



GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA DE LA PARTE C

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

INTRODUCCIÓN

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA) exige que todos los estados definan qué bebés y niños pequeños son elegibles para recibir servicios bajo el programa IDEA para bebés y niños pequeños (Parte C). Un bebé o niño pequeño elegible debe tener un retraso en el desarrollo o una condición física o mental diagnosticada que tenga una alta probabilidad de provocar retrasos en el desarrollo. Cada estado establece los criterios para el alcance del retraso en el desarrollo y puede identificar las condiciones establecidas que hacen que un niño sea elegible para los servicios. Además, según la Parte C, los estados también pueden optar por atender a niños elegibles que corran el riesgo de desarrollar retrasos o discapacidades. Los bebés o niños pequeños que corren ese riesgo son los que podrían correr el riesgo de experimentar un retraso sustancial en el desarrollo si no se les brindan servicios de intervención temprana (por ejemplo, los niños nacidos muy prematuramente). Para ver los criterios de elegibilidad de cada estado, consulte el [Resumen de las definiciones de elegibilidad estatal y jurisdiccional para bebés y niños pequeños con discapacidades según la ley IDEA Parte C](#) en función de lo compilado por el Centro de Asistencia Técnica para la Primera Infancia y el Centro de Sistemas de Datos para la Primera Infancia de IDEA.

Debido a que la IDEA permite a los estados definir los retrasos y enumerar los diagnósticos elegibles, la IDEA crea variabilidad en los criterios de elegibilidad entre estados, lo que puede resultar en diferencias significativas tanto en el número como en los datos demográficos de los niños que reciben los servicios de la Parte C. Dado que los estados establecen diferentes umbrales para la importancia de un retraso, un niño con un retraso del 25 % en un área de desarrollo, por ejemplo, podría calificar para la Parte C en algunos estados, pero no en otros que tengan umbrales de retraso más altos. El estatuto otorga a los estados una libertad similar para determinar qué afecciones diagnosticadas o factores de riesgo hacen que un niño sea elegible para los servicios de la Parte C. Por ejemplo, un niño con síndrome de alcoholismo fetal puede ser automáticamente elegible en ciertos estados, pero en otros no.¹ Los estados también pueden participar en diferentes procesos para establecer criterios de elegibilidad. Los estados establecen criterios en los estatutos estatales, a través de regulaciones estatales o mediante políticas establecidas por el Consejo de Coordinación Interinstitucional del Estado. Independientemente del proceso utilizado para establecer o modificar los criterios de elegibilidad, las regulaciones de IDEA requieren que los estados soliciten opiniones del público sobre los cambios en los criterios de elegibilidad.²

PRINCIPIOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS CLAVE DE LA PARTE C DE LA LEY IDEA

- Sistema integral de identificación de niños
- Identificación temprana y adecuada de todos los niños elegibles, incluidos los de grupos desatendidos
- Coordinación entre agencias y programas de primera infancia
- Difusión e involucramiento con las familias y fuentes de derivación primarias
- Promoción del desarrollo, el aprendizaje y la preparación para la escuela

Secciones 632, 634, 635(a)(1)-(8), 636(a) y 637(a)(3)-(7) de la Ley IDEA y el Título 34 Parte 303 del C.F.R.

INTRODUCCIÓN

Los datos del recuento acumulado de niños, que abarcan la cantidad de niños que reciben servicios de la Parte C durante todo el año, muestran una variabilidad significativa en el porcentaje de niños atendidos en todos los estados. Datos nacionales recientes muestran que el 6.9 % de los bebés y niños pequeños reciben servicios de la Parte C, pero las tasas entre estados varían desde aproximadamente el 2 % hasta casi el 21 % como máximo. Ocho estados atienden al 10 % o más de los bebés y niños pequeños en la Parte C, y 10 estados atienden al 5 % o menos en el transcurso de un año.³ Si bien los factores que influyen en la cantidad de niños atendidos en cada estado son variados, como los niveles de pobreza, la financiación de programas y los esfuerzos de extensión familiar, en algunas investigaciones, se ha demostrado una asociación entre los criterios de elegibilidad estrictos para el retraso en el desarrollo y una menor recepción de servicios de la Parte C.⁴ La Asociación de Coordinadores de Bebés y Niños Pequeños (Infants and Toddlers Coordinators Association o ITCA), que apoya a los Coordinadores de la Parte C en la administración de la Parte C, agrupa a los estados en tres categorías en función de cuán estricta o ampliamente definen sus criterios de elegibilidad para el retraso en el desarrollo. Los criterios de los estados de la Categoría A son más amplios (por ejemplo, los niños con un retraso del 25 % o más califican para recibir los servicios), mientras que los estados de la Categoría B (33 % o más) y la Categoría C (40 % o más) tienen criterios más restrictivos. El 53 % de los estados de categoría A y el 47 % de los estados de categoría B inscribieron a niños en la Parte C en tasas superiores al promedio nacional. Por el contrario, solo el 37 % de los estados de categoría C inscribieron a bebés y niños pequeños en tasas superiores al promedio nacional, lo que sugiere que los criterios de elegibilidad de los estados para el retraso en el desarrollo pueden influir en el porcentaje de niños atendidos bajo la Parte C. En el cuadro de datos del recuento de niños preparado por ITCA, se proporciona una descripción detallada de cada categoría y sus respectivos grupos por Estados.

Las políticas estatales que hacen que los niños con ciertas condiciones sean automáticamente elegibles para los servicios agilizan el proceso de inscripción para los niños que califican. Esto, a su vez, puede reducir las barreras que dificultan que los niños desatendidos históricamente se inscriban en la Parte C; por ejemplo, los prejuicios y el acceso a los profesionales que determinan la elegibilidad. Los criterios restrictivos para condiciones establecidas también pueden negar a los niños con discapacidad servicios críticos de intervención temprana y pueden exacerbar las desigualdades entre los niños históricamente desatendidos. Por ejemplo, en las investigaciones, se muestra que la participación en la Parte C es una estrategia eficaz para mejorar las trayectorias de desarrollo, en particular de los niños que nacieron prematuramente o con bajo peso.⁵ Si bien existe mucha variabilidad en los criterios, 35 estados incluyen la elegibilidad para la inscripción en la Parte C utilizando el peso al nacer o la prematuridad como condiciones establecidas.⁶ Sin embargo, algunos estados con altas tasas de bajo peso al nacer o prematuridad no incluyen estas condiciones como parte de sus criterios de elegibilidad. Esto puede afectar desproporcionadamente a los niños y las familias afroamericanos, ya que en estudios realizados en varios estados y áreas metropolitanas, se ha sugerido que los niños afroamericanos tienen sustancialmente más probabilidades de nacer con bajo peso que los niños blancos.⁷



ESTUDIO DE CASO: CÓMO CAROLINA DEL SUR DESARROLLÓ UNA NUEVA POLÍTICA SOBRE ELEGIBILIDAD PARA AMPLIAR EL ACCESO A NIÑOS CON AUTISMO

En respuesta a la [campana Conozca las señales, Actúe temprano](#) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Estado de Carolina del Sur desarrolló el Equipo de Acción Temprana de Carolina del Sur (South Carolina Act Early Team, SCAET), una colaboración de agencias estatales, universidades, sistemas de atención médica, organizaciones privadas y familias para mejorar la identificación e intervención tempranas para niños pequeños con trastorno del espectro autista (TEA). Este grupo determinó que la cantidad de niños menores de 3 años a quienes se les diagnosticó o se presume que tenían TEA y recibieron servicios de la Parte C era menor que la cantidad de niños que probablemente se beneficiarían de dichos servicios. El SCAET desarrolló una nueva política para la presunta elegibilidad para la Parte C para niños que se determine que estén en riesgo de padecer del TEA, una condición que probablemente resulte en retrasos en el desarrollo. La política fue implementada en colaboración por BabyNet, el sistema interinstitucional de intervención temprana de Carolina del Sur y la Agencia de Servicios para Discapacidades del Desarrollo de Carolina del Sur.

Baby Net brinda servicios de intervención temprana y conductual intensiva para niños menores de 3 años sin un diagnóstico de TEA en función de un proceso de evaluación de 2 niveles. Los niños a quienes se encontró que están en riesgo de presentar un TEA en la [Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños](#) y la [Herramienta de detección del autismo en niños pequeños](#) son elegibles para comenzar a recibir servicios de intervención temprana y conductual intensivos mientras esperan que se les realice una evaluación integral del TEA.

Para respaldar el cambio de su política de elegibilidad, el SCAET realizó lo siguiente:

- Puso un énfasis mayor en las pruebas de detección de rutina en las agencias estatales.
- Capacitó a médicos y a otros profesionales sobre la identificación temprana y la intervención conductual en el hogar para niños pequeños en riesgo de presentar un TEA.
- Implementó el proceso en todas las agencias y centros de evaluación del desarrollo.

Luego de implementación de la política, en Carolina del Sur se quintuplicó el número de niños elegibles para una intervención conductual intensiva temprana sin esperar un diagnóstico de TEA. La tasa de falsos positivos fue baja: tras una evaluación integral, se encontró que solo el 2.5 % de los niños no tenía el TEA. Determinar que el niño no tenía el TEA no afectó la elegibilidad para otros servicios de BabyNet más allá de las intervenciones conductuales intensivas. Este modelo demuestra un enfoque que los administradores de la Parte C pueden considerar para ampliar la elegibilidad para identificar y brindar servicios con éxito más rápidamente a niños con un TEA o en riesgo de presentarlo,⁸ lo que puede mejorar las trayectorias de desarrollo y reducir la necesidad de recibir más educación especial o apoyos más intensivos cuando los niños sean mayores.

ESTRATEGIAS EN ACCIÓN: CALIFORNIA AMPLÍA LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

California promulgó recientemente una legislación para aumentar el acceso a los servicios de intervención temprana a través de una serie de reformas a sus criterios de elegibilidad. La legislación redujo el umbral de elegibilidad para la Parte C de un retraso del 33 % en el desarrollo cognitivo, de comunicación, social o emocional, adaptativo o físico y motor, incluidas la visión y la audición, a un retraso del 25 % en la comunicación cognitiva y expresiva, la comunicación receptiva, el desarrollo social y emocional, adaptativo o físico y motor, incluidas la visión y la audición. Además, la ley aclaró que los niños que experimentaban el síndrome de alcoholismo fetal eran elegibles para recibir servicios de intervención temprana. Consulte el [Paquete de información sobre inicio temprano \(Early Start Information Packet\)](#) de California para obtener más información.



ESTRATEGIAS

Los administradores de la Parte C del estado pueden promover prácticas de elegibilidad de alta calidad para identificar de manera equitativa y clara a los bebés y niños pequeños que podrían ser elegibles para recibir los servicios de la Parte C de la Ley IDEA mediante la implementación de las siguientes estrategias:

PROMOVER EL USO DE LA OPINIÓN CLÍNICA INFORMADA:^a

En las investigaciones, se demuestra que la opinión clínica informada en el proceso de determinación de elegibilidad puede servir como una salvaguarda necesaria contra determinaciones de elegibilidad basadas únicamente en información aislada o puntajes de pruebas.⁹ Un estado puede establecer una opinión clínica informada como su propia categoría de elegibilidad o como una forma alternativa de determinar si un niño cumple con los criterios de retraso en el desarrollo del estado o tiene un diagnóstico elegible. Por ejemplo, es posible que un niño que no sea elegible según las evaluaciones estandarizadas tenga un retraso en el desarrollo y se determine que es elegible según una opinión clínica informada. La opinión clínica informada utiliza información cuantitativa y cualitativa, incluidas las necesidades, prioridades y preocupaciones de la familia, para ayudar a tomar una decisión sobre los aspectos difíciles de medir del estado del desarrollo y la posible necesidad de una intervención temprana. Los administradores estatales deben asegurarse de que los proveedores tengan un desarrollo profesional continuo con respecto al uso de la opinión clínica informada dentro del proceso de elegibilidad y evaluación, sepan documentar decisiones basadas en la opinión clínica informada y comprendan que un niño que no sea elegible según las puntuaciones estandarizadas puede ser elegible según la opinión clínica informada. El Centro de Asistencia Técnica para la Primera Infancia cuenta con un documento que proporciona más información sobre la opinión clínica informada, así como una lista de verificación sobre el uso de la opinión clínica informada para determinar la elegibilidad. Wisconsin tiene una ficha de consejos sobre el uso de la opinión clínica informada y Dakota del Sur tiene un formulario de documentación de opinión clínica informada para ayudar a los proveedores a documentar las decisiones durante el proceso de determinación de elegibilidad.

CONSIDERAR LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LAS DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD

Los determinantes sociales de la salud o del riesgo ambiental pueden influenciar de manera poderosa en el desarrollo y el aprendizaje de los niños. Los sistemas de la Parte C deben revisar sus políticas y procedimientos para que los niños que viven en circunstancias que se sabe que impactan negativamente en el desarrollo puedan ser elegibles para recibir los servicios de la Parte C, incluso ante la ausencia de un retraso en el desarrollo o una condición diagnosticada. Por ejemplo, una de las condiciones establecidas en Idaho es la prematuridad más el riesgo ambiental significativo. También se debe alentar a los proveedores a considerar los determinantes sociales dentro de la opinión clínica informada. Los ejemplos de determinantes sociales o riesgo ambiental pueden incluir los siguientes: los traumas, como el abuso y la negligencia,^{10, 11} la falta de recursos, como la inestabilidad de la vivienda,¹² y la inseguridad alimentaria,¹³ y factores de estrés financiero.¹⁴ Rhode Island ofrece ejemplos de circunstancias significativas que pueden considerarse en el contexto de una opinión clínica informada para determinar un retraso en el desarrollo.

CONSIDERAR LA MANERA EN QUE LOS NIÑOS ABORDAN EL APRENDIZAJE COMO PARTE DE LAS DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD

Para determinar la elegibilidad, la IDEA requiere que los proveedores evalúen las competencias de los niños en los siguientes dominios: cognitivo, motor, de comunicación, socioemocional y adaptativo. Aunque las competencias basadas en dominios reflejan un componente esencial del desarrollo infantil, existe un reconocimiento creciente de que los enfoques de aprendizaje de los niños son procesos críticos utilizados para adquirir competencias nuevas y apoyar el aprendizaje futuro. Entre los ejemplos de estos dominios se incluyen la función ejecutiva, la resolución de problemas o persistencia para tareas o actividades difíciles, la autorregulación y la autodeterminación. La competencia en estas áreas puede impulsar el desarrollo, mientras que los déficits en estas áreas pueden afectar el desarrollo futuro y el desempeño escolar. Incluir enfoques de aprendizaje en las determinaciones de elegibilidad, como parte de una opinión clínica informada, puede proporcionar un perfil de desarrollo más integral y garantizar que las decisiones de elegibilidad se basen no solo en lo que el niño sabe y puede hacer, sino también en cómo el niño aborda las oportunidades de adquirir nuevos conocimientos y habilidades.¹⁵

^a La opinión clínica informada es obligatoria y definida por la ley IDEA (34 CFR §303.3212(a)(3)(ii)) de la siguiente manera: "El personal calificado debe utilizar la opinión clínica informada al realizar una evaluación y valoración del niño. Además, la agencia principal debe garantizar que la opinión clínica informada pueda usarse como base independiente para establecer la elegibilidad de un niño según esta parte incluso cuando otros instrumentos no establezcan la elegibilidad. Sin embargo, en ningún caso se podrá utilizar la opinión clínica informada para negar los resultados de los instrumentos de evaluación utilizados para establecer la elegibilidad según el párrafo (b) de esta sección".

ESTRATEGIAS

RECOPILAR INFORMACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA LA ELEGIBILIDAD DE LA PARTE C

Los sistemas de la Parte C deben recopilar periódicamente aportes de la comunidad (que incluye a los padres, los profesores de educación superior, los profesionales de la Parte C, pediatras y otros proveedores médicos) en su lista de condiciones establecidas para la elegibilidad de la Parte C para garantizar que la lista incluya condiciones que tengan una alta probabilidad de retraso en el desarrollo según la evidencia científica más reciente.¹⁶ En la lista de condiciones elegibles, se debe incluir tanto las condiciones médicas como las que figuran en el Panel de detección uniforme recomendado identificadas mediante pruebas de detección a recién nacidos¹⁷ y condiciones que pongan a un niño en riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo, como la prematuridad, el bajo peso al nacer^{18, 19, 20, 21} y la exposición prenatal a medicamentos.^{22, 23, 24} El Centro de Asistencia Técnica para la Primera Infancia cuenta con un mapa que destaca las condiciones establecidas seleccionadas por Estado.

ASEGURARSE DE QUE LAS POSIBLES FUENTES DE REFERENCIA COMPRENDAN LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD

Los proveedores de atención médica deben comprender la manera en que su sistema de la Parte C de IDEA determina si los bebés y niños pequeños son elegibles para recibir servicios para respaldar el proceso de derivación. Para tomar decisiones de derivación bien informadas, los proveedores de atención médica también deben comprender su papel al derivar familias a la Parte C y las políticas y prácticas de sus respectivas organizaciones. Los administradores de la Parte C del estado deben trabajar específicamente con los proveedores de atención médica para garantizar la comprensión de las condiciones establecidas del estado que hacen que los niños sean elegibles para recibir los servicios de intervención temprana, además de la definición estatal de retraso en el desarrollo. El compromiso con los proveedores de atención médica debe ir más allá de los pediatras para incluir enfermeras facultativas, médicos asociados y proveedores de atención familiar. Por ejemplo, en estados aplicables, el sistema de la Parte C debe informar a los proveedores de la unidad de cuidados intensivos neonatales que un bebé nacido prematuramente o con bajo peso puede ser elegible para la Parte C automáticamente. El mensaje debe incluir la importancia de poner en contacto a los niños pequeños con la Parte C y con otros servicios disponibles, como los programas de visitas domiciliarias, lo antes posible.

APOYAR LA CONTINUIDAD DE LA ELEGIBILIDAD ENTRE LOS SISTEMAS DE LA PARTE C Y LA PARTE B

Los estados tienen la opción de utilizar una categoría de retraso en el desarrollo para niños de tres a nueve años según la Parte B de IDEA. Si bien los estados pueden desarrollar su propia definición de retraso en el desarrollo para la Parte B, que puede ser diferente a la definición de retraso en el desarrollo según la Parte C, para apoyar mejor a las familias y a los niños pequeños en una transición fluida entre los sistemas de la Parte C y la Parte B, las agencias de la Parte C y la Parte B deben alinear sus definiciones de retraso en el desarrollo. La alineación requiere el compromiso de ambos sistemas, la participación de los socios, incluidas las familias, y colaboraciones continuas entre agencias para examinar cómo se utiliza la definición de retraso en el desarrollo en sus sistemas y la forma en que las decisiones de alineación afectarán los servicios brindados a los niños pequeños con discapacidades y sus familias. Los Estados también deberían considerar la Opción de extensión de la Parte C, que proporciona flexibilidad para que los estados extiendan los servicios de la Parte C a los niños con discapacidades mayores de tres años que hayan recibido servicios de la Parte C y sean elegibles para recibir los servicios de la Parte B. La Lista de verificación de la política de extensión de la Parte C de IDEA de la Oficina de Programas de Educación Especial destaca la manera en que la agencia principal de la Parte C estatal y la agencia educativa estatal deben trabajar en colaboración para desarrollar conjuntamente una política que respalde la opción de extensión de la Parte C. Además, los programas de la Parte C deberían aprovechar las flexibilidades promulgadas recientemente en las leyes de asignaciones de IDEA para evitar brechas en los servicios de verano al extender la elegibilidad para los servicios de la Parte C desde los tres años hasta el inicio del año escolar después del tercer cumpleaños del niño.

RECURSOS DE APOYO: TOMAR DECISIONES SOBRE LA ELEGIBILIDAD

El antiguo Centro de seguimiento, referencia y evaluación para la excelencia (TRACE) creó una estructura y algoritmo completos para el proceso de elegibilidad de la Parte C. El algoritmo proporciona un proceso de resolución de problemas paso a paso o un procedimiento de resolución de problemas para ayudar a los proveedores a tomar decisiones sobre si un bebé o un niño pequeño es elegible para recibir los servicios de la Parte C de IDEA.

CÓMO PONER LAS ESTRATEGIAS EN PRÁCTICA

¿CÓMO PUEDEN LOS ADMINISTRADORES RESPALDAR LOS PROCESOS DE ELEGIBILIDAD DE LA PARTE C DE ALTA CALIDAD EN SUS ESTADOS?

MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y LA TOMA DE DECISIONES DE ELEGIBILIDAD

Al determinar la elegibilidad para los servicios de la Parte C de IDEA, los profesionales deben realizar una evaluación integral y multidisciplinaria que examine la competencia del desarrollo en múltiples dominios y considere los factores que tienen un impacto en el desarrollo. Los administradores estatales y locales deben asegurarse de que los profesionales en sus estados cuenten con información sobre los criterios de elegibilidad y cómo se alinean con cualquier medida de evaluación de elegibilidad aprobada por el estado. También deben garantizar que los profesionales reciban desarrollo profesional continuo sobre el proceso de elegibilidad utilizando la opinión clínica informada y realizando determinaciones con respecto a la elegibilidad (consulte el cuadro de Recursos). Mediante el programa de la Parte C de Missouri, se ha creado un módulo de desarrollo profesional sobre las determinaciones de elegibilidad para los profesionales.

CONCIENTIZAR SOBRE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS O LOS FACTORES DE RIESGO PARA AGILIZAR EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD

En asociación con los profesionales de intervención temprana, las familias y los proveedores de atención médica, los administradores estatales deben desarrollar una lista de verificación universal para ayudar a los proveedores de atención médica a identificar a los niños que causen inquietudes por retrasos en el desarrollo o condiciones establecidas. De esta manera, se puede agilizar el proceso desde la derivación hasta el momento en que se empiezan a recibir los servicios apropiados. Además de las condiciones establecidas, los Estados también deben considerar los factores de riesgo de tener una discapacidad o un retraso, como el bajo peso al nacer, la exposición a sustancias o la falta de vivienda. El centro TRACE tiene una lista de verificación de referencia universal que puede modificarse para que se alinee con los criterios de un Estado. Maine ha desarrollado un formulario de admisión de búsqueda de niños en línea para fuentes de referencia. El formulario de referencia conjunta de Mississippi se desarrolló para las derivaciones tanto a la Parte C como a los servicios para niños con necesidades especiales de atención médica.



CÓMO PONER LAS ESTRATEGIAS EN PRÁCTICA

¿QUÉ PRÁCTICAS PUEDEN CONTRIBUIR A LOGRAR UNA MAYOR EQUIDAD EN LAS DETERMINACIONES DE ELEGIBILIDAD?

RECOPILAR Y REVISAR DATOS LOCALES

Para procurar mejoras continuas y evaluar la equidad dentro de los sistemas, los programas locales y estatales deben identificar los tipos de datos que serán de ayuda para determinar si hay disparidades en los resultados del proceso de selección. Los datos podrían incluir la demografía de los niños que son elegibles versus los que no son elegibles para recibir los servicios de la Parte C de IDEA; datos demográficos de los niños que se consideran no elegibles pero que luego se les vuelve a derivar y se les considera elegibles en un momento posterior; datos sobre si los niños son elegibles según el retraso en el desarrollo, la condición establecida o la opinión clínica informada; y cualquier inconsistencia en las determinaciones de elegibilidad entre comunidades del estado. Se deben analizar los datos para evaluar si los cambios en los criterios de retraso en el desarrollo o las condiciones establecidas, o los cambios de política en el proceso de elegibilidad, impactaron el acceso de grupos de niños históricamente desatendidos por el sistema de la Parte C. Los sistemas también deben examinar los datos sobre los modelos de prestación de servicios, específicamente, la manera en que los modelos de prestación de servicios impactan la determinación de elegibilidad y si existen diferencias en cómo los equipos, las disciplinas o la carga de trabajo de los proveedores impactan las determinaciones de elegibilidad.

INVOLUCRAR A LOS SOCIOS PARA DISCUTIR EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD

Los administradores estatales y locales de la Parte C deben interactuar de manera periódica con los administradores de servicios humanos y de salud y con los programas de servicios sociales que derivan a las familias a la Parte C o brindan servicios a familias y niños que a menudo reciben servicios de la Parte C para determinar cómo el proceso de elegibilidad del estado afecta a la población a las que estas agencias sirven. Los administradores de la Parte C deben solicitar comentarios para determinar si en los criterios de elegibilidad del estado faltan poblaciones de niños que tienen circunstancias de vida que se sabe que impactan negativamente en el desarrollo y, específicamente, recopilar información sobre las experiencias de las familias en el proceso de derivación, incluido el impacto de los facilitadores y cualquier barrera para completar el proceso de referencia.

DEFINIR Y MEDIR EL PROGRESO HACIA EL ACCESO EQUITATIVO

Los administradores estatales pueden liderar a sus agencias para identificar las barreras al acceso equitativo y determinar cómo medir el progreso hacia un proceso de elegibilidad más equitativo. Los Estados podrían realizar revisiones a nivel de sistemas para identificar barreras al acceso y establecer puntos de referencia a mejorar. El marco del sistema del Centro de Asistencia Técnica para la Primera Infancia puede ayudar a los estados a realizar una revisión de referencia de su sistema de la Parte C y su impacto en el acceso de las familias y los niños a los servicios. Por otro lado, la autoevaluación de búsqueda de niños puede ayudar a los Estados a evaluar, particularmente, sus sistemas de búsqueda infantil.



REFERENCIAS

- 1 Barger, B., Rice, C., Simmons, C. A., & Wolf, R. (2018). A Systematic Review of Part C Early Identification Studies. *Topics in Early Childhood Special Education, 38*(1), 4–16. <https://doi.org/10.1177/0271121416678664>
- 2 Office of Special Education Programs. (2011). *Part C of the Individuals with Disabilities Education Act: Final regulations* (Nonregulatory guidance). Obtenido de: https://sites.ed.gov/idea/files/Final_Regulations_Part_C_Guidance.pdf
- 3 Prenatal-to-3 Policy Impact Center. (2022). *Early intervention services*. Obtenido de: [Early Intervention Services - Prenatal-to-3 Policy Impact Center \(pn3policy.org\)](https://pn3policy.org/)
- 4 Prenatal-to-3 Policy Impact Center. (2022). *Prenatal-to-3 policy clearinghouse evidence review: Early intervention services* (ER 11C.0922). Peabody College of Education and Human Development, Vanderbilt University. https://pn3policy.org/wp-content/uploads/2023/09/ER.11D.0923_EarlyInterventionServices.pdf
- 5 Prenatal-to-3 Policy Impact Center. (2022). *Prenatal-to-3 policy clearinghouse evidence review: Early intervention services* (ER 11C.0922). Peabody College of Education and Human Development, Vanderbilt University. https://pn3policy.org/wp-content/uploads/2023/09/ER.11D.0923_EarlyInterventionServices.pdf
- 6 Dempsey, A. G., Goode, R. H., Colon, M. T., Holubeck, P., Nsier, H., Zopatti, K., & Needelman, H. (2020). Variations in criteria for eligibility determination for early intervention services with a focus on eligibility for children with neonatal complications. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 41*(8), 646–655. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000852>
- 7 Ratnairi, W. G., Parry, S. S., Arief, V. N., DeLacy, I. H., Halliday, L. A. DiLibero, R. J., & Basford, K. E. (2018) Recent trends, risk factors, and disparities in low birth weight in California, 2005–2014: A retrospective study. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology, 4*, 15 <https://doi.org/10.1186/s40748-018-0084-2>
- 8 Rotholz, D. A., Kinsman, A. M., Lacy, K. K., & Charles, J. (2017). Improving early identification and intervention for children at risk for autism spectrum disorder. *Pediatrics, 139*(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1061>
- 9 Bagnato, S. J., McKeating-Esterle, E., Fevola, A., Bortolamasi, P., & Neisworth, J. T. (2008). Valid use of clinical judgment (informed opinion) for early intervention eligibility: Evidence base and practice characteristics. *Infants & Young Children, 21*(4), 334–349. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000336545.90744.b0>
- 10 Adrihan, S. A., Winchell, B. N., & Greene, S. J. (2018). Transforming early intervention screening, evaluation, assessment, and collaboration practices: Increasing eligibility for children impacted by trauma. *Topics in Early Childhood Special Education, 38*(3), 174–184. <https://doi.org/10.1177/0271121418791288>
- 11 Costa, G., & Noroña, C. R. (2019). The art and science of obtaining a history in infant and early childhood mental health assessment. In K. A. Frankel, J. Harrison, & W. F. M. Njoroge (Eds.), *Clinical guide to psychiatric assessment of infants and young children* (pp. 21–76). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-10635-5_2
- 12 Robinson, L. R., Holbrook, J. R., Bitsko, R. H., Hartwig, S. A., Kaminski, J. W., Ghandour, R. M., Peacock, G., Heggs, A., & Boyle, C. A. (2017). Differences in health care, family, and community factors associated with mental, behavioral, and developmental disorders among children aged 2–8 years in rural and urban areas—United States, 2011–2012. *MMWR Surveillance Summaries, 66*(8), 1–11. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6608a1>
- 13 Nelson B. B., Dudovitz R. N., Coker T. R., Barnert, E. X., Biely, C., Li, N., Szilagyi, P. G., Larson, K., Halfon, N., Zimmerman, F. J., & Chung P. J. (2016). Predictors of poor school readiness in children without developmental delay at age 2. *Pediatrics, 138*(2), e20154477. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4477>
- 14 Magnusson, D. M., Minkovitz, C. S., Kuhlthau, K. A., Caballero, T. M., & Mistry, K. B. (2017). Beliefs regarding development and early intervention among low-income African American and Hispanic mothers. *Pediatrics, 140*(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2059>
- 15 Keilty, B., Blasco, P. M., & Acar, S. (2016). Re-conceptualizing developmental areas of assessment for screening, eligibility determination and program planning in early intervention. *Journal of Intellectual Disability: Diagnosis and Treatment, 3*(4), 218–229. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2015.03.04.8>
- 16 Barger, B., Squires, J., Greer, M., Noyes-Grosser, D., Eile, J. M., Rice, C., Shaw, E., Surprenant, K. S, Twombly, E., London, S., Zubler, J. & Wolf, R. B. (2019). State variability in diagnosed conditions for IDEA Part C eligibility. *Infants & Young Children, 32*(4), 231–244. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000151>

- ¹⁷ Reynolds, E., Blanchard, S., Jalazo, E., Chakraborty, P., & Bailey, D. (2023). Newborn screening conditions: Early intervention and probability of developmental delay. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 44(5), e379–e387. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001179>
- ¹⁸ Atkins, K. L., Dolata, J. K., Blasco, P. M., Saxton, S. N., & Duvall, S. W. (2020). Early intervention referral outcomes for children at increased risk of experiencing developmental delays. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 204–212. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02830-4>
- ¹⁹ Atkins, K. L., Duvall, S. W., Dolata, J. K., Blasco, P. M., & Saxton, S. N. (2017). Part C early intervention enrollment in low birth weight infants at-risk for developmental delays. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 290–296. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2113-y>
- ²⁰ Blasco, P. M., Acar, S., Guy, S., Saxton, S., Duvall, S., & Morgan, G. (2020). Executive function in infants and toddlers born low birthweight and preterm. *Journal of Early Intervention*, 42(4), 321–337. <https://doi.org/10.1177/1053815120921946>
- ²¹ Blasco, P. M., Guy, S., Saxton, S. N., & Duvall, S. W. (2017). Are we missing a vulnerable population in early intervention? *Infants & Young Children*, 30(3), 190–203. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000097>
- ²² Dempsey, A. G., Goode, R. H., Colon, M. T., Holubeck, P., Nsier, H., Zopatti, K., & Needelman, H. (2020). Variations in criteria for eligibility determination for early intervention services with a focus on eligibility for children with neonatal complications. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 41(8), 646–655. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000852>
- ²³ Garrison-Desany, H., Hong, X., Maher, B., Beaty, T., Wang, G., Pearson, C., Liang, L., Wang, X., & Ladd-Acosta, C. (2022). Individual and combined association between prenatal polysubstance exposure and childhood risk of attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA Network Open*, 5(1), e221957. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.1957>
- ²⁴ Larson, J. J., Graham, D. L., Singer, L. T., Beckwith, A. M., Terplan, M., Davis, J. M., Martinez, J., & Bada, H. S. (2019). Cognitive and behavioral impact on children exposed to opioids during pregnancy. *Pediatrics*, 144(2), e20190514. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0514>

ATRIBUCIONES DE FOTOS DE ARCHIVO

Pág. 1: stock.adobe.com/Cultura Creativo. ID de la foto de archivo: 546285206. Niño leyendo con la madre en el sofá.

Pág. 2 Arriba: iStockphoto.com/kate_sept2004. ID de la foto de archivo: 1288926684. Mamá jugando al escondite con una niña.

Pág. 2 Abajo: iStockphoto.com/recep-bg. ID de la foto de archivo: 1185240681. Padre e hijo con síndrome de Down jugando en el parque.

Pág. 3: iStockphoto.com/choja. ID de la foto de archivo: 155601862. Bebé con audífono.

Pág. 6: iStockphoto.com/FatCamera. ID de la foto de archivo: 1167824407. Niña con pierna protésica jugando con bloques.

Pág. 7: stock.adobe.com/Kawee. ID de la foto de archivo: 283214521. Bebé sosteniendo pelotas y jugando con un adulto.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Más allá de los requisitos legales y reglamentarios que se incluyen en el documento, el contenido de este documento no tiene fuerza ni efecto de ley y no resulta vinculante para el público. Este documento tiene como único objetivo brindar claridad al público con respecto a los requisitos existentes según la ley o las políticas de la agencia. Este documento pretende ser un recurso para identificar, ubicar y evaluar a bebés y niños pequeños para recibir los servicios de la Parte C de la Ley de Educación para Personas con Discapacidades. Además, este documento no ofrece orientación específica sobre las leyes federales relacionadas con la discapacidad.

Este documento contiene recursos y ejemplos que se proporcionan para la conveniencia del usuario. La inclusión de estos materiales no pretende reflejar su importancia, ni respaldar las opiniones expresadas o los productos o servicios que se ofrecen. Estos materiales pueden contener las opiniones y recomendaciones de varios expertos en la materia, así como enlaces de hipertexto, direcciones de contacto y sitios web a información creada y mantenida por otras organizaciones públicas y privadas. Las opiniones expresadas en cualquiera de estos materiales no reflejan necesariamente las opiniones o políticas del Departamento de Educación de EE.UU. (el Departamento). El Departamento no controla ni garantiza la exactitud, relevancia, puntualidad o integridad de la información externa que se incluye en estos materiales. Para la comodidad del lector, este documento contiene ejemplos de productos y recursos posiblemente útiles. La inclusión de dicha información no constituye un aval por parte del Departamento o del gobierno federal, ni una preferencia o apoyo de estos ejemplos en comparación con otros que podrían estar disponibles y presentarse.