



Ned Lamont  
 Gobernador  
 Susan Bysiewicz  
 Vicegobernadora

# ESTADO DE CONNECTICUT

## OFICINA DE LA PRIMERA INFANCIA



Connecticut Office of  
 Early Childhood

Beth Bye  
 Comisionada

**FECHA:** 14 de septiembre de 2020, REVISADO el 7 de octubre de 2020, REVISADO el 15 de marzo de 2021, 18 de mayo de 2021, 28 de mayo de 2021. **13 de diciembre de 2021.**

**PARA:** Proveedores de servicios para niños pequeños

**DE:** Beth Bye, comisionada

**ASUNTO:** Comunicado n.º 29 sobre el coronavirus **REVISADO**  
 Tamaño del grupo, requisitos del uso de mascarilla y ventilación como parte de un sistema de protección contra la COVID-19.

*Este es un documento de trabajo que puede actualizarse con frecuencia debido a la respuesta que cambia rápidamente ante esta emergencia de pandemia y las actualizaciones continuas de las recomendaciones federales.*

Revisión del 15 de marzo de 2021	Se cambió el título para incluir la ventilación; se actualiza el tamaño de los grupos a 20 niños como máximo por grupo en la página 2; se actualiza la sección Ventilación en la página 4.
Revisión del 14 de mayo de 2021	Se actualizó para indicar que se eliminó el requisito del tamaño de los grupos.
Revisión del 26 de mayo de 2021	Se actualizó la fecha de la Orden ejecutiva, se añadió un enlace a la nueva declaración del SDE (Departamento de Educación del Estado) sobre el uso de mascarillas en las escuelas, se añadió una referencia a las pautas de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) que no sustituyen a las pautas estatales o tribales; se eliminó la referencia al plan de introducción progresiva en la política de mascarillas; se añadió contenido sobre guías y recursos.
Revisión del 13 de diciembre de 2021	Se actualizó la fecha de la Orden ejecutiva. Se actualizó el enlace de la Guía para las operaciones de programas de educación inicial y cuidados infantiles durante la COVID-19 de los CDC. Se eliminó la referencia al comunicado n.º 29. Se amplió la sección sobre Recursos para obtener más información, a fin de incluir enlaces a preguntas frecuentes de los CDC.

Debido a la característica cambiante de la pandemia, el estado de Connecticut dedica muchos recursos para informar sobre los cambios de políticas y deliberaciones. Las políticas significativas relacionadas con la salud en el cuidado de niños y otros servicios brindados en todo Connecticut se elaboran con la aprobación del Reopen Committee (Comité de Reapertura) en colaboración con la Governor's Office

(Oficina del Gobernador), y en ellas también participan organismos asociados, principalmente el Department of Public Health (Departamento de Salud Pública). Las pautas relativas a la COVID-19 también se basan en las recomendaciones actualizadas de la American Academy of Pediatrics y de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades).

El 20 de mayo de 2021, el gobernador Lamont emitió [la orden ejecutiva n.º 9](#), Sección 1, que ordena al comisionado de Educación y a la comisionada de Primera Infancia, en consulta con el comisionado de Salud Pública, a emitir pautas, normas u órdenes vinculantes para promover la seguridad de los adultos y los niños en las escuelas públicas y en los entornos de cuidado de niños, incluidos los campamentos, en respuesta a la pandemia de COVID-19 o a sus efectos. La orden ejecutiva n.º 14 prorroga esta disposición hasta el 15 de febrero de 2022. Este comunicado se publica conforme a dicha orden.

Este comunicado se publica en conjunto con las pautas del Connecticut State Department of Education (CSDE, Departamento de Educación del Estado de Connecticut) para abordar normas coherentes para el cuidado de la primera infancia tanto en los entornos de cuidado de niños como en las escuelas públicas. Revise las [Políticas universales de mascarillas en edificios escolares](#) y las [Pautas provisionales para el uso de protectores faciales en las escuelas durante la COVID-19](#) emitidas por el Departamento de Educación del Estado de Connecticut para conocer consideraciones adicionales que ayuden con el desarrollo de las políticas requeridas para el uso de mascarillas en el cuidado de niños.

Las siguientes medidas se aplican para todas las actividades relacionadas con el cuidado de niños, entre las que se incluyen las siguientes: los centros de cuidado de niños, los hogares de cuidado de niños grupales, los hogares de cuidado de niños familiares, los campamentos juveniles y otros centros de cuidado de niños que están exentos de los requisitos de licenciamiento conforme a la sección 19a-77 de los Connecticut General Statutes (Estatutos Generales de Connecticut).

### **Requisitos**

- 1. A partir del 20 de mayo de 2021, se elimina la restricción del tamaño de grupo permitido en un lugar.**
  - a. Aún se requiere un tamaño de grupo de ocho (8) niños para el cuidado de bebés y niños pequeños y aún se requiere un tamaño de grupo de veinte (20) para el cuidado de niños mayores en centros y hogares grupales de cuidado de niños autorizados. No se modifica con este cambio la capacidad de los hogares grupales de cuidado de niños autorizados.
  
- 2. Los niños están obligados a usar mascarilla a partir de los 3 años mientras están en las instalaciones de un programa de cuidado de niños.**
  - a. Este cambio entra en vigencia el 21 de septiembre de 2020 y continuará durante el período que dure la emergencia de salud pública y preparación civil, a menos que la comisionada de la Oficina de la Primera Infancia lo modifique antes.
  - b. Los programas de cuidado de niños y los campamentos deben crear una política escrita para el uso de mascarillas y proporcionar dicha política al personal y a las familias. Los programas mantendrán esta política en sus instalaciones y la proporcionarán a la Office of Early

- Childhood (OEC, Oficina de la Primera Infancia de Connecticut) cuando lo solicite. Al crear una política, el programa puede considerar [las pautas actualizadas de los CDC](#) y [de la Academia Americana de Pediatría](#) sobre el uso de máscaras y [las pautas para ayudar a los niños con los aspectos sociales y emocionales del uso de la mascarilla disponibles en el sitio web de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut](#). Las pautas de los CDC están destinadas a complementar, no a reemplazar, las leyes, normas y reglamentos federales, estatales, tribales, locales o territoriales de salud pública y seguridad que los programas de cuidado de niños deben cumplir. Las políticas deben incluir:
- i. Los protocolos para el uso de mascarillas según lo provisto por los [CDC](#).
  - ii. Formas de abordar el incumplimiento por parte de los niños a medida que se adaptan al uso de la mascarilla recordándoles la importancia de su uso de manera amable y con otras técnicas poco rigurosas para promover el cumplimiento.
  - iii. Respuesta del programa en caso de que los padres o tutores se nieguen a permitir que sus hijos usen mascarilla.
- c. No se expulsará del programa ni se aislará de sus compañeros a los niños por no cumplir con los requisitos de uso de la mascarilla.
- d. Las excepciones al requisito del uso de mascarilla en los campamentos y los entornos de cuidado de niños son las siguientes:
- i. Los niños que tienen una afección médica documentada, una necesidad de atención médica especial o una necesidad relacionada con el desarrollo (como integración sensorial) para quienes, por su salud o seguridad, el uso de mascarilla o tapabocas sería perjudicial, no están obligados a usar mascarilla.
  - ii. Los niños que tienen una discapacidad documentada o una necesidad de educación especial para quienes, por sus necesidades, el uso de mascarilla o tapabocas sería perjudicial, podrían ser excepciones permitidas. Además, los niños y el personal que participan en determinadas actividades de educación especial y servicios relacionados, como la terapia del habla y el lenguaje o actividades donde se requiere la lectura de labios, pueden quitarse la mascarilla de manera intermitente.
  - iii. No se exigirá el uso de la mascarilla a los niños mientras coman, duerman o descansen. En los momentos en los que se quiten la mascarilla, deberá maximizarse la distancia entre los niños, que deberá ser de, al menos, 6 pies (2 metros) siempre que sea posible.
  - iv. Los niños que se hayan inscrito recientemente en los últimos dos meses y estén aprendiendo sobre el uso de la mascarilla o tapabocas pueden quitárselos.
  - v. Los niños que acaban de cumplir tres años pueden tener hasta dos meses para acostumbrarse al uso de mascarilla o tapabocas y recibir apoyo durante el desarrollo de dicho acostumbramiento.
  - vi. A lo largo del día, se pueden planear y programar momentos en los que no sea obligatorio el uso de la mascarilla, llamados “descansos del uso de la mascarilla”. Durante los descansos, deberá maximizarse la distancia física entre los niños, que deberá ser de, al menos, 6 pies (2 metros) siempre que sea posible.
  - vii. La mascarilla puede quitarse durante las actividades al aire libre.

Estos dos cambios de política se aplican en el contexto de un sistema de protección para abordar la prevención de enfermedades que incluye el distanciamiento físico, una buena ventilación, una mejor limpieza y desinfección, la limpieza frecuente de manos, un tamaño del grupo limitado (cohorte) y una identificación, aislamiento y exclusión eficientes de los estudiantes y el personal que estén enfermos. Revise las pautas y recomendaciones sobre estos temas a continuación.

## **Estrategias en curso para apoyar la salud y la seguridad**

### **Distanciamiento físico**

No es realista esperar que los niños pequeños mantengan una distancia física entre sí durante las actividades de juego. Por esta razón, **la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut recomienda firmemente que los cuidadores continúen con sus esfuerzos por implementar políticas y procedimientos de salud pública que sean coherentes con las recomendaciones de los CDC**, a fin de garantizar que los programas que brindan servicios a los niños pequeños sigan funcionando de manera segura. Estas prácticas incluyen lo siguiente:

1. Minimizar la cantidad de transiciones entre grupos para niños y adultos.
2. Establecer cohortes de niños y del personal que permanezcan juntos a lo largo del día.
3. Planificar actividades que mantengan la distancia física entre los niños siempre que sea posible.
4. Asegurarse de que el personal mantenga una distancia física de 6 pies (2 metros) entre sí a lo largo del día siempre que sea posible.

### **Ventilación**

En reconocimiento de la creciente importancia de la ventilación para la prevención de enfermedades, las siguientes pautas ayudan a los programas a maximizar los beneficios de su sistema de ventilación.

1. Aumentar la cantidad de aire fresco que entra en el edificio, ya sea mediante el ajuste de los sistemas mecánicos o la apertura de las ventanas.
  - La ventilación es especialmente importante en los espacios compartidos, como las salas de personal, las cafeterías para el personal, las salas de descanso y las salas de conferencias, incluso si esos espacios se utilizan de forma individual pero por varias personas durante el día.
2. Se debe conocer la capacidad de los sistemas mecánicos actuales en las instalaciones y cómo se puede ajustar la función de esos sistemas para optimizar sus capacidades.
  - La consulta con un profesional de Heating, Ventilation and Air Conditioning (HVAC, calefacción, ventilación y climatización) debería proporcionar información sobre cómo maximizar las características de su sistema.
  - Las pautas de los CDC sobre la [Ventilación en escuelas y programas de cuidado de niños](#) y el [Mejoramiento de la ventilación en su hogar](#) proporcionan información adicional.
3. Para los establecimientos con sistemas de ventilación central (p. ej., sistema de climatización), se recomienda lo siguiente:
  - Mantener el sistema funcionando durante todas las horas que el establecimiento esté ocupado.
  - Proporcionar periodos diarios de "purga de aire" mediante el funcionamiento del sistema para la ocupación completa con la máxima entrada de aire fresco durante 1 hora antes de la ocupación.

- No permitir que los ocupantes del establecimiento hagan cambios en los controles del sistema de ventilación en sus respectivos pisos o aulas.
  - Cambiar los filtros de acuerdo con el programa recomendado por el fabricante
4. En el caso de los establecimientos sin sistemas de ventilación central o con determinadas áreas no afectadas por el sistema de ventilación central, hay otras consideraciones importantes de diseño que el personal debe conocer y saber controlar para maximizar la ventilación por dilución disponible y minimizar la propagación de las partículas de virus dentro de las instalaciones.
- Como mínimo, cuando la temperatura lo permita y no se disponga de otros medios de ventilación, deberán abrirse las ventanas para permitir un nivel mínimo de intercambio de aire fresco en los espacios ocupados.
  - Los equipos de aire acondicionado de ventana deben configurarse para maximizar la entrada de aire fresco en el sistema, de ser posible. Si se van a utilizar equipos de aire acondicionado de ventana, los ventiladores deben configurarse en una velocidad baja y no deben apuntar a los ocupantes de la habitación en la medida de lo posible.
  - Los ventiladores de techo deben configurarse de manera que las aletas giren en una dirección que atraiga el aire hacia el techo en vez de hacia los ocupantes.
  - Los ventiladores de ventana deben estar orientados para expulsar el aire por la ventana en dirección al exterior. Debe asegurarse de que los ventiladores no muevan el aire fuera de las ventanas en dirección directa a los senderos para caminar o áreas donde las personas puedan juntarse.
  - No se deben utilizar ventiladores de ventana que dirijan el flujo de aire hacia una habitación o ventiladores de pie que solo sirven para hacer circular el aire existente en una habitación.
  - Por lo general, no se recomienda el uso de equipos independientes, de pie o de filtro HEPA (high efficiency particulate air, alta eficiencia para partículas de aire) para espacios de oficinas individuales o áreas comunes, a menos que no se disponga de otros medios de ventilación y que varias personas compartan su día de trabajo en un espacio cerrado con una ventilación mínima.
  - Se debe permitir que los sistemas de ventilación de los baños funcionen continuamente.

Los recursos de los [seminarios web de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut](#) incluyen sesiones sobre la calidad del aire saludable:

- Risk Reduction in Child Care Programs – The Science and Art of Healthy Buildings (Reducción del riesgo en los programas de cuidado de niños: la ciencia y el arte de los establecimientos saludables) y
- Warm Attitudes About Cold Play (Actitudes cálidas ante el juego frío).

También hay [Preguntas frecuentes](#) sobre el tema de la ventilación.

### **Recursos para obtener más información**

La Oficina de la Primera Infancia de Connecticut elaboró guías, preguntas frecuentes y hojas informativas a fin de brindar educación y orientación sobre cómo efectuar la programación durante la pandemia. Algunos de estos documentos se están reemplazando con recursos que ofrecen recomendaciones de expertos para garantizar un funcionamiento continuo. Parte del contenido, como los recursos sobre temas emocionales sociales y el Modelo [Pirámide](#), se trasladará a la página web permanente de la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut. Los recursos específicos sobre la pandemia, incluidos los comunicados, las oportunidades de financiamiento y la información sobre salud pública, permanecerán en nuestra [página web sobre la COVID-19](#).

Los CDC proporcionan preguntas frecuentes para [padres](#) y [administradores](#) a fin de brindar información adicional a sus páginas web.