

Children and Bedwetting

A Practical Guide for Resource Families

Bedwetting: What is it?

Bedwetting, medically known as Enuresis, is a sleep disorder in which a child involuntarily urinates while sleeping after an age at which staying dry at night can be reasonably expected. Children learn bladder control at different ages. Children younger than 4 years old often wet their beds or clothes because they cannot control their bladders yet. By age 5 or 6 most children can stay dry through the night. Bedwetting is most common in young kids, but can last into the teen years.

There are two types of bedwetting: Primary and Secondary. Primary Enuresis, which is most common in children, means that a child has been wetting his or her bed since they were born. The less common, Secondary Enuresis, means the child did not start out wetting his or her bed but gradually began doing so due to medical problems and/or stress. In either case, it is very important to talk to your child's primary care provider as soon as you notice your child wetting the bed so the doctor can conduct an evaluation and know how to best help your child.

For resource parents and children alike, bedwetting can bring feelings of frustration and helplessness, especially if your child does it every night. But don't despair, bedwetting is often a natural part of development, and children usually grow out of it.

What Causes Bedwetting and What to Do About It?

While doctors do not know for sure what causes bedwetting, there are many factors that play into your child wetting



the bed. Slower development of bladder control or a small bladder are believed to be the most common underlying cause of bedwetting. Developing a nightly routine can help with this. Make sure your child uses the toilet before he or she goes to sleep. A school-aged child may drink few liquids during the day at school and consume most of his or her daily fluids in the late afternoon and evening. This is a pattern that has been linked to the need to urinate frequently in the night. Drinking beverages with caffeine, such as sodas, sports drinks, and flavored tea, also contribute to increased urine output. Limiting your child's beverage consumption before bedtime will help decrease bedwetting at night.

Children whose biological parents experienced bedwetting are more likely to wet the bed themselves. As a resource parent, this information may not be readily accessible to you. However, if you find yourself wondering why the child is experiencing bedwetting much longer than your biological children, take into consideration

that it is possible the child inherited the trait for bedwetting from him or her side of the family.

A small percentage of children are affected by medical conditions that contribute to bedwetting. A study published in the journal *Urology* identified constipation as a commonly unrecognized cause of bedwetting. The study indicated that when treatment for constipation was provided, many children were cured of bedwetting within three months. Other medical issues could involve persistent urinary tract infections or diabetes. Hormonal factors may also be involved. Some children produce less of a specific hormone that keeps the body from making greater amounts of urine at night. In these cases, it is necessary to work with your child's caseworker and primary care provider to give your child the help he or she needs.

Since your child is coming into a new environment, stress can also be a factor. The pressure of being exposed to a new family may take its toll and result in a child's inability to control his urination. Support is necessary when dealing with this issue. Your child is not wetting his or her favorite pajamas intentionally; in fact, your child is probably dealing with embarrassment and shame because of it. Punishment of any kind will not help him or her stop his bedwetting. It will simply contribute to his stress and continue the cycle. If there are other children in the house, make sure they understand that bedwetting is involuntary so there is no teasing about this issue. The same applies to other family members or friends who may not live with you.

If your child was removed from his or her home because of abuse or neglect, it is also possible that your child wets the bed as a defense mechanism. In this case, in addition to the support from you, it is very important that you work with his case-worker to secure counseling to help him or her heal and move forward. Once your child feels safe, bedwetting will hopefully subside.

Supporting Your Child

Be patient as you and your child work through the problem together as it may take time to get past bedwetting. Keep in mind the following:

Be sensitive to your child's feelings. If your child is stressed or anxious, encourage him or her to express those feelings. Offer support and encouragement. When your child feels calm and secure, bedwetting may become less problematic. If needed, talk to your child's primary care provider about additional strategies for dealing with stress.

Plan for easy cleanup. Cover your child's mattress with a plastic cover. Use thick, absorbent underwear at night to help contain the urine. Keep extra bedding and pajamas handy. However, avoid the long-term use of diapers or disposable pull-up underwear.

Enlist your child's help. If age appropriate, consider asking your child to rinse his or her wet underwear and pajamas or place them in a specific container for washing and help remake the bed. Taking responsibility for bedwetting may help your child feel more control over the situation.

Celebrate effort. Bedwetting is involuntary, so it doesn't make sense to punish or tease your child for wetting the bed. Instead, praise your child for following the bedtime routine and helping clean up after accidents. Use a sticker reward system if you think this might help motivate your child.

With help from your child's primary care provider and reassurance and support from you, your child can look forward to the dry nights ahead.

Emergency Contact Phone Numbers

Every home should have a list of emergency contact phone numbers posted in plain sight. During an emergency it is easy to forget even the most well-known information. That is why it is so important to keep emergency phone numbers where it is accessible to all family members and alternate caregivers. You can save time, stress, and perhaps even the lives of family members, by having this list

Emergency Contact	Phone Numbers	Why Use This Number
CPS Hotline	415-558-2650 1-800-856-5553	To make a report of suspected child abuse, neglect, or exploitation.
Non-Emergency Police Department	415-553-0123	The non-emergency line is for situations that require the police, but do not require an immediate police response.
Suicide Prevention Hotline	415-781-0500	Suicide Prevention's 24-hour Crisis Line provides immediate crisis intervention and emotional support to everyone who calls.
Medical Emergency/Ambulance	911	For medical emergencies, especially if symptoms require immediate medical attention.
Comprehensive Child Crisis	415-970-3800	For 24-hour, multilingual, crisis intervention and short-term stabilization program for families and children who are experiencing emotional distress related to family violence, physical or emotional illness, school truancy, behavioral problems and other crises.
Psychiatric Emergency Services	415-206-8125	Provides short-term counseling of individuals/families, crisis intervention, medication, referrals to community clinics and hospitalization, and psychiatric evaluations on emergency basis.
Mobile Crisis Team	415-355-8300	For outreach and home visits during a mental health crisis.
San Francisco General Hospital	415-206-8111	To call the Zuckerberg San Francisco General Hospital Emergency Office.
Maternal Child Adolescent Mental Health	1-800-300-9950	For information and referral for health services for pregnant and postpartum women, and services for children.
Domestic Abuse Hotline	1-800-799-7233	To call the national domestic violence hotline if someone is hurting you or you think you might hurt someone else.
Child/Adolescent Psychiatry Services	415-476-7500	Provides consultation, evaluation and treatment to children and teens with emotional, psychological and cognitive problems other than autism spectrum disorders, hyperactivity/ADHD, Tourette's syndrome and tics.
Trauma Recovery Center for Adults	415-437-3000	For healing for adult survivors of trauma, violence, and loss.

Lessie Brown

Our March Champion for Children is Lessie Brown, who provides care to two special needs brothers 11 months apart, who have multiple appointments each week. The children were small when they came into her home, but under her care have made big strides in their health. She is committed to caring for children, supportive of developing a relationship with relatives, and has an incredible ability to smile despite challenging situations she faces.

Lessie has been a foster parent since 2004. As a teenager, she was always the designated babysitter in the neighborhood, and with a friend would take care of multiple children at a time. She also helped her mother's friend who had a daycare and fostered children. She knew she wanted to become a foster parent at young age.

Lessie got her first placement, a little boy, in January 2005. She took such good care of this boy that five months later the social worker asked her to take care of his sister. She adored the children and wanted to adopt them. As Lessie explains, "their parents didn't agree on much, but they both agreed that I should adopt both children." When the children were adopted by another family, though, Lessie was sad. But later she received a call to take care of a baby girl. "It was like I won the lotto!" Lessie exclaims. The little girl was

supposed to stay in her home for just two weeks, but ended up staying for much longer. Lessie advocated for the child's mom, telling the county to give the mom a chance. But, through a turn of events, Lessie ultimately adopted the child, which was a rewarding experience for her. Lessie maintained a great relationship with the family. Her daughter regularly sees her biological family, including cousins, aunts, and uncles. The child's bio mom has taken her to Disney World, and for her upcoming birthday will take her to Beverly Hills.

With so many children over time, Lessie has lost track of how many kids she has cared for in her home. She has even had up to 6 children (1 adopted and 5 foster children) in her house at a time. Lessie will be the first to admit that it is not always easy being a foster parent. The boys currently in her home have a lot of medical needs, where they have to attend appointments sometimes 3-4 days a week. "The doctor told me I should just get a camper and camp out in front of the hospital since I come in so often," Lessie says with a laugh. "I've also dealt with difficult bio parents, too, and that can be challenging, but I don't take it personally." She looks at each child, each situation, as its own case. "You can't be judgmental," she advises other parents, "because anyone can lose their child. You just don't know what happens in some-



one's life. You can be the calmest person and end up in a situation where you have to defend yourself. You just never know what has happened in someone's life."

"Give the child time to warm up to you and to your children if you have other children in the house; you can't force a relationship. And sometimes it may not happen, and that's OK, too. For example, there was a teenager that came into my home who didn't like babies, and I had babies," Lessie says. "The placement was a mismatch, but you shouldn't feel like a failure because of it. You have to be realistic, and you have to allow yourself to maintain your mental health."

The San Francisco Family & Children's Services and the Parenting for Permanency College thank Lessie Brown for her 14 years of dedication to caring for children. Congratulations to our March Champion for Children!

K.I.D.S.

Published bimonthly for San Francisco County foster parents, resource families, NREFMs and kin care providers. To suggest a topic, submit an article, promote an event, or provide feedback, email Sharon.Walchak@sfgov.org.

Editorial Staff

Editors: Agnes Balla and Sharon Walchak
Amabel Baxley, Kimberlee Pitters

City and County of San Francisco/Family & Children Services
PO Box 7988 • 170 Otis Street, San Francisco, CA 94120

Newsletter Website: <https://www.sfhsa.org/newsletters>

Helpful Phone Numbers

HSA Operator	(415) 557-5000
CPS Child Abuse Hotline	(800) 856-5553 or (415) 558-2650
Foster Care Ombudsman	(415) 558-2828
Transportation Duty Line	(415) 557-5376
Licensing/RFA/Recruitment Hotline	(415) 558-2200
San Francisco Families Making a Difference	
Mentor Program for Care Providers	(415) 557-5400
Free Foster Parenting Respite Service	(415) 861-4060 x 3035
Community Services	211
Non-emergency Government Services	311

FCS Agency Directory: www.sfhsa.org/174.htm

Parenting for Permanency College News

You can register for these and all PPC training through your RFA worker or by contacting:

Bay Area Academy

Care Provider Registration Line

510-271-0951 x 117



Join us in welcoming our newest Resource Family Participants

The Parenting for Permanency College is excited to congratulate the latest participants from the January English and Spanish Pre-service training classes. We welcome them to our network of dedicated Resource Families.



RFA Pre-Service Approval Training	
Spanish RFA Pre-Service Training	April 6 & 13, 2019 (Saturdays) 9 a.m. - 3:30 p.m.
English RFA Pre-Service Training	March 16 & 23, 2019 (Saturdays) 9 a.m. - 3:30 p.m.
English RFA Pre-Service Training	April 2, 4, 9 & 11, 2019 (Tuesday & Thursday) 5:30 - 8:30 p.m.
Placement Training	
Spanish SA/HIV 40-hour Cycle	March 16-April 13 (Saturdays) 9 a.m.-5 p.m.
Spanish ABC's of Baby Care	April 24, 2019 5:30 - 8:30 p.m.
Ongoing Training	
Spanish RFA Advanced Training: Childhood Trauma	April 27, 2019 9 a.m. - Noon
Spanish RFA Advanced Training: Loss & Transitions	April 27, 2019 12:30-3:30 p.m.
RFA Advanced Training: Childhood Trauma	March 30, 2019 9 a.m. - Noon
RFA Advanced Training: Loss & Transitions	March 30, 2019 12:30 - 3:30 p.m.
RFA Advanced Training: Childhood Trauma	April 16, 2019 5:30 - 8:30 p.m.
RFA Advanced Training: Loss & Transitions	April 18, 2019 5:30 - 8:30 p.m.
Advanced Training: Parenting for Permanency College: Mandated Report Training for Care Providers	Feb. 23, 2019 9 a.m. - Noon
Just in Time (offers a variety of training topics)	Online at http://www.qpicalifornia.org/pages/Video.shtm
Foster Parent College (offers a variety of topics)	Online at http://www.fosterparentcollege.com/

Special Announcements

We are looking for energetic people who love to help and support others to serve as Mentors for the San Francisco Families Making a Difference Mentor Program:

- Must be a Resource Family (RFA)
- Have knowledge of San Francisco County
- Must be RFA approved for more than two years
- Willing to attend meetings
- Be in good standing with the Agency

If you're interested, please contact Amabel Baxley at abaxley@mail.fresnostate.edu

Support Group Info:

ENGLISH SUPPORT GROUPS

Held every 3rd Tuesday of the month

5:30 pm refreshments • 6 – 8 p.m. meeting

SPANISH SUPPORT GROUPS

Held every third Thursday of the month

5:30 p.m. refreshments • 6-8 p.m. meeting

Los niños y la incontinencia nocturna

Una guía práctica para las familias de apoyo

Incontinencia nocturna: ¿Qué es?

La incontinencia nocturna, cuyo término médico es "enuresis", es un trastorno del sueño en el que un niño se orina involuntariamente mientras duerme después de una edad en la que se espera razonablemente que permanezca seco durante la noche. Los niños aprenden a controlar la vejiga a diferentes edades. Los niños menores de 4 años suelen mojar la cama o la ropa porque aún no pueden controlar la vejiga. Para los 5 o 6 años, la mayoría de los niños pueden permanecer secos durante toda la noche. Si bien este trastorno es más común en los niños pequeños, puede extenderse hasta la adolescencia.

Existen dos tipos de enuresis: primaria y secundaria. La enuresis primaria, la más común en los niños, significa que un niño moja la cama desde que nació. El tipo menos común, la enuresis secundaria, significa que un niño no mojaba la cama, pero empezó a hacerlo gradualmente debido a problemas médicos o estrés. En cualquier caso, es muy importante hablar con el proveedor de atención primaria del niño apenas note que moja la cama para que el médico pueda hacer una evaluación y saber cómo ayudarlo mejor.

Tanto para los padres de familias de apoyo como para los niños, la incontinencia nocturna puede generar sentimientos de frustración e impotencia, especialmente si sucede todas las noches. Pero no desespere, la incontinencia nocturna es con frecuencia una parte natural del desarrollo, y los niños generalmente la superan.

¿Qué causa la incontinencia nocturna y qué hacer al respecto?

Si bien los médicos no saben con certeza qué causa la incontinencia nocturna,



hay muchos factores que intervienen para que un niño moje la cama. Se cree que un desarrollo más lento del control de la vejiga o una vejiga pequeña son las causas subyacentes más comunes de la incontinencia nocturna. Tener una rutina nocturna puede ayudar. Asegúrese de que el niño vaya al baño antes de acostarse. Es posible que un niño en edad escolar beba poco líquido durante el día en la escuela y consuma la mayoría del líquido diario por la tarde y la noche. Este es un patrón que se ha asociado con la necesidad de orinar frecuentemente por la noche. Consumir bebidas con cafeína, como gaseosas, bebidas isotónicas y té saborizado, también contribuye a una mayor producción de orina. Limitar el consumo de bebidas antes de la hora de dormir ayudará a disminuir la incontinencia nocturna.

Los niños cuyos padres biológicos tuvieron incontinencia nocturna tienen más probabilidades de hacerlo también. Como padre de una familia de apoyo, quizá esta información no esté disponible para usted. Sin embargo, si se pregunta por qué el niño moja la cama durante más tiempo que sus hijos biológicos, tenga en cuenta que es

posible que haya heredado ese rasgo de incontinencia nocturna de su familia.

Un pequeño porcentaje de niños presenta afecciones que contribuyen a este trastorno. En un estudio publicado en la revista "Urology", se identificó al estreñimiento como una causa comúnmente no reconocida de la incontinencia nocturna. El estudio indicó que cuando se trató el estreñimiento, muchos niños dejaron de mojar la cama dentro de los tres meses. Otras cuestiones médicas pueden incluir infecciones persistentes de las vías urinarias o diabetes. Es posible que los factores hormonales también estén involucrados. Algunos niños producen una menor cantidad de una hormona específica que evita que el organismo produzca una mayor cantidad de orina por la noche. En estos casos, es necesario trabajar con el asistente social y el proveedor de atención primaria del niño para darle la ayuda que necesite.

Como el niño ingresa en un nuevo entorno, el estrés también puede ser un factor. La presión de estar expuesto a una nueva familia puede tener su precio y derivar en la incapacidad del niño para controlar la vejiga. El apoyo es necesario cuando se enfrenta este problema. El niño no moja su pijama favorito intencionalmente; de hecho, es probable que esto le cause vergüenza y humillación. Ningún tipo de castigo lo ayudará a dejar de hacerlo. Simplemente ayudará a aumentar el estrés y a continuar el ciclo. Si hay otros niños en la casa, asegúrese de que comprendan que la incontinencia nocturna es involuntaria para así evitar las burlas al respecto. Lo mismo se aplica a otros familiares o amigos que no vivan con usted.

Si el niño fue separado de su casa debido al abuso o abandono, también es posible que moje la cama como un mecanismo de defensa. En este caso, además de su apoyo, es muy importante que usted trabaje con el asistente social para obtener orientación y así ayudarlo a sanar y seguir adelante. Una vez que el niño se sienta seguro, la incontinencia nocturna seguramente desaparecerá.

Apoyar al niño

Sea paciente mientras usted y el niño resuelven juntos el problema, ya que puede llevar tiempo. Tenga en cuenta lo siguiente:

Sea sensible con los sentimientos del niño. Si está estresado o ansioso, aliéntelo a expresar esos sentimientos. Ofrezca apoyo y aliento. Cuando el niño se sienta tranquilo y seguro, la incontinencia nocturna puede volverse menos problemática. Si fuera necesario, hable con el proveedor de atención primaria del niño sobre estrategias adicionales para lidiar con el estrés.

Prepárese para una limpieza sencilla. Cubra el colchón del niño con un plástico. Por la noche, utilice ropa interior gruesa y absorbente para ayudar a contener la orina. Tenga ropa de cama y pijamas adicionales a mano. Pero evite el uso prolongado de pañales o de ropa interior descartable.

Consiga la ayuda del niño. Si la edad lo permite, considere pedirle que enjuague la ropa interior y el pijama mojados o que los coloque en un canasto específico para lavarlos, y que ayude a volver a tender la cama. Asumir la responsabilidad de la incontinencia nocturna podría ayudar al niño a sentir un mayor control de la situación.

Celebre el esfuerzo. La incontinencia nocturna es involuntaria, por lo que no tiene sentido castigarlo ni burlarse de él por eso. En cambio, felicítelo por seguir la rutina a la hora de irse a dormir y por ayudar a limpiar después de un accidente. Use un sistema de premios con etiquetas autoadhesivas si cree que podría ayudar a motivarlo.

Con la ayuda del proveedor de atención primaria y su apoyo y aliento, el niño podrá anticipar con ansias las noches secas que le esperan.

Números de teléfono de contactos de emergencia

En todas las casas debe haber una lista de teléfonos de contactos de emergencia colocada en un lugar visible. Durante una emergencia, es fácil olvidar incluso la información más conocida. Es por eso que es tan importante tener los números de emergencia en un lugar accesible para todos los familiares y cuidadores alternativos. Puede ahorrar tiempo, estrés y, quizás, incluso salvar las vidas de familiares si tiene esta lista en un lugar visible:

Contacto de emergencia	Números de teléfono	Por qué usar este número
Línea directa de CPS	415-558-2650 1-800-856-5553	Para denunciar un supuesto caso de abuso, abandono o explotación infantil.
Departamento de policía para casos que no son de emergencia	415-553-0123	La línea para casos que no son de emergencia es para situaciones en las que se requiere a la policía, pero no de manera inmediata.
Línea directa para la prevención del suicidio	415-781-0500	La línea de crisis para la prevención del suicidio disponible las 24 horas da intervención inmediata ante crisis y apoyo emocional para todo el que llame.
Emergencia médica/ambulancia	911	Para emergencias médicas, especialmente si los síntomas requieren atención médica inmediata.
Crisis infantil integral	415-970-3800	Programa multilingüe, disponible las 24 horas, para la intervención ante crisis y la estabilización a corto plazo para familias y niños con angustia emocional relacionada con la violencia familiar, enfermedad física o emocional, ausentismo escolar, problemas de conducta y otras crisis.
Servicios de emergencia psiquiátrica	415-206-8125	Da orientación a corto plazo a personas/familias, intervención ante crisis, medicación, remisiones a clínicas comunitarias y hospitalización, y evaluaciones psiquiátricas según la emergencia.
Equipo móvil para crisis	415-355-8300	Alcance comunitario y visitas a domicilio durante una crisis de salud mental.
San Francisco General Hospital	415-206-8111	Para llamar a la Oficina de Emergencias del Zuckerberg San Francisco General Hospital.
Salud mental para madres, niños y adolescentes	1-800-300-9950	Para recibir información y remisiones a servicios médicos para mujeres embarazadas y después del parto, y servicios para niños.
Línea directa para abuso doméstico	1-800-799-7233	Para llamar a la línea directa nacional de violencia doméstica si alguien lo está lastimando o si cree que usted podría lastimar a alguien.
Servicios psiquiátricos para niños/adolescentes	415-476-7500	Da asesoramiento, evaluación y tratamiento para niños y adolescentes con problemas emocionales, psicológicos y cognitivos, que no sean trastornos del espectro autista, hiperactividad/ADHD, síndrome de Tourette y tics.
Centro de recuperación por traumas para adultos	415-437-3000	Para sanación de sobrevivientes adultos de traumas, violencia y pérdida.



Campeones de los Niños

Lessie Brown

Nuestra Campeona de los Niños de marzo es Lessie Brown, quien cuida de dos hermanos con necesidades especiales que se llevan 11 meses y tienen varias citas cada semana. Los niños eran pequeños cuando llegaron a su casa, pero bajo su cuidado lograron grandes avances en su salud. Está comprometida con el cuidado de los niños, apoya el desarrollo de una relación con los familiares y tiene una increíble capacidad de sonreír a pesar de las complejas situaciones que enfrenta.

Lessie es madre de acogida desde 2004.

De adolescente, siempre era la niñera del barrio y, con una amiga, cuidaban de varios niños a la vez. También ayudó a una amiga de su madre, que tenía una guardería y niños en acogida. A una edad temprana supo que quería ser madre de acogida.

En enero de 2005, Lessie tuvo su primera colocación en acogida, un niño pequeño. Cuidó tan bien de este niño que, cinco meses después, la asistente social le pidió que cuidara de su hermana. Los adoraba y quería adoptarlos. Como explica Lessie: "Sus padres no estaban de acuerdo en muchas cosas, pero sí en que yo adoptara a los niños". Cuando otra familia adoptó a los niños, Lessie se puso triste. Pero luego recibió una llamada para cuidar de una bebé. "¡Fue como haber ganado la lotería!", exclama Lessie. La bebé iba a permanecer solo dos semanas en

su casa, pero se terminó quedando mucho más tiempo. Lessie defendió a la madre de la bebé pidiéndole al condado que le diera una oportunidad. Sin embargo, hubo una serie de eventos hizo que Lessie terminara adoptando a la niña, eso fue muy gratificante para ella. Lessie mantiene una excelente relación con la familia. Su hija ve regularmente a la familia biológica, incluso a sus primos y tíos. La madre biológica de la niña la llevó a Disney World, y para su próximo cumpleaños, la llevará a Beverly Hills.

Con tantos niños a lo largo del tiempo, Lessie perdió la cuenta de la cantidad que cuidó en su casa. Incluso llegó a tener 6 niños (1 adoptado y 5 en acogida) en su casa a la vez. Lessie es la primera en admitir que no siempre es fácil ser padre de acogida. Los niños que están actualmente en su casa tienen muchas necesidades médicas y, a veces, tienen que asistir a citas 3-4 días a la semana. "El médico me dijo que, como vengo tan seguido, debería conseguir una autocaravana y acampar frente al hospital", comenta Lessie riendo. "También he lidiado con padres biológicos difíciles y eso puede ser complicado, pero no lo tomo personal". Considera cada niño, cada situación como su propio caso. "No emitan juicios", les aconseja a otros padres, "porque cualquiera puede perder a un hijo. No sabemos qué pasa en la vida de otra persona. Uno puede ser la persona más tranquila y terminar en una



situación donde debe defenderse. Nunca se sabe qué pasó en la vida de otra persona".

"Hay que darle tiempo al niño para que se acostumbre a usted y sus hijos, si hay otros niños en la casa; no se puede forzar una relación. Y a veces quizá no suceda, y eso también está bien. Por ejemplo, una vez vino a mi casa un adolescente al que no le gustaban los bebés, y yo tenía bebés", comenta Lessie. "La colocación fue incompatible, pero uno no debe sentirlo como un fracaso. Hay que ser realista y permitirse mantener la salud mental".

Los Servicios para Niños y Familias de San Francisco y el Instituto de Crianza y Permanencia le agradecen a Lessie Brown por sus 14 años de dedicación al cuidado de los niños. ¡Felicitaciones a nuestra Campeona de los Niños de marzo!

K.I.D.S.

Publicado cada dos meses para los padres de acogida, las familias de apoyo, los NREFM y los familiares proveedores de cuidado del condado de San Francisco. Para sugerir un tema, enviar un artículo, promocionar un evento o dar su opinión, envíe un correo electrónico a Sharon.Walchak@sfgov.org.

Equipo de redacción

Editores: Agnes Balla y Sharon Walchak
Amabel Baxley, Kimberlee Pitters

Servicios para Niños y Familias de la ciudad y del condado de San Francisco
PO Box 7988 • 170 Otis Street, San Francisco, CA 94120

Sitio web del boletín informativo: <https://www.sfhsa.org/newsletters>

Números de teléfono útiles

Operador de la HSA	(415) 557-5000
Línea directa de CPS para abuso infantil	(800) 856-5553 o (415) 558-2650
Defensoría del Cuidado de Acogida	(415) 558-2828
Línea de transporte	(415) 557-5376
Línea directa para licencias/RFA/contrataciones	(415) 558-2200
Programa de Mentores las Familias de San Francisco	Marcan la
Diferencia para proveedores de cuidado	(415) 557-5400
Servicio de relevo gratuito para padres de acogida	(415) 861-4060 x 3035
Servicios comunitarios	211
Servicios gubernamentales para casos que no son de emergencia	311
Directorio de la Agencia de FCS: www.sfhsa.org/174.htm	



Novidades del Instituto de Crianza y Permanencia (PPC)

Puede inscribirse para estas y todas las capacitaciones de PPC a través de su asistente de RFA o comunicándose con:

Bay Area Academy

Línea de inscripción para proveedores de cuidado

510-271-0951 ext. 117

Capacitación para la aprobación de servicios previos de RFA	
Capacitación en español para servicios previos de RFA	6 y 13 de abril de 2019 (sábados) 9:00 a. m. a 3:30 p. m.
Capacitación en inglés para servicios previos de RFA	16 y 23 de marzo de 2019 (sábados) 9:00 a. m. a 3:30 p. m.
Capacitación en inglés para servicios previos de RFA	2, 4, 9 y 11 de abril de 2019 (martes y jueves) 5:30 a 8:30 p. m.
Capacitación para la colocación	
SA/HIV en español Ciclo de 40 horas	16 de marzo al 13 de abril (sábados) 9:00 a. m. a 5:00 p. m.
Conceptos básicos en español sobre el cuidado de bebés	24 de abril de 2019 5:30 a 8:30 p. m.
Capacitación continua	
Capacitación avanzada de RFA en español: Traumas de la infancia	27 de abril de 2019 9:00 a. m. a 12:00 p. m.
Capacitación avanzada de RFA en español: Pérdida y transiciones	27 de abril de 2019 12:30 a 3:30 p. m.
Capacitación avanzada de RFA: Traumas de la infancia	sábado, 30 de marzo de 2019 9:00 a. m. a 12:00 p. m.
Capacitación avanzada de RFA: Pérdida y transiciones	sábado, 30 de marzo de 2019 12:30 a 3:30 p. m.
Capacitación avanzada de RFA: Traumas de la infancia	martes, 16 de abril de 2019 5:30 a 8:30 p. m.
Capacitación avanzada de RFA: Pérdida y transiciones	jueves, 18 de abril de 2019 5:30 a 8:30 p. m.
Capacitación avanzada: Instituto de Crianza y Permanencia: Capacitación obligatoria sobre informes para proveedores de cuidado	23 de febrero de 2019 9:00 a. m. a 12:00 p. m.
Justo a tiempo (ofrece diversos temas de capacitación)	En línea en http://www.qpicalifornia.org/pages/Video.shtm
Instituto para padres de acogida (ofrece diversos temas)	En línea en http://www.fosterparentcollege.com/



Únase para recibir a los participantes de las familias de apoyo más recientes

El Instituto de Crianza y Permanencia tiene el agrado de felicitar a los participantes más recientes de las clases de capacitación de servicios previos en inglés y español que se impartieron en enero. Les damos la bienvenida a nuestra red de familias de apoyo comprometidas.



Anuncios especiales

Buscamos personas con energía que amen ayudar y apoyar a otras personas para desempeñarse como mentores del Programa de Mentores las Familias de San Francisco Marcan la Diferencia:

- Debe ser una familia de apoyo (RFA).
- Tener conocimiento del condado de San Francisco.
- Debe tener la aprobación de RFA desde hace más de dos años.
- Disposición para asistir a las reuniones.
- Estar al día con la Agencia.

Si está interesado, comuníquese con Amabel Baxley a abaxley@mail.fresnostate.edu

Información sobre los grupos de apoyo:

GRUPOS DE APOYO EN INGLÉS

El tercer martes del mes

5:30 p. m. refrigerios • 6:00 a 8:00 p. m. reunión

GRUPOS DE APOYO EN ESPAÑOL

El tercer jueves del mes

5:30 p. m. refrigerios • 6:00 a 8:00 p. m. reunión