



**TRANSCRIPCION DE LAS HORAS DE OFICINA PARA  
EL AÑO ESCOLAR 2022- 2023  
EQUIPO DE ENTORNOS JUVENILES  
TRADUCCION A ESPANOL  
MARTES, 6 DE SEPTIEMBRE 2022**

0:20

Entonces, primero hablaremos sobre las actualizaciones de los lineamientos de COVID-19. Solo porque esto es algo nuevo, y sé que muchos lugares estaban trabajando todo el año enfocados en este próximo año escolar.

0:37

Especialmente aquellos de ustedes que tienen escuelas preescolares independientes, por lo que hablaremos un poco sobre esto.

0:44

Entonces, en primer lugar, como probablemente estén familiarizado, hemos cambiado a este tipo de concepto de niveles comunitarios en términos de las mitigaciones de COVID-19 y esto es algo que comenzó en febrero cuando el CDC anunció que estaríamos usando “bajo, medio y alto” como nuestra forma de determinar cuáles deben ser nuestras medidas de prevención. Estos tienen que ver con los resultados e impacto de COVID en nuestro sistema de atención médica. Lo que realmente estamos viendo aquí son las nuevas admisiones de COVID-19 por cada 100,000 habitantes y el porcentaje de camas ocupadas por pacientes con COVID-19. En cuanto suba, estaremos en alta transmisión. Sin embargo, también reconocemos con el CDC que esta información también se verá impactada por lo que suceda aquí, que es el recuento de casos nuevos. Cuando estaba haciendo su modelo, descubrió que los nuevos casos y tasas serán más predictivos sobre cuál será el impacto potencial en general. Si hay menos de 200 casos nuevos por cada 100,000 en los últimos 7 días, automáticamente estaríamos en un nivel bajo. Y luego, si aumenta, estaríamos en un nivel medio y luego cuando las tasas de hospitalización se vean afectadas, estaríamos en alto.

2:20

Así que ahora mismo en Chicago, estamos en el medio. Para que sepan, si alguien alguna vez quiere encontrar esta información, ha sido actualizada a partir de esta mañana. Observamos nuevas admisiones por cada 100,000 durante los últimos 7 días. En este momento, en Chicago somos 8,6 y el porcentaje de camas con pacientes hospitalizados es 4,2. Nuestros nuevos casos son bajos. Eso significa que debido a que uno es bajo y el otro es alto, estamos en medio aquí. Técnicamente estamos en un nivel bajo para ambos en Chicago, pero también somos parte del condado de Cook, y el condado de Cook está elevado por encima de 10, lo cual es el límite.

3:09

Esencialmente, con esto en combinación con la información de hospitalización, realmente nos pone en el medio y el CDC usa una especie de métrica de nuestro condado cuando publica en su

sitio web. Ahí es donde obtenemos esta designación la cual se actualiza todos los jueves por la noche.

3:31

Voy a decir "escuelas" de forma amplia. Pienso en todos sus programas de cuidado y educación de la primera infancia como escuelas porque se produce mucho aprendizaje. Dentro de este marco, nuestros objetivos son mantener a los estudiantes y al personal a salvo de enfermedades transmisibles para promover comportamientos saludables, una higiene adecuada que minimice la transmisión de enfermedades y los entornos juveniles, y además proteger el desarrollo social y emocional de ambas comunidades escolares. Al hacerlo, queremos preservar el aprendizaje en persona donde podamos y también minimizar la carga sobre el personal y los administradores.

4:11

Entonces, cada vez que pensamos en las mitigaciones de COVID-19 (y creo que esto se aplica en todas partes, pero especialmente en entornos escolares) nos gusta pensar en capas, como el modelo de queso suizo. Si hay más COVID en la comunidad, eso significa más casos o que estamos en un nivel más alto. Esencialmente, tendremos más agujeros en estas capas de queso suizo y potencialmente más virus reales que puedan ingresar. Por tanto, lo que necesitamos hacer es colocar más capas como sea posible.

4:41

En los niveles superiores. Así podemos evitar que este todo sea este todo. Entonces de esa manera solo algunos se están escapando.

4:50

Por lo tanto, la vacunación es actualmente una de las estrategias más importantes para prevenir resultados graves. Pensamos en usar cubrebocas cuando sea apropiado. Pensamos en el distanciamiento físico, al cual ya no estamos necesariamente obligando a las personas, pero las personas que dieron positivo seguirán en aislamiento. Hablamos sobre las pruebas y los exámenes de detección. Hablamos de la ventilación.

5:18

Antes de entrar a los detalles de estas áreas que han cambiado, solo quiero restablecer algunas expectativas para las definiciones. El aislamiento es para aquellos que han dado positivo y la cuarentena es para aquellos que han estado expuestos. Solo asegúrense de solidificar eso en sus mentes porque sé que muchas personas simplemente se referirán a todo como cuarentena y es importante, cuando les comuniquen a sus familias, que solo son personas que dan positivo en aislamiento.

6:00

Dicho esto, uno de los mayores cambios en los lineamientos del CDC es que se han producido cambios en la cuarentena. Así que eso es para las personas que están expuestas. Si alguien está expuesto, ya no es necesario que se quede fuera de la guardería infantil, la escuela, o cualquier otro programa, independientemente del estado de la vacuna. Esto es algo que se consideró antes. Sé que algunos de ustedes están haciendo campamentos de verano con quienes no están vacunados y esas personas tenían que permanecer fuera de la escuela, pero ya no. Tienen que hacer eso.

6:37

Anteriormente, las personas adultas no vacunadas o no actualizadas tenían que permanecer fuera de la escuela durante cinco días y luego regresar usando el cubrebocas el día 6.

6:48

Las personas previamente vacunadas podían permanecer en la escuela, siempre que estuvieran usando completamente el cubrebocas, por lo que existe esta diferencia. Ahora todos reciben el mismo trato.

7:02

Algo que es muy importante pensar es que el lineamiento de aislamiento no cambió. Si alguien ha dado positivo por COVID, todavía tiene que quedarse en casa durante los días 1 a 5, terminando su aislamiento el día 5 si sus síntomas mejoran. Luego del día 6 al 10, aún deben usar cubrebocas en los espacios públicos, y la razón de esto es que todavía existe cierto riesgo de que se propague del día 6 al 10. Vamos a hablar sobre algunos de estos y unas circunstancias de sus hijos; sé que tienen situaciones únicas en las que no todos pueden usar cubrebocas.

7:47

Esto solo se aplica a aquellos que tienen 2 años o más. Se requiere el uso del cubrebocas al regresar del aislamiento después de dar positivo en los días 6 a 10, para aquellos que han estado expuestos desde el día 1 al 10 y luego aquellos que experimentan síntomas cuando hay un brote. Para aquellos de ustedes que son parte de una escuela K-12 como British International... entonces, si son más de tres casos en un salón de clases, más de ellos o iguales, eso se considera un brote potencial. Y así todo el salón debería usar cubrebocas. Si esto sucediera en un preescolar preestablecido o un centro de cuidado infantil temprano, entonces sería con 2 casos, lo cual es el límite basado en el estado.

8:41

Para concientizar, va a ser un poco diferente dependiendo de dónde se encuentre realmente. Pero en esas circunstancias, nos gustaría que todos en el salón de clase usen cubrebocas durante 10 días si los estudiantes son elegibles según la edad. Puede haber circunstancias si estamos preocupados por la transmisión en que queramos hacerlo por más tiempo, aunque podríamos hablar de eso.

9:07

Toda esta combinación requerida es algo que se distingue del uso de cubrebocas universal. Todo el mundo recuerda que esto se terminó en marzo por un tiempo... sé que algunos programas que son parte de Early Head Start todavía continuaron con eso. La diferencia aquí es que el uso de cubrebocas universal es para todos independientemente de su exposición, independientemente de sus síntomas, etc.

9:33

En el nivel alto y medio de la comunidad, todavía se recomienda hacer eso. Si llegamos al punto en que nuestros sistemas hospitalarios se vean afectados significativamente, en el nivel alto, existe la posibilidad de que llegemos a ello, lo cual sería para toda la ciudad. No solo en su escuela, sino que nosotros como ciudad haríamos esa recomendación. Por lo demás, solo se recomienda en estas circunstancias.

10:05

Las circunstancias ahora en las que tendría que usarse cubrebocas, independientemente del nivel de COVID-19 en la comunidad, son si hay algunos síntomas, una prueba positiva o una exposición a alguien que dio positivo.

10:21

Vamos a hablar un poco sobre la vacuna, pues sigue siendo una de las mejores formas de prevenir enfermedades graves. Todas las personas mayores de seis meses son elegibles para la vacunación en este momento, y todas las personas mayores de cinco años son elegibles para un refuerzo. Las personas mayores de 50 años o inmunocomprometidas mayores de 12 años son elegibles para un segundo refuerzo.

10:53

También está el nuevo refuerzo que saldrá pronto y todavía estamos aprendiendo algunos de los detalles. Creo que en un futuro próximo se reunirán para hablar de este, que protege más contra Omicron y la versión original. Una vez que sepamos más detalles, lo compartiré. Creo que probablemente será más relevante para su personal.

11:15

Solo quería dar esa información. En otras palabras, aún podemos tener personas que se enfermen si están vacunadas, pero creo que la enfermedad grave es definitivamente un componente a considerar y lo vemos en los niños más pequeños. Esto es de hace aproximadamente una semana y media, pero aquellos que tienen de 0 a 4 años tienen en muchas circunstancias un 10% o menos.

11:48

Y los que completaron toda la serie fue del 2,6% o menos. Esto ha estado disponible desde los finales de junio o principios de julio, por lo que es importante que todavía estemos enviando este mensaje. Cuantas más personas podamos vacunar, mejor para proteger a toda la comunidad. Aquellos de ustedes que tienen jardines infantiles en su escuela con niños de cinco años, las tasas de vacunación también son bajas.

12:25

Creo que es importante continuar con el mensaje de que, en este momento, muchos niños de 5 a 11 años han recibido la vacuna. La dosis para niños es un tercio del tamaño de la dosis para adultos. La vacuna es nueva, pero la ciencia detrás de ella está bien establecida. No sabemos qué variación surgirá en el futuro, y aunque la mayoría de los niños no han experimentado enfermedades graves, es importante asegurarse de que todavía tengan acceso.

12:58

Solo como recordatorio, todavía hay algunas clínicas familiares de vacunas contra el COVID en las universidades de Truman y Malcolm X este sábado. Estas también están abiertas a personas que tienen incluso 6 meses de edad o más, por lo que se recomienda registrarse. Esto es algo de importancia. Y luego, para aquellos de ustedes que son como yo, que tienen niños pequeños en casa (sé que puede ser un verdadero desafío salir de su casa cuando tienen varios niños

pequeños, que es probablemente el caso de muchos padres que vienen a su escuela), existe la opción de vacunarse en casa, que puede ser más cómodo y también pueden vacunar a los más pequeños. Cualquier persona que obtenga un refuerzo para su hijo de 5 años en adelante puede obtener una tarjeta de regalo de \$50.00. Esta es una oportunidad para que todos en la casa se vacunen al mismo tiempo.

13:56

El siguiente componente es la prueba, así que hablaré sobre esto. Esta es una de las grandes piezas que encaja con el lineamiento de cuarentena. Para las pruebas, recomendamos realizar las pruebas el día 5 después de la exposición. Las pruebas en serie pueden identificar los casos tan pronto se haya dado una exposición. Si aumentamos el acceso a las pruebas en un brote a al menos 2 veces por semana, aunque 3 veces por semana pueden ser útiles, las pruebas de detección ya no son necesarias, pero son recomendables para actividades de alto riesgo como atletismo, coro, etc.

14:33

Si tienen un programa escolar en el que sus niños son muy, muy cercanos y deseen agregar la detección, no creo que sea mala idea... o si es parte del resto de su escuela, pues es una escuela K - 12, no creo que sea malo.

14:49

Algunos de ustedes ya están familiarizados con esto, pues participaron en el programa piloto "Test-To-Stay" que hicimos a principios de este año. Este se hizo específicamente en los centros de cuidado infantil temprano.

15:03

Creo que, en particular, para aquellos que tienen dos años o más, es realmente útil no solo exigir el uso de cubrebocas después de una exposición, sino también hacerles una prueba pues a los pequeños no se les da bien usar cubrebocas. Yo también tengo un niño pequeño en casa, así que entiendo que es difícil lograr que usen el cubrebocas correctamente. Para darnos un poco más de confianza en las pruebas, normalmente la primera prueba debe realizarse entre los días 1 y 4 y la segunda entre los días 5 y 7. Estas podrán ser pruebas rápidas después de una exposición. Por

ejemplo, si hay un niño de 3 años en un salón de clase con otros nueve niños de 3 años, el que había dado positivo se quedaba en casa.

15:51

Para los días 1 a 5, si no estaban enfermos, podrían regresar del día 6 al 10 y luego esos 9 niños también podrían, en lugar de estar fuera de la escuela (lo cual sé que ha sido muy difícil para este grupo de edad durante los últimos dos años y medio) permanecer en la escuela, independientemente pues no necesitan estar en cuarentena. Es solo para evitar brotes en la escuela y que ese grupo posterior se quede fuera de la escuela.

16:23

En esas circunstancias, simplemente envíen un par de pruebas a casa o recomienden que realicen un par de pruebas y luego podrán sentirse un poco más seguros sobre el control de ello.

16:41

Tenemos unos lineamientos para las escuelas que el IDPH acaba de publicar nuevamente. Solo sepan que está en línea, y también hay unos lineamientos de exclusión que pueden ser útiles a aquellos que son sintomáticos.

...

20:10

Para comenzar, solo quiero enfatizar que no estoy muy preocupada por el virus de la viruela de mono en las guarderías/ centros de cuidado infantil; pero como ha sido una pregunta común, quería que se sintieran seguros.

20:27

Voy a proporcionar un poco de antecedentes primero. Esta enfermedad no es un virus nuevo y la única cosa que tiene que ver con los monos es que se detectó por primera vez en monos. Para aquellos de ustedes que son nerds de la ciencia como yo, el ADN del virus es miembro del género Orthopox, que es similar al que causa la viruela y la viruela bovina. No está relacionado con el COVID-19 y tiene una transmisión diferente. Hasta hace poco, la transmisión ha sido de animal a humano, lo que llamamos zoonótica.

21:00



Predominantemente se propagaba a partir de roedores en África, como si la gente los recogiera, por ejemplo, para deshacerse de ellos para el control de plagas, etc. Hasta este momento, la mayoría de los casos han sido en África. Sin embargo, ha habido un par de brotes en la historia de EE. UU. En 2003 en particular, hubo un brote relacionado con lo que creemos fue una rata de Gambia que lo transmitió a un perro de las praderas, el cual lo contagió a un humano como mascota. La gran diferencia ahora es que hay transmisión de humano a humano.

21:42

A partir de esta mañana o supongo 829 (ayer) hubo 843 casos acumulados en Chicago, 48 hospitalizaciones acumuladas y 0 fallecimientos. Todavía estamos trabajando en esta semana, así que es demasiado pronto para sacar conclusiones. En lo que respecta a todo lo demás, muchas veces las hospitalizaciones se deben a la incomodidad; no porque la gente corra el riesgo de morir necesariamente. Pero aquí es donde estamos. Chicago es la ciudad más grande afectada en el estado de Illinois.

22:27

Para los síntomas, desafortunadamente en los niños pequeños es un desafío, pues causa una erupción que cambia de forma. Por lo general, comenzará como bultos, después se convertirá en una cosa más llena de líquido que parece una ampolla y luego será más una especie de lesión llena de pus blanco. En algunos casos, tendrá un pequeño terrón que hace que parezca una rosquilla.

22:58

Causa una enfermedad similar a la gripe y tiene una duración de unas 3 semanas. Uno de los grandes desafíos en los niños pequeños es que, en cierto modo, se parece a la enfermedad de manos, pies y boca en términos de presentación. Solo quiero que sepan que si las personas tienen un nuevo sarpullido o si los padres informan un nuevo sarpullido, aún debemos comunicarles que deben consultar a su pediatra para obtener un diagnóstico, pero no entren en pánico.

23:28

Sé que sería fácil hacerlo si estamos regresando especialmente de COVID y teniendo que lidiar con todo eso. El período de incubación, el tiempo desde que alguien está expuesto hasta que se enferma, sería de 3 a 17 días. Por lo general, tres semanas es lo más largo que esperaríamos.

23:47

Pero lo más importante a tener en cuenta, a diferencia de algunas de estas otras enfermedades, es predominantemente a través del contacto directo de piel a piel. Entonces, si tiene a alguien que sostiene a un bebé o un niño pequeño o algo así, esa sería una de las situaciones potenciales en las que si alguien se viera afectado, podría propagarlo en esta situación. Es realmente ese contacto muy cercano, como un contacto íntimo; incluso en el hogar, no siempre es sexual.

24:18

Pueden imaginar como alguien que cuida niños pequeños, y saben, que hay mucha cercanía física que sucede en esas circunstancias.

24:27

Lo importante que se debe saber es que hay pruebas disponibles en todas partes. Esto no es algo como COVID, donde hay una prueba especial que se tiene que usar y se hace en casa. Esta prueba se realiza en un laboratorio.

24:42

De la misma manera que cualquier otro tipo de erupción, o si tuviera que ir aun para obtener una prueba de faringitis estreptocócica tipo A, por ejemplo, iría a su médico y podría realizar la prueba. Son los materiales de rutina que deben ser hechos.

25:05

El tratamiento está disponible. Es mucho papeleo pues lo están investigando como nuevo fármaco. Que yo sepa, puede ser usado para todas las edades. Solo tiene que estar coordinado con el proveedor de atención médica que tenga centros con los cuales hemos establecido acceso a este medicamento. Como mencioné, hay mucho papeleo por hacer y hay que tener a alguien que se encargue de ello en el grupo. Esto sería más para aquellos que tienen mayor riesgo o realmente están enfermos. Esas evaluaciones y decisiones se toman con la colaboración del proveedor de atención médica.

25:52

Lo importante es saber que existe una vacunación posterior a la exposición y hay una autorización de uso de emergencia que salió recientemente, que permite administrarla en dosis más pequeñas. Es una ruta diferente y también requiere un poco menos. En este momento, hay muchas vacunas disponibles en la ciudad y se han colocado en una variedad de lugares diferentes para niños. En realidad, todavía va debajo de la piel.

26:23

Entonces, en la capa subcutánea para adultos, sería como una pequeña mancha debajo de la piel, similar a cuando se hace una prueba de tuberculosis.

26:35

La noticia realmente buena es que durante esta autorización, también fue aprobada para la población pediátrica. Similar al tratamiento que solía haber bajo esta, donde teníamos que pasar por todo este papeleo para obtener acceso para aquellos que quedaron expuestos. Pero ahora existe el acceso para simplemente ir a los proveedores que tienen y conectarlos. Actualmente, lo tenemos en todas nuestras clínicas de ITS, lo que sé que puede ser un poco incómodo para algunos, pero no podemos llevarlo a los casos pediátricos. Y luego hay otros lugares con los que podemos conectarnos si es necesario.

27:14

Solo quería enfatizar los factores de riesgo y les voy a decir lo que no es de alto riesgo para que puedan estar tranquilos: bailar en una fiesta, incluso si está llena de gente y todos están completamente vestidos, contacto entre compañeros de trabajo, tocar la perilla de una puerta, probar ropa en una tienda, sentarse en un avión junto a alguien que está afectado, y en los sanitarios del supermercado. Si está usando el PPE correcto para participar en el salón de clases, no es un riesgo bastante alto tampoco.

27:55

Las situaciones en las que tal vez podríamos ver un problema es si alguien realmente tuviera el sarpullido, pues solo es infeccioso cuando se tiene el sarpullido... y si estuvieran compartiendo una manta (sé que los niños a veces pueden estar cerca unos de otros), compartiendo bebidas o acurrucándose entre el cuidador y el niño, y que el cuidador tenga lesiones en el brazo. El contacto sexual o íntimo es realmente la actividad de mayor riesgo; cualquier cosa que pudiera causar ese contacto directo con la infección.

28:33

Solo para enfatizar nuevamente, el riesgo de propagación en las escuelas es bajo y hay pruebas, tratamientos y una vacuna disponibles. Si tuviéramos un caso en una guardería, sin duda estaríamos realizando una investigación de brote o una investigación de caso un poco más exhaustiva para ver realmente quién está en riesgo y conectar a las personas que lo necesiten con la vacuna.

28:57

¿Qué deben hacer las escuelas? El lineamiento del CDC dice que si se trata de un entorno de congregación de alto riesgo, deben excluirse hasta que la erupción desaparezca y aparezca piel nueva. Ese proceso dura unas tres semanas, y luego la persona que ha dado positivo debe usar un cubrebocas. No hay necesidad de poner en cuarentena a alguien que ha estado expuesto. Es sólo para las personas que están enfermas.

29:25.

Pero si hay una manera de permitirles tener ese tiempo libre si es necesario, creo que eso es importante. Para aquellos que están asociados con CPS, también deben hacérselo saber, solo para informar a CDPH. Podemos ayudar a realizar una evaluación de riesgos. En la mayoría de las circunstancias, creo que las personas probablemente serían de bajo riesgo. Además, para asegurarles a nuestras escuelas que estamos haciendo todo lo que se supone que debemos hacer, diría que en esas circunstancias, si tuviera un caso en un salón de clases, tal vez querríamos que alguien hiciera una revisión de síntomas todos los días por tres semanas (que ya lo estamos haciendo también). Si tenemos un caso positivo, evaluamos quiénes son sus contactos e implementamos esto y enviamos correos electrónicos a las personas de manera adecuada. En otras palabras, haríamos gran parte del rastreo de contactos en la investigación de casos, pero aún queremos trabajar con usted solo para asegurarnos de que no hay nada que nos hayamos perdido o que esté en algún lugar.

30:23

Y luego, para limpiar y desinfectar superficies (esto se elimina con los protocolos de limpieza y desinfección de rutina), también incluiría mantas y cosas así que la persona enferma se lleve a casa, pero sepan que potencialmente puede tener un riesgo un poco más alto. Si alguien está lavando la ropa, la persona que lleva la ropa y la pone en la máquina antes de lavarla. Una vez que esta lavada, está bien. Me aseguraría de que esas personas usen una bata y guantes desechables, un cubrebocas y todo lo que haya allí.

31:04

En último lugar aunque no menos importante, quería centrarme en esta información más amplia sobre las enfermedades transmisibles en las escuelas. Hemos identificado a través de la pandemia que hay muchas cosas que las escuelas y los entornos de cuidado infantil temprano realmente necesitan para lograr sus objetivos. Necesitamos un acceso fácil a los lineamientos cambiantes, saber cómo implementarlos en los entornos escolares, recursos para ayudar a los miembros del personal a capacitarse y para usar los mensajes/vocabulario correctos con sus comunidades escolares. A veces también necesitamos investigaciones de brotes y la seguridad de que lo que ustedes están haciendo es correcto pues, con la otra cara de la moneda, es fácil tener muchos

padres preocupados o culpándoles cuando no han hecho nada malo y todos han asistido a la misma fiesta de cumpleaños. Es bueno tener ese apoyo y lo que hemos aprendido de COVID es tener una colaboración adicional entre la administración escolar y el departamento de salud local, que puede proteger la salud y el bienestar de los estudiantes, el personal y preservar el aprendizaje en persona, ayudando a preservar días de trabajo, etc. Es importante asegurarse de que sigamos teniendo esa línea de comunicación abierta para ayudar a los estudiantes a mantenerse seguros y poder asistir a la escuela pues es una parte importante de la vida diaria.

32:38

En lo que hemos estado trabajando durante el verano es algo llamado Chicago HAN. De hecho, pueden copiar esto, [chicagohan.org](http://chicagohan.org), lo cual es una red de alerta de salud. La Red de Alerta de Salud se estableció inicialmente para ayudar a los proveedores de atención médica, como médicos, enfermeras, etc., a tener recursos, por ejemplo, para MPV o viruela del mono. Tenemos una página sobre las pruebas, vacunas y ubicaciones dónde estén disponibles. Son recursos relevantes para su entorno. También creamos una para la salud escolar, que se hizo en colaboración con el grupo Maternal, Infant, Child and Adolescent Health del CDPH. Ha sido un esfuerzo colaborativo. Hay muchos recursos excelentes sobre el WIC, la cual es una página de conexiones familiares que ayuda a conectar a las familias con los recursos y enfermedades transmisibles en las escuelas. La idea es tener un lugar completo para que los cuidadores, como los administradores escolares y las enfermeras, puedan acceder a esta información. También es posible, si desean, que los maestros se registren para poder informarse adecuadamente y estar preparados con lo que necesitan para la toma de decisiones en el futuro.

34:14

Con nuestra página HAN de enfermedades transmisibles, hay un enlace para informarles sobre otras enfermedades prevenibles por vacunación. Es como lo que todos ustedes han estado haciendo con COVID; cosas como norovirus, Shigella, la enfermedad de manos, pies y boca, o meningitis viral. Estas no son cosas de las que esperaríamos muchos casos, aparte de la viruela del mono que usted informaría en cada caso. Pero es posible que tengan una circunstancia en la que toda su clase se enferme de diarrea y, en esta situación, queremos poder brindar apoyo donde sea necesario y ayudarlos a manejar mejor esa infección, prevención, etc. o simplemente darles seguridad de que esto está funcionando. Este es un lugar en el que se puede hacer. Si desean registrarse en la página de HAN y revisar esa lista, hay temas de suscripción, por lo que hay algunos específicamente para la educación infantil. Por ejemplo, cuando recientemente tuvimos las actualizaciones sobre las estrategias de mitigación de COVID que publicaron en esta página, toda esa orientación se emitió como una alerta para todos los que están registrados para que están suscritos. Nos ayuda a poder compartir información rápidamente y estar actualizados sobre cualquier cambio importante que esté ocurriendo.

36:00

Esto es lo que también estamos haciendo, y también tengo esto para muchas otras enfermedades. Mi equipo ha trabajado muy duro en esto durante el verano, así que tenemos información sobre la viruela del simio. Se habla de los síntomas, qué esperar y algunas de las cosas de las que acabamos de hablar. También hay una para COVID y hay algunas enfermedades que son menos necesarias para informar.

36:27

Además tenemos un nuevo Red Cap y una lista solo para ayudar a simplificar todo un poco y también hay enlaces de ello para fines de informar.

36:41

Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con el CD de la escuela en [cityofchicago.org](http://cityofchicago.org). Estamos tratando de avanzar hacia esto, pues a largo plazo nos estamos enfocando no solo en COVID (aunque eso probablemente será una gran parte del próximo año), sino también en este grupo de entornos juveniles, que ustedes nos han estado contactando todo este tiempo.

47:21

Bueno, muchas gracias. Si necesitan algo más, comuníquense con nosotros y con mucho gusto configuraremos algo más en un futuro cercano.

**Diálogo de Preguntas #1**

Invitad@: ¿Y sabe si volverá a hacer algo así? Tal vez soy una de las únicas personas que asiste las sesiones en vivo de Doctor Arwady, pero realmente me ayudó a sentirme en contacto con lo que está pasando, así que me encanta esto, específicamente a nivel escolar.

Michelle Funk, Directora Médica: Sí, ciertamente podemos. Si no conmigo, tenemos enfermeras a las que probablemente han estado contactando todo este tiempo. De hecho, puedo presentarlos si todavía están: Tiffany... Albertina... Zeruya... y por supuesto Aliyah, quien es nuestra Directora de Programas aquí. Pero sí, podemos preparar algo.

Invitad@: ¿Y nos enteraríamos de ello a través de HAN si nos inscribimos?

Michelle Funk, Directora Médica: Sí, podríamos. Por lo general, cada vez que tenemos estos eventos, nos comunicamos con las personas que nos han informado y luego tratamos de pasar por otros mecanismos para conseguir otros; pero este es nuestro grupo más confiable. Sé que han estado en contacto con Jasmine, que también está aquí, y con Kaitlyn, que han hecho mucha divulgación. Pero sí, creo que HAN también sería una excelente manera de conectarse con nosotros, y como dije, hay cosas buenas allí incluso sobre piojos, que a veces surgen desafortunadamente.

Invitad@: Todavía no me he inscrito en la versión para escuelas de HAN, pero me inscribí en HAN un poco después de que estuvo disponible, creo que el año pasado. Hacen las notificaciones semanales con correos electrónicos y cosas así. ¿Eso se hace también a través de la versión para escuelas?

Michelle Funk, Director Medica: Sí, puede que no siempre sea semanal, pero sí. Habrán notificaciones cuando haya nueva información. Diría que solo se comuniquen con ustedes cuando hagan sus registros específicos. Sólo asegúrense de inscribirse en el cuidado infantil temprano o en el pre kínder hasta el 12.

## **Diálogo de Preguntas #2**

Invitad@: El aislamiento para los menores de 2 años seguiría siendo de 10 días porque no pueden usar cubrebocas, ¿correcto?

Michelle Funk, Directora Médica: Sí, esa es la parta que es realmente complicada. Para estos niños es tanto el aislamiento como la cuarentena. Definitivamente mantenga a las personas que se aíslan fuera de la escuela durante 10 días pues es muy desafiante. De lo contrario, si todavía se están propagando, tendría varios niños fuera de la escuela unos días después también. Yo los mantendría alejados y me aseguraría de que el personal de esas aulas tenga el cubrebocas adecuado (sé que no se puede poner cubrebocas a los niños). Si hubo una exposición en una de esas aulas, también trate de separar a los niños tanto como pueda. Sé que no es muy fácil, pero habíamos debatido hacer las pruebas. Sin embargo, el problema es que a diferencia de las personas mayores que no pueden usar cubrebocas, la EUA para las pruebas siempre es de dos o más, por lo que si las personas se hacen la prueba, está bien, pero no podemos recomendar oficialmente que se hagan la prueba como no es obligatorio o ni en línea, con lo que se ha estudiado científicamente, es un poco desafiante.

### **Diálogo de Preguntas #3**

Invitad@: ¿Este lineamiento está en algún lugar en forma escrita al que podamos acceder?

Michelle Funk, Directora Médica: Está en nuestra [página web](#). Les voy a contar un poco sobre nuestra pagina de HAN, la cual pienso es un muy buen recurso para todos, y les animamos a registrarse.

### **Diálogo de Preguntas #4**

Invitad@: Kevin de la Escuela Meyer. Solo para aclarar, digamos que hay un estudiante o un maestro que ha desarrollado un caso de COVID. Toda la clase permanecerá en sesión, pero se requiere que todos se pongan cubrebocas pues se consideran una exposición.

Michelle Funk, Directora Médica: Correcto, y ciertamente haría eso en este entorno para cualquiera que pueda usar un cubrebocas. Sé que es un gran desafío. Creo que el problema es que si intentara mantener a la gente fuera de la escuela, no estaría del todo de acuerdo con el lineamiento del CDC. Creo que esta ha sido una conversación desafiante todo el tiempo, pero creo que los padres podrían rechazarlo mucho y no sé qué tan bien sería legalmente. Ciertamente podría consultar con sus abogados. Obviamente, depende de la comunidad escolar, pero sé que



muchos padres de niños pequeños están retrocediendo mucho ya que han tenido que estar sin trabajo durante mucho tiempo en los últimos dos años y medio.

### **Diálogo de Preguntas #5**

Invitad@: Hice algunas preguntas en el chat... la mayor parte de nuestra programación es de Early Start y su orientación no ha cambiado en absoluto, que yo sepa, especialmente cuando se trata de cubrebocas, cuarentena y pruebas para maestros no vacunados. ¿Ha habido algún cambio con respecto a ello? Estamos recibiendo mucho rechazo del personal, particularmente en lo que se refiere a la disponibilidad de pruebas de PCR y la mayor parte de nuestra transmisión ha sido entre el personal vacunado.

Michelle Funk, Directora Médica: Sí. Una de las razones por las que el lineamiento de cuarentena ha cambiado es que hemos visto que aún se puede propagar COVID, al menos tal como están las cosas con la vacuna actual, ya sea que esté vacunado o no. Son esos resultados más graves los que nos preocupan. Sé que muy recientemente el Estado de Illinois actualizó su orden ejecutiva, por lo que parece que se renovará nuevamente el 17 de septiembre para Enston, si ellos no la renueva. En este momento todavía es necesario. Dicho esto, si algo cambia, creo que es apropiado detenerse, como ustedes lo han pedido. Si quisiéramos usarlo para la detección de eso, pero en este momento se requiere principalmente porque el Estado.

### **Diálogo de Preguntas #6**

Invitad@: ¿Se recomienda la vacuna (de la viruela del mono) como forma de prevención?

Michelle, Directora Medica: Yo diría que si. También les advierto un poco por lo que he escuchado, y obviamente no sabemos lo suficiente todavía, pero por lo que he escuchado, esta próxima vacuna, que con suerte estará disponible a los adultos, se supone que es bastante buena pues está más centrada en los exámenes de detección que eran o en las variantes con las que estamos lidiando actualmente. Es omicron, por lo que creo que es muy importante alentar a las personas a obtener ese refuerzo cuando esté disponible, lo que creo que será probablemente el próximo mes. Cuando esté disponible, será apropiado.

Invitad@: Me refería más a la viruela del mono, pues tengo algunas preguntas por parte de las familias sobre si deberían recibirla una vez que han estado expuestos o si es algo que podrían recibir antes.

Michelle Funk, Directora Medica: Sí, si han estado expuestos, les daríamos la vacuna. Si es un niño o una persona más joven, no sería elegible para la vacuna a menos que lo fuera, pues tenemos un suministro limitado. Nos estamos expandiendo por este cambio en la forma de administrarla, pero no es algo que recomendamos para todos. Los criterios de elegibilidad en este momento son realmente para aquellos que son GBM. Entonces, hombres homosexuales, bisexuales que tienen sexo con hombres o personas transgénero que son sexualmente activas. Esa es la categoría amplia de quién es elegible, e incluso dentro de ese grupo, aquellos que tienen el mayor riesgo y realmente deberían considerarlo o aquellos que probablemente hayan tenido múltiples parejas en las últimas semanas. Dicho esto, diría que si conocen a alguien que haya estado expuesto, por ejemplo, si tuvo una exposición en su casa y es como el hijo de alguien, entonces en esas circunstancias queremos organizar la vacuna posterior a la exposición para ellos y hacer una investigación un poco más exhaustiva. Sin duda, nos gustaría poder ayudar a conectarlos adecuadamente.

### **Diálogo de Preguntas #7**

Invitad@: Solo quería preguntar si las diapositivas serán una copia de la presentación que estaría disponible para poder compartirlas con el personal.

Michelle Funk, Directora Medica: Sí, podría hacer eso. Estamos muy agradecidos de que estén trabajando con nosotros. Sé que es muy difícil, especialmente porque muchos de ustedes son propietarios de pequeñas empresas hasta cierto punto y es muy difícil tener esa conexión. Así que estoy muy contento de que tengamos este espacio. Regístrense en la página Han. Creo que es realmente útil y muy informativa.

### **Dialogo de Preguntas #8**

Invitad@: Pregunté sobre el acceso a las pruebas de PCR, porque si no han estado expuestos, generalmente hay un copago asociado con la realización de esas pruebas de PCR...

Michelle Funk, Directora Medica: Ya veo. Sé que habrá algunos sitios gratuitos disponibles en la ciudad, aunque no sé si estarán en las áreas que funcionen para todos ustedes, sin duda podemos compartirlos.

### **Dialogo de Preguntas #9**

Invitad@: ¿Sabe si CDPH tiene algunas? ¿Es posible enviar pruebas rápidas a los centros de primera infancia? Recibí un lote de IDPH hace unos 6 meses y dijeron que ya no incluirían la primera infancia y que consultáramos con CDPH... es solo para fomentar las pruebas del 5 día... sería muy útil para los padres si pudiéramos proporcionarlas.

Michelle Funk, Directora Medica: De echo, si tenemos un suministro aquí. Es un suministro limitado pues lo obtuvimos de la Casa Blanca. Si desean enviar un correo electrónico, lo que podríamos hacer, después de esta conversación, es tener otra conferencia más tarde hoy basada en que interés exista, para enviarles algunas. Tendrían que venir a recogerlas de aquí, pero no sé cuántos habrán. Dependiendo del interés, potencialmente pudiéramos coordinar para hacer llegar algo a la gente.