

Abusive Head Trauma

All babies cry. And during the first 3 months of life, they cry more than at any other time. Babies use crying to communicate, such as by telling caregivers around them that they have an empty belly, a wet bottom, cold feet, are tired, or want to be held and cuddled.

Sometimes crying can be due to a problem that might need medical attention, such as an infection, an injury, or other health condition that causes discomfort or pain. In these cases, the crying is usually more severe or prolonged, and the baby often has other symptoms, such as a fever, irritability, extreme tiredness, trouble breathing, coughing, a rash, or others.

It can be hard to stay calm when a baby will not stop crying. Unfortunately, this can sometimes lead to abusive behavior that can cause serious damage to a baby and even death. Injuries from abusive head trauma (sometimes also called shaken baby syndrome) happen when someone (most often a parent or caregiver) cannot get a baby to stop crying and, out of frustration or anger, shakes the baby or strikes the baby's head against a surface. It is important to tell anyone caring for a baby to never shake a child.

What Is Abusive Head Trauma?

Abusive head trauma (AHT) is an injury to a child's brain that happens when someone vigorously shakes a child or strikes the child's head against a surface. In many cases, the caregiver cannot get the baby to stop crying and out of frustration or anger shakes the baby. The baby may cry more at first, but may stop crying as the brain is damaged.



When someone forcefully shakes a baby, the child's head rotates uncontrollably. This is because infants' neck muscles are not well developed and provide little support for their heads. This violent movement pitches the baby's brain back and forth within the skull, sometimes rupturing blood vessels and nerves throughout the brain and tearing the brain tissue. The brain may strike the inside of the skull, causing bruising and bleeding to the brain. The damage can be even greater when a shaking episode ends with an impact (hitting a wall or a crib mattress, for example) because the impact is so much stronger.

What Can Happen to a Baby With Head Trauma?

AHT often causes irreversible damage, and about 1 in every 4 cases results in the baby's death. Children who survive may have partial or total blindness, hearing loss, seizures, developmental delays, speech and learning difficulties,

problems with memory and attention, or cerebral palsy, among other difficulties.

What makes AHT so devastating is that it often involves a total brain injury. For example, a child whose vision is severely impaired will not be able to learn through observation, which decreases the child's overall ability to learn.

The development of language, vision, balance, and motor coordination are particularly likely to be affected in any child who has AHT. Such impairment can require intensive physical therapy and occupational therapy to help the child acquire skills that otherwise would have developed normally.

How Can AHT Be Prevented?

Abusive head trauma is 100% preventable. A key aspect of prevention is increasing awareness of the devastating impacts that shaking a baby can cause.

Another way of preventing AHT is by helping parents and caregivers handle stress, especially at critical moments when a baby is crying. It helps to have a plan of what to do if a baby keeps crying and this causes caregivers to become upset or frustrated. One approach, call the "five S's approach," is a technique to calm a crying baby. It works in the following way:

Shushing: try repetitively shushing near the crying baby or create some sort of rhythmic white noise. A soothing voice, vacuum cleaners, hair dryers, or a white noise machine can all create this effect.
Side/stomach positioning: place the baby on his or her left side to help with digestion or on the belly while holding

him or her. Babies should always be placed on their backs to sleep.

Sucking: give the baby a bottle, pacifier, or clean finger to suck on.

Swaddling: wrap the baby in a blanket like a burrito to help him or her feel more secure and hold the baby near you.

Swinging gently: softly rock with the baby in a chair or while walking back and forth to help duplicate the constant motion the baby felt in the womb.

If a baby in your care will not stop crying, you can also try the following:

- Make sure the baby's basic needs are met (for example, he or she isn't hungry and doesn't need to be changed).
- Check for signs of illness, like fever or swollen gums.
- Walk with the baby.
- Sing or talk to the baby.
- Offer the baby a noisy toy.
- Take the baby for a ride in a stroller or strapped into a child safety seat in the car.
- Hold the baby close against your body and breathe calmly and slowly.
- Give the baby a warm bath.
- Pat or rub the baby's back.
- Call a friend or relative for support or to take care of the baby while you take a break.

If you feel like you are beginning to lose patience, put the baby on his or her back in the crib or another secure place, and stay nearby in case it does not help calm the baby. Call your doctor if nothing seems to be helping the baby, in case there is a medical reason for the fussiness.

Being a caregiver is not always easy. A baby's constant crying can be stressful and cause feelings of frustration. To add on top of that, caregivers are most likely not getting enough sleep while trying to meet a baby's needs around the clock. If you are in this position, try to arrange for regular childcare relief so you can get some rest. Find a friend, family member or someone else you trust who can look after your baby for periods while you get a break. Taking care of a baby can be exhausting. Do not blame yourself or your baby for the constant crying. Try to relax, console your little one, and remember that your baby will eventually outgrow it. Lastly, make sure that everyone in contact with your baby understands the dangers of shaking a baby. This includes older siblings who may accidentally injure the baby in rough play.

Firearm Safety and Storage

For families who have guns in the home, there are some simple steps that caregivers can take to reduce the risk of firearm injury or death, especially for children and teens who may be curious about guns.

- **Store Firearms Safely.** The RFA Written Directives require that caregivers store firearms in a locked gun safe or other locked place. Ammunition must be stored in a locked container separate from the firearms. Firearm locking devices can be obtained through most local police departments.
- **Know the Legal Risks.** In 2013, then-Governor Jerry Brown signed into law the Firearm Safe and Responsible Access Act, which makes it a third-degree misdemeanor to knowingly store a loaded firearm in a place where an unsupervised child is likely to access it—regardless of whether or not the child actually does. Violators risk a potential \$1,000 fine and/or six months in jail.

- **Talk to Children about Firearms.** Children are naturally curious about things they don't know about or think are "forbidden." When a child asks questions or begins to act out "gun play," you may want to address his or her curiosity by answering the questions as honestly and openly as possible. This will remove the mystery and reduce the natural curiosity. Also, it is important to remember to talk to children in a manner they can relate to and understand. This is very important,

SECTION 11-03: Storage Area Requirements

(c) Except as specified in paragraph (1), a Resource Family shall store firearms and other dangerous weapons in a locked container, as defined in Penal Code section 16850, which may include, but not be limited to, a lock box or gun safe.

(1) In lieu of locked storage of firearms, a Resource Family may use locking devices, as defined in Penal Code section 16860, which may include but not be limited to, trigger locks, cable locks, or other firearm safety devices, as defined in Penal Code section 16540.

(2) Ammunition shall be stored in a locked container separate from firearms.

especially when teaching children about the difference between "real" and "make-believe." Let children know that, even though they may look the same, real guns are very different than toy guns. A real gun will hurt or kill someone who is shot.

- **Be a Good Role Model.** Actions speak louder than words and children learn most by observing the adults around them. Parents and gun owners need to set a good example by practicing safe gun handling around children.

Celebrate July Champion Mikesha Thomas

Mrs. Thomas is a devoted advocate, often going above and beyond to make sure all of the needs of children in her care are met. She is committed to permanency while supporting family connections. We are excited to have her as this issue's Champion for Children.

Mrs. Thomas grew up in a big, close-knit family. She was one of five biological children and five foster children. Her father is an Army veteran and unfortunately saw many orphans while deployed. Fostering children became his way of making amends with what he saw. Watching her parents open their home to others and to know what a difference it made in children's lives to have a nurturing environment prepared Mrs. Thomas to also become a supportive caregiver like her parents.

Mrs. Thomas has been a foster parent for over 20 years and cared for over 100 children, providing everything from respite care and emergency placement to longterm care. She is also a social worker so she understands the trauma children suffer from and the importance of providing them with a safe place. Through this, she finds joy in seeing children succeed and live healthy, productive lives.



Being a foster parent doesn't come without challenges. Navigating the system and advocating for children, all the way trying to be in compliance with applicable requirements, can be hard. Regardless, Mrs. Thomas continues to be a fierce advocate for children. She believes in keeping children safe physically and psychologically. "It can be hard when a visit, for example, doesn't go well for a child," she explains. "It is our responsibility to be there for the child so they don't end up saying 'it was my fault' or 'why me'. Being there for them also means we're our children's punching bag. They know they're in a safe place and trust me enough to get out their frustrations." As part of her mission to advocate for having the needs of children met, she started a "Dear Abby"

styled blog where parents can ask her and other caregivers questions they are struggling with. This online community is meant to be a resource for caregivers. "It may very well be that I've see what others are having a hard time with or they may know something I don't and we can learn from each other," says Mrs. Thomas. Parents can participate in the blog by emailing Mrs. Thomas at AskSaraU@gmail.com.

Mrs. Thomas' advises other parents that if they know their calling is to be a caregiver, don't be afraid to open your heart, home, and family. "Be the water for children in your home — pour all of your love out for them, nurture them, and they will blossom. You may see the fruits of your labor in the beginning of the child's journey, in the middle of it, or you may not see it under your watch but know that someone will see it because you sent positive energy out into the world."

The San Francisco Family & Children's Services and the Parenting for Permanency College are thankful for all of Mrs. Thomas' work on behalf of so many children and her dedication to love endlessly. Congratulations to Mrs. Thomas, our July Champion for Children and an amazing caregiver.

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

Dear RFA Families and KIDS Newsletter Readers:

In this space, you normally see a list of available training for the next two months. There are some changes underway that I want to share with you. Since 2000, Bay Area Academy has collaborated with Family and Children's Services to bring you many trainings. June 30 will be the final day BAA holds this responsibility. Over the years, we have developed a wonderful working relationship with BAA and I am sad to see them go.

Starting July 1, Alternative Family Services (AFS) will pick up where BAA left off. They will be producing all of the annual trainings and the two big events, with which so many of you are familiar. They will also further develop the Resource Parent Mentorship Program. We already have a very positive working relationship with AFS that has recently deepened as AFS has been successfully implementing our Emergency Placement Program and many of our RFA Approvals.

I am very pleased that Amabel Baxley, who worked with BAA and so closely with many of you, will continue her important work with our Resource Parents under the umbrella of AFS as their Program Director.

With this, we bid farewell and "thank you" to BAA and we welcome AFS into the FCS family. You will see a list of RFA trainings in the next KIDS Newsletter. If you have any immediate questions about trainings, please do not hesitate to contact your RFA Worker.

Thank you for your service to the children of San Francisco!

Sincerely,



Sophia Isom
RFA Program Director



Amabel Baxley
Program Director for
Alternative Family Services

Special Announcements

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 3rd Thursday of the month: 5:30 p.m. refreshments • 6-8 p.m. meeting

Join us in welcoming our newest Resource Family Participants

We are excited to congratulate the latest participants from the April 2019 (English), May 2019 (English and Spanish) Resource Family Approval (RFA) PreService training and the March/April Spanish 2019 SA/HIV Infant Training Programs.

Welcome to our network of dedicated Resource Families.



Traumatismo craneal por maltrato

Todos los bebés lloran. Durante los primeros 3 meses de vida, lloran más que en ningún otro momento. Los bebés usan el llanto para comunicarse, por ejemplo, para decirles a sus cuidadores que tienen el estómago vacío, el pañal mojado, los pies fríos, que están cansados o que quieren que los carguen y abracen.

A veces, el llanto puede deberse a un problema que podría necesitar atención médica, como una infección, una lesión u otra condición médica que cause molestia o dolor. En estos casos, el llanto generalmente es más grave o prolongado, y el bebé a menudo tiene otros síntomas, como fiebre, irritabilidad, cansancio extremo, dificultad para respirar, tos, sarpullido u otros.

Puede ser difícil mantenerse calmado cuando un bebé no deja de llorar. Lamentablemente, esto a veces puede generar un comportamiento abusivo que puede provocar daños graves al bebé, e incluso la muerte. Las lesiones por traumatismo craneal por maltrato (en ocasiones, también denominado síndrome del bebé sacudido) ocurren cuando alguien (en la mayoría de los casos, un padre o cuidador) no puede hacer que un bebé deje de llorar y, debido a la frustración o el enojo, sacude al bebé o le golpea la cabeza contra una superficie. Es importante decirles a todas las personas que cuidan a un bebé que nunca sacudan a un niño.

¿Qué es el traumatismo craneal por maltrato?

El traumatismo craneal por maltrato (abusivo head trauma, AHT) es una lesión en el cerebro de un niño que se produce cuando alguien sacude enérgicamente a un niño o le golpea la cabeza contra una superficie. En muchos casos, el cuidador no puede hacer que el bebé deje de llorar y, debido a la frustración o el enojo, sacude al bebé. El bebé podría llorar más



al principio, pero podría dejar de llorar a medida que se daña el cerebro.

Cuando alguien sacude con fuerza a un bebé, la cabeza del niño gira sin control. Esto se debe a que los músculos del cuello de los bebés no están bien desarrollados y dan poco apoyo para sus cabezas. Este movimiento violento mueve el cerebro del bebé hacia adelante y hacia atrás dentro del cráneo. En ocasiones rompe los vasos sanguíneos y los nervios del cerebro y desgarrar el tejido cerebral. El cerebro podría golpearse dentro del cráneo y provocar hematomas y sangrado en el cerebro. El daño puede ser incluso mayor cuando una sacudida termina con un impacto (golpear una pared o el colchón de la cuna, por ejemplo) porque el impacto es mucho más fuerte.

¿Qué puede sucederle a un bebé con traumatismo craneal?

El AHT a menudo causa daños irreversibles y 1 de cada 4 casos termina en la muerte del bebé. Los niños que sobreviven podrían tener ceguera parcial o total, pérdida de audición, convulsiones, retrasos en el desarrollo, dificultades de habla y

aprendizaje, problemas con la memoria y la atención o parálisis cerebral, entre otras dificultades.

Lo que hace que el AHT sea tan devastador es que, a menudo, supone una lesión total del cerebro. Por ejemplo, un niño cuya visión está gravemente afectada no podrá aprender mediante observación, lo que disminuye la capacidad general del niño de aprender.

El desarrollo del lenguaje, la visión, el equilibrio y la coordinación motora es particularmente propenso a verse afectado en un niño que tiene AHT. Dicha deficiencia puede requerir fisioterapia y terapia ocupacional intensivas para ayudar al niño a adquirir las habilidades que, en otra situación, se hubieran desarrollado normalmente.

¿Cómo se puede evitar el AHT?

El traumatismo craneal por maltrato es 100 % prevenible. Un aspecto clave de la prevención es aumentar la conciencia sobre los impactos devastadores que puede tener sacudir a un bebé.

Otra forma de prevenir el AHT es ayudando a los padres y cuidadores a manejar el estrés, especialmente durante momentos críticos en los que un bebé llora. Resulta útil tener un plan sobre qué hacer si un bebé sigue llorando y los cuidadores se enojan o se frustran. Un enfoque, llamado "enfoco de las cinco S", es una técnica para calmar a un bebé que llora. Funciona de la siguiente manera:

Sonido de "shh" (Shushing): intente decir "shh" repetitivamente cerca del bebé que llora o crear algún tipo de sonido blanco rítmico. Una voz relajante, aspiradoras, secadores de pelo o una máquina de sonido blanco pueden crear este efecto.

Posición de lado o boca abajo (Side/stomach positioning): coloque al bebé sobre su lado izquierdo para ayudar con la digestión o sobre su panza mientras lo sostiene. Los bebés siempre deben colocarse boca arriba para dormir.

Succionar (Sucking): dele al bebé un biberón, un chupete o un dedo limpio para que succione.

Envolver (Swaddling): envuelva al bebé en una manta como un burrito para ayudarlo a sentirse más seguro y sostenga al bebé cerca de usted.

Mecer suavemente (Swinging gently): balancee suavemente al bebé en una silla o caminando hacia atrás y adelante para ayudar a copiar el movimiento constante que el bebé sentía en el útero.

Si un bebé bajo su cuidado no deja de llorar, también puede intentar lo siguiente:

- Asegúrese de que las necesidades básicas del bebé estén satisfechas (por ejemplo, no tiene hambre y no se lo debe cambiar).
- Busque signos de enfermedad, como fiebre o encías inflamadas.
- Camine con el bebé.
- Cántele o háblele.
- Ofrézcale un juguete ruidoso.
- Saque a pasear al bebé en un carrito o sujetado en una silla de seguridad para niños en el vehículo.
- Sostenga al bebé cerca de su cuerpo y respire con calma y lentamente.
- Dele un baño tibio.
- Dele una palmada o frote la espalda del bebé.
- Llame a un amigo o un familiar para que le dé apoyo o cuide al bebé mientras usted se toma un descanso.

Si siente que está comenzando a perder la paciencia, coloque al bebé boca arriba en la cuna, o en otro lugar seguro, y quédese cerca en caso de que no ayude a calmar al bebé. Llame a su médico si parece que nada ayuda al bebé, en caso de que haya un motivo médico para la irritabilidad.

Ser cuidador no siempre es fácil. El llanto constante del bebé puede ser estresante y generar sentimientos de frustración. Por si fuera poco, es muy probable que los cuidadores no duerman lo suficiente mientras intentan satisfacer las necesidades del bebé durante todo el día. Si usted está en esta posición, intente coordinar un apoyo regular en el cuidado del niño para poder descansar un poco. Encuentre un amigo, un familiar o alguien de su confianza que pueda cuidar a su bebé por períodos mientras usted descansa. Cuidar a un bebé puede ser agotador. No se culpe ni culpe a su bebé por el llanto constante. Intente relajarse, consolar al pequeño y recuerde que el bebé, en algún momento, dejará de hacerlo. Por último, asegúrese de que todas las personas que estén en contacto con su bebé comprendan los peligros de sacudir a un bebé. Entre ellas se incluyen los hermanos mayores que podrían lastimar accidentalmente al bebé con juegos bruscos.

Seguridad y almacenamiento de armas de fuego

Para las familias que tienen armas en sus casas, existen algunos pasos simples que los cuidadores pueden tomar para reducir el riesgo de lesiones o muerte por armas de fuego, especialmente para los niños y adolescentes a los que las armas podrían generarles curiosidad.

- Almacene las armas de fuego de manera segura. Las Directivas escritas de la RFA (Aprobación de familias de apoyo) requieren que los cuidadores almacenen las armas de fuego en una caja para armas con seguro u otro lugar con seguro. Las municiones deben almacenarse en un recipiente con seguro separado de las armas de fuego. Los dispositivos de bloqueo de armas de fuego pueden conseguirse en la mayoría de los departamentos de policía locales.
- Conozca los riesgos legales. En 2013, el por entonces gobernador Jerry Brown sancionó la Ley de Acceso Seguro y Responsable a las Armas de Fuego, que convierte en una ofensa de tercer grado almacenar conscientemente un arma de fuego cargada en un lugar donde es probable que acceda un niño sin supervisión, independientemente de que el niño efectivamente lo haga o no. Los infractores se arriesgan a recibir una potencial multa de \$1,000 o seis meses en prisión.
- Hable con los niños sobre las armas de fuego. Los niños son curiosos por naturaleza sobre cosas que no conocen o piensan que están "prohibidas". Cuando un niño hace preguntas o comienza a "jugar a las armas", es recomendable que atienda su curiosidad respondiendo las preguntas lo más honesta y abiertamente posible. Esto le quitará el misterio y reducirá la curiosidad natural. Además, es importante recordar hablar con los niños de una manera con la que puedan relacionarse y que comprendan. Esto es muy

SECCIÓN 11-03: Requisitos del área de almacenamiento

(c) *Salvo lo especificado en el párrafo (1), una Familia de apoyo debe almacenar las armas de fuego y otras armas peligrosas en un recipiente con seguro, según lo definido en la sección 16850 del Código Penal, que puede ser, entre otros, una caja de seguridad o una caja para armas.*

(1) *En lugar de un almacenamiento con seguro de las armas de fuego, una Familia de apoyo podrá utilizar dispositivos de bloqueo, según lo definido en la Sección 16860 del Código Penal, entre los que se pueden incluir seguros de gatillo, bloqueo por cable u otros dispositivos de seguridad de armas de fuego, según lo definido en la sección 16540 del Código Penal.*

(2) *Las municiones deberán almacenarse en un recipiente con seguro separado de las armas de fuego.*

importante, especialmente cuando se les enseñe a los niños la diferencia entre "real" y "simulado". Hágalos saber a los niños que, si bien pueden verse igual, las armas reales son muy diferentes a las de juguete. Un arma real lastimará o matará a alguien que reciba un disparo.

- Sea un buen modelo a seguir. Las acciones son más poderosas que las palabras y los niños aprenden más al observar a los adultos a su alrededor. Los padres y propietarios de armas deben dar un buen ejemplo implementando un manejo seguro de las armas cerca de los niños.

Celebre a la Campeona de julio, Mikesha Thomas

La Sra. Thomas es una defensora dedicada, que a menudo hace lo imposible para asegurarse de que todas las necesidades de los niños bajo su cuidado se satisfagan. Está comprometida con Permanencia, y las conexiones familiares. Nos emociona tenerla como Campeona de los niños de esta edición.

La Sra. Thomas nació en una gran familia unida. Era una de los cinco hijos biológicos y cinco niños de acogida. Su padre es veterano del Ejército y, lamentablemente, vio a muchos huérfanos en sus asignaciones. Acoger a niños se volvió su forma de hacer las paces con lo que vio. Ver a sus padres abrir su casa a otros y saber la diferencia que marcaba en las vidas de los niños el tener un ambiente propicio preparó a la Sra. Thomas para convertirse también en una cuidadora de apoyo como sus padres.

La Sra. Thomas ha sido madre de acogida durante más de 20 años y cuidó a más de 100 niños, a los que les dio todo, desde cuidado de relevo y acogida de emergencia hasta atención a largo plazo. También es trabajadora social, por lo que comprende los traumas que los niños sufren y la importancia de darles un lugar seguro. Al hacerlo, encuentra alegría viendo a los niños tener éxito y vivir vidas saludables y productivas.



Ser padre de acogida tiene sus desafíos. Navegar en el sistema y apoyar a los niños, a la vez que se intenta cumplir con los requisitos aplicables, puede ser duro. No obstante, la Sra. Thomas sigue siendo una ferviente defensora de los niños. Cree en mantener a los niños seguros física y psicológicamente. "Puede ser difícil cuando una visita, por ejemplo, no sale bien para un niño", explica. "Es nuestra responsabilidad estar allí para el niño para que no diga 'fue mi culpa' o 'por qué a mí'. Estar allí también significa que somos el saco de boxeo de nuestros niños. Saben que están en un lugar seguro y confían lo suficiente en mí como para dejar salir sus frustraciones". Como parte de su misión de promover que los niños satisfagan sus necesidades, comenzó un blog del estilo "Querida Abby", donde los padres

pueden hacerles a ella y a otros cuidadores preguntas sobre temas con los que tienen dificultades. El propósito de esta comunidad en línea es ser un recurso para los cuidadores. "Es posible que haya visto aquello con lo que otros están teniendo dificultades o que sepan algo que yo no sé y podemos aprender unos de otros", dice la Sra. Thomas. Los padres pueden participar en el blog mandándole un correo electrónico a la Sra. Thomas a AskSaraU@gmail.com.

La Sra. Thomas les aconseja a los otros padres que, si saben que su vocación es ser cuidadores, no tengan miedo de abrir sus corazones, casas y familias. "Sean el agua para los niños en su casa; viertan todo su amor por ellos, nútranlos y florecerán. Podrán ver los frutos de su labor al comienzo del viaje de un niño, a la mitad o quizás no lo vean durante su guardia, pero sepan que alguien más los verá porque ustedes enviaron energía positiva al mundo".

El Servicio para Niños y Familias de San Francisco y el Instituto de Crianza y Permanencia (Parenting for Permanency College) le agradecen a la Sra. Thomas por todo su trabajo en nombre de tantos niños y por su dedicación y amor infinitos. Felicitaciones a la Sra. Thomas, nuestra Campeona de los niños de julio y una maravillosa cuidadora.

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

Números de teléfono útiles

Operador de 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 de otorgamiento de licencias/RFA/inscripción	(415) 558-2200
Familias de San Francisco marcando la diferencia (San Francisco Families Making a Difference) Programa de mentoría para proveedores de atención médica	(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

Estimadas familias de RFA y lectores del boletín informativo KIDS:

En este espacio, generalmente ven una lista de las capacitaciones disponibles para los próximos dos meses. Hay algunos cambios en curso que deseo compartir con ustedes. Desde el año 2000, Bay Area Academy (BAA) ha colaborado con los Servicios para Niños y Familias para acercarles muchas capacitaciones. El 30 de junio será el último día que BAA tenga esta responsabilidad. Con los años, hemos desarrollado una maravillosa relación de trabajo con BAA y me entristece verlos marchar.

A partir del 1 de julio, Alternative Family Services (AFS) continuará el trabajo de BAA. Harán todas las capacitaciones anuales y los dos grandes eventos, con los que muchos de ustedes están familiarizados. También seguirán desarrollando el Programa de tutoría de padres de familias de apoyo (Resource Parent Mentorship). Ya tenemos una relación de trabajo muy positiva con AFS que recientemente se ha consolidado, ya que AFS ha implementado exitosamente nuestro Programa de acogida de emergencia (Emergency Placement Program) y muchas de nuestras Aprobaciones de RFA.

Me complace mucho que Amabel Baxley, que trabajó con BAA y tan estrechamente con muchos de ustedes, continúe su importante trabajo con nuestros Padres de acogida bajo el amparo de AFS como directora del programa.

Con esto, despedimos y agradecemos a BAA y le damos la bienvenida a AFS a la familia de FCS.

Verán una lista de capacitaciones de RFA en el próximo Boletín informativo KIDS. Si tienen alguna pregunta inmediata sobre las capacitaciones, no duden en comunicarse con su trabajador de RFA.

Gracias por su servicio a los niños de San Francisco.



Amabel Baxley
Directora del programa de
Alternative Family Services

Atentamente,

Sophia Isom
Directora del programa de RFA

Anuncios especiales

Información sobre el grupo 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

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 la capacitación previa al servicio de Aprobación de la Familia de Apoyo (RFA) en abril de 2019 (inglés) y mayo de 2019 (inglés y español) y de los Programas de capacitación sobre infantes con abuso de sustancias/VIH de marzo/abril de 2019 (español).

Les damos la bienvenida a nuestra red de familias de apoyo comprometidas.

