PROTOCOLOS Y MEDIDAS

ACTUACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA EN LA NATURALEZA ANTE LA COVID-19

05/2020

asociación nacional edna educación en la naturaleza

PROTOCOLOS Y MEDIDAS

NOTA IMPORTANTE:

El presente documento se ha elaborado en mayo de 2020, momento en el que la desescalada se encuentra en diferentes fases en cada comunidad, por ello este documento ha de tomarse con la necesaria prudencia y ha de adaptarse a las normativas que se vayan aportando desde el MINISTERIO DE SANIDAD en función de la situación de la COVID-19

La Asociación Nacional de Educación en la Naturaleza EdNa, presenta este documento como un "**PROTOCOLO ORIENTATIVO**", es decir, si bien está basado en la evidencia científica, el conocimiento profundo del sector y las recomendaciones oficiales de las autoridades competentes, este no es un documento oficial y no debe ser considerado como tal.

La Asociación EdNa no se hace responsable de las consecuencias derivadas de su interpretación o puesta en marcha.

asociación nacional edna educación en la naturaleza

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. MEDIDAS COVID-19

Tabla de Contenidos

Justificación 3

Medidas para el Personal de la Empresa 19

Antes de ir al trabajo: 19
Desplazamientos al trabajo: 20
En el centro de trabajo: 21
Después de ir al trabajo: 21
Recomendaciones a los trabajadores: 22
Medidas de higiene en el centro de trabajo: 23
Gestión de los residuos en el centro de trabajo: 24
Medidas organizativas: 25
Detección de síntomas: 26

Medidas para los usuarios y visitas 27

Indicaciones Individuales

Antes de ir al centro: 27
Desplazamientos al centro: 28
En el centro: 29
Después de ir al trabajo: 29
Recomendaciones a los asistentes: 30
Medidas Higiénicas: 30
Detección de síntomas: 31

Indicaciones Grupales

Medidas higiénicas: 31
Medidas organizativas: 33
Medidas de seguridad: 33
Comunicación con las familias 34
Medidas Pedagógicas: 35

Justificación

Introducción

La educación en la naturaleza en España se enfrenta a un reto sin precedentes tras la irrupción de la pandemia de la COVID-19 y la adaptación a las nuevas normas de actuación que se imponen desde diferentes instancias para mitigar su propagación. Esto es especialmente complicado para proyectos educativos pequeños, con escasa resiliencia económica, y cuyo público objetivo tiene una corta o muy corta edad (0-6 años).

En el presente documento, la Asociación Nacional de Educación en la Naturaleza (EdNa) propone actuaciones concretas que tienen una doble finalidad. Por un lado, por responsabilidad legal y social, debemos cumplir con la normativa en esta materia. Por otro, lo queremos hacer sin renunciar a nuestra posición de defensa a ultranza de la infancia, la educación y la naturaleza. Creemos, además, por nuestra experiencia, que la permanencia al aire libre puede facilitar una alternativa más racional y saludable para la infancia. Por ello, previo a la redacción de las medidas concretas de mitigación y adaptación a esta situación, se hace una breve revisión de la evidencia científica a la que hemos tenido acceso en el momento de escribir que apoya la elección de las mismas.

Como es fácil imaginar, a escasos meses del inicio de la pandemia, pese a su abundancia, las referencias científicas son aún preliminares y están por consolidar, por lo que no nos podemos responsabilizar de futuras modificaciones que puedan ser necesarias. Sirvan pues estas propuestas como recomendaciones generales, que cada cual deberá valorar, adaptar y aplicar en la medida de su criterio y circunstancias particulares.

Transmisión del virus

Por el aire

La primera pregunta que surge a la hora de tomar medidas de contención, ya sean físicas (p.ej. mascarillas, pantallas, guantes) o culturales (p.ej. etiqueta respiratoria, trabajo en grupos reducidos, distanciamiento social, confinamiento) es conocer cómo se contagia el virus SARS-CoV-2. Como ya se sabe, es un virus que se transmite de forma análoga a un resfriado común o la gripe. Esto sucede por ejemplo por la generación de aerosoles (<5 µm) o gotículas (>5 µm) a la hora de hablar, toser, estornudar e incluso, simplemente, respirar (Anfinrud *et al.* 2020). Se estima que estos aerosoles más ligeros pueden permanecer suspendidos en el aire durante tres horas (van Doremalen *et al.* 2020) y que las partículas de un estornudo sin contener pueden viajar hasta ocho metros (Bourouiba 2020). Hay también evidencia de contagio por la entrada en contacto con la superficie ocular, aunque éste es un riesgo relevante únicamente en la transmisión intrahospitalaria, por lo que no parece necesario tomar medidas a este respecto (Zhang *et al.* 2020).

En cuanto a la transmisión comunitaria, parece bastante más habitual en espacios cerrados o con ventilación deficiente, que al aire libre (Correia *et al.* 2020, Morawska & Cao 2020). Según un estudio realizado en Japón, los ambientes de interior se consideran 18 veces más proclives al contagio y es donde hay mayor probabilidad de generar brotes masivos (Nishiura *et al.* 2020). Existe un consenso generalizado de que mantener una distancia de seguridad de 1,5-2 metros previene la transmisión aérea.

Sin embargo, un estudio realizado en Italia ha estimado que los aerosoles pueden permanecer hasta 10 metros a sotavento del emisor, lo cual es especialmente relevante en espacios cerrados (Setti *et al.* 2020). De manera análoga es necesario ajustar esa distancia cuando se circula detrás de corredores o ciclistas, debido a la mayor capacidad de dispersión de aerosoles que estos tienen. En un estudio realizado en un túnel de viento, se han detectado partículas a 5 metros detrás de una persona caminando a 4 km/h y a 10 m, detrás de una persona corriendo a 14 km/h (Blocken *et al.* 2020).

Todos estos trabajos se han desarrollado en ambientes de interior y no hay evidencias de lo que sucedería al aire libre. Un trabajo realizado por Guerrero (*et al.* 2020) muestra la dispersión de gotículas respiratorias en un entorno urbano con flujo turbulento de aire. Aquellas de mayor tamaño (400-900 µm) se dispersaron a 2-5 metros durante 2,3 segundos, mientras que las menores (100 – 200 µm) fueron transportadas a 8-11 metros durante una media de 14,1 segundos.

Por el contacto con superficies contaminadas

Otro medio habitual de contagio es por contacto. Este tiene relevancia por la cantidad de carga viral que se puede adherir a la mano al tocar una superficie contaminada. Se ha demostrado que, en un contacto de cinco segundos, se transmite hasta un 32% de carga viral del virus de la gripe A a las manos (Bean *et al.* 1982). En otro estudio realizado con un grupo de estudiantes, se ha podido ver que éstos se tocan la cara con sus manos hasta 23 veces por hora, predominando en ese contacto la piel (56%), la boca (36%), la nariz (31%) y los ojos (31%), siendo, los tres últimos, vías de entrada del virus al organismo (Kwok *et al.* 2015).

Pese a que existen diversos estudios de permanencia de partículas activas de coronavirus en diferentes superficies, tres de ellos se refieren a virus análogos (SARS-CoV-1) o a coronavirus humanos sin especificar (HCoV) (Sizun *et al.* 2000, Rabenau *et al.* 2005, Warnes *et al.* 2015) y dos al SARS-CoV-2 (Chin *et al.* 2020, van Doremalen *et al.* 2020). En la tabla adjunta se indican los tiempos de permanencia de virus hasta el límite temporal de su detección. En general, el virus persiste más tiempo sobre superficies no porosas (metal, plástico) que en porosas (papel, cartón).

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los estudios se han realizado en condiciones controladas. Uno de los referidos a SARS-CoV-2 se obtuvo con una temperatura de entre 21 y 23ºC y con una humedad ambiental de 40% durante siete días (van Doremalen *et al.* 2020). Se desconoce qué comportamiento tendrá el virus en condiciones naturales y con una gran variabilidad de temperatura, humedad, viento, radiación UV, etc., aunque al parecer a temperaturas mayores de 30ºC los coronavirus humanos tienen una persistencia menor (Bean *et al.* 1982).

En cultivos realizados a diferentes temperaturas, el virus era detectable por el doble de tiempo a 4°C que a 22°C, lo cual podría indicar que el virus proliferará mejor en condiciones meteorológicas frescas. Hay modelos climáticos que apoyan la hipótesis de que el SARS-CoV-2 tendrá una incidencia menor en el verano (en climas templados) o todo el año (en climas tropicales) (Araújo *et al.* 2020).

En cualquier caso, dado que la forma principal de transmisión (ver más abajo) es el contacto con personas enfermas, los factores ambientales pueden considerarse secundarios.

Tabla:

Tiempo de persistencia de partículas viables de SARS-CoV-2 y otros coronavirus en diferentes superficies.

MATERIAL	PERSISTENCIA
Acero inoxidable	48 horas [1*] - 7 días [2,5]
Cobre	4 horas [1]
Otros metales	2-8 horas [3]
Cartón	24 horas [1]
Papel moneda	4 días [2]
Cristal	4-5 días [2,5]
Plástico	72 horas [1*] 7 días [2,4]
Látex	8 horas [3]
PVC	5 días [5]
Silicona	5 días [5]
Cerámica	5 días [5]
Teflón	5 días [5]
Mascarilla quirúrgica	7 días [2]

*En estos casos, la carga viral disminuye drásticamente con el tiempo

[1] van Doremalen *et al.* 2020, [2] Chin *et al.* 2020, [3] Sizun *et al.* 2000, [4] Rabenau *et al.* 2005, 5 Warnes *et al.* 2015.

Referencias (1-2): SARS-CoV-2, (3-5): coronavirus humanos sin especificar

Se desconoce la viabilidad del virus sobre materiales naturales (madera viva, madera seca, plantas, hongos, rocas…), superficies rugosas, cubiertas de líquenes, tierra, hojarasca, etc. o si los insectos y otros animales pueden transmitirlo. Aunque se han detectado casos de animales domésticos infectados con SARS-CoV-2, no hay pruebas de que puedan transmitirlo a humanos y, de momento, se les considera vectores terminales (Shi *et al.* 2020).

Hay también evidencias de otra ruta de transmisión, la oral-fecal. Un estudio realizado con pacientes pediátricos (2 meses – 15 años), así como datos obtenidos en pacientes adultos con síntomas gastrointestinales, indican que el SARS-CoV-2 podría transmitirse a través de las heces (Hindson 2020). También hay indicios de aerosolización del virus en inodoros (al tirar de la cadena con la tapa levantada, por ejemplo), que pueden persistir más tiempo por tratarse de espacios más pequeños y tener una peor ventilación (Johnson *et al.* 2013). Este dato es especialmente relevante para las personas que ayuden a los niños y niñas en sus tareas de higiene.

Es importante indicar aquí que, aunque se han detectado aerosoles contaminados con SARS-CoV-2, tanto en ambientes de interior como en el exterior, no hay evidencia concluyente de que los virus en suspensión sean infecciosos. En un caso se tomaron muestras de aire contaminado en el interior de un hospital y no se pudieron reinfectar células en cultivo con ellas. En cualquier caso, se desconoce la capacidad infecciosa de los aerosoles, tanto en interior como en exterior, y se necesita más investigación al respecto.

Lo que sí parece claro es que los aerosoles no son la forma de transmisión principal y que es necesario permanecer un tiempo prolongado en contacto cercano con una persona enferma para ello (Freeman & Eyckenbosh 2020). De hecho, un estudio realizado en China muestra que el 80% de los contagios múltiples han tenido lugar en los hogares, mientras que un tercio de ellos está ligado a la permanencia en medios de transporte colectivo. Del total de los 318 brotes estudiados, solo uno se produjo al aire libre (Qian *et al.* 2020).

Qué supone el confinamiento y la pandemia para la infancia

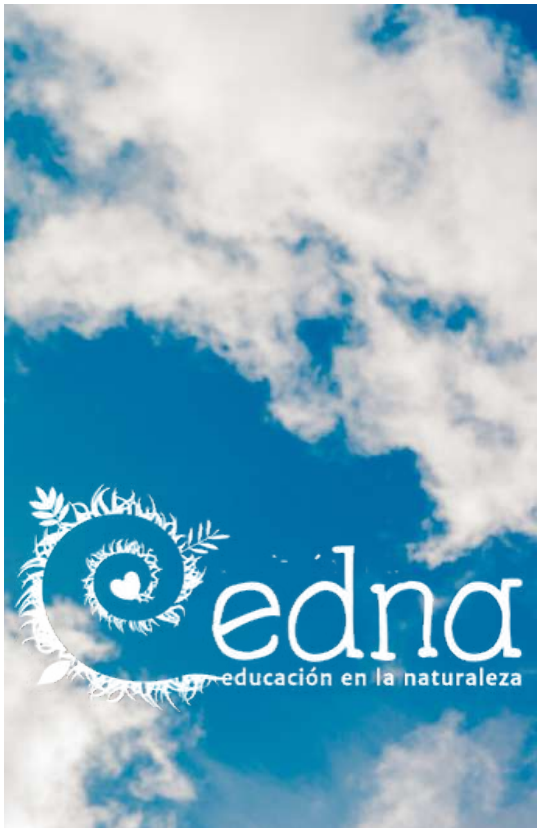
Sin entrar en las consecuencias que pueda tener el desarrollo de la COVID-19 en edades tempranas, que no corresponde analizar aquí, comentaremos alguno de los efectos colaterales de la pandemia en la infancia. España ha sufrido uno de los confinamientos más largos y estrictos que se han visto hasta ahora y esto podría tener consecuencias sobre la salud mental de las familias y, más en concreto, de los niños y niñas. Se han identificado varias áreas de especial interés en ese aspecto (Grechyna 2020):

Actividad física limitada

El hecho de permanecer en el interior y no poder participar en actividades espontáneas o programadas al aire libre ha reducido al máximo la actividad física infantil. Al contrario que los adultos, que podemos usar aparatos o seguir clases online, en edades más tempranas esta actividad se da sobre todo durante el juego espontáneo. En muchos casos además se ha sustituido la actividad física por tiempo frente a pantallas, muchas veces incluso incentivado por los propios centros escolares. Hay también una correlación negativa demostrada entre la actividad física al aire libre y el sobrepeso. Teniendo en cuenta que en España el 18% de la infancia padece obesidad, el tiempo de confinamiento se puede considerar un factor de riesgo añadido para quienes sufren esta patología (McCurdy *et al.* 2010). También hay evidencia, si bien circunstancial, de que la falta de vitamina D (que se sintetiza haciendo ejercicio físico y por exposición a la luz solar), podría agravar los efectos de la COVID-19 en pacientes vulnerables (Carter *et al.* 2020), por lo que el movimiento al aire libre también refuerza la respuesta del organismo frente a la enfermedad. Por último, la permanencia en espacios de interior tiene también consecuencias sobre la salud visual, siendo mayor el riesgo de sufrir miopía a medio plazo, al no ejercitar la vista en condiciones cambiantes de iluminación o con distancias de foco suficientemente variadas. El juego al aire libre es un gran ejercicio gimnástico para los ojos, y se ha demostrado su influencia positiva en la prevención de la miopía (Rose *et al.* 2008).

Calidad del aire interior

La calidad del aire en el interior de los edificios es un factor muy relevante en el desarrollo y la salud infantil. Este colectivo es más vulnerable por varias razones: están en pleno crecimiento, procesan un mayor volumen de aire por unidad de peso en cada respiración, tienen un ritmo respiratorio más acelerado y, por la inmadurez de sus órganos, son menos capaces de filtrar y metabolizar los contaminantes. Muchos edificios carecen de una adecuada ventilación, tienen un exceso de humedad y hay nano- y micropartículas en pinturas, tapicería y otros materiales del hogar. Todo ello deriva en una mayor prevalencia de alergias, infecciones respiratorias. Se estima que el 29% de la infancia en España está expuesta a una deficiente calidad de aire en sus hogares (humedad, ruido, iluminación insuficiente, frío/calor) (Grechyna 2020). Otro de los aspectos a considerar es la mayor exposición al humo secundario. El 23% de la población española se declara fumadora y el 10% de la infancia está expuesta a humo secundario de tabaco en sus hogares. Hay estudios que indican que todos los años ingresan 3.000 niños y niñas en el hospital como consecuencia de esta exposición (Continente *et al.* 2019). Se espera que esta situación se haya agravado durante el confinamiento.



Salud Mental

El cierre de las escuelas, la falta de actividad al aire libre, la alteración de hábitos alimentarios y ritmos de sueño pueden causar monotonía, angustia, impaciencia, irritabilidad y degenerar en diversas manifestaciones neuropsiquiátricas (Ghosh *et al.* 2020) en toda la población confinada, pero con más prevalencia en la infantil.

En pandemias anteriores se ha observado una incidencia de depresión y estrés postraumático, incluso en población infantil, que han tenido consecuencias a largo plazo sobre la función cognitiva, causado daños a la memoria y a la neuroplasticidad y han resultado en trastornos del desarrollo psicomotor (Orrù *et al.* 2020). Este colectivo ha visto además incrementado significativamente el tiempo en contacto con pantallas. Está demostrado que esta exposición a los medios puede tener una correlación positiva con la obesidad y un mal estado general de salud. Desde el punto de vista mental, se aumentan además las posibilidades de padecer trastornos sociales, emocionales y una baja autoestima (Russ *et al.* 2009) y la continua aparición de noticias tanto en internet como en las conversaciones en vivo, puede generar ansiedad. Los adultos tienden además a infravalorar el impacto que tienen estas situaciones en la población infantil (Pfefferbaum & North 2020).

Entre las terapias reconocidas como efectivas para el tratamiento del trauma infantil está la actividad al aire libre (Berto *et al.* 2014, Smith 2018).

Mención aparte merecen aquellas personas diagnosticados con trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), que llega a un 5% de la población infantil en España. Esta se beneficiaría muy especialmente de la actividad al aire libre (Faber *et al.* 2011). Globalmente, se estima que la combinación de crisis sanitaria, aislamiento social y recesión económica resulte en un empeoramiento o surgimiento de problemas mentales, más especialmente en la infancia y en la adolescencia. En este contexto, las escuelas tienen un importante rol como sistema de alerta temprana ante estas dificultades (Golberstein *et al.* 2020).

Naturaleza, salud y bienestar en el contexto de la pandemia

Tomando como base los aspectos relacionados con la salud y el bienestar de la infancia reseñados anteriormente, relacionamos a continuación los principales beneficios que ofrece la actividad (física) al aire libre. Los estudios que lo corroboran son muy numerosos y resulta imposible reseñar siquiera una muestra representativa de ellos aquí; sirva como muestra un breve listado de estos beneficios con alguna de las evidencias que los apoyan:

Salud mental

- Aumento de la alegría y sensación de felicidad (Aspinall *et al.* 2015)
- Restauración de la capacidad de atención (Berto *et al.* 2014, Kaplan & Kaplan 1989)
- Atenuación de la rumiación y la ansiedad (Bratman *et al.* 2015)
- Mejora del estado de ánimo (Burtscher *et al.* 2020)

- Atenuación del estrés infantil (Corraliza & Collado 2011, Wells & Evans 2003)
- Expansión del juego simbólico y la imaginación (Dowdell *et al.* 2011)
- Atenuación de los síntomas de TDAH (Faber & Kuo 2011)
- Incremento del bienestar y capacidad de autoregulación (McCree *et al.* 2018)
- Aumento de la confianza, autoestima y habilidades sociales (Sheldrake *et al.* 2019)
- Mejora del rendimiento escolar (Sivarajah *et al.* 2018, Wu *et al.*, 2014)
- Aumento de la capacidad cognitiva (Valtchanov & Ellard 2015, Grassini *et al.* 2019)

Salud física

- Mejora de las habilidades motoras (Fjørtoft 2004)
- Reducción de factores de morbilidad frente a infecciones (Burtscher *et al.* 2020)
- Mejora de la inmunidad y atenuación de la reacción inflamatoria (Twohig-Bennet & Jones 2018)
- Prevención de la miopía (Rose *et al.* 2008)
- Aumento de la vitalidad en general (Ryan *et al.* 2010)

Permanecer al aire libre, en el contexto de la pandemia, ayuda además a mitigar el aislamiento social y muchos de los inconvenientes de esta índole que conlleva. El acceso a espacios verdes es un importante activo de salud pública y se ha convertido en un asunto de igualdad social. Las familias que no tienen su propio jardín, a menudo tienen también dificultades para disfrutar de otros espacios verdes, sean públicos o privados, siendo así doblemente desfavorecidos (Freeman & Eyckelbosh 2020). El bienestar asociado a los espacios verdes debería ser una garantía para toda la infancia, independientemente de su origen o estrato socioeconómico. Más allá de aspectos estéticos o lúdicos, en la naturaleza está parte de la solución a muchos de los problemas sociales y sanitarios que se han generado con la pandemia de la COVID-19.

Referencias

NOTA: Este trabajo ha sido realizado a partir de una mínima selección de estudios científicos y no ha pretendido ser exhaustivo, sino meramente ilustrativo. Es importante indicar que algunos de los estudios publicados en 2020 no han sido aún revisados por pares o han sido publicados como "cartas al editor", por lo que podrían no haber sido aún validados por la comunidad científica. Los lectores interesados deberían comprobar la posible validación de estas referencias pasado un tiempo.

- Anfinrud, P., Bax, C. E., Stadnytskyi, V. & Bax, A. (2020). Could SARS-CoV-2 be transmitted via speech droplets?. *medRxiv.*
- Araujo, M.B., & Naimi, B. (2020). Spread of SARS-CoV-2 Coronavirus likely to be constrained by climate. *medRxiv.*
- Aspinall, P., Mavros, P., Coyne, R. & Roe, J. (2015). The urban brain: analysing outdoor physical activity with mobile EEG. *Br. J. Sports Med.*, 49(4), 272-276
- Bean, B., Moore, B.M., Sterner, B., Peterson. L.R., Gerding, D.N. & Balfour, H.H. (1982). Survival of influenza viruses an environmental surfaces. *J. Infect. Dis.*;146:47e51.
- Berto, R. (2014). The role of nature in coping with psycho-physiological stress: a literature review on restorativeness. *Behavioral sciences*, 4(4), 394-409.
- Blocken, B.; Malizia, F.; van, Druenen, T.; Marchal, T. (2020). Towards Aerodynamically Equivalent COVID19 1.5 m Social Distancing for Walking and Running. Informe sin publicar.
- Bourouiba, L. (2020). Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19. *JAMA.*
- Bratman, G. N., Daily, G. C., Levy, B. J. & Gross, J. J. (2015). The benefits of nature experience: Improved affect and cognition. *Landscape and Urban Planning*, 138, 41-50.
- Burtscher, J., Burtscher, M., & Millet, G. P. (2020). (Indoor) isolation, stress and physical inactivity: vicious circles accelerated by Covid-19? *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.*
- Carter, S. J., Baranauskas, M. N. & Fly, A. D. (2020). Considerations for obesity, vitamin D, and physical activity amidst the COVID-19 pandemic. *Obesity.*
- Chin, A.W.H., Chu, J.T.S., Perera, M.R.A., Hui, K.P.Y., Yen, H.-L., Chan, M.C.W., et al. (2020). Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe* (1) 1

- NContinente, X., Arechavala, T., Fernàndez, E., Pérez-Ríos, M., Schiaffino, A., Soriano, J.B., Carreras, G., López-Nicolás, Á., Gorini, G. & López, M.J. (2019). Burden of respiratory disease attributable to secondhand smoke exposure at home in children in Spain (2015). *Preventive medicine*, 123, 34–40.
- Corraliza, J. A., & Collado, S. (2011). La naturaleza cercana como moderadora del estrés infantil. *Psicothema*, 23(2), 221-226.
- Correia, G., Rodrigues, L., Silva, M. G. & Gonçalves, T. (2020). Airborne route and bad use of ventilation systems as non-negligible factors in SARS-CoV-2 transmission. *Medical Hypotheses*, 109781.
- Dowdell, K., Gray, T. & Malone, K. (2011). Nature and its influence on children's outdoor play. Journal of Outdoor and *Environmental Education*, 15(2), 24-35.
- Faber Taylor, A. & Kuo, F. E. (2011). Could exposure to everyday green spaces help treat ADHD? Evidence from children's play settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 281-303.
- Fjørtoft, I. (2004). Landscape as playscape: The effects of natural environments on children's play and motor development. *Children Youth and Environments*, 14(2), 21-44.
- Freeman, S. & Eykelbosh, A. (2020). COVID-19 and outdoor safety: Considerations for use of outdoor recreational spaces. BC Centre for Disease Control, Canadá
- Ghosh, R., Dubey, M. J., Chatterjee, S. & Dubey, S. (2020). Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *Education*, 31, 34.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*.
- Grassini, S., Revonsuo, A., Castellotti, S., Petrizzo, I., Benedetti, V. & Koivisto, M. (2019). Processing of natural scenery is associated with lower attentional and cognitive load compared with urban ones. *Journal of Environmental Psychology*, 62, 1-11.
- Grechyna, D. (2020). Health threats associated with children lockdown in Spain during COVID-19. Available at SSRN 3567670.
- Guerrero, N., Brito, J., & Cornejo, P. (2020). COVID-19. Transport of respiratory droplets in a microclimatologic urban scenario. *medRxiv*.
- Hindson, J. (2020). COVID-19: faecal–oral transmission?. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 17(5), 259-259.
- Johnson, D.L., Mead, K.R., Lynch, R.A., Hirst, D.V.L. (2013) Lifting the lid on toilet plume aerosol: a literature review with suggestions for future research. *Am. J. Infect. Control.*, 41(3):254-8.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). The experience of nature: A psychological perspective. CUP Archive, Cambridge
- Kwok, Y.L., Gralton, J., McLaws, M.L. (2015). Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *Am. J. Infect. Contr.*; 43:112e4
- McCree, M., Cutting, R. & Sherwin, D. (2018). The hare and the tortoise go to forest school: taking the scenic route to academic attainment via emotional wellbeing outdoors. *Early Child Development and Care*, 188(7), 980-996.
- McCurdy, L. E., Winterbottom, K. E., Mehta, S. S., & Roberts, J. R. (2010). Using nature and outdoor activity to improve children's health. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 40(5), 102-117.
- Morawska, L. & Cao, J. (2020). Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International*, 105730.
- Nishiura, H., Oshitani, H., Kobayashi, T., Saito, T., Sunagawa, T., Matsui, T., ... & Suzuki, M. (2020). Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). medRxiv.
- Orrù, G., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). Psychological intervention measures during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 76-79.
- Pfefferbaum, B. & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.
- Qian, H., Miao, T., Li, L. I. U., Zheng, X., Luo, D. & Li, Y. (2020). Indoor transmission of SARS-CoV-2. *medRxiv*.
- Rabenau, H.F., Cinatl, J., Morgenstern, B., Bauer, G., Preiser, W. & Doerr, H.W. (2005). Stability and inactivation of SARS coronavirus. *Med. Microbiol. Immunol.*, 194: 1-6
- Rose, K. A., Morgan, I. G., Ip, J., Kifley, A., Huynh, S., Smith, W. & Mitchell, P. (2008). Outdoor activity reduces the prevalence of myopia in children. *Ophthalmology*, 115(8), 1279-1285.
- Russ, S.A., Larson, K.L., Franke, T.M. & Halfon, N. (2009). Associations between media use and health in US children. *Academic Pediatrics*, (9), 300–6
- Ryan, R. M., Weinstein, N., Bernstein, J., Brown, K. W., Mistretta, L., & Gagne, M. (2010). Vitalizing effects of being outdoors and in nature. *Journal of Environmental Psychology,* 30(2), 159-168.
- Setti, L., Passarini, F., De Gennaro, G., Barbieri, P., Perrone, M. G., Borelli, M., ... & Miani, A. (2020). Airborne transmission route of covid-19: Why 2 meters/6 feet of inter-personal distance could not be enough. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8)
- Sheldrake, R., Amos, R. & Reiss, M.J. (2019). Children and Nature: A research evaluation for The Wildlife Trust. *UCL Institute of Education*. London

- Shi, J., Wen, Z., Zhong, G., Yang, H., Wang, C., Huang, B., ... & Zhao, Y. (2020). Susceptibility of ferrets, cats, dogs, and other domesticated animals to SARS–coronavirus 2. *Science*.
- Sivarajah, S., Smith, S. M., & Thomas, S. C. (2018). Tree cover and species composition effects on academic performance of primary school students. *PLoS One*, 13(2).
- Sizun, J., Yu, M.W. & Talbot, P.J. (2000). Survival of human coronaviruses 229E and OC43 in suspension and after drying on surfaces: a possible source of hospital-acquired infections. *J. Hosp. Infect.*, 46: 55-60
- Smith, L. (2018). Experiential therapies for children who have experienced trauma. Smith, L (2018) ESSS Outline: Experiential therapies for children who have experienced trauma. Iriss. https://doi.org/10.31583/esss.20180723 van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... & Lloyd-Smith, J. O. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 382(16), 1564-1567.
- Twohig-Bennett, C. & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental research*, 166, 628-637.
- Valtchanov, D. & Ellard, C. G. (2015). Cognitive and affective responses to natural scenes: effects of low level visual properties on preference, cognitive load and eye-movements. *Journal of Environmental Psychology*, 43, 184-195.
- Warnes, S. L., Little, Z. R. & Keevil, C. W. (2015). Human coronavirus 229E remains infectious on common touch surface materials. *MBio*, 6(6), e01697-15.
- Wells, N. M. & Evans, G. W. (2003). Nearby nature: A buffer of life stress among rural children. *Environment and behavior*, 35(3), 311-330.
- Wu, C. D., McNeely, E., Cedeño-Laurent, J. G., Pan, W. C., Adamkiewicz, G., Dominici, F., ... & Spengler, J. D. (2014). Linking student performance in Massachusetts elementary schools with the "greenness" of school surroundings using remote sensing. *PloS one*, 9(10).
- Zhang, X., Chen, X., Chen, L., Deng, C., Zou, X., Liu, W., ... & Sun, X. (2020). The evidence of SARS-CoV-2 infection on ocular surface. *Ocular Surface*, 18(3).

asociación nacional edna educación en la naturaleza

Medidas para el Personal de la Empresa

Siguiendo las indicaciones del Ministerio de Sanidad sobre las Buenas Prácticas en Centros de Trabajo[1], hemos tenido en cuenta las medidas que deben cumplir el personal que trabaje en centros de educación en la naturaleza

Antes de ir al trabajo

- Ante cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con la COVID-19 no se debe acudir al trabajo y se tiene la obligación de contactar con el teléfono de atención al COVID-19 de su comunidad autónoma o con su centro de atención primaria y seguir sus instrucciones. No se debe acudir al puesto de trabajo hasta que se confirme que no hay riesgo.

- Si se ha estado en contacto estrecho[2] o se ha compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por la COVID-19, tampoco se debe acudir al puesto de trabajo, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese período se debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.

- Si se es vulnerable por edad, por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores (como, por ejemplo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión) no podrá acudir al centro de trabajo. En caso de que no se puedan realizar las tareas a distancia, se deberá contactar con el médico para que acredite, en su caso, que efectivamente se debe permanecer en una situación de aislamiento a efectos laborales y, si así fuese, se considerará una situación asimilada a accidente de trabajo para la prestación económica por incapacidad temporal.

[1] www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/GUIA110420172227802.pdf
[2] Se considera "contacto estrecho" el que se ha dado entre personas que hayan estado en el mismo lugar, a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos, presentando una de ellas síntomas.

Desplazamientos al trabajo

- Siempre que se pueda, priorizar las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros. Por esta razón, es preferible en esta situación el transporte individual.

- Si se va al trabajo andando, en bicicleta o moto, no es necesario que se lleve mascarilla. Se debe guardar la distancia interpersonal cuando se vaya caminando por la calle.

- Si se tiene que desplazar en un turismo, extremar las medidas de limpieza del vehículo y evitar que viaje más de una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.

- Si el desplazamiento ser realiza en taxi o en VTC, solo debe viajar una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.

- En los viajes en transporte colectivo, sea autobús, metro o tren guardar la distancia interpersonal con los compañeros de viaje. Es recomendable usar una mascarilla quirurgica si se va en transporte colectivo.

asociación nacional edna educación en la naturaleza

En el centro de trabajo

- Durante toda la jornada laboral, debe lavarse frecuentemente las manos (agua y jabón o solución alcohólica).

- La reanudación de la actividad se guía por el principio de minimización del riesgo. Se evitarán situaciones que produzcan aglomeraciones de personas.

- Consideraciones:
  - Se habilitan mecanismos de control de acceso en la entrada
  - Los trabajadores mantendrán la distancia interpersonal con los familiares de los niños y niñas haciendo uso de mascarilla y lavando las manos al finalizar la recogida y cierre
  - La empresa facilitará mascarillas y guantes a sus trabajadores para los momentos en que se necesiten. No se necesitan más EPIs para el tipo de trabajo a desarrollar

- No se usará mascarilla durante la jornada laboral excepto las situaciones indicadas en el resto del documento.

Después de ir al trabajo

- Los trabajadores deberán cuidar las distancias y las medidas de prevención de contagios e higiene en el hogar, máxime si conviven con personas de grupos de riesgo.

Recomendaciones a los trabajadores:

- Es fundamental cumplir con todas las medidas de prevención que se indiquen en el trabajo.

- Cada día hay que cambiarse de ropa, de modo que no se utilicen en la escuela las mismas prendas que en la calle.
  - Se habilitará una zona diferenciada para cada usuario con espacio personal para guardar la ropa de calle
  - Se prestará especial atención al calzado, dejándolo fuera de las instalaciones o usando fundas para el acceso a las mismas, teniendo otro calzado para su uso dentro de la escuela
  - La ropa usada por el personal se guardará en cubos con tapa y cada trabajador se hará responsable de su lavado diario a una temperatura de 60ºC

- Es importante mantener la distancia interpersonal (aproximadamente 2 metros) entre adultos.

- Es necesario evitar el saludo con contacto físico, incluido el dar la mano.

- Se debe evitar, en la medida de lo posible, utilizar equipos y dispositivos de otros trabajadores. En caso de que sea necesario, se deben aumentar las medidas de precaución y, si se puede, desinfectarlos antes de su uso. Si no es posible, deben lavar las manos inmediatamente después de haberlos usado.

- Es necesario lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, o con una solución hidroalcohólica. Es especialmente importante lavarse después de toser o estornudar o después de tocar superficies potencialmente contaminadas. Se debe tratar de que cada lavado dure al menos 40 segundos.

- Es necesario cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, y desecharlo a continuación a un cubo de basura con tapa. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.

- Es importante evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.

- Se debe facilitar el trabajo al personal de limpieza cuando se abandona el puesto, recogiendo lo máximo posible.

- Hay que tirar cualquier desecho de higiene personal -especialmente, los pañuelos desechables- de forma inmediata a las papeleras o contenedores habilitados.

- Al terminar cada jornada, o en caso de deterioro, se deben tirar los equipos desechables en un cubo de basura con tapa específico para este material. Resulta recomendable usar doble bolsa.

- Si se empieza a notar síntomas, avisar a los compañeros y superiores, extremar las precauciones tanto de distanciamiento social como de higiene mientras se esté en el puesto de trabajo y contactar de inmediato con el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa, el médico de atención primaria o con el teléfono de atención a la COVID-19 de cada comunidad autónoma[3]

El teléfono general de atención a la COVID-19 es

900 400 116

Medidas de higiene en el centro de trabajo

- Se deben realizar tareas de ventilación periódica en las instalaciones, como mínimo a diario, por espacio de cinco minutos.

- Se procederá a la realización de una limpieza y desinfección de las instalaciones con especial atención a las superficies de contacto más frecuentes como pomos de puertas, muebles, suelos, grifos, materiales de juego y otros elementos del espacio, conforme a las siguientes pautas:
    - Una de las limpiezas se realizará, obligatoriamente, al finalizar el día

[3] www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/telefonos.htm

- Se utilizarán desinfectantes como diluciones de lejía (1:50) recién preparada o cualquiera de los desinfectantes con actividad virucida que se encuentran en el mercado y que han sido autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad.[4]
- Si se utiliza un desinfectante comercial se respetarán las indicaciones de la etiqueta
- Tras cada limpieza, los materiales empleados y los equipos de protección individual (EPIs) utilizados se desecharán de forma segura, procediéndose posteriormente al lavado de manos
- Deberán disponer de papeleras, a ser posible con tapa y pedal en los que poder depositar pañuelos y otro material desechable. Asimismo deberán ser limpiadas de forma frecuente y al menos una vez al día

- En todo caso, se debe asegurar una correcta protección del personal encargado de la limpieza. Todas las tareas deben realizarse con mascarilla y guantes de un solo uso.

- Una vez finalizada la limpieza, y tras despojarse de guantes y mascarilla, es necesario que el personal de limpieza realice una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos durante 40-60 segundos.

Gestión de los residuos en el centro de trabajo

- La gestión de los residuos ordinarios continuará realizándose del modo habitual, respetando los protocolos de separación de residuos.

- Se recomienda que los pañuelos desechables que el personal emplee para el secado de manos o para el cumplimiento de la "etiqueta respiratoria" sean desechados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y, a ser posible, accionados por pedal.

[4] www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf Actualización el 22/02/2020

- Todo material de higiene personal (mascarillas, guantes de látex, etc.) debe depositarse en la fracción resto (residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuada la separación de los residuos reciclables).

- En caso de que un trabajador presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto u orgánica.

Medidas organizativas

- Es aconsejable realizar un plan de contingencia, identificando el riesgo de exposición al virus de las diferentes actividades que se desarrollan en el centro de trabajo, adoptando medidas de protección en cada caso de acuerdo con la normativa aplicable en cada momento. Para la elaboración de ese plan, se contará con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

- De acuerdo con la normativa de riesgos laborales, será necesario informar al personal de de las recomendaciones sanitarias que deben seguir de forma individual forma fehaciente, actualizada y habitual .

- Es preciso proveer al personal de los productos de higiene necesarios para poder seguir las recomendaciones individuales, adaptándose a cada actividad concreta. Con carácter general, es necesario mantener un aprovisionamiento adecuado de jabón, solución hidroalcohólica, mascarillas, guantes y pañuelos desechables.[4]

- Hay que mantener un aprovisionamiento suficiente del material de limpieza para poder acometer las tareas de higienización reforzada a diario. Entre ellos lejía y productos autorizados por el Ministerio de Sanidad para desinfectar.

- En caso de que una persona trabajadora manifieste síntomas en su puesto de trabajo, para protegerla y proteger al resto de la plantilla, se le instará a que abandone su puesto de trabajo y llame a su centro de salud o al teléfono de la COVID-19.[3]

- Se activarán los protocolos pertinentes en caso de que algún miembro del personal esté infectado por COVID-19.

Detección de síntomas

- En caso de que un trabajador presente síntomas durante la jornada laboral, abandonará su puesto de trabajo.

- Si se empieza a tener síntomas compatibles con la enfermedad (tos, fiebre, sensación de falta de aire, etc.), hay que avisar al teléfono de la comunidad autónoma[3] o al general 900 400 116) o centro de salud que corresponda. Hasta que intervengan las autoridades sanitarias, deberán extremarse las medidas de higiene respiratoria (taparse con el codo flexionado la boca al toser o estornudar…), lavado de manos y distanciamiento social (evitar contacto o cercanía a otras personas). Se deberá llevar mascarilla quirúrgica.

- Para evitar contagios del personal se recomienda evitar los abrazos, besos o estrechar las manos con los clientes o con otros empleados. También se recomienda no compartir objetos con clientes u otros empleados. Cuando sea inevitable se procederá, después del intercambio de objetos entre cada cliente-trabajador (como, por ejemplo: herramientas, papeles, bolígrafos, etc.) a realizar una desinfección de manos.

- La empresa procederá a su notificación al servicio de prevención para que éste adopte las medidas oportunas y cumpla con los requisitos de notificación que establece el Ministerio de Sanidad.

Otros factores a tener en cuenta:

- Cada trabajador/acompañante será responsable de un grupo de 8 niños y niñas que deberá atender haciendo hincapié en la higiene y seguridad mencionados en el presente documento.

- Cada trabajador llevará su propia mochila con su comida y los materiales personales de higiene.

- Cada trabajador llevará los materiales de higiene grupal y sanitarios estipulados.

- Se deberá cumplir con los horarios que determine la empresa, extremando la puntualidad ya que antes y después de la llegada de los niños y niñas, así como las visitas, se han de activar los protocolos de higiene y limpieza en el lugar de trabajo.

- El trabajo se desarrollará en espacios al aire libre de uso exclusivo para cada grupo.

- Los materiales serán de uso exclusivo de cada grupo y deberán ser desinfectados al final de la jornada.

Medidas para los usuarios y visitas

Indicaciones Individuales

Antes de ir al centro

- Ante cualquier sintomatología (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.) que pudiera estar asociada con la COVID-19 no se debe acudir al centro y se tiene la obligación de contactar con el teléfono de atención a la COVID-19 de la comunidad autónoma[3] o con su centro de atención primaria y seguir sus instrucciones. No se debe acudir al centro hasta que se confirme que no hay riesgo.

- Si se ha estado en contacto estrecho o se ha compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por la COVID-19, tampoco se debe acudir al puesto de trabajo, incluso en ausencia de síntomas, por un espacio de al menos 14 días. Durante ese periodo se debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad.

- Si se es vulnerable por edad o por padecer afecciones médicas anteriores (como, por ejemplo, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer o inmunodepresión) no podrá acudir al centro.

Desplazamientos al centro

- Antes de salir de casa, se debe comprobar la temperatura del niño o niña y asegurar la ausencia de fiebre.

- Siempre que se pueda, se han de priorizar las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros. Por esta razón, es preferible en esta situación el transporte individual.

- Si se va al centro andando, en bicicleta o moto, no es necesario que se lleve mascarilla. Se debe guardar la distancia interpersonal cuando se vaya caminando por la calle.

- Si se tiene que desplazar en un turismo, se deben extremar las medidas de limpieza del vehículo y evitar que viaje más de una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.

- Si se utiliza para el despalazamiento un taxi o un VTC, solo debe viajar una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes

- En los viajes en transporte colectivo, se debe guardar la distancia interpersonal con los compañeros de viaje. Es recomendable en este tipo de transporte, usar una mascarilla quirúrgica.

En el centro

- Durante toda la jornada, se deben lavar frecuentemente las manos (agua y jabón o solución alcohólica).

- Se utilizarán medidas de protección tanto en la entrada como en la salida del centro.

- La reanudación de la actividad se guía por el principio de minimización del riesgo. Se evitarán la realización de actividades que impliquen aglomeraciones de personas.

    - Consideraciones:

        - Se habilitan mecanismos de control de acceso en la entrada.
        - Se mantendrá la distancia interpersonal con los familiares de los niños y niñas que entrarán uno a uno y usando mascarilla para estos momentos.
        - El proyecto facilitará mascarillas a aquellos niños y niñas que no dispongan de ellas.

- No es imprescindible usar mascarilla durante la jornada.

Después de ir al centro

- Los niños y niñas deberán cuidar las distancias de seguridad en las calles y las medidas de prevención de contagios e higiene en el hogar, máxime si conviven con personas de grupos de riesgo.

Recomendaciones a los visitantes

- Deben cumplir con todas las medidas de prevención que se indiquen en el centro.

- Si se empieza a notar síntomas, avisar a los responsables de la actividad, extremar las precauciones tanto de distanciamiento social como de higiene mientras se esté en el centro y contactar de inmediato con el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa, el médico de atención primaria o con el teléfono de atención a la COVID-19 de cada comunidad autónoma o al general: 900 400 116

Medidas Higiénicas

Se buscarán estrategias y dinámicas para:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, o con una solución hidroalcohólica. Es especialmente importante lavarse después de toser o estornudar o después de tocar superficies potencialmente contaminadas. Tratar de que cada lavado dure al menos 40 segundos. Realizar junto a los acompañantes un protocolo de higiene cada dos horas desde que se entra en el centro.

- Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.

- Aplicar las medidas de higiene respiratoria:
  - Taparse con un pañuelo desechable al estornudar y toser tirando el pañuelo a continuación en lugares habilitados para ello (cubos con pedal)
  - Si no es posible usar pañuelo, taparse con el codo
  - Lavarse las manos a continuación

- Tirar cualquier desecho de higiene personal -especialmente, los pañuelos desechables- de forma inmediata a las papeleras o contenedores habilitados.

- Al terminar cada jornada, o en caso de deterioro, se deben tirar los equipos desechables al cubo de basura con tapa.

- Llevar su propia mochila con agua, comida y muda personal, no pudiendo compartir su contenido con otros niños y niñas.

- Tampoco podrán compartir otros objetos de uso personal tales como: Menaje para la hidratación y alimentación, juguetes u otros enseres personales.

Detección de síntomas

- En caso de que un usuario o visitante presente síntomas durante la jornada, se aislará inmediatamente del resto del grupo, si es un menor permanecerá acompañado de una persona del equipo quien extremará las medidas de higiene.

- Si empieza a tener síntomas compatibles con la enfermedad (tos, fiebre, sensación de falta de aire, etc.), hay que avisar al teléfono de la comunidad autónoma[3] (o al general 900 400 116) o centro de salud que corresponda. Hasta que intervengan las autoridades sanitarias, deberán extremarse las medidas de higiene respiratoria (taparse con el codo flexionado la boca al toser o estornudar…), lavado de manos y distanciamiento social (evitar contacto o cercanía a otras personas). Se deberá llevar mascarilla quirúrgica.

Indicaciones Grupales

Medidas higiénicas

- Se deberán colocar dispensadores de gel desinfectante y de solución jabonosa para el uso de personal y de clientes (geles hidroalcohólicos con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad[4]).

- Instalación en el espacio de dispensadores de papel para un único uso y desechables.

- Deberán disponer de papeleras, a ser posible con tapa y pedal en los que poder depositar pañuelos y otro material desechable.

- Se habilitarán kits de limpieza para cada acompañante que contengan: toallas de papel, solución jabonosa y gel hidroalcohólico.

- Cada dos horas se realizarán las rutinas de higiene habituales de lavado de manos.

- Los momentos de alimentación serán grupales, con acompañamiento docente, para un mejor seguimiento de las medidas de higiene.

- El uso de mascarilla será obligatorio para adultos en los momentos de entrada y salida de los niños y niñas.

- Necesidades fisiológicas

    - Se dispondrá, para uso exclusivo de los usuarios, de un wc portátil con bolsa desechable que será desinfectado tras su uso y se utilizará en un lugar específico supervisado por un/una acompañente
    - Los baños de las instalaciones, para uso exclusivo del personal, se desinfectarán varias veces al día: a primera hora y al final de la jornada, además de una desinfección después de cada uso

Medidas organizativas:

- En general el edificio o refugio se mantendrá cerrado, y su uso será "excepcional", la mayor parte de la actividad se realizarán al aire libre.

- La entrada y la salida se harán de forma individual. Las familias esperarán en la zona de encuentro ubicada en el exterior del centro, manteniendo la distancia de seguridad y no permanecerán en la zona una vez dejen o recojan a su hijo o hija.

- Cada centro establecerá los horarios que estimen oportunos en función de sus características y situación.

Medidas de seguridad:

- Con respecto a las agrupaciones:
  - En las etapas de infantil y primaria se trabajará con grupo pequeño con los mismos referentes adultos y la ratio para estos grupos será de 1/8.
  - En la etapa de secundaria se mantendrá la distancia de seguridad interpersonal y se hará hincapié en la importancia que tiene esta medida de protección. La ratio será de 1/12.

- En el caso de los niños y niñas que precisen de acompañamiento de un referente adulto de gran vínculo, dichos adultos han de seguir escrupulosamente las medidas estipuladas para los trabajadores de la empresa.

- Se dispondrá de un termómetro (sin contacto) para controlar la temperatura a cada miembro del grupo dos veces durante la jornada: una a la entrada y otra a la salida. En el caso de hallar fiebre a una temperatura igual o mayor a 37,5º se avisará a los familiares que se comprometerán a llamar al pediatra para descartar que sea COVID-19. Dicha familia mantendrá informada al centro.

- En caso de que aparezcan síntomas de COVID-19 en uno de los miembros del grupo (adulto o niño) se tomarán las medidas oportunas.

Comunicación con las familias:

- Al inicio de la actividad se entregará a las familias un protocolo de actuación pormenorizado.

- Como condición indispensable en relación al protocolo entregado, las familias deberán firmar su compromiso de colaboración y consentimiento informado para que el centro pueda llevar a cabo la actividad con el menor a su cargo.

- Las familias se comprometerán a:
  - Preservar la seguridad del grupo garantizando la no asistencia en el caso de sintomatología compatible con la COVID-19 (tos, fiebre, dificultad para respirar, malestar, diarrea…) o cualquier otro cuadro infeccioso
  - No acudir al centro en caso de convivir o estar en contacto estrecho con un positivo confirmado o sintomatología compatible en los 14 días anteriores y durante el tiempo de actividad.
  - Actuar con corresponsabilidad y con actitud de colaboración para los momentos de entrada y salida al centro, manteniendo las distancias de seguridad y con el uso de guantes y mascarilla.
  - Mantener en casa los hábitos y prevención de higiene diarias que se mantienen en el centro.
  - No compartir el coche con personas no convivientes.

Medidas Pedagógicas Generales:

- Cada personal docente dispondrá de material didáctico de uso pedagógico que utilizará en exclusiva con su grupo de referencia.

- No se podrán traer juguetes de casa para su uso en el centro.

- Si se usa material fungible, este será personal para cada niño o niña y no deberá ser compartido.

- El equipo diseñará tablas de observación específicas para identificar y gestionar problemas emocionales, psicológicas y motrices derivadas del estado de confinamiento en los niños y niñas.

Medidas Pedagógicas Concretas:

- Son las referidas a la organización de los grupos, de los horarios, de las rutinas... este apartado ha de ser desarrollado por cada proyecto, prestando especial atención a todas las medidas de seguridad e higiene descritas en apartados anteriores.