

Adelante, Head Start: Presentación de las mejores prácticas de los concesionarios sobre los servicios presenciales

Glenna Davis: Bienvenidos a la transmisión vía web Presentación de las mejores prácticas de los destinatarios para los servicios presenciales de Adelante, Head Start. Este es el quinto 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, buenos días y hola a todos. Soy la Dra. Futrell, la orgullosa directora de la Oficina Nacional de Head Start, y quiero comenzar dándoles las gracias a todos ustedes. Muchos de nosotros estamos aquí hoy para hablar acerca de las mejores prácticas de los destinatarios para los servicios presenciales mientras avanzamos y continuamos con el impulso de nuestra campaña Adelante, Head Start. Pero quiero hacer una pausa antes de empezar con el seminario web y referirme una vez más a dónde nos encontramos en relación con esta pandemia.

Estamos en un momento en el que tenemos una mayor comprensión sobre la variante delta. También tenemos más información sobre lo que se necesita para ofrecer servicios presenciales durante una pandemia, y todo esto encima de las cosas que están sucediendo en el mundo, incluido el trauma en Haití, así como otras cosas que están pasando. Quiero hacer una pausa y pasar un momento con todos ustedes hoy y decirles que el propósito de los seminarios web de Adelante, Head Start ha sido reunirnos para que pudiéramos hacerlo unidos, y seguir adelante con verdad y con amor.

Ahora que coincidimos en este espacio y nos emocionamos y hablamos del camino por delante, tenemos que hacer una pausa y reconocer dónde estamos ahora mismo. La salud y la seguridad siguen siendo la prioridad número 1 a la hora de ofrecer servicios en persona o cualquier servicio para los niños y las familias de Head Start y para nuestra fuerza laboral de Head Start.

Quiero reiterar y recordar, y mencionar que aunque estamos emocionados y listos y estamos haciendo grandes cosas para volver a los servicios presenciales, quiero advertir y escuchar sus opiniones, sus comentarios, acerca de que estos planes dependen de las orientaciones que estamos recibiendo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, su estado, funcionarios de salud locales, y las orientaciones, y las consideraciones de ustedes sobre qué significa para ustedes y su comunidad volver a los servicios presenciales.

Quiero hacer una pausa en este camino para seguir adelante y solo decirles que sabemos que los programas están en diferentes situaciones en este momento en cuanto a volver a los servicios presenciales. También sabemos que hay diferencias incluso dentro de una misma instalación. Quiero volver a las palabras de Ann en el seminario web anterior de Adelante, Head Start sobre el incremento de los servicios. Estamos en el período de incrementación de los servicios y ese incremento nos está llevando hacia los servicios presenciales en diciembre y enero.

Durante este tiempo, estos momentos de regreso a la escuela, estos momentos de ahora, este período de incrementación, los programas pueden ofrecer servicios virtuales o a distancia a algunos de sus niños y familias matriculados, si las condiciones de salud locales así lo exigen. También deben tener en cuenta cómo pueden satisfacer las necesidades individuales de los niños y las familias.

Considerando el IM que se emitió en mayo sobre las expectativas para este año programático, quiero que tengan presentes algunas de las oportunidades que se mencionan ahí y que dicen: "Head Start, apoyamos al liderazgo local y sus decisiones sobre lo que es mejor en sus comunidades para mantener seguros a los niños a las familias y a la fuerza laboral". Pueden continuar con estos seminarios web de Adelante, Head Start. Hay muchos recursos de los que hemos hablado y en los que hemos compartido este mensaje, pero quería hacer una pausa en el camino a medida que avanzamos, y lo estamos haciendo con ilusión. Estamos inscribiendo a más niños.

Nuestros niños y familias están volviendo a los programas. Los programas están abriendo, preparándose para el otoño, recibiendo a los niños y familias en persona. Pero sí quería hacer una pausa en este camino para decir que no hay nada malo en asegurarse de que están tomando la mejor decisión para su comunidad. Si tienen alguna pregunta sobre esto, nuestro maravilloso personal regional del programa está listo y son fantásticos y dinámicos y pueden responder cualquier pregunta adicional que tengan sobre cualquiera de estos temas. Hay una diapositiva sobre importantes riesgos en relación con el COVID-19, además de recordatorios.

Mientras estamos en este espacio y hablamos sobre ir al programa, la estrategia número 1, la forma más segura, es y sigue siendo vacunarlos a todos. Vacunarse no solo protege a las personas; también ayuda con la gravedad de la enfermedad en sí. Literalmente salva vidas. Las vacunas están haciendo efecto y seguirán haciendo efecto, así que vacúnense si todavía no lo han hecho. Si tienen una voz y tienen alguien con quien puedan hablar, anímenlo a que haga lo mismo, porque recuerden que nuestros niños de Head Start no son elegibles todavía para ponerse la vacuna.

En el papel de adultos que los cuidan y apoyan, debemos hacer nuestra parte. Estoy muy contenta y feliz de comunicarles que el lunes, 23 de agosto, que la FDA de EE. UU. aprobó la vacuna COVID, la primera, perdón, vacuna contra el COVID-19, con la vacuna de Pfizer, y van a hablar un poco más adelante en esta presentación acerca de lo que eso significa y cómo pueden comunicarlo. Pero la buena noticia es que estamos avanzando por el camino correcto para tener más vacunas disponibles para más personas.

Reitero, las vacunas son importantes, el uso de mascarillas es importante, otras estrategias de mitigación son importantes, pero el enfoque debe ser en niveles. No hay una solución única. Hay múltiples soluciones. Recuerden, pruebas de salud diagnósticas, distanciamiento físico, ventilación, higiene, y limpieza, todas las cosas que normalmente harían, hagan eso, las agregan a las otras estrategias de mitigación. Seguimos con entusiasmo con nuestra campaña en las redes sociales Sleeves Up for Head Start. Los animo a que descarguen algunos de esos gráficos, vayan al sitio web, vean el kit de herramientas, compartan los mensajes, compartan con otros información sobre la vacuna, sobre lo que estamos haciendo, y hacer avanzar a Adelante, Head Start y volver a nuestros servicios presenciales.

Ahora con esa pausa en el camino en nuestra misión de seguir adelante es que estamos muy emocionados por la conversación de hoy. Particularmente, estoy superemocionada porque se trata de... Adelante, Head Start siempre se ha tratado de estar unidos para hacer más juntos de lo que podríamos hacer por nuestra cuenta. Vamos a destacar siete ejemplos de programas que han hecho cosas maravillosas en este camino a la reapertura, o en este camino para volver a los servicios en persona.

Estoy superemocionada y feliz de que puedan escuchar estas historias con nosotros, mientras las comentamos. Vamos a tener la oportunidad de extraer algunos elementos para aplicarlos a nuestro propio entorno. Ahora, me siento honrada de presentar a Tabitha Temple, una increíble líder aquí en la Oficina Nacional de Head Start. Tabitha es especialista en programas, con un interés particular en el apoyo a bebés y niños pequeños. Con eso, le doy la bienvenida, Tabitha, y muchas gracias a todos por acompañarnos hoy.

Tabitha Temple: Gracias, Dra. Futrell, y gracias por su liderazgo. Querida comunidad de Head Start, hoy los espera una sorpresa. Acompañaré al Dr. Marco Beltrán, especialista sénior en programas de la OHS y funcionario del Proyecto cofederal del Centro Nacional de Salud, Salud del Comportamiento y Seguridad, para cofacilitar las discusiones con los programas de todo el país. Escucharán historias de éxito, sobre la promoción de la vacuna, testimonios de padres, enfoques de salud mental para el personal y más.

Ahora, cada presentación comenzará con una diapositiva que recoge datos básicos sobre el programa. Hagan sus preguntas y comentarios en el panel de preguntas y respuestas. Y si se quedan hasta el final de la transmisión vía web, escucharán una presentación especial extra. Si no pueden quedarse, no se preocupen, les enviaremos la transmisión a todos por correo electrónico mañana. Bien. ¿Tienen papel y lapicero listos? Comencemos con la presentación.

[Inicio del video]

[Música]

[Fin del video]

Tabitha: Estamos encantados de presentarles a representantes del programa Head Start de la Oficina de Educación del condado de Los Ángeles, también conocido como LACOE. Hoy nos acompaña la Dra. Sandra Williams, gerente del programa Head Start para servicios disciplinarios. Debi Anderson está aquí, ella es gerente del programa Head Start para Divulgación comunitaria.

Cynthia Barboza, presidenta del Consejo de políticas también nos acompaña, junto con otro miembro del Consejo de políticas: Joanna Pérez. Estamos muy emocionados de tener a representantes de los padres hoy aquí. LACOE compartirá el enfoque de sus programas para reclutar y matricular a las familias elegibles, junto con estrategias para promover las vacunas. Debi, tengo una pregunta para ti. Cuéntanos, ¿qué estrategias usaron para cumplir con la matrícula subvencionada?

Debi Anderson: Para el plan estratégico, adoptamos un enfoque de "Venimos a ti" con nuestra unidad móvil, que está diseñada para centrarnos y servir a las familias, en los niños desde el nacimiento hasta los cinco años, junto con nuestras agencias delegadas, agencias locales de

educación, centros regionales y socios comunitarios. Llamamos a nuestra unidad Hope The Bus, y la esperanza no es un componente central de las iniciativas de divulgación de LACOE. Sirve sobre todo durante la pandemia y durante la orden de Más seguros en casa, sirve sobre todo como una valla publicitaria móvil.

Durante la orden Más seguros en casa, nuestros conductores de LACOE programan rutas semanales en toda el área de servicio de LACOE, y lo seguimos haciendo en los eventos sin contacto y sin salir del auto en nuestras comunidades. En julio y agosto pasados hicimos actividades de divulgación con Hope the Bus y eventos de Almuerzo y aprende organizados por las Bibliotecas del condado de LA.

También hicimos proyectos especializados en reclutamiento y durante la orden de Más seguros en casa, implementamos una campaña que incluía anuncios de radio, carteles para colgar en las puertas, carteles para colgar en las tiendas. También teníamos apoyo adicional para nuestros delegados, y distribuimos códigos de URL, códigos QR que llevan a las familias a solicitudes de Head Start en línea, y las solicitudes llevan directamente al sistema ChildPlus y crean una lista de interés para el reclutamiento para cada una de nuestras agencias. Nuestros códigos QR, como dije antes, eran como una valla publicitaria móvil. Una de las cosas que descubrimos o aprendimos, recibimos una llamada de un padre que estaba en el DMV haciendo una gestión.

Estaba allí para sacar su registración, vio el número de referencia de Pre-K Kid en la parte posterior de la unidad y nos llamó y nos pidió una referencia a nuestro programa Head Start. También usamos códigos QR en los materiales de Head Start que utilizamos en los eventos sin contacto y sin salir del auto. También creamos para los padres un proceso de elegibilidad para matrícula sin contacto. El sistema de archivos digital daba instrucciones a los delegados para que crearan y almacenaran los archivos de elegibilidad de los participantes de modo electrónico en la base de datos ChildPlus.

También revisamos nuestros memorandos de información con los centros y agencias locales de educación para mejorar el Child Find y la evaluación temprana. También recurrimos a estrategias de divulgación digital y en línea que incluyen campañas en redes sociales, plataformas de música como SiriusXM y Pandora. Utilizamos el geoperimetraje y la optimización del motor de búsqueda en Google.

También creamos presentaciones virtuales que usamos durante las ferias comunitarias y de recursos virtuales. También rediseñamos y reformulamos nuestros procedimientos operativos estándar para los padres que nos llamaban por nuestra línea de referencia Pre-K Kid. Esto llevó a una transferencia más cálida de los padres a las agencias delegadas. Esto son solo algunos ejemplos de las cosas que hicimos.

Marco Beltrán: Me gusta la idea del enfoque de "Venimos a ti", ¿verdad? Es llevar las iniciativas de reclutamiento en una dirección completamente diferente a que las familias vengan a nosotros, una estrategia que muchos hemos estado usando durante mucho tiempo. La idea del My Hope Bus o The Hope Bus pasando por la calle me parece muy reconfortante.

Me imagino que si estuviera pensando en inscribir a mi hijo y viera esa valla publicitaria y ese autobús pasando por la calle, seguro que diría: "Pues si están haciendo esto, ¿qué otras cosas estarán haciendo para apoyar a los niños y las familias?". Pensando en eso, mi pregunta es para

Cynthia. Cynthia, ¿qué hizo el programa para que usted y otras familias se sintieran cómodos con la idea de volver a los servicios presenciales?

Cynthia Barboza: Hola, damas y caballeros. Sí. Bueno, déjenme decirles que al principio daba mucho miedo y no quería que nuestros hijos fueran a la escuela. Fue caótico y frustrante no saber como padres, cuidadores lo que iba a pasar con la educación de nuestros niños, y mucho menos cómo iban a funcionar los sitios. Debido a la pandemia, esto creó inseguridad y creó un efecto dominó en el dinero. Los ingresos de las familias, comida, empleos, escuela, transporte, educación. La lista continúa.

A lo largo del tiempo, las agencias de Early Head Start y Head Start comenzaron a crear un plan sobre cómo retribuir a nuestras comunidades y nuestras familias. Early Head Start y Head Start crearon un autobús móvil, llamado Hope, para proporcionar educación a las comunidades, y es básicamente un letrado pequeño con ruedas. Se pueden hacer las mismas gestiones que en un centro, solo que sobre ruedas. Eso para mí, era lo principal. Como dijiste, uno se pregunta: "¿Qué más estarán haciendo? ¿Qué más están demostrando? ¿Cómo pueden?".

Reconozco que tomó tiempo. Tomó tiempo que las familias tuvieran confianza, tomó tiempo inscribirlas en la escuela y llevarlas al centro. Antes de que pasara mucho tiempo, había niños en el centro, y fue reconfortante saber que las agencias tenían un plan para mantener a nuestros niños a salvo. No solo con la opción móvil, sino también en el centro. Me alegra saber que el autobús Hope fue un evento como las campañas que hicieron para repartir comida en nuestras comunidades o eventos para repartir mochilas gratuitas que también se llevaron a cabo en la comunidad. Si estaban en todas partes, ¿por qué no estaban también en el centro, donde es más conveniente para algunas de las familias? Ahora es mucho mejor volver al trabajo.

Me complace decir que hay protocolos implementados, como verificar la temperatura de los niños, hacerles preguntas relacionadas con el COVID a las familias, lavarse las manos, hacer chequeos diarios a los niños y maestros en el lugar, el personal desinfecta y limpia todo lo que el niño toca entre una actividad y otra, el personal antes de entrar al centro... tienen que comprobar que todas las pruebas de COVID que hacen sean negativas.

Por ejemplo, si un miembro del personal da positivo por COVID, no se permitirá que entre al centro hasta que dé negativo, aunque se espere que trabaje ese día. Esto demuestra que tienen en cuenta y están implementando medidas y protocolos para mantener a nuestros niños a salvo. El personal está vacunado, y usar mascarilla, tanto el personal como los supervisores y los niños, es una obligación.

Mis hijos tienen varios materiales extra y mascarillas en su mochila, y el personal siempre está ahí, con mascarillas a mano si la del niño se le ha perdido, si la ha tirado a la basura o si no la tiene por la razón que sea, el personal tiene mascarillas y PPE disponibles. Tienen una sección de cuarentena por si acaso —mejor prevenir que lamentar— y se contacta a los padres inmediatamente. Es solo una de las muchas cosas que sé con certeza que estamos haciendo. En la parte móvil, estoy segura de que también lo están haciendo.

A través del Consejo de políticas, los padres se informan de todas las actividades en relación con el COVID-19. El Consejo de políticas invitó a oradores y celebró eventos para hablar sobre el

COVID-19, qué es el COVID-19, animar a los padres a asistir, informarse sobre la prevención, programar visitas en diferentes sitios para vacunarse gratis, actualizar el sitio web de prekkid.org para las familias y la comunidad en cuanto a las orientaciones para la salud y la seguridad en las escuelas, tener recursos comunitarios para las familias que se vieron afectadas por la pandemia, y ayudarlas a recibir ayuda financiera, si es posible, o si el niño necesita algún tipo de servicios, la agencia estaba allí para ayudar. Tomó tiempo porque fue periódico al principio, y fue muy frustrante.

A los padres se les estaba yendo de la mano, pero ustedes lograron recuperarse. Fue increíble, y dicho esto, me dio mucha tranquilidad saber que mi hijo iba a estar más seguro, y eso tuvo un gran impacto sobre mi familia y sobre otras familias también porque, no me malinterpreten, ... mi familia tenía muchas dudas: "Oh, se van a enfermar y tú te vas a enfermar, y entonces todos vamos a enfermarnos, y luego volveremos a ver el efecto dominó una vez más".

Pero me mantuve confiada, me mantuve positiva y quiero darles las gracias. Gracias por todo lo que han hecho y, por favor, continúen haciéndolo. Si necesitan algo, por favor, no duden en decirlo. Al menos díganmelo y con eso será suficiente. Esa es una de las muchas cosas que pasaron. Esa es una de las muchas cosas que hicieron sentir a nuestras familias cómodas con la idea de volver al centro. Gracias otra vez.

Tabitha: Cynthia, muchas gracias. Es emocionante escuchar sobre su confianza como madre, y acerca de LACOE como programa que proporciona servicios a su familia. Estoy interesada en escuchar a Debi, y tengo muchas ganas de oír a Joanna hablar también de cómo el programa determina qué familias necesitan recibir servicios.

Debi: Gracias. Solo voy a destacar una cosa para que podamos darle una oportunidad a Joanna de compartir su experiencia. Continuamos el proceso de asociación familiar a través de plataformas virtuales, incluidas la evaluación de las necesidades determinación de metas, referencias, recursos y reevaluación.

Luego nuestros delegados se comunicaban de manera regular con las familias a través de la plataforma virtual también. Muchas de nuestras agencias nos comunicaron que de hecho tuvieron más interacción con los padres en ese momento que antes de la pandemia. Lo que voy a hacer ahora es darle la palabra a Joanna para que tenga la oportunidad de compartir su experiencia. ¿Joanna?

Joanna Pérez: Sí. Hola a todos. Soy una orgullosa representante de LACOE y también soy representante de St. Anne's. Soy la presidenta, y mi experiencia durante los últimos tres años, sin duda, ha sido asombrosa. Como Cynthia y todos los demás han mencionado, la pandemia fue algo que nos afectó, fue un problema para el que nadie estaba preparado, pero yo diría: LACOE le plantó cara. Con la participación de padres como Cynthia y yo, siempre tuvo en cuenta nuestras opiniones.

Hablaré de mi experiencia personal con la falta de vivienda transitoria. Cuando llegué a LACOE, estaba experimentando falta de vivienda en ese momento y ni siquiera lo sabía. Les contaré que tuve que contestar el cuestionario de St. Anne's para darme cuenta. Ellos determinaron que mi familia tenía falta de hogar porque yo había estado yendo de un sofá a otro por casi cinco meses con mis hijos, en casa de familiares. Fue un gran voto de confianza para que mi

familia supiera que tendríamos algún tipo de prioridad en un sistema de escala de puntos debido a la situación que estábamos experimentando. Les diré que el programa no solo aceptó mi solicitud inicial para mi niño.

Supe que existía Early Head Start para los más pequeños también. Pude inscribir a los tres niños a la vez en los programas, y eso fue increíble. Esa fue una vía de salida que mi familia realmente necesitaba sin siquiera saber que la necesitaba, porque les dio a mis hijos la estabilidad de ir a un lugar de lunes a viernes y estar con un maestro cariñoso y amoroso con ellos. No sé qué hubiera hecho durante esos cinco meses si St. Anne's y LACOE no hubieran apoyado a mi familia. Pero hablando de la pandemia, los recursos eran muy importantes y creo que eso es algo que, como miembro del Consejo de políticas, todos nos dimos cuenta de que necesitamos recursos, pero no cualquier recurso. Necesitamos recursos que funcionen en nuestra comunidad.

Creo que ahí es donde todos desempeñamos un papel. Cada comunidad o centro de LACOE tiene varias áreas con distintas necesidades. Creo que, de manera individual, todos ofrecimos nuestros comentarios sobre lo que nuestras comunidades necesitaban. Y nos escucharon. Hubo recursos alimenticios que fueron el sustento de muchas de nuestras familias. Muchas familias, como dijo Cynthia, perdieron el empleo o tuvieron que dejar el trabajo porque tenían que quedarse en casa con los niños. No había opciones de cuidado infantil.

El que hayamos tenido un lugar, que los concesionarios proporcionaran comida, que les dieran comida a nuestras familias cada una o dos semanas fue increíble. Sé que St. Anne's también tenía un programa de comida para los estudiantes y la comunidad, de lunes a viernes. Todavía no sé cómo lograron hacerlo, pero lo hicieron y estaba abierto no solo para los niños de sus programas, las familias del área vecina también podían ir a buscar comidas sin ningún problema. Sé que fue, fue el sustento que muchos de nosotros realmente necesitábamos.

El proceso de matrícula siempre es un desafío, y siempre lo es porque muchos de nosotros no tenemos información. No sabemos qué está disponible. No sabemos demasiado sobre Early Head Start y tampoco sabemos los beneficios que implica. Creíamos que eran muy pequeños. Pero al contrario, diré que es un beneficio para las familias y para los niños porque puede determinarse un diagnóstico temprano para cualquier tipo de discapacidad o para cualquier otra cosa. Solo diré que estoy agradecida a LACOE.

Soy una orgullosa representante y haré lo posible para apoyarlos porque sé que ustedes enfrentaron esta pandemia y se las arreglaron para que funcionara no solo para ustedes, sino también para las familias a las que sirven. Les agradezco mucho por eso.

Tabitha: Debo decir que estos son testimonios extremadamente potentes de un padre. Marco, estoy muy interesada en escuchar el enfoque de LACOE para las vacunas. ¿Podemos hacer la transición y hablar de eso?

Marco: Sí, adelante. Dra. Williams, según lo que Cynthia comentó, lo que mencionó Joanna y cómo hablaron de sus estrategias de mitigación ... Obviamente han implementado estrategias de mitigación que se alinean con muchas de las orientaciones de los CDC, y supongo que se alinean con las directrices disponibles en su comunidad local.

La única estrategia de mitigación en la que estamos particularmente interesados —y sé que muchos de nuestros programas están muy interesados— es en las vacunas. Sé que son más bien una serie de preguntas, pero estas son el tipo de preguntas que estamos recibiendo, sobre cómo están llevando a cabo la divulgación de las vacunas? ¿Qué porcentaje de su personal se ha vacunado? ¿Están exigiendo las vacunas? Lo cual es una pregunta muy importante para muchos de nuestros programas. ¿Existen estrategias que hayan implementado para fomentar la confianza en la vacuna?

Dra. Sandra Williams: Hola y gracias. Sí, hemos hecho bastante. La unidad móvil se puede volver a utilizar, como Debi y los padres han dicho, como herramienta de reclutamiento y matrícula. También se puede utilizar para divulgar la promoción de las vacunas mediante el uso de sus funciones electrónicas, como pantallas de televisión e internet, que proporcionan información general sobre el COVID, así como acceso a internet cuando la unidad está en el terreno.

De hecho, LACOE creó una plantilla de PowerPoint que las agencias delegadas pueden usar para apoyar iniciativas de educación del personal y las familias, mientras la unidad está fuera del centro. Pero antes de hacer todo esto, teníamos que asegurarnos de que estábamos divulgando información con un mismo mensaje y que éramos parte de la respuesta coordinada del condado en general para enfrentar el COVID.

Nos asociamos con el Departamento de Salud del Condado de Los Ángeles para apoyar la campaña de vacunación. Nos asociamos con NHSA e incluso con Uber para promover el transporte de las familias a los centros de vacunación. LACOE en sí era un megacentro en el condado de Los Ángeles. También participamos en el grupo de trabajo de NHSA para la mitigación y vacunación contra el COVID-19. LACOE fue un socio estratégico de muchas, muchas cosas.

Nos comprometimos con el equipo de respuesta al COVID en cuidado y educación en la primera infancia, que hizo llamadas para informar a la comunidad de educación en la primera infancia sobre cambios en la orientación de los CDC, del estado, etc. Tuvimos que mitigar esas diferencias. También participamos con el equipo de respuesta al COVID de ECE, o ECEE... ¡Cuántos acrónimos! Educación en la Primera Infancia CRT fue clave en la creación de un plan de distribución para toda la fuerza laboral de ECE aquí en el condado de Los Ángeles. También reenviamos regularmente información en nuestros sitios web. Eso, reiteramos, se manifiesta en nuestras unidades móviles.

También estamos trabajando con las familias para promover las vacunas y la importancia de la atención preventiva de la salud. Antes de entrar en eso, quiero decir que los servicios se ofrecen en la misma unidad móvil. Promover las vacunas y garantizar la atención preventiva de la salud es un asunto crucial, particularmente cuando se trata de desigualdades en la salud. Sabemos que muchas de las familias a las que servimos son grupos marginados. Podemos volver a usar los servicios móviles para el alcance comunitario y durante la detección temprana y para los problemas de salud.

En particular, la unidad se puede usar para promover e implementar y para hacer pruebas diagnósticas de la vista, la audición y de detección de trastornos del desarrollo, y pruebas diagnósticas de salud mental o PHQ-9 para embarazadas. En la unidad, compartimos muchos

recursos y, reiteramos, es parte de un enfoque coordinado y de asegurarnos de que todos los mensajes que divulgamos sean compatibles, para orientarnos con respecto al Departamento de Salud Mental de Los Ángeles, y los CDC. Por último, nos involucramos en varias actividades sobre las orientaciones, pero sí quería mencionar que se identificaron las compatibilidades. Estábamos recibiendo orientaciones del Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles, y sus guías sobre el COVID de preescolar a 12, y para los programas de educación temprana.

Un ejemplo es que en sus orientaciones estaban promoviendo una distancia social de tres pies, mientras los CDC estaban promoviendo otra cosa. Seguimos las pautas más estrictas de los seis pies de distancia hasta que recibimos una notificación formal. Les cuento un poco sobre las vacunas: Cerca del 86 % del personal de LACOE se ha vacunado, así que esa es nuestra tasa de vacunación. En este momento, no es obligatorio que todos los empleados se vacunen, pero les estamos haciendo pruebas semanales a aquellos que no se vacunen. Eso es lo que estamos haciendo. Hemos logrado mucho.

Tabitha: Muchísimas gracias. Muchas gracias, LACOE, por compartir sus experiencias hoy con nosotros. Ahora escucharemos qué enfoques utilizó nuestro próximo concesionario para volver a ofrecer todos los servicios presenciales.

[Inicio del video]

[Música]

[Fin del video]

Tabitha: Estamos encantados de presentarles a miembros de la comunidad PACE del programa Head Start. Hoy nos acompañan Angie Lange, directora de Head Start. Tenemos a Tanya Bezy, la gerente de educación, y a una invitada especial, Katherine o Kate Trowbridge, nuestra representante de padres, y también a un padre del Consejo de políticas de la comunidad PACE de Head Start. Hoy PACE compartirá con nosotros el enfoque de su programa para garantizar las matrículas subvencionadas y centrar el reclutamiento para detectar a las familias más afectadas por la pandemia del COVID-19. Angie, ¿qué estrategias usó su programa para garantizar el cumplimiento con las matrículas subvencionadas?

Angie Lange: Bueno, nos emociona comunicarles que comenzamos los servicios el 9 de agosto, este año escolar, y tenemos la matrícula completa. Actualmente tenemos una lista de espera en todas nuestras sedes, así que estamos muy emocionados por eso. Trabajamos mucho en el reclutamiento y es una expectativa, del mismo modo, esperamos que todo nuestro personal participe en el reclutamiento. Hemos hecho eventos especiales, como los días de reclutamiento, en los que todo el personal participa.

Nuestros cocineros, visitantes del hogar, personal docente, gerentes, todo el personal participa en estos días de reclutamiento. Hemos preparado pequeñas bolsitas que incluyen solicitudes y también algunos regalos, como se hace en las fiestas de piscinas. Hemos hecho patitos de goma que tienen el nombre de PACE escrito. Participamos.

Tenemos días de reclutamiento a lo largo del año escolar y también organizamos muchos eventos de verano, participamos en... hacemos muchos eventos en verano. Participamos en

fiestas en piscinas, desfiles, arte en el parque, festivales latinos, en la National Night Out. De verdad colaboramos con nuestros socios comunitarios y reclutamos de todas las maneras posibles. También tenemos una buena relación con nuestro programa First Steps y nuestras cooperativas de educación especial.

Trabajamos muy estrechamente con ellos. Y nos remiten a los niños. Eso no solo nos ayuda con nuestra matrícula subvencionada; sino que también nos ayuda con nuestro 10 % de niños con discapacidades, lo cual es increíble. Estamos agradecidos por las colaboraciones en nuestra comunidad. De verdad nos ayudan con nuestro reclutamiento.

Marco: No sé si es justo decirlo, pero parece que el reclutamiento es asunto de todos. Creo que es parte de su estrategia. Sé que una de las preguntas que algunas de las personas que están escuchando en este momento podrían tener, considerando nuestra situación, sé que muchos están preocupados por la exposición al virus. Están pensando en estrategias de mitigación para el COVID. Cuando estas personas estaban involucradas en sus iniciativas de reclutamiento, ¿qué hicieron para ayudar a abordar estas estrategias de mitigación? ¿O hubo alguna preocupación por parte del personal cuando iban a participar en el reclutamiento?

Angie: Bueno, hicimos muy buen trabajo usando los fondos por el COVID para comprar equipos de salud y seguridad para mantener a nuestro personal seguro durante esos días de reclutamiento, entregando suministros, solicitudes y cosas diferentes para que tuvieran en la casa con la información de contacto de PACE. Los empacábamos y el personal se ponía mascarillas. Compramos mascarillas de PACE. Por lo tanto, la gente de la comunidad podía identificar a nuestro personal.

Repasamos los protocolos de salud y seguridad para que se sintieran protegidos y comprendieran lo que podían hacer para mantenerse fuera de peligro. Hicimos muchas de las actividades afuera. Lo mismo en el portal de la casa de una familia o en el parque o hasta en el jardín, hicimos muchas actividades afuera para tener mejor ventilación.

Marco: Muy bien. Katherine, ¿qué hizo el programa para hacerla sentirse cómoda con la idea de que los niños regresaran a los servicios en persona?

Katherine Trowbridge: Bueno, reiteramos, todo se resume a la comunicación. Todo era virtual, hacíamos todas las actividades virtuales y recibíamos una llamada de la maestra una vez a la semana, para ver cómo estábamos, cuál era la situación de la familia, cómo nos iba con las actividades de aprendizaje.

Entonces, comenzaron a hablar de, mire, es posible que volvamos a la escuela —¿Qué le parece la idea? —preguntando por nuestras preocupaciones y escuchándonos, y luego dándonos un resumen de las cosas que pensaban hacer en la escuela. Ahora no permiten a los padres en la instalación, pero toman fotos todo el tiempo. Las publicaban en ClassDojo para que uno pudiera verlas al final del día. Y la maestra resumía un poco de lo que habían hecho ese día.

Hablaban del lavado de las manos y del desinfectante de manos. Luego, tenían divisores en las mesas para que los niños pudieran estar juntos con su clase, pero también protegidos, sin contagiar a nadie con sus gérmenes. Hacíamos las reuniones de padres y maestros al aire libre, con distancia social, pero en la propiedad. Pero ella siempre decía que si uno no quería venir a

la propiedad, que ella nos visitaría en casa, que fue lo que hizo mi visitador del hogar. Hicimos todas nuestras visitas afuera en el portal o en el patio trasero. Y nuestra línea de entrega y recogida era sin contacto.

Luego, colgamos un pequeño letrero en la casa, en el auto, y los maestros sacaban a los niños, y uno firmaba cuando los dejaba o los recogía. Los niños iban con un acompañante hacia y desde el auto. Apuesto a que eso los hacía sentirse especiales, pero nunca tuve que preocuparme porque yo sabía que era muy seguro y que lo habían comunicado todo muy bien. Sabía que si yo tenía algún problema, ellos sin duda me lo iban a resolver.

Marco: Tanya, me parece que algunas de las cosas de las que Katherine estaba hablando fueron un esfuerzo planificado. ¿Lo planeaste para volver a los servicios en persona o esto fue resultado de algo que empezaste a hacer desde mucho antes?

Tanya Bezy: En realidad fue algo que empezamos cuando estábamos ofreciendo servicios virtuales. Sabíamos que para que las familias volvieran cuando regresáramos en persona, teníamos que mantenerlas comprometidas. Fue un momento estresante, así que fue importante para nosotros asegurarnos de que nos comunicáramos con los padres. Creamos la web de recursos para padres de e-learning en nuestro sitio web.

Katie habló sobre ClassDojo. Y esto fue una manera fácil de comunicarnos con los padres porque podían ver fotos o videos de sus hijos. Cuando volvimos a los servicios en persona, podían ver: "OK, han implementado cosas que están manteniendo a mi hijo protegido, los divisores, las mascarillas, el lavado de las manos y todo eso". En realidad comenzamos a hacerlo el año pasado y simplemente partimos de ahí. Nuestras familias podrían regresar el 9 de agosto, sintiéndose seguras y confiadas en que: "Sí, mi hijo está regresando al aula, volviendo a esa parte de su educación".

Marco: Muy bien. Esto es partir de algo, y ese algo sirve de base para pasar a otro nivel. Ángela, ¿cómo determina qué familias pueden recibir servicios?

Angie: Bueno, aquí es donde de veras nos esforzamos por escuchar a nuestros socios comunitarios. Tenemos relaciones fabulosas con nuestros socios comunitarios. Durante estos tiempos de COVID, también nos contactaron. Nos llamaron de Vincennes University, una de nuestras universidades locales, Nos dijeron que tenían menos estudiantes porque estos no tenían servicio de preescolar disponible. Trabajamos estrechamente con ellos.

Tomamos medidas y preparamos solicitudes y folletos y le proporcionamos esa información a Vincennes University, y también tenemos una página en el sitio web de Vincennes University que habla de algunas de las historias de éxito de las que hemos sido testigo y en las que estudiantes universitarios se han graduado con éxito con títulos mientras sus hijos asistían a Early Head Start y Head Start. Realmente aprovechamos eso y pudimos hacer algunas remisiones de Vincennes University.

También... estamos usando algunos de los fondos por el COVID, estamos haciendo un programa de comidas familiares en nuestras comunidades. Estamos recibiendo llamadas de las familias que quieren participar en el programa de comidas familiares. Con eso, también pudimos determinar qué familias necesitaban a Head Start y los servicios de Early Head Start.

Tabitha: Muchas gracias. Estoy escuchando hablar mucho de asociaciones, asociaciones, asociaciones. Asociaciones con la comunidad, asociaciones con las familias. Esta ha sido una conversación muy reveladora. Muchas gracias, Tanya.

Gracias, Kate. Gracias, Ángela, por compartir sus estrategias y enfoques con la comunidad de Head Start. Ahora escucharemos a nuestro próximo concesionario hablar sobre los enfoques que utilizan para volver a ofrecer todos los servicios en persona. [Inicio del video] [Música] [Fin del video] Estamos muy emocionados de presentarles a Lisa, la directora ejecutiva del programa Head Start Friends of Children and Families Inc. Lisa, gracias por acompañarnos hoy.

Lisa Burke: Gracias, Tabitha. Es fabuloso estar aquí.

Tabitha: Lisa, la invitamos a este webcast de hoy para que comparta el enfoque de su programa para reclutar y matricular a los niños y familias elegibles para recibir servicios de Early Head Start y de Head Start. Lisa, nos preguntamos, ¿su programa cumple con la matrícula subvencionada y cómo lograron hacerlo?

Lisa: Sí, sin duda estamos cumpliendo con nuestra matrícula subvencionada. Tenemos 385 cupos de Head Start y 76 cupos de Early Head Start. Tenemos una lista de espera y la lista sigue creciendo. Nuestro programa Early Head Start comenzó el 1 de agosto con la matrícula completa y Head Start comenzará el 30 de agosto.

Tabitha: Lisa, OK, tengo curiosidad. Su programa comenzó con todos los servicios presenciales el 1 de agosto. Vamos a desviarnos un momento para que me diga cuál es la mayor lección que aprendieron.

Lisa: Sí, por supuesto. Creo que una de las más grandes lecciones que aprendimos fue que teníamos que ser creativos y responder al COVID en cuanto al reclutamiento porque muchas cosas habían cambiado. Antes habíamos podido salir y hacer cosas en persona y estar frente a las personas e interactuar con la gente. El COVID trajo muchos cambios. No pudimos hacer el reclutamiento en persona, cara a cara, sobre el terreno. Tuvimos que idear diferentes formas de divulgar la información sobre nuestro programa y a la vez mantenernos protegidos.

Tabitha: OK. Eso tiene sentido. Lisa, sé que el año programático pasado no alcanzaron la matrícula subvencionada. Usted supo desde el principio que tendrían que dar un giro y pensar en una forma diferente de reclutar. ¿Puede decirnos algunas de las estrategias que utiliza? Porque obviamente funcionaron, así que, por favor, díganos cuál es su enfoque.

Lisa: Sí. Obviamente, por el COVID tuvimos que tener una matrícula reducida debido a las medidas de seguridad. Sabíamos que, al contrario de otras ocasiones, no regresarían tantos niños. Algunas de las cosas que hicimos... Comenzamos nuestro reclutamiento muy temprano. Empezamos en enero de 2024 nuestro año escolar 2021.

Habíamos contratado a un miembro del personal para ERSEA, cuyo único objetivo iba a ser el reclutamiento. Esta persona contactó a 250 agencias de servicios diferentes en el área, les dio información sobre el programa, distribuyó volantes o material de reclutamiento. También visitó programas locales de almuerzos gratis, dejó volantes, habló con las personas que estaban allí. Esto nos ayudó mucho a asegurarnos de que estábamos difundiendo información sobre nuestro programa en la comunidad. También nos asociamos con nuestros distritos escolares locales.

Debido al COVID, hubo mucha inseguridad alimentaria y muchos de los programas escolares estaban repartiendo alimentos adicionales. Nos aseguramos de estar en cada uno de esos distribuidores móviles de alimentos en el verano y de dar información, hablar con las familias si querían. También nos anunciamos en Facebook, lo cual fue algo nuevo para nosotros. Fue agradable porque pudimos determinar quién era la audiencia participante.

Eso fue definitivamente algo nuevo. Nos asociamos con las agencias de la comunidad local que trabajaban con las mismas familias a las que servimos para darles información adicional y fechas de inscripción específicas solo para sus clientes, lo cual fue muy útil. También usamos algunos de los fondos de la Ley CARES para enviar tarjetas de reclutamiento por correo postal a una lista proporcionada por Salud y bienestar.

Esta lista incluye a familias que reciben servicios de salud y bienestar. Por lo general, dedicamos presupuesto para esto dos veces al año, pero con el dinero de CARES pudimos hacerlo otra vez y llegar a otras 5,600 familias. El número de familias que nos dijeron que supieron de nosotros con estas postales se ha duplicado en comparación con el año anterior. Eso fue un resultado excelente. También determinamos que teníamos que traducir nuestros materiales de reclutamiento al swahili y al árabe. Recientemente imprimimos estos materiales y estamos en el proceso de enviarlos a nuestras agencias asociadas.

Consultamos constantemente nuestra evaluación de las necesidades de la comunidad para encontrar datos internos que apunten a alguna necesidad lingüística. Esos datos cambian cada año, así que tenemos que consultarlos todos los años. Por último, tenemos dos programas que están en las escuelas locales. En estos sitios tenemos dos programas preescolares de inclusión, uno de nuestra propia sede. El distrito escolar nos ayuda a reclutar a los niños que tienen un plan de educación individualizada para ese programa. Siempre cumplimos con nuestro reclutamiento alrededor de ese 10 %, lo cual es otra gran estrategia.

Tabitha: ¡Dios mío! ¡Cuántos buenos ejemplos de asociación con las agencias comunitarias! Lisa, estoy muy interesada en el reclutador, supongo que se refiere a él como reclutador temporal, que contrataron para contactar a las 250 agencias, porque me imagino que tenía al personal enfocado en muchas cosas. Y contrató a esta persona para hacer solo la divulgación comunitaria. ¿Cómo pagó por este miembro del personal?

Lisa: Sí. Muy buena pregunta. Pudimos pagar por esa persona con parte del dinero por el COVID, con la Ley CARES, realmente porque se creó por esa necesidad... porque teníamos que estar en el terreno y hacer nuestro trabajo. Para poder hacer correr la voz y aumentar la matrícula, usamos parte de ese dinero para apoyar esa iniciativa. Lo bueno de eso fue que lo hizo un miembro del personal que trabaja durante el año escolar regular de nuestro programa Head Start, estamos cerramos en el verano. Este era un miembro del personal que ya sabía sobre las cosas maravillosas que hace nuestro programa. Fue muy fácil para él ir a hablar de todas las cosas buenas que hacemos.

Tabitha: Maravilloso. Lisa, tengo curiosidad porque, OK, hicieron correr la voz, les dijeron a todas las familias: ¡Eh!, estamos abiertos, estamos ofreciendo servicios en persona. ¿Pero tuvieron que hacer algo específico para ayudar a las familias a sentirse cómodas con la idea de que su hijo regresara a los servicios en persona?

Lisa: Sí. Durante el año pasado, cuando el apogeo del COVID y cuando todos estaban tratando de determinar qué podían hacer, queríamos asegurarnos de decirles a los padres todas las cosas que estábamos haciendo para mantener a sus hijos seguros. Cuando hicimos la encuesta de datos de los padres del año pasado y recibimos los datos de la encuesta familiar, una de las cosas que decían que los hacía sentir cómodos eran los detalles integrados a esas medidas de seguridad que estábamos tomando: usar mascarillas, lavarse las manos, desinfectarse las manos, desinfectar los juguetes, tener diferentes juguetes para cada uno en el aula, el distanciamiento social y las limitaciones en el aula y el autobús. Habían informado que esas cosas eran las cosas que realmente los hacían sentirse cómodos. También el año pasado tuvimos un programa híbrido.

Teníamos dos días en el centro y dos días virtuales. Muchas de las familias dijeron, incluso aunque les aterraba el COVID, que querían asegurarse de que todavía tuvieran esa interacción social y sus hijos la tuvieron. Estaban muy contentos de tener al menos esa oportunidad. Cuando consideramos cómo íbamos a ayudar a las familias a sentirse apoyadas para regresar a los servicios 100 % presenciales, nos aseguramos de hacerles saber a todas las personas con las que hablábamos sobre nuestros protocolos de salud y seguridad. Nos aseguramos de que supieran que los habíamos implementado y que continuaríamos implementándolos.

También hablamos con muchas familias sobre cómo se sentían. ¿Cómo se sienten? ¿Qué los haría sentir mejor para regresar al programa? Muchos dijeron: Lo único que quiero saber es que mi hijo va a estar a salvo. Nosotros, de nuevo, hablamos con ellos sobre las medidas de seguridad. También les hacemos saber que analizamos regularmente nuestros datos para asegurarnos de que estamos siguiendo los procedimientos de salud estatales para garantizar que sus hijos estén a salvo.

Tabitha: ¡Guau! Fantástico. Lisa, ¿cómo les demostró esos cambios a los padres? Sé que una cosa es decirles a los padres lo que están haciendo para mantener a su hijo o hijos seguros. ¿Cómo podían ver algunos de esos cambios?

Angie: Sí. Muy buena pregunta. Algunas de las cosas que hacemos es que tenemos varias formas diferentes de comunicarnos con los padres. Tenemos una plataforma, como un app con el que nos comunicamos con ellos. También tenemos materiales impresos y materiales de correo electrónico. Les damos acceso para que consulten los diferentes procedimientos y políticas que tenemos. Tenemos un manual para padres a su disposición, tanto en formato electrónico y también pueden imprimirlo. Sin duda lo reiteramos.

En este momento, Head Start no ha empezado, pero para nuestro Early Head Start, una de las primeras cosas que hacen los socios de educación es sentarse con el padre y decirle: "¿Cómo se siente? ¿Cuán cómodo está con esta idea? ¿Qué le gustaría que hiciéramos en su casa? Esas son nuestras expectativas. Esta es nuestra política, pero ¿qué lo haría sentir mejor?". En realidad es una asociación de trabajo conjunto para que todos se sientan seguros.

Tabitha: ¡Guau! Parece que se han implementado varias cosas. Cuando uno piensa en lograr la matrícula completa, escucho asociación. También escucho que son receptivos. Si su lengua materna es el swahili, asegurarse de tener información que puedan leer sobre el programa. Tienen información del programa para registrarse para... para los servicios. Me pregunto, Lisa,

sobre las familias que no fueron atendidas de su programa el año pasado. Sabemos que por el COVID-19 las familias han sufrido necesidades extremas, puede haber sido un niño que perdió a un padre o cuidador principal por el COVID-19, una familia que se quedó sin hogar, una familia que estaba desempleada y no podía aprovechar las prestaciones por desempleo. ¿Encontró una manera de llegar a esas familias?

Lisa: Sin duda, para nuestra comunidad y para cada comunidad obviamente es muy diferente. Cada programa, debemos ver su dinámica comunitaria, pero para nosotros, muchas de las familias de la comunidad tenían inseguridad alimentaria y estaban experimentando falta de vivienda. Esa no era su situación antes.

Nos dirigimos a esas áreas de distribución de alimentos, programas de alimentos, acudimos a nuestros socios que ayudan a las familias con inseguridad alimentaria. También trabajamos con nuestras agencias locales para personas sin hogar y les preguntamos: "¿Qué podemos hacer? ¿Cómo podemos llegar a estas familias?". Habíamos hecho reclutamientos allí, así que acudimos a ellos para que no hubiera barreras para entrar a nuestro programa.

Tabitha: OK, genial. Parece que crearon nuevas asociaciones, pero en esencia volvieron a las asociaciones existentes y les dijeron: "Hola, todavía estamos aquí. Por favor, envíennos a las nuevas familias con las que están trabajando, o esto es lo que estamos haciendo". ¿Diría que volvieron a visitar a las asociaciones actuales para asegurarse de que sabían que todavía estaban recibiendo familias?

Lisa: Sin duda. Las asociaciones con las agencias locales con las que trabajamos fueron fundamentales para garantizar las matrículas, pero también para asegurarnos de que estábamos matriculando a las familias que más nos necesitaban. Todos esos tipos de socios de los que hablé antes, como Salud y bienestar, nuestras agencias locales para personas sin hogar son... tenemos una agencia de reasentamiento de refugiados. Tenemos dos de ellos aquí en Treasure Valley.

Hemos trabajado con todos ellos incluso más que en el pasado para garantizar que realmente nos estamos asociando, como dijo antes, esa palabra "socio", si pudiera elegir una palabra para este año, sería socio, socio, socio, asegurarse de que estamos trabajando juntos para garantizar que esas familias, que sus necesidades están satisfechas. Creo que lo hermoso de esto también es que no solo ayuda a apoyar la matrícula, sino que también apoya al programa. Cuando uno busca recursos comunitarios para las familias, para las familias matriculadas actualmente, como uno tiene asociaciones tan fuertes, es fácil conseguirlos, o más fácil, mejor dicho, para llevar esos servicios a esas familias cuando lo necesiten.

Tabitha: Lisa, en todos los esfuerzos de su programa para identificar a las familias, mencionó que hay dos agencias o iniciativas para reasentamientos de refugiados. Tenemos entendido que a medida que las familias cambian en su programa, va incorporando diferentes razas, etnias, familias de diferentes orígenes. ¿Cómo el programa sigue siendo receptivo a las familias teniendo en cuenta quiénes son y de dónde vienen?

Lisa: Sí, es muy buena pregunta. Bueno, en primer lugar, lo primero que hacemos es consultar la evaluación de las necesidades de la comunidad, y hacemos una actualización de la evaluación de las necesidades de la comunidad cada año. Lo que se incluye en esa evaluación no son solo

las estadísticas demográficas y los datos y las cosas de la comunidad. Sino que también consultamos datos de los padres y los socios comunitarios. Analizamos nuestros datos internos y los eventos actuales, COVID fue un evento actual importante, y tratamos de tomar esa información e incorporarla a nuestros criterios de selección.

Cuando salimos y reclutamos familias, estamos satisfaciendo las necesidades que en ese momento tienen aquellas familias que más nos necesitan y asegurándonos de que estamos llegando a las familias que más nos necesitan. Poder evaluar todos esos datos y luego mirar esos datos, y después incorporarlos para ver a quiénes estamos reclutando, es una de nuestras estrategias más exitosas para garantizar que estamos satisfaciendo las necesidades de la comunidad en ese momento.

Tabitha: Lisa, esos son ejemplos maravillosos de toma de decisiones con base en los datos y de ser receptivo a las necesidades de la comunidad. Lisa, ustedes tienen esa plataforma, esa plataforma nacional y otros destinatarios están escuchando y están haciendo algunas de cosas que ustedes están haciendo. Pero como ya han empezado a proporcionar todos los servicios en persona, ¿tiene algún consejo o algo como: "Me hubiera gustado que cuando empezamos alguien me hubiera dicho esto o aquello". ¿Algún consejo a modo de resumen?

Lisa: Sí. Bueno, probablemente lo más importante que aprendimos como organización, como equipo de liderazgo, como comunidad es a ser flexible porque las cosas están cambiando muy rápido, tan rápido que tienes que aprender a ir de una dirección a otra y no centrarte en esa necesidad que tenías que cubrir antes. Tienes que ser capaz de cambiar.

Creo que por el impacto que el COVID ha tenido en nuestra comunidad, en el país y el mundo, creo que muchos tuvimos que aprender esa estrategia de cambiar. Especialmente quienes formamos parte de la comunidad de Head Start y Early Head Start estábamos tan acostumbrados a una forma de hacer las cosas. A veces el cambio es realmente difícil, pero creo que si entendemos que mientras más podamos cambiar y más podamos ir de una cosa a otra y cuanto más podamos dirigir los servicios a las familias que más nos necesitan, mejor será el programa. No importa si ese programa no era idéntico al que tenías en mente, siempre y cuando esté satisfaciendo las necesidades de los niños y usted esté viendo resultados fabulosos en esas familias.

Tabitha: Lisa, tenemos que terminar el debate con esa idea. Sin duda ha dado un consejo muy valioso. Muchas gracias por compartir sus experiencias con nosotros. Ahora nuestro próximo destinatario nos contará sobre los enfoques que utilizan para volver a ofrecer todos los servicios en persona.

Lisa: Gracias.

[Inicio del video]

[Música]

[Fin del video]

Tabitha: Estamos encantados de presentarles a los miembros del equipo ejecutivo sénior de East Coast Migrant. Hoy nos acompaña Christine Alvarado, directora de Innovación; Javier González, director de Operaciones; Steven Mayne, director financiero y John Menditto, director

legal y director de Head Start. Hoy hemos invitado a East Coast Migrant para que compartan con nosotros el enfoque de su programa para mantener al personal bien mentalmente y seguro. Comenzaremos con las preguntas, Christine y, por favor, díganos cómo su programa determinó las necesidades de salud mental y bienestar del personal durante la pandemia.

Christine Alvarado: Gracias, Tabitha. Como información básica, reabrimos con servicios en el centro en junio de 2020. Con eso, le estábamos pidiendo al personal que entrara en terreno desconocido. Pasamos varias semanas y meses preparándonos para operar y con los mejores conocimientos básicos de los CDC, de los estados en los que operamos, pero sabíamos que teníamos que darle mucho apoyo extra al personal en ese tiempo. Estamos en varios estados. Operamos en 49 sedes.

Ya teníamos buenos sistemas de comunicación implementados, pero sabíamos que estos sistemas de comunicación a nivel de centro, a nivel estatal y a nivel corporativo había que acelerarlos para asegurarse de que nuestro personal no solo tuviera la información más actualizada porque todo estaba cambiando rápidamente, sino también para que estuvieran tranquilos. Cuando no sabíamos algo, les decíamos que no lo sabíamos. Intentaremos averiguarlo y después les informaremos. Todos necesitaban estar tranquilos. Teníamos que apoyarnos unos a otros durante esos momentos tan, tan aterradores para asegurarnos de que seguíamos con nuestra misión y prestábamos servicios a los niños cuyas familias son trabajadores esenciales y necesitaban cuidado.

Según la información que estaba llegando desde los centros, sabíamos que estaban muy estresados, completamente comprometidos, pero todo era más difícil, desde matricular a los niños hasta cambiar pañales o preparar comidas. Todo era más difícil. Entonces como vimos que el personal estaba cada vez más estresado, decidimos implementar tres grandes estrategias para apoyarlos. Permítanme añadir que no solo nuestros niños y familias estaban experimentando estrés y situaciones difíciles, gran parte de nuestro personal viene de la comunidad a la que servimos. Y ellos también han experimentado mucha dificultad, mucha tragedia en sus propias familias y comunidades, y sabíamos que teníamos que apoyarlos. Una de las estrategias más importantes se pondría en marcha al final de la temporada río arriba, en nuestros programas del norte con algo que llamamos Cuidado para quienes brindan cuidado.

Al final de la temporada, después de una tremenda dedicación, el personal estaba estresado, estaba agotado, estaba cansado. Teníamos que hacer algo para ayudarlos a procesar lo que había pasado ese año. Creamos esta iniciativa que le proporcionó a nuestro personal un día de actividades de bienestar, y podían elegir lo que querían hacer. Fue una gran comida. Podría haber sido yoga. Podría haber sido zumba... podrían haber sido caminatas con atención plena ofrecidas por un consultor de salud mental.

También tuvimos consultores de salud mental disponibles un día completo para hacer sesiones de grupo de cualquier forma que el personal quisiera y luego un día adicional y a veces dos días para consultas individuales con el personal. Estoy muy feliz de comunicarles que el 39 % de nuestro personal aprovechó esas consultas individuales. Esta es una comunidad que no siempre ha sido receptiva a apoyos de salud mental. Por lo tanto, consideramos que eso había sido un gran, gran éxito. De ese grupo, otro 38 % aprovechó el apoyo adicional que pusimos a su disposición con remisiones externas. También dimos dos días de licencia pagada extra a los

directores de los centros que estaban en primera línea todos los días, trabajando y les dijimos que fueran a darse un masaje, a pasar tiempo con su familia, a relajarse. Eso fue muy, muy eficaz. Recibimos excelentes comentarios y el personal estaba listo para volver a trabajar.

Otra, no necesariamente intervención pero sí mejora, realmente importante que implementamos para el personal fue darle apoyo para crisis y salud mental de forma continua. Realmente nos concentramos en las prácticas orientadas al trauma, repasamos. Nos aseguramos de que todo nuestro personal y todos nuestros líderes locales supieran que tenían acceso a un menú de recursos, desde nuestros proveedores de seguros, apoyo de salud mental del programa de asistencia al empleado hasta consultores locales de salud mental y otra cosa que quisiera hacer el personal cuando hubiera una muerte en la comunidad o una situación difícil con las familias.

Sabíamos dónde estaban sucediendo porque teníamos datos sobre el COVID para cada comunidad donde operamos. Realmente nos acercamos a ellos y les brindamos apoyo y coordinación de esos esfuerzos. Otra iniciativa muy importante que implementamos fue nuestra semana de descanso. Cuando nuestro personal estaba completamente agotado y sin energías, sabíamos que teníamos que hacer algo. Javier va a hablar un poco sobre esta iniciativa tan importante.

Javier González: Sí, gracias, Christine y Tabitha y Marco. La semana de descanso fue una iniciativa innovadora de nuestro equipo de liderazgo en respuesta a los comentarios que nos llegaban de nuestros centros donde el personal también estaba muy comprometido y necesitaban un descanso mental. La idea de la semana de descanso se le propuso al personal directivo sénior y la aprobaron e implementaron de forma escalonada para que coincidiera con la semana de vacaciones de primavera del sistema escolar local y que las familias se vieran menos afectadas por el cierre de nuestros centros.

Así nuestro personal pudo recuperar energías, tomar distancia, respirar hondo, pasar tiempo con su familia... en algunos casos lidiar con la muerte de alguien cercano y con el impacto del COVID en su familia inmediata o extendida. Esto fue algo que nunca se había hecho en toda la historia del proyecto East Coast Migrant. Y fue muy, muy bien recibido. Muchos comentarios positivos de nuestro personal, fue algo que no pidieron... pero que sabíamos que necesitaban. Los comentarios que recibimos como resultado fueron muy positivos. Vimos la diferencia al regreso después de esa semana, que el personal estaba listo para la recta final de la temporada en la Florida con una actitud muy... con mucha más energía.

Christine: Realmente los ayudó a reenfocarse, y creemos que ayudó con la retención del personal también. Con estas tres iniciativas recibimos excelentes comentarios cuando hicimos las encuestas y el personal se sintió atendido. Ellos sabían que nosotros sabíamos que necesitaban nuestro apoyo. Quiero añadir también que los miembros de nuestro equipo ejecutivo sénior y otros líderes de la organización estaban en los centros en la medida de lo posible durante este tiempo todos con mascarilla y preparados, proporcionando ese apoyo extra y atento a lo que nuestro personal necesitara.

Tabitha: Marco... Necesito ... Dr. Beltrán, sabe algo que realmente tuvo un impacto durante esta conversación fue cuando, creo que fue Christine... Que dijo que habían hecho algo que

nunca antes habían hecho. Eso es señal de que el programa fue receptivo. No podían hacer las cosas como siempre, pero tenían que ser innovadores en su enfoque para garantizar que el personal tuviera los apoyos de salud mental que necesitaban para poder proporcionar unos servicios de calidad.

Marco: Parece que ustedes estaban en la misma trayectoria que nosotros. Creo que desde la perspectiva de la oficina, desde el principio, cuando tratamos de determinar qué hacer desde el inicio, estábamos muy enfocados en las estrategias de mitigación, ¿cierto? ¿Cuáles son esas cosas que tenemos que hacer para mantener a nuestros niños seguros en el aula? Ese fue nuestro enfoque, y a medida que avanzamos en el proceso, ustedes estaban haciendo lo mismo y rápidamente se dieron cuenta de que uno de los enfoques principales era el bienestar del personal, algo que nosotros también vimos.

Tuvimos que decidir cómo integrar el bienestar del personal en salud mental en las conversaciones acerca de las estrategias de mitigación a medida que los programas regresaban a los servicios en persona. Todo estaba muy alineado. Creo que una de las cosas que intentamos hacer mucho, mientras nos percatábamos de eso fue que para lograrlo, o para abordarlo, la comunicación era un componente clave. Parece que ustedes lo lograron con la certeza de la comunicación y abordando la idea de que el personal estaba realmente estresado. Estaban tratando de determinar cómo hacerlo. Sin embargo, destacó una cosa, aunque estaban haciendo un trabajo innovador, que creo que fue genial.

También miraron hacia atrás en busca de esas cosas que estaban resultado en el pasado y ustedes descubrieron cómo perfeccionarlas. Creo que su enfoque centrado en el trauma funciona, que fue algo que sabían que les funcionaba, y luego lo consideraron y descubrieron cómo [Inaudible] para poder seguir adelante. Se los agradezco mucho. Creo que esa es una de esas cosas con las que nosotros nos perdemos a veces. A veces empezamos a centrarnos en la innovación y tratar de hacer algo nuevo y nos olvidamos de que hemos estado haciendo las cosas muy bien. Parece que perfeccionaron aquellas cosas que estaban haciendo muy bien y descubrieron cómo hacerlas mucho mejor. Gracias por esa iniciativa. Quiero dirigirme a John. John, ¿puede describir el enfoque del programa para la divulgación de las vacunas y los ascensos para el personal?

John E. Menditto: Marco, le agradezco mucho la pregunta. Al proporcionar servicios basados en el centro, Marco, durante la pandemia, nos enfrentamos a muchos, muchos desafíos. Sin embargo, con la llegada de vacunas seguras y eficaces contra el COVID-19 a finales del invierno y principios de la primavera, estábamos tan optimistas de que muy pronto regresaríamos a un entorno operativo normal. También sabíamos que parte del personal iba a estar renuente a ponerse la vacuna. Realizamos una campaña de relaciones públicas muy sólida e intensa para celebrar la oportunidad de poder vacunarse. Les pedimos a todos los líderes de la costa este, sobre todo a los directores de centros que se tomaran fotos poniéndose la vacuna.

Luego, las publicamos en las páginas de nuestras redes sociales, que es una de las herramientas de comunicación más eficaces que tenemos. Y también compartimos esas imágenes a través de nuestros entornos de comunicaciones internas. Nos sentimos muy orgullosos celebrando a cada persona que se ponía la vacuna. Pero a pesar de todo este esfuerzo, nuestras tasas de vacunación, Marco, se mantuvieron muy bajas durante toda la primavera.

En la reunión trimestral de la junta directiva y en la reunión del Consejo de políticas a finales de abril, reportamos a la junta y al Consejo de políticas que la tasa de vacunación para el personal de nuestro centro era del 34 %. Ese número en ese momento estaba por debajo incluso del promedio nacional de las tasas de vacunación. Después de consultar con la junta y el Consejo de políticas, nos pidieron que redobláramos nuestros esfuerzos para determinar estrategias que logran que nuestro personal se vacunara.

Para nosotros, eso significaba que necesitábamos un mandato para que todos nuestros empleados se pusieran la vacuna contra el COVID-19, aunque también tendrían la oportunidad de solicitar una exención a la vacuna, si calificaban para dicha exención, pero de lo contrario, tendrían que hacer la solicitud para vacunarse. Desde el 24 de mayo y hasta hoy, hemos pasamos de una tasa de vacunación del 34 % a una tasa de vacunación del 88 %, algo de lo que estamos muy, muy orgullosos. Todavía tenemos el 12 % de nuestra fuerza laboral que no está vacunada.

El personal estaba trabajando en una evaluación individualizada de esas personas según sus deberes laborales, según su riesgo de contacto con nuestros niños... Reiteramos que nuestros niños todavía no pueden vacunarse contra el COVID-19. Estamos haciendo evaluaciones individualizadas de si esas personas podrán mantener su exención o si tendrán que hacer la transición bien a vacunarse o desafortunadamente, hacer la transición a otro empleador, porque ya no estarían trabajando con East Coast en el futuro. Todas estas decisiones que hemos tomado en este sentido han estado basadas en datos recogidos de East Coast cada semana. Desde que comenzó la pandemia, preparamos un análisis condado por condado para cada condado en el que les ofrecemos servicios a los niños, con la tasa de propagación del COVID-19.

Ese análisis circula entre nuestro equipo de liderazgo sénior. Nuestras decisiones se basaron en eso. Ahora, como creo que la mayoría de los programas saben, como resultado de la variante delta, muchos, muchos condados en todo el país, y sin duda en nuestras áreas de servicio, estamos viendo tasas muy altas de infección. Debido a eso, estamos haciendo ese esfuerzo en el proyecto de Head Start East Coast Migrant para vacunar a nuestra fuerza laboral.

Marco: Parece que han aprendido cómo hacer algo sobre lo que nos preguntan constantemente en la oficina. Por lo general, recibimos dos preguntas: Primera: "¿Vamos a exigir las vacunas desde la perspectiva federal?". Y segunda: "¿Pueden los concesionarios exigirles a sus empleados que se vacunen? Sé, según lo que estamos escuchando desde el campo que esta es una decisión extremadamente difícil como para que los destinatarios tomen esa vía, sabiendo que hay personas que no confían en la vacuna y no van a ir a vacunarse, pero parece que ustedes recopilaron y analizaron los datos y realmente hicieron énfasis en aquellas cosas que eran de veras importantes para ustedes como agencia con el fin de mantener la salud y la seguridad de los niños de su programa. Eso es muy...

John: Marco, déjame intervenir. Quiero decir, una de las cosas que hemos detectado y repito, parte de esto viene de nuestro equipo de liderazgo sénior que ha estado en nuestros centros. Hemos estado hablando con el personal de nuestro centro, con los directores de nuestros centros. Hemos organizado reuniones públicas virtuales en las que todos los empleados han

tenido oportunidad de participar con nuestro equipo de liderazgo sénior para tomar esta decisión.

Una de las cosas notables para mí es cuántos de nuestros empleados que no confían en la vacuna realmente apreciaron nuestra decisión de hacerla obligatoria porque ese era el impulso que necesitaban para que dejaran de estar indecisos sobre la vacuna. Pasaron de... ¿debo ponerme la vacuna o no debo ponérmela? A ponerse la vacuna. Entonces sé... Javier, ¿quiere hablar de los apoyos que les ofrecimos a los miembros de nuestro personal en términos de tiempo libre pagado para ponerse la vacuna?

Javier: Por supuesto, John. Gracias. Iba a hacerlo, y algunas de las iniciativas que le han dado el impulso a la mayor parte de nuestro personal para vacunarse parten de una buena comunicación. Tenemos que tener buenos sistemas de comunicación para ofrecerle información precisa a nuestro personal. Con ese propósito recurrimos a las voces de los expertos a nivel estatal.

Hemos fomentado colaboraciones con nuestros centros a nivel local, hasta el punto de que hemos celebrado eventos de vacunación en cada uno de nuestros centros, nuestros centros locales se han asociado con los departamentos de salud para darle prioridad a nuestro personal para la vacuna, tenemos una guía para el COVID actualizada con lo último de los CDC y el departamento de salud local que se distribuye de forma periódica entre nuestro personal. Tienen la información más reciente a su disposición. No es solo el liderazgo legal de East Coast Migrant dando estas orientaciones, sino que están basadas en datos.

También le hemos dado oportunidades al personal, tiempo pagado para ir a vacunarse. Les hemos dado tiempo pagado por si tienen efectos secundarios y tienen que estar fuera durante varios días como resultado de haberse vacunado para facilitar y promover que se vacunaron entre todo el personal.

John: Marco, quisiera... [Interferencia]

Christine: Esta decisión fue muy difícil. Lo difícil fue la implementación. Sabemos que nuestros niños no pueden vacunarse, y tenemos la responsabilidad de hacer todo lo posible para tener entornos seguros, y lo podemos tener con las vacunas. También es la única forma en que podemos proteger al personal que trabaja con niños que no están vacunados. Repito, la parte difícil ha sido la implementación y el enfoque altamente individualizado para trabajar con el personal.

María Garza, nuestra CEO, todos los directores sénior de centros de personal han estado trabajando con el personal a título individual. Tuvimos varias reuniones públicas con el personal para que hiciera preguntas. Teníamos una idea de cuáles eran los temas y trabajamos con esos nombres, con un médico de Duke, trabajamos con nuestro liderazgo estatal, y luego lo llevamos a un nivel individual. El liderazgo hizo un gran trabajo en todos los niveles para realmente poder llegar a donde estamos en este momento.

John: Christine, quiero agregar lo siguiente: ahora hemos hecho la transición de nuestra promoción de la vacuna a promocionarla entre los padres. Nos hemos asociado... Tuvimos una reunión virtual con líderes del consulado de México y del consulado de Guatemala, quien habló

de la importancia de que los trabajadores agrícolas se pusieran la vacuna y de las oportunidades disponibles para vacunarse. Esa es la siguiente fase de nuestro protocolo de vacunación para promoverla, la oportunidad de que nuestros padres trabajadores agrícolas se vacunen.

Tabitha: Javier, Christine, Steven, John y María, que los está animando desde su oficina, muchas gracias por compartir sus experiencias con nosotros. Ahora nuestro próximo destinatario nos contará sobre los enfoques que utilizan para volver a ofrecer todos los servicios en persona. [Inicio del video] [Música] [Fin del video] Estamos encantados de presentarles a dos líderes de programas que trabajaron para el programa Head Start de LULAC. Mikyle Byrd Vaughn es la directora ejecutiva y Kelly es la administradora del programa.

Ahora, escucharán hablar al programa sobre cómo pudieron pasar a proporcionar servicios virtuales y, a continuación, pasar de nuevo, a proporcionar todos los servicios en persona. Kelly, estoy realmente interesada en saber más sobre cómo su programa pasó a proporcionar el aprendizaje virtual.

Kelly Davis: Por supuesto. Sí. Cuando primero cerramos temporalmente, le dimos dispositivos electrónicos a nuestro personal para que pudieran trabajar desde casa. Inmediatamente, trabajamos con nuestra enfermera consultora, así como con salud local... donde vivimos... y usamos la guía de los CDC para crear directivas y procedimientos para nuestro personal y nuestras familias.

Trabajamos con nuestro Consejo de políticas y nuestra junta directiva para asegurarnos de que estábamos alineados con nuestras políticas actuales vigentes. [Inaudible] Pudimos abordar todos los cambios necesarios para asegurarnos de que estábamos protegidos del COVID-19 al seguir estas políticas y procedimientos con esa tecnología que pudieron llevarse a casa. Pudimos tener reuniones virtuales con el personal y capacitarlos sobre las nuevas orientaciones de salud y seguridad para nuestros centros.

Además, pudimos asociarnos con el estado de Connecticut y darles a nuestros niños tabletas para llevar a casa. Esto les permitió a nuestros niños y familias poder interactuar con sus maestros a través de nuestro sitio web, de nuestra plataforma de participación de padres, redes sociales, así como trabajar con nuestros maestros en Google Classroom y a través de Zoom para el aprendizaje sincrónico y asincrónico con materiales que pudimos proveerles a nuestros maestros y a nuestras familias.

Eso incluyó pintura, cartulina, instrumentos musicales y otros materiales que pudimos conseguir para nuestras familias para que ellos pudieran continuar el aprendizaje en casa, como el primer maestro de su hijo.

Kelly: Además, pudimos abrir uno o dos días a la semana durante el cierre para proporcionarles a las familias los suministros necesarios, como estos materiales de aprendizaje, almuerzos en bolsas y fórmula para bebés, pañales y toallitas para las familias.

Tabitha: Muchas gracias, Kelly. Kelly, como usted decía hace un rato, el enfoque del programa, estoy pensando en todos los destinatarios escuchando en todo el país, porque sé que muchos de ellos nos ofrecieron servicios y recursos similares. Ahora que están en la transición a todos

los servicios presenciales, Mikyle, nos interesa saber cómo el programa cambió de rumbo una vez más para poder hacer esto con éxito.

Dra. Mikyle Byrd-Vaughn: Claro. Gracias, Tabitha. Estuvimos cerrados temporalmente durante cuatro meses al inicio de la pandemia. Cuando volvimos a los servicios en persona, comenzamos con un horario reducido para que nuestro personal y nuestras familias se acostumbraran a un día más estructurado, de nuevo, a estar en el sitio. Comenzamos con un horario reducido, y según las necesidades de la comunidad y valoramos que se necesitaban más horas, extendimos el horario al día completo. Lo otro que hicimos fue que diseñamos cohortes de aula.

Queríamos que nuestros equipos docentes y nuestros niños estuvieran juntos para evitar la contaminación cruzada si alguien se exponía al COVID-19 y para asegurarnos de que juntos podíamos limitar la cantidad de interacciones de otros grupos y asegurarnos de que todos estaban protegidos, especialmente si necesitábamos rastrear el contacto. Compramos uniformes y PPE para nuestro personal y nos pusimos mascarillas, zapatos de interiores, batas, protectores faciales y guantes.

Estas son algunas de las mascarillas que compramos, incluidas mascarillas transparentes para los maestros de bebés y niños pequeños, para que pudieran verles la cara a los maestros, y también compramos guantes. Escuchamos a nuestro personal, y esos fueron los artículos que recomendaron, y coincidían también con las recomendaciones de los CDC y de salud local.

Mejoramos las prácticas de limpieza, como hicieron muchos programas Head Start, limpiando los juguetes con más frecuencia, asegurándonos de no sacar todos los juguetes, especialmente los que irían a parar a la boca de los bebés, y asegurándonos de limpiar las superficies, las superficies de mucho contacto, en toda la instalación con regularidad a lo largo del día. Compraron más juguetes para rotar más los juguetes y compraron mascarillas para todos los niños para que eso no fuera una barrera para que las familias volvieran a los servicios en persona, una vez que los niños tenían que usar mascarillas. Creamos áreas sin mascarillas en todo el centro, así como la zona exterior.

Esto es muy importante para nosotros, incluidas las salas de descanso, donde se podían quitar la mascarilla. Teníamos barreras de plexiglás, bancos y cosas afuera para que el personal pudiera tomar un descanso con seguridad, incluido un descanso de la mascarilla, también colocamos sillas fuera del aula y áreas seguras lejos de las cohortes.

Agregamos unidades de saneamiento, estas unidades para limpieza, justo a la entrada de todos nuestros centros para que cuando llegaran las familias o los niños, así como el personal, pasaran por ahí, no solo para tomarles la temperatura y hacerles preguntas de salud y seguridad, sino también para asegurarnos de que se lavaran las manos antes de entrar a la instalación. Nuestros maestros también tenían zapatos para interiores. Se ponían los zapatos de interiores o unas botas protectoras para asegurarse de no contaminar las superficies que se acababan de limpiar.

También modificamos las comidas de estilo familiar para tener más bien un estilo tipo restaurante en el que los niños recibían platos de comida individuales... y limitar la contaminación cruzada durante los tres ciclos de comidas. Al mismo tiempo, les permitíamos a

los maestros sentarse e interactuar con los niños... solo con un poco más de distancia física durante este tiempo tan importante de la hora de la comida, donde practican lectoescritura y lenguaje.

Por último, y es lo más importante para nosotros, hicimos una encuesta entre el personal para saber qué prácticas de seguridad querían que implementáramos. Una de las cosas más importantes que surgieron de esto es que recomendaron que le hiciéramos pruebas de COVID-19 al personal con regularidad antes de volver al trabajo... ese requisito que agregamos según sus recomendaciones y después de hablar con la junta y con nuestro consultor de salud fue hacerse una prueba cada dos semanas.

B Hemos mantenido esa práctica durante toda la pandemia hasta junio. Lo implementaremos de nuevo en el otoño, pero durante el tiempo que no operamos durante el verano, nuestro personal siguió haciéndose pruebas porque pudieron comprobar que... era la práctica de seguridad más eficaz que habíamos implementado para que se sintieran seguros en el trabajo. Para nosotros era importante mantener esa práctica porque los beneficiaba.

Marco: Gracias, Mikyle. Kelly, una de las cosas que mencionó acerca de su enfermera consultora... En realidad, no hemos escuchado a ninguno de los programas referirse a su enfermera consultora, pero esa es una de las estrategias de las que hemos estado hablando... que los programas deben recurrir al consultor de salud de cuidado infantil si está disponible.

Si no tienen a un miembro del personal que pueda servirles de guía para decidir para averiguar cómo equilibrar la orientación estatal con la guía de los CDC y de nuestra Oficina Nacional de Head Start. Según todo lo que dijiste, Mikyle, parece que has hecho ese trabajo, y esa persona ayudó a hacerlo. Estoy muy interesado en saber un poco más sobre cómo hicieron el cambio, en cómo esos cambios influyeron en el personal y el presupuesto y en cómo abordaron los demás elementos relacionados con la prueba del COVID.

Dra. Byrd-Vaughn: Por supuesto. Hablaré del personal, del presupuesto que recibimos... y lo afortunados que somos. Estamos muy agradecidos de recibir los suplementos adicionales por el COVID, el financiamiento de la Oficina Nacional de Head Start, para implementar algunas ... de las prácticas de limpieza mejoradas, el PPE adicional, así como el costo de las comidas y las cohortes que creamos para mantener baja la contaminación cruzada en toda la instalación.

Esos fondos adicionales que usamos para reforzar nuestros presupuestos y asegurarnos de que pudiéramos costear esas prácticas de seguridad y de que nuestro personal y nuestras familias se sintieran seguros. En términos de pruebas, una de las cosas que hicimos por nuestro personal es que utilizamos para ellos... yo configuré un sistema de sitios de prueba en toda la ciudad de New Haven donde podrían ir fácilmente y acceder a las pruebas, ya fuera una clínica de salud local justo al lado de nosotros, o si querían ir a su médico local.

También agregamos sitios para pruebas en casa, o kits de pruebas que podrían hacerse en su casa. Y cubriríamos el costo de esas pruebas. Cualquiera tenía una razón por la que no podían costearlo. Aunque muchos de ellos, y yo diría que la mayoría, usaron su seguro para cubrir el costo de la prueba, que estaba cubierto por ser un requisito para el trabajo.

Marco: Gracias. Kelly, muchos de nuestros programas están enfrentando dificultades para tratar de volver a los servicios en persona. Están muy preocupados por la variante delta y a la vez enfocados en el futuro. Una de las preguntas que recibimos es: "Si las cosas cambian en nuestra comunidad y tenemos que hacer algo diferente a lo planeado, ¿qué hacemos?". Es una pregunta en la que... estamos pensando constantemente. Constantemente nos preguntamos: "¿Qué tipo de planificación de contingencias y qué tenemos que implementar si hay exposición al COVID en uno de los centros?".

Kelly: Claro, sí. Trabajamos muy de cerca, de nuevo, con nuestra enfermera consultora y nuestro departamento de salud local, junto con las orientaciones de los CDC, para trazar un plan para que si alguien se expone al COVID-19, ya sea en casa y fuera del centro, que esa persona tenga que estar en cuarentena durante 10 días, hacerse la prueba después de tres días y luego puede regresar siempre y cuando la prueba le dé negativa. El procedimiento es el mismo para cualquier persona que haya estado expuesta en nuestros centros, los niños y el personal en esa cohorte, en esa burbuja de la que hablábamos antes. Estarían en cuarentena durante 10 días.

Reiteramos, esto es según el departamento de salud local. Durante ese tiempo, los maestros utilizan todas esas herramientas en línea para seguir manteniendo a esa familia y ese niño comprometidos con la comunidad LULAC que hemos trabajado tan duro para crear, tanto en persona como electrónicamente durante el año pasado. Les permite a las familias conectarse, sentirse apoyadas y, de nuevo, comprometer a esos niños, a esas familias y a esos maestros todos juntos durante un momento realmente sin precedentes.

Tabitha: Gracias, Kelly. De verdad que nos ha esbozado el plan y algunas de esas estrategias y enfoques que usó, que usó su programa para regresar con éxito a ofrecer todos los servicios en persona. MiKyle, me pregunto si hay destinatarios escuchando esta conversación, viendo este webcast, y están pensando en algunas de las recomendaciones que usted hizo o algunas de las cosas que usted dijo que había hecho su programa para crear cohortes o áreas de saneamiento.

Algunas personas pueden estar diciendo: ¿Sabes una cosa? El espacio. El espacio es un problema. ¿Qué hizo su programa? ¿Encontró un nuevo espacio? ¿Se mudaron a una nueva instalación? ¿Cómo pudieron cambiar algunas de estas cosas o encontrar espacio para algunos de estos enfoques diferentes?

Dra. Byrd-Vaughn: Para nosotros, lo primero que hicimos antes de abrir las puertas fue valorar nuestro espacio. Sabíamos que con todo el PPE adicional... con todos los juguetes y suministros adicionales, necesitaríamos espacio. Así que fuimos a nuestras aulas. Fuimos a nuestros centros para determinar qué muebles podríamos cambiar o reubicar para asegurarnos de si eran esenciales.

En ese caso se quedarían en la instalación, pero al mismo tiempo no tendrían necesariamente que estar en el aula todo el tiempo, como el exceso de juguetes o aquellos artículos. Reevaluamos nuestro espacio para asegurarnos de que nuestras cohortes pudieran distanciarse social o físicamente en sus aulas y aún así estar seguros con los niños. Nos aseguramos de... diseñar nuestra zona exterior para que los niños y el personal pudieran tomar descansos al aire

libre de manera segura en un área abierta, en un espacio abierto, así como [Inaudible] espacios o estaciones de saneamiento en áreas en las que el personal no se topa con ellos.

Hicimos una evaluación sobre el área y nos aseguramos de que, basándonos en nuestros requisitos, nos aseguramos de que la instalación en sí fuera segura, y lo diseñamos de tal manera que estimulara el descanso y que también pudiera hacerse de forma segura y lejos de otra cohorte.

Tabitha: OK, esa información es extremadamente útil, Mikyle. Gracias por compartirla. También me pregunto sobre la cohorte. No solo consideraron el espacio existente para ver la mejor manera de utilizarlo con el fin de mantener a los niños y al personal seguro, sino que... hableme un poco más acerca de la cohorte y cómo la planificaron.

Dra. Byrd-Vaughn: Por supuesto. Según nuestros patrones de dotación de personal, tenemos un maestro principal y un maestro y un flotante en nuestros patrones o en nuestro organigrama, de antes de la pandemia. Lo que hicimos durante la pandemia fue que designamos... en lugar de tener flotantes, visitamos estos, designamos a estos miembros del personal como asistentes de aula y los colocamos permanentemente en un aula, creando una cohorte, como llamamos a la burbuja o al equipo de un aula, que está junto todo el día.

Pudimos usar estos flotadores para estas posiciones permanentes, y seguimos contratándolos si necesitamos personal adicional. Pero ahora mismo tener tres puestos en un aula gracias a los fondos adicionales nos permite cubrir descansos, vacaciones y personal de una manera que hace sentirse más seguros a nuestras familias y a nuestro personal.

Tabitha: Gracias, Mikyle. Kelly y Mikyle, muchas gracias por tomarse el tiempo de compartir con nosotros cómo el programa ha cambiado el enfoque varias veces para seguir siendo receptivo a las necesidades de los niños, el personal y las familias. Ahora escucharemos hablar a nuestro próximo destinatario sobre los enfoques que utilizaron para volver a ofrecer todos los servicios en persona.

[Inicio del video]

[Música]

[Fin del video]

Tabitha: Estamos encantados de presentarles a algunos de los líderes principales del Head Start del condado Lane. Hoy tenemos con nosotros a Tim, el director de recursos humanos; Valerie Haynes, la consultora de salud y seguridad, pero la comunidad de Head Start la llamaba la enfermera de Head Start. Ahora, también tenemos a Marci Gaston, quien es directora de Head Start y Early Head Start.

Muchas gracias por acompañarnos hoy. Estamos encantados de escuchar hablar del enfoque de su programa en cuanto a salud ambiental y seguridad. Marcy, le voy a pedir que comience la conversación y nos hable un poco sobre cómo su programa promueve la vacunación.

Marci Gaston: Muy bien. Bueno, ha sido toda una experiencia. Estamos en un punto ahora — perdón — donde tenemos alrededor del 95 o el 96 % de nuestro personal vacunado. Queríamos promover la política de vacunación obligatoria para todo el que trabaje en la

agencia, pero sabíamos que tendría que ser un proceso. [Risas] Les he pedido a Tim y a Val que me acompañen hoy para hablar de cómo era todo al principio, cuando reconocimos por primera vez la gravedad de esta pandemia y lo abrumador que iba a ser. Sabíamos que teníamos que crear un marco, si se quiere, para que todos pudiéramos seguir para mantener seguro a nuestro personal y a las familias.

Tabitha: Marcy, una tasa de vacunación del 95 % es increíble. Tim, todos estamos muy emocionados. Queremos saber cómo su programa fue capaz de lograr eso.

Tim Rochholz: Bueno, Tabitha, es realmente un proceso grupal. Hizo falta mucha gente para hacerlo realidad, trabajando juntos, Val y yo hacemos un buen equipo. Somos muy diferentes. Tenemos diferentes habilidades, así pudimos hacerlo realidad. Una vez que entendí la importancia, la gravedad de la situación, haciendo algunos viajes personales y de trabajo en aeropuertos, vi lo peligroso que era y me puse a trabajar enseguida con Val —en marzo de 2020 ...en realidad fue en febrero de 2020... principios de marzo— para comenzar el camino de un largo proceso para mantener a las personas seguras. Todo comenzó con: "¿Cómo hacemos para trabajar a distancia?", porque no había vacunas en ese entonces. ¿Cómo hacemos para que todos trabajen a distancia? ¿Cómo sería? ¿Cómo se supone que sean las aulas? Por ser director de recursos humanos durante casi 40 años, he escrito mucho de políticas, pero ninguna estaba relacionada con algo que era potencialmente mortal, así que lo tomamos realmente en serio porque queremos que todos nuestros empleados y nuestros niños estén seguros.

Desarrollamos políticas. He escrito 20, algunos de ellos, muchos, muchos borradores de la misma en el último año y medio. Cuando supimos el invierno pasado, el invierno del 2021, que las vacunas estaban llegando, fue cuando aumentamos nuestro trabajo con el sindicato y con la comunidad de la salud para desarrollar algo en que todos podríamos estar de acuerdo, que era mantener a las personas seguras. Acordamos que teníamos al cuerpo ejecutivo o Consejo de política indefensos, nuestros líderes sindicales, todos nos unimos. Dijimos: "Queremos que todos estén a salvo".

Entonces, acordamos que todos necesitaban estar vacunados. Vamos a la ciencia aquí. Había comenzado en el condado Lane, y algunos de nuestros empleados, por supuesto, tienen diferentes puntos de vista sobre esto. Val puede hablar de las muchas cosas que ella hizo para educar a nuestro personal para que tuviéramos una alta tasa de vacunación.

Val Haynes: ¿Es mi turno? ¿Mi turno? [Interferencia]

Tabitha: Queremos escucharla. Sí.

Val: Muy bien. Bueno, es difícil contener mi emoción sobre el hecho de que tenemos un 95 % de vacunados. Soy una vieja enfermera de salud pública. He estado en esta pelea desde entonces 19... Oh, ni siquiera quiero retroceder mucho antes del SIDA, se sabía que el VIH/SIDA era una enfermedad. Me hice enfermera de salud pública, y estaba en Atlanta, Georgia en ese entonces. Esta no es mi primera pandemia. Esta es mi tercera pandemia. Soy enfermera de salud pública desde el corazón.

Me encanta trabajar para Head Start del condado de Lane. He estado con la organización durante 20 años, y aunque pude ganar más dinero en otros lugares, aquí es donde quiero estar.

Me encanta el trabajo que hacemos. Me encanta trabajar con estos dos que están en la llamada conmigo hoy.

Llegamos al 95 % de vacunación con el trabajo de todos en nuestra organización, de los padres a nuestra directora ejecutiva, Annie Soto, con quien he trabajado durante todo ese tiempo. Ella me reclutó. Me encanta trabajar con ella, y su corazón está en esto. Ella quiere mantener a las personas seguras. Nuestros empleados son las familias y los niños a los que servimos. Claro, tan pronto como supimos que las vacunas estaban disponibles, trabajé para la Salud Pública del Condado de Lane como voluntaria, y estoy usando mi camiseta de la comunidad con inmunidad. He trabajado en esta pandemia mientras trabajaba para Head Start desde el inicio.

Me conocen como la vacunadora Val. En realidad, mi otro... Mi alter ego es la vacunadora Val. Aprendí a vacunar mucho antes de que se lanzara la vacuna, porque lo estaba haciendo con esta parte de la fuerza laboral de atención médica en mi comunidad y mi estado. Empecé a trabajar con todos los de nuestra agencia sobre cómo íbamos a llevar a cabo la educación sobre vacunas. Nuestro sindicato y el comité de seguridad estuvieron muy involucrados. Nuestros padres estaban muy involucrados. Trabajo con padres que tienen niños con problemas delicados de salud y venían a mí a preguntarme: "¿Cómo puedo llevar a mi hijo a un aula y que esté seguro?".

Hemos estado operativos en aulas presenciales desde junio de 2020, durante la pandemia, y sabíamos que lo podíamos hacer seguros, pero sabía que podríamos estar mucho más seguros con la vacunación. Comenzamos con los programas de educación sobre vacunas el 1 de febrero. Primero nos pusimos en contacto con nuestro personal de día completo. Teníamos vacunas disponibles para los educadores y nuestra fuerza laboral. En este tiempo, estaban disponibles en nuestro estado. Luego, hice las sesiones educativas sobre las vacunas. Siempre estábamos seis de nosotros en las sesiones de educación sobre vacunas. Los hicimos en este formato, como con Zoom.

Lo hicimos en Microsoft Teams. Invitamos a todo el personal que estuviera indeciso para que viniera e hiciera sus preguntas y le respondiéramos a sus inquietudes para que pudieran dar consentimiento informado, que es extremadamente importante para algo como esto, antes de que se vacunaran. En la primera sesión, el 1 de febrero, teníamos 14 empleados.

Tenemos muchos más empleados que eso. Algunos solo querían saber cuándo podían programar su cita, pero vinieron 14, tenían muchas preguntas. Hicimos una sesión de aproximadamente una hora y media. Esos fueron principalmente nuestros empleados de día completo. De ellos, todos se vacunaron. Recibieron respuestas a sus preguntas y listo. El 4 de febrero, tuvimos 32 personas, porque nos ampliamos a toda la fuerza laboral. Llegaron 32 y, en última instancia, solo uno optó por no vacunarse.

Es probable que esa persona se quede sin vacunarse, y trabajaremos con esa persona de la manera que se necesitaba, y tenía preocupaciones muy válidas. Siempre hay razones para que las personas no se vacunen, y eso es importante que las agencias lo entiendan. Luego, el 5 de febrero, tuvimos 15 y cada uno de ellos se puso la vacuna. Tenemos algunos empleados que todavía tiene preocupaciones. Seguimos trabajando con ellos de una manera colaborativa, y nosotros continuaremos trabajando con ellos.

Sé que Marci está comprometida con esto también, tanto como nosotros, con el entendimiento de que es nuestra responsabilidad mantener a los niños, compañeros de trabajo y las familias que servimos tan seguros como podamos, y que necesitamos liderar dando el ejemplo. Ese es nuestro proceso. Estoy encantada de compartirlo. Sé que Tim está emocionado de compartir. Nos encantaría ver a los programas Head Start aprendiendo de lo que hemos hecho y teniendo éxito, porque todos necesitamos aprender ...no convencer... ayudar a la gente a que comprenda que la vacunación es la elección correcta para ellos y su familia.

Tabitha: Es interesante porque usted y Tim hablaron sobre el uso de información de diferentes fuentes. ¿Qué hizo su programa cuando había información contradictoria desde tal vez el gobierno, local, federal? ¿Cuál fue su enfoque?

Val: Bueno, por eso estoy tan emocionada ... [Interferencia] Bueno. Esta es la razón por la que estoy tan emocionada por el proceso donde ... No hice las sesiones sin seis personas. Me incluyo, y no lo voy a apilar con la gente de salud pública, porque tengo una gran voz, y voy a darles a todos esta charla. Entonces, en realidad recluté, entre nuestros empleados, mis exempleados que se habían resistido a la vacuna contra la gripe y la tos ferina en ocasiones anteriores. Los conocía, había trabajado aquí por 20 años.

Siempre he podido llegar a la gente con el mensaje sobre el hecho de trabajar con niños y personas con problemas delicados de salud, y necesitamos mantenerlos a salvo... porque todos los que trabajan para Head Start tienen realmente la justicia social al lado de ellos. Quería asegurarme de que esas voces estaban ahí. No tenemos una comunidad muy amigable con las vacunas en el condado Lane, Oregón. Si pudiera encontrarnos en un mapa, vería que hubo resistencia a la vacuna hace 10 años en esta comunidad. Ya estaba familiarizada con esto y con que llegue a personas que están reticentes de encontrar a otras personas que puede relacionarse con ellos.

Tengo una estrella en mi equipo llamada Bella, a quisiera enseñar a nivel nacional, y ella es muy diferente de mí. Ella es exactamente lo que la gente necesita escuchar. Ella tiene más pasión por esto que yo, y así ella y yo nos unimos en equipo. Si se detiene en un tema en donde yo no estoy segura sobre si la ciencia tiene razón con respecto a eso, lo aclaramos y lo pasamos muy bien. Creo que nuestras sesiones son interesantes. y eso es lo que se necesita si se quiere llegar a la gente.

Tabitha: Oh, Dios mío. He escuchado tanta sabiduría. Me encantó cuando Tim dijo que nosotros confiamos en la ciencia. Prestamos atención a la ciencia. Me gustó que haya hablado de aprovechar la experiencia y la influencia del personal, pero al mismo tiempo supervisar, solo para asegurarse de que se está ofreciendo la información apropiada. Eso es clave. Solo quiero hacer la transición a hablar sobre el entorno. ¿Qué está haciendo su programa para mantener su entorno seguro?

Val: ¿Además de la vacunación? ¿Es eso lo que quieres decir? Para presencial...

Tabitha: Sí.

Val: Para servicios presenciales, Sí. Sí. En realidad, acabo de preparar una capacitación basada en la nueva guía de OSHA sobre la mitigación del riesgo en el lugar de trabajo relacionado con

el COVID-19. Por supuesto, vamos a utilizar el enfoque en capas que recomiendan los CDC y OSHA en el ámbito del lugar de trabajo, y luego los CDC en el ámbito del aula. La vacunación, la primera y la estrategia clave más importante, y luego todo sobre otros enfoques en capas. En Oregón, acabamos de tener un mandato sobre el uso de mascarillas de nuevo. No tuvimos el mandato de la mascarilla por un tiempo.

Sé que eso es un problema político en algunos lugares. En el ámbito de una enfermera de enfermedades transmisibles eso no es político. Tenemos que seguir lo que dice la ciencia en cuanto a cómo proteger tanto a los vacunados como no vacunados. Nos centramos mucho en el hecho de que en el entorno del aula hay un grupo de pequeños seres humanos que no están vacunados. Tenemos que hacer todo lo posible para proteger a esos pequeños seres humanos que no están vacunados. Hasta que tengamos mejores mecanismos para protegerlos, esa es nuestra principal prioridad.

También tenemos seres humanos grandes que no están vacunados y que pueden tomar esa decisión, pero tenemos que ser siempre claros en el mensaje de quién está en riesgo, cuando está en riesgo. Nuestro enfoque es educar, educar, educar... asegurarnos de que haya estrategias de mitigación en cada lugar donde operamos, en nuestras aulas, ante todo, y luego en nuestros espacios de oficina.

Marci: Y comunicar una y otra vez nuestro mensaje. Y hacerlo de todas las maneras posibles. Lo hacemos desde nuestro portal. Lo hacemos con los pósteres. Lo hacemos en el lugar. Hablamos de ello en cada reunión que tenemos. Siempre tocamos el tema de ayudarnos unos a otros a mantenernos seguros y a cuidarnos los unos a los otros.

Tabitha: Marci, tenemos que terminar la discusión con esa idea porque de verdad resume todo lo que usted y su equipo nos han contado hoy. Muchas gracias por compartir sus experiencias con nosotros. Ahora escucharemos hablar a nuestro próximo destinatario sobre los enfoques que han adoptado para volver a ofrecer todos los servicios en persona.

Marci: Gracias, Tabitha. Lo agradecemos. [Interferencia]

[Inicio del video]

[Música]

[Fin del video]

Tabitha: Estamos encantados de presentarles a Tanya Poteat, Directora de Head Start del Montclair Child Development Center. Tanya, hoy compartiremos con la comunidad de Head Start el enfoque de su programa para apoyar la salud mental del personal y también la retención de maestros. Cuéntenos cómo su programa fomenta la salud mental y el bienestar del personal.

Tanya Poteat: Muchas gracias por esta oportunidad; me gustaría agradecer también a la Oficina Nacional de Head Start de nuestra región por recomendarnos para esta oportunidad de compartir con ustedes hoy. Todo lo que hacemos tiene que ver con nuestra misión. Nuestra misión... Los tres elementos de nuestra misión son acoger, empoderar y fortalecer. Durante la pandemia por el COVID-19, partimos de nuestra misión para hacerlo. Como nadie tenía un doctorado sobre cómo responder al COVID, inmediatamente nos centramos en nuestro

personal, nuestras familias y nuestros niños en conjunto. Nos preguntamos: "¿Cómo podemos enfocar esta situación como colectivo?".

Reconocimos que nuestro personal, al igual que las familias, tenían desafíos. Tenían los mismos desafíos. ¿Verdad? Estamos tratando de lidiar con nuestros propios hijos y con nuestras familias en este mundo desconocido llamado COVID. Reconocimos que el personal estaba estresado y que necesitaban tiempo y ayuda, así que decidimos preguntarles lo que necesitaban. Ese es el primer acercamiento para abordar la salud mental. Hicimos preguntas. Inmediatamente llevamos a cabo una encuesta entre el personal. Hicimos la misma encuesta entre nuestras familias y les hicimos las preguntas. ¿Cómo se sienten? ¿Cuáles son sus necesidades? ¿Cómo podemos ayudar? ¿Qué los haría sentirse seguros en el trabajo? ¿Cuáles son las herramientas que necesitan para hacer su trabajo? En esencia, ¿cuáles son algunos de los recursos que necesitan para vivir? Porque en ese punto, como recordarán, no podíamos encontrar papel higiénico.

No podíamos encontrar Lysol. No encontrábamos nada. Nuestro personal y nuestras familias estaban experimentando lo mismo. Mientras buscábamos recursos para nuestras familias, también buscábamos recursos para nuestro personal. Ese fue el primer enfoque para lidiar con la salud mental y el bienestar del personal. Puedo argumentar, así que voy a ir aún más lejos. Sabíamos que muchos miembros del equipo se sentían aislados. Trabajaban desde la casa. Estaban separados de las familias. Estaban separados de sus amigos. Estaban separados de la cara de los miembros de su equipo que veían todos los días en el trabajo, y sabíamos que lo sentían como una pérdida.

A medida que hacíamos las encuestas y nos enterábamos de estas cosas y veíamos estas cosas y las experimentábamos, dijimos: "Bueno, ¿qué podemos hacer?". Lo primero que hicimos fue facilitar la comunicación. Abrimos nuestros sistemas de comunicación, y mejoramos esos sistemas para que todo nuestro equipo interactuara entre sí a través de Google Suite, vía Zoom o a través de ClassDojo.

Enviamos mensajes de apoyo, compartimos recursos, cómo acceder a alimentos, cómo acceder a diferentes tipos de beneficios que podían estar buscando, cómo obtener más información sobre el COVID, y cuándo la vacuna estuvo disponible, cómo informarse más sobre la vacuna y a dónde ir. Entonces... como equipo, decidimos... ¿Qué más podríamos hacer? Les dimos un día libre, un día libre pagado, a los miembros del equipo durante este tiempo, inesperadamente, solo para decirles: "Gracias. Gracias por estar aquí para nuestros hijos. Gracias por estar aquí para nuestras familias".

Dimos tarjetas de regalo para el almuerzo y tarjetas de regalo para festivales. Nuestra directora de HR hizo visitas aleatorias a los miembros de nuestro equipo para ver si estaban bien porque notábamos cuando no estaban comprometidos. Podíamos saber cuando se sentían demasiado alejados. Nuestra directora de HR y los miembros de nuestro equipo de liderazgo decidieron visitar al personal, socialmente distanciados. Les enviaron notas a los miembros del personal. Los llamaron. Yo hice llamadas, solo para decir: "Nos preocupamos por ti. Te valoramos y queremos asegurarnos de que estás bien."

Así como estamos cuidando de nuestras familias, ustedes son nuestra familia y nosotros queremos cuidarlos a ustedes también. Queremos que nuestro equipo se sienta presente en todo esto", porque había mucha atención sobre todo lo demás. Queremos que nuestro personal sepa que los tenemos presentes y los valoramos. Preparamos un manual de protocolos de salud y seguridad.

En este manual, para el personal y las familias, capacitamos tanto al personal como a nuestras familias en el nuevo sistema de protocolos. Cuando se habla de salud mental, una de las cosas que como miembro del equipo que trabaja con niños más pequeños, por supuesto, piensas es: "Bueno, ¿cómo puedo hacer mi trabajo si no puedo tocar, si no puedo tocar a los niños?". Eso impacta mi salud mental, por cierto, porque quiero abrazar —parte de nuestra misión— a nuestros niños.

Preparamos un manual de protocolos de salud y seguridad y delineamos las cosas que la gente podía hacer para que se sintieran como antes del COVID. Les proporcionamos PPE, como hizo todo el mundo. A través del financiamiento de CARES, les proporcionamos el PPE. Les dimos escritorios móviles para los niños... escritorios para interiores y exteriores, y sillas al aire libre que los niños y el equipo pudieran mover de muchas formas diferentes para crear la separación, sin dejar de estar juntos.

Fue muy interesante porque uno de los días, cuando caminaba por el lugar con la mascarilla puesta, por supuesto, miré por la ventana de una clase y estaban el maestro y los estudiantes, y habían creado una mesa larga con todos los muebles móviles, y los niños estaban jugando ping pong mientras aprendían a contar. Una vez más, eso ayudó con la salud mental del personal porque los niños estaban aprendiendo, estaban felices, sonreían, estaban comprometidos. No sentías que estabas atrapado en un viejo... no quiero decir viejo, sino en el protocolo de antes o en los muebles de antes. Pudimos, a través de la Oficina Nacional de Head Start, comprar muebles, muebles nuevos que nos permitirían crear este espacio separado, sin dejar de estar juntos, para nuestro equipo que estaba trabajando en el lugar.

Eso fue algo que los maestros disfrutaron mucho, el personal lo disfrutó mucho, y que nosotros también hemos disfrutado y apreciado mucho. En nuestro equipo, no obligamos a regresar a nadie que tuviera temor o inquietudes u otra situación que les impidiera estar en el lugar. Como mencioné anteriormente, hicimos una encuesta. Durante la encuesta, pudimos averiguar las preocupaciones del personal y las preocupaciones de la familia. Luego definimos en qué áreas coincidían porque teníamos familias que no querían volver, al igual que teníamos maestros que no podían volver.

Tuvimos la suerte de que nos funcionó porque había maestros que tenían muchas ganas de volver. Porque vivimos en la comunidad a la que servimos, yo salía a caminar y me topaba con mi equipo y me decían: "Señora T, queremos volver. ¿Podemos volver?". Y yo les decía: "Estamos trabajando en ello. Estamos trabajando en ello ahora mismo". Trajimos a ese equipo de vuelta, y volvieron, y practicamos nuestros protocolos de seguridad. Eso ayudó con su salud mental. Para nuestro equipo virtual, porque pudieron quedarse en casa y trabajar a distancia, proporcionamos computadoras portátiles gracias al... una vez más, al financiamiento de CARES. Su salud mental se benefició mucho. Su bienestar se benefició mucho. Esas son solo algunas de las cosas que hicimos, e hicimos muchas cosas más en el tema de la salud mental.

Marco: Hola, Tanya. Me parece que sus estrategias están muy relacionadas con muchas de las preguntas que hemos estado recibiendo sobre cómo abordar la situación actual, cómo atender las necesidades del personal que está pasando por lo mismo que los padres. Siempre parece que en cualquier desastre natural, sabemos lo que nuestro personal de Head Start hará. Simplemente les dan prioridad a las familias y a los niños y así lo hacen.

Es genial que hayan podido darse cuenta de que el personal estaba en la misma situación que las familias a las que estamos tratando de servir y de nuestros niños, y estamos tratando de seguir con su misión de acoger, empoderar y fortalecer. Me pareció que eso fue crucial. Luego pasar a hacer una encuesta y recibir esos datos para determinar qué hacer, pero estoy muy impresionado por su manual del protocolo de salud y seguridad porque la mayoría lo usó solo como una herramienta para avanzar.

A veces se enfoca como algo engorroso. Pero ustedes siguieron un enfoque basado en las fortalezas. Eso se convirtió en su herramienta esencial para generar confianza. Si la gente seguían su herramienta de capacitación, su protocolo, podían hacer su trabajo, dentro de la herramienta, pienso que una de las preguntas que seguimos recibiendo: "¿Cómo hacemos el trabajo si no podemos hacer X, Y y Z por las estrategias de mitigación?". Parece que descubrieron cómo hacerlo y lo hicieron de una forma que la gente se sintió cómoda, y les dio la oportunidad de aportar estrategias innovadoras, como las mesas de ping pong y usar eso para contar, o la forma en que configuraron las mesas. ¿Puede informarnos sobre otras estrategias de salud mental para el personal que usted ha implementado?

Tanya: Claro que sí. Somos muy afortunados de tener una maravillosa asociación con la Asociación de Salud Mental del condado de Essex, y eso es en Nueva Jersey. A través de esta asociación... realmente son más que un simple socio. Forman parte de nuestro tejido de MCDC. Cuando llegó el COVID, no hubo ninguna duda en cuanto a lo que podían hacer y cómo estaban dispuestos a apoyar a nuestro personal.

Al principio del COVID, mensajes diarios. En ese momento, estábamos usando ClassDojo. Inmediatamente pasamos a ClassDojo. Enviaban, nuestro consultor, socio, miembro del equipo enviaba mensajes inspiradores diarios a nuestras familias, a nuestros hijos y nuestro personal, cada día, sobre la atención plena, sobre cómo debían practicar el autocuidado. Para nuestro equipo en particular, organizaba reuniones semanales con nuestro equipo, cualquiera que quería venir, y durante esas reuniones, de nuevo, hacíamos sesiones de atención plena. Hicimos una bandera para mostrar nuestra gratitud. Hicimos terapia de arte en las sesiones, un árbol con las fortalezas. Al final del año teníamos un edredón con lo que había pasado ese año, como un equipo que hicimos durante el año, así que tenemos un edredón MCDC virtual. Esta fue una oportunidad... bueno, un espacio seguro, no una oportunidad.

Se creó un espacio seguro para que pudiéramos hablar de que nos sentíamos agotados, sentíamos ansiedad, miedo, temerosos, cómo experimentamos la pérdida. En ese entonces fue un momento para compartir, bueno, ¿qué cosas estamos haciendo ahora para apoyar eso? ¿Estamos dando paseos? Para mí, cada mañana caminaba con mi perro y eso era una prioridad, y eso me ayudó con la salud mental todos los días. En lugar de separarlo del personal, se lo comentaba a ellos. Esto es lo que estoy haciendo cada día. Tengo la suerte de vivir en la

comunidad en la que trabajo, así que pasaba por los dos sitios diariamente, y saludaba al personal, y luego llegaba, y me apoyaba en él.

Todos tuvimos que hacer las cosas que necesitábamos hacer por nuestra propia salud mental para sobrevivir cada día. Con el apoyo de nuestra asociación de salud mental, con su colaboración, aprendimos qué herramientas usar. Aprendimos qué herramientas usar y buscamos tiempo para que el personal participara en esas estrategias. Una cosa es decir: "Bueno, aquí están las estrategias.

Ahora, miren a ver qué pueden hacer para implementarlas". No. "Aquí están las estrategias, y vamos a afrontar este día juntos y a priorizar la salud mental porque sabemos que si nuestro equipo no se siente fuerte, no pueden apoyar a los estudiantes". Nosotros decíamos: "Sé paciente y amable contigo mismo primero. Sé paciente y amable contigo mismo primero, para que así puedas ser paciente y amable con los demás. Concéntrate en la razón por la que estamos aquí, y todos estamos aquí por nuestros brillantes y hermosos estudiantes para asegurarnos de que estén bien, así que tenemos que estar bien. Nuestra salud mental tiene que estar bien". También tenemos un tesoro en nuestro personal. Nuestra exgerente de salud ha estado con nosotros desde 1968 y es un ángel, y siempre ha sido un ángel. Durante el COVID, nos dijo: "Quiero contribuir". Le dije: "Está bien, no puedes venir al lugar, ni con mascarilla ni nada. Pensemos en cómo podríamos hacer".

Entonces decidió dirigir sesiones inspiradoras cada semana por llamadas en conferencia para todo nuestro equipo. Si nos queríamos sumar, podíamos hacerlo. Si no queríamos, no teníamos que hacerlo. Pero esas sesiones proporcionaban tanta alegría y alivio a los miembros de nuestro equipo y a otros, porque teníamos otros miembros del equipo en nuestra familia extendida de Head Start que sufrieron pérdidas, tristeza, llamaban y solo escuchaban, solo formaban parte de eso. Eso fue muy importante para ayudar a la salud mental y el bienestar del personal. Luego, tenemos miembros del equipo que se sienten más cómodos expresándose y compartiendo en su lengua materna. Cuarenta y ocho por ciento de nuestros estudiantes son de habla hispana y nuestro personal es un reflejo de eso, y querían hablar en español.

Teníamos un miembro líder del equipo para una sesión semanal, para que todos se sintieran tenidos en cuenta. Que son tenidos en cuenta, y que los escuchan y que son valorados y que son respetados. No puedo dejar de destacar lo importante que es encontrarse con las personas, ser auténtico cuando uno está participando con su equipo. Todos, todos, en ese momento, cuando llegó el COVID, todos estábamos tratando de ver cuáles eran nuestras necesidades básicas. En la jerarquía de Maslow, estábamos todos en los niveles uno y dos. Todos. Teníamos que ser capaces de participar de esa manera para apoyarnos unos a otros para que pudiéramos llegar al desarrollo personal, para poder llegar allí.

Teníamos que ser capaces de... Somos afortunados porque hemos actuado con intencionalidad en cuanto a la creación de una cultura solidaria. Esa cultura solidaria va más allá del trabajo porque para nosotros no es trabajo. Es una misión. Todos en Head Start sabemos que nuestro trabajo está impulsado por una misión. Por lo tanto, con nuestro equipo, fue importante para nosotros escucharlos, verlos, y luego reaccionar en consecuencia.

Marco: Una vez más, impulsados por la misión. Acoger, empoderar, fortalecer, ¿verdad? Tengo muy clara su misión.

Tanya: Acoger, empoderar, y fortalecer. Acoger, empoderar, fortalecer. Sí. Marco: Sé que la gente que está escuchando puede identificarse con eso de ser paciente y amable consigo mismo primero, y creo que es un mensaje muy, muy poderoso que está enviando. El hecho de que, una vez más, tomó esos datos, ese enfoque y mirando la encuesta, y pudo hacerlos coincidir. Incluso la historia con su gerente de salud, básicamente hizo coincidir lo que ella quería hacer para contribuir y encontró una manera para que ella pudiera usar sus fortalezas y lo que podía ofrecer y a la vez poder contribuir al personal y a las familias.

Creo que eso es muy buen enfoque. Ese es un buen ejemplo de cultura solidaria, que es algo que usted mencionó. ¿Puede contarnos un poco más acerca de si ese apoyo a la salud mental que implementó influyó en la retención de personal?

Tanya: Sí. Como dije anteriormente, usamos un enfoque multifacético para la salud mental y el bienestar. Este año, a diferencia del 2020... este año, nuestra tasa de deserción fue inferior al 5 %. En el 2020, fue de alrededor del 14 %. No perdimos mucho personal durante el COVID, y estamos muy contentos. Le diré que durante nuestras entrevistas de salida con el equipo que se fue, todos decían: "No nos fuimos porque ustedes no se preocuparan por nosotros. MCDC se preocupa. Siempre seré parte de MCDC. Nos fuimos porque nos dieron otra oportunidad para avanzar en nuestra carrera, pero nos encanta lo que hizo MCDC, sobre todo durante COVID, porque nunca se olvidaron de nosotros.

Todo lo que hicieron, desde la asociación con la Asociación de Salud Mental, el tiempo libre pagado, darnos el espacio y la flexibilidad para tomarnos un momento cuando lo necesitábamos, o cuando permitieron tener reuniones de noche con los padres, porque no solo fue mejor para mí, también fue mejor para los padres poder reunirnos los fines de semana, poder reunirnos con ellos por la noche. No me obligaron a limitarme cuando no podía limitarme en ese momento". Todo el mundo dice que es el apoyo, y eso se dio, pero es porque amamos MCDC. Amamos lo que hacemos, y cada día, tenemos que actualizar el acoger, empoderar y fortalecer. No podemos simplemente hacerlo ahí fuera. Tenemos que hacerlo aquí. Tenemos que hacerlo en el colectivo.

Tenemos que acoger, adoptar y fortalecer al colectivo. Sin duda ayudaron, las cosas que hicimos durante el COVID. Hago una pausa porque estas son cosas que planeamos hacer cuando comience el año escolar 21/22. La salud mental es una prioridad, por lo que tendremos en cuenta la salud mental y días de bienestar, actividades de salud mental y bienestar que planeamos hacer con el personal, aportando recursos virtuales para el personal y centrarnos de lleno en la salud mental y el bienestar. Hace unos años, hicimos un desafío con el equipo, en el que todos trataron de perder peso, hicimos yoga, y esas son todas las cosas que hacemos que ya estábamos haciendo.

El COVID nos dio la oportunidad de prestarle un poco más de atención y verlo de otra manera. Además, Zoom y Google Meet, Microsoft Teams y todas esas cosas nos dieron la oportunidad, a todos nuestros centros, de reunirnos. Como se mostró en la diapositiva introductoria, tenemos tres centros y un aula que es parte de una asociación con el Departamento de Educación.

Pudimos reunirlos a todos. ¿Sabes qué hermoso es poder decir que no había ningún muro? Reunirlos a todos para hablar, compartir, participar, eso fue lo que pudimos hacer durante un período que fue horrible. Imagínese lo que podríamos hacer cuando pase este momento porque unidos somos más fuertes. Sencillamente somos más fuertes. Más fuertes con nuestras familias. Más fuertes unos con otros gracias a las cosas en las que nos apoyamos y que aprendimos o simplemente decidimos hacer.

Tabitha: Tanya, muchas gracias por compartir con nosotros tantos aspectos de su cultura solidaria. Lo que escuchamos fue que pudieron financiar esta cultura. Proporcionaron las directrices con el fin de actualizar esta cultura. Personalmente, estoy satisfecha. Estoy satisfecha por todas las estrategias y los enfoques que usted compartió con el Dr. Beltrán y conmigo hoy. Dr. Beltrán, ¿quiere agregar algo antes de terminar esta discusión?

Marco: No, le agradezco sus mensajes. Muchos de ellos se me han quedado grabados en la mente. Primero, ten paciencia. Sé amable contigo mismo, y así estaré siguiendo tu misión. Acoger, empoderar, fortalecer. Suena bien. Creo que mencionó muchas cosas buenas en las que pensar y tener en cuenta para seguir adelante.

Tabitha: Sí. Tanya, muchas gracias por compartir sus experiencias con nosotros. Estamos muy entusiasmados con su trabajo. También estamos muy entusiasmados con el trabajo de cada uno de los programas. Muchas gracias por acompañarnos hoy. Esperamos que tengan páginas y páginas de notas de la sesión.

Quería recordarles a todos los asistentes que mañana les enviaremos una grabación de la transmisión vía web. Anotamos sus preguntas para los destinatarios que participaron hoy. Leí preguntas como: "¿Perdieron personal por haberles exigido que se vacunaran? ¿Tienen problemas para contratar personal? ¿Qué harán con la opción del programa basado en el hogar cuando los días estén más frescos y reunirse al aire libre ya no sea una opción?" Daremos respuesta a sus preguntas y a otras preguntas que recibamos el 9 de septiembre durante la sesión extra de preguntas y respuestas con los destinatarios participantes.

Un agradecimiento muy, muy especial a nuestros destinatarios participantes, y gracias a la comunidad de Head Start por acompañarnos. Son extremadamente valientes. Los animamos a que sigan bien, y nos vemos el 9 de septiembre. Cúdense.