

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
ADMINISTRACIÓN PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

PROTOCOLO DE NO SUSPENSIÓN
NO EXPULSIÓN



Área de Calidad y Desarrollo del Niño
Unidad de Desarrollo del Niño

29 - febrero -2016

PROTOCOLO NO SUSPENSIÓN NO EXPULSIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Durante años ha sido de gran controversia la suspensión y/o expulsión de los niños prescolares en los centros de cuidado. Niños entre las edades de 3 a 4.11 años han sido expulsados o suspendidos por problemas de conducta. Es decir, que ante situaciones en las cuales un niño preescolar emite comportamientos negativos que pueden ser; disruptivos y/ o catalogados como agresivos terminan siendo expulsados y/o suspendidos de los centros de cuidado. Este comportamiento puede ir desde conductas desafiantes, tantrums, hasta agresión física, tales como patadas y mordidas.

Durante los primeros años de vida los niños desarrollan su cerebro rápidamente. Por lo tanto, su proceso de desarrollo es muy rápido. Tienen experiencias influenciadas por sus padres, maestros y cuidadores. Estas experiencias serán muy importantes en el desarrollo y aprendizaje. Experiencias positivas y negativas van a influenciar en el comportamiento de estos niños y serán parte de su desarrollo de personalidad. Estudios del Instituto de Medicina y Neurociencia 2000, indican que las relaciones y primeras experiencias serán cruciales para una salud y bienestar integrado. Se ha encontrado gran evidencia que las prácticas de expulsión y /o suspensión crean mucho estrés y se presentan como experiencias negativas dentro de la vida de los niños. Por tan razón los centros de cuidado deberán proveer experiencias positivas de desarrollo y aprendizaje.

Caring for Our Children 3ra Edición en el Estándar 2.2.0.8 presenta que estudios a nivel nacional han demostrado que la tasa de expulsión en los programas de cuidado infantil se ha estimado para ser tan alta como uno de cada treinta y seis niños inscritos. En los programas de prescolares financiados por el estado, la tasa se ha estimado que uno de cada 149 niños inscritos. Estas expulsiones niegan al niño el beneficio de la continuidad de los servicios de educación temprana de calidad y cuidado. La investigación sugiere que las decisiones de expulsión pueden estar relacionados con el estrés del trabajo docente y la depresión, los tamaños de grupos grandes y de una proporción niño - adulto que sea alta (1-6).

Servicios de salud mental deben estar a disposición del personal para ayudar a tratar los comportamientos difíciles en el programa, para ayudar a mejorar el clima de la salud mental en los ambientes de aprendizaje, interiores y exteriores, para proporcionar mejores servicios de salud mental a las familias, y para atender las necesidades de estrés y de salud mental del personal.

II. PROPÓSITO

El propósito de este protocolo es crear procedimientos de ayuda a los centros de cuidado, a las familias y a los niños para prevenir, limitar y eventualmente eliminar la expulsión y suspensión de los centros de cuidado y desarrollo. De esta manera se garantiza las prácticas apropiadas para asegurar la seguridad y la salud integral de los niños prescolares.

Esta política persigue prevenir, reducir y eliminar la suspensión de los niños prescolares. Desea desarrollar ambientes de disciplina a través del espectrum educativo. Este estatuto sigue el de Enero del 2014 del Departamento de Educación “Guidance Principal; A resource Guide for Improving School Climate and Discipline”.

III. BASE LEGAL

Tras este gran dilema el gobierno Federal con las estipulaciones planteadas en el Child Care Block Grant Act enmendada en noviembre del 2014, se exponen a regulaciones a seguir en cuanto a la no suspensión no expulsión;

- **SEC.658E. Aplicación y Plan**

(VII) La política relacionada a comportamiento socio emocional en la salud de los niños, debe incluir las intervenciones de comportamiento positivo, modelos de apoyo y políticas para la no expulsión de niños prescolares y niñez temprana.

(ii) información de avalúos del desarrollo que incluyan; la coordinación de cernimientos periódicos de diagnóstico y tratamiento bajo el programa de Medicaid bajo el título XIX del Acta de Seguro Social (42 U.S.A. 1419,1431 et. Seq.) y cernimientos del desarrollo en la sección 619 y la parte C que incluye Individuos de Educación Especial Act (20 USC 1419,1431 et seq.) llevar a cabo cernimientos de desarrollo y proveer servicios de referidos cuando sea apropiado para niños que reciban asistencia en este sub capítulo.

- **SEC.658G Actividades para Mejorar la calidad de Child Care.**

(C) incluir estrategias y adiestramientos para el manejo efectivo del comportamiento, incluyendo intervenciones de comportamiento positivo, modelos que lo apoyen, promover el desarrollo socio emocional positivo y el comportamiento retante, incluyendo la reducción de expulsiones de niños prescolares por este comportamiento.

- **Child Care Programa para el Cuidado y Desarrollo del Niño Estándares Nacionales**

Caring for Our Childrens – 3rd Edition

2.2 Supervisión y Disciplina

2.2.0.1: Métodos de supervisión

La supervisión es básica para la seguridad, la prevención de lesiones y para mantener la calidad en el cuidado infantil. Todo niño deberá de ser supervisado en todo momento para prevenir cualquier daño físico y/o comportamiento inapropiado. La supervisión debe ser tanto en el interior como en el exterior, mientras estén llevando a cabo las actividades educativas como actividades de rutina y descanso.

2.2.0.8: Previendo la expulsión, suspensión y otras limitaciones de servicio

Programas de cuidado infantil no deben expulsar, suspender o limitar la cantidad de servicios (incluyendo la limitación de tiempo al aire libre, la retención de alimentos, o el uso de la comida como recompensa/castigo) provisto de un niño o de la familia sobre la base de los comportamientos problemáticos o salud/condición o situación de seguridad a menos que la condición o situación cumple una de las dos excepciones indicadas en esta norma.

La expulsión se refiere a la terminación de la inscripción de un niño o de la familia en el ambiente de grupo regular debido a un comportamiento desafiante o una condición de salud. Suspensión y otras limitaciones en los servicios incluyen todas las otras reducciones en la cantidad de tiempo que un niño puede estar en la asistencia del ambiente de grupo regular, ya sea al requerir que el niño deje de asistencia durante un período determinado, la reducción del número de días o cantidad de el tiempo que un niño puede asistir, incluso requerir que el niño ocupe un lugar especial lejos de los otros niños en el ambiente de grupo regulares.

IV. MODELO DE INTERVENCION EN EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

El principio más importante es establecer una relación amorosa y segura entre el niño y su cuidador primario para que su desarrollo socioemocional se produzca con normalidad. Establecer relaciones de apego saludables con los niños es lo que fundamenta el Modelo de Intervención en el Desarrollo Socioemocional en todos los niveles de la niñez temprana.

Todo cuidador primario, maestra, maestro, asistente de maestro o cualquier adulto que intervenga en el cuidado y desarrollo de un niño en edad temprana deberá llevar a cabo el Modelo de Intervención en el Desarrollo Socioemocional. El Modelo de Intervención en el Desarrollo Socioemocional está basado en el Modelo Piramidal (CSEFEL) establecido por el Centro sobre los Fundamentos Sociales y Emocionales del Aprendizaje.

La Pirámide es un modelo que representa componentes que se pueden utilizar para ayudar a la niñez a desarrollar una aptitud socioemocional saludable y adecuada.

El Modelo Piramidal describe los niveles entrelazados de prácticas que tratan sobre el desarrollo social y emocional de todos los niños y niñas. Está diseñado para:

- Guiar al profesional a que entienda la importancia del desarrollo socioemocional y la prevención del comportamiento de difícil manejo.
- Responder a un modelo de Salud Pública.
- Prevenir que los niños y niñas tengan una intervención intensiva.

Los principios dentro del Modelo de Intervención en el Desarrollo Socioemocional son:

- Apoyar el desarrollo social y emocional de niños pequeños a fin de prevenir comportamientos de difícil manejo.
- Individualizar las intervenciones para corresponder a los intereses, fortalezas y particularidades de los niños y sus familias.
- Fomentar el desarrollo de habilidades con una intensidad suficiente como para tener cambios en la conducta deseada.
- Implementar estrategias dentro del contexto de rutinas y ambientes naturales.
- Asegurar la fidelidad de uso mediante un proceso sistemático para realizar cambios.
- Modificar las estrategias para corresponder a la diversidad cultural y lingüística de las familias y los niños.
- Prevenir la suspensión y expulsión de la niñez en edad temprana de los ambientes de desarrollo de nivel preescolar.

Cuando los niños exhiben o se involucran en conductas desafiantes que no se pueden resolver fácilmente el personal debe:

- Evaluar la salud del niño y la adecuación del plan de estudios para satisfacer las necesidades de desarrollo y educación del niño.
- Comprometerse inmediatamente con los padres / tutores / familia en un espíritu de colaboración con respecto a cómo puede ser el mejor modo de tratar las conductas

- del niño, incluyendo soluciones apropiadas que han trabajado en el hogar o en otros lugares;
- Acceder a un consultor de salud mental de la primera infancia para ayudar a desarrollar un plan eficaz para tratar conductas desafiantes del niño y para ayudar al niño en el desarrollo apropiado para su edad, habilidades pro-sociales.
 - Facilitar, con la ayuda de la familia, una referencia para una evaluación, ya sea para la Parte C (intervención temprana) o B (educación especial preescolar), así como cualesquiera otros servicios en la comunidad
 - Facilitar la comunicación de la familia con un proveedor de atención primaria del niño (por ejemplo, pediatra, doctor de medicina de familia, etc.), de modo que el médico de atención primaria puede evaluar para cualquier problema de salud relacionada y ayudar a facilitar las referencias apropiadas.

V. RAZONES PARA EXPULSAR, SUSPENDER O LIMITAR EL SERVICIO

Las únicas razones posibles para la valoración de expulsar, suspender o limitar de otro modo servicios a un niño sobre la base de los comportamientos problemáticos son los siguientes:

- La conducta de agresión continúe y ponga en peligro claramente la seguridad física del niño y de sus compañeros de según la evaluación de un consultor de salud mental calificado y todas las intervenciones posibles y apoyos recomendado por un consultor de salud mental infantil calificado dirigido a proporcionar un entorno físicamente seguro se han agotado. y no está dispuesta a participar en la consulta de salud mental que se ha proporcionado a través del programa de cuidado infantil o de forma independiente obtener y participar en la asistencia en salud mental in
- La familia no colabora, sigue las recomendaciones y plan de intervención infantil disponibles en la comunidad.
- Cuando el servicio no cumple con las necesidades sociales y emocionales del niño según lo acordado por el personal y la familia y se ha identificado un programa diferente que es más capaz de satisfacer las necesidades que se han identificado y puede proporcionar de inmediato los servicios para el niño.

VI. PROCEDIMIENTO

1. Conocer a los niños y establecer relaciones de apego
 - a) El maestro o maestra/cuidador primario realizará reuniones con la familia para recibir información sobre sus hijos.
 - b) El maestro o maestra/ cuidador primario discutirá documentación con la familia, por ejemplo, el Historial de Desarrollo.

- c) El maestro o maestra/cuidador primario llevará a cabo conductas nutritivas asociadas al cuidado de infantes y niños pequeños necesarias para el apego, por ejemplo, cargarlos, mecerlos, besarlos, mirarlos detenidamente, cantarle, alimentarlo. La calidad y cantidad de estas experiencias para desarrollar apego son factores cruciales.
 - d) El maestro o maestra/cuidador primario garantizará hasta 8 semanas de adaptación.
 - e) El maestro o maestra/cuidador primario creará una comunidad afectuosa de aprendizaje como lo establecen las Prácticas Apropriadas.
 - f) El maestro o maestra/cuidador primario aplicará las estrategias ofrecidas en los Módulos del Modelo Piramidal de Desarrollo Socioemocional.
- 2. Realizar Cernimientos de acuerdo a su edad cronológica de acuerdo a sus destrezas socioemocionales**
- a) Se realizará el Cernimiento y el avalúo utilizando los Cuestionarios ASQ SE y la Guía Portage, siguiendo cada procedimiento.
 - b) Se identificará las fortalezas y particularidades de los niños, esto será la base para planificar actividades adecuadas.
- 3. Adaptar el ambiente de desarrollo a las necesidades de los niños**
- a) El maestro o maestra/cuidador primario cambiará el entorno de acuerdo a la Planificación Semanal y los Temas de Estudios.
 - b) El maestro o maestra/cuidador primario utilizará el Rincón de Paz (área de interés) lo ambientará con materiales relacionado a las emociones, sentimientos y de relajación.
 - c) El maestro o maestra/cuidador primario proveerá materiales para realizar actividades que sirvan de prevención al comportamiento no deseado; vocabulario emocional, reconocer sentimientos, lectura de cuentos, reglas, técnica de la tortuga, técnica del semáforo, respiración, entre otras.
- 4. Adaptar las rutinas diarias y actividades a las necesidades de los niños**
- a) El maestro o maestra/cuidador primario establecerá una rutina flexible y balanceada.
 - b) El maestro o maestra/cuidador primario establecerá estructura de forma consistente y flexible.
 - c) El maestro o maestra/cuidador primario realizará actividades en grupo grande y grupo pequeño.
 - d) El maestro o maestra/cuidador primario realizará actividades individualizadas.

- e) El maestro o maestra/cuidador primario realizará actividades dentro y fuera del ambiente de desarrollo.
- f) El maestro o maestra/cuidador primario realizará actividades iniciadas por los niños y guiadas por los adultos.
- g) El maestro o maestra/cuidador primario proveerá o negociará tiempo adicional cuando los niños necesiten completar alguna tarea o actividad.
- h) El maestro o maestra/cuidador primario permitirá que los niños escojan la tarea, temas de estudios, centros de interés, entre otras cosas.

5. Identificar el significado de la conducta o comportamiento demostrado por los niños

- a) El maestro o maestra/cuidador primario realizará observaciones con propósito, utilizando los documentos e instrumentos apropiados para luego realizar un análisis de la información obtenida.
- b) El maestro o maestra/cuidador primario identificará temperamentos para ajustar las estrategias.
- c) El maestro o maestra/cuidador primario identificará condiciones de salud que puedan dar paso a conducta no deseada.
- d) El maestro o maestra/cuidador primario identificará necesidades a través de los resultados de cernimiento, avalúo. PISF o PEI, por ejemplo, Problemas de Habla y Lenguaje.
- e) El maestro o maestra/cuidador primario identificará factores externos que afectan el comportamiento no deseado.

6. Diseñar estrategias efectivas de enseñanza socioemocional

- a) El maestro o maestra/cuidador primario diseñará estrategias establecidas en el Modelo Piramidal;
 - Construir relaciones positivas
 - Establecer reglas claras y sencillas con los niños
 - Ser consistente
 - Uso del elogio y comentario positivos
 - Desarrollar destrezas de amistad
 - Enseñar vocabulario emocional
 - Manejo del enojo y la desilusión
 - Solución de problemas mediante ejemplos de situaciones
 - Llenar el tanque de gasolina.

7. **Realizar intervenciones individuales en conjunto con la familia**
 - a) El maestro o maestra/cuidador primario diseñará Planes de Intervención Individualizada.
 - b) El maestro o maestra/cuidador primario compartirá información y estrategias con la familia.
 - c) El maestro o maestra/cuidador primario ofrecerá orientación a la familia sobre desarrollo socioemocional.

8. **Referir el caso**
 - a) El maestro o maestra/cuidador primario referirá el caso a la Coordinadora Auxiliar de la Región que le corresponde luego de haber agotado todas las estrategias.
 - b) El maestro o maestra/cuidador primario utilizará el Documento de Referido haciendo una breve descripción de la conducta del niño.
 - c) El maestro o maestra/cuidador primario incluirá copia de los Cuestionarios ASQ 3, ASQ SE y Observaciones Diarias con el Referido.
 - d) El maestro o maestra/cuidador primario mantendrá al día la documentación requerida en el Portfolio de Desarrollo.
 - e) La Coordinadora Auxiliar realizara visita para evaluar el caso, ofrecer recomendaciones, asistencia técnica y coordinar servicios con Avanzando Juntos o Departamento de Educación.

9. **De mantenerse el comportamiento de difícil manejo, la Coordinadora Auxiliar, referirá el caso a la Unidad Desarrollo del Niño en Oficina Central para la intervención del Especialista en Salud Mental.**

Referencias:

- Policy Statement on Expulsion and Suspension Policies in Early Childhood Setting
U.S. Department of Health and Human Services
U.S. Department of Education
- Center for the Social Emotional Foundation for Early Learning (CSEFEL)
<http://csefel.vanderbilt.edu/>
- Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards
Third Edition (2011)