

## Visión, principios, resultados y estrategias del anteproyecto para el plan de aprendizaje temprano a nivel estatal

El Departamento de Aprendizaje Temprano (Early Learning), la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública y *Thrive by Five Washington*, junto con el Consejo Consultivo de Aprendizaje Temprano del estado, se están dedicando a desarrollar tanto un Plan de Aprendizaje Temprano de largo plazo para nuestro estado como recomendaciones para el año 2010, los cuales han sido solicitados por la Gobernadora Gregoire. Más de 120 profesionales de aprendizaje temprano y de Kindergarten a 12, colaboradores, padres y líderes políticos de todo el estado han participado directamente en su trabajo. El Departamento de Salud y el Departamento de Servicios Sociales y de Salud también han participado en todo el proceso.

Los participantes aceptan sugerencias para asegurar que los niños, las familias, los proveedores de servicios y educadores se reflejen claramente en los documentos finales. Este documento proporciona elementos cruciales de la planificación del anteproyecto para comentarios. Por favor llene un formulario de comentarios o visite el enlace de la encuesta en el sitio Web del Departamento de Aprendizaje Temprano: <http://www.del.wa.gov/partnerships/elac/elp.aspx>

### **VISIÓN DEL ANTEPROYECTO**

*(Nota: la "visión" muestra lo que deseamos para los niños y cómo se verá nuestro trabajo en conjunto).*

*En Washington, trabajamos conjuntamente para que todos los niños comiencen la vida con un fundamento sólido para el éxito, en base a familias fuertes y un sistema de aprendizaje temprano de calidad mundial para todos los niños, desde prenatal hasta el tercer año escolar. Accesible, responsable y apropiado desde el punto de vista cultural y del desarrollo, nuestro sistema colabora con las familias para garantizar que cada niño sea saludable, capaz y lleno de confianza en la escuela y en la vida.*

### **PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL ANTEPROYECTO PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE APRENDIZAJE TEMPRANO DE WASHINGTON**

*(Nota: "Los principios orientadores" definen las ideas y los valores que forman la base para el desarrollo del Plan de Aprendizaje Temprano. Un "sistema" es un grupo de elementos que son autosuficientes pero que interactúan y juntos forman un todo unificado. El sistema de aprendizaje temprano son las distintas normas, programas y servicios para los niños pequeños y para los adultos que los cuidan y les enseñan. Cuando cada uno de estos elementos funcione bien y se alinee con los otros elementos, los niños tendrán la mayor oportunidad de alcanzar todo su potencial).*

1. Concentrarse en los niños y centrarse en la familia. Promover asociaciones significativas con los padres y las familias, ya que ellos son los primeros maestros de los niños.
2. Promover la alineación de los servicios y programas para el aprendizaje temprano como un proceso continuo que sea integral, apoye todo el desarrollo del niño y se encuentre disponible para todos los niños.

## ANTEPROYECTO, 10/23/09

3. Ser flexible, culturalmente sensible, accesible y respetuoso, y reflejar las necesidades de las comunidades locales y de los niños individuales.
4. Ser apropiado desde el punto de vista del desarrollo y, donde corresponda, basado en la evidencia, y que atienda cada etapa del desarrollo de los niños, desde prenatal hasta el tercer año escolar.
5. Basarse en las fortalezas – de los niños, los padres, las familias, los proveedores, los programas, las comunidades y los esfuerzos previos a la planificación, tales como Kids Matter y Washington Learns.
6. Promover el aprendizaje temprano de alta calidad para aumentar la predisposición para la escuela y el éxito en la escuela y en la vida.
7. Incluir desarrollo y apoyo profesional para el aprendizaje temprano y los proveedores de cuidado.
8. Promover la transparencia y responsabilidad en todas las normas, los servicios y los programas.
9. Establecer modos de medir el progreso a través del tiempo.
10. Identificar fuentes de financiamiento y promover el financiamiento adecuado del sistema.
11. Proporcionar revisión y comentarios significativos por las partes interesadas sobre el Plan de Aprendizaje Temprano del estado de Washington, a medida que se esté desarrollando, y sobre el rendimiento del sistema a través del tiempo.

### **RESULTADOS Y ESTRATEGIAS**

*(Nota: Los “resultados” son lo que deseamos que sea diferente o mejor en el futuro. Las “estrategias” son lo que haremos para alcanzar los resultados. “Aprendizaje temprano” para el Plan de Aprendizaje Temprano incluye todo el aprendizaje para un niño **hasta el final del tercer año escolar**).*

Los siguientes resultados y estrategias del anteproyecto fueron desarrollados por cuatro grupos de trabajo. Las tablas a continuación muestran cuál(es) grupo(s) propuso/propusieron cada resultado y estrategia. La numeración en las tablas que se encuentran a continuación es solamente para referencia.

La prioridad principal para desarrollar este plan ha sido atender el “vacío en la preparación” – la falta de preparación que reciben algunos niños, lo cual les retrasa en lograr el éxito en la escuela (también denominado “vacío en el rendimiento”). Este vacío sigue siendo importante para los niños cuyos antecedentes incluyen uno o más factores de riesgo o que se enfrentan a la desigualdad de oportunidades. Atender efectivamente este vacío es crítico para lograr la visión y los resultados propuestos. Los patrocinadores del plan están comprometidos a prestar atención especial para atender las necesidades de los niños que afrontan los mayores desafíos para lograr el éxito en la escuela. Además, las estrategias serán efectivas solamente si son respetuosas y se las implementa dentro del contexto cultural de los niños y las familias.

**Tabla 1: Resultados del anteproyecto**

Grupo de trabajo/área	Resultados
<b>SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO</b>	1. Todos los niños tienen seguro y reciben atención a la salud preventiva, integral, física, oral y del comportamiento, coordinada a través de un hogar médico. [C1]

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Grupo de trabajo/área	Resultados
	2. Todos los niños reciben una evaluación del desarrollo, con referencia a los servicios de intervención temprana cuando sea indicado. [C2]
	3. Una información integral sobre la salud y el desarrollo del niño y un sistema de referencias que sea accesible para todas las mujeres embarazadas, los padres y proveedores de cuidado. [C3]
	4. Las mujeres embarazadas reciben servicios de salud, nutrición y apoyo para optimizar el embarazo y la salud de sus recién nacidos. [C4]
	5. Los padres y proveedores de cuidado tienen el conocimiento, las destrezas y los servicios apropiados para promover la salud óptima del niño. [C5]
	6. Los padres y proveedores de cuidado tiene el conocimiento, las destrezas y los servicios apropiados para promover el desarrollo óptimo del niño (incluyendo físico, socio-emocional, de lenguaje y cognitivo). [C6]
	7. Los niños tienen salud física, mental, oral y nutrición óptimas. [C7]
	8. Los niños reciben apoyo para lograr su desarrollo óptimo (incluyendo físico, socio-emocional, de lenguaje y cognitivo). [C8]
	<b><i>CUIDADO Y EDUCACIÓN TEMPRANOS</i></b>
10. <u>Acceso a Programas y Servicios de Alta Calidad</u> Los programas de cuidado y educación tempranos son tanto disponibles como asequibles para todas las familias que optan por acceder a ellos, de modo que todos los niños tengan las oportunidades necesarias para ser exitosos en la escuela y en la vida. [E2]	
11. <u>Comprensión y Compromiso</u> El público entiende el valor económico crítico y social del cuidado y el aprendizaje tempranos para todo niño, desde el nacimiento hasta el tercer año escolar, y apoya activamente las normas e inversiones relacionadas que mejoran las oportunidades para cada niño para el éxito en la escuela y la vida. [E3]	
12. <u>Responsabilidad</u> El sistema de aprendizaje temprano en Washington usa prácticas comprobadas basadas en la evidencia demostrada para construir programas de alta calidad para los niños desde el nacimiento hasta el tercer año escolar. [E4]	

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Grupo de trabajo/área	Resultados
<b>COLABORACIÓN ENTRE LOS PADRES Y LA COMUNIDAD</b>	13. La voz de los padres, la familia y el proveedor de cuidado configuran las normas y sistemas. [P1]
	14. Los padres, las familias y los proveedores de cuidado tienen acceso a información, educación y apoyo para fomentar el aprendizaje y el desarrollo saludable de los niños. [P2]
	15. Los padres, las familias y los proveedores de cuidado entienden el desarrollo de los niños y actúan y responden de manera que puedan ayudar a los niños a desarrollarse y aprender. [P3]
	16. Las comunidades apoyan a las familias y promueven el aprendizaje y desarrollo saludable de los niños. [P4]
<b>SALUD SOCIAL, EMOCIONAL Y MENTAL</b>	17. Los padres, los proveedores y el personal de la escuela promueven el desarrollo socio-emocional óptimo, la salud/bienestar emocional, las relaciones y los entornos de los niños. [S1]
	18. Los servicios y el apoyo para la salud mental para los niños, los padres, los proveedores y el personal de la escuela son accesibles, apropiados y coordinados. [S2]
	19. Las transiciones de los entornos de la primera infancia a la escuela son coordinadas, así como lo son otras transiciones entre entornos. [S3]
	20. Los niños tienen destrezas socio-emocionales apropiadas desde el punto de vista del desarrollo y demuestran una salud y bienestar mental positivos. [S4]

**Tabla 2: Estrategias del anteproyecto**

Área	Estrategia
<b>ESTRATEGIAS PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS</b>	<p>1. <b>Seguro y Hogar Médico.</b> Ayudar a que las familias entiendan la importancia de la atención preventiva, acceso a seguro y recibir atención física, oral y mental integral, coordinada a través de un hogar médico. [CS1]</p> <p><b>1a.</b> Asegurar el acceso al Hogar Médico a través de la provisión de una tasa adecuada de reembolso de Medicaid.</p> <p><b>1b.</b> Desarrollar y utilizar un proceso racionalizado/fácil para determinar si un niño, una vez inscrito en Apple Health ha visitado a un médico/dentista.</p> <p><b>1c.</b> Desarrollar y utilizar un proceso racionalizado para determinar qué proveedores están aceptando Cobertura de Apple Health.</p>

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
<p><i>Estrategias para la Salud y el Desarrollo de los Niños, continuación</i></p>	<p><b>2. Salud Oral de la Primera Infancia.</b> Mejorar la salud oral de la primera infancia a través de: la educación de los niños, las familias, los proveedores de aprendizaje temprano y las escuelas; acceder a los servicios de salud dental; y atender la coordinación entre los médicos y los proveedores dentales. [CS2]</p> <p><i>2a. Evaluación de las Necesidades:</i> Aumentar la disponibilidad de datos de salud oral para la primera infancia continuando con la participación y el apoyo a la Encuesta Smile del Estado de Washington (que se hace cada cinco años) y otras oportunidades de evaluación de las necesidades de salud oral.</p> <p><i>2b. Educación sobre la Salud Oral:</i> Mejorar los conocimientos básicos sobre la salud oral de las familias, los niños pequeños y los proveedores de aprendizaje temprano, con el objetivo de establecer la concientización y comportamientos que apoyen toda una vida de buena salud oral y, consecuentemente la salud en general.</p> <p><i>2c. Servicios Dentales:</i> Poner en contacto a los niños en entornos de aprendizaje temprano con los proveedores de atención a la salud oral a través del programa Access to Baby and Child Dentistry (ABCD), (para los niños que son elegibles para Medicaid desde el nacimiento hasta los 6 años de edad) y otros recursos.</p> <p><i>2d. Integración del Hogar Médico y la Salud Oral:</i> Prestar servicios de prevención de enfermedades dentales en entornos médicos durante los exámenes de bienestar de niños.</p> <p><i>2e. Coordinación de la Atención:</i> Promover la coordinación de la atención entre el médico y los proveedores dentales para mejorar las referencias y los resultados en la salud para los niños pequeños.</p>
	<p><b>3. Nutrición en el Embarazo y la Primera Infancia.</b> Optimizar la nutrición durante el embarazo y la primera infancia aumentando la lactancia materna, el acceso a alimentos saludables (por ejemplo, kindergarten de jornada completa) y la seguridad alimentaria. [CS5]</p>
	<p><b>4. Información, Identificación y Contactos.</b> Edificar sobre la infraestructura existente (por ejemplo, salud escolar coordinada) para implementar un sistema de salud y desarrollo infantil en todo el estado que: ofrezca información a los padres y proveedores de cuidado, identifique a los niños y las familias que están en riesgo o tienen preocupaciones identificadas; y ponga en contacto a las familias con recursos a nivel de la comunidad para satisfacer sus necesidades, con el fin de optimizar los resultados del niño y la familia. [CS6]</p>
	<p><b>5. Evaluación del Desarrollo.</b> Poner a disposición un proceso de evaluación de</p>

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
	desarrollo y salud mental que, cuando se indique, refiera a los niños desde el nacimiento hasta el tercer año escolar a servicios de intervención temprana y/o educación especial. [CS3, SS5] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Salud Social, Emocional y Mental)</i>
	<p><b>6. Consulta sobre la Salud Física y la Salud Mental en Entornos de Aprendizaje Temprano.</b> Proporcionar consultas y apoyo coordinados entre la salud estatal local y la salud mental, coordinadas con los servicios de salud escolar, para la atención temprana y los proveedores de educación y las escuelas, para optimizar la salud y el desarrollo de los niños. [CS7, SS3 &amp; SS11] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Salud Social, Emocional y Mental)</i></p>
<p><b>ATENCIÓN TEMPRANA Y ESTRATEGIAS PARA LA EDUCACIÓN</b></p>	<p><b>7. Puntos de Referencia del Aprendizaje Temprano y el Desarrollo.</b> Revisar en base a las sugerencias del elector para promover y usar el Aprendizaje Temprano en el Estado de Washington y los Parámetros del Desarrollo y su alineación con la educación desde kindergarten hasta el tercer año escolar, para informar los estándares profesionales y el plan de estudio utilizado para el desarrollo profesional de los proveedores de aprendizaje temprano y los maestros del kindergarten al tercer año escolar. [ES2]</p>
	<p><b>8. Pre-kindergarten Universal Voluntario.</b> Implementar el preescolar universal voluntario que se ofrece a todos los niños de cuatro años de edad en la definición de la educación básica, comenzando con los niños que más lo necesitan (hasta el 185 por ciento del nivel federal de pobreza). A medida que <i>Preschool for All</i>, se establece gradualmente, prioriza el estado actual y el financiamiento federal para los programas preescolares en riesgo (ECEAP y HeadStart) para los niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad. [ES5]</p>
	<p><b>9. Pre-kindergarten Universal a Medio Plazo (ECEAP Intensivo).</b> Reducir el vacío de la preparación al mismo tiempo que se expande el preescolar completo de alta calidad del Programa de Educación y Ayuda para la Primera Infancia (Early Childhood Education and Assistance Program - ECEAP) para cubrir a todos los niños de 3 a 4 años de edad de bajos ingresos y en riesgo que no están atendidos por Head Start, utilizando un modelo de prestación mixto que da lugar a resultados de preparación para la escuela y ofrece alternativas para los padres. [ES6]</p>
	<p><b>10. Cuidado de Familia, Amigos y Vecinos (FFN).</b> Diseñar e implementar la difusión de información a nivel estatal y el apoyo para los proveedores de cuidado FFN. [ES7]</p>

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
<i>Atención Temprana y Estrategias para la Educación, continuación</i>	<p><b>11. Infantes y Niños Pequeños.</b> Alinear, integrar y construir un flujo continuo de servicios y programas de calidad para los recién nacidos hasta el tercer año escolar, específicamente para atender el vacío en el rendimiento mediante la implementación de servicios voluntarios extensos para promover el desarrollo saludable de los bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta el tercer año escolar, comenzando con los más vulnerables, junto con el apoyo para sus familias. [ES8]</p>
	<p><b>12. Evaluación y Consulta de Salud y Socio-emocional.</b> Ofrecer experiencia profesional en salud física y salud mental, incluyendo evaluaciones y referencias, a los maestros, programas y personal de aprendizaje temprano y opciones desde el nacimiento hasta el tercer año escolar, prestadas a través de una situación coordinada y un método local, de forma conjunta con la salud escolar coordinada. [ES9]</p>
	<p><b>13. Alfabetización Temprana.</b> Incorporar información, capacitación y desarrollo profesional bajo estrategias efectivas para mejorar el desarrollo de la alfabetización del idioma de la primera infancia con el personal de enseñanza y los proveedores de salud para los niños pequeños, desde el nacimiento hasta el tercer año escolar, y promover estas estrategias con las familias para que todos los niños estén leyendo en el nivel escolar hasta el final del tercer año escolar. [CS4, ES10] (<i>También recomendado por el Grupo de Trabajo de Salud y Desarrollo Infantil</i>)</p>
	<p><b>14. Sistema de Datos Longitudinales P-20.</b> Continuar el desarrollo de un sistema de datos longitudinales P-20 integrado que incluye información con respecto a los servicios y programas formales de educación del aprendizaje temprano que los niños reciben antes de ingresar al sistema de educación K-12. Combinar esta información con los datos disponibles sobre los niños en el sistema de educación K-12 para preparar los informes y la información que mejorará la instrucción y los resultados de los niños, tanto en los programas de aprendizaje temprano como en las aulas K-3. [ES12]</p>
	<p><b>15. Registro.</b> Crear un sistema de registro integrado, completo, que captura los datos de la fuerza laboral del aprendizaje temprano y después de la escuela y el desarrollo profesional para informar la planificación, evaluación, garantía de calidad y responsabilidad. [ES13]</p>
	<p><b>16. Evaluación del Kindergarten.</b> Crear e implementar un Proceso de Evaluación de Kindergarten que incluye información para los padres, los profesionales de aprendizaje temprano, antecedentes del aprendizaje temprano y que atienda los dominios múltiples del aprendizaje temprano y el desarrollo. [ES14]</p>

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
<i>Atención Temprana y Estrategias para la Educación, continuación</i>	<b>17. Kindergarten de Jornada Completa.</b> Continuar el kindergarten de introducción progresiva a la jornada completa como parte de la Educación Básica y coordinar la introducción progresiva con la implementación del preescolar universal para los niños de 4 años de edad. [ES15]
	<b>18. Concientización y Compromiso Público.</b> Fortalecer y expandir las campañas actuales de concientización pública para profundizar el entendimiento, la acción y el apoyo del público, para las inversiones en el desarrollo y aprendizaje de los niños, especialmente en entornos de alta calidad, desde el nacimiento hasta el tercer año escolar. [ES11, PS10] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Colaboración entre los Padres y la Comunidad)</i>
	<b>19. Visitas al Hogar.</b> Elaborar servicios de visitas al hogar, prenatales y a los niños (desde el nacimiento hasta los 3 años de edad), basados en la evidencia y promisorios, más ampliamente disponibles para las familias en riesgo. [ES4, PS6, SS2] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Colaboración entre los Padres y la Comunidad y el Grupo de Trabajo de Salud Social, Mental y Emocional)</i>
	<b>20. Desarrollo y Compensación Profesional.</b> Implementar un sistema estatal completo e integrado de preparación y desarrollo profesional (para que incluya las aptitudes principales en todo el desarrollo del niño) para los profesionales y maestros que trabajan con familias y niños desde el nacimiento hasta el tercer año escolar, que incluye: normas profesionales, especializaciones profesionales, senderos de carrera para obtener diplomas y respaldo P-3, articulación de créditos universitarios, equivalencia de experiencia, registro profesional integrado y apoyo e incentivos financieros para que los profesionales puedan obtener educación y desarrollo continuo, con una compensación aceptable para lograr educación y desarrollo adicionales. [ES1, SS7] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Salud Social, Mental y Emocional)</i>
	<b>21. Sistema de Evaluación y Mejora de la Calidad (QRIS).</b> Financiar e implementar completamente un Sistema de Evaluación y Mejora de la Calidad (QRIS) para que los proveedores de aprendizaje temprano y de edad escolar tengan el apoyo y los recursos necesarios para mejorar la calidad de los programas y entornos y para que los padres y familias tengan la educación de consumidores para elegir programas de alta calidad para sus niños. Incluye "niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 5 años de edad) con discapacidades" como un indicador de calidad del programa. [ES3, SS8] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Salud Social, Mental y Emocional)</i>

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
<i><b>ESTRATEGIAS DE COLABORACIÓN ENTRE LOS PADRES Y LA COMUNIDAD</b></i>	22. <b>Liderazgo de los Padres.</b> Utilizar modelos comprobados y promisorios para identificar y fomentar a los líderes de los padres para que aboguen por las familias. [PS1]
	23. <b>Participación de los Padres.</b> Crear especializaciones formalizadas para los diversos padres y proveedores de cuidado que participan en los programas de aprendizaje temprano y el diseño del sistema y configurar las normas para el aprendizaje temprano. [PS2]
	24. <b>Conversación Significativa.</b> Usar los cafés de la comunidad como medio para que los padres, las familias y los proveedores de cuidado se pongan en contacto en torno a temas importantes para ellos, incluyendo el desarrollo infantil, el bienestar de la familia y los niños y oportunidades para el aprendizaje temprano. [PS3]
	25. <b>Acceso a los Recursos.</b> Identificar, desarrollar y promover los lugares y métodos bien conocidos y aceptados para que los padres, las familias y los proveedores de cuidado puedan acceder fácilmente a información y apoyo asequible, competente desde el punto de vista cultural, disponible de acuerdo al idioma. [PS4]
	26. <b>Oportunidades de Aprendizaje para la Crianza de Niños.</b> Ofrecer oportunidades de aprendizaje y apoyo entre compañeros que proporcione desarrollo infantil y orientación para la crianza de niños en diversos sitios adaptados especialmente para los padres. [PS7]
	27. <b>Prácticas de Educación para la Crianza de Niños.</b> Integrar la educación de los padres y la participación en metodologías acertadas dentro del desarrollo profesional para los participantes en el aprendizaje temprano que trabajan con niños desde el nacimiento hasta el tercer año escolar y sus familias. [PS8]
	28. <b>Cooperación y Movilización.</b> Construir la infraestructura a nivel estatal, fortalecer la cooperación, construir la capacidad, ampliar el alcance y concentrarse en los esfuerzos de movilización locales para el aprendizaje temprano. [PS9]
	29. <b>Líderes que Participan.</b> Comprometer a los líderes locales para favorecer a las comunidades que apoyan el aprendizaje y desarrollo saludable de los niños. [PS11]
	30. <b>Fortalecimiento de la Familia.</b> Financiar y apoyar los programas y estrategias que fortalecen a las familias y favorecer el desarrollo de las relaciones de apoyo

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
	entre los padres, las familias los proveedores de cuidado/FFN y las escuelas. [PS5, SS10] <i>(También recomendado por el Grupo de Trabajo de Salud Social, Mental y Emocional)</i>
<b>ESTRATEGIAS SOCIALES, EMOCIONALES Y DE SALUD MENTAL</b>	<b>31. Acceso a Servicios de Salud Mental – Evaluación y Diagnóstico.</b> Desarrollar la capacidad a nivel estatal para evaluación de la salud mental para los niños menores de 6 años de edad en base a las relaciones apropiadas desde el punto de vista del desarrollo. [SS1a]
	<b>32. Acceso a Servicios de Salud Mental.</b> Desarrolla el acceso a las normas de atención para los proveedores de salud mental públicos y los proveedores de Apple Health que son apropiados para los niños pequeños, desde el punto de vista del desarrollo. [SS1b]
	<b>33. Acceso a Servicios de Salud Mental – Disponibilidad.</b> Aumentar la disponibilidad de servicios de tratamiento mental apropiados para los niños pequeños. [SS1c]
	<b>34. Parte C – Agregar en Riesgo (At-Risk).</b> Modificar la norma ITEIP de DSHS para incluir servicios a los niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, identificados como en riesgo de retraso en el desarrollo, en base a las categorías de riesgo establecidas (es decir, cuidado en hogar sustituto que presta servicios, nivel de prematuridad, etc.). Modificar el Plan Estatal de Medicaid para incluir el pago por terapia del desarrollo para apoyar a IDEA, provisión de servicios de la Parte C para la población existente y nueva. [SS4]
	<b>35. Aprendizaje Socio emocional – Padres, Proveedores de Cuidado, Personal Escolar.</b> Asegurarse de que los padres, los otros proveedores de cuidado y el personal escolar tengan acceso a las oportunidades para profundizar el conocimiento personal y el entendimiento del desarrollo social y emocional, técnicas de aprendizaje social y emocional, relaciones infantiles positivas y salud mental. [SS6a]
	<b>36. Aprendizaje Socio-emocional – Niños.</b> Asegurarse de que el flujo continuo del desarrollo de las técnicas se encuentre disponible para cada niño dentro del marco escolar público, desde pre-kindergarten hasta el 12º año escolar. [SS6b]
	<b>37. Escuelas Compasivas /Trauma Complejo.</b> Trabajar para asegurar que los padres, los proveedores de cuidado, el personal de cuidado de niños y de visitas al hogar, los Directores de Centros, los directores de las escuelas y los maestros de primaria implementen estrategias para reducir los efectos del trauma complejo

**ANTEPROYECTO, 10/23/09**

Área	Estrategia
	y las experiencias adversas de la niñez para los niños desde el nacimiento hasta el tercer año escolar. [SS9]
<i>ESTRATEGIAS SOCIALES, EMOCIONALES Y DE SALUD MENTAL, continuación</i>	<b>38. Trastorno de Ánimo Materno.</b> Aumentar el número de mujeres que son evaluadas por trastornos de ánimo materno y mejorar el acceso e incrementar las vías de referencia entre la atención primaria y los servicios de salud mental relacionados, para las mujeres y sus familias que experimentan trastornos de ánimo posparto. [SS12]