



JEFFERSON COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH

1400 6th Avenue South | Birmingham, AL 35233 (205) 933-9110 | www.jcdh.org

Serving Jefferson County Since 1917

Mark E. Wilson, MD

Health Officer

July 31, 2020

To: School Superintendents and Heads of Schools in Jefferson County

Re: Revised Guidance and Concerns for Reopening Schools in Jefferson County

This letter includes revisions of the Guidance I issued to you on July 27, 2020 and should replace that Guidance. The purpose of these revisions is to clarify some issues that some of you raised since July 27. The basics of recommendations regarding in-person vs. virtual instruction have not changed:

1. To offer in-person instruction for Pre-K through grade 5 or 6, and
2. To consider the options of:
 - a. Virtual-only instruction only, or
 - b. Hybrid, alternate-day virtual and in-person instruction for middle and high school.

As a reminder, I previously had requests from many of you for local public health guidance on reopening plans for schools in the midst of the COVID-19 pandemic. As I have said many times, my desire is to offer you the best guidance I can in a way that is most helpful to you in making some very challenging decisions. I know from our conversations together that we all care deeply about the education, health and overall well-being of our children. All of us also care about the health and well-being of the children's families, teachers and school staff. We trust each school system to make educational decisions with health considerations in mind as they reopen schools.

Jefferson County is experiencing widespread community transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), which causes COVID-19 disease. The number of new COVID-19 cases per day, the percentage of new cases among individuals tested, and the number of people hospitalized with the disease are putting a significant strain on the ability of the local health care and public health system to manage the pandemic. On the date of this letter, Jefferson County has a positivity rate of 14.6% among new individuals tested for SARS-CoV-2 over the past week. Beginning in late June, we saw a dramatic increase in the number of new COVID-19 cases in Jefferson County, ranging from 200 to 300 per day since then. During the last 4 complete weeks, we have had 6,393 new cases overall; 755 (11.8%) of these were within the 5 - 18 age range. Our local hospitals, after having created extra Intensive Care Unit capacity by implementing their surge plans, were at *zero percent capacity* at noon today.

With the current level of viral spread and disease activity in the community, there is a considerable chance that cases of COVID-19 will occur among students and/or staff despite precautions in the schools, which could result in individual classes being quarantined. If classes are not stringently isolated from one another, whole schools may end up having to close.

While children are less likely to become severely ill or suffer major complications or death from COVID-19 than adults, there is concern that children will spread infection to adults who are more vulnerable, including teachers, other school staff, and household members. There is emerging evidence that younger children (under the age of 10 in one large South Korean study) do not spread SARS-CoV-2 as effectively as older persons, although the exact degree of risk is not known. There is also emerging evidence that older children will spread the disease as effectively as adults (in the same South Korean study).

Decisions about school reopening are extremely complex. The risk of disease spread in school settings is obviously an important concern for those directly involved as well as the community as a whole. This risk has to be carefully weighed against the risks associated with children not being physically present in school. These risks vary among different schools and the populations they serve; they vary depending on underlying risk factors, including population health, socioeconomic factors, school size and class size, and school resources and limitations. Therefore, it is recognized that there may not be a one-size-fits-all approach to reopening. The American Academy of Pediatrics has emphasized the many benefits of having children present in the classroom, but they also issued a statement on July 10, 2020 that “schools in areas with high levels of COVID-19 community spread should not be compelled to reopen against the judgment of local experts. A one-size-fits-all approach is not appropriate for return to school decisions.” Likewise, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recently emphasized the benefits of in-person instruction, but at the same time stated, “If there is substantial, uncontrolled transmission, schools should work closely with local health officials to make decisions on whether to maintain school operations” and “... if community transmission levels cannot be decreased, school closure is an important consideration. Plans for virtual learning should be in place in the event of a school closure.”

As Jefferson County Health Officer, in consultation with an Advisory Group* of other public health leaders, local pediatricians, and infectious diseases experts, I make the following recommendations for all schools in Jefferson County, whether public or private, for children from Pre-K through the 12th grade. These recommendations are not meant to contradict the Alabama State Department of Education “Roadmap to Reopening Schools” or guidance from the Alabama Department of Public Health, but rather to supplement them based on current conditions in Jefferson County. We expect to learn a lot more about the virus’s behavior among children and what happens with school openings locally, across the country and around the world over the next several weeks. This may lead to a revision of these recommendations.

1. Offer in-person instruction for Pre-K through grades 5 or 6. If in-person instruction is offered, the following precautions should be followed:
 - a. Keep classes isolated from one another as much as possible throughout the day, to avoid potential transmission of disease between classes. This should include interactions between students from different classes as well as teachers from different classes.

- b. Maintain strict social distancing at all times throughout the day. This should be 6 feet whenever possible, but should be 3 feet at a minimum.
- c. Require universal use of face coverings while indoors for teachers and students grade 2 and above at all times, including while seated at desks, except while eating or drinking.
 - i. For children younger than second grade, face coverings should be encouraged, especially for activities where social distancing is difficult to maintain.
 - ii. Face coverings are not required for children during supervised outdoor activities, unless they are expected to be less than 3 feet apart for 15 minutes or longer.
 - iii. Face coverings must cover the nose and the mouth. Face coverings must also be worn on buses by students and drivers. Masks or other facial coverings can be factory-made, homemade, or improvised from household items such as scarves, bandanas, or t-shirts. For instructions on how to make a facial covering at home, see the CDC's ["How to Make Cloth Face Coverings."](#)
 - iv. Face shields should not be considered an equivalent substitute for masks or cloth face coverings, but they may be added for extra protection in certain unavoidable close-contact situations. They may be used as a substitute face covering for children with special needs who simply cannot wear a mask or cloth face covering, such as children with autism spectrum disorder or staff working with hearing impaired students. Face shields may also need to be used as a substitute face covering while teaching reading in early childhood, where seeing the teacher's face for phonological cues can be helpful to the learner. Teachers may also need to use a face shield in order to be understood by students more generally, but they should try to maintain a 6-foot distance from students while doing this. Otherwise, teachers should wear masks or cloth face coverings as much as possible to minimize the possibility of disease spread, keeping in mind that adult to child transmission is more likely than child to adult transmission.
- d. Prior to each school day, parents or guardians should screen all students, and teachers and staff should screen themselves, for symptoms of COVID-19, known exposure to COVID-19, and fever (temperature of 100.4° F or greater). Those who have any of these conditions should not report to school. On-site temperature checks would add an extra layer of protection, but it is recognized that this may be difficult to implement without creating bottlenecks in the daily intake of students, and it may consume too much instruction time. More detailed guidance on screening and on the care of students who develop symptoms while at school is provided by the Alabama State Department of Education "Roadmap to Reopening Schools" and the Alabama Department of Public Health.
- e. Provide for frequent handwashing and/or use of hand sanitizer.
- f. Follow other precautions as recommended by the Alabama State Department of Education "Roadmap to Reopening Schools," the Centers for Disease Control and Prevention, and the Alabama Department of Public Health.
- g. A hybrid (A/B schedule) in-person and virtual instruction plan is a reasonable alternative to fulltime in-person instruction if needed to help assure better social distancing or compliance with other precautions above, or to address other concerns.

2. Offer virtual instruction as an option for Pre-K through grade 5 or 6 students. Consider encouraging virtual instruction for students and families who are able to use it effectively, as a means to reduce in-person class sizes.

3. Consider one of the following options for middle and high school students throughout the first grading period (typically 9 weeks):
 - a. Virtual instruction only (no in-person instruction)
 - b. Reduce the number of students in the physical school space together at the same time by approximately 50 percent. One way to do this would be to follow a hybrid (A/B schedule) in-person and virtual instruction plan. If this option is chosen, the following precautions should be followed:
 - i. To the extent practicable without compromising curriculum offerings, reduce the number of interactions between different groups of students (i.e. cohort classes where possible). For example, consider opportunities to have teachers change classes rather than students.
 - ii. Maintain strict social distancing as much as possible throughout the day. This should be no less than 6 feet for students in this older group, since they can project respiratory droplets farther than younger children.
 - iii. Require universal use of face coverings while indoors for teachers and students at all times, including while seated at desks, except while eating or drinking.
 - iv. Face coverings must cover the nose and the mouth. Face coverings must also be worn on buses by students and drivers. Masks or other facial coverings can be factory-made, homemade, or improvised from household items such as scarves, bandanas, or t-shirts. For instructions on how to make a facial covering at home, see the CDC's "How to Make Cloth Face Coverings."
 - v. Face shields should not be considered a substitute for masks or cloth face coverings, but they may be added for extra protection in certain unavoidable close-contact situations. They may be used as a substitute face covering for children with special needs who simply cannot wear a mask or cloth face covering, such as children with autism spectrum disorder or staff working with hearing impaired. Teachers may also need to use a face shield in order to be understood by students more generally, but they should try to maintain a 6-foot distance from students while doing this. Otherwise, teachers should wear masks or cloth face coverings as much as possible to minimize the possibility of disease spread.
 - vi. Face coverings should be worn during outdoors when students or teachers are unable or unlikely to maintain a 6-foot distance from each other.
 - vii. Take measures to discourage congregating of students during class changes.
 - viii. Prior to each school day, parents or guardians should screen all students, and teachers and staff should screen themselves, for symptoms of COVID-19, known exposure to COVID-19, and fever (temperature of 100.4° F or greater). Those who have any of these conditions should not report to school. On-site temperature checks would add an extra layer of protection, but it is recognized that this may be difficult to implement without creating bottlenecks in the daily intake of students, and it may consume too much instruction time. More detailed guidance on screening and on the care of students who

develop symptoms while at school is provided by the Alabama State Department of Education “Roadmap to Reopening Schools” and the Alabama Department of Public Health.

- ix. Provide for frequent handwashing and/or use of hand sanitizer.
 - x. Follow other precautions as recommended by the Alabama State Department of Education “Roadmap to Reopening Schools,” the Centers for Disease Control and Prevention, and the Alabama Department of Public Health.
- c. A deadline will be set for the County Health Officer to make recommendations for the subsequent grading period. The County Health Officer will develop target COVID-19 benchmarks to guide those recommendations.
- d. If there is a critical worsening of disease activity in the community prior to the end of the first grading period, especially if it is linked to schools or school aged children, then the Health Officer may recommend discontinuing the hybrid schedule and changing to virtual instruction only. Conversely, if there is sustained and significant improvement in local disease activity and hospital capacity, the Health Officer may add a less restrictive option to these recommendations.
4. Extracurricular activities:
- a. All reasonably possible steps should be taken to minimize the risk of coronavirus spread associated with school athletic activities, including but not limited to activities described as “high risk” in the “Guidance for Opening Up High School Athletics and Activities” issued by the Sports Medicine Advisory Committee of the National Federation of State High School Associations. Some guidance for these activities already exists from the Alabama Department of Public Health, the Alabama High School Athletics Association, and the Alabama Independent School Association. The Jefferson County Department of Health (JCDH) will make itself available for further advice or plan review if needed.
 - b. Extra mitigation strategies should be employed for other activities that tend to forcefully project respiratory droplets or aerosols, such as singing or playing wind or brass musical instruments. Guidance for these activities is available elsewhere, but JCDH will make itself available for further advice or plan review if needed.



Mark E. Wilson, MD
Jefferson County Health Officer

*Advisory Group: The following physicians advised me in making the above recommendations. Note that there are some minor points on which individual advisors recommended even more strict measures, but otherwise there is general endorsement of these recommendations. These advisors have also made a commitment to be available for advice and assistance to the Health Officer and schools throughout Jefferson County as we navigate the COVID-19 pandemic together going forward. I am grateful to them for their time and effort, and their service to our community.

Victoria Anderson, MD, FAAP
Pediatrics
Vice President, Jefferson County Pediatric Society

Shameza Boyd, MD, FAAP
Pediatrics

Khalilah L. Brown, MD
Child Health Medical Director & Laboratory Director
Jefferson County Department of Health

Christine Campbell, MD, MSPH
Pediatrics

Tamera Coyne-Beasley, MD, MPH, FAAP, FSAHM
Adolescent Medicine
Past President, Society for Adolescent Health and Medicine

Derrol Dawkins, MD, FAAP
Pediatrics

Brian Dudgeon, MD
Pediatrics
Past President, Jefferson County Pediatrics Society

Ellen F. Eaton, MD, MSPH
Infectious Diseases and Public Health

Liesel French, MD, FAAP
Pediatrics
President, Jefferson County Pediatric Society

Sonya L. Heath, MD
Infectious Diseases
David B. Hicks, DO, MPH, FAAFP
Deputy Health Officer
Jefferson County Department of Health

David W. Kimberlin, MD, FAAP, FPIDS, FIDSA
Pediatric Infectious Diseases

Jennifer E. McCain, MD, FAAP
Pediatrics
District 3 Representative for Alabama, American Academy of Pediatrics
Jefferson County Pediatric Society, COVID-19 Committee Chair

Peily Soong, MD, FAAP
Pediatrics

Amanda Soong, MD, FAAP
Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

Ryan Walley, MD, FAAP
Pediatrics

Susan C. Walley, MD, CTTS, FAAP
Hospital Pediatrics
Member, Jefferson County Board of Health

Wesley G. Willeford, MD
Infectious Diseases
Medical Director of Disease Control
Jefferson County Department of Health



JEFFERSON COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH

1400 6th Avenue South | Birmingham, AL 35233 (205) 933-9110 | www.jcdh.org

Serving Jefferson County Since 1917

Mark E. Wilson, MD

Director de Salud

31 de julio de 2020

A: Los Superintendentes de escuelas y Directores de escuelas en el condado de Jefferson

Re: Guía actualizada y Preocupaciones por la reapertura de las escuelas en el condado de Jefferson

Esta carta incluye revisiones de la Guía I que emití a ustedes el 27 de julio de 2020, y debe reemplazar esa Guía. El propósito de estas revisiones es clarificar algunos asuntos que algunos de ustedes mencionaron después de julio 27. Las bases de las recomendaciones con respecto a clases en-persona vs. clases virtuales no ha cambiado:

1. Para ofrecer clases en persona de pre-K hasta 5 o 6 grado, y
2. Considerar las opciones de:
 - a. Solo instrucción virtual, o
 - b. Mixto, alternando-días de clases virtuales e instrucción en persona para secundaria y preparatoria.

Como recordatorio, previamente tuve peticiones de muchos de ustedes de guías en salud pública local para planes de reapertura de escuelas en medio de la pandemia de COVID-19. Como he dicho muchas veces, mi deseo es ofrecer la mejor dirección posible de manera que sea de mayor utilidad para ustedes tomar decisiones difíciles. Yo sé por nuestras conversaciones que a todos nos importa profundamente la educación, salud y bienestar de nuestros niños. A todos nosotros también nos importa la salud y bienestar de las familias de los niños, profesores y personal escolar. Confiamos en que cada Sistema escolar tomará decisiones educacionales teniendo en cuenta la salud en la reapertura de las escuelas.

El Condado de Jefferson está sufriendo una transmisión comunitaria del Síndrome Respiratorio Agudo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), el cual causa la enfermedad de COVID-19. El número de nuevos casos de COVID-19 por día, el porcentaje de nuevos casos entre individuos que se han hecho la prueba, y el número de personas hospitalizadas con la enfermedad están causando una gran presión en la capacidad del Sistema de salud pública local para manejar la pandemia. A la fecha de esta carta, el Condado de Jefferson tiene un porcentaje de resultados positivos de 14.6% entre las nuevas pruebas de SARS-CoV-2 en la semana pasada. Comenzando a finales de junio, hemos visto un drástico aumento de nuevos casos de COVID-19 en el Condado de Jefferson, en el rango de 200 a 300 por día desde entonces. Durante las últimas 4 semanas completas, hemos tenido 6.393 en total de casos

nuevos; 755 (11.8%) de estos estaban en el rango de edad de 5 - 18 años. Nuestros hospitales locales, después de haber creado capacidad adicional de Unidades de Cuidados Intensivos implementando su capacidad adicional, están al cero por ciento de capacidad al mediodía.

Con el nivel actual de propagación viral y actividad de la enfermedad en la comunidad, hay una probabilidad considerable que casos de COVID-19 ocurrirán entre estudiantes y/o empleados, a pesar de las precauciones en las escuelas, lo cual podría resultar en clases individuales ponerse en cuarentena. Si las clases no se aíslan estrictamente unas de otras, las escuelas enteras podrían tener que cerrar.

Mientras que los niños son menos propensos a enfermarse gravemente o sufrir complicaciones mayores o muerte por COVID-19 que los adultos, hay preocupación que los niños propaguen la infección a adultos que son más vulnerables, incluyendo profesores, otros empleados escolares, y miembros de la familia. Hay evidencia emergente que niños menores (menor de 10 años en un amplio estudio en Corea del Sur) no propagan SARS-CoV-2 tan efectivamente como personas mayores, aunque se desconoce el grado exacto de riesgo. También hay evidencia emergente que los niños más grandes propagan la enfermedad igualmente que los adultos (en el mismo estudio de Corea del Sur).

Las decisiones sobre la reapertura de escuelas son extremadamente complejas. El riesgo de propagación en establecimientos escolares obviamente es una preocupación importante para aquellos directamente involucrados como también para la comunidad en general. Este riesgo debe ser también comparado con el riesgo asociado a que los niños no estén físicamente presentes en la escuela. Estos riesgos varían entre diferentes escuelas y las poblaciones a las que sirven; varían dependiendo de factores de riesgos preexistentes, incluyendo salud de la comunidad, factores socioeconómicos, tamaño de la escuela y tamaño de la clase, recursos y limitaciones de la escuela. Por lo tanto, se reconoce que no es aplicable la misma regla para la reapertura de todas las escuelas. La Academia Americana de Pediatría ha hecho énfasis en los muchos beneficios de tener a los niños de regreso en las aulas, pero también dieron una declaración el 10 de julio de 2020, que las “escuelas en áreas con altos niveles de contagio comunitario de COVID-19 no deben sentirse obligados a re-abrir contra la opinión de expertos locales. Un método generalizado, no es apropiado para decisiones de regreso a la escuela.” Igualmente, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) recientemente hizo énfasis en los beneficios de clases en persona, pero al mismo tiempo dijo, “si hay transmisión significativa sin control, las escuelas deben trabajar cercanamente con los oficiales de la salud locales para tomar decisiones, para mantener las operaciones de la escuela” y “... si los niveles de transmisión en la comunidad no pueden reducirse, el cierre de la escuela es una consideración importante. Los planes para aprendizaje virtual deben estar establecidos en caso de un cierre de la escuela.”

Como Director de Salud del Condado de Jefferson, en consulta con un Grupo Asesor * de otros líderes de salud pública, pediatras locales y expertos en enfermedades infecciosas, hago las siguientes recomendaciones para todas las escuelas en el Condado de Jefferson, ya sean públicas o privadas, para niños desde pre-K hasta el 12o grado. Estas recomendaciones no pretenden contradecir el Departamento de Educación del Estado de Alabama “Guía para reabrir las escuelas” o la orientación del Departamento de Salud Pública de Alabama, sino más bien complementarias en base a las

condiciones actuales en el condado de Jefferson. Esperamos aprender mucho más sobre el comportamiento del virus entre los niños y lo que sucede con las aperturas escolares a nivel local, en todo el país y en todo el mundo durante las próximas semanas. Esto último puede conducir a una revisión de las recomendaciones.

1. Ofrecer instrucción en persona para Pre-K hasta 5 o 6 grado. Si se ofrece instrucción en persona, se deben seguir las siguientes precauciones:
 - a. Mantener las clases aisladas unas de otras tanto como sea posible entre sí durante todo el día, para evitar la posible transmisión de enfermedades entre las clases. Esto debe incluir interacciones entre estudiantes de diferentes clases, así como profesores de diferentes clases.
 - b. Mantener un distanciamiento social estricto en todo momento durante todo el día. Esto debe ser 6 pies siempre que sea posible, pero como mínimo deben ser 3 pies.
 - c. Requerir el uso universal, en todo momento, de mascarillas para profesores y estudiantes grado 2 en adelante incluso mientras están sentados en los escritorios, excepto cuando comen o beben.
 - i. Para los niños menores del 2o grado, se debe motivar el uso de mascarillas, especialmente para actividades en las cuales sea difícil mantener el distanciamiento social.
 - ii. Las mascarillas no son obligatorias para los niños cuando hacen actividades supervisados al aire libre, a menos que se anticipe que vayan a estar a menos de 3 pies por 15 minutos o más.
 - iii. Las mascarillas deben cubrir la nariz y la boca. Los estudiantes y conductores de buses también deben usar mascarillas en los autobuses escolares. Las mascarillas u otros revestimientos faciales pueden ser hechos de fábrica, caseros o improvisados con artículos del hogar como bufandas, bandanas, o camisetas. Para obtener instrucciones sobre cómo hacer una mascarilla en casa, consulte el sitio de CDC "[How to Make Cloth Face Coverings.](#)"
 - iv. Los protectores faciales no deben considerarse un sustituto de las mascarillas o cubiertas faciales de tela, pero pueden añadirse para una protección adicional en ciertas situaciones inevitables de contacto cercano. Se pueden utilizar como una mascarilla sustituta que cubra a niños con necesidades especiales que simplemente no pueden usar una mascarilla o una cubierta de tela, como niños con trastorno del espectro autista o personal que trabaja con discapacidades auditivas. Es posible que los protectores faciales también deban utilizarse como mascarillas sustituta mientras se enseña a leer en la primera infancia, donde ver la cara del maestro para obtener señales fonológicas puede ser útil para el alumno. Los maestros también pueden necesitar usar un escudo facial para ser entendidos por los estudiantes de manera más general, pero deben tratar de mantener una distancia de 6 pies de los estudiantes mientras hacen esto. De lo contrario, los maestros deben usar mascarillas o cubiertas de tela tanto como sea posible para minimizar la posibilidad de que la enfermedad se propague, teniendo en cuenta que transmisión de adulto a niño es más probable que de niño a adulto.
 - d. Antes que comience el día escolar, los padres o tutores deben examinar a todos los estudiantes, los maestros y el personal, deben examinarse a sí mismos, en busca de síntomas de COVID-19,

exposición conocida a COVID-19, y fiebre (temperatura de 100.4° F o superior). Aquellos que tengan cualquiera de estas condiciones no deben reportarse a la escuela. Los controles de temperatura en el lugar agregarían una capa adicional de protección, pero se reconoce que esto puede ser difícil de implementar sin crear obstáculos en la entrada diaria de los estudiantes, y puede consumir demasiado tiempo de instrucción. La guía más detallada sobre la detección y el cuidado de los estudiantes que desarrollan síntomas mientras están en la escuela es proporcionada por el Departamento de Educación del Estado de Alabama “Guía para reabrir escuelas” y el Departamento de Salud Pública de Alabama.

- e. Facilitar el lavado frecuente de manos y/o el uso de desinfectante para las manos.
 - f. Seguir otras precauciones recomendadas por el Departamento de Educación del Estado de Alabama “Guía para reabrir escuelas”, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Departamento de Salud Pública de Alabama.
 - g. Un plan mixto (horario A/B), en persona e instrucción virtual, es una alternativa razonable a las clases de tiempo completo en persona para ayudar a un mejor distanciamiento social o el cumplimiento con otras precauciones antes mencionadas, o para abordar otras preocupaciones.
2. Ofrezca instrucción virtual como opción para estudiantes de pre-K hasta 5 o 6 grado. Considere seriamente la posibilidad de fomentar la instrucción virtual para los estudiantes y las familias que son capaces de usarla eficazmente, como un medio para reducir el tamaño de las clases en persona.
3. Considere una de las siguientes opciones para los estudiantes de secundaria y preparatoria para el primer período de calificación (normalmente 9 semanas):
- a. Clases virtuales únicamente (no clases en persona)
 - b. Disminuir el número de estudiantes en el espacio escolar presentes al mismo tiempo en un 50 por ciento aproximadamente. Una manera de hacer esto sería seguir un horario mixto (horario A/B) en persona y plan de instrucción virtual. Si se elige esta opción, se deben seguir las siguientes precauciones:
 - i. Hasta el grado que sea práctico sin comprometer la oferta de currículo, reducir el número de interacciones entre diferentes grupos de estudiantes (esto es, clases en grupos donde sea posible). Por ejemplo, considere que sean los profesores los que cambien de clase y no los estudiantes.
 - ii. Mantener distanciamiento social estricto lo más posible durante el día. Esto debe ser no menos de 6 pies para para grupos de estudiantes mayores, ya que ellos pueden proyectar gotitas respiratorias más lejos que los niños menores.
 - iii. Requerir el uso universal de las mascarillas a los profesores y estudiantes cuando están en interiores, incluyendo cuando estén sentados en escritorios, excepto cuando estén comiendo o bebiendo.
 - iv. Las mascarillas deben cubrir la nariz y la boca. Los estudiantes y conductores deben usar mascarillas en los autobuses escolares. Las mascarillas u otros revestimientos faciales pueden ser hechos en fábrica, caseros, o improvisados con artículos del hogar como bufandas, bandanas, o camisetas. Para obtener instrucciones sobre cómo hacer una mascarilla en casa, consulte el sitio de CDC "How to Make Cloth Face Coverings."

- v. Los protectores faciales no deben considerarse un sustituto de las mascarillas o cubiertas faciales de tela, pero pueden añadirse para una protección adicional en ciertas situaciones inevitables de contacto cercano. Se pueden utilizar como una mascarilla sustituta que cubra a niños con necesidades especiales que simplemente no pueden usar una mascarilla o una cubierta de tela, como niños con trastorno del espectro autista o personal que trabaja con discapacidades auditivas. Los maestros también pueden necesitar usar un escudo facial para ser entendidos por los estudiantes de manera más general, pero deben tratar de mantener una distancia de 6 pies de los estudiantes mientras hacen esto. De lo contrario los maestros deben usar mascarillas o cubiertas de tela tanto como sea posible para minimizar la posibilidad de que la enfermedad se propague.
- vi. Las mascarillas deben usarse cuando los estudiantes y profesores estén al aire libre y no pueden o sea poco probable que puedan mantener 6 pies de distancia entre si.
- vii. Tomar medidas para evitar las congregaciones de estudiantes durante el cambio de clases.
- viii. Antes que comience el día escolar, los padres o tutores deben examinar a todos los estudiantes, los maestros y el personal, deben examinarse a sí mismos en busca de síntomas de COVID-19, exposición conocida a COVID-19, y fiebre (temperatura de 100.4 F o superior). Aquellos que tengan cualquiera de estas condiciones no deben reportarse a la escuela. Los controles de temperatura en el lugar agregarían una capa adicional de protección, pero se reconoce que esto puede consumir demasiado tiempo de instrucción. La guía más detallada sobre la detección y cuidado de los estudiantes que desarrollan síntomas mientras están en la escuela es proporcionada por el Departamento de Educación del Estado de Alabama “Guía para reabrir escuelas” y El Departamento de Salud Pública de Alabama.
- ix. Facilitar el lavado frecuente de manos y/o el uso de desinfectante para las manos.
- x. Siga otras precauciones recomendadas por el Departamento de Educación del Estado de Alabama “Guía para reabrir escuelas”, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Departamento de Salud Pública de Alabama.

- c. Se establecerá una fecha límite para que el Director de Salud del Condado haga recomendaciones para el período subsiguiente. El Director de Salud del Condado desarrollará puntos de referencia de COVID-19 para guiar esas recomendaciones.
- d. Si hay un empeoramiento de la enfermedad en la comunidad antes de finalizar el primer período de calificaciones, especialmente si está ligado a escuelas o niños en edad escolar, entonces el Director de Salud puede recomendar discontinuar el horario mixto y cambiar solo a instrucción virtual. Al contrario, si hay una mejoría significativa sostenida en la actividad local de la enfermedad y capacidad en hospitales, el Director de Salud puede añadir opciones menos restrictivas a estas recomendaciones.

4. Actividades extracurriculares:

- a. Todos los pasos razonablemente posibles deben tomarse para minimizar el riesgo de propagación de coronavirus asociado con actividades atléticas escolares, incluyendo pero no limitado a

actividades consideradas de “alto riesgo” en la “Guía para la Reapertura de Actividades Atléticas de Secundaria” emitido por el Comité Asesor de Medicina Deportiva de la Federación Nacional de Asociación de Secundarias. Algunas guías para estas actividades ya existen en el Departamento de Salud Pública de Alabama, la Asociación Atlética de Secundaria de Alabama, y la Asociación de Escuelas Independientes de Alabama. El Departamento de Salud del Condado de Jefferson (JCDH) estará disponible para recomendaciones o revisión de planes si es necesario.

- b. Estrategias de reducción adicionales deben ser usadas para otras actividades que tienden a proyectar gotitas respiratorias o aerosoles, tales como cantar, tocar instrumentos musicales de viento, o instrumentos de bronce. La guía para estas actividades está disponible en otras partes, pero JCDH estará disponible para recomendaciones o revisión de planes si es necesario.



Mark E. Wilson, MD
Jefferson County Health Officer

*Grupo Asesor: Los siguientes médicos me aconsejaron sobre las recomendaciones anteriores. Tome en cuenta que hay algunos puntos menores en los que los asesores individuales recomendaron medidas aún más estrictas, pero de lo contrario hay un respaldo general a estas recomendaciones. Estos asesores también se han comprometido a estar disponibles para el asesoramiento y la asistencia al Director de Salud y a las escuelas en todo el Condado de Jefferson, en el futuro mientras navegamos juntos por la pandemia COVID-19. Estoy agradecido a ellos por su tiempo y esfuerzo, y su servicio a nuestra comunidad.

Victoria Anderson, MD, FAAP
Pediatrics
Vice President, Jefferson County Pediatric Society

Shameza Boyd, MD, FAAP
Pediatrics

Khalilah L. Brown, MD
Child Health Medical Director & Laboratory Director
Jefferson County Department of Health

Christine Campbell, MD, MSPH
Pediatrics

Tamera Coyne-Beasley, MD, MPH, FAAP, FSAHM
Adolescent Medicine
Past President, Society for Adolescent Health and Medicine

Derrol Dawkins, MD, FAAP
Pediatrics

Brian Dudgeon, MD
Pediatrics
Past President, Jefferson County Pediatrics Society

Ellen F. Eaton, MD, MSPH
Infectious Diseases and Public Health

Liesel French, MD, FAAP
Pediatrics
President, Jefferson County Pediatric Society

Sonya L. Heath, MD
Infectious Diseases
David B. Hicks, DO, MPH, FAAFP
Deputy Health Officer
Jefferson County Department of Health

David W. Kimberlin, MD, FAAP, FPIDS, FIDSA
Pediatric Infectious Diseases

Jennifer E. McCain, MD, FAAP
Pediatrics
District 3 Representative for Alabama, American Academy of Pediatrics
Jefferson County Pediatric Society, COVID-19 Committee Chair

Peily Soong, MD, FAAP
Pediatrics

Amanda Soong, MD, FAAP
Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

Ryan Walley, MD, FAAP
Pediatrics

Susan C. Walley, MD, CTTS, FAAP
Hospital Pediatrics
Member, Jefferson County Board of Health

Wesley G. Willeford, MD
Infectious Diseases
Medical Director of Disease Control
Jefferson County Department of Health

