

012

SISTEMA PARA INFANTES A TRES AÑOS
DE CONNECTICUT

345

EDUCACION ESPECIAL
PREESCOLAR

NOTICIAS
DEL
NACIMIENTO
A LOS 5 AÑOS

• *Trabajando juntos para los niños con incapacidades*

• **INFORMACIÓN PARA FAMILIAS Y PROFESIONALES**
PRIMAVERA, VOLUMEN 11 NÚMERO 1

La Sanidad Mental en la tierna infancia, ¿qué es?

Por Margaret C. Holmbert, President, CT Association for Infant Mental Health

Todos los niños necesitan buena salud, seguridad y relación afectiva con sus padres y cuidadores. Es crecientemente manifiesta la importancia de esas relaciones amorosas y de su positiva influencia en la futura capacidad de aprendizaje de los niños. Es más, la tecnología médica actual nos ha permitido comprobar el daño que puede ocasionar en los cerebros tiernos la deficiencia de esas relaciones. Las relaciones afectivas son nutrición que protege el cerebro joven de niveles tóxicos de estrés que pueden hacerle daño.

El “trabajo” más importante que tenemos con nuestros niños más pequeños es cargarlos, enseñarles a confiar en nosotros alimentándolos cuando tienen hambre, confortándolos cuando lloran y apoyándolos cuando se descomponen emocionalmente. A todo esto le llamamos promover la sanidad mental en la tierna infancia.

¿Por qué llamamos a estas relaciones y expresiones emocionales *sanidad mental*, expresión que solemos asociar con enfermedades? La forma en que los niños se sienten cuando están con quienes los rodean y cómo expresan o interpretan sus sentimientos y las acciones de otros se origina en su propia mente, es resultado de su propio trabajo mental. El resultado de relaciones buenas más sentimientos buenos es buena salud mental. Cuando hablamos de interacciones y relaciones sociales, de expresiones emotivas y de reglamentación de esas expresiones estamos hablando de sanidad mental en la tierna infancia. La salud mental de los niños menores se refiere al “bienestar mental de las relaciones entre los niños y quienes los cuidan” (Onunaku, 2005).

Una forma de comprender los enfoques de la salud mental en la infancia para la familia y los niños es pensar en una pirámide. La base de la pirámide incluye a la mayoría de los infantes y niños menores. Estos niños prosperan en interacciones estrechas, amorosas, sensibles, con cuidadores que comprenden sus experiencias y sentimientos. Como cuidadores y proveedores, buscamos formas de **promover** la salud mental de los niños en todos los casos. “Hoy estás triste porque Papá tuvo que salir en la lancha. También yo lo estoy. Sentémonos juntos y miremos el retrato de Papá. Así nos sentiremos más cerca de él”. Reconocer sus sentimientos ayuda a equipar a los niños tiernos para manejar su estrés. Las familias están en la mejor posición para promover la salud mental en los niños menores.

En otros casos puede ser necesaria la prevención o intervención temprana. Estos son los niños en la mitad de la pirámide, que pueden haber experimentado algún estrés o trauma inusual. La intervención es crítica para estos niños y sus familias para evitar problemas mentales. Los visitantes de hogares pueden dar apoyo a estas familias ofreciéndoles pruebas, ensayos y evaluaciones para ayudarlas a identificar qué ayuda necesitan. Las familias deben ser siempre parte en estas pruebas y evaluaciones. Un número creciente de

centros de guardería tienen acceso a consultores de *Early Childhood Mental Health* que pueden trabajar con cuidadores y niños para intervenir y evitar que se agraven los problemas.

Finalmente, un número pequeño pero significativo de otros niños que están en la cúspide de la pirámide pueden tener conductas socio/emocionales que puedan diagnosticarse y precisar **tratamiento** terapéutico. Connecticut cuenta con un número creciente de especialistas en salud mental de niños menores. Dos sistemas de atención para familias de niños menores con desarreglos mentales están disponibles en el sureste y suroeste del Estado: *Child First* en el área de Bridgeport, y *Building Blocks* en el sureste de Connecticut.

Los niños con alguna incapacidad son más propensos a desarrollar trastornos sociales, emocionales y de conducta. Tal vez aún más que otros niños necesitan interacción con sus cuidadores para formar su aptitud para aprender, dar y aceptar cariño, sentirse confiados y seguros y demostrar tanto empatía como curiosidad. Son estos atributos los más estrechamente asociados con su aprovechamiento escolar. (Oser y Cohen, 2003).

¿Cómo nos dicen infantes y niños menores que su salud mental es bien buena? Esos niños son alertas y responden a quienes los rodean, sonríen y balbucean con sus cuidadores y pasan suavemente de soñar a despertar y a alguna alteración del ánimo. Ya algo mayores exploran sus alrededores, tratan tareas más difíciles, aprenden a responder a límites, y buscan confort en sus cuidadores. Los preescolares acuden a los adultos confiados buscando ayuda, aceptan reglas, cooperan con sus compañeros y disfrutan las novedades.

Onunaku, N. (2005). *Improving Maternal and Infant Mental Health: Focus on Maternal Depression*. (Como mejorar la salud mental de la madre y el infante: Énfasis en la depresión de la madre). National Center for Infant and Early Childhood Health Policy at UCLA, Los Angeles, CA. Accesible en www.zerotothree.org/site/DocServer/maternaldep.pdf?docID=622.

Oser, C. and Cohen, J. (2003). *Improving early intervention: Using what we know about infants and toddlers with disabilities to reauthorize Part C of IDEA*. (Como mejorar la intervención temprana. La aplicación de lo que sabemos de infantes y niños menores para reautorizar la parte C de la IDEA). Washington, DC: ZERO TO THREE Policy Center.

Consejo Coordinador Interagencias (ICC) – Actualización

Por Mark A. Greenshtein., MD
ICC Chairperson

Hoy les tengo unos cuantos enlaces. Acabo de regresar de Washington DC. Al frente del ICC del Estado. Fuí con ocasión de la reunión anual convocada por OSEP (oficina de programas de educación especial) y la matriz de NECTAC (centro nacional de asistencia técnica a la tierna infancia). Sus respectivos sitios en la Red, ambos muy útiles, son: www.ed.gov/about/offices/list/osers/osep/index.html y www.nectac.org. Por decirlo un poco como Dorothy, descubrí que a veces ‘no se está en ningún lugar tan bien como en casa’. El personal dirigente de nuestra agencia estaba en abundancia, bien conocidos, bien apreciados y activos participantes. En tanto siempre nos esforzamos para crecer, dio gusto ver cuan adelantados estamos en Connecticut en muchas de las curvas. Esto escribo a mediados de diciembre. Esperemos que cuando se esté leyendo sea todavía así.

Fue una ocasión emocionante, a pesar de las inquietudes que todos tenemos sobre el futuro. Cuando se esté leyendo esto ya habrá tomado posesión el presidente Obama.

Numerosas personas han repetido historias sobre la dedicación que el equipo de transición tiene por la programación e intervención de la tierna infancia. Las dificultades que encaran infantes y niños menores con necesidades de desarrollo y sus familias están claramente en la página principal de la agenda de la nueva administración. También hemos oído al Dr. Pat Levitt referirse a la importancia y beneficio duradero de la intervención temprana en la protección y desarrollo de la arquitectura y estructura del cerebro. El Dr. Levitt estará en nuestro Estado enseñando a nuestros jueces de familia lo que dice la ciencia sobre el apoyo y ayuda a los niños menores y sus perdurables beneficios.

La XVI conferencia de Juntos Podemos se centró en la ayuda a los niños con necesidades sanitarias especiales (CSHCN). Estos niños se definen por el MCHB (oficina de salud materna e infantil) y la Academia Norteamericana de Pediatría como sigue:

“Todos los que está en riesgo de presentar un cuadro de desarrollo físico, emocional o de conducta que requiere servicios sanitarios y relacionados de tipo o cuantía más allá de lo que requieren los niños en general.” *McPherson M. Arango P. Fox HB, A New Definition of children with Special Health Care Needs. Pediatrics 1998; 102:127-140.*

Ciertamente este grupo de niños solo puede beneficiarse de un mayor conocimiento y comprensión de la importancia de las familias en el proceso de apoyo, incluyendo el docente, el médico y el social. Según entramos en el verano, trabajemos juntos a ayudar a las familias a ayudar a sus niños a progresar.

Educación especial en la tierna infancia Actualización

*Por María Synodi, Coordinadora,
Educación especial preescolar*

El verano... ¿temporada de regocijo, o de temor? Somos muchos los que esperamos ansiosos los meses de verano. Aprovechamos el tiempo disponible cuando no hay escuela. Planificamos vacaciones, giras y tiempo con la familia y amigos. Nuestros hijos van al campamento y disfrutan actividades al aire libre con sus amigos. Sin embargo para algunos padres el verano les da miedo, la ausencia de escuela y servicios de la escuela, sin maestros, sin terapeutas de la dicción, sin terapeuta físico. ¿Qué hace la familia entonces?

Lo primero que viene a la mente en el mundo de la educación especial son los servicios de ampliación del curso escolar (los ESY). Los padres deben estar concientes de la existencia de los ESY para los niños que reciben educación especial. Sin embargo, la oferta de servicios de los ESY para un niño en concreto es a menudo la excepción y no la regla. La discusión y decisión de si un niño es elegible para ESY generalmente tiene lugar en la revisión anual del niño.

Entre los factores a tener en consideración en la determinación de la elegibilidad para ESY están: la naturaleza y severidad de la incapacidad del niño; si el niño perdería aptitudes críticas ya aprendidas o no reprimiría esas aptitudes en un tiempo razonable; el progreso del niño en áreas que llevan a la autosuficiencia y la independencia; la consideración de temas de conducta que impedían que el niño aprendiera cuando estaba en la escuela u otras circunstancias especiales identificadas por el equipo de planificación y colocación del niño.

Los ESY no son siempre la vara mágica o la única opción y oportunidad para un niño durante los meses de verano. Se alienta a los padres de niños menores con incapacidades a considerar las actividades oportunidades y opciones disponibles para todos los niños en su comunidad. Su biblioteca pública, programas de parques y recreación, la YMCA del área, y otras agencias de la comunidad que ofrecen programas y servicios para niños menores son siempre opciones importantes a considerar y perseguir.

También hay otros recursos en el Estado:

- La CPAC (Centro de intercesión de padres de Connecticut). Es un centro de información y recursos para las familias operado por padres de niños con incapacidades. Su *website* es www.cpacinc.org y su teléfono 1-800-445-CPAC.
- El centro de recursos pedagógicos del Estado (SERC). Tiene varias publicaciones e información que puede ser útil incluyendo *Parent Resources in Connecticut and Resource Directory of Summer Programs*. El *website* es www.ctserc.org y el teléfono 1-800-632-1485.
- Por último en Connecticut hay información telefónica de acceso gratuito. Los padres solo tienen que discar el número 211 en su teléfono. Al hacerlo pueden conectar con *Child Development Infoline* que puede tener información sobre oportunidades disponibles en su área.

¡A disfrutar el verano!

Sistema para Infantes a Tres Años - Actualización

**Por Linda Goodman, Directora,
Birth to Three System**

La precipitosa disminución este año en las recaudaciones del Estado ha puesto a todos los programas en dificultades. Pero *Birth to Three* ha recibido considerable apoyo tanto de la oficina del Gobernador como de la legislatura. El presupuesto final para 2010-2011 no se ha aprobado todavía (y probablemente estará en duda durante el verano) pero estoy muy optimista. El Sistema ha crecido en números durante los últimos dos años. Además de servir a más niños estamos sirviendo a más con el espectro del autismo que requieren servicios intensivos y por lo tanto caros. Nos hemos excedidos del presupuesto original para el año fiscal actual, pero tuvimos suerte de que el Departamento de servicios de desarrollo pudiera ayudarnos transfiriendo fondos de otras cuentas. Y aunque todavía pudiéramos necesitar ‘pedir prestado’ del Departamento el año que viene, la cantidad va a hacer mucho menor. El otro punto brillante es que el gobierno federal, después de muchos años sin aumentos para servicios de intervención temprana, los incluyó en el *American Recovery and Reinvestment Act*. Connecticut está recibiendo \$4 millones adicionales durante los próximos dos años que ciertamente ayudarán si podemos excedernos de la cantidad costada por el Estado que se gastó el año pasado. (El Estado necesita demostrar que gasta tanto en un año fiscal como en el anterior, lo que se llama ‘mantenimiento de esfuerzo’.)

Dado que esto es un tema centrado en la salud mental de niños menores, parece apropiado clarificar el papel de *Birth to Three* con infantes y niños menores a quienes

concierno. El apoyo al desarrollo emocional y social saludable de los niños menores y sus familias es una parte importante del programa de *Birth to Three.*, El apoyo comienza por establecer una relación de atención y confianza con la familia. *Birth to Three* tiene un enfoque holístico y comprensivo del desarrollo enfocando todas las áreas incluyendo las aptitudes cognitivas, físicas, de comunicación, sociales, emotivas y de adaptación. La selección de enfoque puede ser una de las tres descritas en el excelente artículo de Margaret Holmberg:

- La promoción de un desarrollo social y emocional saludable mediante una variedad de actividades con los padres, proveedores de atención sanitaria, cuidadores y otros que constituyen la constelación del mundo del niño;
- Apoyo de relaciones saludables entre el padre o cuidador y el niño mediante un proceso de evaluación y servicio que ayude a los padres a crear fortaleza en el niño;
- Y para el porcentaje muy pequeño de niños elegibles con cuadro de salud mental diagnosticable, diseñar un programa que alivie los síntomas y apoye el regreso a un desarrollo y conducta sanos mediante la colaboración con especialistas en conducta y sanidad mental infantil.

Perspectiva de los Proveedores

Práctica reflexiva en la salud mental de infantes/niños menores

*Por Melissa Mendez-Begnal, L.C.S.W.,
Early Childhood Consultant
Wheeler Clinic*

Brindar servicios de salud mental a niños menores y sus familias es un proceso de muchas capas que da satisfacciones a los practicantes. El primer paso al trabajar con las familias de niños menores es crear una relación de confianza que brinde una base para la intervención. Sabemos que el más potente predictor de éxito en la intervención temprana se basa en la calidad de la relación entre el proveedor y la familia.¹ Sin este elemento de confianza es menos probable que la intervención tenga el impacto deseado.

Usar el modelo reflexivo de práctica puede ayudar al practicante a mejorar las relaciones de trabajo con la familia. La práctica reflexiva consiste en tener la habilidad de examinar los propios pensamientos y sentimientos relativos a las respuestas personales y profesionales dentro del mundo del infante y la familia.² En un modelo de practica reflexiva el practicante debe preguntar:

- ¿En qué son mis experiencias personales similares o diferentes a las de este niño y su familia?
- ¿Cómo esas experiencias personales, con sus semejanzas y diferencias, impactan mi relación de trabajo con este niño y su familia?

El empleo de la práctica reflexiva requiere trabajar con colegas y supervisores de una forma que permita la discusión de estas preguntas. Por tanto, la practica reflexiva en el campo infante/familia requiere un compromiso de los proveedores a todos los niveles; lo mismo el personal de servicio directo que el de supervisión. Este compromiso incluye el brindar con regularidad a los practicantes oportunidades de escuchar, aprender y reflexionar en su trabajo con niños menores y sus familias.

Mantener un marco reflexivo mientras se trabaja con niños menores y sus familias no es tarea fácil. A menudo significa desviarse de metas prescritas en el programa y de expectativas para un niño o su familia en concreto, escuchar las esperanzas y sueños de la familia y negociarlos. Un modelo de práctica reflexiva brinda un proceso de apoyo que puede mejorar nuestra habilidad para trabajar con eficacia con niños y familias.

¹Kelly, J. & Barnard, K. Parent education within a relationship-focused model. *Topics in Early Childhood Special Education*. Vol. 19, 1999.

²as defined by Michigan Association for Infant Mental Health

Perspectiva de los Padres

Componentes básicos de la ruta hacia el éxito

Por Jill Long, madre de Jackson

Jill Long adoptó a Jackson de cuatro meses, sabiendo que tenía problemas neurológicos y de impulso y conducta. Desde infante confirmó sus inquietudes. “Necesitaba movimiento intenso, que lo sacaran en auto, tenía patrones de sueño agitado y era mucho más activo que un infante normal.” Fue cuando tenía unos dos años que las cosas se hicieron más visibles. Tenía más rabietas públicas más difíciles de controlar para la madre. Muchos le decían que lo que necesitaba el niño era “una buena tunda”, o que ella “debía abochornarse”. Pero nunca dejó que eso le molestara porque sabía que su hijo tenía necesidades y ella estaba comprometida a ayudarlo.

Mantener un diario ayudó a Jill a mirar el pasado. Se dio cuenta de que no podía usar las mismas tácticas que utilizaba con sus otros niños y que “tenía que descartar todas sus aptitudes de crianza y ser más atenta a las necesidades de Jackson sin importar lo que diga la gente”. Estaba dispuesta a tratar cualquier cosa y a aprender. Lo más difícil era ver que él no era capaz de divertirse en ciertas ocasiones porque la sobre estimulación lo afligía sobremedida. Encontró apoyo en la CAFAP (*Connecticut Association of Foster and Adoptive Parents*) y asistió a grupos de apoyo y se conectó con otras familias en situaciones similares para intercambiar ideas y compartir recursos para crear un equipo eficaz de expertos que evaluaran a Jackson a través de pruebas neuropsicológicas y neurológicas.

En la escuela Jackson recibió terapia ocupacional y física, servicios de dicción y lenguaje y servicio profesional individual para ayudarlo durante el día. Las estrategias que parecieron funcionar, tanto en la escuela como en la casa, fueron el trabajo intenso (tareas específicas que implicaban resistencia a la presión a los músculos y articulaciones), actividades que promueven la regulación sensorial y el ambiente estructurado en que las expectativas y secuencia de actividades son claras. La dinámica familiar es también muy importante. Jill orgullosamente notó que sus hermanos cooperaban y atendían a las necesidades de Jackson. “Cooperan con el trabajo fuerte cuando él lo necesita”. Ella también ha acudido a otros programas en la comunidad como *Building Blocks* que ha proporcionado un intercesor “que ayuda a mantener la familia sana” y una ‘abogada’ clínica que trabaja con él solo y lo ayuda a implementar en el hogar estrategias como *Picture Program* para ayudar a Jackson con las rutinas cotidianas. Los cambios han sido positivos; él está más comprometido con su éxito y se siente más responsable de sus actividades.

La última meta de Jill para Jackson es que él sea funcionalmente exitoso al nivel de su capacidad. Ella quiere que él sea capaz de tener un empleo y ser responsable, y lo más importante, quiere que él sea feliz. La palabra de consejo de Jill a otras familias que atraviesen situaciones similares es “consiga cuanta ayuda pueda. Nunca acudo a un grupo de apoyo donde no aprenda algo. Se necesita depender de otros y abrirse a los demás – eso solo puede ayudar”.

NOTICIAS DEL NACIMIENTO A LOS 5 AÑOS

Información para familias y profesionales

Publicación periódica del Sistema de Extensión Cooperativa de la Universidad de Connecticut en colaboración con el Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut, el Departamento de Educación del Estado de Connecticut y la Junta Asesora de este boletín. Agradecemos comentarios y colaboraciones de los lectores sobre necesidades especiales de infantes, párvulos, preescolares y sus familias. Sírvase dirigir su correspondencia a 'Editor, 67 Stony Hill Road, Bethel CT 06801.

JUNTA ASESORA 2009

Cathy Malley, Editora

Sistema de Extensión Cooperativa UConn

Claudia Anderson,

Escuelas Públicas de Danbury

Jane Bisantz,

Jane Bisantz & Associates LLC,

Marlene Cavagnuolo,

Escuelas Públicas de Fairfield

Linda Goodman,

Sistema para Infantes a 3 Años de CT

Aileen McKenna,

Sistema para Infantes a 3 Años de CT

Nancy Prescott,

Representante del Centro de apoyo a los padres de CT

Maria Synodi,

Departamento estatal de Educación

Alentamos la reproducción de artículos o extractos de *Noticias Del Nacimiento a los Cinco Años*, mencionando sus autores y este boletín. *Noticias Del Nacimiento a los 5* se distribuye gratuitamente a interesados en temas relativos a niños hasta de cinco años de edad con necesidades especiales. La lista de interesados incluye familias y proveedores activos en el Sistema para infantes a 3 años, directores y proveedores de servicios preescolares de educación especial, directores de educación especial, familias en varios programas preescolares de educación especial, ICCs locales y otros que lo soliciten. Para añadir o quitar su nombre de la lista de destinatarios, o para notificarnos cambio de dirección, sírvase enviar nombre, dirección y teléfono a *Birth through 5 News, CT Birth to Three System, 460 Capitol Avenue, Hartford, CT 06106*.

Elaborado en Communication and Information Technology, College of Agriculture and Natural Resources, Universidad de Connecticut. Diseño gráfico por Dean Batterson .

El Sistema de Extensión Cooperativa de la Universidad de Connecticut es un empleador y proveedor de programas que ofrece igualdad de oportunidades. Para presentar queja de discriminación, escribir a USDA, Director; Office of Civil Rights, Room 326-W; Whitten Building, Stop Code 9410; 1400 Independence Avenue, SW; Washington, DC 2050-9410, o llamar al (202)720-5964.

Recursos - Websites

**The Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning
(CSEFEL)**

[Http://www.vanderbilt.edu/csefel/](http://www.vanderbilt.edu/csefel/). Diseñado para promover resultados socioemocionales y mejorar la disposición para la escuela en niños de bajos ingresos hasta de 5 años, y servir como centro nacional de recursos para diseminar prácticas de investigación y basadas en la evidencia a programas de *Head Start* y *Child Care* en todo el país.

The Technical Assistance Center on Social Emotional Intervention for Young Children (TACSEI)

<http://www.challengingbehavior.org/>. TACSEI efectúa la investigación para determinar qué prácticas mejoran los resultados socioemocionales para los niños menores con retraso o incapacidades o en riesgo de tenerlos, y crea productos y recursos gratuitos para ayudar a los responsables de tomar decisiones, cuidadores y proveedores de servicio que apliquen estas prácticas en su trabajo cotidiano.

The Center for Evidence-based Practice: Young Children with Challenging Behavior

<http://www.php.com/center-evidence-based-practice-young-children-challenging-behavior>. Centro nacional de investigación y capacitación para identificar normas y prácticas eficaces para evitar o encarar conductas preocupantes en niños hasta de cinco años, y desarrollar materiales y oportunidades de capacitación en relación con estas prácticas.

The PACER Center,

www.pacer.org/parent/php/PHP-c106.pdf Centro nacional de información y recursos para los padres; tiene una página de *fact sheet* sobre conducta infantil indicando expectativas de acuerdo con la edad, conductas atípicas y sugerencias.

National Technical Assistance Center for Children's Mental Health –

http://gucchd.george-town.edu/programs/ta_center/. Información sobre política, investigación y práctica clínica para mejorar la vida de familias y sus niños con necesidades especiales incluyendo incapacidades de desarrollo y necesidades sanitarias especiales, necesidades de salud menta, niños menores y niños que están en el sistema de *childwelfare*.

The National Early Childhood Technical Assistance Center

<http://www.nectac.org/topics/menhealth/menhealth.asp>. Brinda amplia información sobre salud mental en la tierna infancia y desarrollo socioemocional y conducta desafiante.

Bazelon Center for Mental Health Law

<http://www.bazelon.org/>. Información y recursos sobre temas legales y de intercesión por niños y adultos con necesidades sanitarias mentales o de conducta.

Child & Adolescent Bipolar Foundation

<http://www.bpkids.org/site/Pag-eServer>. Extensa información sobre el desorden bipolar pediátrico y recursos.

Portland State University Research and Training Center: Family Support & Children's Mental Health

<http://www.rtc.pdx.edu/>. Información sobre investigación, capacitación, acceso a recursos y publicaciones sobre servicios que ofrece la comunidad, culturalmente competentes, y centrados en la familia, para familias y sus niños que padecen o puedan padecer desarreglos mentales, emocionales o de conducta.

Positive Behavioral Intervention & Supports

<http://www.pbis.org/schoolwide.htm#Components>. Centro nacional de asistencia técnica para conducta positiva e intervención (Technical Assistance Center on Possitive Behavior and

Intervention), costado por OSEP, para afrontar los sistemas de conducta necesarios para un aprendizaje exitoso y desarrollo social de los niños.

Skillstreaming

<http://www.skillstreaming.com/>. Materiales de instrucción para mostrar como enseñar aptitudes prosociales a niños preescolares y de kindergarten.

Tourette Syndrome “Plus”

<http://www.tourettesyndrome.net/index.htm>. Extensa colección de artículos, materiales, y recursos prácticos para padres y profesionales pertenecientes a una variedad de desarreglos de salud mental o de conducta.

CT Department of Children & Families

<http://www.ct.gov/dcf/site/default.asp>. Agencia principal para la salud mental de los niños con información de servicios disponibles para las familias y sus niños con necesidades de conducta y de salud mental. (Systems of Care)

Young Children with Challenging Behavior

<http://challengingbehavior.fmhi.usf.edu/tools.html>. Brinda investigación, recursos, materiales prácticos, oportunidades de adiestramiento y publicaciones para promover el uso de prácticas basadas en la evidencia para satisfacer necesidades de niño menores que tienen conducta problemática o están en riesgo de tenerla.

Early Childhood Behavior Project

<http://cehd.umn.edu/ceed/projects/preschoolbehavior/>. Brinda materiales estratégicos, útiles, e intervenciones, estudio de casos, presentaciones y publicaciones que promueven apoyos positivos respecto a la conducta de niños menores con conducta problemática. Diseñada para ayudar a los proveedores de servicios y a las familias.

PBS Parents

<http://www.pbs.org/parent/inclusivecommunities/>. Información que ayuda a padres y cuidadores de niños con incapacidades a mejorar la calidad de vida para los niños y las familias. Incluye una sección sobre conducta difícil de controlar.

The Mental Health Family Tree Program

<http://www.familyaware.org/familytree/>. Para familias que tienen inquietudes sobre la existencia de desarreglos mentales en la familia; brinda por internet una herramienta para ayudar a los padres a conocer la historia de salud mental de la familia.

Building Blocks

www.buildingblocksct.org. Un sistema de asistencia a niños hasta de 5 años en el sureste de Connecticut, que presta servicios en el condado de New London, (376-2329)

Connecticut Parent Advocacy Center, Inc.

www.cpacinc.org Organización que cubre todo el Estado y ofrece información y apoyo a familias con hijos hasta de 26 años con alguna incapacidad o enfermedad crónica. Se especializan en el área de la educación pública. 1-800-455-CPAC

Connecticut Lifespan Respite coalition

www.CTRESPITE.org Ayuda a buscar recursos de descanso.