

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  
INVIERNO, VOLUMEN 10 NÚMERO 2

## Cómo facilitar a niños con necesidades sanitarias especiales la transición a la preescuela

Por Cheryl Resha, Ed.D., R.N.,  
Departamento de Educación del Estado de Connecticut  
y Carole Passarelli, M.S.,R.N., PNP, Escuelas Públicas de New Haven  
y Equipo Multidisciplinario, ACES

“Cada vez más, en virtud de las nuevas tecnologías y tratamientos en la atención sanitaria y adelantos en los fármacos, los niños con cuadros sanitarios crónicos pueden asistir a la escuela regular en lugar de tener que educarse en el hogar o en una escuela especial” (NASN, 2006b)\*. Hoy en día, más niños con necesidades sanitarias especiales, inclusive los clínicamente frágiles, pasan a los tres años de edad a programas de educación preescolar. Esa transición a la escuela, para acceder y beneficiarse de programas docentes adecuados, puede ocurrir desde el hogar, guardería, programa de intervención temprana u hospital. Toda transición implica cambio, y pese a ofrecer nuevas oportunidades, puede ser estresante; especialmente para los padres y familias de niños con necesidades sanitarias especiales o complejas. Además de realizar esa transición a programas preescolares, las familias recorren a la vez múltiples sistemas y pueden tener interacción con un equipo de atención en el hogar, hospital, servicio de la comunidad y escuela; todo lo cual puede ser necesario y relevante. Sin embargo esto puede ser confuso y estresante. La colaboración, planificación y manejo y evaluación pueden facilitar el proceso de transición para todos los implicados.

### ¿Quiénes son estos niños?

De acuerdo con la definición del Bureau Federal de Salud de la Madre y el Niño se entiende por *niños con necesidades sanitarias especiales* los que presentan o se encuentran en riesgo de cuadro clínico de desarrollo, de conducta o emocional y que además requieren servicios de salud y otros relativos de tipo o cantidad que superan los que necesitan los niños en general. Esto pudiera incluir diagnósticos de diabetes, alergia a alimentos severa o convulsiones en que el niño necesitaría un régimen de insulina o la administración de medicación específica para prevenir un paro respiratorio o convulsiones.

*Niños clínicamente frágiles* son los que tienen un trastorno serio permanente o crónico de al menos un año, necesitan hospitalización prolongada y tratamientos constantes, y precisan del uso de aparatos para compensar la deficiencia de función corporal. Esto pudiera incluir síndromes de enfermedad cardíaca severa y el niño pudiera necesitar atención de traqueotomía., oxígeno o ventilador.

## **Colaboración y planificación**

Es bien conocido que los cuadros de salud y problemas relativos a la salud impactan la capacidad de un niño para aprender y beneficiarse de la experiencia docente. Llenar las necesidades de estos niños puede influir positivamente en los resultados para el niño, la familia y el personal escolar. La *colaboración* es esencial para una transición sin mayores contratiempos. Los padres, el personal sanitario y docente y otros proveedores de la comunidad deben trabajar de consuno. La elaboración realmente eficaz, donde la familia y los miembros del equipo trabajan juntos de forma coordinada reconoce la pericia y valor de cada miembro del equipo. Esta colaboración puede servir para minimizar el estrés y asegurar que el niño pueda beneficiarse de un programa docente apropiado en un ambiente seguro, así como los servicios sanitarios necesarios para mantener su estado de salud.

Con esta colaboración se puede lograr un proceso eficaz. Debido a las necesidades de salud de estos niños, la enfermera de la escuela es persona clave en el proceso. En añadidura a las evaluaciones y planificación docentes propias de la transición a programas preescolares, la planificación para satisfacer las necesidades sanitarias del niño pueden incluir las actividades siguientes:

- obtener y revisar su historia clínica proporcionada por proveedores primarios y especialistas;
- entrevistar a la familia para recabar su versión del historial sanitario del niño.
- conocer al niño y observarlo en el hogar (siempre que sea posible) o en la escuela;
- comunicarse con proveedores sanitarios para obtener instrucciones para la administración de medicinas y procedimientos de enfermería y médicos;
- compilar un resumen sanitario amplio;
- desarrollar un plan sanitario individual (IHCP) y un plan de emergencia sanitaria individual (IECP) apropiado para el ambiente escolar, basado en la evaluación del niño en colaboración con la familia, proveedores sanitarios y personal escolar;
- obtener consulta y conocimiento y aptitudes actualizados, según necesiten las enfermeras y demás personal escolar;
- recabar suministros y equipos necesarios en el ambiente escolar;
- instruir el personal escolar y los alumnos, según sea necesario;
- evaluar la necesidad de transporte especial, incluyendo la vigilancia o intervenciones sanitarias necesarias durante el transporte; y
- servir como enlace entre el equipo escolar, los proveedores sanitarios y la familia.

## **Manejo y evaluación continuada**

Una vez que el niño ingresa en la escuela se implementa un proceso de manejo por un equipo interdisciplinario. Para los niños con necesidades sanitarias especiales esto incluye el proporcionarles servicios de salud directos e indirectos, concentrados en el mantenimiento del estado de salud y seguridad, de manera que el alumno sea capaz de beneficiarse del programa docente. La vigilancia constante de la salud del alumno es esencial, así como la

revisión del HICP y el IEMP debido a cambios que puedan ocurrir en cualquier momento con un cuadro de salud o problema. La comunicación eficaz entre la familia, los proveedores sanitarios y el equipo de la escuela es clave para una experiencia docente positiva.

Los niños con necesidades especiales de salud pueden integrarse satisfactoriamente en la preescuela y en la escuela pública. La colaboración y la planificación adecuada ayudan a una transición oportuna, sin tropiezos, desde el hogar u otro ambiente de la comunidad a la escuela. El niño, la familia, los equipos docentes y sanitarios se benefician todos de este trabajo en equipo, haciendo las transiciones menos estresantes para todos.

- National Association of School Nurses (2006<sup>a</sup>). School Nursing Management of Students with chronic Health Conditions (Position Paper). Silver Springs, Maryland: Autor.

## **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 Poschen Wang.

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.

## *Perspectiva de los Proveedores*

### **Crianza de un niño con necesidades sanitarias especiales**

*Por Karen King , Directora de Programa, Centro San Vicente,  
Programa de infantes a tres años, Trumbull*

Cuando Charlie, de 7 meses, fue referido a *Birth to Three*, sus padres estaban muy angustiados por su reciente diagnóstico de parálisis cerebral (que afectaba todas las áreas de su desarrollo) y lo que significaría para el futuro. Sus padres reconfiguraron sus horarios de trabajo para que uno de ellos pudiera estar siempre con él, no confiando en que una guardería llenara sus necesidades.

El equipo de *Birth to Three* de Charlie trabajó con su familia en el desarrollo de aptitudes motoras, alimentación y juego independiente. Pasado el año se revisó el IFSP (plan individualizado de servicio a la familia) y se añadieron metas de comunicación y alimentación, así como equipo de adaptación y servicios de la visión. Desde el primer IFSP se discutió la terminación de los servicios de *Birth to Three*.

Justo después del segundo cumpleaños de Charlie se hicieron más frecuentes las discusiones sobre la transición (proceso de paso de un programa a otro). Sus padres se volvieron aprensivos al acercarse este gran paso. No estaban seguros de que se sentirían cómodos enviando a Charlie a la escuela – prácticamente nunca se habían separado de él. La coordinadora de servicios a la familia, Debbie, actuó cautelosamente. En pequeños pasos introdujo a la familia al proceso de transición. Después de la reunión de transición, concertó visitas a varios programas para que los padres de Charlie pudieran ver la gama de programas disponibles. En la reunión de PPT, fijada al principio, la familia pidió que los nuevos terapeutas y maestro vinieran a *Birth to Three* al hogar a conocer a Charlie. Debbie les ofreció opciones para que en lo posible pudieran tener algún control sobre el proceso. Por ejemplo, la familia escogió transportar a Charlie a la escuela en lugar de ponerlo en el ómnibus escolar. El sistema escolar también dio mucho apoyo a la familia. Permitieron que la familia estuviera con Charlie en el aula y se quedara cuanto quisiera. En las últimas semanas de Charlie con *Birth to Three*, las visitas de *Birth to Three* tuvieron lugar en su nueva aula escolar, con *Birth to Three* participando en actividades del aula, mostrando el nuevo equipo de Charlie, desde una silla adaptada a una cuchara especial, un collar y un horario con figuras. Esto facilitó su ajuste al nuevo ambiente porque seguía en compañía familiar, lo que ayudaba a los padres a sentir lo mismo. Además el nuevo equipo escolar aprendió a conocerlo trabajando con la familia y con *Birth to Three*. Al final, aunque Charlie necesitó bastante tiempo para ajustarse, sus padres veían la mudanza positivamente y desarrollaban confianza en el nuevo equipo.

## *Perspectiva de los Padres*

### **Crianza de un niño con necesidades sanitarias especiales**

*Por Jennifer Carroll, madre*

A principios de este año tuve la inspiración de hacer una lista de “las 10 cosas más importantes que he aprendido” en la ruta de la crianza. Lo que sigue es mi consejo, el de una madre ‘que ha estado allí. ....’.

**1. No hay bola de cristal, y eso es bueno.**

Puede que usted quisiera saber cómo van a ser las cosas en un mes, en un año, en diez años. Su niño crecerá y se desarrollará de formas que lo asombrarán. Disfrute el día de hoy y no se angustie por el de mañana.

**2. Tenga confianza en el modelo de entrenamiento.**

Dudaba de mi habilidad para perseverar y tener éxito con todo lo que estaba aprendiendo con mi equipo de *Birth to Three* y los maestros de preescolar de mi hijo. Mirando atrás, todo lo que mi marido y yo hicimos en nuestra rutina diaria ayudó al desarrollo del niño.

**3. Mi coordinadora de servicio fue para mí un recurso tanto como lo fue para mi hijo.**

Ella resultó una consejera confiable, escuchaba atentamente y nos apoyaba lealmente. Nos ayudó a acceder a todos los recursos que necesitábamos y comprendió que todos los miembros de la familia contaban.

**4. La transición a la educación especial preescolar no es tan tenebrosa como parece.**

El sistema escolar tiene asociados bien capacitados para ayudarlo. Lo ayudarán en cada paso del camino. Comuníquese con ellos y sea un miembro activo del equipo.

**5. Es importante involucrar a toda la familia en el proceso.**

Hermanos, abuelos, y cualesquiera otros que son parte de la vida del niño son impactados por la intervención temprana y la educación especial preescolar. Para algunos niños estas necesidades duran toda la vida. Cada miembro de la familia tiene un papel importante que jugar.

**6. Hay veces en que todo lo que queremos es “ser”**

Me enseñaron a aprovechar oportunidades a lo largo del día tales, tales como cambio de pañales, baño, juego y horas de comida, para aplicar estrategias que ayudan al desarrollo de mi hijo. Ha habido veces en que he necesitado un descanso de todo eso también. He aprendido que está bien, de vez en cuando, disfrutar el baño, el juego y hasta el cambio de pañales por lo que son y darnos a ambos un descanso.

**7. Hay otros padres que saben bien como es esta experiencia.**

Háblele al coordinador de servicios, al maestro del niño, o al *Connecticut Family Support Network* para averiguar como conectarse con otras familias.

**8. ¡Usted tiene voz!**

Usted es el experto en cuanto a su hijo. Participe activamente en el proceso y comuníquese con su equipo. Comparta sus pensamientos, inquietudes y progresos que ve, y sus ideas.

**9. Celebre las fortalezas de su hijo y sus intereses.**

Su hijo tiene fortalezas e intereses que son importantes. Aunque él o ella puedan estar recibiendo servicios y apoyo por una incapacidad o demora en el desarrollo, siempre será importante destacar lo positivo – celebrar sus fortalezas y sus éxitos.

**10. Usted tendrá algunos días...**

No se olvide de que solo puede tener éxito como cuidador principal de su hijo si también se cuida usted. Preocúpese por sus necesidades.

**¡Miembros de familias! ¡Reservar la fecha!**

***XVI Conferencia Anual***

**Juntos podemos: servir, apoyar e incluir  
niños con necesidades sanitarias especiales**

**Jueves 2 de abril del 2009 - 9:00 a.m. a 3:30 p.m.  
Holiday Inn, Waterbury**

**Discurso de apertura:**

***Entrenamiento: cómo trabajar en conjunto para apoyar las familias y sus hijos menores con necesidades médicas complejas***

Barbara Hanft, MA, OTR, FAOTA  
Silver Spring, MD

Los temas a explorar en la conferencia incluyen:

- Disfagia (dificultad para comer y otros problemas de alimentación)
- Servicios a niños médicamente frágiles en programas educativos
- Apoyo a familias y personal involucrados en el cuidado de niños con enfermedad terminal.
- Evaluaciones, planes de servicios y objetivos apropiados para niños con necesidades médicas.
- Transición de niños con necesidades especiales de Infantes a tres años, de Tres años a preescolar, y de Preescolar a Kindergarten
- Una variedad de problemas de salud, incluyendo envenenamiento de plomo (saturnismo) asma, nacimiento prematuro y exposición prenatal a alcohol o droga.

**Nota especial: si la familia necesita ayuda para gastos de cuidado de niños o de transporte se ofrecen estipendios y matrícula gratis para la conferencia.**

Los folletos para la conferencia están disponibles desde enero del 2009 y se enviarán a las personas que han participado en años anteriores en estas conferencias. Otros interesados

pueden solicitar un folleto llamando a Steven Cortavarria, Asistente de proyecto en la SERC al (860) 632-1485, extensión 232 o visitando la página de SERC para información sobre *Early Childhood Education Initiative*, [www.ctserc.org](http://www.ctserc.org).

## **Educación especial en la tierna infancia Actualización**

*Por María Synodi, Coordinadora,  
Educación especial preescolar*

La conferencia Juntos Podemos de 2009 estará dedicada a la inclusión de niños tiernos con complejidades médicas y necesidades sanitarias especiales. Se escogió este tema debido al creciente número de niños menores con necesidades médicas complejas y de desarrollo y de otros con frecuentes enfermedades u hospitalizaciones debido a cuadros respiratorios o pulmonares. Estos niños representan una variedad de condiciones que requieren intervención y apoyo.

El Departamento de educación del Estado publicó recientemente un nuevo documento de normas generales. Las Normas para los programas de Alimentación y Deglución en las escuelas salió a la luz en el año 2008. El documento se emitió por una variedad de razones como la importancia crítica de una nutrición adecuada para el crecimiento, desarrollo y aprendizaje en los niños. Una alimentación adecuada ayuda a apoyar la educación temprana y oportunidades. Comidas y meriendas son típicamente una parte importante de la experiencia escolar del niño. Estas oportunidades ayudan al desarrollo social, del lenguaje, cognitivo y motor así como nutrición durante el día. Las Normas de Alimentación y Deglución en las escuelas son para ayudar a los distritos escolares a determinar cuándo los niños necesitan alimentarse o tragar algo y asistir en la provisión de programas y apoyos de calidad. Los nuevos lineamientos y formularios y documentos relacionados pueden conseguirse en el *website* del Departamento [www.sde.ct.gov](http://www.sde.ct.gov) pulsando en “special education” y luego en ‘publications’.

***Guidelines for Feeding and Swallowing Programs in Schools (2008) [PDF]***

***Feeding and Swallowing Forms in PDF fill-in format (2008)***

***Consultation Report; Plan; Referral Form Concerns; referral Swallow Study; Services Questionnaire.***

Hay otros documentos de lineamientos que son aplicables a niños menores con complejidades médicas o necesidades sanitaria especiales. Entre estos documentos de lineamientos citamos Guidelines for Assistive Technology; Health Screenings and speech and Language. Estos documentos son accesibles en la página web <http://www.sde.ct.gov/sdelcup/view.asp?a=2678&Q=320730#publications>.

Los esperamos en la conferencia.

## **Sistema para Infantes a Tres Años - Actualización**

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

Parece apropiado, en un número dedicado a niños con necesidades médicas complejas, recordar que el *New England Assistive Technology (NEAT) Marketplace* es un recurso único y valioso en Connecticut que no existe en otros Estados. Para los padres que buscan aparatos de tecnología asistencial u otro equipo para sus hijos (sillas de ruedas, aparatos para sentarse, cochecitos adaptados, dispositivos de comunicación, juguetes adaptados, controles ambientales y otros artículos) puede resultarles caído del cielo. La sede primaria de NEAT se encuentra en Hartford con un local satélite en Stratford y lo ayudarán a tratar varias piezas de equipo, a hablar con las compañías sobre sus productos, a comprar equipo de uso, y en general a conseguir asesoría antes de comprometerse a comprar estos artículos en muchos casos caros. Para *Birth to Three*, el *Department of Developmental Services* sufraga la membresía en NEAT para cada programa de *Birth to Three* dándole al personal del programa acceso a su biblioteca circulante, talleres y asesoría de compra.

Además, DDS le paga a NEAT para recoger cualquier equipo que los niños que están o estuvieron en *Birth to Three* no necesiten ya. Puede tratarse de equipo comprado por *Birth to Three* o equipo que las familias desean donar. NEAT rehabilitará el equipo y lo hará disponible a cualquier programa de *Birth to Three* para otras familias.

No deje de visitar el sitio [www.NEATmarketplace.org](http://www.NEATmarketplace.org) en la Red o llamar en Hartford al (866)-526-4492 o en Stratford al (203)-378-6997.

## **Labor del Consejo Coordinador Inter-agencias - Actualización**

*Por Mark A. Greenstein, MD  
ICC Chairperson*

Escuchaba un comentarista en ocasión de la victoria del Presidente electo Obama quien destacó que el cambio es inevitable pero que el verdadero crecimiento y desarrollo requiere trabajo. Nunca había pensado en esa distinción particular y la encuentro no menos apropiada al cambio en la dirección del Consejo Inter-agencias del Estado respecto a *Birth to Three*. Después de unos cuantos años en que ayudé a dirigir el Consejo durante la última crisis fiscal del Estado, Lolli Ross ha dejado su puesto y yo he sido designado por la gobernadora Rell para reemplazarla. Puede ser trillado el decirlo, pero no creo ser un buen sustituto para Lolli. Pocos tienen su gracia y encanto; solo puedo esperar tener su misma dedicación y voluntad de trabajo. Eso necesitará esfuerzo por mi parte para crecer y desarrollarme al frente del Consejo cuando *Birth to Three* se mueva hacia lo que promete ser otra etapa de retos.

Al comenzar en mi nuevo papel me gustaría invitar a cualesquiera de ustedes que estén interesados en ayudar al Consejo en su trabajo a que se comuniquen conmigo. Siéntase libres de escribirme al cuidado del Consejo o en [McGreens@CCMCKids.org](mailto:McGreens@CCMCKids.org). Espero que podamos reclutar a muchos de ustedes, familias, proveedores, maestros, legisladores, vecinos y

allegados interesados, para trabajar juntos para crecer y desarrollarnos en este tiempo de cambio.

## Calendario

Para cualquiera de estas actividades contactar con Rebecca Kisluk (860)632-1485 X291 [kisluk@ctserc.org](mailto:kisluk@ctserc.org) o visitar el sitio [ctserc.org](http://ctserc.org) y buscar "Personnel Development". Sírvanse notar que el cupo para algunos eventos podría estar lleno y el espacio disponible ser limitado o inexistente.

- **Estrategias prácticas de conducta para trabajar con niños menores con autismo en ambientes de inclusión (Practical Behavior Strategies for Working with Young Children with Autism in Inclusive Learning Environments)**

Febrero 27, 2009  
9:00 AM – 3:30 PM  
Bryan Boyd  
Marriott Courtyard, Cromwell  
Inscripción: \$40

- **Necesidades de comunicación y conducta en niños menores con autismo: programación para cambio sostenido (The Communication and Behavioral Needs of Young Children with Autism: Programming for Long-term Change)**

Marzo 12, 2009  
9:00 AM – 3:30 PM  
John Burke  
Janie Dymont  
Crowne Plaza, Cromwell  
Inscripción: \$45

- **Alfabetización en acción (Literacy in Action)**

Sábado 14 de marzo, 2009  
9:00 AM – 2:00 PM  
Ida Washington  
Paquita Sims  
SERC Classroom, Middletown  
Inscripción: \$30

- **Salud mental en niños tiernos: temperamento y desarrollo del cerebro (Infant Toddler Mental Health: Temperament and Brain Development)**

Marzo 20, 2009  
9:00 AM – 3:30 PM  
JoAnn Robinson  
Sheraton Four Points, Meriden  
Inscripción \$40

- **Empleo del juego en el hogar para favorecer el desarrollo emocional y conducta de niños menores con desarreglos del espectro del autismo (Replays: Using Play at Home to Enhance Emotional and Behavioral Development of Young Children with Autism Spectrum Disorders)**

Audiencia: miembros de las familias y cuidadores

Marzo 24, 2009

Naomi Angoff Chedd

Karen Levine

Savin Rock School, West Haven

Cargo opcional de \$15 para comprar texto

- **Empleo del juego para favorecer el desarrollo emocional y conducta de niños menores con desarreglos del espectro del autismo (Replays: Using Play to enhance Emotional and Behavioral Development of Young Children with Autism Spectrum Disorders)**

Marzo 25, 2009

Naomi Angoff Chedd

Karen Levine

SERC Classroom, Middletown

Inscripción: \$50

## **Recursos Nacionales**

### **American Academy of Pediatrics**

Información general sobre la sanidad infantil y normas más específicas en temas de pediatría.

[www.aap.org](http://www.aap.org)

### **Family Village**

Información sobre diagnósticos específicos, conexiones de comunicación, productos de adaptación y más

[www.familyvillage.wisc.edu](http://www.familyvillage.wisc.edu)

### **Family Voices**

Red nacional de familias y allegados para abogar por servicios sanitarios centrados en la familia

[www.familyvoices.org](http://www.familyvoices.org)

### **NICHY: National Dissemination Center for Children with Disabilities**

Centro nacional de disseminación sobre discapacidades en niños, la *IDEA, No Child Left Behind*, información basada en la investigación de prácticas docentes

[www.nichy.org](http://www.nichy.org)

### **Parent to Parent USA**

Organización nacional dedicada a asegurar el acceso y calidad en el apoyo de padre a padre en todo el país

[www.p2pusa.org](http://www.p2pusa.org)

### **Prescription Drug Assistance**

*Needy Meds* es fuente de información sobre programas que ayudan a sufragar el costo de las medicinas y otros gastos sanitarios

[www.needymeds.com](http://www.needymeds.com)

## **Recursos Estatales**

### **State Education Resource Center (SERC)**

SERC brinda desarrollo profesional y diseminación de información sobre la más reciente investigación y mejores prácticas a educadores, proveedores de servicios y familias a lo largo del Estado.

[www.ctserc.org](http://www.ctserc.org)

### **Children with Special Health Care Needs**

Para mejorar la calidad de la atención y servicios que se ofrecen en el hogar.

[www.dph.state.ct.gov](http://www.dph.state.ct.gov) Pulsar en *programs and services* y luego en *children and youth with special health care needs*. O llamar a la *Child Development Infoline* al 1-800-505-7000.

### **Connecticut Family Support Network**

Asistencia a las familias con recursos de información sobre la atención médica e intercesión y apoyo en el acceso a la atención sanitaria y a recursos de financiamiento.

[www.ctfsc.org](http://www.ctfsc.org) 1-877-FFN2day (376-2329)

### **Connecticut Parent Advocacy Center, Inc.**

Organización que cubre todo el Estado que ofrece información y apoyo a familias con hijos con alguna incapacidad o enfermedad crónica, desde recién nacidos hasta de 26 años.

Especialidad en el área de la educación pública.

[www.cpacinc.org](http://www.cpacinc.org) 1-800-455-CPAC

### **Connecticut Lifespan Respite Coalition**

Asistencia en la ubicación de recursos de asistencia

[www.CTRESPITE.org](http://www.CTRESPITE.org)

