

Adelante, Head Start: Consideraciones de salud y seguridad

Glenna: Hola y bienvenidos al webcast Consideraciones de salud y seguridad de Adelante, Head Start. Este es el cuarto evento de nuestra serie Adelante, Head Start. Ahora, es un placer darle la palabra a la Dra. Bernadine Futrell. Dra. Futrell, tiene la palabra.

Dra. Bernadine Futrell: Muchas gracias, Glenna. Buenas tardes y buenos días a todos. Como se mencionó, soy la Dra. Futrell, orgullosa directora de la Oficina Nacional de Head Start, y me siento honrada de darles la bienvenida al cuarto seminario web de la serie Adelante, Head Start sobre el incremento de los servicios presenciales. La conversación de hoy sobre consideraciones de salud y seguridad es muy oportuna, ahora que estamos saliendo de la pandemia.

Quiero agradecer a la OHS y al personal del Centro Nacional por su liderazgo y su compromiso para hacer este trabajo e impulsar los servicios en persona como la comunidad unida de Head Start que somos. Antes de comenzar esta conversación sobre consideraciones de salud y seguridad, quisiera comentar la situación en que nos encontramos respecto a la pandemia.

En primer lugar, el COVID-19 no ha desaparecido. Según la declaración de salud pública, seguimos en medio de una pandemia. En nombre de la comunidad de Head Start, les pido que pongan su grano de arena para que ustedes y las personas que los rodean estén seguros. Ponerse la vacuna continúa siendo la estrategia de mitigación más importante con la que contamos. Y Head Start tiene un interés particular en que nuestra comunidad se vacune porque los niños de Head Start todavía no son elegibles para vacunarse.

También quiero destacar las disparidades raciales, tanto en las tasas de muerte como de vacunación contra el COVID-19. Este virus ha expuesto muchos problemas sistémicos en las estructuras que conocemos y en las que confiamos. Pero, creo que esta es una oportunidad para unirnos en nuestro enfoque para abordar estas desigualdades, para que todos estén seguros y saludables. Por eso estoy centrada en abordar la equidad de salud en Head Start, trabajando con cada uno de ustedes a lo largo de la conversación que tendremos hoy y trabajando con otros socios federales, como HERSA y otros, para hacer este trabajo juntos.

Quiero darle las gracias a nuestra maravillosa comunidad de Head Start. Es maravilloso ver a tantos de ustedes en línea hoy. Les agradezco su compromiso y su liderazgo para hacer este trabajo. Sé que podemos hacerlo y que podemos hacerlo juntos. Con esto, les doy la bienvenida al cuarto seminario web sobre consideraciones de salud y seguridad de Adelante, Head Start. Gracias.

Marco Beltrán: Próxima diapositiva, por favor. Gracias, Dra. Futrell. Buenas tardes y bienvenidos. Mi nombre es Marco Beltrán y soy el líder de salud de la Oficina Nacional de Head Start. Y, al igual que la Dra. Futrell, quiero darles la bienvenida al cuarto seminario web de la campaña Adelante, Head Start, diseñada para ayudar a apoyar a nuestra comunidad de Head Start para llegar a más niños y familias en nuestra iniciativa de incrementar los servicios integrales en persona, según lo permitan las condiciones de salud locales.

Nuestra intención en todos los seminarios web de la campaña Adelante, Head Start es proporcionar orientación, información y recursos que lo ayuden a tomar decisiones centradas en fortalecer a las familias y en la educación, salud, seguridad y bienestar del personal, los niños y las familias. El seminario web de hoy tratará consideraciones de salud y seguridad. Y después del seminario web, los animamos a mantener viva la conversación en las redes sociales, usando el hashtag #AdelanteHeadStart.

Me ilusiona participar en este seminario web junto a los líderes de nuestra Oficina Nacional de Head Start, incluidas nuestra directora, la Dra. Futrell, a quien acaban de escuchar; Shawna Pinckney, directora de la división de Subvenciones, y Heather Wanderski, directora de la división de Operaciones del programa.

Además, tenemos aquí a nuestros colegas del Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad, entre ellos, la Dra. Jill Sells, asesora médica de los Centros Nacionales; Beth Lowe, especialista en educación de salud oral; Nicole Patterson, líder de nutrición para el centro; la Dra. Abbey Alkon, quien es parte del equipo directivo del centro; y Bobbie Rose, una de las especialistas en capacitación y asistencia técnica del centro.

Próxima diapositiva. Hoy, queremos ofrecerles información importante sobre salud y seguridad, y que escuchen a los líderes de nuestra Oficina Nacional de Head Start responder a las preguntas que hemos estado recibiendo.

Nuestros colegas de los Centros Nacionales hablarán de ideas clave y cambios en las orientaciones de los CDC para ECE tras la actualización de julio de 2021, de recomendaciones sobre formas seguras de implementar servicios de salud, salud oral y comida; explicar los cambios de El cuidado de nuestros niños por COVID-19 y presentar la Lista de verificación de salud y seguridad de Adelante, Head Start para operar programas y la lista de suministros de salud y seguridad por COVID-19. Próxima diapositiva, por favor.

Antes de pasar a la sección de preguntas y respuestas, quiero mencionar que a medida que vayan trabajando para lograr la matrícula completa e implementar todos los servicios integrales en persona, es importante tener en cuenta las orientaciones de los CDC y de los departamentos de salud estatales y locales, así como las decisiones de su distrito escolar local. Dicho esto, nuestra primera pregunta será para Shawna.

Shawna Pinckney: Hola, Marco.

Marco: Hola, Shawna. ¿Cómo estás?

Shawna: Muy bien, gracias.

Marco: Perfecto. Esta es una de las preguntas que hemos recibido con bastante frecuencia y se ha estado hablando mucho de este tema. Quería preguntarte, ¿la Oficina Nacional de Head Start les recomienda a los programas que exijan el uso de mascarilla para los servicios presenciales? Shawna: Sí, sin duda.

En nuestros programas Head Start, el uso de mascarillas debe ser obligatorio para todos, independientemente de si el personal está vacunado o no. Las recomendaciones de la Academia Estadounidense de Pediatría y los CDC ofrecen orientaciones para el uso de mascarillas en interiores para que las escuelas sean lugares seguros durante esta pandemia del COVID-9.

Y algunas de las razones detrás de estas orientaciones y estas recomendaciones son que ninguno de nuestros niños de Head Start y Early Head Start son elegibles todavía para vacunarse. Además, siempre es importante que el personal modele el uso regular y correcto de mascarillas en los niños de 2 años en adelante. Y sabemos que es difícil supervisar si todos nuestros padres y miembros del personal se han vacunado.

Muchas de nuestras comunidades, según hemos sabido, presentan bajas tasas de vacunación, haciendo que allí el virus circule más libremente. Además, el aumento de la transmisión en la comunidad de una variante que se propaga más fácil entre los niños está resultando en cuadros más graves de COVID-19 entre los niños. Y finalmente, sabemos que usar mascarilla es eficaz para reducir la transmisión de este virus y proteger a los que no están vacunados.

Marco: Gracias, Shawna. Creo que las razones que has dado son muy útiles para los programas cuando vayan a considerar cómo implementar y cómo explicarles, no solo al personal, sino también a los padres, a medida que volvemos a los servicios presenciales. Gracias. Próxima diapositiva, por favor. Nuestra siguiente pregunta es para Heather. Hola, Heather.

Heather Wanderski: Hola, Marco.

Marco: Para el año programático 2020-21, se suspendió el cepillado de dientes. ¿Cuáles son las orientaciones de la OHS ahora en cuanto a la salud oral y el cepillado de dientes?

Heather: Muy buena pregunta, y me consta que hemos oído hablar mucho sobre esto y hemos recibido muchas consultas. Quiero decirles que la Oficina Nacional de Head Start quiere que los programas sean capaces de promover una buena higiene oral. Aunque el cepillado de dientes se suspendió durante el último año programático, las orientaciones ahora son que puede reanudarse siempre que el programa tome las medidas necesarias para reducir la transmisión del virus.

Creo que lo que los programas deben considerar es que parte de esas medidas deben incluir asegurarse de que todo el que ayude a los niños con el cepillado de dientes debe haberse puesto todas las dosis necesarias de la vacuna y usar una mascarilla correctamente ajustada. Y creo que nuestros Centros Nacionales están planificando hablar un poco más sobre algunas de las medidas de precaución que los programas pueden tomar en situaciones como esta. Gracias.

Marco: Muy bien, Heather. Esa es una de las preguntas que hemos recibido con bastante frecuencia en cuanto al cepillado de dientes y lo que recomienda la Oficina. Próxima diapositiva, por favor. Al igual que —esta pregunta es para Heather también— al igual que dimos orientaciones sobre el cepillado de dientes para el AP 2020-2021, ofrecimos indicaciones y

recomendaciones para no participar en comidas de estilo familiar. ¿Hay nuevas directrices relacionadas con las comidas de estilo familiar? Heather: Otra buena pregunta. Quiero decirles que, según los CDC, hay muy bajo riesgo de transmisión del virus por alimentos, superficies y otros objetos que se comparten. Por lo tanto, al igual que con el cepillado de dientes, las comidas de estilo familiar pueden reanudarse si el programa toma las medidas necesarias para reducir el riesgo de transmisión del virus.

Creo que parte de esas medidas, cuando lo consideras, estás hablando de asegurarse de que los niños estén sentados más separados cuando estén comiendo, proporcionar tanto aire fresco como sea posible, y de que tengan la mascarilla puesta hasta que empiecen a comer. Y luego, en ese mismo sentido, asegurarse de que todo el mundo practique buenos hábitos de higiene, y es muy importante que los niños se laven las manos antes y después de comer. Gracias.

Marco: Gracias, Heather. Próxima diapositiva, por favor. Heather, durante el año pasado, cuando la pandemia comenzó, empezamos a recibir muchas preguntas relacionadas con el transporte, y empezamos a ver muchas orientaciones emitidas por los CDC relacionadas con el transporte. Así que respondimos, y la Oficina respondió con un IM con más orientaciones y decidimos organizar un seminario web.

En lo que se refiere a ahora y como los programas comienzan a ofrecer servicios en persona, estamos viendo preguntas otra vez relacionadas con cómo proporcionar servicios de transporte. ¿Cómo pueden los programas apoyar la seguridad en el transporte?

Heather: Sí, esa es una buena pregunta, y me alegro de poder hablar sobre esto de nuevo porque sé que les preocupa a una gran cantidad de programas que están considerando reanudar los servicios en persona. Hay muchas medidas que un programa puede tomar para transportar a los niños de forma segura de ida y vuelta al programa.

Primero, quiero destacar que los programas deben continuar sentando a los niños tan separados como sea posible, limitarse a un niño por banco y asegurarse de que los niños no estén sentados en filas consecutivas. Creo que la única excepción sería que los niños que viven en el mismo hogar pueden sentarse juntos, ya que comparten la misma vivienda. Pero, creo que también es muy importante que el conductor del autobús y el monitor tomen las mismas precauciones de seguridad que otros miembros del personal del programa. Y eso incluye la higiene de las manos y el uso de mascarillas.

También creo que en los medios de transporte, las ventanillas deben ir abiertas para que haya una mayor ventilación. Así que todas esas medidas, quiero destacarlas y decir que pueden usarse para ayudar a asegurarse de que se transporte a los niños de forma segura.

Marco: Gracias, Heather. Próxima diapositiva, por favor. Heather, como antiguo gerente de servicios de salud, una de las cosas más complicadas para nosotros era intentar definir qué hacer cuando un niño estaba enfermo en nuestro programa, ¿verdad? Teniendo en cuenta la situación actual, ¿cómo deben los programas evaluar el bienestar infantil y determinar si un niño está enfermo?

Heather: Oh, yo pienso en los míos todos los días. Creo que cuando tenemos hijos, van a la escuela y durante el primer año contraen todas las enfermedades posibles cuando están en espacios compartidos, mientras adquieren su propia inmunidad a diferentes cosas. Y diré que yo misma he pasado por esto, pero sabemos que los niños tienen alergias estacionales, sufren infecciones en las vías respiratorias superiores y pueden presentar muchos síntomas que pueden hacer que sea difícil distinguir si es COVID-19 o no.

Dicho esto, creo que lo último que queremos hacer es terminar excluyendo a un niño de un programa innecesariamente. Lo que debemos hacer es pedirles a los programas que trabajen con nuestros comités asesores de los servicios de salud para que revisen y hagan cambios en su política de niños enfermos si es necesario. Realmente queremos que los programas sean capaces de maximizar la asistencia en persona, a la vez que reducen, obviamente, la exposición al COVID.

Pero, creo que la única manera de hacer eso es trabajar con el proveedor de atención médica del niño, así como con el departamento de salud local para determinar qué criterios de exclusión deben usarse en estas situaciones. Creo que es una línea delicada, y creo que es algo importante y que necesitamos asegurarnos de que estamos consultando antes de excluir a los niños de nuestros programas debido a este tipo de síntomas. Gracias.

Marco: Gracias. Próxima pregunta. Shawna, esta pregunta es para ti. Una de las cosas que ha resultado estresante cuando la he escuchado durante estos últimos meses, y creo que el enfoque ha cambiado ligeramente, pero cuando uno escuchaba las noticias o veía algunos de los informes de prensa y estaban entrevistando a alguien, una de las cosas que era realmente asombroso para mí era cuando alguien decía. "Ahora que ya no hay COVID". Y eso me hacía detenerme a pensar y decir: "¡No!". Dicho esto, ¿cuál es el estatus de la emergencia de salud pública ahora? Shawna: Una pregunta excelente y muy importante.

Nuestro secretario –el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos – tiene la autoridad para determinar que existe una emergencia de salud pública. Sin duda, nuestra emergencia de salud pública actual se declaró inicialmente en enero del 2020, y el secretario Becerra extendió la emergencia de salud pública que se había declarado inicialmente en enero. La emergencia se extendió en julio de este año –el 20 de julio– y se ha prorrogado cada 90 días. Sin duda, actualmente todavía tenemos una emergencia de salud pública, y aquí hemos incluido un enlace donde se puede recibir información adicional.

Marco: Gracias, Shawna. Próxima pregunta, por favor. Próxima diapositiva. Gracias. Heather, hemos hablado varias veces de las opciones de los programas y cómo explicar las opciones de los programas en relación con los servicios en persona. Una de las preguntas que siguen haciendo, y algunos de nuestros programas tienen problemas con eso, es determinar cómo hacer visitas seguras al hogar. ¿Podrías darnos una idea de cómo hacerlo?

Heather: Muy bien. Parece que me están llegando las preguntas más populares hoy, Marco. Porque esta sin duda la han hecho varias veces. Lo primero que hay que hacer es que todo el personal que realice visitas al hogar debe evaluar su propio riesgo de transmisión, así como

evaluar cualquier riesgo que puedan correr si se infectan. También deberían, creo yo, tomar nota de los miembros de la familia en ese hogar que podrían correr un mayor riesgo. Recoger preocupaciones o riesgos para la salud, suyos y de las demás personas. Pero creo que, lo más importante, antes de la visita, debemos asegurarnos de ponernos en contacto con la familia y hacer algunas preguntas de evaluación.

Y, como pueden ver, en la diapositiva tenemos dos de esas preguntas. Creo que la primera es importante, y que quien haya ido a ver a un proveedor de salud o a otro lugar, ha tenido que contestar preguntas muy similares. La primera es: "¿Hay alguien en la familia con signos o síntomas de una infección respiratoria, como fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad para respirar?"

La segunda es: "¿Alguien de la familia ha estado en contacto con alguien con COVID-19 o ha estado en contacto con alguien que se ha expuesto al COVID-19 o algún familiar ha tenido una enfermedad respiratoria en los últimos 14 días?". Creo que debemos asegurarnos de hacer esas preguntas y recoger las respuestas. Si la respuesta es sí, entonces la visita al hogar no debe ser en persona, sino llevarse a cabo mediante medios alternativos, de manera virtual o con una llamada telefónica.

Y, para seguir en esa línea, si podemos pasar a la siguiente diapositiva. Si en cambio las respuestas a todas las preguntas de detección son negativas, la visita al hogar puede realizarse en persona, según lo planeado originalmente, pero aun así debemos asegurarnos de tomar medidas de precaución y hemos recogido varias de ellas en esta diapositiva. Y puedo comentar cada una de ellas.

Primero, mantener seis pies de distancia social entre el visitador del hogar y los miembros de la familia. Realizar la visita al hogar al aire libre, si es posible. Si las condiciones atmosféricas lo permiten, y pueden hacerlo, estamos alentando esta práctica. Mascarilla correctamente ajustada, eso creo que no hace falta decirlo. Completar la autoevaluación de los síntomas y la fiebre antes de entrar en la casa. Asegurarse de salir inmediatamente y notificar a un supervisor si alguien en el hogar está enfermo. Minimizar el contacto con las superficies, usar desinfectante de manos, y por supuesto, muy importante, evitar tocarse la cara.

Como hemos dicho en otros seminarios web y orientaciones, si un programa no puede realizar una visita al hogar en persona, debe considerar otras alternativas, como realizarlas o llevarlas a cabo en lugares públicos, como bibliotecas o centros comunitarios. También animamos a los programas a trabajar con su Comité Asesor de los Servicios de Salud local y con su departamento de salud local para determinar el riesgo en la comunidad al tomar decisiones sobre cómo proporcionar visitas al hogar.

Eso es primordial, y seguimos insistiendo en que se debe consultar con el departamento de salud local, así como con el Comité Asesor de los Servicios de Salud en situaciones como esta. Gracias, Marco.

Marco: Muy bien. Gracias, Heather. Y creo que fue muy importante en esa respuesta abarcar no solo a los visitantes del hogar del modelo tradicional de visita al hogar, sino a todo nuestro personal de Head Start que hace las visitas al hogar. Me pareció muy importante. Gracias.

Heather: Sin duda, porque creo que cuando se piensa en visitantes del hogar, uno piensa en el visitador del hogar tradicional basado en el hogar, pero hay muchos otros miembros del personal que hacen visitas al hogar. Esta es una información importante porque es amplio y debería aplicarse a cualquier persona que haga o planee hacer una visita en persona a un hogar.

Marco: Gracias. Shawna, esta pregunta es para ti. Hemos estado recibiendo un montón de preguntas de los programas y también muchos consejos de nuestra comunidad médica y otros socios que tenemos y con los que estamos involucrados. Y algo que hemos sabido es que por el COVID-9, muchos niños no han ido a la consulta de niño sano y no tienen las vacunas infantiles recomendadas. ¿Cómo puede Head Start apoyar la vacunación infantil? Shawna: Esa es una buena pregunta, Marco. Sabemos que las familias han estado haciendo un gran esfuerzo quedándose en casa tanto como sea posible, lo cual ayuda a detener la propagación del COVID-9. Y eso es, sin duda, muy importante.

Desafortunadamente, también significa que algunos niños no se han hecho sus chequeos regulares ni se han puesto las vacunas infantiles recomendadas. Y siempre volvemos a nuestros expertos, los CDC y la AAP, que recomiendan que todos los niños deben ponerse las vacunas recomendadas incluso durante esta actual pandemia del COVID-9. Y sin duda, la pandemia por la que estamos pasando es un buen recordatorio de la importancia crucial de las vacunas. La disminución en la administración de dosis de vacuna pediátrica de rutina indica que los niños y sus comunidades podrían enfrentarse a un mayor riesgo de brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

Los programas deben recordarles a los padres que deben proteger a sus hijos contra enfermedades graves prevenibles con vacunas, incluso en la pandemia de COVID-9. Por ejemplo, si un niño tiene que ir a una consulta de niño sano, el programa debe aconsejar a ese padre/padres que llame al proveedor de atención médica y le pregunte qué medidas especiales han implementado para ofrecer esas consultas de niño sano de manera segura. Y a medida que los programas Head Start reabran para servicios presenciales, es muy importante que el personal les recuerde a los padres que trabajen con los médicos y enfermeras de sus hijos para asegurarse de que están al día con las consultas de niño sano, así como con las vacunas recomendadas.

Marco: Gracias, Shawna. Próxima pregunta. Shawna, esta pregunta es para ti también. Al comienzo del año, cuando las vacunas empezaron a estar disponibles, la Administración configuró una iniciativa para animar a nuestros programas de educación temprana, así como a nuestras escuelas, a que su personal se vacunara.

Y muchos de nuestros programas aprovecharon la oportunidad y vimos un aumento en el número de miembros del personal de ECE, en general —en el número de miembros de ECE, no

solo Head Start– que se pusieron la vacuna. Hemos tratado de responder esta pregunta anteriormente, pero seguimos viéndola, por lo que queríamos hacer esta pregunta de nuevo. ¿La OHS exigirá que el personal de Head Start se ponga la vacuna del COVID-9? Shawna: Sí, creo que sigue siendo una pregunta muy importante, sobre todo ahora que estamos considerando regresar a los servicios presenciales.

Pero la decisión sigue estando en manos del empleador o de cada concesionario de Head Start y de Early Head Start. También es... Esta decisión relacionada con que el personal se vacune también está sujeta a las leyes federales y estatales aplicables. Pero les pedimos a nuestros programas que sigan pendientes de las orientaciones de los CDC y de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, OSHA, así como de las orientaciones locales y de sus estados para que sirvan de ayuda cuando vayan a tomar esas decisiones.

Marco: Shawna, próxima diapositiva, por favor. Como pregunta complementaria, ¿los concesionarios de Head Start pueden exigir que el personal se ponga la vacuna contra el COVID-9? Shawna: Sí, hay una diferencia sutil aquí. Como concesionario, puede exigir al personal que se ponga la vacuna del COVID-9.

Ahora, si esa es su elección como concesionario, también es importante que usted haya creado políticas de apoyo y procedimientos para el personal que tomen en consideración las peticiones para –por ejemplo– hacer adaptaciones razonables para los empleados con discapacidades y problemas médicos o creencias y prácticas religiosas específicas si usted está considerando exigir el requisito de que el personal se vacune. Y muchos recursos para que nuestros concesionarios consulten, pero aquí los referimos a la Comisión de Oportunidades de Empleo de Estados Unidos así como a los CDC para más información.

Marco: Gracias, Shawna. Y en realidad, gracias a ambas, Shawna y Heather, por permitirme hacerles todas estas preguntas. Espero no haberlas puesto en un aprieto. Gracias por el maravilloso trabajo que han hecho explicando la posición de la Oficina Nacional de Head Start. Ahora me gustaría darle la palabra a la Dra. Jill Sells y al Centro Nacional para que nos ayuden a seguir analizando las consideraciones de salud y seguridad necesarias a medida que avanzamos hacia la implementación de todos los servicios integrales presenciales.

Jill Sells: Gracias, Marco, y bienvenidos todos. En nombre del Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad, nos emociona estar hoy con ustedes y con la Oficina Nacional de Head Start. Quiero presentar brevemente al equipo que está haciendo la presentación de hoy. Aportan una amplia experiencia en su área de especialización, todo con un enfoque en la primera infancia de esta población. La Dra. Abbey Alkon tiene experiencia trabajando como enfermera y como epidemióloga, y proviene del Programa de Salud de Cuidado Infantil de UCF, y su colega Bobbie Rose también aporta experiencia como enfermera y consultora de salud de cuidado infantil.

Nicole Patterson es nuestra líder en nutrición y experta en contenido de El cuidado de nuestros niños, del Centro Nacional de Recursos para la Salud y Seguridad en Cuidado Infantil y Educación Temprana. Beth Lowe es nuestra especialista de educación en salud oral, del Centro

Nacional de Recursos de Salud Maternoinfantil en Georgetown. Y juntos, esperamos proporcionar diferentes herramientas e información para apoyar sus programas. Nuestro orden del día hoy, como se mencionó antes, es hablar de las ideas clave en las últimas orientaciones de los CDC sobre el COVID-19 y los programas ECE.

Daremos recomendaciones sobre cómo implementar servicios integrales de salud, salud oral y servicios de comidas de Head Start de forma segura, explicar algunas modificaciones que ha habido que hacer a las normas de El cuidado de nuestros niños debido al COVID-9. Y nos emociona presentar una nueva Lista de verificación de salud y seguridad de Adelante, Head Start para el COVID-19 para operar los programas, acompañada de una lista de suministros y tareas. Próxima diapositiva, por favor.

Como ya le escucharon decir a la Dra. Futrell, todavía hay una emergencia de salud pública. Pero tenemos que reconocer que todos quisiéramos estar en una situación diferente con respecto a esta pandemia, pero es algo complicado con lo que tenemos que seguir lidiando. Y esta sección del seminario web está diseñada para compartir estrategias con la comunidad de Head Start sobre cómo promover la salud y la seguridad de niños y familias de Head Start y del personal en el contexto en que estamos. Sin duda somos conscientes de que las tasas de infección desafortunadamente han aumentando en todo el país, junto con la propagación de la variante delta, que es más contagiosa.

También sabemos que las infecciones en su mayoría están ocurriendo solo en personas que aún no están vacunadas. Y es en este contexto en el que las estrategias de reducción de riesgos que revisaremos hoy, incluidas vacunas y mascarillas, son realmente más importantes que nunca. Estamos muy contentos de poder compartirlas con ustedes de nuevo y proporcionar recursos adicionales para ayudar a los programas a aplicar las recomendaciones. Próxima diapositiva, por favor.

Como mencionó la Dra. Futrell, la equidad es fundamental para Head Start y es crucial para lo que tenemos que abordar durante esta pandemia y en lo adelante. Y este gráfico es un recordatorio de que Head Start siempre se ha centrado en eso. Sabemos, por desgracia, que muchos niños y familias no han podido acceder a los servicios integrales de Head Start durante la pandemia hasta el momento. Sabemos que muchas familias y comunidades se han visto muy afectadas por esta pandemia, y es una situación difícil, y vamos a proporcionar algunos apoyos para tratar de avanzar y proporcionar esos servicios integrales que realmente son más necesarios que nunca. Próxima diapositiva, por favor.

Esto también se mencionó anteriormente, la importancia de asociarse con la comunidad de salud y tratar de apoyar la salud de los niños y las familias en nuestros programas. Sabemos que los niños en nuestros programas, antes de la pandemia, enfrentaban muchos desafíos de salud y que en muchos casos esos desafíos para los niños y familias a menudo se han empeorado por diferentes razones durante la pandemia.

Al trabajar estrechamente con su comité asesor de servicios de salud, consultores de salud y otros socios comunitarios relacionados con la salud, puede ayudar a determinar los problemas

de salud predominantes actualmente y también recopilar información sobre el acceso a servicios de cuidado de niños sanos y enfermos entre los proveedores de salud de la comunidad.

Muchas cosas han cambiado. Y por lo tanto, es importante entender a qué hay acceso y cómo están las cosas en su comunidad dentro del entorno de atención médica para que pueda asociarse con ellos y ayudar a las familias a acceder a esos servicios necesarios. Es muy importante implementar un plan para los niños que no estén al día en los exámenes de niños sanos o en las pruebas diagnósticas e inmunizaciones, o que necesiten un examen dental o remisiones para evaluación y tratamiento.

Próxima diapositiva, por favor. Voy a cambiar de tema, y vamos a hablar un poco sobre las últimas actualizaciones de los CDC a las orientaciones del COVID-19 para operar los programas de cuidado y educación en la primera infancia. Y les recordamos que esto es complementario a la información local y siempre deben tener en cuenta lo que está sucediendo en su jurisdicción local. Aquí les proporcionamos el enlace a esas orientaciones.

Próxima diapositiva, por favor. Hay mucha información útil en estas orientaciones, y en su mayoría se refieren a las estrategias de reducción de riesgo de las que hemos hablado. Y hay información adicional centrada en el papel que los programas de la primera infancia pueden desempeñar para abordar la equidad en salud, como dijo la Dra. Futrell anteriormente. Me complace ver que las orientaciones de los CDC hablan también de esto. Próxima diapositiva, por favor. Las ideas clave de esta guía, muchas de ellas están justo en la primera página, lo cual es conveniente si usted quiere ver la guía en sí. Los CDC siguen recomendando utilizar un enfoque de varios niveles y múltiples estrategias de reducción de los riesgos del COVID-9.

Estas estrategias son fundamentales, especialmente en zonas con tasas de transmisión comunitaria de moderadas a altas. Y por desgracia en este momento, gran parte del país está en esa situación. La vacunación es la principal estrategia de prevención de salud pública para poner fin a la pandemia del COVID-9. Promover la vacunación entre las personas elegibles ayuda a los programas de ECE a proteger al personal y a los niños bajo su cuidado, así como a las familias.

Sabemos que los programas de ECE, incluidos los programas Head Start, sirven a niños que son todos menores de 12 años y aún no son elegibles para la vacuna. Reiteramos, trabajar en el contexto de su comunidad local de salud pública y sus socios de salud, es importante entender lo que está sucediendo en su comunidad local. Los CDC tienen un rastreador de datos muy fácil de usar.

Tenemos el enlace aquí, y usted puede hacer clic e ir a su estado y luego a su condado para obtener información actualizada sobre las tasas de infección en su comunidad, así como las tasas de vacunación. Y esa información es crucial para comprender el contexto de lo que está sucediendo en estos momentos.

Próxima diapositiva, por favor. Espero que esta diapositiva les resulte familiar a muchos de ustedes. El Centro Nacional ha estado compartiendo seis estrategias de reducción de riesgo desde el inicio de la pandemia y se añadió la séptima –vacunas– en marzo, cuando estas estuvieron disponibles por primera vez para la comunidad de Head Start.

La nueva guía recoge las mismas estrategias de reducción de riesgos. No ha habido cambios relacionados con la higiene de las manos y la limpieza. Y nos vamos a centrar en comentar algunas de ellas ahora a medida que avanzamos y pasamos a la siguiente diapositiva. Las vacunas mencionadas anteriormente –y esto es muy importante– sabemos que las vacunas son la forma más eficaz para tratar de detener esta pandemia. Y actualmente está disponible para los mayores de 12 años. Y los mantendremos informados cuando esté disponible para los niños más pequeños en un futuro, pero ese no es el caso actualmente. Y en estos momentos no hay una fecha exacta para cuándo será.

Sabemos que las vacunas son altamente eficaces para prevenir que las personas se enfermen de gravedad, tengan que ingresar en un hospital o mueran por el virus. Ha habido casos de infección en personas vacunadas, o sea, que se han enfermado, después de ponerse la vacuna. Sin embargo, las investigaciones continúan y están siguiendo de cerca estos casos. Y varios estudios han demostrado que la vacuna es altamente eficaz contra la variante delta. Un estudio reciente en tres estados: Nueva Jersey, Tennessee y Ohio, se centró específicamente en personas que habían sido hospitalizadas, y entre el 97 % y el 99.9 % de las personas hospitalizadas no estaban vacunadas.

Eso significa que de cada 100 personas que están hospitalizadas con COVID, entre cero y tres son personas que se han puesto la vacuna. Esto significa que si una persona se ha puesto la vacuna, hay muy pocas probabilidades de que se contagie de COVID. Pero si se infecta, es probable que no tenga ningún síntoma. Y si tiene síntomas, es probable que sean muy leves y es muy raro que la persona se enferme de gravedad o tenga que ingresar en un hospital. Así que nuestro objetivo es que todos los que son elegibles se vacunen tan pronto como puedan. Y algo que los programas Head Start pueden hacer para ayudar a reducir la transmisión del virus en sus comunidades es compartir información basada en datos sobre las vacunas contra el COVID-19 con el personal y las familias.

El Centro Nacional organizó un seminario web, nuestro Centro Nacional organizó un seminario web sobre las vacunas contra el COVID-9, y esa información está disponible en el sitio web y puede serles útil. Sabemos que las personas tienden a hacerles caso a fuentes confiables. Ustedes, el personal del programa Head Start, son de confianza para muchas familias y miembros de la comunidad y entre ustedes mismos. Los líderes del programa pueden preguntarle al personal y las familias qué saben sobre las vacunas, pueden pedir permiso para tener una conversación al respecto. Y hay un recurso en la página de salud del ECLKC llamada "Consejos para hablar con las familias y el personal de Head Start sobre las vacunas contra el COVID-9", que esperamos que les resulte útil.

Algunos programas han tomado medidas adicionales para facilitarles el acceso a la vacuna al personal y las familias, incluido servir de sede y comunicarse con centros de vacunación, y otras

medidas que se han compartido entre los programas para divulgar ideas. Nos ilusiona que el 21 de septiembre nuestro Centro Nacional estará ofreciendo otro seminario web con el Dr. Sean O'Leary. El Dr. O'Leary es el especialista en infecciones pediátricas contagiosas que en nuestro seminario web sobre la vacuna contra el COVID. Y volverá a acompañarnos con la información más reciente relacionada con el COVID y la vacuna. Próxima diapositiva, por favor.

La ventilación es otra estrategia de reducción de riesgos que hemos divulgado, y nos ilusiona tener nuevos recursos que esperamos que faciliten la comprensión de este tema y su implementación. Una ventilación eficaz, un buen flujo del aire que entra, sale y circula en el programa puede reducir el número de partículas del virus en el aire. Y en general, mejora la calidad del aire, lo cual es muy importante para la salud de los niños. Acompañe al Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad mañana a las 2:00 p. m., hora del este, en un seminario web sobre conceptos básicos de ventilación para los programas Head Start.

Este seminario web está diseñado para entender la gran variedad de instalaciones que albergan a nuestros programas y proporcionan herramientas y recursos que pueden funcionar en diferentes entornos. Considerar si hay maneras de llevar aire limpio mediante ventiladores o abriendo las ventanas con la seguridad en mente, o haciendo posibles modificaciones a los sistemas de calefacción y ventilación del programa. Así que lo animamos a que nos acompañen para aprender del tema. Próxima diapositiva, por favor.

Mascarillas, esto también se ha mencionado varias veces, pero es muy importante. Junto a las vacunas, es nuestro mejor recurso para reducir el riesgo de propagación de una persona a otra. Como ya dijimos, los programas Head Start deben exigir el uso de mascarillas para todos los adultos y niños de 2 años en adelante. Hay algunas excepciones para niños con diferentes discapacidades. Y si consultan, reiteramos, los recursos que nuestro Centro Nacional ha compartido antes acerca de las mascarillas, podrán encontrar más información sobre los detalles. Pero en general, todas las personas mayores de 2 años deben usar mascarilla.

Las razones son, reiteramos, que los niños no pueden vacunarse en este momento, por lo que esta es una de las mejores maneras de protegerlos. Sabemos que el modelaje de los adultos es la forma principal en que les enseñamos a los niños cosas sobre hábitos saludables, incluido el uso de mascarillas. Y, por desgracia, sabemos que este virus sigue propagándose, sobre todo en comunidades donde hay bajas tasas de vacunación.

Por el momento, las mascarillas son muy importantes. Siguiendo estrategia: distanciamiento físico. Estoy segura de que todos sabemos de esta recomendación de mantenerse más separados de las personas para reducir la propagación. También sabemos que distanciarse no siempre es factible, sobre todo durante ciertas actividades, como cambio de pañales, alimentación o sostener y consolar. Es imposible distanciarse con los niños pequeños, y hay otros momentos en los que es muy difícil hacerlo.

Por eso es aún más importante usar otras estrategias de varios niveles, como usar mascarilla, ventilación, lavado de manos y limpieza para ayudar a reducir la propagación cuando no es

posible mantener la distancia. Próxima diapositiva. Quería describir un poco qué es una cohorte. Puede ser un término que usted ha oído, y en realidad se trata de reducir el número de personas a los que cualquiera de nosotros está expuesto.

La idea de la cohorte es mantener a las personas juntas en un grupo pequeño y que ese pequeño grupo permanezca junto a lo largo del día. Manteniendo los mismos grupos, podemos limitar el número de niños y personal que entra en contacto entre sí, y esto podría limitar la propagación del COVID-19 si alguna de estas personas se contagia... la cantidad... menos personas. Próxima diapositiva. Del mismo modo, es importante pensar en quienes visitan los programas.

Durante la pandemia, hemos estado tratando de limitar la exposición, y ha habido momentos en los que hemos limitado quién entra a los programas que están proporcionando servicios en persona. Y esta puede ser una estrategia muy importante para reducir la exposición, pero también saber que hay personas que proporcionan servicios esenciales de apoyo a la salud de los niños en nuestros programas. Entre ellas están las madres lactantes, los proveedores de servicios directos, consultores de salud de cuidado infantil, de salud mental y otras personas necesarias para proporcionar servicios clave a los niños en sus programas.

Como es posible que tengan que venir a proporcionar estos servicios, es muy importante que los programas implementen chequeos de salud diarios para todos estos visitantes para reducir el riesgo de que puedan traer COVID al programa. Próxima diapositiva, por favor. Del mismo modo, no queremos que nadie venga si está enfermo. Ya lo hemos dicho antes, pero puede ser un desafío. Esto es un recordatorio de que los niños, el personal, los padres o visitantes que tengan síntomas de una enfermedad infecciosa deben quedarse en casa. Pero como dijo Ben, los programas deben revisar su política de niños enfermos y modificarla o actualizarla según sea necesario. Y es muy importante hacerlo en asociación con proveedores de atención médica.

Como ya escucharon, queremos asegurarnos de que no se excluya a los niños más de lo necesario. Por supuesto, en los casos de niños con problemas de salud crónicos, es importante trabajar estrechamente con su proveedor para entender cuáles son sus síntomas normales. Y si tienen síntomas que no están relacionados con enfermedades infecciosas, pero si tienen dudas, es muy importante considerar una estrategia que tenga sentido para proteger a ese niño, pero también para mantenerlo en el programa tanto como sea posible.

Y, en términos más generales, ¿cuáles son los síntomas o riesgos del COVID-19 que hay que tener presentes para una política general de pruebas de detección? Y reiteramos, hacerlo en combinación con los miembros del HSAC, quienes pueden comprender lo que está sucediendo en su comunidad en términos de tasas de transmisión, es muy importante. Los programas deben trabajar con los proveedores de atención médica de los niños según sea necesario y con los departamentos de salud locales y su HSAC del área. Próxima diapositiva, por favor.

Vamos a cambiar de tema para recordar que no se trata solo de prevenir la transmisión del COVID-9, que es sumamente importante, sino que se trata de cómo promovemos la salud general y física de los niños en los entornos de Head Start. Próxima diapositiva, por favor. La

pandemia ha traído muchos desafíos, pero sabemos que dentro de este ámbito de la salud, en particular pasa que muchos niños están atrasados en su cronograma de atención médica preventiva o chequeos e inmunizaciones de niño sano. Este retraso en las inmunizaciones, como ya escucharon en esta charla, hace que los niños que no están inmunizados y otros a su alrededor corran peligro de contraer enfermedades infecciosas también.

Las pruebas diagnósticas sin hacer o atrasadas pueden retrasar la detección de problemas de desarrollo o de otro tipo, y retrasar la remisión para detectar si hay otras preocupaciones u otras intervenciones que se necesiten para apoyar la salud y el desarrollo del niño. Puede haber un menor acceso a especialistas, lo cual puede retrasar aún más el diagnóstico y el tratamiento. Como hemos comentado aquí, estas son cuestiones muy importantes, y estamos muy contentos de que nuestro Centro Nacional ofrezca un seminario web el 26 de agosto para ahondar aún más en el tema, para ayudar a la gente a comprender la situación actual y discutir las recomendaciones y estrategias para apoyar a las familias en el futuro. Y los animamos a que se inscriban en ese seminario web también.

Próxima diapositiva, por favor. Esta diapositiva en realidad está inspirada en las diapositivas que vamos a usar en ese seminario web. Tiene mucha información, pero es para mostrarles que si bien hay muchos desafíos, hay muchos puntos en los que el personal de Head Start puede ayudar a las familias a hacer estas conexiones. Dentro de los mismos programas Head Start, entender de verdad la necesidad de priorizar los servicios de salud y de involucrar al personal en el apoyo a las familias para que accedan a los servicios de salud preventiva, comprender qué está disponible en la comunidad es parte importante de ese esfuerzo.

Y también es importante prestar atención al bienestar del personal y a su capacidad para acceder a lo que necesitan para estar sanos ellos también. Y la comunidad de atención médica, como mencionamos, asociarse y comprender lo que está sucediendo a nivel local con los proveedores que pueden proporcionar servicios a las familias a las que usted brinda servicios. Familiarizarse con los cronogramas de periodicidad de Medicaid en su estado, eso significa que hay diferencias entre los estados en cuanto a los cronogramas para los chequeos de niño sano de Medicaid y los cronogramas para las consultas dentales para niños pequeños.

Es importante entenderlos, y luego, reiteramos, conectarse con los proveedores locales de salud para ayudar a los niños a recibir atención. Hay un gran consenso en la comunidad de salud en que los niños están atrasados, y un gran interés, como el que tiene Head Start, en asegurarse de que estén al día, así que esta es una muy buena oportunidad para asociarse.

Al mismo tiempo, como ustedes saben, las familias han enfrentado y siguen enfrentando muchos desafíos que impactan la salud de sus niños, su propia salud, y su capacidad para acceder a los servicios. Asociarse con las familias para comprender y ayudar a reducir las barreras que encuentran para el cuidado preventivo son ciertamente parte de ello. Pero también evaluar cuáles pueden ser las necesidades sociales y económicas de la familia y ayudarlos a conectarse con los servicios de apoyo.

Si las familias no tienen comida ni vivienda, es comprensible que el chequeo de niño sano de su hijo no sea lo primero en su lista de tareas pendientes, así que ayudarlos a que sus otras necesidades estén satisfechas para que puedan, esperamos, recibir esos servicios de atención médica. Y por último, la comunidad, sabemos que las comunidades se han visto perjudicadas de muchas maneras durante esta pandemia, y es posible que algunos servicios que usted solía utilizar ya no existan o pueden haber cambiado.

Pero al mismo tiempo, se han creado nuevos servicios. Hay mucha creatividad en todo el país y las personas, las comunidades y las organizaciones han dado un paso adelante para entender y abordar algunas de las desigualdades que existen. Entender cuáles son esas desigualdades en las comunidades de sus programas y explorar las formas en que podría asociarse con ellos para que juntos ayuden a las familias de sus programas a acceder a los servicios necesarios localmente. Próxima diapositiva, por favor.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC, tienen muchas misiones y una de ellas es prevenir y apoyar los problemas en torno a la pandemia, pero otra misión siempre ha sido la prevención de enfermedades infecciosas mediante vacunas. Y han creado algunas campañas nuevas en torno a esto, trabajando, tal y como dijimos, con la necesidad de que los niños estén al día en sus chequeos y vacunas. Queríamos compartir estos recursos de los CDC con ustedes y también indicar dónde están los cronogramas de las vacunas en estos enlaces. Próxima diapositiva, por favor. Y ahora, me gustaría darle la palabra a Beth, quien se centrará en los problemas de salud oral. Gracias, Beth.

Beth Lowe: Gracias, Jill. Es un verdadero placer estar hoy aquí y compartir información y estrategias. Nos vamos a centrar en el cepillado de dientes en los programas Head Start, pero primero, quiero confirmar lo que dijo Jill y reiterar que recibir atención de salud oral durante la pandemia sigue siendo seguro, y puede haber algunos cambios en las visitas dentales tanto para los niños como para los padres. Pero es algo que puede seguir haciéndose durante la pandemia.

Próxima diapositiva, por favor. Como señaló Marco en la lista de preguntas sobre políticas federales de la Oficina Nacional de Head Start con respecto a las consideraciones de salud y seguridad, el cepillado de dientes se suspendió por preocupaciones de que el coronavirus se transmitiera por las gotas de saliva que salen en el cepillado.

Pero reitero, como Jill señaló también, los CDC actualizaron sus orientaciones sobre el COVID-19 para operar la atención médica en programas de educación de cuidado infantil e incluyeron orientación sobre el cepillado de dientes en centros de cuidado infantil, así que debe consultarse para ver lo que los CDC han dicho sobre el tema.

Próxima diapositiva, por favor. De acuerdo con esto, las orientaciones actuales de la OHS sobre higiene oral y cepillado de dientes, es que el cepillado en entornos grupales puede reanudarse si el programa puede implementar estrategias para reducir las probabilidades de transmitir el virus durante el cepillado de dientes.

Se recomienda que el personal del programa que ayuda a los niños con el cepillado esté vacunado con las dosis requeridas contra el COVID y use una mascarilla correctamente ajustada que le cubra la nariz y la boca para mayor protección. Ahora, idealmente, los programas que les cepillan los dientes a bebés y niños o ayudan a los niños a cepillarse los dientes, como dije, deben tener las dosis requeridas de la vacuna y deben usar el equipo de protección física adecuado. Pero como puede ser que muchos programas Head Start no sepan qué miembros del personal están vacunados, deben seguir los procedimientos universales para el control de infecciones y todo el personal debe usar mascarillas.

Cualquiera que ayude a los niños a cepillarse también debe usar guantes y ponerse un par de guantes nuevos para cada niño. El cepillado de dientes en la mesa del aula sigue siendo la opción recomendada incluso durante la pandemia. Mantiene el orden, asegura un mejor control de las infecciones, y le permite al personal de Head Start monitorear y ayudar a los niños cuando sea necesario.

Para el cepillado en la mesa del aula, sienta a los niños lo más separados posible, mantenga distanciamiento social y pídale al personal que supervise el cepillado. Nos damos cuenta de que los programas necesitan flexibilidad sobre cuándo es el mejor momento del día para el cepillado, por lo que algunas opciones para mantener la distancia social durante el cepillado incluyen el cepillado después de las comidas cuando los niños ya están sentados separados, de modo que después de cepillarse, se limpia y desinfecta la mesa donde estaban. Y luego, hacer que cada cohorte se cepille los dientes junta.

Seguro que a muchos de ustedes se les ocurrirán otras opciones para mantener el distanciamiento social durante el cepillado de dientes. Queremos asegurarnos de que hacemos hincapié en la parte del distanciamiento social y en que el personal lleve guantes y mascarillas. Si los niños se están cepillando en el lavamanos, cada uno debe ser supervisado por el personal, y hay que limpiar y desinfectarse el lavamanos después de que cada niño termine de cepillarse. Eso va a llevar a que se dedique mucho más tiempo al cepillado en el aula, y esa es una de las razones por las que prefieren hacer el cepillado de dientes en la mesa porque les quita tiempo a las actividades académicas de la clase.

Y luego, el personal se debe lavar las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos antes y después de cepillarse o ayudar a los bebés y los niños a cepillarse los dientes. Si no hay agua y jabón, el personal puede usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol y hacer que los niños mayores de 2 años se laven las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o usen desinfectante de manos después del cepillado. Próxima diapositiva, por favor. La mayoría de ustedes probablemente sepan los pasos básicos para el cepillado de dientes, solo haré una revisión rápida.

Cada niño debe tener su propio cepillo de dientes de cerdas suaves y debe ser del tamaño adecuado para su edad. Por ejemplo, los bebés deben tener cepillos para bebés y los niños, cepillos para niños, y esos cepillos de dientes deben estar etiquetados con sus nombres. Y entonces, el proceso para el cepillado de dientes debe ser que el personal se lave las manos y unte la pasta de dientes con flúor, según la edad de los niños.

Para niños hasta 3 años, la cantidad de pasta es del tamaño de un grano de arroz. Y luego, de 3 años en adelante, o sea, de 3 a 6, la cantidad de pasta de dientes debe ser del tamaño de un chícharo. Y esto se hace en el borde de un vaso desechable. Los niños se cepillan los dientes. Luego hay que enjuagar los cepillos y guardarlos. Y si el cepillado es en el lavamanos, hay que limpiar y desinfectar el lavamanos. Si se hace en la mesa, hay que limpiar y desinfectar la mesa. Un par de señalamientos sobre el proceso. Se tiene más control si los maestros o el personal distribuyen los cepillos de dientes entre los niños antes de cepillarse y luego colocan los cepillos en el recipiente para cepillos.

Eso también puede ayudar a tener más control y evitar cualquier contaminación cruzada entre los cepillos. También hemos recibido muchas preguntas sobre los desinfectantes para cepillos de dientes, y los programas pueden optar por utilizarlos. Sin embargo, guardar los cepillos de dientes al descubierto, en posición vertical en un recipiente y sin que se toquen, sigue siendo un enfoque apropiado, eficaz y mucho menos costoso para prevenir la contaminación cruzada. Próxima diapositiva, por favor. Esta diapositiva muestra el proceso del cepillado no debajo de una mesa, sino en la mesa bajo las actuales circunstancias.

Reiteramos, los niños deben sentarse separados unos de otros. Se le da a cada niño su cepillo de dientes, un vaso desechable con pasta dental con flúor del tamaño de un chícharo en el borde del vaso y una servilleta de papel. Toman la pasta de dientes del borde del vaso, se cepillan los dientes y escupen en el vaso, o puede pedirles a los niños que escupan en la servilleta o en la toalla de papel que se les dio. Si escupan en el vaso, deben limpiarse la boca y luego colocar la servilleta en el vaso de papel y tirarlo a la basura en el envase indicado.

Aunque las recomendaciones de los CDC incluyen enjuague después del cepillado, Head Start sigue las recomendaciones de la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica, o de la Academia Estadounidense, o de la Asociación Dental Estadounidense y la Academia Estadounidense de Pediatría de no enjuagarse después del cepillado. Esto permite que el flúor permanezca más tiempo en la boca y proporcione protección adicional contra la aparición de caries dentales.

En otras palabras, proporciona una protección tópica. Después de tirar correctamente la servilleta y el vaso de papel, los cepillos de dientes se enjuagan y se colocan en el recipiente indicado. Y reiteramos, hace un rato hablamos de que podría ser más fácil y permitir más control si los maestros o el personal recoge y pone los cepillos de dientes en el recipiente para cepillos de dientes.

Próxima diapositiva, por favor. Antes de irme, me gustaría dejarles algunos recursos que pueden consultar a la hora de reanudar el cepillado de dientes en sus programas. El primero es "Cepillado de dientes en los programas Head Start durante la pandemia del COVID-9".

Este fue publicado recientemente en el ECLKC. Este recurso enumera las estrategias de cepillado de dientes y mejores prácticas en secciones: una para bebés, otra para niños pequeños y para menores de 5 años. Está disponible en inglés y español. Sin embargo, aún no está disponible como folleto.

El segundo es "Cepillado en el círculo de la clase: Guía de referencia", producido por el Servicio de salud indígena del programa Head Start, y es un póster que el personal de Head Start puede usar como referencia cuando empiecen a aprender cómo hacer el cepillado de dientes en la mesa o se puede usar para capacitar al personal o mostrarles a los padres el proceso. Por último, "Pasos para cepillarse los dientes en la mesa: Cómo tener una sonrisa saludable en los programas de cuidado y educación en la primera infancia" es un video para capacitar al personal en el cepillado diario en sus programas. Gracias por permitirme compartir esta importante información.

Estamos encantados de que se retome el cepillado de dientes en los programas Head Start, y de que los niños una vez más se beneficien de este enfoque preventivo eficaz. Próxima diapositiva, por favor. Para este segmento del seminario web, le daré la palabra a Nicole Patterson, quien hablará sobre comidas de estilo familiar y normas de El cuidado de nuestros hijos. ¿Nicole?

Nicole Patterson: Hola, gracias, Beth. No estoy segura de si salgo en cámara, pero de todos modos voy a intentarlo. Vamos a hablar sobre las comidas de estilo familiar. Y primero, un recordatorio rápido, envíen cualquier pregunta que tengan con respecto a los temas que hemos discutido o sobre comidas de estilo familiar a la función de preguntas y respuestas en vez de a la función del chat.

Próxima diapositiva, por favor. Las comidas de estilo familiar brindan una oportunidad única para que los niños y el personal coman bien, se relacionen de modo positivo entre sí, y además, es un momento para enseñar habilidades sociales. Las comidas de estilo familiar fomentan el aprendizaje y el desarrollo no solo en la mesa, sino también fuera del horario de la comida. Los niños adquieren independencia, aprenden esas habilidades sociales y otros hábitos importantes, hábitos que los acompañarán durante toda la edad adulta.

Y, según las orientaciones de los CDC, en general, como estos coronavirus casi no sobreviven en las superficies, hay un riesgo muy bajo de propagación por envases, productos alimenticios, superficies y objetos que se comparten. Reiteramos, siempre debemos manejar y preparar los alimentos de forma segura. Pero con eso, los programas pueden reanudar las comidas de estilo familiar si implementan las estrategias para reducir el riesgo de transmisión del virus. Próxima diapositiva, por favor.

A continuación, hemos presentado algunas de estas estrategias para reducir el riesgo de transmisión del COVID-9. Y estas son parte de un enfoque en varios niveles para proteger a los niños y al personal durante el servicio de comidas y refrigerios. Tener las mascarillas puestas hasta que los niños y los adultos estén comiendo; preparar la mesa con platos para servirse, jarras de agua y utensilios antes de la comida; sentar a los niños más separados, muchos programas han usado tarjetas con los nombres para espaciar a los niños, así que eso ha sido una herramienta útil; proporcionar tanto aire fresco como sea posible; lavarse las manos justo después de comer; limpiar y desinfectar las superficies de alimentos antes y después de las comidas también.

Y reiteramos, se anima a los cuidadores a sentarse con los niños en la mesa para apoyar, promover y facilitar las conversaciones y para brindar apoyo motor fino o apoyo con la alimentación. Y recuerde, se deben usar las mascarillas mientras los niños y el personal estén sentados, pero no cuando estén comiendo. Y me gustaría dedicar otro momento a hablar de la importancia de este enfoque en niveles, incluido el distanciamiento físico, la ventilación, la higiene de las manos, lavándose las manos y limpiando y desinfectando, ya que los niños no están vacunados en este momento y no usan mascarillas mientras comen. Reiteramos, eso elimina dos de esas estrategias en niveles para reducir los riesgos durante la hora de comer.

Y reiteramos, este puede ser un nuevo tipo de experiencia a la hora de comer para algunos niños también, por lo que puede ser un momento para presentar y enseñar a los niños qué pueden esperar durante la nueva rutina de la hora de la comida. Próxima diapositiva, por favor. Ahora quiero hablar de las modificaciones a El cuidado de nuestros niños, o CFOC, debido al COVID-9. Próxima diapositiva, por favor. Las modificaciones por el COVID-19 abordan las mejores prácticas de El cuidado de nuestros niños, CFOC, no alineadas con las recomendaciones actuales de los CDC.

En esta diapositiva, hemos proporcionado ejemplos de normas que han sido modificadas para adaptarse a las necesidades de hoy. Todas siguen las orientaciones actuales según las fechas enumeradas. Hay acceso directo a las modificaciones en el sitio web a partir del 13 de julio. Y reiteramos, puede acceder a todas las modificaciones del COVID-19 en el sitio web de NRC, o Centro Nacional de Recursos y rckids.org/cfoc.

El Centro Nacional de Recursos creó métodos orientados a la acción para modificar normas relevantes de los CFOC y alinearlas con la información actual del COVID-9. Las normas se seleccionaron para modificarlas si las recomendaciones existentes no eran compatibles con las evidencias actuales que guían las recomendaciones para reducir la propagación del COVID-9. Esas fuentes podrían ser los CDC, la Agencia de Protección Ambiental, y otras investigaciones actuales sobre el COVID-9. Las normas se modificaron mediante el método siguiente. Se seleccionaron y priorizaron las normas mediante una correspondencia cruzada de las normas actuales de los CFOC.

El NRC modificó las normas sobre la base de las mejores prácticas, evidencia y orientaciones nacionales actuales. Las normas se modificaron de nuevo –lo siento– se modificaron y luego se enviaron para su revisión por parte de expertos en la materia, cuando se incorporaron sus comentarios en esa versión más reciente. Y luego, la versión final se envió a los funcionarios del proyecto federal para la aprobación final. Este es un proceso continuo.

Seguimos colaborando con los expertos para identificar información clave y garantizar que esa información clave se incluyera en las modificaciones. Las modificaciones se revisarán según sea necesario cuando las evidencias y recomendaciones actualizadas de los expertos se hagan públicas. Lo realmente importante aquí es seguir revisando regularmente la información más actualizada y vigente y las actualizaciones a esas modificaciones del CFOC. Próxima diapositiva, por favor. Y aquí, encontrarán un ejemplo de las modificaciones debido al COVID-9. Esta es para la Norma 2.3.1.2 Visitas de padres y tutores.

Primero, verán un texto rojo que ind que después de leer la norma de CFOC, deben ver la modificación por el COVID-19 y también consultar con las autoridades que otorgan licencias en su estado y ver los requisitos de salud pública. Los usuarios leerán la norma tal como es actualmente y luego seguirán y revisarán la información sobre la modificación por el COVID-19 en el cuadro rojo de abajo.

Y reiteramos, esa es la información que actualizamos regularmente y revisamos con regularidad para la información más actualizada y vigente. Próxima diapositiva, por favor. Y con esto, le pasaré la palabra a Abbey para que hable de la Lista de verificación de salud y seguridad para el COVID-9.

Abbey Alkon: Gracias, Nicole. Y Bobbie Rose y yo vamos a hablar con ustedes hoy sobre la nueva Lista de verificación de salud y seguridad para el COVID-9, y nos emociona compartir con ustedes una nueva lista de verificación que esperamos les sea útil. Próxima diapositiva. Primero, queremos hablarles un poco sobre esta lista de verificación. La Lista de verificación de salud y seguridad para el COVID-19 se creó para ayudar a los programas Head Start a brindar un entorno seguro y saludable para los niños y el personal durante la pandemia por el COVID-9. La lista de verificación evalúa los problemas fundamentales de salud y seguridad para reducir la propagación del COVID-9.

La lista de verificación incluye elementos que se pueden observar en su programa mientras se prepara para volver a los servicios en persona o para un nuevo año programático. La lista de verificación lo ayudará a determinar las políticas y prácticas específicas de salud y seguridad de su programa debido al COVID-9. Esperamos que la lista de verificación se utilice de forma complementaria; que pueda complementar otras listas de verificación de salud general y seguridad que usted haya estado usando incluso antes de la pandemia.

La lista de verificación no incluye aquellas cosas rutinarias que ha hecho siempre, sino que trata de enfocarse en las novedades y en lo que es diferente en la prestación de la atención durante esta pandemia. La lista de verificación tiene un formato. La primera página, como se ve aquí, incluye información básica, instrucciones sobre cómo completar la lista de verificación, una leyenda. Y luego vamos a analizar cada uno de los elementos y mostrarles cómo están organizados. La lista de verificación es relevante para todos los programas Head Start.

Esta incluye a los programas que se encuentran en escuelas, centros, y hogares de cuidado infantil familiar. Próxima diapositiva. Cuando creamos la lista de verificación, revisamos las Normas de Desempeño del Programa Head Start, las normas nacionales Normas de salud y seguridad de El cuidado de nuestros niños –y las modificaciones de las que Nicole acaba de hablar– y las orientaciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Y sus últimas orientaciones, como ya saben, son "Orientaciones del COVID-19 para operar programas de cuidado y educación en la primera infancia" que se publicó en julio del 2021.

Lo que hicimos fue mirar a cada uno de ellos y determinar las regulaciones, normas u orientaciones, específicas por el COVID-19 y recogerlas en la lista de verificación. Cada elemento de la lista de verificación incluye una o más referencias a normas, regulaciones u

orientaciones, para que sepan de dónde proceden y los enlaces a esas referencias. Hoy queremos mostrarles cómo organizamos las categorías reales y los puntos de la lista de verificación, y Bobbie les mostrará la lista de verificación.

Bobbie Rose: Muy bien. Gracias, Abbey. Gracias. La lista de verificación por el COVID-19 tiene 39 puntos que se dividen en 10 grupos o categorías. Afortunadamente, ha sido publicada como PDF en el sitio web del ECLKC, así que está disponible allí. Y para que tengan una idea del tamaño del PDF, son aproximadamente cuatro páginas.

Se determinaron las categorías teniendo en cuenta las siete Estrategias de reducción de riesgos de Head Start, las normas y modificaciones de El cuidado de nuestros niños y las orientaciones de los CDC de las que hablamos. Los 39 puntos se agrupan en las siguientes categorías que se ven en la pantalla en este momento.

Políticas, comunicación y planificación para emergencias; salud preventiva, que incluye cuidado del bienestar y determinantes sociales de la salud; transporte; chequeo diario de la salud; cuidado y supervisión, que incluye cohortes, grupos regulares y cuidado infantil; hábitos de salud personal; salud medioambiental y prevención de enfermedades infecciosas; aire interior sano; limpieza, sanitización y desinfección; y proveedores de servicios y socios comunitarios. Para darles una idea de qué recoge la lista de verificación y cómo está organizada, analizaremos cada una de las categorías y seleccionaremos un ejemplo de algunos de los puntos en esa categoría. Pueden verlo aquí en la pantalla.

La primera categoría de la lista de verificación es "políticas, comunicación y planificación para emergencias", e incluye nueve puntos. El primer punto es su salud y se han revisado y actualizado sus políticas de salud y seguridad. A eso le sigue que se les informa a las familias sobre los cambios en las políticas y prácticas de salud y seguridad. Después le sigue que el personal recibe información, capacitación y apoyo para implementar las prácticas y políticas debido al COVID-9. Las políticas tienen que mantenerse actualizadas porque las cosas pueden cambiar. Y los cambios en las políticas deben comunicárseles siempre con claridad a las familias y al personal.

Más abajo en esta categoría, verán el plan de operaciones para emergencias o el plan de preparación para desastres está actualizado e incluye los pasos que hay que dar cuando un niño o miembro del personal se ha expuesto a alguien con COVID-9, tiene síntomas de COVID-19 o da positivo por COVID-9. El plan de operaciones para emergencias se crea con la ayuda de socios locales, como departamentos de salud pública estatales y locales, reguladores de licencias. Reiteramos, aquí su comité asesor de los servicios de salud puede ayudar. La planificación es importante. Estará mejor preparado para responder a posibles casos de COVID-19 si ha elaborado un plan con anticipación. Próxima diapositiva, por favor. Ahora, pasamos a la salud preventiva cuidado del bienestar y determinantes sociales de la salud. Ya han oído hablar de algunos de estos temas y desafíos en este seminario web.

Esta categoría incluye los siguientes puntos: se comparten con las familias y el personal los recursos que apoyan la vacunación; se discuten las inquietudes del personal y las familias

acerca de las vacunas contra el COVID-19 de manera adecuada desde un punto de vista cultural y sin prejuicios. Sé que la hoja de consejos de cómo hablar con la gente sobre sus inquietudes se mencionó anteriormente, y pueden consultarla en el sitio web del ECLKC. Otro punto relacionado con el cuidado del bienestar es que los niños estén al día con las consultas de niño sano, las vacunas infantiles de rutina, los exámenes de detección de trastornos del desarrollo y las citas dentales.

Y luego hay un punto sobre los determinantes sociales de la salud. Y que las preocupaciones sobre seguridad alimentaria y de la vivienda, empleo y protección se hablen con las familias; y se compartan recursos de apoyo a la seguridad alimentaria y la vivienda y al empleo con el personal y las familias.

A continuación, la categoría de transporte. Esto solo tiene un punto. Y reiteramos, refleja lo que se ha dicho anteriormente en este seminario web. Los niños que son transportados en autobuses están sentados un niño en cada fila cuando sea posible, a menos que sean del mismo hogar, y que los conductores y los ayudantes del autobús sigan las prácticas rutinarias de seguridad, cosas como la higiene de las manos y las mascarillas. También que al personal y a los niños se les hace un chequeo para detectar síntomas del COVID-19 o de alguna enfermedad antes de subir al vehículo. Próxima diapositiva, por favor.

Esta diapositiva tiene dos categorías. La primera de ellas es el chequeo de salud diario y aquí es donde abordamos el examen de detección. Al personal y los niños se les hace un chequeo para detectar síntomas del COVID-19 o de alguna enfermedad antes de entrar a la instalación y lo mismo se les hace a los proveedores de servicios directos antes de entrar a un centro. Verán que hay un punto sobre las personas lactantes a las que se les hace el chequeo, y siempre queremos apoyar a las familias que amamantan y también hacer exámenes de detección a las madres lactantes antes de entrar para asegurarnos de que no tienen signos del COVID-9. Los visitantes no esenciales, voluntarios, y personas que asisten a actividades de grupos externos tienen acceso limitado. Y también hay un punto sobre los termómetros sin contacto y su uso adecuado.

La siguiente categoría es "Atención y supervisión: Proporciones, cohortes, grupos regulares y bebés". Entre los puntos de la lista de verificación en esta categoría están que los niños se agrupan en cohortes con personal asignado y este grupo sigue junto cada día. Hay muy poca o ninguna interacción entre las cohortes. Y como sabemos, y como se mencionó antes, no es posible cuidar a los bebés de lejos.

Este punto agrega una capa de protección para el personal de cuidado de bebés. El personal usa mascarillas y mascarillas lavables cuando sostiene y da de comer a los lactantes, hay delantales adicionales para el personal, y ropa extra para los niños en caso de que se ensucien durante la alimentación. Hay protección para los ojos para el personal que cuida a los bebés. Y con eso, nos referimos a gafas, gafas de protección o escudos faciales. Próxima diapositiva, por favor. La categoría de hábitos de salud personales incluye puntos sobre el uso de las mascarillas y la higiene de las manos y las comidas. Por ejemplo, los adultos, incluyendo al personal, los visitantes y familiares usan una mascarilla bien ajustada en interiores.

Los niños de 2 años o más que pueden quitarse su propia mascarilla usan una mascarilla bien ajustada en interiores, excepto cuando comen y duermen. Y para la higiene de las manos, los adultos y los niños se lavan las manos o usan desinfectante de manos al entrar al edificio. Y luego hay un punto sobre comidas y refrigerios, del que acaba de hablar Nicole.

Los niños se sientan separados para las comidas y refrigerios, si es posible. Y si el espacio es limitado, los niños comen en grupos más pequeños y de forma escalonada para que haya más espacio entre ellos. Los niños comen al aire libre o en espacios bien ventilados. Próxima diapositiva, por favor, y te devuelvo la palabra, Abbey.

Abbey: Gracias, Bobbie. Ahora, voy a hablar de estas otras dos categorías, salud medioambiental y prevención de enfermedades infecciosas y aire interior saludable. En salud ambiental, hablamos de que para la siesta debemos alternar la posición de los niños, con la cabeza a un extremo del colchón una vez y otra vez los pies. En cuanto a los entornos al aire libre, esperamos que puedan hacerse más actividades al aire libre, incluidas las comidas. El aire interior saludable incluye diferentes ideas sobre la ventilación.

Y como escucharon anteriormente, ofreceremos muchos más detalles. Hablaremos mucho más sobre esto mañana en nuestro seminario web sobre ventilación. Este incluye que se abran las puertas y ventanas si es seguro y las ventanas accesibles a los niños se abran menos de cuatro pulgadas o tengan protectores para que los niños no puedan subir. Y hay información más específica sobre ventiladores y sobre los sistemas de HVAC y los purificadores de aire portátiles. Y sabemos que los sistemas de climatización y purificadores de aire portátiles tienen que estar actualizados y mantenerse de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Próxima diapositiva. Se trata de la limpieza, saneamiento y desinfección.

Y sabemos que todos ustedes saben mucho sobre esto, porque es parte del cuidado rutinario que hemos estado haciendo en Head Start durante mucho tiempo. Y aquí queremos centrarnos en algunos de los temas clave en torno al COVID-9. El primero es que la instalación se limpie de forma rutinaria de acuerdo con las recomendaciones de CFOC. Y fíjense en que hay algunas modificaciones aquí. Las superficies de contacto frecuente, como barandillas, picaportes, barras de seguridad, se limpian y desinfectan al menos diariamente. Y esto encuentra apoyo en parte de las orientaciones de los CDC y el Apéndice K de El cuidado de nuestros niños.

Algo nuevo que quizás no hayan visto antes es sobre los productos que se utilicen para desinfectar. Deben estar registrados con la EPA. Deben tener un número y usted puede ver ese número en el producto. Y luego puede ir a este enlace aquí para ver esta lista, que es de los CDC. Hay una lista de desinfectantes que son eficaces contra el coronavirus, así que es un enlace muy útil. En términos de proveedores de servicios y socios comunitarios, queremos recordarles que los consultores de salud del cuidado infantil y miembros del Comité Asesor de los Servicios de Salud de Head Start están comprometidos y deben proporcionarle información y orientaciones actualizadas sobre el COVID-9.

Sabemos que todo lo relacionado con el COVID cambia bastante rápido y es difícil mantenerse al día. Queremos asegurarnos de que está en contacto con personas que sean expertas y

puedan ayudarlo. Queremos poner esto aquí para ser específicos en cuanto a los miembros Comité Asesor de los Servicios de Salud de Head Start y los consultores.

Los otros consultores que sabemos que son muy importantes son los consultores de salud mental de bebés y primera infancia, y deben estar comprometidos con ayudar a los programas a promover la resiliencia, proporcionar apoyo y abordar los desafíos de salud social, emocional y mental que enfrentan los niños, familias y personal durante el COVID-9. Próxima diapositiva. Regresamos con Bobbie.

Bobbie: Gracias, Abbey. La lista de suministros y tareas por el COVID-19 acompaña a la lista de verificación de salud y seguridad por el COVID-9. Y está destinada a ayudarlo a comprobar los suministros del programa y organizar las pruebas necesarias para estar preparados para abrir este otoño. La lista lo ayudará a hacer compras y a invertir en reducir el riesgo del COVID-9. La Oficina Nacional de Head Start me ha pedido que les diga que pueden usar los fondos del COVID para estos gastos. Algunos de los suministros serán compras de rutina, por ejemplo, desinfectante de manos o jabón líquido para la higiene de las manos.

Y algunas de las tareas son inversiones más grandes que potencialmente podrían tener efectos positivos a largo plazo sobre la salud y seguridad de su programa. Por ejemplo, las renovaciones a su sistema de calefacción y ventilación. Esto también podrán encontrarlo publicado en el sitio web del ECLKC. Próxima diapositiva, por favor. Estos son algunos ejemplos de algunas de las compras que usted puede necesitar hacer por categoría. Para un aire interior saludable, podría necesitar un purificador de aire portátil. Y como ya mencionamos, puede aprender más sobre aire saludable y ventilación si asiste al seminario web del Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad sobre ventilación que tendrá lugar mañana.

A continuación, para hábitos de salud personal, puede ser que necesite comprar mascarillas de tamaño infantil y de adultos. Para los controles de salud diarios, puede comprar termómetros sin contacto. Y para la salud ambiental, puede ser que los programas necesiten comprar muebles para exteriores para servir comidas fuera o equipo para juegos al aire libre o muebles para el personal para que puedan descansar en un lugar saludable.

Reiteramos, estos son solo algunos de los ejemplos de artículos en la Lista de suministros y tareas por el COVID-9. Y recuerde que puede usar los fondos del COVID para estos gastos. Esperamos que la lista de verificación y la lista de suministros y tareas les sea útil a medida que se prepara para este año escolar. Y ahora, me gustaría darle la palabra a la Dra. Sells. ¿Jill?

Jill: Gracias, Bobbie y Abbey. Les hemos dado gran cantidad de información hoy y un recordatorio general de que queremos ayudar a apoyar los programas para que hagan todo lo posible para apoyar la salud de los niños, las familias y el personal. Y eso significa todos los pasos, una estrategia de reducción de riesgos en niveles para reducir el riesgo de transmisión del COVID-9, así como asociarse para promover comportamientos de salud, como chequeos e inmunización de niños sanos y otros servicios en general. Próxima diapositiva.

Nuestros mensajes clave en torno al COVID-19 son alentar a personal y familias a que se vacunen porque esa es la mejor estrategia para poner fin a la pandemia; que todos los adultos y niños mayores de 2 años usen mascarilla en los programas Head Start; para supervisar las tasas de transmisión comunitaria local y ajustar las prácticas del programa necesarias. Y, por supuesto, hacerlo en asociación con la comunidad de salud local y pública; para implementar de forma segura el protocolo para reanudar el cepillado en el cuidado grupal, servir comidas al estilo familiar y permitir a los visitantes esenciales; y usar la Lista de verificación de salud y seguridad del COVID-19 para reducir la propagación del virus y ayudar a implementar estas estrategias. Próxima diapositiva, por favor.

Como recordatorio, el seminario web sobre ventilación es mañana. El seminario web "Un vistazo a los chequeos de niños sanos" es el 26 de agosto. Ahora cuenta con esta lista de verificación de salud y seguridad y la lista de suministros y tareas que están publicadas en el ECLKC. Y un recordatorio de que nuestro Centro Nacional tiene un sitio web en curso relacionado con las consideraciones de salud sobre el COVID-9, que tendrá estos recursos en última instancia, así como recursos anteriores.

Próxima diapositiva, por favor. Próxima diapositiva. Muchas gracias en nombre de nuestro Centro Nacional. Estamos encantados de poder estar aquí hoy para apoyarlos. Próxima diapositiva. Como recordatorio, para preguntas específicas sobre salud, puede enviarnos un correo electrónico o echar un vistazo a la página web correspondiente. Y ahora, para culminar le pasaré la palabra al Dr. Beltrán.

Marco: Gracias, Dra. Sells. Quiero recordar que nuestro próximo y último seminario web de Adelante, Head Start, que tratará sobre las mejores prácticas de los concesionarios relacionadas con la forma en que están avanzando hacia servicios totalmente presenciales, tendrá lugar el miércoles, 25 de agosto de 1 a 2:30 p. m., hora del este. Siempre es muy emocionante tener una idea de cómo los programas se están esforzando para determinar cómo hacerlo. Y una de las cosas que hemos descubierto es que a medida que llegamos a estas mejores prácticas, tenemos una idea de ciertas iniciativas y tipos de enfoques innovadores que realmente benefician a muchas personas. Estamos muy emocionados de presentarlo, así que, no se lo pierdan.

Próxima diapositiva, por favor. Por último, sé que muchos de ustedes están preocupados por proporcionar servicios seguros a los niños y familias y que están trabajando muy duro para lograrlo, y también tratar de abordar y manejar el bienestar y la seguridad suya, de su personal y de sus compañeros de trabajo. Gracias por hacer lo que hacen. Y se lo decimos de corazón, gracias por hacer lo que hacen.

Como parte de la comunidad de Head Start, han estado haciendo un trabajo increíble para garantizar la salud y seguridad de nuestra comunidad de Head Start. Quiero agradecer al Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad y a los directivos de la Oficina Nacional de Head Start para ayudar a abordar las preguntas y por compartir su experiencia. Con esto concluye nuestra presentación. Gracias por acompañarnos hoy. Cuídense mucho.