



Bienestar Familiar

Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y la Comunidad (NCPFCE) ha creado la Serie de la investigación a la práctica dentro del Marco de la participación en Head Start de los padres las familias y la comunidad (PFCE) de la Oficina Nacional de Head Start (OHS). Este documento, uno de los recursos de la serie, aborda el resultado del “Bienestar familiar”: “Los padres y las familias se encuentran seguros, sanos y disfrutan de una mayor seguridad financiera”.

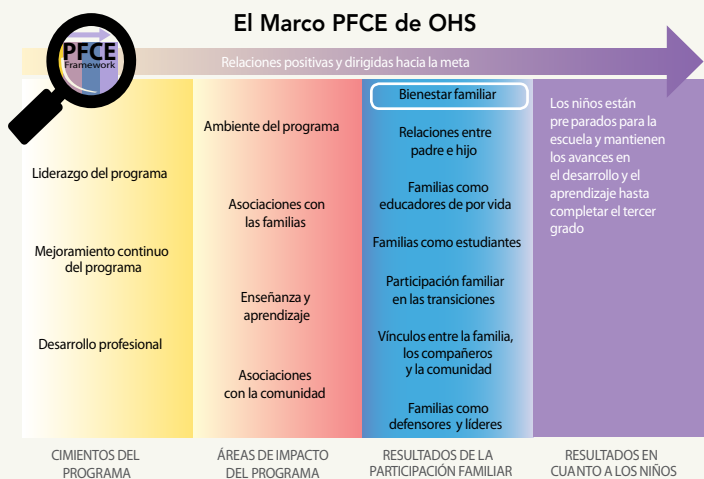
Alineado con las correspondientes Normas de Desempeño de Head Start, este recurso presenta un resumen de investigaciones selectas, estrategias programáticas y recursos cuyo propósito es el de ser útiles para la comunidad de Head Start (HS) y Early Head Start (EHS).

Introducción

Los programas de Head Start y Early Head Start a lo largo de mucho tiempo han logrado la participación de las familias con el objeto de mejorar los resultados de la familia y del niño. Los programas han hecho siempre de la familia y del bienestar de los niños una prioridad, centrándose en servicios integrales que apoyan a toda la familia. Este recurso se basa en este compromiso y ofrece la comprensión mutua de lo que significa el “Bienestar de la familia” para las familias y los niños de Head Start y Early Head Start. Cuando las familias están seguras, saludables y económicamente estables, tienen una mayor probabilidad de alcanzar las metas que tienen para ellos y sus hijos.

El bienestar de la familia es uno de varios resultados importantes para las familias. A través de asociaciones con las familias, las cuales se basan en sus puntos fuertes, los programas pueden apoyar unos mejores resultados para las familias y sus hijos. Los programas pueden centrarse en las relaciones fuertes entre padres e hijos mediante el apoyo a las interacciones positivas que ya observan y compartiendo nuevas ideas para actividades en el hogar. El liderazgo del programa puede trabajar con el personal para crear un ambiente donde las fortalezas, esperanzas y aficiones de las familias son valoradas y reforzadas. El personal puede alentar a las familias a adoptar un papel de liderazgo, compartir el gobierno del programa y tomar parte activa en la toma de decisiones. Cuando las familias quieren participar más activamente en su propio desarrollo profesional, los programas pueden ayudar a las familias para que busquen oportunidades para un aprendizaje de por vida. Cuando las familias son fuertes y seguras y los resultados de la familia se han mejorado, los niños tienen más tendencia a estar sanos y listos para una vida de aprendizaje.

Las familias de todo tipo pueden criar hijos que tengan un buen desarrollo. Esto incluye a las familias con diferentes estructuras de cuidado, creencias culturales, niveles socioeconómicos, creencias religiosas, idiomas que se hablan en el hogar y países de origen. Aunque todas las familias tienen muchas fortalezas y la capacidad de alcanzar sus metas, también pueden enfrentar una adversidad considerable. Muchas familias de todos los orígenes en los



El Marco PFCE de la Oficina Nacional de Head Start (OHS) es un enfoque hacia los cambios programáticos fundamentado en la investigación, que demuestra cómo los programas HS / EHS pueden trabajar juntos como una entidad – a través de los sistemas y áreas de servicio – para fomentar la participación activa de la familia así como el aprendizaje y el desarrollo de los niños.



Estados Unidos enfrentan obstáculos al bienestar, incluyendo el desempleo, la pobreza, los altos costos de la vivienda, la inseguridad en los alimentos, violencia en la comunidad, educación limitada y mala salud. Cada uno de estos factores, de manera individual, puede causar estrés familiar. Cuando se encuentran combinados, los resultados negativos en el bienestar de la familia y el niño pueden ser incluso mucho más grandes (Vernon-Feagans & Cox, 2012; Brooks-Gunn, Duncan, & Maritato, 1999).

Los programas HS / EHS pueden aliarse con las familias para:

- detectar cuáles son sus metas individuales respecto de la seguridad, salud y economía,
- obtener la información y educación que necesitan y
- tener acceso a los recursos de apoyo en la comunidad.

A lo largo de este recurso, el bienestar familiar se refiere a la *seguridad, la salud y la estabilidad económica* de toda la familia. Las secciones relacionadas con la seguridad se centran en la seguridad de la vivienda y de la colonia o fraccionamiento donde habitan. Los temas relacionados con la seguridad personal y cultural también son tratados. La sección de *salud* aborda el tema de la seguridad alimentaria, así como la salud física y mental de los padres. *La seguridad económica* incluye el solventar las necesidades básicas, el mejorar la capacidad de ingreso y el ahorrar e invertir recursos.* Este recurso presenta hallazgos relevantes y resalta las maneras en que los programas de Head Start y Early Head Start pueden abordar una metodología basada en las fortalezas para apoyar el bienestar familiar.



* Este recurso tiene el fin de ser un panorama general y debe ser considerado como una introducción a las tres áreas temáticas. Al final de este recurso se proporcionan vínculos para obtener información adicional.

Bienestar familiar: Lo que sabemos

Los niños pequeños aprenden y crecen dentro del contexto de su familia, los entornos del aprendizaje temprano, la comunidad, y la sociedad (Bronfenbrenner, 1979).

Dentro de los programas de HS / EHS, las familias representan un amplio abanico de culturas, idiomas, estructuras familiares, y condiciones de vida (HHS/ACF/OHS, 2013a). Cuando las familias tienen una vivienda segura, alimentos nutritivos y acceso a servicios de salud, los niños tienden a obtener mejores resultados en términos de su desarrollo en los primeros años (Chazan-Cohen et al., 2009; Duncan & Magnuson, 2005; Fantuzzo, Leboeuf, Brumley, & Perlman, 2013; Mistry, Benner, Biesanz, Clark, & Howes, 2010; Ryu & Bartfeld, 2012). La colonia o fraccionamiento y la comunidad donde viven son factores que también influyen a las familias y le dan forma al desarrollo de los niños pequeños. Por ejemplo, las oportunidades para tener interacciones sociales y la disponibilidad de recursos institucionales tales como las bibliotecas, centros comunitarios y las tiendas tienen un impacto positivo en el funcionamiento familiar y en el desarrollo del niño (Goldfeld et al., 2010).

Seguridad y estabilidad

El bienestar familiar está caracterizado, en parte, por la seguridad y estabilidad general de la que gozan los miembros de la familia. Esto puede incluir la estabilidad en la vivienda, la seguridad de la colonia o vecindario, y el bienestar personal, como por ejemplo la seguridad de adultos y niños en el hogar y en la colonia o vecindario donde residen.

Vivienda: Una vivienda asequible y estable en una colonia o barrio seguro donde se tenga un ambiente de apoyo forma parte importante del bienestar de la familia (Swick & Williams, 2006). Las familias sin hogar reportan una pérdida de control de parte de los padres sobre los hijos, y son más propensos a experimentar violencia doméstica y comunitaria, y un aumento en el miedo y la ansiedad (Swick & Williams, 2010, 2006). La inestabilidad en la vivienda se asocia con menos participación de la familia en las actividades escolares de los niños durante las primeras etapas y con una asistencia escolar inconsistente en los primeros años. Los niños que experimentan la falta de vivienda cuando son bebés, niños pequeños, o en edad preescolar, tienden a tener resultados académicos más bajos en términos generales (Fantuzzo et al., 2013).

Colonias o fraccionamientos: La seguridad de las colonias o vecindarios contribuye a la seguridad familiar. Los vecindarios que son seguros físicamente tienen recursos que apoyan las actividades en familia, promueven la salud, y apoyan las conexiones comunitarias, tales como los parques, aceras o senderos para caminar, bibliotecas y centros comunitarios (Kenney, 2012; Kingston, Huang, Calzada, Dawson-McClure, & Brotman, 2013). La seguridad de las colonias puede promover oportunidades sociales importantes para que los niños pequeños:

- aprendan las costumbres sociales,
- desarrollen un sentido de confianza en sus comunidades, y
- forjen relaciones interpersonales (Boethel, 2004). Por otro lado, las colonias que no son seguras tienden a tener una infraestructura física inadecuada, recursos comunitarios más limitados y ofrecen menos oportunidades para que las familias salgan y jueguen con otras familias (Kenney, 2012).

Seguridad personal

Maltrato de menores y violencia doméstica: El maltrato de menores y la violencia doméstica han sido el objeto de muchas más investigaciones de las que pueden cubrirse en este recurso. Estos son solo algunos de los muchos hallazgos importantes:

- La exposición a la violencia y el abuso puede ser considerada una forma de “estrés tóxico”. Esto puede interferir con el desarrollo temprano del cerebro y también puede dar lugar a otras consecuencias negativas para los niños a corto y largo plazo (Shonkoff et al., 2012).
- La violencia entre la pareja de adultos en la familia se asocia con una pérdida de cercanía entre padres e hijos y el aumento del descuido de menores (Nicklas & Mackenzie, 2013). Esta disminución en la capacidad de los miembros de la familia para brindar el cariño y la atención que requieren sus hijos puede impactar de manera negativa el comportamiento y la salud de los niños (English, Marshall, & Stewart, 2003).

Lesiones no intencionales: Las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte entre los niños pequeños de uno a cinco años de edad. Las caídas son la principal causa de lesiones no mortales en niños de cero a cinco años de edad (Hagan, Shaw, & Duncan, 2008). Los niños más pequeños y los niños que viven en la pobreza tienen tasas de lesiones más altas (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2014). A largo plazo, las experiencias adversas de seguridad sufridas en la infancia pueden sumarse y han sido vinculadas a resultados de mala salud y una expectativa de vida más corta en los adultos (Felitti et al., 1998).

Seguridad cultural: La seguridad cultural se refiere a los entornos y prácticas en la sociedad que reconocen, honran y respetan las identidades culturales de los demás (Williams, 1999). Los efectos nocivos del racismo experimentados por personas de culturas no dominantes pueden afectar los niveles de estrés, estado de salud, e incluso las expectativas de vida (Chae et al, 2014). La seguridad cultural también se refiere a un enfoque en la prestación de servicios que de manera respetuosa involucra a la familia en la elección del sendero más adecuado para el logro de su bienestar (Ball, 2009).

Salud

Un aspecto clave del bienestar familiar es la salud de todos los miembros de la familia. El fomento de la salud y la prevención de las enfermedades dependen de la disponibilidad de alimentos nutritivos y asequibles y del acceso a un hogar médico regular. También dependen de la salud oral, salud mental y los recursos para el tratamiento de abuso de sustancias.

Seguridad Alimentaria: El hambre es una realidad para cincuenta millones de personas en los EE.UU., y es más común en los hogares con niños (Coleman-Jensen, Nord, y Singh, 2013). Las colonias o fraccionamientos de bajos ingresos tienen una menor probabilidad de tener tiendas de comestibles. Con frecuencia, la comida a la que se tiene acceso no es muy saludable. La inseguridad alimentaria o la falta de acceso a alimentos nutritivos y asequibles puede interferir con la salud de toda la familia. La salud y el desarrollo de la mente de los niños pequeños se ve afectada por el acceso que tengan sus familias a suficientes alimentos nutritivos (Zaslow et al., 2009). La persistencia de la inseguridad alimentaria puede ser especialmente perjudicial para los resultados de salud de los niños a largo plazo (Ryu & Bartfeld, 2012).

Salud de los padres: El estado de salud de los padres incluye la salud física, oral y mental. Todos esos aspectos pueden impactar a los niños en la familia. Cuando cualquier miembro de la familia experimenta problemas de salud y un acceso médico limitado, los efectos en los niños pequeños pueden incluir:

- un mayor uso de los servicios de atención de urgencias,
- faltar a las visitas programadas de cuidado de niño sano en el consultorio del pediatra, y
- una mayor incidencia de problemas de salud, como el asma (Hardie y Landale, 2013).

Los padres con altos niveles de estrés y depresión pueden tener una capacidad más limitada para involucrarse en prácticas de crianza positivas, tales como interactuar de manera afectuosa y sensible con sus hijos. Esto puede afectar a largo plazo la salud y la respuesta de los niños a los factores que provocan estrés (Meadows, McLanahan, & Brooks-Gunn, 2007).

Las interacciones con los cuidadores también afectan la competencia social y emocional de los niños. Cuando las relaciones entre padres e hijos son esencialmente positivas, los niños tienen más probabilidades de poseer las habilidades que necesitan para tener éxito en la escuela (Sheridan, Knoche, Edwards, Bovaird, & Kupzyk, 2010).

Cuidado de la salud: Un hogar médico es un recurso de atención médica al que se tiene acceso “bajo un mismo techo” y que puede:

- facilitar el acceso de las familias a la obtención de servicios,
- incrementar las conexiones entre las organizaciones comunitarias y los servicios de salud pediátricos y
- promover el cuidado del niño sano con regularidad (Centro para el Estudio de la Política Social, 2013; Coker, Thomas, & Chung, 2013).

Los servicios del cuidado del niño sano pueden ayudar a detectar la necesidad de intervenciones tempranas, tales como retrasos en el desarrollo y la exposición a toxinas ambientales. También ofrece información a las familias sobre la prevención de lesiones y las expectativas de desarrollo. Del mismo modo, la atención prenatal para las mujeres embarazadas puede ofrecer a los niños un comienzo saludable en la vida y reducir los riesgos de defectos de nacimiento, bajo peso al nacer, nacer prematuramente y abortos espontáneos (Centro para el Estudio de la Política Social, 2013).

Las familias sin acceso a una atención médica regular enfrentan obstáculos en el manejo de los problemas de salud de la familia y tienen probabilidades más altas de necesitar el uso de atención de emergencia (Hardie & Landale, 2013). El acceso puede ser limitado, especialmente para las familias inmigrantes. Casi el 45% de los niños inmigrantes recientes, provenientes de familias con bajos ingresos carecían de seguro médico en 2009 (Wight, Thampi, y Chau, 2011).

Salud mental La salud mental de los padres puede afectar los resultados de los niños, incluyendo su salud mental (Bennett, Brewer, & Rankin, 2012). La depresión de la madre durante el embarazo se asocia con una mala nutrición en la madre y el aumento de peso, así como los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y problemas de apego (Wisner et al., 2009). La depresión también puede afectar directamente las prácticas de crianza y la capacidad de las familias para fomentar el tipo de relaciones positivas con los niños que son necesarias para promover el aprendizaje y desarrollo tempranos (Waylen & Stewart-Brown, 2010). La depresión maternal puede conducir a la ansiedad y la depresión en los niños, lo que puede afectar las relaciones con los compañeros y la preparación escolar (Meadows et al., 2007). Debido a que la depresión está estrechamente relacionada con el estrés de la pobreza, la inestabilidad de la vivienda y el desempleo, tiende a ser más común en familias con problemas económicos persistentes (Adler & Newman, 2002).

Cuando los programas proporcionan a las familias apoyo basado en sus puntos fuertes, información y remisiones para recibir tratamiento, pueden marcar la gran diferencia para los padres que sufren de depresión y para sus hijos también. Para obtener más información, consulte Bienestar familiar: Enfoque en la depresión parental <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/ta-system/family/center/rtp-series.html>, otro de los recursos de esta serie.

Además de la depresión, otros problemas de salud mental, tales como la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, traumas y abuso de sustancias pueden impactar el bienestar de la familia y los resultados del niño. Más de 2.2 millones de niños entre el nacimiento y los cinco años de edad están viviendo con un padre que sufre algún trastorno por uso de sustancias. Estos niños corren mucho mayor riesgo de abuso y descuido, así como el riesgo de enfrentar una variedad de problemas de comportamiento y académicos (ICF International, 2009; Mensah & Kiernan, 2010).

Seguridad financiera

La seguridad financiera incluye la capacidad de las familias para:

- obtener ingresos para hacerse cargo de los gastos básicos,
- administrar su dinero,
- pagar deudas,
- ahorrar dinero, y
- crear activos.

Ingresos y educación: La pobreza puede afectar los resultados del niño. La pobreza tiene efectos más perjudiciales durante la primera infancia que posteriormente en la vida y se relaciona con un menor rendimiento académico a largo plazo, un impacto en la obtención de empleo como adultos, y su capacidad para obtener ingresos (Duncan & Magnuson, 2011).

Los niveles de educación de los padres están estrechamente relacionados con las oportunidades que están a su disposición y su capacidad de generación de ingresos (Aud et al., 2013). La falta de un diploma de educación media superior (bachillerato o preparatoria, como se conoce en algunos países) afecta los ingresos de la familia y es un predictor significativo de los resultados de la familia y del niño. Estudios realizados en Early Head Start han concluido que la falta de dicho diploma de parte de la madre es un factor crucial de riesgo en relación a resultados deficientes del niño, en conjunto con los factores relacionados con la crianza de parte de padres o madres solteros, el desempleo, el nivel de pobreza, y el recibir asistencia pública (Ayoub et al., 2009; Vogel, Xue, Moiduddin, Kisker, & Carlson, 2010).

El aumento de los ingresos familiares a través del empleo y de los créditos fiscales, en particular durante la primera infancia, puede mejorar el rendimiento académico de los niños y la educación de adultos (Duncan & Magnuson, 2011).

El aumento y la estabilización de los ingresos de la familia se relaciona con una mejora en los comportamientos y la salud mental de los niños (Costello, Compton, Keeler, & Angold, 2003). El aumento de los activos financieros de la familia puede influir positivamente en los resultados de los niños a largo plazo. Por ejemplo, casi tres cuartas partes (71%) de los niños nacidos de padres que tienen bajos ingresos pero ahorran mucho suben del cuartil más bajo de ingresos al paso de una generación. Lo anterior es comparado con únicamente el 50% de los niños de los padres que son de bajo ahorro y tienen bajos ingresos (Cramer, Brien, Cooper, & Luengo-Prado, 2009).

Apoyo al bienestar familiar

Los obstáculos para el bienestar familiar pueden suponer un desafío difícil de superar cuando ocurren simultáneamente y se incrementan con el tiempo. Cuando los padres están agobiados, su esperanza y motivación pueden flaquear. Los programas pueden usar su modelo bigeneracional único para revitalizar a las familias a través del entusiasmo que tienen por sus hijos. Los programas entonces pueden ayudar a las familias a desarrollar estrategias para proteger o restaurar el bienestar familiar. Los programas también pueden combinar las asociaciones con las familias que estén enfocadas en las metas y que tengan fuertes conexiones con los proveedores de recursos en la comunidad para respaldar el bienestar familiar en general. La siguiente sección describe las prácticas en las que los programas de HS / EHS pueden basarse para obtener la participación de las familias en áreas específicas del bienestar de la familia.



Seguridad

Seguridad de la vivienda, de las colonias o vecindarios y de la comunidad: Head Start presta servicios a más de 50,000 familias sin hogar y proporciona referencias de ayuda de vivienda a aproximadamente 105,000 hogares (HHS / ACF / OHS, 2013b). El fomento de fuertes lazos entre los programas de HS / EHS y las iniciativas de formación de fuertes comunidades puede mejorar la estabilidad de vivienda de las familias y abordar las cuestiones de seguridad en la colonia o fraccionamiento. Los programas de HS / EHS pueden respaldar los esfuerzos de las familias para mejorar sus comunidades vinculándolas a los programas de brigadas vecinales de seguridad y las oportunidades de liderazgo en la comunidad. Estos vínculos con la comunidad forjan relaciones entre las familias para que conozcan a sus vecinos, estén menos aisladas, y den y reciban ayuda entre ellos mismos (Goldfeld et al., 2010).



Las asociaciones comunitarias pueden ayudar a crear y coordinar centros de recursos para la asistencia de vivienda, capacitación laboral, educación, aprendizaje del idioma inglés, WIC, bancos de alimentos, atención médica y otros servicios (Berlin, Brooks-Gunn, & Aber, 2001).

Seguridad personal: Las asociaciones de los programas de HS / EHS con los proveedores de servicios locales para casos de abuso de menores y con las agencias de violencia doméstica pueden ser esenciales para apoyar a las familias y los niños que están en peligro físico o emocional. El personal de HS / EHS también puede ayudar a las familias a reconocer los peligros a la seguridad en el hogar, basándose en la edad de los hijos o de su nivel de desarrollo. En conjunto, los programas y las familias pueden llevar a cabo inspecciones de seguridad en la casa y obtener el equipo necesario, como protectores de ventanas, puertas para escaleras, cubiertas para enchufes eléctricos, cerraduras para gabinetes, alarmas de humo, detectores de monóxido de carbono, asientos de seguridad para automóviles, y otros artículos para la prevención de lesiones.

Salud

Seguridad alimentaria: Los programas de Head Start y Early Head Start sirven como un factor protector, proporcionando desayunos, almuerzos y refrigerios nutritivos. Los programas también pueden ayudar a las familias a acceder a los recursos de la comunidad, tales como las despensas de alimentos, cupones para alimentos y WIC. El personal puede asociarse con las familias para proporcionar información y capacitación sobre la planificación de comidas de bajo costo y la maximización de la nutrición con un presupuesto limitado.

Cuidado de la salud: Como parte de sus servicios integrales a niños y familias, los programas de HS / EHS pueden apoyar a las familias a encontrar un hogar médico en el que puedan acceder a servicios prenatales y establecer servicios continuos de salud física y mental para toda la familia. En 2013, la mayoría de las familias de HS / EHS tenían un hogar médico fijo (93%) y seguro de salud (94%) para sus hijos al momento de la matriculación (HHS / ACF / OHS, 2013b). Además, el 7% de los padres de Head Start, en una encuesta reciente indicó que Head Start les ayudó a conectarse con servicios habituales de atención a la salud (Aikens et al., 2010). Los programas pueden ofrecer capacitación para las familias donde se enseñen habilidades de salud prácticas y les empoderan para establecer y alcanzar sus propias metas de salud (Herman, Nelson, Teutsch, & Chung, 2012, 2013).



Con el establecimiento de relaciones con los proveedores de atención de la salud en la comunidad, los programas de HS / EHS pueden hacer conexiones con los proveedores de atención de la salud que entienden los valores culturales de la familia y hablan su idioma.

Salud mental: Los programas de HS / EHS proporcionan a los miembros de la familia oportunidades para tener interacciones sociales y de apoyo entre ellos. Investigaciones de EHS también indican que las familias tienen mejores resultados a largo plazo cuando ven a sus hijos desempeñándose bien (Vogel, Xue, Moiduddin, Kisker, & Carlson, 2010). Los programas que reconocen los posibles trastornos de salud mental y abuso de sustancias que sufren los miembros de las familias de HS / EHS, pueden ayudarles a tener acceso a los apoyos y servicios existentes en la comunidad. En muchas culturas, los problemas de salud mental tienen un fuerte estigma social, por lo que las familias pueden mostrarse reacias a buscar tratamiento. Los programas pueden identificar los apoyos de salud mental que sean culturalmente relevantes y vincular a las familias con ellos. Los consultores de salud mental de HS / EHS pueden proporcionar capacitación en temas de salud mental y brindar apoyo para remitir a las familias interesadas a los servicios que requieran.

Estabilidad financiera

Estrategias para la generación de activos: La generación de activos familiares se centra en instruir a las familias sobre las oportunidades financieras que pueden ayudar a aumentar y mantener su seguridad económica (Corporación para el Desarrollo Empresarial, 2010; Tivol & Brooks, 2012). La creación de activos puede ayudar a las familias a:

- recibir beneficios públicos,
- tener acceso a productos y servicios financieros seguros y asequibles,
- utilizar los créditos fiscales y la preparación gratuita de la declaración de impuestos,
- entender las finanzas personales y la elaboración de presupuestos,
- aliviar la deuda y establecer o reparar su crédito,
- ahorrar para una emergencia o una meta futura, e
- invertir en la educación, la propiedad de una vivienda o un negocio.

Los programas de HS / EHS pueden desarrollar una red de socios de la comunidad que ofrecen servicios de creación de activos y de manera colectiva tienen el objetivo de respaldar la seguridad financiera de las familias. Los programas también pueden desarrollar alianzas con bancos, agencias de acción comunitaria o con las oficinas de extensión cooperativa locales que pueden especializarse en ciertas estrategias de creación de activos.

Educación y capacitación para adultos: Los programas de HS / EHS apoyan la autosuficiencia familiar cuidando de los niños mientras los padres participan en cursos para la capacitación laboral o van a la escuela. Además, los programas pueden ofrecer información a las familias sobre las oportunidades de capacitación y educación que estén disponibles en la comunidad. Al asociarse con organizaciones comunitarias, instituciones educativas y centros de trabajo locales, los programas de HS / EHS pueden ayudar a las familias a detectar oportunidades que respalden su potencial de ingresos a largo plazo.

Conclusión: Para conjuntarlo todo

Las familias experimentan bienestar cuando todos los miembros de la familia están sanos, seguros y disfrutan de seguridad económica. Cuando las familias enfrentan retos en una o más de estas áreas, su capacidad para apoyar los resultados del niño y la preparación escolar puede verse afectada. Involucrar a las familias como participantes activos en la solución de problemas puede ayudar a los familiares a identificar y usar sus propios puntos fuertes para hacer frente a los desafíos que enfrentan. Debido a que el personal de HS / EHS se asocia con las familias todos los días para criar a niños pequeños resilientes, el personal se encuentra en una posición única para vincular a las familias con los apoyos en la comunidad, los recursos de capacitación e información que pueden aumentar el bienestar general.



¿Qué pueden hacer los programas?

El bienestar es un resultado familiar vasto y complejo. Como resultado, los programas deben planificar e implementar cuidadosamente una metodología para hacer frente a los muchos y diversos puntos fuertes y necesidades de las familias a las que prestan sus servicios.

Recopilar información: El primer paso es conocer de manera general los puntos fuertes y los desafíos que enfrentan las familias en su programa. Los programas pueden empezar por revisar sus autoevaluaciones, el Informe de Datos Actualizados del Programa (PIR por sus siglas en inglés), y evaluaciones de la comunidad. Los Acuerdos de asociación con la familia son otra fuente rica de información sobre los tipos de problemas que enfrentan las familias, las metas que están preparadas para abordar y los recursos que ya poseen para hacerlo. Para la toma de decisiones respecto a las prioridades del programa, es esencial formular preguntas a las familias de manera periódica sobre los éxitos logrados y los desafíos que experimentan. El Consejo de Políticas y los comités de padres tendrán asimismo información importante que compartir.

El personal que trabaja con las familias, incluyendo a los maestros, trabajadores de servicios de familia y visitadores a domicilio poseen perspectivas valiosas sobre los servicios que se están proporcionando, las áreas donde existen carencias y los puntos fuertes que tienen las familias para superar los desafíos que enfrentan.

Los programas también pueden trabajar con socios en la comunidad para recopilar datos sobre el rango de recursos existentes y los desafíos que deben superarse para el bienestar de las familias en sus comunidades. Esta información puede entonces ser utilizada para involucrar a los socios en la comunidad en la planeación de apoyos para el logro del bienestar familiar.

Una vez que el programa ha evaluado los recursos y necesidades de la familia, la comunidad y el programa, se pueden implementar algunos de los siguientes programas de trabajo en asociación con las familias.

Ofrecer apoyo individualizado: Desarrolle un método a nivel de todo el programa para individualizar los apoyos para las familias para que pueda asociarse con cada familia basándose en sus puntos fuertes e inquietudes únicas. Algunos programas preguntan a todas las familias sobre sus intereses, esperanzas, necesidades y logros al principio del ciclo escolar y al final de la primavera. Otros programas hacen uso de las conferencias entre padres y maestros o toman otras interacciones más informales como oportunidades para forjar relaciones con las familias y detectar sus fortalezas y sus necesidades. En combinación con las prioridades generales detectadas en la recopilación de información, el conocer las prioridades individuales de las familias y sus fortalezas puede ayudar a los programas a desarrollar un plan de acción para apoyar el bienestar de cada familia.

Proporcionar información, recursos y capacitaciones a la medida: Una vez que entienda las fortalezas y necesidades tanto individuales como generales de las familias que conforman su programa, puede recabar los recursos que sean más apropiados y desarrollar capacitaciones específicas para ofrecérselas a las familias al nivel en que ellas se encuentren. Las organizaciones tanto nacionales como comunitarias que poseen experiencia y conocimiento en las áreas de la salud, seguridad física y seguridad económica ofrecen muchas herramientas y recursos útiles. Los programas pueden utilizar estos recursos para enfocarse en la planeación y establecimiento de asociaciones en lugar de crear nuevas herramientas. De manera adicional, muchos de los recursos y capacitaciones que pueden apoyar a las familias podrían ser útiles para el bienestar del personal también.

Desarrollar asociaciones con la comunidad: Muchas comunidades tienen una variedad de organizaciones que están dedicadas a los servicios de vivienda, seguridad de las colonias, salud física, oral y mental, desarrollo de la fuerza laboral, educación y desarrollo de las finanzas personales. Los concesionarios y programas de Head Start y Early Head Start pueden multiplicar su propio papel en la comunidad aliándose con las organizaciones locales para proporcionar capacitaciones con tópicos de actualidad y para desarrollar redes de servicios de remisión para las familias. Existen además, recursos nacionales gratuitos a los que los programas pueden tener acceso y pueden proporcionárselos a las familias.

Recursos clave

Los programas HS / EHS pueden tener acceso a un manantial de información en la red informática para abordar los complejos e interrelacionados aspectos del bienestar familiar. Las organizaciones nacionales ofrecen una gama de temas de orientación, materiales informativos, planes de estudio e ideas programáticas que se centran en la seguridad, salud y estabilidad económica. Adicionalmente, la Oficina Nacional de Head Start ha desarrollado recursos específicamente para los programas de Head Start y Early Head Start. Para obtener acceso a estos recursos, visite el Centro sobre el Aprendizaje y Conocimiento en la Primera Infancia en la siguiente dirección: <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc>.

Los siguientes ejemplos no son los únicos recursos disponibles pero representan algunos buenos ejemplos que pueden considerar los programas.

Los programas pueden explorar estos recursos para:

- encontrar materiales de información para compartir con las familias,
- detectar oportunidades de capacitación existentes para traerlas a sus centros, y
- crear asociaciones específicas con las organizaciones en la comunidad.

Seguridad personal, de la vivienda y de la colonia o barrio

Cursos interactivos sobre el tema de la carencia de vivienda <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/family/family/Homelessness/>

Centro Nacional sobre las Familias sin Hogar www.familyhomelessness.org

Red Vecinal de Seguridad www.cpssc.gov/en/Safety-Education/Neighborhood-Safety-Network

Consejo Nacional de Prevención de la Delincuencia www.ncpc.org

Portal de Información sobre el Bienestar de Menores www.childwelfare.gov

Salud de la familia

La Lactancia Materna (Oficina para la Salud de la Mujer) www.womenshealth.gov/breastfeeding

Centro Nacional para la Prevención de Lesiones (CDC) www.cdc.gov/injury

Centro Nacional para la Implementación de Hogares Médicos www.medicalhomeinfo.org

Mercado Nacional de Seguros de Salud www.healthcare.gov

Instituto Nacional de Salud Mental www.nimh.nih.gov

Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) www.fns.usda.gov/wic/women-infants-and-children-wic

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental www.samhsa.gov

Seguridad financiera, educación y capacitación de la fuerza laboral

Consejo Estadounidense de Educación www.acenet.edu

Red de Recursos y Oportunidades www.assetsandopportunity.org/network

Carreras Profesionales Bajo un Solo Techo www.careeronestop.org

Centro para las Familias Trabajadoras <http://www.aecf.org/work/economic-opportunity/center-for-working-families/>

Corporación para el Desarrollo Empresarial www.cfed.org

Corporación Federal de Seguros de Depósito (Currículo del programa Money Smart) www.fdic.gov/consumers/consumer/moneysmart/

Centros de Oportunidades Financieras <http://www.lisc.org/our-initiatives/financial-stability/financial-opportunity-centers/>

Servicios para la Administración de la Prueba de Equivalencia de la Educación Media Superior (GED) www.gedtesting.com/ged-testing-service

Coalición Nacional Comunitaria para los Impuestos [https://tax-coalition.org](http://tax-coalition.org)

Fondo Nacional para la Educación Financiera (Kits para talleres sobre finanzas) www.financialworkshopkits.org

Referencias

- Adler, N. E., & Newman, K. (2002). Socioeconomic disparities in health: Pathways and policies [Disparidades socioeconómicas en la salud: Senderos y políticas]. *Health Affairs*, 21(2), 60–76.
- Aikens, N., Tarullo, L., Hulse, L., Ross, C., West, J., & Xue, Y. (2010). *A Year in Head Start: Children, Families, and Programs* [Un año en Head Start: Niños, familias y programas]. Washington DC. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Planning, Research, and Evaluation.
- Aud, S., Wilkinson-Flicker, S., Kristapovich, P., Rathbun, A., Wang, X., & Shang, J. (2013). The Condition of Education 2013 (NCES 2013-037) [La condición de la educación 2013]. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. Washington DC. Retrieved from <http://nces.ed.gov/pubsearch>
- Ayoub, C., O'Connor, E., Rappolt-Schlichtmann, G., Vallotton, C., Raikes, H., & Chazan-Cohen, R. (2009). Cognitive skill performance among young children living in poverty: Risk, change, and the promotive effects of Early Head Start [Desempeño de las habilidades cognitivas entre los niños pequeños que viven en la pobreza: Riesgos, cambios y efectos promotores de Early Head Start]. *Early Childhood Research Quarterly*, 24(3), 289–305.
- Ball, J. (2009). Supporting young Indigenous children's language development in Canada: A review of research on needs and promising practices [Apoyo para el desarrollo lingüístico de niños indígenas en Canadá: Revisión de los estudios de investigación sobre las necesidades y las prácticas prometedoras]. *Canadian Modern Language Review/La Revue Canadienne Des Langues Vivantes*, 66(1), 19–47.
- Bennett, A. C., Brewer, K. C., & Rankin, K. M. (2012). The association of child mental health conditions and parent mental health status among US Children, 2007 [La asociación entre los padecimientos de la salud mental infantil y el estado de salud mental de los padres entre los niños en EE. UU.]. *Maternal and Child Health Journal*, 16(6), 1266–1275.
- Berlin, L. J., Brooks-Gunn, J., & Aber, J. L. (2001). Promoting early childhood development through comprehensive community initiatives [Promoción del desarrollo en la primera infancia mediante iniciativas integrales comunitarias]. *Children's Services*, 4(1), 1–24.
- Boethel, M. (2004). *Readiness: School, Family, & Community Connections* [La preparación: Conexiones entre la escuela, la familia y la comunidad]. Austin, TX: SEDL. National Center for Family & Community Connections with Schools.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* (p. 349) [La ecología del desarrollo humano: Experimentos de naturaleza y diseño (pág. 349)]. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J., & Maritato, N. (1999). Poor families, poor outcomes: The well-being of children and youth [Familias pobres, resultados deficientes: El bienestar de niños y jóvenes]. In G. J. Duncan & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 1–17) [Consecuencias de crecer en la pobreza (pp. 1-17)]. New York: Russell Sage Foundation.
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2010). The foundations of lifelong health are built in early childhood [Los cimientos de la salud de por vida se establecen durante la primera infancia]. Retrieved from <http://www.developingchild.harvard.edu>
- Center for the Study of Social Policy. (2013). *Results-based public policy strategies for supporting early healthy development* [Estrategias de la política pública que se basan en los resultados que apoyan un desarrollo temprano saludable]. Washington, DC.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Injury prevention & control: Data & statistics (WISQARS) [Prevención y control de lesiones: Datos y estadísticas (WISQARS)]. Retrieved from <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
- Chae, D. H., Nuru-Jeter, A. M., Adler, N. E., Brody, G. H., Lin, J., Blackburn, E. H., & Epel, E. S. (2014). Discrimination, racial bias, and telomere length in African-American men [Discriminación, prejuicio racial y longitud de los telómeros en hombres afroamericanos]. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(2), 103–111.
- Chazan-Cohen, R., Raikes, H., Brooks-Gunn, J., Ayoub, C., Pan, B. A., Kisker, E. E., ... Fuligni, A. S. (2009). Low-income children's school readiness: Parent contributions over the first five years [La preparación escolar de los niños de familias de bajos ingresos: Contribuciones de los padres durante los primeros cinco años de vida]. *Early Education & Development*, 20(6), 958–977.
- Coker, T. R., Thomas, T., & Chung, P. J. (2013). Does well-child care have a future in pediatrics? [¿El cuidado del niño sano tiene un futuro en la pediatría?] *Pediatrics*, 131(2), S149–S159.
- Coleman-Jensen, A., Nord, M., & Singh, A. (2013). Household food security in the United States in 2012 [Seguridad alimentaria en los hogares estadounidenses en 2012], ERR-155. U.S. Department of Agriculture, Economic Research Service. Retrieved from <http://www.ers.usda.gov/publications/err-economic-research-report/err155.aspx>
- Corporation for Enterprise Development. (2010). A New Framework for Achieving Household Financial Security (pp. 1–4) [Un nuevo marco para lograr la seguridad económica de la familia (págs. 1-4)]. Washington, DC. Retrieved from http://cfed.org/assets/CFEDHouseholdFramework_4Pager.pdf
- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment [Relaciones entre la pobreza y la psicopatología: Un experimento natural]. *JAMA*, 290(15), 2023–2029.
- Cramer, B. Y. Brien, R. O. Y., Cooper, D., & Luengo-Prado, M. (2009). *A Penny Saved Is Mobility Earned: Advancing Economic Mobility Through Savings* (p. 70) [Los ahorros y la movilidad social: Avances en la movilidad económica mediante el ahorro (pág. 70)]. Washington, DC.
- Duncan, G. J. & Magnuson, K. A., (2005). Can family socioeconomic resources account for racial and ethnic test score gaps? [¿Pueden los recursos socioeconómicos familiares explicar las diferencias raciales y étnicas en el puntaje de los exámenes?] *The Future of Children*, 15(1). Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1602661>
- Duncan, G. J., & Magnuson, K. (2011). The long reach of early childhood poverty [El largo alcance de la pobreza en la primera infancia]. *Pathways*, 22-27. Publication of the Stanford Center for the study of Poverty and Inequality.
- English, D. J., Marshall, D. B., & Stewart, A. J. (2003). Effects of family violence on child behavior and health during early childhood [Efectos de la violencia familiar en la conducta y salud del niño durante la primera infancia]. *Journal of Family Violence*, 18(1), 43–57.
- Fantuzzo, J., Leboeuf, W., Brumley, B., & Perlman, S. (2013). A population-based inquiry of homeless episode characteristics and early educational well-being [Investigación de base demográfica sobre las características de episodios de familias sin hogar y el bienestar infantil durante la educación temprana]. *Children and Youth Services Review*, 35(6), 966–972.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of child abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults [La relación entre el maltrato infantil, el hogar disfuncional y muchas de las causas principales de la muerte en los adultos]. *The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*, 14(4), 245–258.
- Goldfeld, S., Mathers, M., Mathews, T., Katz, I., Kershaw, P., Brinkman, S., ... Woolcock, G. (2010). *Understanding the community level factors that influence children's developmental outcomes: A literature review undertaken for the Kids in Communities Study (KICS) collaboration* (pp. 1–43) [Comprensión de los factores en la comunidad que influyen los resultados del desarrollo de los niños: Revisión de la literatura realizada para la colaboración del estudio Los niños en las comunidades (KICS) (págs. 1-43)].
- Hagan, J., Shaw, J., & Duncan, P. (Eds.). (2008). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents* (Third Ed., p. 616) [Futuros brillantes: Pautas a favor de la salud; Supervisión de bebés, niños y adolescentes (Tercera edición, pág. 616)]. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics.
- Hardie, J. H., & Landale, N. S. (2013). Profiles of risk: Maternal health, socioeconomic status, and child health [Perfiles de riesgo: Salud maternal, condición socioeconómica y salud infantil]. *Journal of Marriage and Family*, 75(3), 651–666.
- Herman, A., Nelson, B. B., Teutsch, C., & Chung, P. J., (2013). A structured management approach to implementation of health promotion interventions in Head Start [Un enfoque de administración estructurada para la implementación de intervenciones en Head Start para promover la salud]. *Preventing Chronic Disease*, 10.
- Herman, A., Nelson, B. B., Teutsch, C., & Chung, P. J., (2012). "Eat healthy, stay active": A coordinated intervention to improve nutrition and physical activity among Head Start parents, staff, and children ["Coma de forma saludable, manténgase activo": Intervención coordinada para mejorar la nutrición y la actividad física entre los padres, el personal y los niños de Head Start]. *American Journal of Health Promotion*, 27(1), e27-236.
- HHS/ACF/OHS (2013a). Head Start Program Facts Fiscal Year 2013 [Hechos acerca del programa Head Start para el año fiscal 2013]. Washington, DC.
- HHS/ACF/OHS (2013b). Office of Head Start - Services Snapshot: National All Programs (2012-2013) (pp. 1–4) [Oficina Nacional de Head Start – Instantánea de los servicios: Todos los programas nacionales (2012-2013) (págs. 1-4)]. Washington, DC. Retrieved from <http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/mr/psr/NATIONAL-ALL.pdf>
- ICF International. (2009). *Protecting Children in Families Affected by Substance Use Disorders* (pp. 1–114) [Cómo proteger a los niños en familias afectadas por trastornos del uso de sustancias reguladas (págs. 1-114)]. Washington, DC.
- Kenney, M. K. (2012). Child, family, and neighborhood associations with parent and peer interactive play during early childhood [Asociaciones del niño, la familia y la colonia con el juego interactivo con padres y compañeros durante la primera infancia]. *Maternal and Child Health Journal*, 16(1), 88-101.
- Kingston, S., Huang, K. Y., Calzada, E., Dawson-McClure, S., & Brotman, L. (2013). Parent Involvement in education as a moderator of family and neighborhood socioeconomic context on school readiness among young children [Participación de los padres en la educación como factor moderador del contexto socioeconómico familiar y vecinal en la preparación escolar en los niños pequeños]. *Journal of Community Psychology*, 41(3), 265–276.
- Meadows, S. O., McLanahan, S. S., & Brooks-Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types [Depresión y ansiedad parental y los problemas de conducta en la primera infancia en todo tipo de familias]. *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1162–1177.

- Mensah, F. K., & Kiernan, K. E. (2010). Parents' mental health and children's cognitive and social development [Salud mental de los padres y el desarrollo social y cognitivo de los niños]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(11), 1023–1035.
- Mistry, R. S., Benner, A. D., Biesanz, J. C., Clark, S. L., & Howes, C. (2010). Family and social risk, and parental investments during the early childhood years as predictors of low-income children's school readiness outcomes [Riesgos familiares y sociales e inversiones de parte de los padres durante los años de la primera infancia como predictores de los resultados de la preparación escolar en niños de familias de bajos ingresos]. *Early Childhood Research Quarterly*, 25(4), 432–449.
- Nicklas, E., & Mackenzie, M. J. (2013). Intimate partner violence and risk for child neglect during early childhood in a community sample of fragile families [Violencia entre parejas íntimas y el riesgo de negligencia hacia los niños durante la primera infancia en una muestra comunitaria de familias frágiles]. *Journal of Family Violence*, 28(1), 17–29.
- Ryu, J. H., & Bartfeld, J. S. (2012). Household food insecurity during childhood and subsequent health status: The Early Childhood Longitudinal Study—Kindergarten Cohort [Inseguridad alimentaria en el hogar durante la infancia y la condición subsiguiente de la salud: Estudio longitudinal de la primera infancia—cohorte del kinder]. *American Journal of Public Health*, 102(11), e50–e55.
- Sheridan, S. M., Knoche, L. L., Edwards, C. P., Bovaird, J. A., & Kupzyk, K. A. (2010). Parent engagement and school readiness: Effects of the Getting Ready intervention on preschool children's social-emotional competencies [Participación de los padres y la preparación escolar: Efectos de la intervención Getting Ready en las competencias socioemocionales de niños preescolares]. *Early Education & Development*, 21(1), 125–156.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., McGuinn, L., ... Wood, D. L. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress [Los efectos de por vida de la adversidad en la primera infancia y el estrés tóxico]. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246.
- Swick, K. J., & Williams, R. (2010). The voices of single parent mothers who are homeless: Implications for early childhood professionals [Voces de madres solteras sin hogar: Implicaciones para los profesionales de la primera infancia]. *Early Childhood Education Journal*, 38(1), 49–55.
- Swick, K. J., & Williams, R. D. (2006). An analysis of Bronfenbrenner's bio-ecological perspective for early childhood educators: Implications for working with families experiencing stress [Un análisis de la perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner para los educadores de la primera infancia: Implicaciones para el trabajo con las familias que están experimentando estrés]. *Early Childhood Education Journal*, 33(5), 371–378.
- Tivol, L., & Brooks, J. (2012). Getting a Head Start on Financial Security (p. 24) [Lograr un adelanto en la seguridad económica con Head Start (pág. 24)]. Washington, DC. Retrieved from http://cfed.org/assets/head_start-final.pdf
- Vernon-Feagans, L., & Cox, M. (2012). I. Poverty, rurality, parenting, and risk: An introduction [Pobreza, ruralidad, crianza y riesgos: Introducción]. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 78(5), 1–23.
- Vogel, C. A., Xue, Y., Moiduddin, E. M., Kisker, E. E., & Carlson, B. L. (2010). *Early Head Start Children in Grade 5: Of the Early Head Start Research and Evaluation Project Study Sample Final Report* [Niños de Early Head Start en el quinto grado: Informe final de la muestra del estudio del proyecto de investigación y evaluación de Early Head Start]. Washington, DC.
- Waylen, A., & Stewart-Brown, S. (2010). Factors influencing parenting in early childhood: A prospective longitudinal study focusing on change [Factores que influyen en la crianza durante la primera infancia: Estudio prospectivo longitudinal centrado en el cambio]. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 198–207.
- Wight, V. R., Thampi, K., & Chau, M. (2011). *Poor Children by Parents' Nativity: What Do We Know?* National Center for Children in Poverty. New York City: NY, April 2011 [Niños pobres a causa de la natividad de los padres: ¿Qué sabemos?]. Retrieved from http://www.nccp.org/publications/pdf/text_1006.pdf
- Williams, R. (1999). Cultural Safety—What Does It Mean for Our Work Practice? [Seguridad cultural—¿Qué significa en el ejercicio de nuestro trabajo?]. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(2), 213–214.
- Wisner, K. L., Sit, D. K. Y., Hanusa, B. H., Moses-Kolko, E. L., Bogen, D. L., Hunker, D. F., ... Singer, L. T. (2009). Major depression and antidepressant treatment: Impact on pregnancy and neonatal outcomes [Depresión severa y el tratamiento antidepresivo: Impacto en el embarazo y en los resultados neonatales]. *The American Journal of Psychiatry*, 166(5), 557–66.
- Zaslow, M., Bronte-Tinkew, J., Capps, R., Horowitz, A., Moore, K. A., & Weinstein, D. (2009). Food security during infancy: Implications for attachment and mental proficiency in toddlerhood [Seguridad alimentaria durante el primer año de vida: Implicaciones para los lazos afectivos y la destreza mental durante la niñez temprana]. *Maternal and Child Health Journal*, 13(1), 66–80.

Reconocimientos:

Este documento fue elaborado originalmente con fondos de la Subvención #90HC0003 y fue modificado con fondos de la Subvención #90HC0014 para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Administración para Niños y Familias, Oficina Nacional de Head Start y la Oficina de Cuidado Infantil por el Centro Nacional del Compromiso de Padres, Familias y la Comunidad. Queremos extender nuestro agradecimiento a nuestros colegas y a las familias de la comunidad de Head Start y Early Head Start por sus contribuciones a este recurso. Se puede reproducir con fines no comerciales sin obtener permiso.

© 2013 Boston Children's Hospital. Todos los derechos reservados.