

APOYO PARA NIÑOS CON DISCAPACIDADES



OFICINA DE SALUD MENTAL INFANTIL DE WISCONSIN
(SUPPORTING KIDS WITH DISABILITIES)

JULIO DE 2024

POR QUÉ IMPORTA ESTE TEMA

Los niños con discapacidades (ya sean físicas, intelectuales o del desarrollo) tienen tasas más altas de problemas de salud mental que los niños sin discapacidades. Los problemas de salud mental tienen un impacto significativo, duradero y negativo en sus vidas. Estos niños con más necesidades también suelen ser los más carentes de servicios de nuestro sistema de atención.

QUÉ DICEN LAS INVESTIGACIONES

Aproximadamente el 20 % de todos los niños tienen una necesidad especial de atención médica. Estas necesidades pueden incluir autismo, asma, diabetes, epilepsia, trastornos de aprendizaje, problemas del habla o del lenguaje o discapacidades intelectuales y del desarrollo. Los children and youth with special health care needs (niños y los jóvenes con necesidades especiales de atención médica, CYSHCN) requieren más cuidados que otros niños.

Además de sus necesidades especiales de atención médica, más de la mitad (56 %) de los CYSHCN tienen un problema de salud mental.¹ Los niños con una discapacidad intelectual o del desarrollo a menudo experimentan desafíos sociales y pueden carecer de la capacidad de comunicar el estrés relacionado con sus desafíos, lo que se traduce en tasas elevadas de ansiedad y depresión. Datos recientes revelan que casi el 40 % de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD) también tienen ansiedad.² Las personas con autismo tienen tres veces más probabilidades de intentar suicidarse o morir por suicidio que las que no padecen dicho trastorno.³

Los niños con discapacidad a menudo enfrentan altos índices de acoso escolar, exclusión social y otras experiencias traumáticas como el aislamiento y la restricción en la escuela, todo lo cual incide de forma negativa en la salud mental.

Los jóvenes con discapacidades no están preparados para la transición a la vida después de la escuela secundaria. Solo el 22 % de los jóvenes con necesidades especiales de entre 12 y 17 años reciben servicios de planificación de transición para su atención médica de adultos.⁴ Durante la escuela secundaria, los estudiantes con discapacidades tienen muchas más probabilidades de abandonar la escuela que los estudiantes sin discapacidades, lo que afecta a toda su vida.

¿QUÉ ESTÁ SUCEDIENDO EN WISCONSIN?

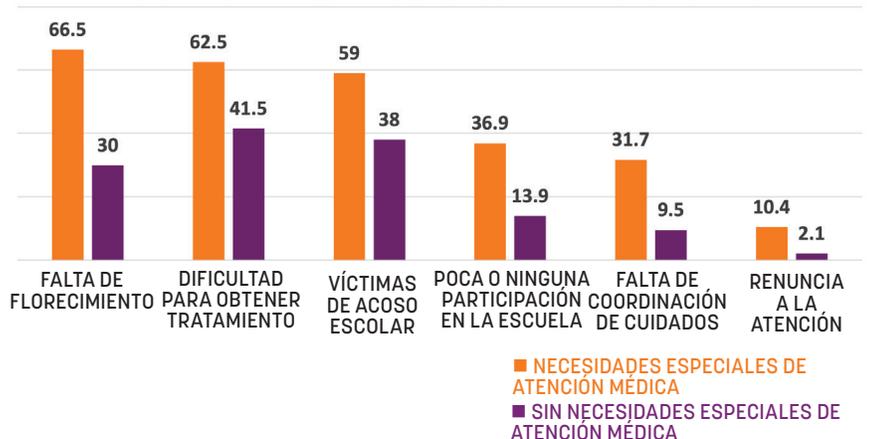
Los estudiantes con discapacidades representan el 15 % de la población estudiantil de Wisconsin, pero conforman el 80 % del total de casos de aislamiento y el 78 % de todos los casos de restricción en las escuelas. La gran mayoría de los incidentes de aislamiento y restricción involucran a niños pequeños en escuelas primarias.⁵

Los niños con necesidades especiales de atención médica en Wisconsin enfrentan el doble o el triple de desafíos que los niños sin estas necesidades. Mientras que dos terceras partes de los CYSHCN no están floreciendo (una medida de bienestar), la mayoría de ellos tienen dificultades para recibir tratamiento y sufren acoso escolar. Suelen no participar en la escuela y muchas familias notifican que no tienen una coordinación adecuada de la atención médica de sus hijos, lo que aumenta el enorme estrés que soportan los padres. Estos niños tienen cinco veces más probabilidades de renunciar a la atención médica que aquellos que no tienen necesidades médicas especiales.⁶

AISLAMIENTO Y RESTRICCIÓN EN LAS ESCUELAS DE WISCONSIN



PORCENTAJE DE NIÑOS EN WISCONSIN CON EXPERIENCIAS NEGATIVAS



[continuación]

¿QUÉ ESTÁ SUCEDIENDO EN WISCONSIN?

Una evaluación del Programa Birth to 3 (Desde el Nacimiento hasta los 3 Años) de Wisconsin (un programa de educación especial de intervención temprana que ayuda a niños menores de 3 años con discapacidades o retrasos en el desarrollo) determinó que el funcionamiento socioemocional de los niños en el programa mejoró de forma significativa mientras recibían los servicios.⁷



QUÉ PODEMOS HACER

➤ PADRES/CUIDADORES:

- [Wisconsin Wayfinder](#) apoya a familias de niños con necesidades especiales, como problemas de salud mental, y conecta a los padres con apoyo gratuito, confidencial y personalizado.
- Comprender la carga que soportan los padres y abordar las [necesidades de los cuidadores](#) conectándose con organizaciones como [Connecting Families](#), [Wisconsin Family Ties](#), [NAMI Wisconsin](#) y [Family Voices](#).
- Conectarse con grupos de defensa como [Disability Rights Wisconsin](#) y [MHA Wisconsin](#).
- Explorar los recursos sobre discapacidad y educación especial disponibles en [WI FACETS](#) y [DPI](#).
- Comenzar a [planificar la transición](#) con su hijo adolescente mucho antes de su transición a la vida adulta.
- Aprender sobre el uso saludable de los medios digitales para jóvenes neurodivergentes: [Hoja de consejos para la crianza](#).

➤ COMUNIDADES:

- Cultivar espacios inclusivos donde los niños con discapacidades y necesidades especiales de atención médica se sientan seguros y bienvenidos y sus padres se sientan apoyados.
- Seleccionar espacios comunitarios (bibliotecas, parques, museos) y eventos comunitarios (festivales, conciertos, celebraciones) para incluir a los niños con diagnósticos duales.

➤ PROVEEDORES:

- Escuchar a los cuidadores. Ellos conocen mejor a su hijo, pero los cuidadores a menudo necesitan ayuda para crear rutinas que establezcan estabilidad en el hogar, además de ayuda para controlar su propio estrés.
- Conectar a las familias con el [Centro de Recursos Infantiles](#) regional diseñado para ayudar a las familias con CYSHCN.
- Comprender que los CYSHCN son vulnerables al [trauma](#) y se benefician del acceso a capacitación y recursos informados sobre el trauma.

- Asesorar a los padres de niños muy pequeños sobre la [intervención temprana](#).
- Conectarse con el [Programa Wisconsin Child Psychiatry Consultation \(Consulta de Psiquiatría Infantil de Wisconsin\)](#) para obtener ideas e información clínica.
- Aprovechar los recursos de la [Wisconsin Youth Health Transition Initiative \(Iniciativa de Transición de Salud Juvenil de Wisconsin\)](#) para proveedores.

➤ LEGISLADORES:

- Garantizar que la cobertura de atención de salud mental universal, continua y asequible esté disponible para todos los CYSHCN.
- Ampliar la compensación sostenible para el personal de cuidado y apoyar el Family Caregiver Tax Credit (crédito fiscal para cuidadores familiares).
- Aumentar las tasas de pago de Medicaid para reflejar el costo real de la prestación de atención compleja a CYSHCN.
- Abordar las brechas y recomendaciones de los programas de salud mental para los jóvenes en [transición a la edad adulta](#).
- Invertir en las áreas de mejora descritas en el [Informe de mejora del sistema Wisconsin IDD-MH](#).
- Proporcionar fondos para la [capacitación requerida](#) según los estatutos de restricción y aislamiento escolar.

➤ ESCUELAS:

- Integrar la orientación sobre las [escuelas sensibles al trauma](#) en el aprendizaje profesional.
- Trabajar para eliminar las prácticas de [aislamiento y restricción](#).
- Garantizar que los estudiantes de kínder a 12.º grado y sus familias participen en la elaboración del [Postsecondary Transition Plan \(Plan de Transición Postsecundaria\)](#) de los estudiantes y que en él se especifiquen planes de atención de salud mental después de la escuela secundaria.
- Capacitar a los profesionales de la salud mental en formación en programas postsecundarios sobre cómo tratar mejor a los CYSHCN.

REFERENCIAS:

¹ Annie E. Casey Foundation (Fundación Annie E. Casey). El estado de los Children with Disabilities and Special Health Care Needs (niños con discapacidad y necesidades especiales de atención médica). Accedido: <https://www.aecf.org/blog/the-state-of-children-with-disabilities-and-special-health-care-needs>.

² Danielson et al (2024). Prevalencia de ADHD entre niños y adolescentes de EE. UU. en 2022: diagnóstico, gravedad, trastornos concurrentes y tratamiento. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. <https://doi.org/10.1080/15374416.2024.2335625>

³ JAMA, <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774853>

⁴ HRSA Salud maternoinfantil. Resumen de datos de NSCH: Children and Youth with Special Health Care Needs (niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica). Accedido: <https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/programs-impact/nsch-data-brief-children-youth-special-health-care-needs.pdf>

⁵ Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) de Wisconsin. 2022-2023 Informe de datos de aislamiento y restricción. Accedido el 30 de mayo de 2024: https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sspw/pdf/Seclusion_and_Restraint_Report_22-23.pdf.

⁶ Encuesta nacional de salud infantil. 2021-2022.

⁷ Institute for Child and Family Well-Being (Instituto para el Bienestar Infantil y Familiar) de UW-Milwaukee. Informe de evaluación de la subvención de innovación socioemocional Birth to 3 (desde el nacimiento hasta los 3 años). Primavera de 2022. <https://www.dhs.wisconsin.gov/non-dhs/icfw-report.pdf>