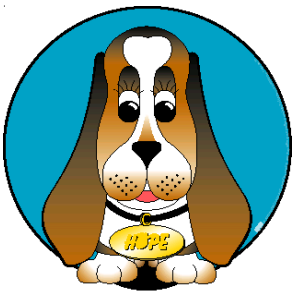
Adición Especial

Niños que necesitan cuidados especiales de salud

resorte 2006 del invierno

UN BOLETÍN INFORMATIVO PARA LAS FAMILIAS DE MISSOURI

Una publicación de la Sección de Cuidados Especiales de Salud, Departamento de Salud y de Servicios para Ancianos de Missouri



En esta edición

3 *Autismo, un problema creciente en las escuelas*

3 *Subcomité de gripe pandémica del SHCN*

4 *Similitudes Peligrosas en el mundo de los niños*

5 *Igual que yo*

5 *Ayude a que la merienda de su hijo sea ingeniosa*

Punto de vista federal

Enfrentándose a una lesión traumática del cerebro

Por Jane Martin Heppel, Directora, Programa de Lesiones Traumáticas del Cerebro

El día siguiente al de Acción de Gracias del año 2000, Jeneesia, estudiante de la escuela secundaria, sufrió un accidente automovilístico con impacto frontal, ocasionado por un conductor ebrio. Janeesia sobrevivió, pero no quedó ilesa. Sufrió un daño masivo en el lado derecho de su cuerpo y el lóbulo frontal de su cerebro quedó severamente lesionado. Janeesia enfrenta ahora el desafío del lenguaje pragmático (es decir, saber qué decir, cómo decirlo, y a quién decirlo).

La historia de Janeesia es una entre los millones de casos que ocurren por año con igual resultado-una lesión cerebral traumática (TBI). Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), a causa de TBI, al menos 5.3 millones de americanos necesitan asistencia a largo plazo o de por vida para realizar actividades de la vida diaria, tales como comer, vestirse, etc. Las estadísticas más recientes de los CDC muestran que

Las lesiones más traumáticas en niños ocur-ren en accidentes de vehículos motorizados, donde el niño es un peatón, ciclista o pasa-jero. Otras causas incluyen lesiones rela- cionadas con deportes, heridas de arma de fuego y abuso físico tales como el síndrome de sacudir fuertemente a un bebé.

véase la página 2

Punto de vista local

Asistencia del SHCN para individuos con lesiones cerebrales

Por Penny Goff, Sección de Cuidados Especiales de Salud

La Sección de Cuidados Especiales de Salud (SHCN) cuenta con dos programas de ayuda a personas que han sufrido lesión cerebral.

El programa sobre lesión cerebral de adultos brinda asistencia a los residentes de Missouri, persona afectada y familia, en derivación, coordinación y compra de servicios psicológicos y de rehabilitación para adultos que hayan sobrevivido a una lesión cerebral traumática (TBI).

Las personas deben residir en Missouri y tener 21 años de edad o mayores. La coordinación de los servicios está a disposición de los adultos que sobrevivieron TBI sin considerar su situación financiera. Los servicios de rehabilitación están a disposición de aquellas personas que reúnan los requisitos para ser admitidos en el

véase la página 3

continuación de la página 1

por año suceden 475.000 casos de TBI en niños menores de cuatro años y en jóvenes entre 15 y 19 años, quienes están más propensos a padecer TBI. De este total de 475.000, por año, aproximadamente 30.000 niños sufren cambios significativos y duraderos en sus funciones sociales, de conducta, físicas y cognitivas que impactan sobre la capacidad de aprender y desempeñarse en la vida diaria.

Dificultades en el tratamiento

Por diversos motivos, el tratamiento de TBI puede resultar complicado. Se trata de una lesión que no es posible ver. A diferencia de una quebradura de huesos, TBI no se puede enyesar. Además, para sanar, no sólo necesita de medicación. Más aún, TBI puede causar una amplia variedad de síntomas, algunos de los cuales tardan años en manifestarse

Es posible que las personas que padecen TBI requieran servicios que atraviesen programas múltiples que incluyan un cuidado integral de la salud, educación, rehabilitación vocacional, empleo, Medicaid, tratamiento para la salud mental y contra el abuso de sustancias. Debido a una falta de coordinación en el sistema de asistencia, se ubica a las personas con TBI en asilos de ancianos (sin tener en cuenta la edad); o son devueltos a sus familiares quienes a menudo brindan cuidado con poco apoyo o asistencia. En algunos casos, las personas con TBI no reciben cuidado con posterioridad a la internación.

Otro problema significativo radica en que hay personas, muchas de las cuales son niños, que presentan TBI que aún no se ha identificado. Debido a que las lesiones cerebrales varían ampliamente según su gravedad, los trastornos que acompañan a dicha lesión también varían. Con frecuencia, se piensa que los niños con TBI no identificado tienen dificultades de aprendizaje, trastornos emocionales o retardo mental. Como consecuencia, no reciben la ayuda y apoyo educativo que necesitan.

El Programa Federal para TBI

Sobrellevar las consecuencias de un cambio de vida provocado por TBI puede volverse un gran desafío para la persona que lo padece, su familia, los médicos, terapeutas y para la sociedad. Por tal motivo, La Asociación americana de TBI, sus filiales del ámbito nacional y numerosos defensores instan a la Casa Blanca, al Congreso y a las agencias federales a reconocer los efectos de TBI, y a atender las necesidades especiales de las personas con TBI y sus familias.

En 1996 el Congreso aprobó la Ley (TBI) Lesión Cerebral Traumática (la única ley federal que atiende específicamente las cuestiones que enfrentan las personas con TBI) a fin de expandir los estudios y desarrollar sistemas de cuidado adecuados a las necesidades individuales que sean fáciles de usar, estén centrados en la persona e impulsados por la comunidad La Ley sobre TBI creó el Programa Federal para personas con TBI, administrado por el Departamento de Salud Materno- Infantil dependiente de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) Hasta ahora, El Programa Federal para TBI ha provisto a las agencias estatales con dinero mediante subvenciones para cuidar a las personas con TBI y a sus familias. Este año el Programa Federal de TBI creó una nueva categoría de subsidios para agencias estatales, Subsidio para Implementación de Asociaciones, que reemplazararán a los anteriores. Los nuevos subsidios de implementación permitirán que los estados y territorios expandan y mejoren sus recursos destinados a atender TBI a nivel estatal y local. El objetivo del Programa Federal sobre TBI es que todos las personas y sus

por favor, vea la página 7

Definición de lesión traumática del cerebro

La definición médica de una lesión traumática del cerebro (TBI) es una lesión en la cabeza producida por un instrumento embotado (sin filo) o por un trauma penetrante tal como una herida de bala, o por fuerzas de aceleración-deceleración, tal como el choque de un vehículo. La severidad de la lesión puede ser de no severa (un cambio breve en el estado mental o conocimiento) a grave (pérdida del conocimiento por un período extenso o amnesia prolongada después de una lesión). La Ley de Educación para Individuos con Impedimentos (IDEA), la ley federal que provee guías a las escuelas que proveen educación especial y servicios relacionados a la juventud con impedimen-tos, define TBI como una lesión del cerebro adquirida causada por una fuerza física externa, resultando en una discapacidad o impedimento funcional, total o parcial o en una discapacidad psyco-social, o en ambas, las cuales afectan la actuación (funcion-amiento) educacional de un niño/una niña.

Los niños que tienen una lesión traumática del cerebro sin identificar, pueden tener nuevos problemas según crecen, toda vez que tienen que usar el cerebro en formas nuevas y diferentes. Daño al cerebro causado por una lesión cerebral anterior puede presentarle dificultades al niño/la niña para aprender nuevas habilidades necesarias al crecer. Estas dificultades se hacen más aparentes cuando el niño/la niña está en la escuela.

Adición Especial es un boletín informativo gratuito, publicado dos veces por año, para las familias de niños con necesidades de cuidados especiales de salud. MedWrite News, Inc., Cincinnati, Ohio (513-791-8582), suministró el diseño y la diagramación de las noticias nacionales.

Editor de Noticias del Estado
Penny Goff
MO Dept. of Health and Senior Services
Special Health Care Needs (SHCN) Unit
PO Box 570
Jefferson City, MO 65109
Phone: (573) 751-6246

Director Estatal
Gary Harbison, MA, LPC, NCC, ACMHA, Chief
MO Dept. of Health and Senior Services
Special Health Care Needs (SHCN) Unit
PO Box 570
Jefferson City, MO 65109

Este boletín es subvencionado en parte por el Buró de Salud Maternal e Infantil (MCHB).

U.S. Department of Health and Human Services
HRSA
Health Resources and Services Administration
Maternal and Child Health Bureau

continuación de la página 1

servicio, y cuyos ingresos sean equivalentes a 185% ó inferiores a las Pautas Federales de Pobreza.
Las personas pueden comunicarse con un coordinador de servicios o, mediante consentimiento, pueden ser derivados por médicos, familiares, amigos, centros de rehabilitación, agencias de servicios y organizaciones de apoyo.
El Programa Esperanza ofrece asistencia desde el nacimiento hasta los 21 años a quienes reúnan las pautas financieras y médicas de elegibilidad. Toda persona de 0 a 21 años que haya sufrido una lesión cerebral traumática es pasible de ser elegida para recibir asistencia mediante el Programa Esperanza.

Los participantes deberán reunir las pautas médicas y financieras de elegibilidad y residir en Missouri. La cobertura limitada incluye pruebas y valoraciones de pacientes ambulatorios y/o valoraciones diagnósticas con hasta cinco días de internación. La cobertura ampliada incluye todos los beneficios anteriores más cuidado de internación, cirugía, terapia física, ocupacional, del habla y lenguaje, medicamentos bajo receta, equipo y suministros.

Para mayor información, por favor llame al 1-800-451-0669. Se le solicitará que especifique su condado de residencia y se lo orientará hacia la oficina regional adecuada para recibir asistencia.

Autismo, un problema creciente en las escuelas

por Bob Watson, News Tribune

El autismo es un problema que se agudiza en la sociedad de la nación. La investigación llevada a cabo en la Universidad de Missouri-Columbia ayudará a los colegios públicos a mejorar el manejo de los estudiantes afectados, según se les anunció a los miembros del Departamento de Educación de Missouri.

"El autismo no abarca una sola cosa," explicó la psicóloga Janet E. Farmer, Ph.D., del nuevo Centro de Familia Thompson para el Centro Médico Universitario sobre Autismo y Trastornos del Neurodesarrollo. "Consiste en un conjunto de trastornos que crea una alta dependencia hacia los miembros de la familia (y otros). Con frecuencia, los familiares nos cuentan historias conmovedoras de cosas que no les suceden a sus hijos."

Aclaró a los miembros del departamento que no existe una sola clase de autismo, que aún desconocemos qué lo provoca y hasta tanto sepamos más, no es posible predecir en qué momento los expertos hallarán la cura.

"Sí sabemos que se trata de un trastorno con base neurológica, " agregó Farmer. "Existen diferentes clases de trastornos por autismo en niños, y causas múltiples."

De manera similar a como se procede con los distintos tipos de cáncer en la niñez, agregó, los expertos están intentando separar diversas clases de autismo en subgrupos que puedan ser más sencillos de comprender y por tanto más fáciles de tratar y curar.

Farmer, por ejemplo, dice que los expertos creen que la genética puede desempeñar un rol importante en, al menos, algunos casos.
Más tarde, Farmer comentó a los periodistas que lo que "la clave (un diagnóstico de autismo) les dice es que el niño tiene dificultades para relacionarse con otras personas. Esté es el tema común a través de los distintos tipos de autismo que destacamos en la actualidad

En Missouri y en el ámbito nacional, comentó Farmer al departamento, desde 1988 a 1995, se produjo un aumento de 300 por ciento en la prevalecía de casos de autismo entre niños de 5 a 9 años.

"En general, lo que la gente piensa es que existe un aumento real en la cantidad de niños que se identifican con trastornos del espectro autista," dijo.

Farmer refirió al departamento que la totalidad del campo de investigación se ve obstaculizado por una falta de estudios de largo alcance que ayudarían a definir la situación.

"Sabemos que no sólo se trata de una función de crianza deficiente, " agregó Farmer.

Además, en la actualidad, los expertos creen que las vacunas no representan una causa posible aunque " la prensa y muchos padres están convencidos de que sí es un factor, nosotros continuamos estudiándolo."

Debby Parson, coordinadora de los Servicios Especiales del Departamento de Educación Primaria y Secundaria del estado, dijo al departamento de estudiantes que en 346 de los 524 distritos de escuelas públicas del estado se habían identificado casos de autismo.

"No tenemos la cantidad exacta de todos los niños dentro del espectro," agregó. Sólo tenemos conocimiento de aquellos con IEP," o Plan Educacional Individualizado que se solicita a los estudiantes con necesidades especiales.

El Presidente del Comité Estatal, Peter Herschend solicitó a Farmer y a Parson que recomendaran " políticas con las que contamos o deberíamos contar, a fin de integrarlas a otros niños con necesidades especiales."

Herschend refirió al periodista: "Deberemos ser capaces de integrar los casos de autismo dentro del amplio cuadro donde se cuidan las necesidades de nuestros niños con necesidades especiales. Creo que todas las personas reunidas en esta sala

Nuevo Subcomité del SHCN para la gripe pandémica

Por Penny Goff, Sección de Cuidados Especiales de Salud.

Con toda la información pertinente a la Gripe Aviar en los noticieros, diversos integrantes del personal de Necesidades Especiales en el Cuidado de la Salud (SHCN)participan en un grupo de trabajo encargado de desarrollar un plan para asegurar que las personas con necesidades especiales en el cuidado de la salud que reciben servicios en sus hogares estén preparadas ante la posibilidad de que la gripe avial llegue a Missouri. La misión del subcomité está dirigida a "Asegurar que los missourianos de la comunidad con necesidades especiales en el cuidado

por favor, vea la página 4

continuación de la página 3

de la salud sean reconocidos y reciban acceso total y equitativo a los cuidados." El plan asegurará que la información, educación y entrenamiento sean accesibles a quienes ofrecen servicios y/o apoyo a la población con necesidades especiales. El subcomité incluye, además, compartir con otras agencias y organizaciones estatales relacionadas con la asistencia a personas con necesidades especiales en el cuidado de la salud. El plan para personas con necesidades especiales en el cuidado de la salud será eventualmente incorporado a un plan estatal más extenso que comprenda a todos los Missourianos.

El 24 de febrero de 2006, Gary Harbison, Jefe de Necesidades Especiales en el Cuidado de la Salud (SHCN) y Jaynee Browning, Gerente del Programa Niños y Jóvenes Saludables (HCY) y Subsidios por Discapacidad Física (PDW), Co directora del Subcomité de SHCN, junto con Kim Reinhardt, Representante del Programa de Salud II y Penny Goff, Representante del Programa de Salud II asistieron a la Cumbre de Gripe Pandémica de Missouri, en St Louis, Missouri. El gobernador Matt Blunt y diversos oradores destacados presentaron información concerniente al curso de acción a seguir en Missouri para prepararse ante una epidemia de fiebre pandémica.

El grupo de trabajo se reune todos los meses mediante conferencia telefónica y trimestralmente cara a cara. Para

Similitudes peligrosas en elmundo de un niño

por Karma Metzgar, C.F.C.S., Anterior Especialista en Nutrición Regional, Región del Noroeste.
Centro Extensión del Condado Nodaway, Outreach y Extensión Universitario
Actualizado por Gail Carlson, MU Especialista en Educación para la Salud, el 7/3/03
Actualizado por Greta Hopke, RD y Candance Gabel, MS, RD, LD Especialista Estatal Asociada en Nutrición de la Universidad de Missouri Extensión, el 8/3/05

Se sabe que los niños pequeños son muy curiosos y activos. ¿Puede recordar la última vez que al estar con un niño le dio la espalda o fue a otra habitación para regresar en sólo 2 minutos y encontró que el niño estaba en otro lugar? A los niños pequeños les encanta imitar, explorar y probar cosas nuevas. Si bien esta es una muy buena manera de aprender, este instinto curioso puede resultar muy peligroso en una situación equivocada. "¡Los Niños Actúan Rápido, Los Venenos También!" fue el tema de la Semana nacional de prevención contra envenenamientos, del 20 al 26 de marzo. Esta es una semana especial destinada a aumentar el alerta sobre los peligros del envenenamiento accidental. Conforme al Consejo de la Semana de Prevención contra Envenenamientos, por año, los adultos efectúan alrededor de 1 millón de llamados telefónicos a los Centros de Control de Intoxicación en busca de ayuda cuando un niño ha ingerido o estado en contacto con una sustancia perjudicial y cerca de 30 de estos niños mueren por año.

Los niños relacionan el color, las formas, la textura y los sabores con las comidas. A ellos les puede resultar difícil separar lo seguro de lo perjudicial cuando huele a comida, ya sea un medicamento, crayones o marcadores perfumados. Observe en sus artículos de limpieza aquellos con "fragancia a comida." No, no son para comer, pero si agradables para oler y con fragancias muy parecidas a las de algunas comidas.

Existen numerosos productos perjudiciales que semejan otra cosa en nuestros hogares. Si se le quita la etiqueta al producto y se lo coloca en envases ¿ le sería posible seleccionar el producto seguro del que no lo es? Sólo piense en algunos de estos productos tóxicos que semejan otra cosa:

- Caramelos red hots de canela y medicina para el resfrío.
- Agua y alcohol
- Caramelo y antiácido
- Glaseado para tortas en pomo y crema de primeros auxilios
- Vitaminas y decoraciones para tortas
- Gránulos de jabón para vajilla y caramelos Nerds®
- Atún y alimento para gatos
- Gelatina y pantalla solar
- Lechuga y espinaca y algunas plantas de interiores
- Aceite de maíz y jabón para platos.

Como puede observar ésta es apenas una lista común de cosas que guardamos en la cocina, baño, y armarios de limpieza. Diríjase a un garaje, cobertizo para maquinaria de granja, o área de depósito y tendrá la posibilidad de descubrir otros venenos que se parecen a productos seguros.Para lograr lugares a prueba de venenos, retire los envases fuera de la vista a estantes o armarios altos, alejados de los alimentos donde se los podría confundir con comida "segura". Los medicamentos podrán colocarse en receptáculos más grandes y estantes altos. Si le es posible, mantenga estos productos en un gabinete cerrado. Además, mantenga el producto en su envase original con su respectiva etiqueta. ¡Los niños asocian las tazas, botellas y otros envases con comida y bebida y podría resultar confuso para todos si no están en su envase original! Al tomar medicamentos o suplementos nutricionales es importante seguir las indicaciones que aparecen en la etiqueta. Nunca se refiera a los medicamentos o suplementos como "caramelos."

Al usar productos de limpieza, siempre siga las instrucciones de la etiqueta y mantenga al niño y al producto a la vista. Al leer las etiquetas, busque estas palabras claves:

PRECAUCIÓN o ADVERTENCIA, esto indica cierto riesgo. Ante una situación de exposición accidental, si se han efectuado los primeros auxilios de manera apropiada, es posible que el producto no cause daño permanente. La mayoría de los detergentes, desinfectantes, y limpiadores para todo propósito se encuentran dentro de esta categoría.

PELIGRO indica que deberán tomarse medidas de mayor precaución. Ante el caso de exposición accidental, el producto podría causar daño a largo plazo. Los productos con esta advertencia en general están destinados para trabajos más arduos, tales como limpiadores de horno, destapadores de desagües o productos inflamables

VENENO es la indicación de mayor peligro. Ante el caso de exposición accidental, este producto podría causar trastornos médicos severos. Este término rara vez figura en los productos de limpieza domésticos, pero podría aparecer en productos de cuidado del auto y antirrefrigerantes.

Cuando pensamos en los niños y el

por favor, vea la página 5

continuación de la página 3

ingiriéndolo, no obstante oler o tocar una sustancia puede ser también per-judicial. En caso de accidente por envenenamiento, mantenga el número del Centro de Control de Intoxicaciones agendado en su libreta de teléfonos o en el refrigerador. El número, **1-800-222-1222**, ofrece libre acceso a su centro regional contra intoxicaciones a todas los habitantes de Estados Unidos– las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Al comunicarse con el Centro de Control de Intoxicaciones, asegúrese de contar con la información siguiente: la edad y el peso del niño, su condición médica o de salud, la sustancia en cuestión, si olió, ingirió o tocó el producto, si recibió primeros auxilios, y si el niño vomita.

Para mantener seguros a niños rápidos" y curiosos, vuélvase un niño otra vez. Apoye sus manos y rodillas en el piso ¿Qué encuentra o qué logra? ¿Hay objetos que necesitan ser quitados? Si es así, hágalo en este mismo momento y mantenga a salvo a los pequeños.

Para mayor información, ir a:
http:// missourifamilies.org/features/healtharticles/health1 5.htm

Igual que Yo

por Emily Perl Kingsley

Me acerqué a mi papi y le dije,
Llegó un niño nuevo a mi escuela
Es diferente a mi y no es muy listo.
No, no se parece en nada a mí, no se me parece,
No, no se parece en nada a mí.
Corre graciosamente tomando envión
Y nunca ha sido el ganador de la carrera.
A veces se olvida para que lado está la largada,
Y, no se parece en nada a mi, no se me parece,
No, no se parece en nada a mí.

Estudia todo el día en una clase separada que dicen que se llama "Ed Especial."
Y a veces no entiendo lo que dice,
Y, no se parece en nada a mí, no se me parece,
No, no se parece en nada a mí.

Su cara se ve distinta a la mía,
Y su forma de hablar es a veces lenta
Y me divierte y
yo sólo hay algo que se,
No se parece en nada a mí, no se me parece,
¡No, no se parece en nada a mí!

Y mi papá dijo, hijo, quiero que pienses
Que cuando conozcas a alguien diferente
Puede parecer algo extraño, es cierto,
Pero no es muy diferente a ti, no es tan diferente,
No, no es muy diferente a ti.

Bueno, admití, lo he mirado a la cara;
Cuando queda afuera de los juegos, se siente mal.
Y cuando otros niños le hacen bromas, puedo ver que se pone muy triste.
Creo que en eso no es tan diferente a mi,
No, en eso no es muy diferente a mí.

Y cuando estamos en Música, le gusta cantar,
Y canta igual de fuerte que yo.
Cuando recibe su boletín escolar, puedo ver que se siente orgulloso,
No, en eso no es muy diferente a mí, a mí,
No, en eso no es muy diferente a mí.

Y se que en la cafetería se divierte mucho;
Le encantan las salchichas, el helado y las papas fritas
Y odia comer espinaca y eso no me sorprende,
Porque en eso no es muy diferente a mí, a mí,
No, en eso no es muy diferente a mí.

Y siempre es amable, y siempre saluda,
Y agita los brazos y me nombra.
Y le gustaría ser amigo y participar del juego,
Y no es muy diferente a mí, no es tan diferente,
No, creo que en eso no es muy diferente a mí.

Y sus padres lo quieren mucho, los vi en la escuela.
Recuerdo la Noche para Visitar la Escuela --
Estaban sonriendo y orgullosos y lo abrazaban muy fuerte,
Y, en eso no es muy diferente a mí, a mí,
No, en eso no es muy diferente a mí.

Entonces le dije a mi papi, ¿Oye, recuerdas a ese niño nuevo?.
Bien, estuve pensando mucho.
Algunas cosas son diferentes y otras no…

Pero en general se parece a mí, se me parece,
Si, mi nuevo amigo se parece…mucho...a mí.

Ayúdele a su hijo a escoger su merienda inteligentemente

por Rita Arni, RD, LD
Servicios WIC y de Nutrición

A la mayoría de los niños les gusta la merienda. ¡Y eso es genial! Piense en las meriendas como mini comidas que ayudarán a aportar los nutrientes y energía alimenticia que su hijo necesita para crecer, jugar y aprender.

Ayude a que la merienda de su hijo sea ingeniosa. Su hijo tiene un estómago pequeño. Por lo tanto, en las comidas come menos que usted. Las meriendas ingeniosas pueden ayudar a que su hijo coma y beba lo suficiente durante el día. En realidad, la mayoría de los niños

por favor, vea la página 6

continuación de la página 5

pequeños responden mejor cuando comen de cuatro a seis veces al día.

- Deje que las meriendas llenen el vacío que se produce entre las comidas. Si su hijo no tomó el jugo de frutas en el desayuno, ofrézcale una fruta a la hora de la merienda. Si su hijo tiene baja su reserva de hierro, ofrézcale meriendas ricas en hierro.
- Programe el horario de las meriendas cuidadosamente. Sírvalas entre dos a tres horas antes de las comidas. Así, su hijo sentirá apetito a la hora del almuerzo o cena.
- Ofrézcale meriendas para satisfacer el apetito. Evite precipitarse a ofrecerle una merienda para calmar el llanto, calmarlo o recompensarlo. Esta actitud puede conducirlo a comer en exceso por emotividad en el futuro.
- Que las meriendas sean pequeñas. Que si su hijo aún siente hambre, pueda pedir otra porción. Deje que su hijo decida cuándo es suficiente.
- ¡Usted también meriende sabiamente! ¿Usted merienda cuando se siente estresada o aburrida? ¿Qué alimentos come para la merienda? Recuerde que su hijo incorpora hábitos de merienda al observar lo que usted hace. ¡Sea un buen ejemplo!
- No exagere con el azúcar que agrege a las meriendas. Ofrezca leche, jugo o agua como bebidas que acompañen la merienda. Las gaseosas, las bebidas de fruta o las bebidas para deportes pueden quitarle espacio a los alimentos que su niño necesita para crecer y mantenerse sano.
- En las meriendas cotidianas use como guía los grupos de alimentos. Ocasionalmente, unos pocos caramelos, están bien. Ofrezca la mayor parte del tiempo meriendas conforme a los grupos de alimentos, como verduras crudas, fruta, leche, queso, yogur, pan, cereales de grano entero, mantequilla de maní y huevos duros.
- En ocasiones los niños dicen que tiene hambre cuando en realidad están buscando su atención. Tómese tiempo para estar con su hijo. Diga o haga algo divertido. Su hijo le dejará saber si en realidad siente apetito.

Las meriendas rápidas para tener a mano incluyen:

- Todas las frutas, cortadas en dados
- Fresas, moras
- Verduras crudas cortadas
- Galletas Graham
- Queso en tiras
- Queso y galletas
- Rosquillas y mantequilla de maní
- Yogur con granola.
- Cereales de grano entero (Busque cereales con menos de 35% de azúcar agregado por peso, o aproximadamente 8 gramos de azúcar por porción)
- Tortas de arroz
- Atún

Las meriendas fáciles de preparar incluyen:

- Banana crocante: Pele las bananas. Páselas por mantequilla de maní o yogur y luego por cereal molido ¡Congele!
- Tostadas de canela: Tueste pan de trigo. Esparza un poco de margarina en la parte superior. Rocíe con azúcar de canela.
- Quesadillas: Rocíe queso rallado sobre una tortilla de harina. Lleve al horno de microondas hasta que el queso se derrita. Enrolle.
- Batido de frutas: Mezcle la fruta con jugo, yogur o leche y hielo. Muchos comercios venden batidos de fruta con azúcares agregados y no son una opción saludable, ¡prepárelos usted misma!

Para obtener ideas ingeniosas sobre meriendas, ir a

http://www.cspinet.org/nutritionpolicy/healthy_school_snacks.pdf.

¿Cuáles son las meriendas favoritas de su hijo? Confeccione una lista y téngala a mano para realizar las compras de comestibles, para la hora de la merienda

Mis meriendas favoritas

Nombre del niño:

Frutas de color verde	
Verduras de color verdes	
Frutas amarillas	
Verduras amarillas	
Frutas de color naranja	
Verduras de color naranja	
Frutas rojas	
Verduras rojas	
Fruta azul o púrpura	
Verdura azul o púrpura	
Fruta blanca	
Verdura blanca	
Cereal	
Pan o pan de cereal	
Productos lácteos bajos en grasas	
Nueces	
Carne y frijoles	
Bebidas	
Otras meriendas favoritas	

continuación de la página 2

familias obtengan servicios y apoyo accesibles, aceptables y adecuados.

Logros de los subsidios otorgados por agencias estatales

Desde 1997, 48 estados, dos territorios, y el distrito de Columbia han recibido, al menos, un subsidio por TBI. Los Estados han utilizado los subsidios de planeamiento para construir sistemas de servicios de asistencia integrales –donde una persona y su familia puedan trasladarse sin dificultad de una instalación a otra del sistema. Por ejemplo, si un infante es internado por una lesión en el patio de juegos y se diagnostica TBI, la familia del niño contará con el traslado desde el hospital hasta el pediatra del niño.

Jeneesia es una de las beneficiarias de los subsidios otorgados por la agencia estatal y creado por el Programa federal de TBI.

Como residente de Alabama, se la derivó a los Servicios de Rehabilitación para Niños de Alabama

A causa de las lesiones, Jeneesia tuvo que volver a aprender a hablar, y aún sigue luchando con las dificultades de lenguaje.

Después de trabajar con educadores y otros, se dispone a armar su mapa vocacional con ayuda de un consejero de rehabilitación vocacional. El subsidio de Implementación de TBI, de tres años, permitió que el programa para niños de Alabama expandiera sus servicios a más de 518 niños con TBI.

Cuando los estudiantes regresan a sus escuelas, después de sufrir TBI, muchos docentes pueden estar informados sobre los desafíos únicos que este estudiante enfrentará, pero no estás preparados o entrenados para satisfacer sus necesidades. Como respuesta a esta situación, Iowa, Kansas y Oregon desarrollaron un modelo denominado el Modelo de Recursos en Equipo para TBI en el cual los miembros del equipo (familiares, personas con TBI, enfermeras escolares y otros) son reclutados y formados para conocer sobre temas relacionados con TBI. Además, se brinda formación y consulta directa a maestros que tienen alumnos con TBI. Una transmisión por internet comenta el modelo y puede accederse a éste en línea (ver el cuadro a la izquierda de la página 8).

Los padres de alumnos con TBI aplauden los esfuerzos del estado porque han descubierto que el Modelo de Recursos en Equipo cubre las necesidades de sus hijos. Un padre alabó el modelo luego de que el equipo regional de especialistas le ayudara a confeccionar un plan de educación individual (IEP) para las necesidades únicas de su hijo y su estilo de aprender. IEP es sólo una de tantas estrategias a utilizar para ayudar a que los niños continúen aprendiendo de manera efectiva después de TBI. Los padres también felicitan al Modelo de recursos en equipo por establecer camarería entre la gente con TBI, o quienes tiene interés en ayudar a aquellos con TBI.

Cada persona involucrada en la aguda (difícil) situación después de un TBI se siente con una gran tensión y desconcierto sobre cómo hacerle frente a un hecho que puede cambiar la vida para siempre.

Éxito de los Subsidios de Protección y Defensa

A partir de la Ley de Salud Infantil del año 2000, el Congreso creó un mecanismo para que el Programa Federal de TBI otorgue subsidios también a los servicios de Protección y Defensa (PA). El objetivo se basa en asegurar que los servicios de P&A puedan proporcionar asistencia a personas con TBI y a sus familias, considerando sus derechos concernientes a educación, empleo, vivienda, transporte y otras cuestiones. En ocasiones el servicio de P&A sólo provee información y derivación a la agencia adecuada. En otros casos, es necesario comenzar un litigio para defender los derechos de una persona o grupo de personas con TBI.

Igual que los adultos que padecen TBI, que pueden necesitar protección y defensa para cubrir sus necesitades, los niños y jóvenes tienen una serie de necesidades de defensa relacionadas con la provisión de un medioambiente de aprendizaje adecuado, acceso a tecnología de ayuda necesaria (ver cuadro al la derecha en la página 8), o asegurarse que puedan acceder a lugares públicos y bibliotecas. Los servicios de Protección y Defensa pueden alentar a efectuar cambios necesarios para que las instalaciones sean accesibles para quienes padecen TBI, con sólo efectuar algunos llamados telefónicos y aconsejando a otros acerca de lo que la ley ofrece a las personas con discapacidades como TBI. En algunos casos, se deriva inadecuadamente a los niños y adolescentes a instalaciones diseñadas en principio para ancianos y débiles. Los servicios de P&A luchan para alejar a la gente joven de dichas instituciones, a fin de que reciban los servicios y apoyo que necesitan dentro de su propio hogar y comunidad.

Los subsidios otorgados por la Administración de Servicios y Recursos en Salud HRSA y los centros de Protección y Defensa P&A han permitido que 57 estados, territorios y el Proyecto de Protección y Defensa a americanos nativos evalúe el grado de respuesta a los sistemas estatales de P&A ante TBI y brinde apoyo a personas con TBI y familiares. Aunque todos los casos de protección y defensa son apremiantes, un defensor de P&A comentó," Los casos que involucran a niños y jóvenes dan mayor satisfacción

por favor, vea la página 8

continuación de la página 7

debido a que ellos (niños y jóvenes) son más vulnerables que los adultos."

El camino por recorrer

TBI es sólo eso – traumático para el sobreviviente y su familia. Toda persona que sufre las secuelas de TBI se siente estresada y aturdida acerca de cómo sobrellevar una situación que puede cambiar su vida para siempre. Es especialmente muy doloroso para los padres que han invertido sus esperanzas en un niño que ahora sufre lesiones que se manifestarán en un períodos de meses o años. Temen acerca del potencial que su hijo posiblemente no pueda desarrollar y por la gran responsabilidad repentina que asumen.

Mediante autorizaciones continuas y apropiaciones del Congreso , los programas de HRSA para TBI podrán ayudar a más personas con TBI, como Jeneesia y Brian (ver el cuadro a la derecha), y a sus familias. Es importante destacar que gracias a estos programas, el público contará con un conocimiento más enriquecido sobre TBI , que podrían en última instancia lograr un progreso considerable en la prevención de TBI.

Las familias e individuos con lesiones trau-máticas del cerebro (TBI) necesitan seguir una vía muy re-corrida, una vía seguida por otros individuos con TBI y sus fa-milias, quienes pueden ofrecer-le ayuda amiga- ble y bienestar. Esa vía tiene to-do lo que él/ella pueda ne-cesitar, conven- ientemente lo-calizada y con signos bien marcados para guiarles en su jornada (su camino).

Una historia exitosa

Un joven que no hubiera podido tener una educación apropiada si no hubiera sido por la existencia de una concesión provista por la Ley de Pro-tección y Abogacía o Apoyo (P&A) es Brian, un estudiante del onceno grado de Tennessee. Brian sufre de TBI y cuadriplegia y usa una silla de ruedas. El padre de Brian se puso en contacto con los servicios de P&A de Tennessee porque la escuela no le permitía el uso de Dynavox, un apa-rato para comunicarse el cual era parte del Plan Individual de Educa-ción (IEP). La escuela se había nega- do a enviar a un miembro del perso- nal a recibir entrenamiento gratis sobre el uso del equipo. Los servicios de P&A de Tennessee convencieron a la escuela que permitieran a Brian usar el Dynavox y que obtuvieran el entrenamiento necesario sobre cómo usarlo. Brian recibió también más tecnología de ayuda y evaluaciones del lenguaje, de empleo, de conducta y cognitiva. Él pudo comenzar el año escolar 2004-2005 con todos los servicios y soportes incluídos y, por lo tanto, tener mayor independencia.

Una transmisión en línea del Modelo del "Team" de Recursos de TBI se encuentra en la "Internet," en la siguiente dirección electrónica: http://www.mchcom.com/archivedWebcastDetailNewInterface.asp?aeid