

## **Distanciamiento social en el cuidado y la educación en la primera infancia: Factible o imposible**

Dr. Marco Beltrán: Buenas tardes y bienvenidos. Mi nombre es Marco Beltrán y soy el jefe de salud de la Oficina Nacional de Head Start. Quiero comenzar con consejos de gestión antes de empezar este seminario web. Queremos saber de ustedes; así que utilicen la herramienta "Hacer una pregunta" para enviar sus preguntas. Trataremos de responder tantas preguntas como podamos. También pueden descargar una copia en PDF de esta presentación. En la página del ECLKC se publicará una grabación del seminario web.

También pueden usar el enlace que usaron para conectarse, para ver la grabación durante un mes. Y antes de empezar, quiero reconocer al Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. El centro es administrado por la Administración para Niños y Familias, la Oficina Nacional de Head Start en asociación con la Oficina de Cuidado Infantil y la Administración de Recursos y Servicios de Salud para la Oficina de Salud Materno-Infantil. Los interesados en recibir un certificado por participar en el seminario web de hoy, recibirán un correo electrónico con el enlace para descargar el certificado de asistencia al final del evento en vivo o cuando lo vean bajo demanda.

Para recibir el certificado, termine de ver el evento hasta que termine o haga clic en la X situada en la esquina superior derecha para cerrar el reproductor, si tiene que salir antes del final. Si tiene preguntas relacionadas con los certificados, puede enviar un correo electrónico a la dirección en la diapositiva. Otra vez, buenas tardes. Soy Marco Beltrán, como ya lo dije. Y soy parte de la Oficina Nacional de Head Start. Bienvenidos a "Distanciamiento social en el cuidado y la educación en la primera infancia: Factible o imposible".

Recibimos muchas preguntas relacionadas con cómo practicar el distanciamiento social con los niños. Y cómo se implementaría con niños muy pequeños. Creo que a medida que avanzamos y vemos cómo están las cosas, es importante ser ágiles y estar listos para ajustarnos a medida que descubrimos que lo que hemos planeado realmente no funciona. Para muchos de nosotros es muy difícil hacerlo, es difícil cambiar. Hemos perfeccionado cómo queremos que se vea nuestro entorno. Pero para minimizar el riesgo, tenemos que cambiar.

Mantener a los niños seguros en nuestros programas es una preocupación para todos nosotros. Muchos buscamos estrategias y recomendaciones para poder hacerlo a través del distanciamiento social. Estoy muy contento de tener a la Dra. Danette Swanson Glassy para ayudarnos a pensar en esto. La Dra. Glassy es pediatra de atención primaria y defensora de la infancia. Durante 31 años ha sido socia directora y ha ejercido en Mercer Island Pediatrics y es profesora clínica de pediatría en la Universidad de Washington.

La Dra. Glassy es la copresidenta del comité ejecutivo de El cuidado de nuestros niños: Normas nacionales de desempeño para la salud y la seguridad para los programas de cuidado y educación en la primera infancia, tercera y cuarta edición. Y es la editora de la publicación PedFACT, Primeros auxilios pediátricos para cuidadores y maestros, de la Academia Estadounidense de Pediatría. La Dra. Glassy también es una apasionada defensora de los niños a nivel nacional, estatal y local, involucrada en la promoción del acceso a la atención médica para todos los niños y la calidad de la educación temprana. Ahora, quiero cederle la palabra a la Dra. Glassy.

Dra. Glassy: Muchas gracias. Y gracias a todos por acompañarnos hoy durante estos momentos tan, tan estresantes. Sé que ustedes están comprometidos con mantenerse sanos y seguros mientras apoyan el cuidado de los niños pequeños. Además de la pandemia por el coronavirus, todos estamos devastados por la tragedia del asesinato de George Floyd. Y les pido que recuerden su propio autocuidado. Los necesitamos para los niños.

Gracias de nuevo por acompañarnos. Empecemos. Todos hemos oído las palabras distanciamiento social. Nuestra sociedad ha asumido cómo nos vamos a mantener alejados y evitar la propagación del COVID-19.

Pero en realidad, estamos hablando de distanciamiento físico. ¿Cómo nos distanciamos físicamente de este terrible virus? Los niños necesitan interacción social. Necesitan y todos necesitamos estar todavía muy conectados y no socialmente distanciados. Por lo tanto, cuando escuchen distancia social hagan la traducción en su cabeza y piensen en distanciamiento físico. Hay muchas maneras en que pueden mantener su conexión social incluso antes de que su programa abra. Y creo que eso es muy importante a medida que se preparan.

Y como Marco mencionó, siendo ágil. Y como seguro cambiaron sus prácticas y procedimientos para mantener a todos seguros y saludables, los animo a reunirse con los niños ahora, tal vez por una plataforma en línea, si eso está disponible para usted. Tal vez por teléfono, incluso sentándose con su personal y enviar fotos y cartas del personal a sus familias y niños para llegar a ellos ahora. No estar socialmente distante. Esto también va a ser una herramienta muy útil a medida que establecen expectativas para la escuela y la forma en que va a funcionar cuando todos regresen.

Pueden informar a la gente con anticipación, y eso es muy útil para que sepan cuáles son las expectativas y reduzcan sus ansiedades. Ahora, dije cuando todos regresen, pero también sabemos que tal vez no todos puedan participar en Head Start y Early Head Start en la forma en que lo hacían antes. Y así, reconocer eso cuando se comuniquen y establecer las expectativas de los niños para que sepan que tal vez no todos sus amigos estarán allí. Sabemos que tenemos una herramienta de comunicación muy poderosa, pero también dentro de eso, la idea de usar relatos sociales de cómo ese niño en particular o esa familia en particular se va a unir a Head Start.

Por lo tanto, empezar a recopilar estas ideas creativas de cómo se pueden mantener sus conexiones sociales mientras practicamos el distanciamiento físico es de lo que vamos a estar hablando hoy. Quería repasar de nuevo algunas de las características sobre el COVID-19 o coronavirus. ¿Por qué estamos tan preocupados? Bueno, recuerden, este es un nuevo virus. Ninguno de nosotros realmente ha visto esto. Nuestro sistema inmunitario no tiene memoria ni ninguna forma de empezar a manejarlo cuando estamos infectados.

Y es espantoso y es muy contagioso. Y para algunas personas, es mortal, como hemos oído. Creo que siempre tienen que pensar en cómo se puede propagar. Y en esta diapositiva pongo las dos formas principales en que se propaga que conocemos en este momento, porque siendo ágiles, estamos aprendiendo más todo el tiempo. Y así, esto podría cambiar. Uno es a través de gotas. Han oído hablar de esto. Esas son esas pequeñas partículas de virus, mucosidad y saliva que vuelan cuando uno tose y estornuda.

Incluso están volando cuando hablamos y cantamos. Y la mayoría resulta que los expertos nos dicen y nos indican que la mayoría de las infecciones se propagan de esta manera. También es por tocar. Se puede tocar una superficie que alguien tocó recientemente y algunas gotas tal vez se quedaron allí. Y ahora sabemos que las deyecciones o heces también portan el virus. Así que, a través del tacto podemos propagar esto. Entonces, ¿cómo evitamos que se propague? De eso estamos hablando.

Queremos que los niños y sus familias participen en Head Start y Early Head Start de nuevo, de manera sustancial. Pero no queremos propagar el virus. Así que, pensando en estas dos maneras en que sabemos que el virus puede llegar a nosotros, pensamos en maneras en que podemos distanciarnos de ellas. Así que, para las gotas, estamos usando mascarillas, las mascarillas de tela son lo suficientemente buenas. Vamos a dejar esas mascarillas médicas para el entorno médico o para otras situaciones.

Y así, tener mascarillas de tela, ahora, debemos ser creativos con dónde las conseguimos, y comprarlas allí. Están en línea y son muy caras. Tengo una tía que se está volviendo loca en cuarentena y está comprando mucho, y encontró a un artista que hizo una hermosa mascarilla de tela y me la envió. No tienen que ser tan elegantes. Pero

por supuesto, le dio una gran alegría poder hacer eso por mí. Las mascarillas de tela. Hay muchos videos de YouTube e instrucciones en línea sobre cómo hacerlas.

Y usted puede pedirle a su comunidad, a costureras para que le cosan algunas si necesita tenerlas para sus familias. En mi consultorio, muchas familias nos han confeccionado mascarillas de tela para nuestras familias cuando vienen a mi consultorio de atención médica primaria y podemos darles mascarillas porque algunas todavía no tienen. Distanciamiento físico, distanciamiento social, de lo que estamos hablando más hoy, son las ideas que la gente ha encontrado para el cuidado y educación en la primera infancia, de limitar el tamaño de sus grupos, tratar de que los niños estén por lo menos a seis pies de distancia durante gran parte de su juego.

Y, por supuesto, aire fresco afuera, si es posible. Puede abrir ventanas si puede y ese aire fresco reduce la propagación de gotas, pero también estar afuera. Volveremos a eso más tarde. Hay también, para reducir la propagación a través del tacto. Y esa es la higiene de las manos. Resulta que no hay nada nuevo en la higiene de las manos. Es lo que siempre hemos estado enseñando, cuándo lavarse las manos, cómo usar agua y jabón durante 20 segundos y cómo ayudar a los niños a hacer eso y cuándo hacerlo. No cambió con el COVID.

Ya sabíamos cómo se propagan los virus y cómo las enfermedades se propagan y cómo se pueden prevenir a través de la higiene de las manos. Y resulta que, al igual que las recomendaciones que siempre hemos dado, el agua y el jabón es la forma preferida de hacer eso. Pero cuando no tienen eso disponible, los desinfectantes de manos que contengan alcohol, por supuesto, supervisados con niños pequeños es una alternativa. Y, por supuesto, estar desinfectando superficies de alto contacto.

Incluso en mi consultorio, ya no podemos conseguir toallitas desinfectantes y estamos felices de tener nuestra solución de lejía para desinfectar nuestras habitaciones entre un paciente y otro. Y así, no hay nada diferente en la desinfección y la forma en que lo han hecho en el pasado. Solo ser diligente y limpiar esas superficies de alto contacto. Así que eso es lo que sabemos al respecto. También quiero dar un paso atrás y tocar la importancia del apoyo. Sabemos lo estresante que es todo esto y el cambio es difícil. Ser ágil es agotador.

Todos los días estamos pensando, estamos descubriendo cosas nuevas y teniendo que corregir y cambiar la forma en que enfocamos y prestamos cuidado y enseñanza en el caso de ustedes y la atención dada en mi consultorio. Por lo tanto, creo que es muy importante una de las formas en que nos apoyamos mutuamente es a través de una buena comunicación y un buen escenario de expectativas. Así que, por favor, den los pasos que necesiten antes de abrir. Piensen en cada procedimiento que hagan, escríbanlo.

Es más fácil verlo cuando está escrito y se puede empezar a planificar y comenzar a crear esas herramientas de comunicación. Es importante reconocer que su personal está estresado por todo esto y entender qué puede hacer para ayudarlos y apoyarlos. Es importante reconocer el estrés de las familias, incluyendo a su propia familia y lo que se puede hacer para tranquilizarlos y apoyarlos y reconocer el estrés de los niños y las necesidades que tienen a medida que avanzamos. Estas tensiones pueden ser la novedad.

El COVID-19 es nuevo, pero cosas como esta destapan los viejos traumas de la gente y el estrés de los sesgos raciales que han estado sucediendo también es muy desencadenante para la mayoría de nuestras familias. Por lo tanto, entender que la comunicación es muy tranquilizadora para ellos, asociarse con su personal de apoyo familiar y priorizar e individualizar el apoyo que usted va a dar a las familias que tienen dificultades especiales y entender sus dificultades con anticipación, tratar de dirigir con su apoyo.

Y los niños con necesidades especiales de atención médica, ya sean de desarrollo o físicas, pueden necesitar adaptaciones diferentes. Y así, entender cómo van a regresar a la escuela con tiempo. Y tener todos estos recursos y planes de comunicación listos para cada grupo. Porque a medida que nos reunimos socialmente, pero estando físicamente distanciados, creo que van a encontrar que van a aliviar una gran cantidad de ansiedad para que la

gente al saber que usted ha pensado en esto y los está manteniendo a ellos y a su salud y seguridad ante todo y los ayuda a participar de una manera segura y saludable. Muy bien.

Por lo tanto, una de nuestras ideas, por supuesto, para el distanciamiento físico es mantener a todos juntos en un grupo pequeño, incluyendo a su maestro. De esta manera, si alguien viene con COVID, que asiste a la escuela, es un grupo más pequeño el que ha sido expuesto, potencialmente expuesto porque las otras cosas que van a hacer incluso van a reducir ese riesgo de propagación dentro de ese pequeño grupo. Tienen que pensar en estos pequeños grupos que se mueven a través de toda su experiencia de Head Start desde el transporte hasta la hora de llegada e incluyen comer también.

Me enteré de una escuela que estaba haciendo grupos pequeños, pero luego los maestros se reunían en el salón de maestros y todos comían juntos. Y por supuesto, sin mascarillas porque tienen que comer sin ella. Así que asegúrense y piensen en maneras en que van a enseñar a, a mantener a sus maestros físicamente distantes, pero para permitirles maneras de que puedan unirse y apoyarse unos a otros sin acercarse a menos de seis pies o sin mascarillas. Por lo tanto, recuerde pensar en esa propagación de gotas.

Se pueden gestionar grupos pequeños también, con su espacio. Así que sabemos lo que los maestros basados en la evidencia, lo que la evidencia basada en la evidencia dice sobre el espacio, cuál es la mejor práctica para el espacio para los niños. E incluso se puede revisar eso en las normas de El cuidado de nuestros niños. El enlace está en su folleto y la norma 6.1 habla sobre cuánto espacio necesitan los niños en un área de juegos y los tamaños de los patios de juegos infantiles, incluso la norma 5.4.6 habla sobre el espacio para niños enfermos o heridos, tal vez niños especiales con necesidades especiales de atención médica.

Pero además de eso, ¿cómo mantener sus grupos pequeños y tener en cuenta el espacio adecuado? Y una de las mejores formas de hacerlo es pensar en más tiempo afuera. Sabemos que las gotas no se propagan tan fácil. Sabemos que los niños pueden, es más fácil para ellos mantenerse más separados durante su tiempo afuera. Y esas gotas no se propagan tan fácilmente. Así que, piense en dónde pueden acceder al espacio al aire libre. ¿Está cerca o está lejos?

Asociarse con los vecinos o con su ciudad y los parques locales para encontrar formas de acceder a ese tiempo al aire libre será importante. Sin duda va a tener que organizar más juegos en la naturaleza. Y encontrar el currículo, incluyendo al principio, el sitio web del ECLKC. Tendremos eso en sus folletos también. Otra forma de tener grupos pequeños en el espacio interior es pensar en los centros de juego y alentar a los niños en sus centros de juego o crear su propio centro de juego de una manera que ellos quieren y las cosas que quieren en su propio centro de juego.

Que pueden crearse a través del uso creativo de los muebles o diferentes habitaciones o cinta adhesiva en el suelo. Y dejar que los niños los ayuden a crear su propio centro de juegos. Estas han sido ideas creativas que la gente ha tenido. Una vez más, nuestra creatividad nos ayudará a ser ágiles. ¿Cómo se usa el tiempo y espacio para crear estas distancias físicas? Bueno, usando todo su espacio disponible en interiores y exteriores. Escalonar el tiempo que los niños están en el patio de juego o que vienen y usan y vienen a Head Start y Early Head Start, escalonando los tiempos de su patio de juego, su hora de la siesta, los catres y las cunas deben estar a seis pies de distancia.

Piense en acostar de cabeza a los pies para lograr esos seis pies de cara a cara. Tal vez su administración todavía trabaje desde casa y utilice sus oficinas como parte del espacio que puede utilizar para separar sus pequeños grupos. Y por supuesto, cuando vienen a dejar a los niños, minimizando los tiempos que las familias tardan en hacer eso. Por lo tanto, no habrá un gran grupo llegando al mismo tiempo. Así que, usando toda nuestra creatividad en esto, compartiendo ideas para las jugadas y para este juego y los juegos, nos va a tomar la creatividad de todos y a todos.

Y luego los animo a compartir sus maravillosos y creativos éxitos y tal vez fracasos también porque aprendemos de todo eso. Quiero dar un paso atrás. Ya volveremos a compartir nuestra creatividad. Pero también quiero mencionar las disparidades de salud en nuestras poblaciones vulnerables. Todos sabemos que el estrés y la forma en que la enfermedad se ha propagado desde el COVID-19 es solo otro ejemplo de cómo las disparidades de salud perjudican injustamente a nuestras poblaciones vulnerables.

Si este virus está infectando e impactando a las poblaciones afroamericanos, latinas y de indígenas estadounidenses a tasas desproporcionadas, a tasas más altas y estas poblaciones vulnerables han sido más propensas a formar parte de la fuerza de trabajo que se ha considerado esencial y no ha podido quedarse en casa, trabajar desde casa, ni tener acceso a equipos y estrategias de protección personal adecuados dentro de su lugar de trabajo para reducir su riesgo de contagio en el trabajo.

Estas inequidades que vienen desde hace mucho, por supuesto, solo hacen que esta crisis en nuestras poblaciones vulnerables sea aun peor. Y además, el estrés de los miembros de la familia que se enferman, el estrés de entender este riesgo único también perjudica a las poblaciones vulnerables y activa los traumas pasados para volver a ellos también. Los programas Head Start, por supuesto, son un faro luminoso. Y tenemos este importante papel que desempeñar en el abordamiento de estas disparidades y ser parte de la sanación y la unión social.

Así que estoy muy orgullosa de todos ustedes por venir a este y a todos nuestros seminarios web que nos han ayudado a entender cómo podemos hacer esto de una manera que mantenga a los niños sanos y seguros y difundir esos mensajes de esperanza de vuelta a sus familias. Nuestros recursos, han oído hablar del Centro de Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia, el ECLKC, así lo llama la gente de la Academia Estadounidense de Pediatría. Ha habido muchos blogs y seminarios web incluso capacitaciones antiguas que todavía son aplicables hoy en día.

Les recomiendo encarecidamente que miren estos recursos que les hemos preparado y que vuelvan y miren las cosas, incluyendo el currículo basado en la naturaleza y desarrollo emocional social y apoyos que siempre han estado ahí. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades nos dicen, han reunido consejos de expertos creíbles y los ponen a disposición para todos los departamentos de salud y para que todos nosotros les echemos un vistazo. Hay una nueva guía sobre qué hacer cuando un niño o maestro o el personal ha estado en la escuela y ha llegado con el COVID y cómo separarlos.

Tan pronto como se detecte, cómo hacer que la escuela sepa de una manera privada, manteniendo las confidencias y también alertando a su departamento de salud local y requerir de su ayuda, los CDC hablan sobre algunos de esos pasos también. Eso es nuevo. Y luego el Instituto de Investigación del Autismo, una de las maneras difíciles de reducir la propagación de las gotas, es usar mascarilla y que los niños de 2 años y más las usen también. Si eso es lo que su escuela está haciendo.

En Seattle todavía estamos en cierre de emergencia, pero estamos viendo niños en nuestro consultorio y en nuestro condado se exige el uso de mascarillas cuando uno está a menos de seis pies de otra persona y a los niños mayores de 2 años. Así que incluso los niños pequeños en mi consultorio las están usando por primera vez. Algunos de estos niños han estado en casa hasta que tuvieron que venir aquí usando una mascarilla. Y es difícil para ellos. Es difícil, no importa cuáles sean sus dificultades de desarrollo.

Y así, de buena manera y gentilmente haciendo de la práctica un juego desde casa. A menudo les digo a las familias, por favor, tome esta mascarilla, llévesela a casa y practiquen. Puede que lo necesiten cuando regresen a la escuela. Pidiéndoles a los padres que den un buen ejemplo, haciéndoles saber lo difícil que fue cuando comencé a usar mascarillas todo el día y cómo se hizo más fácil después. Por lo tanto, dando buenos ejemplos y proporcionando esa empatía, si su personal y maestros usan mascarillas, van a tener que recordar no reprender a los niños si tienen problemas con esto, sino ayudarlos a acostumbrarse a usarla.

Y creo que el uso de relatos sociales para niños que tienen dificultades de desarrollo o autismo en la página de recursos, encontrarán el ejemplo de un relato social “Puedo usar una mascarilla”, que creo que será muy útil para todos los niños, a la par que ustedes ayudan a modelar ese comportamiento. También recomendaría que acudan al Child Care Aware de su área, ya que ayudan a los proveedores de cuidado infantil también a hacer este importante trabajo y están elaborando capacitaciones creativas y maneras de lograrlo.

Y por supuesto, su departamento de salud local, ellos son los que mejor saben cuáles son los riesgos en su área o en su o tal vez incluso en su escuela o su población. Y espero que tengan los recursos para ayudarlos. Pero si no, ya saben, tienen a la Oficina Nacional de Head Start y al personal del ECKLC para ayudarlos con sus preguntas. Muy bien, quiero agradecerles por escucharme esta mañana. Y darles las gracias por el gran trabajo que hacen para ayudar a nuestra próxima generación a ser lo mejor posible. Y quiero que reconozcan que es un momento estresante. Y recordar su propio autocuidado. Muchas gracias por escuchar esta mañana.

Dr. Beltrán: Excelente. Gracias, Dra. Glassy. Y estamos recibiendo muchas preguntas, así que vamos a empezar con algunas de las que están llegando para ver cómo podemos responderlas. Pero me alegro mucho de que haya terminado con el tema de la mascarilla, porque hemos recibido muchas preguntas relacionadas con las mascarillas, como por ejemplo, ¿a qué edad debe usar un niño una mascarilla? Algunas de las preguntas están relacionadas con la importancia de las mascarillas. Entonces, ¿podemos [Inaudible] lo que habló en la última diapositiva y el último punto que trató con el recurso del autismo? Y, ¿puede hablar de la importancia de ello otra vez y de la edad a la que un niño debe empezar a usar mascarilla?

Dra. Glassy: Sí. Y un poco sobre por qué. Si recuerdan mi diapositiva sobre el COVID, creemos que la mayor parte de la propagación es a través de gotas e incluso hablando y cantando, eso puede suceder. Y así, si su programa está optando por reducir ese riesgo con una mascarilla, los pediatras de prevención de lesiones han dicho que es seguro que los niños de 2 años en adelante usen una mascarilla; en menores de 2 años, están un poco preocupados por la seguridad del niño con una mascarilla.

Entonces, yo no recomendaría a nadie menor de 2 años que la use, solamente los niños de 2, 3 y tengo que decirles, incluso de 11 años, cuando vienen a mi consultorio, les cuesta cuando tienen que usar mascarilla por primera vez. Y si alguno de ustedes está empezando a usar su mascarilla, sabe lo difícil que fue al principio. Es algo a lo que hay que acostumbrarse. Para cualquiera de ustedes que haya usado gafas o haya tenido que empezar a usar gafas cuando era un niño pequeño, si recuerdan esa sensación de sentirse incómodo y no gustarle y sentirse triste y un poco fuera de control porque los adultos cercanos seguían diciendo que tenía que usarlos.

Yo compararía eso con esto. Y así va a ser. Cuando los niños vengan a su programa, puede que nunca hayan usado una mascarilla. Si les piden que lo hagan, al igual que en mi consultorio, cuando vienen y están con caras tristes y que están tirando de ella y jalándola hacia abajo. Así que ustedes, creo que deben estar preparados y formar al personal sobre cómo ser compasivos en torno a eso y empáticos para modelar el buen comportamiento con su propia mascarilla y usarla correctamente.

Los CDC tienen un póster muy divertido sobre cómo usar una mascarilla y cómo no usarla, que copiamos para nuestro personal del consultorio para que nos ayude a acostumbrarnos a usarlas. Nosotros, y luego, usar todas las herramientas que apoyan un buen aprendizaje social y emocional, incluidos relatos sociales sobre el uso de la mascarilla, creo que será útil en ese recurso para los niños que tienen dificultades de desarrollo, para entender nuestras palabras y acciones y sus propios problemas de autocontrol y sensoriales harán que sea extraordinariamente difícil para ellos.

Recuerden también, yo mencioné, mientras piensan en los estudiantes que van a venir, que incluirán a quienes tienen necesidades especiales. Y creo que hay que pensar en sus planes, desde comenzar en casa hasta el final del

día para cada uno de ellos, porque son únicos y cómo hacer que su plan de atención funcione para ellos será muy importante.

Dr. Beltrán: Gracias, ¿tiene alguna? Ha habido algunas preguntas relacionadas con la alimentación y las mascarillas y tener que [Risas] ¿qué se hace? Y también no solo para los niños, sino que también es la misma pregunta para el personal, como en los momentos en que tienen que comer y tienen que quitarse la mascarilla o tienen que beber agua o algo así. ¿De qué deberían preocuparse o en qué deberían pensar?

Dra. Glassy: Bueno, para los maestros, creo que sin duda, estar al menos a seis pies de distancia, cuando se quiten la mascarilla para comer, eso va a ser importante. No es solo estar en el salón de maestros o donde los maestros comen. Si los maestros están comiendo separados de los niños y los maestros quieren comer juntos, por supuesto, tienen que quitarse la mascarilla, pero mantener al menos seis pies de distancia durante ese tiempo. Ahora, cuando piensan en su pequeño grupo que va a comer junto, una de las cosas que también recuerdo es que ya no van a servir al estilo familiar. Sabemos lo importante que es para el aprendizaje social y emocional y la vida saludable y activa. Pero por ahora, cada niño recibe sus propias porciones.

Y ya sea que si quieren que todos se sienten a seis pies de distancia, o si se dicen a ustedes mismos, bueno, aquí estamos, somos un grupo pequeño y hemos mantenido nuestro estatus de grupo pequeño. Por supuesto, cuando juegan, están a menos de seis pies de distancia. Creo que ese va a ser su programa individual y cuáles son sus posibilidades. Es posible que no tenga las condiciones para que cada niño coma a seis pies de distancia con el personal ayudando y promoviendo hábitos alimentarios buenos y saludables. Así que los insto a que piensen realmente en lo que pueden hacer. Pero si están en un área donde el COVID está propagándose, deben pensar en las formas en que podrían, cuando los niños no estén usando la mascarilla, mantenerlos a seis pies de distancia.

Dr. Beltrán: Siguiendo el tema de la alimentación, una de las preguntas; bueno, como usted indicó, para nosotros, las comidas al estilo familiar son como un sello distintivo de lo que hacemos y cómo nos involucramos en lo que se refiere a la alimentación de los niños. Otro sello distintivo, especialmente para los programas Early Head Start, es alimentar a niños muy pequeños. Por lo tanto, hay mucha preocupación en torno a lo que significa ese contacto social. Y todavía hay algunas preguntas sobre si apoyamos el biberón en algo para que los niños puedan alimentarse solos.

Dra. Glassy: Oh, por favor, no. Gracias por mencionarlo, porque recuerden que los menores de 2 años ni siquiera van a llevar una mascarilla y necesitan contacto e interacción. Contacto e interacción cercana. Sé que en seminarios web anteriores hemos hablado de ponernos una bata limpia para cada niño si vamos a tocarlos y sostenerlos, y usted continuaría alimentando a ese bebé y no apoyar ese biberón. Es necesario que haya contacto visual y murmullos e interacción mientras los alimentan. El personal debe usar mascarilla. Y eso se puede hacer y la bata. Pero el tocar, esto es muy, muy importante que alimenten a un bebé y lo sostengan y no apoyen el biberón. En segundo lugar, al alimentar a un niño pequeño, hay alimentos sólidos.

Si van a hacer eso en Head Start, de nuevo, tiene que ser de una manera interactiva y de cierta manera. Usted probablemente ha leído esas palabras o escuchado en capacitaciones sobre desarrollo socioemocional, cuando usted está alimentando a un niño, usted está atento a sus señales. ¿Abren la boca? ¿Están emocionados por el próximo bocado? ¿O están apartándose y apartándolo y terminando de comer? Esto requiere una interacción cercana y usted necesita responder a las señales de ese niño cuando se está alimentando, incluso cuando lo están alimentando con alimentos sólidos. Y así, de nuevo, su bata, su mascarilla y la buena higiene de las manos antes y después.

Dr. Beltrán: Este próximo conjunto de preguntas es realmente interesante y están allí en el centro de los seminarios web [Inaudible] distanciamiento social, ¿qué significa y es factible o no? ¿Cuáles son algunas de las

expectativas que deberíamos tener, especialmente para niños muy pequeños en lo que se relaciona con el distanciamiento social?

Dra. Glassy: Los niños muy pequeños no saben cómo practicar el distanciamiento social, creo que los incitamos a hacer eso. Así que, por supuesto, para los bebés, eso significa tener suficiente espacio para esparcirse. Las áreas de juego interesantes para que interactúen con diferentes partes de una habitación o al aire libre. Para los niños pequeños que tienen su propio espacio, los que pueden caminar y moverse por la habitación por su cuenta, de nuevo, incitando esta idea de los centros de juego.

Por lo tanto, parte de su juego está separado el uno del otro. Pero lo que va a tratar de lograr, repito, es ese pequeño grupo que ha estado junto. Y luego, cada vez que puedan ir afuera, va a tirar una manta grande y los bebés que no gatean y los bebés que sí lo hacen estarán en las mantas, los niños pequeños en áreas seguras donde puedan correr y jugar. Y de nuevo, recordar a las familias que tengan o proporcionales ropa adecuada para pasar más tiempo afuera y tener cobertura para la lluvia.

Y en el invierno, tal vez, ropa para el clima frío, si esa es una posibilidad en su área. Y en días en que hace demasiado calor este verano en su área, de nuevo, entender que quienes, quienes cuidan a nuestros hijos discuten a fondo cuándo es dañino estar afuera. Y es sorprendentemente, temperaturas sorprendentemente altas y muy, muy bajas. En mi estado hay muchos preescolares al aire libre donde los niños están al aire libre todo el tiempo. Nunca están dentro, excepto para ir al baño. Y tenemos un clima un poco más templado que algunas partes del país. Pero es factible pasar mucho tiempo afuera. Marco, ¿ayudé con eso? Me salí un poco con lo del aire libre.

Dr. Beltrán: Lo hizo. Y esto es una especie de seguimiento porque sé que es algo que indicó con su ejemplo de salir y colocar mantas para los niños que no se desplazan solos y para los niños pequeños que pueden correr. Pero parece haber mucha preocupación, especialmente para los programas Early Head Start que tienen grupos de edad mixta o niños de varias edades de 0 a 3. ¿Hay alguna otra recomendación o estrategia que nos pueda dar o pensar en relación con esa población?

Dra. Glassy: Creo que, crear, esto es creatividad. No soy la persona más creativa. Así que aquí es donde me dirigiría a Child Care Aware, a los preescolares al aire libre, al Departamento de Parques y Recreación y otros programas que tienen, han tenido programas de edades de 0 a 3 para ver lo que han hecho con grupos de edad mixta. Sé que el centro de ciencia, el acuario y el zoológico de mi área tienen programas de 0 a 3 años que implican un poco de tiempo al aire libre y han resuelto esto de los grupos mixtos de edad de maneras muy creativas. Así que, por favor, diríjense a sus socios de la comunidad para obtener ideas al respecto. Y, por supuesto, con sus hermanos y hermanas de cuidado infantil que también están tratando de resolver estos problemas.

Dr. Beltrán: Solo para señalar, una de sus diapositivas anteriores cuando estaba hablando sobre el COVID-19 y que es un nuevo virus y nuestros sistemas inmunes no lo han reconocido todavía. Pensando en eso, a medida que avanzamos a lo largo de esta serie de seminarios web, hay cosas que se han alterado o cambiado. Al principio, parte de las orientaciones era que todo lo que implicaba mucho contacto cercano tenía que eliminarse, por ejemplo, no participar en ciertas actividades.

Durante ese tiempo hubo muchas preguntas que estaban llegando y siguen llegando en este seminario sobre el juego sensorial, que es tan vital. Originalmente la idea era despojarnos de todo esto y que nadie lo hiciera. ¿Qué piensa de cómo hemos progresado en este período de tiempo? ¿Qué piensa acerca de algunos juegos sensoriales? Ya que sabemos que es tan vital enseñar a los niños en esta edad a pensar sobre el juego con agua, jugar con arroz y arena cinética como plastilina, ese tipo de cosas.

Dra. Glassy: Esta idea de grupos pequeños, creo, va a ser lo que reducirá la ansiedad de la gente si es esto solo, las probabilidades de que usted sea el único que se contagiara, al estar solo expuesto a lo que sea que su número de

grupo pequeño va a ser, se reduce. Si es solo ese pequeño grupo con quien pasan el tiempo y luego reduciendo el tiempo que esos niños están realmente cerca el uno del otro. Y si pueden usar una mascarilla, todas estas son reducciones de probabilidades.

Están reduciendo las probabilidades de que el virus se propague dentro de este grupo que está a menos de seis pies y fuera de su propia casa. Estamos en esta fase de apertura, y la única manera en que nunca estarán expuestos al COVID es estando en su propia casa, no salir nunca. Y sabemos que no podemos hacer eso. Pero a medida que abrimos y hay menos casos en la comunidad, estamos empezando a interactuar más. Pero añadiendo esa interacción, que no es lo de siempre, es hacerlo de maneras que reducen el tiempo y la exposición.

Por lo que, para el juego sensorial, esta idea de los centros de interés, sin embargo, dos niños pueden estar allí ahora, pero el resto de ustedes van a hacer esto aquí o van a su propio centro de juego o [Inaudible] niños [Inaudible] Por lo tanto, están uno al lado del otro, solo dos a la vez. Algo así de creativo, que reduzca el tiempo que hacen eso y el espacio en el que lo están haciendo ayudará. Pero además, si es bueno con la agrupación en clústeres de grupos pequeños, también ha reducido ese riesgo.

Y si puede lograr que los niños usen su mascarilla porque están empezando a hacer eso de mejor forma, también están reduciendo los riesgos de la propagación. Y si son compulsivos, así como se oye hablar de personas que son compulsivas sobre el lavado de manos, si usted es compulsivo acerca de cuándo y cómo y cuánto tiempo lavarse las manos y luego desinfectar, de nuevo están reduciendo el riesgo de esa propagación, incluso teniendo un juego sensorial. Espero que reduciendo la ansiedad que eso genera.

Dr. Beltrán: Y voy a volver a este tema de la ansiedad. Usted indicó en una de sus diapositivas relacionadas con el estrés, y estábamos hablando sobre el estrés un poco antes. Y vamos a tener un seminario web de la serie Pregunte al experto, el último que abordará las necesidades de salud mental del personal de ECE durante el COVID. Encontré esta pregunta y quizás se salga un poco del tema, pero me pareció muy interesante y no estoy seguro de si puede ayudar a responderla, pero es esta noción de preocupación acerca de volver al trabajo. Y luego cómo algunos de los miembros del personal están preocupados por volver al trabajo, pero también están preocupados por transmitir el estrés laboral y la preocupación a los niños a su cuidado. Por lo tanto, se preguntaban si hay algo o alguna idea relacionado con eso.

Dra. Glassy: Me alegro de que están reconociendo eso, porque como dije, lo primero que mencioné, es que podríamos hablar sobre esto durante horas. Lo sé, pero es pensar en los pasos del día y lo que tiene que suceder y asegurarse de que su personal entienda por qué lo están haciendo y cómo pueden protegerlo y que es una protección para ellos mismos y el apoyo para ellos y la capacitación y apoyo que necesitan, incluso antes de que los niños vengan para que tengan confianza y se sientan como un buen modelo a seguir para los niños y las familias a medida que llegan.

Por lo tanto, no puedo enfatizar lo suficiente cuándo, cuando supimos del COVID y seguimos viendo niños enfermos y sanos en nuestra clínica en Seattle fue uno de los primeros puntos críticos. Cada mañana teníamos una charla con nuestro personal y les decíamos lo que habíamos aprendido y cómo íbamos a mantenernos los unos a otros seguros y saludables y a reducir la propagación de los gérmenes que entraban. Porque, adivinen qué, en una clínica pediátrica, sabemos que el COVID está llegando, pero todavía sentimos que todos allí, nuestro personal y nuestros niños y las otras familias están a salvo y que no lo estamos propagando porque hemos pensado en cada paso en nuestro propio espacio físico y cómo mantenerlo seguro para cada uno de nuestros pacientes.

Y eso es lo que creo que ayudó a nuestro personal a estar seguros, aunque estaban preocupados. Tenemos al menos un médico que tiene más de 65 años. Tenemos un par de enfermeras también. Tenemos personal, incluso personal joven que tiene algunos riesgos significativos de salud. Pero al ser muy conscientes y cuidadosos acerca de qué pasos dar y por qué y apoyarlos cuando expresan sus preocupaciones y aprenden los nuevos pasos, están

confiados y saludables. Y puedo decirles, Marco que tres meses después, absolutamente ninguno, ni uno de mi personal se ha enfermado.

Por lo tanto, creo que es posible en el cuidado y educación en la primera infancia también. Pero quiero enfatizar lo importante que es planificar y abordarlos con una buena formación, que incluya apoyo para la ansiedad. Teníamos un miembro del personal con tanta ansiedad, que decidió no volver al trabajo. Pero el resto ha podido regresar. Y todavía nos comunicamos con ella de vez en cuando. Ella se queda en casa.

Dr. Beltrán: Entonces esto, gracias por eso, esta pregunta es realmente muy interesante porque, como proveedores de ECE, es algo en lo que constantemente pensamos este compromiso social, el tipo de apoyo emocional social para los niños. Pero la parte del compromiso social es una de las cosas para los que tratamos de crear entornos. Es apropiado para un entorno de aprendizaje o tan esencial para entornos de aprendizaje, ¿verdad? Realmente he tenido problemas con ello. Sigo pensando en cómo hacer esto y practicar distanciamiento social. Tengo miedo de que afectemos negativamente esa oportunidad de aprendizaje y compromiso social. ¿Qué piensa al respecto?

Dra. Glassy: Creo que el tono de voz y los ojos y el lenguaje corporal comunican mucho más de lo que creemos. Me ha sorprendido que llevamos estas mascarillas durante meses, e incluso los bebés que están empezando con su sonrisa social, están cumpliendo entre 2 y 4 meses de edad y sonríen de forma recíproca con nosotros. He tenido bebés que he estado mirando detenidamente con mi mascarilla puesta y estoy sonriendo a lo grande y estoy charlando con ellos. Y todo lo que pueden ver son mis ojos y escuchar mi voz y ver mi cuerpo moviéndose, y sonríen. Yo estaba tan preocupada por que una mascarilla arruinara esa sonrisa social recíproca, el primer tipo de evidencia de lenguaje y conexión emocional.

Y tengo que decirles, va mucho más allá de los labios. Y por lo tanto, no quiero que la gente tenga miedo de expresar su conexión social con los niños y que está llegando a través de otras maneras y que con la mascarilla y con lavarse las manos y tal vez una bata, serán capaces de estar socialmente comprometidos y compartir esa unión y ser un mejor maestro de esa manera. Incluso durante este tiempo de COVID, estoy convencida, estaba realmente preocupada por eso en mi área y los bebés y su interacción. Pero no sé, había un modelo que hablaba de "smize", sonreír con los ojos. Y debemos hacerlo porque estos bebés saben que uno está sonriendo.

Dr. Beltrán: He pensado mucho en eso y es alucinante, ¿verdad? Tratar de averiguar cómo va a funcionar. Me encanta ese ejemplo. Esta es una muy buena pregunta, porque creo que se remonta a una de las cosas que usted indicó anteriormente relacionada con la higiene de las manos, que no es nada nuevo. Hemos estado haciendo esto por mucho tiempo. Uno de esos otros temas que creo que no es nada nuevo es esta idea de qué hacer cuando un niño se enferma en el programa. Entonces, ¿qué sería, pensando en aislar a un niño o a un niño enfermo mientras está en el programa? ¿Puede detallar eso un poco más? ¿Hay algún...?

Dra. Glassy: Claro.

Dr. Beltrán: ¿Qué diría sobre eso?

Dra. Glassy: Bueno, en primer lugar, ármense con conocimiento. Vayan a la guía de los CDC que acaba de salir. Vayan a El cuidado de nuestros niños y lean las normas que hablan de cuando un niño se enferma en los programas de cuidado y educación en la primera infancia. Si tienen la suerte de tener la publicación de AAP "Manejo de enfermedades infecciosas en el cuidado infantil y en las escuelas", detalla qué hacer cuando un niño se enferma. Y usted no sabría en ese momento qué es lo que tienen. Recuerde, hay muchos resfriados normales y enfermedades infantiles, pero en la época de COVID, vamos a pedir que los niños que tienen algún síntoma, cualquier fiebre, cualquier tos, cualquier congestión, no vayan a la escuela.

Y así, cuando eso comienza en la escuela, tratar de tener un lugar separado y piensen dónde podría ser, donde pueden estar separados del pequeño grupo en el que estaban y quién los va a supervisar. Y, seguir supervisando al resto de su pequeño grupo y cómo ponerse en contacto con su familia y hacer un seguimiento para pedirles, que permanezcan en casa hasta que pase el tiempo de cuarentena, hasta que sus síntomas pasen. Y si se han hecho pruebas, en nuestra área, nuestro condado tiene la suerte de que a cada ciudadano que tenga cualquier síntoma se le anima a hacerse la prueba y tiene acceso a eso, ya sea a través de su proveedor de atención primaria o en sitios de prueba desde el auto.

Por lo tanto, si su área tiene la suerte de tener eso, el niño podría posiblemente podría hacerse la prueba y saber si es COVID o no. Pero hay protocolos para saberlo o no. Y luego alertando a las familias de la escuela y en particular a las familias y al personal que están en el grupo pequeño, de que alguien se ha enfermado y lo que van a hacer al respecto. Así que, repito, esta es una de esas cosas que saben que sucederán. Puede que no sea COVID, pero podría ser alguna otra enfermedad. Y así, usted realmente, de nuevo, debe pensar en los pasos.

Dr. Beltrán: Esta pregunta es muy interesante, se vincula con lo que estaba hablando, la importancia de tener grupos pequeños y lo que eso significa para el distanciamiento social. Pero una de las estrategias que hemos tenido antes del COVID era la idea que otros miembros del centro vengan a proporcionar apoyo en el aula para el personal. Bueno, durante el día y ese tipo de, como que va en contra de mantener unido a ese grupo pequeño, ¿verdad? ¿Qué diría sobre esa estrategia o cuáles son sus ideas al respecto?

Dra. Glassy: Bueno, eso va a ser difícil. ¿O qué pasa con sus maestros de programas extraescolares y cosas por el estilo? Podría ser que la persona que vaya esté allí, que hace los descansos, cubre los descansos o lo que sea mientras los niños duermen para que no haya, para que esta persona que cubre esté a más de seis pies de los niños en todo momento. Podrían usar más EPP por el corto tiempo que están cubriendo. Si tienen mascarillas N95 para sus maestros itinerantes o lo que sea, creo que para cosas así el personal de Child Care Aware podría tener buenas sugerencias para usted.

Y, en su propio espacio físico y cómo su programa se ejecuta, de nuevo, contactando a su servicio de salud, asesores de servicios de salud y reunirse y compartir ideas. Y así, pueden ser muy útiles para las preguntas de personal y la comprensión de su espacio físico y sus necesidades de personal. Y pueden llevar eso a su grupo de MyPeers. Se reúnen y comparten las mejores prácticas también. Va a ser tan individual para cada grupo, para cada escuela, que creo que es difícil entrar en más detalles.

Dr. Beltrán: Y la última pregunta, creo que, mirando la hora, una pregunta que llegó está relacionada con los centros de juegos. Y había una estrategia que presentaba, o de la que habló cuando hablaba de jugar al aire libre. Están preguntando si usted puede describirla en más detalle.

Dra. Glassy: Tomé esto de una persona muy inteligente. No lo he visto en la práctica. Pero la descripción para mí era que el centro de juego podría ser para jugar varios tipos de juego de simulación. Así, el centro de juego para la cocina es independiente del centro de juego para las muñecas versus los camiones versus la mesa sensorial para su juego en el interior. La otra idea de un centro de juego es un centro de juego personal para que se marque con muebles o una manta o poniendo cinta adhesiva en la alfombra que indique que esto es... que este es el espacio de Rachel o su centro.

Y ella puede poner en ese espacio lo que quiera, y puede ir allí para jugar. Y todo el mundo, Tom tiene el suyo. Y todos los niños tienen sus diversos espacios en el que podrían ir a jugar. Que son tentadores, no como si fueran allí obligados, tienes que ir a tu centro de juegos, o todos los niños deben jugar en su centro de juegos. No, pero son tentadores de alguna manera. Y que configuren las áreas de juego al aire libre de la misma manera. Así que, hacemos, el jardín y los gusanos y el barro y lo que sea y... separados seis pies el uno del otro para que cuando los niños están interactuando, estén mucho más lejos. Y los animo a que consulten la página web del ECLKC y algunas

de las capacitaciones para obtener más información sobre esta idea de los centros de juego. Y espero haberlo explicado correctamente.

Dr. Beltrán: Dra. Glassy, esa fue la última pregunta, y realmente quiero darle las gracias por tomarse el tiempo y responder a nuestras preguntas y ayudarnos a pensar y espero, proporcionar conclusiones que nos preparen un poco más. Y a medida que avanzamos hacia la apertura de centros, ya sea ahora o en el otoño. Así que, gracias. Ahora voy a hablar un poco...

Dra. Glassy: Gracias.

Dr. Beltrán: De nada. Voy a hablar sobre la serie Pregunte a un experto que hemos estado haciendo. Muchos de ustedes ya han enviado preguntas a nuestro Centro Nacional, que usamos para planificar nuestra serie Pregunte a un experto, como este seminario web en particular que hicimos. Así que, por favor, revisen la sección Próximos eventos. El último evento se presentará el 9 de junio, y se van a abordar las necesidades de salud mental del personal de ECE durante el COVID-19. Inscríbanse en ese, por favor.

Esa información debería estar saliendo pronto, si no ha salido, se la hemos enviado por correo electrónico a todos. Como muchos de ustedes saben, tenemos el espacio MyPeers, My Peers es una plataforma colaborativa para que los programas de ECE hagan preguntas y compartan recursos. Y creo que este tema en particular es un buen tema para involucrar a los demás a través de MyPeers. Así que me encantaría ver esta conversación en ese espacio. Los centros nacionales publican regularmente información.

Ustedes pueden publicar también en la Comunidad de Salud, seguridad y bienestar y muchas otras comunidades en MyPeers. Así que, si no es miembro de MyPeers, puede usar el enlace de la diapositiva para crear una cuenta. Esta información está también en el folleto de recursos, que se puede descargar durante esta presentación o a través de esta presentación. Esta diapositiva contiene la información para el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Y puede encontrar recursos sobre el COVID-19 y muchos otros temas de salud en nuestra página web.

Puede enviar preguntas a la línea de información usando la dirección de correo que se encuentra en esta diapositiva. Y puede ver la reproducción bajo demanda a los 30 minutos después de que finalice la transmisión y hasta el 15 de junio de 2020, la vista bajo demanda está disponible las 24 horas, todos los días. Puede utilizar el mismo enlace de registro y acceso. No hay una línea telefónica alternativa para eventos bajo demanda.

Para los interesados en certificados, como he indicado al principio del seminario web, recibirá un correo con un enlace para descargar el certificado de asistencia al final del evento en vivo o la visualización bajo demanda. Para preguntas sobre certificados, puede enviar un correo electrónico a la dirección en la pantalla. Y finalmente, sé que muchos de ustedes están preocupados por proporcionar servicios seguros a los niños y las familias. Y muchos de ustedes están preocupados por el bienestar de los niños y están haciendo todo lo posible para asegurarse de que están conectados y que sus necesidades están siendo satisfechas.

Gracias por hacer eso. Gracias por hacer el trabajo que hacen. Quiero agradecer a todos por participar y hacer preguntas. Y me gustaría dar las gracias a la Dra. Glassy por ayudar a abordar las preguntas y por compartir su experiencia y por permitirme ponerla en evidencia con algunas de las preguntas, pero me encanta su franqueza y su habilidad de ser creativa y ayudarnos a pensar sobre algunas de las preguntas que fueron llegando. Aquí concluye nuestra presentación. Gracias por acompañarnos hoy, y sigan comunicándonos sus consultas e inquietudes. Manténgase saludables y seguros.