

## Attention Deficit Hyperactivity Disorder

**A**ttention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition (a condition that causes subtle differences in the brain at or around birth). It mainly involves difficulties with controlling attention and regulating behavior and activity levels. The condition can cause children to be easily frustrated and behave inappropriately in certain situations. When left untreated, ADHD can affect a child's learning ability, school performance and relationships with peers and family, among other areas.

Studies suggest that foster children are more likely to have behavioral, emotion-regulation, and physical problems. So, you might wonder whether your child's behavior is due to circumstances associated with foster care or ADHD, especially if your child is very active or has trouble staying on task. Knowing a little about ADHD will help you, your family, and your child.

### What Causes ADHD?

ADHD is a complex condition with no one cause. There's strong evidence that ADHD is mostly inherited. Many children who have ADHD have a parent or relative with it. Biological and environmental circumstances also play a role in a child having ADHD. Children can be more at risk for it if they were born early, are exposed to environmental toxins, or their mothers smoked or used drugs during pregnancy. Symptoms of ADHD can worsen if a child experiences stresses such as family conflict, or harsh or inconsistent parenting.

*continued on page 2*

## Sleeping Arrangements for Children

**The RFA Written Directives, in Section 11-01:** Home Grounds, explains many rules pertaining to foster children's sleeping arrangements. However, keeping track of these requirements is no small feat. This article summarizes the general rules around children's sleeping arrangements and bedroom requirements.



### Bedroom Composition

A bedroom should not have more than four children in it. Children of the opposite sex who are eight or older should not share a bedroom. Caregivers, however, can request alternative plans based on a child's stated gender identity. In addition, a minor parent may share a bedroom with his or her child of a different sex. Adults and children may not share rooms. Infants are an exception to this rule as children under the age of two may sleep in a crib in the same room as caregivers.

### Bedroom Location

No room commonly used for other purposes may be used as a bedroom. Such rooms include halls, stairways, unfinished attics or basements, garages, storage areas and sheds or similar detached buildings. No bedroom shall be used as a public or general passageway to another room. This is because it can pose a safety hazard in the event of a fire, earthquake or other emergency.

### Beds and Cribs

Each child should have a safe bed to sleep in. Caregivers shall provide each child with an individual bed that is equipped with a clean, comfortable mattress and clean linens, blankets, and pillows. Beds shall be arranged to allow easy passage between beds and easy entrance into the room. Caregivers shall provide each infant with a safe and sturdy bassinet or crib, appropriate to the age and size of a child. Children under the age of 18 months should sleep in a crib without any blankets, pillows, stuffed animals, bumper pads or other materials.

### Bunk Beds

Any bunk beds should have railings on both sides of the upper bed to prevent falls. Children who sleep in the top bunk must be old enough and mature enough to climb in and out of the bed safely and without assistance. Children under six years old should not have the top bunk. Beds with more than two tiers should not be used.

## Signs and Symptoms of ADHD

All children struggle at times to pay attention, listen and follow directions, sit still, or wait their turn. But for those with ADHD, the struggles are harder and happen more often. Attention, activity, and self-control develop little by little, as children grow. Children learn these skills with help from parents and teachers. But some kids don't get much better at paying attention, settling down, listening, or waiting. When these things continue and begin to cause problems at school, home, and with friends, it may be ADHD.

There is no test that clearly diagnoses ADHD. The condition is diagnosed by first ruling out other disorders and then identifying specific behaviors that suggest ADHD. In diagnosing ADHD, doctors usually look for the following:

- Symptoms must be seen for at least six months.
- Symptoms must have begun before 7 years of age.
- The symptoms must be seen in at least two contexts (at home and at school, for example).
- The child's condition must interrupt his or her daily functioning.
- All other disorders must be ruled out, such as anxiety, schizophrenia, mania, dissociative disorder, personality disorder, or developmental disorder.

There are three subcategories of ADHD: 1) mostly inattentive, 2) primarily hyperactive-impulsive, and 3) a combined type with symptoms from both.

### Inattentive

Some examples of behaviors that are associated with inattentive include:

- Failure to listen to directions.
- Unable to focus on details resulting in making careless mistakes.
- Inability to carry out instructions or complete assignments.
- Difficulty organizing work.
- Easily distracted and misplaces things.
- Frequently forgetful.

### Hyperactive/impulsive

Hyperactive/impulsive children lack be-

havior control and are frequently:

- Fidgety and squirm a lot.
- Unable to stay seated.
- Run and climb frequently, especially in situations that are inappropriate.
- Have difficulty playing quietly.
- Constantly seem to be driven or "on the go."
- Talk excessively, often interrupting teachers by blurting out responses.
- Have difficulty taking turns.
- Interrupt or intrude on others.

### A Combination of Both

The combined type of ADHD is diagnosed when a child has severe problems with most, if not all, of the above-mentioned symptoms in a number of contexts, such as at home and at school. This is the most common type of ADHD, and it puts a child at the greatest risk for social and academic difficulties.

### Helping Children with ADHD

There are several types of treatment for ADHD, including medication and psychological and behavioral therapies. Many experts believe that some combination of these treatments works best to control the symptoms of ADHD. Family involvement and support also help and can protect children from self-esteem and social problems that can result from ADHD.

Here are some suggestions:

- Learn behavior management techniques. Using them helps to reduce symptoms and improve the quality of life of children with ADHD.
- Be patient. Foster children may not trust foster parents at first, which can make any treatment plan more difficult. Your patience and understanding will help.
- Be accepting and committed to your foster child. You can be a therapeutic role model for your child, and that will help in dealing with the symptoms of ADHD.
- Deal with your own stress and anxiety. Find ways to lessen the anxiety related to parenting a child with ADHD.
- Be organized and plan ahead. But also be flexible.
- Be an advocate for your child. You may need to insist on services from agencies

and schools. Accept their help.

- Provide structure for all treatment plans, especially behavior management plans. Learn about this condition, and stay positive about your child's potential.
- Remember that your child is not misbehaving deliberately.
- Improve your child's nutrition. For example, limit sugar and caffeine, which have been linked with hyperactive behavior.
- Teach your child stress-reducing behaviors, such as deep breathing exercises. Exercise and outdoor recreation help reduce ADHD symptoms.
- Teach social skills. Many children with ADHD lack the social skills to interact appropriately with peers.
- Be nurturing. A nurturing approach can help you build a better relationship with your foster child, which will help with any treatment plan.

### When to seek professional help

Children who show most of the symptoms should be evaluated by a pediatrician or other qualified professional to determine whether they have ADHD and, if recommended, start a treatment plan. Specialists in ADHD can be found among the following professionals:

- Pediatrician.
- Child psychiatrist.
- Cognitive or behavioral therapist.
- Child psychologist.
- ADHD support group or social skills group.
- Educational specialist.

If there is a concern or questions about a possible diagnosis, reach out to the PSW for a referral/consultation to our Mental Health Services.

### Stay Positive

Having a child with ADHD can be a challenge. But always keep the following in mind:

- There are many positive things your child can do.
- Your child with ADHD can succeed in school.
- Your child needs your encouragement and needs you to have confidence that he or she can succeed.

# Congratulations Lilian Cook

Congratulations to Lillian Cook, our March Champion for Children.

To some, fostering teens can seem like a daunting task, but Ms. Lillian Cook has a special knack for connecting with them. Over the many years that she has been a foster parent, she has opened her home to twelve or more young women. "They are heroes of mine," explained Ms. Lillian. "Seven of my girls have gone off to college, three or four are in college now, and one is working on her master's degree in Atlanta. They're marvelous people who have gotten themselves through the pain to do wonderful things."

Prior to becoming a foster parent, Ms. Lillian mentored children, especially older ones, through her church. She maintained the passion to work with teens but the path to opening her home to foster youth meandered at first. It wasn't until several years after she became certified as a resource parent that she made the choice to finally foster. She intentionally decided that she would take placements for teens only.

Ms. Lillian finds joy in watching the



teens grow up and go on to become healthy individuals. "I'm always amazed at their inner strength; it's far beyond what I could accomplish. The fact that they can come around to be gentle, fearless people and find trust in their hearts again after what they've endured is amazing," Ms. Lillian said.

There are challenging moments, of course. "Parents don't like me," she described. "I try to put myself in their shoes and understand that they are looking at their children through my eyes and see what they don't have. It's hard." Ms. Lillian thoughtfully and

consistently includes family members in the lives of children in her care, and creates social gatherings for them. She invites family members over for Thanksgiving and has a potluck feast for all to come.

Ms. Lillian reminds parents not to expect children to fall in love with you because you take care of them. "You are a constant reminder that their parents aren't giving them this or doing that," Ms. Lillian said. "If you keep this in mind, then you won't feel disappointment." She said she also wishes that more couples became foster parents. Children need to see families together; otherwise, it is void from their lives.

The San Francisco Family and Children's Services along with the Parenting for Permanency College thank Ms. Lillian for the exceptional caregiver that she is. She is deeply dedicated and devoted to all of the youth placed in her care and goes above and beyond to address their needs. Thank you, Ms. Lillian, for all that you do to advance the health and wellbeing of those in your care! Congratulations to you, 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 [diana.venegas@sfdph.org](mailto:diana.venegas@sfdph.org).

### Editorial Staff

Editors: Agnes Balla and Diana Venegas  
Amabel Baxley, Kimberlee Pitters, Casey Schutte

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

Newsletter Website: <https://foster-sf.org/kids-newsletter/>

### 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
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](http://www.sfhsa.org/174.htm)

## Alternative Family Services-PPC Training

To register for training please contact Alternative Family Services (AFS)-PPC Training @ [ppc@afs4kids.org](mailto:ppc@afs4kids.org) or contact your RFA Worker. All training is through Zoom until further notice.

RFA Pre-Service Approval Training	
English RFA Pre-Service Training	March 15-24, 2022 (Tues/Thurs) 5:30-9:15 p.m.
English RFA Pre-Service Training	April 23-30, 2022 (Saturdays) 9 a.m.-4:45 p.m.
<b>Spanish RFA Pre-Service Training</b>	<b>March 19-26, 2022 (Saturdays) 9 a.m.-4:45 p.m.</b>
SA/HIV Training	
SA/HIV Series (English)	March 5-April 2, 2022 (Saturdays) 9 a.m.-5:15 p.m.
ABCs of Baby Care (English)	April 6, 2022 (Wednesday) 5:30-8:45 p.m.

Ongoing Training	
WPW Reparative Parenting Training and Coaching Approach: WPW Reparative Approach is a culturally inclusive parent-child coaching model for resource, adoptive, and biological parents who are raising children with trauma-exposed, childhood experiences that result in emotional and behavioral disturbances.	14 hours of training plus optional 2 hours of monthly coaching all via Zoom.  Training May 3, 5, 10 and 12, 2022 9 a.m.-Noon and 4-5 p.m.  Monthly Coaching starts in June 2022.

## Education Corner

If you need any help related to K-12 education, you can always reach out to your social worker or to San Francisco's foster youth education liaisons:

- Gloria Anthony-Oliver, FCS Education Liaison, [gloria.anthony-oliver@sfgov.org](mailto:gloria.anthony-oliver@sfgov.org), 415-636-2224
- Shira Andron, FYS Coordinator, [androns@sfusd.edu](mailto:androns@sfusd.edu), 628-900-3427
- Nelson Cabrera, FYS Education Liaison (Child Welfare and Attendance), [cabreran@sfusd.edu](mailto:cabreran@sfusd.edu), 415-242-2621 x3255
- Susana Diaz, FYS Education Liaison (Head Counselor), [diazs1@sfusd.edu](mailto:diazs1@sfusd.edu), 415-242-2615 x3310
- Alicia Rodriguez, FYS Education Liaison (School Social Worker), [rodriguez@sfusd.edu](mailto:rodriguez@sfusd.edu), 415-242-2615 x3061

## Resource Parent Meetings and Support Groups

### Resource Family Meetings:

For more information about Resource Family meetings/training and events visit <https://foster-sf.org/information/training-schedule/> or contact Arlene Hylton at [Arlene.hylton@sfgov.org](mailto:Arlene.hylton@sfgov.org) or 451-557-5067.

### Caregiver Quarterly Meeting - Quarterly (6 p.m.-8 p.m.)

1st Tuesday of each Quarter  
March 9, 2022 (English) & March 11, 2022 (Spanish)

### Resource Family Convening -Quarterly (5-7 p.m.)

2nd Wednesday of EVERY OTHER month — May 11, 2022

### Quality Parenting Initiative Meeting (QPI) - Monthly

4th Thursday of Month (11 a.m. - 12:30 p.m.)  
March 24 & April 28, 2022

### Support Groups:

Resource Family Support Groups (SA/HIV) (6 to 8 p.m.)  
3rd Tuesday (English) and 3rd Thursday (Spanish) of each month, 7:30 to 9:30 p.m. unless otherwise announced. To attend SA/HIV Support Group, please contact Diana Venegas at (510) 469-0128.  
English: March 15, 2022 & April 19, 2022  
Spanish: March 17, 2022 & April 21, 2022

### COFFEE WITH CAREGIVERS

Coffee with Caregivers Supports Relative, Non-Relative, Adoptive and Guardianship Caregivers  
Grab your favorite drink, snack, and join us during the following virtual meetings occur Friday's from 1:30 -2:30 p.m. Please email Nichole at [narnold@cacaregivers.org](mailto:narnold@cacaregivers.org) to register.

## Other Resources:

- **Written Directives Version 7 (01/13/2021):** [https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCR/RFA/2021/V7%20RFA%20WD\\_1.13.21-FINAL.pdf](https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCR/RFA/2021/V7%20RFA%20WD_1.13.21-FINAL.pdf)
- **California Corona Virus (COVID -19) Information** <https://covid19.ca.gov/>
- **Childcare:** <https://www.childrenscouncil.org/> (please contact the assigned PSW for support.)
- **Respite Care:** respite care provided by Family Support Services of the Bay Area
- **Digital Mentorship:** free weekly virtual mentoring for youth and young adults (ages 13-25) <https://refiningpurpose.org/> - to check for availability email: [contact@refiningpurpose.org](mailto:contact@refiningpurpose.org)
- **RFA Mentors:** The SF Resource Family Mentor Program offers daytime and after-hours peer support, advice and advocacy to new and existing Resource Families. For more information click here: <https://foster-sf.org/mentor-team-and-information/>
- **Parental Stress Support Line:** 415-441-KIDS (5437).
- **Community Referrals:** 2-1-1 is a free information and referral service that connects people to health and human services in their community 24 hours a day, 7 days a week <https://www.211ca.org/>
- **California Parent & Youth Helpline:** for emotional support and referrals (8 am – 8 pm Monday – Sunday) Call or Text 1-855-4APARENT 1-855-427-2736 (<https://parentsanonymous.org/>)
- **Recursos en Español/Resources in Spanish:** <https://www.calle24sf.org/en/community-resources/>

## El trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un padecimiento del desarrollo neurológico (un padecimiento que ocasiona diferencias sutiles en el cerebro en o alrededor del nacimiento). Principalmente implica dificultades para controlar la atención y regular el comportamiento y los niveles de actividad. Este padecimiento puede ocasionar que se frustren con facilidad y se comporten de manera inapropiada en ciertas situaciones. Al permanecer sin obtener tratamiento, TDAH puede afectar la habilidad de aprendizaje de un niño, el desempeño académico y las relaciones con compañeros y familiares, entre otras áreas.

Estudios indican que los niños que están en el sistema de crianza temporal tienen mayor probabilidad de padecer de problemas de conducta, regulación de emociones y físicos. Por lo tanto, usted puede preguntarse si la conducta de su niño está relacionada a circunstancias asociadas con el cuidado de crianza temporal o TDAH, en especial si su niño es muy activo o tiene dificultad para permanecer enfocado en una tarea determinada. Tener poco conocimiento sobre el TDAH le ayudará a usted, a su familia y a sus niños.

### ¿Qué ocasiona el TDAH?

El TDAH es un padecimiento complejo que no tiene una causa única. Existen pruebas contundentes que indican que la mayor parte de TDAH es heredada. Muchos niños que padecen de TDAH tienen un padre o pariente que también lo padece. Puede que las circunstancias biológicas y del entorno también jueguen un rol en el que un niño padezca de TDAH. El riesgo en los niños puede aumentar si nacieron antes de tiempo, si estuvieron expuestos a toxinas ambientales, o si sus madres fumaron o utilizaron drogas durante el embarazo. Los síntomas

*continuar en pagina 6*

## Las colocaciones de los niños para dormir

La sección 11-01 de las Directivas Escritas de RFA: Home Grounds, explica muchas reglas referentes a los arreglos para dormir de los niños en el sistema de crianza. Sin embargo, mantenerse al corriente de estos requisitos, no es una tarea fácil. Este artículo resume las reglas generales alrededor de los arreglos de dormir para los niños al igual que los requisitos de las habitaciones.



### La composición de la habitación

En una habitación no debe haber más de cuatro niños. Los niños de sexo opuesto de ocho años o mayores no deben compartir habitación. Sin embargo, los proveedores de cuidado pueden solicitar planes alternativos en base a la identidad de género del niño/a. Además, un padre menor de edad puede compartir una habitación con su hija/o de diferente sexo. Los adultos y niños no pueden compartir habitación. Los niños pequeños son una excepción a esta regla ya que los niños menores de dos años pueden dormir en una cuna en la misma habitación que los proveedores de cuidado.

### La ubicación de la habitación

Ningún cuarto que comúnmente se utilice para otros propósitos puede utilizarse como habitación. Tales cuartos incluyen, corredores, escaleras, áticos o sótanos aún no terminados, garajes, áreas de almacenamiento y casetas o construcciones parecidas, separadas. Ninguna habitación debe utilizarse como pasillo público ni general para llegar a otra habitación. Esto se debe a que puede poseer un peligro para la seguridad en caso de incendio, terremoto u otra emergencia.

### Las camas y cunas

Cada niño debe tener una cama segura para dormir. Los proveedores de cuidado deben proporcionarle a cada uno de los niños una cama individual que esté equipada con un colchón limpio y cómodo y sábanas, cobijas y almohadas limpias. Las camas deben estar acomodadas de manera en cual se permita el flujo fácil entre las camas y la entrada fácil a la habitación. Los proveedores de cuidado deben proporcionarle a cada bebé un moisés o cuna segura y resistente, que sea apropiada para la edad y el tamaño del niño. Los niños menores de los 18 meses deben dormir en una cuna sin cobijas, almohadas, muñecos de peluche, protectores de cunas, u otros materiales.

### Las literas

Cualquier litera debe tener rieles en ambos lados de la cama superior para prevenir caídas. Los niños que duermen en la cama superior deben ser lo suficientemente grandes y maduros para poder subir y bajar de manera segura y sin ayuda. Los niños menores de seis años no deben tener la cama superior. No deben utilizarse camas con más de dos niveles.

de TDAH pueden empeorar si un niño experimenta estrés tal y como conflictos de familia, crianza muy dura o inconsistente.

### Signos y síntomas de TDAH

En ocasiones todos los niños tienen dificultad para prestar atención, escuchar y seguir indicaciones, quedarse quietos, o esperar su turno. Aunque los niños que padecen de TDAH experimentan dificultades mayores y suceden con más frecuencia. La atención, actividad y el autocontrol se desarrollan poco a poco conforme crecen los niños. Los niños aprenden estas habilidades con la ayuda de los padres y maestros. Sin embargo, algunos niños no progresan mucho en cuanto al prestar atención, tranquilizarse, escuchar o esperar. Cuando estas cosas continúan y comienzan a ocasionar dificultades en la escuela, en casa y con amistades, puede ser TDAH.

No existe una prueba que diagnostique TDAH con claridad. Este padecimiento es diagnosticado primeramente al descartar otros trastornos y después identificando comportamientos específicos que implican TDAH. Al diagnosticar TDAH, los médicos por lo general buscan lo siguiente:

- Los síntomas deben observarse por al menos seis meses.
- Los síntomas debieron haber surgido antes de los 7 años.
- Los síntomas deben observarse en al menos dos contextos (por ejemplo, en casa y en la escuela).
- El padecimiento del niño debe interrumpir su funcionamiento diario.
- Todos los demás trastornos deben descartarse, tal y como la ansiedad, esquizofrenia, manía, trastorno disociativo, trastorno de personalidad o trastorno del desarrollo.

Existen tres subcategorías de TDAH: 1) Falta de atención predominante, 2) hiperactividad-impulsividad predominante, y 3) una combinación con síntomas de ambos.

### La falta de atención

Algunos ejemplos de conductas que están vinculadas a la falta de atención incluyen:

- Incapacidad de escuchar indicaciones
- Incapacidad para enfocarse en detalles lo cual resulta en el cometer errores por descuido. Incapacidad de llevar a cabo instrucciones o de terminar tareas.
- Dificultad para organizar tareas
- Distraerse con facilidad o extraviar cosas.
- Ser olvidadizo con frecuencia.

### El hiperactivo/impulsivo

Los niños hiperactivos/impulsivos carecen de control de la conducta y con frecuencia:

- Son inquietos y se retuercen mucho
- Incapacidad de permanecer sentados
- Corren y trepan con frecuencia, especialmente en situaciones que son inapropiadas.
- Tienen dificultad para jugar tranquilamente
- Con frecuencia parecen estar determinados o "en movimiento".
- Hablan excesivamente, con frecuencia interrumpen maestros al responder de manera abrupta.
- Tienen dificultad para tomar turnos
- Interrumpe o se entromete con otros

### Una combinación de ambas

Un tipo de TDAH combinado es diagnosticado cuando un niño tiene problemas severos en diversos contextos tal y como en casa y en la escuela, con la mayoría o con todos los síntomas mencionados anteriormente. Este es el tipo más común de TDAH el cual implica el mayor riesgo de dificultades académicas y sociales para el niño.

### Ayudando a los niños que padecen de TDAH

Existen varios tratamientos para el TDAH, incluyendo medicamentos y terapias psicológicas y de conducta. Muchos expertos creen que algunas combinaciones de estos tratamientos funcionan mejor para controlar los síntomas de TDAH. La participación y el apoyo de la familia también pueden ayudar y pueden proteger a los niños de los problemas de autoestima y sociales que pueden surgir por TDAH.

Aquí están algunas sugerencias:

- Aprenda técnicas para gestionar la conducta. Utilizarlas puede ayudar a reducir los síntomas y a mejorar la calidad de vida de los niños que padecen de TDAH.
- Sea paciente. Puede que los niños en el programa de crianza temporal no confíen en los padres de crianza temporal al inicio, lo cual puede hacer que un plan de tratamiento sea más difícil. Su paciencia y comprensión, ayudará.
- Sea comprensivo y comprométase con su niño de crianza. Usted puede ser un rol ejemplar terapéutico para su niño, y eso le ayudará a lidiar con los síntomas de TDAH.
- Gestione su propio estrés y ansiedad. Encuentre maneras de disminuir la ansiedad relacionada con el criar a un niño con TDAH.
- Sea organizado y haga planes a futuro, pero también sea flexible.

- Sea un defensor de su niño. Es posible que usted tenga que insistir en servicios por parte de agencias y escuelas. Acepte su ayuda.
- Proporcione estructura para todos los planes de tratamiento en especial en los planes para gestionar la conducta. Aprenda sobre su padecimiento y manténgase positivo ante el potencial de su niño.
- Recuerde que su niño no se está portando mal a propósito.
- Mejore la alimentación de su niño. Por ejemplo, limite el consumo de azúcar y cafeína, los cuales se han vinculado con la conducta hiperactiva.
- Enséñele a su niño comportamientos para disminuir el estrés, tal y como ejercicios de respiración. El ejercicio y actividades recreativas pueden ayudar a disminuir los síntomas de TDAH.
- Enséñele habilidades sociales. Muchos niños que padecen de TDAH carecen de las habilidades sociales para interactuar de manera apropiada con sus compañeros.
- Sea cariñoso. Enfrentarlo de manera cariñosa puede ayudarle a formar una mejor relación con su niño de crianza, lo cual le ayudará con su plan de tratamiento.

### Cuándo buscar ayuda profesional

Los niños que demuestran la mayoría de los síntomas deben ser evaluados por un pediatra u otro profesional capacitado para determinar si padecen de TDAH y si es recomendable, iniciar un plan de tratamiento. Especialistas en TDAH pueden encontrarse entre los siguientes profesionales:

- Pediatra.
- Psiquiatra de niños.
- Terapeuta cognitivo o de conducta.
- Psicólogo de niños.
- Grupo de apoyo TDAH o un grupo de habilidades sociales.
- Especialista en educación.

Si existe una preocupación o alguna pregunta sobre posibles diagnósticos, comuníquese con el PSW para obtener una referencia/consulta a nuestros Servicios de Salud Mental.

### Manténgase positivo

Tener un niño con TDAH puede ser un desafío. Siempre recuerde lo siguiente:

- Existen muchas cosas positivas que puede hacer su niño.
- Su niño puede tener éxito en la escuela.
- Su niño necesita de su apoyo y necesita que usted tenga la certeza que él o ella será exitoso/a.

## Campeona de los niños: Lillian Cook

Para algunos, el acogimiento de adolescentes puede ser una tarea desalentadora, sin embargo, la Sra. Lillian Cook tiene un don especial para conectar con ellos. Durante los numerosos años que ha sido madre de crianza, le ha abierto las puertas de su hogar a doce o más jóvenes. "Ellas son mis heroínas" explicó la Sra. Lillian. "Siete de mis niñas se han ido al colegio, tres o cuatro están asistiendo al colegio en la actualidad, y una está trabajando en su maestría en Atlanta. Son personas maravillosas quienes han logrado sobrellevar el dolor para hacer cosas magnificas".

Antes de convertirse en madre de crianza, la Sra. Lillian orientaba a niños por medio de su iglesia, en especial a niños mayores. Ella mantuvo su pasión para trabajar con adolescentes, aunque el camino para abrir las puertas de su hogar a jóvenes en el sistema de crianza temporal, al inicio fue un meandro. No fue hasta después de varios años de certificarse como madre de crianza, que tomó la decisión de finalmente practicar la crianza. Intencionalmente decidió que aceptaría asignaciones solamente de adolescentes.

La Sra. Lillian siente alegría al observar a los adolescentes crecer y convertirse



en individuos saludables. "Siempre me sorprende la fuerza interior que padecen; va más allá de lo yo podría lograr. La capacidad de lograr convertirse en personas gentiles e intrépidas y de encontrar nuevamente la confianza en sus corazones después de lo que han sobrellevado es maravillosa" agregó la Sra. Lillian.

Claro que existen los momentos desafiantes. "No le agrado a los padres" describió. "Intento ponerme en su lugar e intento comprender que están observando a sus niños mediante a mis ojos, lograr percibir lo que les hace falta. Es difícil." La Sra. Lillian, considerable y consistentemente incluye a los miembros de familia en las vidas de los niños bajo

su cuidado, organiza convivios sociales para ellos. Ella invita a los miembros de la familia para el Día de Acción de Gracias y prepara un banquete de alimentos compartidos para que todos se presenten.

La Sra. Lillian recuerda a los padres a no esperar que los niños se enamoren de ellos simplemente porque los cuidan. "Usted es un recordatorio constante de que sus padres no les están dando una cosa u otra" expresó la Sra. Lillian. "Si usted tiene esto presente, entonces no sentirá decepción". También comentó que desearía que más parejas se convirtieran en padres de crianza. Los niños necesitan ver a las familias unidas; de otra manera, se convierte una parte nula en sus vidas.

Los Servicios para Niños y Familias de San Francisco junto con Parenting for Permanency College le agradecen a la Sra. Lillian por proporcionar cuidado excepcional. Está profundamente empuñada y dedicada a todos los jóvenes bajo su cuidado y llega hasta los extremos para asegurarse de cumplir con sus necesidades. ¡Gracias, Sra. Lillian, por todo lo que hace para promover la salud y el bienestar de aquellos bajo su cuidado! ¡Felicidades a usted, nuestra campeona del mes de marzo!

### K.I.D.S.

Bimensualmente publicada para padres de crianza, familias de apoyo, miembros de familia extensa no familiares, y proveedores de cuidado familiar en el condado de San Francisco. Para sugerir un tema, entregar un artículo, promocionar un evento, o hacer comentarios, mande correo electrónico a la dirección [Sharon.Walchak@sfgov.org](mailto:Sharon.Walchak@sfgov.org).

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

Ciudad y Condado de San Francisco/Servicios de Familia y Niños  
PO Box 7988 • 170 Otis Street, San Francisco, CA 94120  
Sitio de web del boletín informativo: <https://sfcaresforkids.org/kids-newsletter/>.

#### Números telefónicos útiles:

Operadora de la Agencia de Servicios Humanos: (415) 557-5000  
Servicios de Protección Infantil, Línea Directa de Abuso Infantil:  
(800) 856-5553 o (415) 558-2650  
Ombudsman, Defensor del pueblo, de Orfanato: (415) 558-2828  
Línea de servicio de transporte: (415) 557-5376  
Licencia/Aprobación de Familias de Apoyo/Línea directa de reclutamiento: (415) 558-2200  
Servicio gratuito de revelo para padres de acogida: (415) 861-4060 x 3035  
Servicios de comunidad: 211  
Servicios gubernamentales (no emergencia) 311  
Directorio de agencias de cuidado de niños y servicios de familia:  
[www.sfhsa.org/174.htm](http://www.sfhsa.org/174.htm)

### Los Servicios de Familias Alternativas - Entrenamientos PPC

Para registrarse a los entrenamientos, favor de comunicarse con Los Servicios de Familias Alternativas (AFS)- Entrenamientos PCC en [ppc@afs4kids.org](mailto:ppc@afs4kids.org) o comuníquese con su trabajador de RFA. Todos los entrenamientos se llevarán a cabo por Zoom hasta nuevo aviso.

<b>RFA- Entrenamiento de aprobación previo al servicio</b>	
Entrenamiento previo al servicio (inglés)	15 de marzo-24 de marzo (martes/jueves) 5:30 -9:15 p.m.
Entrenamiento previo al servicio (inglés)	23 de abril- 30 de abril (sábados) 9 a.m. -4:45 p.m.
<b>Entrenamientos previos al servicio (español)</b>	<b>19 de marzo- 26 de marzo (sábados) 9: a.m.-4:45 p.m.</b>
<b>Entrenamiento VIH/ SA</b>	
Serie de VIH/SA (inglés)	5 de marzo- 2 de abril (sábados) 9:00 a.m. -5:15 p.m.
Abecedario del cuidado de los bebés (inglés)	6 de abril, 2022 (miércoles) 5:30-8:45 p.m.
<b>Entrenamientos en curso</b>	
Crianza reparativa -Enfoque de entrenamiento y orientación WPW: El Enfoque de crianza reparativa WPW es un modelo de orientación con diversidad cultural para padres e hijos, incluyendo padres de apoyo, adoptivos, biológicos, quienes están criando a niños que han experimentado situaciones traumáticas y las cuales han resultado en disturbios emocionales y de conducta.	14 horas de capacitación más 2 horas de orientaciones mensuales opcionales, todo mediante Zoom.  Capacitación 3, 5, 10 y 12, de mayo 2022 9 a.m.- 12 p.m. y 4-5 p.m.  Las orientaciones mensuales comienzan en junio del 2022.

## Rincón de la educación

Si necesita cualquier ayuda relacionada con la educación K-12, puede contactar a su trabajador social o a los enlaces educativos para jóvenes de San Francisco:

- Gloria Anthony-Oliver, Enlace Educativo de FCS, [gloria.anthony-oliver@sfgov.org](mailto:gloria.anthony-oliver@sfgov.org), 415-636-2224
- Shira Andron, Coordinadora de FYS, [androns@sfsud.edu](mailto:androns@sfsud.edu), 628-900-3427
- Nelson Cabrera, Enlace Educativo de FYS (Bienestar y Asistencia Infantil), [cabreran@sfsud.edu](mailto:cabreran@sfsud.edu), 415-242-2621 x3255
- Susana Diaz, Enlace Educativo de FYS (consejera Principal), [diazs1@sfsud.edu](mailto:diazs1@sfsud.edu), 415-242-2615 x3310
- Alicia Rodriguez, Enlace Educativo de FYS (Trabajadora social en el ámbito escolar), [rodrigueza@sfsud.edu](mailto:rodrigueza@sfsud.edu), 415-242-2615 x3061

## Juntas y grupos de apoyo para los padres

### Juntas para familias de apoyo:

Para obtener más información sobre las juntas/capacitaciones y eventos para las familias de apoyo, visite <https://foster-sf.org/information/training-schedule/> o comuníquese con Arlene Hylton en [Arlene.hylton@sfgov.org](mailto:Arlene.hylton@sfgov.org) o 451-557-5067.

### Junta trimestral para los proveedores de cuidado - Trimestral (6-8 p.m.)

Primer martes de cada trimestre.

9 de marzo, 2022 inglés y 11 de marzo, 2022 español

### Convocatoria de familias de apoyo- Bimensual (5-7 p.m.)

2do miércoles, CADA DOS meses – 11 de mayo, 2022

### Junta- iniciativa de crianza de calidad (QPI) - Mensual

4to jueves del mes (11 a.m.-12:30 p.m.)

24 de marzo y 28 de abril, 2022

### Grupos de apoyo:

Grupo de apoyo para las familias de apoyo (SA/VIH) (6 a 8 p.m.)

3er martes (inglés) y 3er jueves (español) de cada mes, de 7:30 a 9:30 pm, a menos que se comunique lo contrario. Para asistir a un grupo de apoyo, SA/VIH, favor de contactar a Diana Venegas en 510-469-0128.

inglés: 15 de marzo y 19 de abril, 2022

español: 17 de marzo y 21 de abril, 2022

### CAFÉ CON LOS PROVEEDORES DE CUIDADO

‘Coffee with Caregivers’ apoya a los proveedores de cuidado con parentesco, sin parentesco, adoptivos y de tutela.

Acompáñenos con su bebida y botana favorita durante las siguientes juntas virtuales que se llevarán a cabo los viernes de 1:30-2:30 p.m. Para registrarse, favor de mandar un correo electrónico a Nichole en [narnold@cacaregivers.org](mailto:narnold@cacaregivers.org).

## Recursos adicionales

- **Directivas escritas, Versión 7 (13/01/2021):** [https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCR/RFA/2021/V7%20RFA%20WD\\_1.13.21-FINAL.pdf](https://www.cdss.ca.gov/Portals/9/CCR/RFA/2021/V7%20RFA%20WD_1.13.21-FINAL.pdf)
- **Información del Coronavirus (COVID -19) en California** <https://covid19.ca.gov/>
- **Cuidado de menores:** <https://www.childrenscouncil.org/> (Favor de contactar a su PSW asignado para recibir asistencia.)
- **Cuidado de relevo:** El cuidado de relevo lo proporciona Family Support Services of the Bay Area
- **Mentor digital:** Un servicio de asesoría semanal, gratuito para jóvenes/jóvenes adultos (edades 13-25) <https://refiningpurpose.org/> - Para determinar disponibilidad mande un correo electrónico al: [contact@refiningpurpose.org](mailto:contact@refiningpurpose.org)
- **Mentores de RFA:** El programa de mentores para las familias de apoyo de SF ofrece apoyo entre colegas, asesoría, y defensa, durante el día y fuera del horario laboral a familias de apoyo nuevas y existentes. Para más información, haga clic aquí: <https://foster-sf.org/mentor-team-and-information/>
- **Línea de apoyo para el estrés para padres:** 415-441-KIDS (5437).
- **Referencias de la comunidad:** 2-1-1 es un servicio gratuito de información y referencia que ayuda a conectar a las personas con servicios de la salud o servicios humanos en su comunidad, las 24 horas del día y los 7 días de la semana. <https://www.211ca.org/>
- **Asistencia telefónica para padres y jóvenes de California:** para apoyo emocional y referencias (8 am – 8 pm Lunes –domingo) llame o envíe un mensaje de texto al 1-855-4APARENT 1-855-427-2736 (<https://parentsanonymous.org/>)