



CHILD
CARE
LAW
CENTER

221 PINE STREET, 3RD FLOOR ♦ SAN FRANCISCO ♦ CALIFORNIA 94104
TELEFONO: 415.394.7144 ♦ FAX: 415.394.7140 ♦ E-MAIL: INFO@CHILDCARELAW.ORG

EL CUIDADO DE NIÑOS CON VIH O SIDA EN EL CUIDADO INFANTIL

Por el personal de Child Care Law Center

Reconocimientos

La investigación y la impresión de esta publicación fue posible gracias a un subsidio de la fundación David and Lucile Packard Foundation.

Agradecimientos especiales a Karen Sokal-Gutierrez, M.D., Susan Aaronson, M.D., Ann Petru, M.D., Judy Calder, R.N., Shelley Kodimer y Abby J. Cohen, J.D. por su ayuda para esta publicación; cualesquier errores son estrictamente de los autores.

Originalmente publicada en 1993, última modificación 2005

© 1993, 2005 Child Care Law Center

PN: 9302

Ninguna parte de esta publicación puede ser transmitida en ninguna forma ni por ningún medio, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y grabaciones, ni por ningún sistema de almacenamiento o recuperación de información sin el permiso de Child Care Law Center, 221 Pine Street, 3rd Floor, San Francisco, CA 94104, teléfono (415) 394-7144.

La presente publicación está diseñada para proveer información precisa y fidedigna con respecto al tópico del que trata. Se hace disponible con el entendido que el publicador no está proporcionando asesoría legal ni profesional. Si se requiere asistencia legal, se debe consultar con un abogado competente. Como con cualquier publicación, asegúrese de verificar que la información contenida esté actualizada.

Las opiniones en este informe son de las de Child Care Law Center y no reflejan necesariamente las opiniones de los financiadores.

El cuidado de niños con VIH o SIDA en el cuidado infantil:

CONTENIDO

Introducción	1
Información y antecedentes sobre el VIH y el SIDA	2
¿Qué son el VIH y el SIDA y cómo se diferencian?	2
¿Cuántos niños están infectados con SIDA?	2
¿Qué síntomas están asociados con el VIH y el SIDA?	3
¿Cómo se transmite el virus?	3
¿Qué son las precauciones estándar o las medidas universales de control de infecciones?.....	4
¿Cómo manejo los temores o la información errónea del personal o de los padres acerca del VIH?.....	5
Discriminación respecto al SIDA: asuntos legales	7
¿Es ilegal discriminar en contra de las personas con SIDA?.....	7
¿A quiénes protege la ley de discriminación?.....	7
¿Quiénes deben cumplir con las leyes que protegen a las personas con incapacidades?	8
¿Puedo solicitar que se tome un examen para ver si un niño está infectado con VIH y que los resultados me sean revelados?.....	8
Si yo sé que un niño tiene VIH o SIDA, ¿a quién le puedo decir?.....	10
Si yo sé que un niño tiene VIH o SIDA, ¿es apropiado excluir a ese niño de mi programa?	12
¿Cómo determino si mi programa de cuidado infantil es o no un ambiente adecuado para un niño con VIH o SIDA?	12
¿Necesita alguna inmunización especial un niño con VIH o SIDA?.....	14
¿Cómo es que el niño infectado con VIH tiene derecho a ser atendido mientras asiste al cuidado infantil?.....	15
¿Necesito proporcionar juguetes o acomodaciones especiales para un niño con VIH o SIDA?	15
¿Cómo determino si un niño con VIH o SIDA representa una amenaza directa para la salud o seguridad de otros?	16
¿Qué debo hacer si un niño muestra un comportamiento agresivo?.....	19
¿Cuál es la mejor manera de prepararse para enfermedades	20
potenciales en los niños?.....	20
Precauciones estándar o universales y regulaciones osha.....	21
¿A quién se le requiere establecer las precauciones universales?.....	21
¿Cuándo es necesario lavarse las manos?.....	22
¿Cuál es la forma apropiada de lavarse las manos?	23

¿Necesito usar guantes alguna vez?	23
¿Debería usar guantes mientras le cambio los pañales a un niño?	24
¿Debo usar guantes si un niño está lesionado?	25
¿Cuáles son los procedimientos de limpieza que debo seguir? ¿Cuál es el material de limpieza que necesito?	25
¿Necesito limpiar los juguetes que los niños están compartiendo? ¿Qué sucede si los niños se están metiendo el juguete a la boca?	26
¿Qué precauciones debo tomar al desechar la basura?	27
¿Qué hago si creo que alguien en el programa ha estado expuesto a fluidos corporales contaminados? ¿Debo reportar esta información?	28
Conclusión	29
Apéndice A: Símbolo de Desecho Biopeligroso	30
Apéndice B: Oficinas regionales de OSHA	31
Apéndice C: Directorio de otros recursos de organizaciones nacionales	33

INTRODUCCIÓN

El número de niños en este país cuyo examen de VIH resulta positivo ha disminuido en los últimos años debido, en parte, al uso de medicinas antiretrovirales para mujeres embarazadas.ⁱ “Sin haber intervención, las posibilidades de que una madre infectada transmita el VIH a su hijo es de un 20 a un 25 por ciento, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control – CDC). Un año después de la introducción del tratamiento AZT, el riesgo ha disminuido a un 8 por ciento...” según lo que cita un experto en el New York Times.ⁱⁱ Estos nuevos tratamientos medicinales también están siendo usados en los niños cuyos exámenes han resultado positivos, permitiendo que un número mayor de niños con VIH se desenvuelvan normalmente en las salas de clases durante períodos de tiempo prolongados.ⁱⁱⁱ De manera que, a pesar de la disminución en las cifras, algunos proveedores de cuidado infantil deberán estar preparados para cuidar a niños con VIH. Esto es especialmente cierto en áreas con altos índices de inmigración, dado que muchos niños que llegan de otros países pueden no haber tenido las mismas oportunidades de diagnóstico y de tratamiento. ¿Cómo se prepara uno? Para estar preparado para cuidar a niños con VIH/SIDA, los proveedores deben enfrentarse a sus miedos e ignorancia respecto a la enfermedad, aprender acerca de los requisitos de confidencialidad y cómo asegurar un ambiente seguro para todos los niños en el cuidado infantil, sin tomar en cuenta la condición de VIH. En gran parte, el cuidado preventivo y el conocimiento ayudarán mucho.

Todos los niños necesitan ser cuidados con amor, dedicación, guía y un ambiente seguro en el cual crecer. Los niños con VIH tienen necesidades excepcionales de estos elementos de cuidado. A pesar de que los profesionales médicos han establecido que la transmisión del VIH no ocurre a través de contacto casual como preparar la comida, compartir los utensilios para comer, abrazarse, besarse o cambiar los pañales,^{iv} aún permanece una gran cantidad de miedos y ansiedades no comprobados acerca de la transmisión del virus. Lamentablemente, las personas con VIH o SIDA son quienes sufren más como consecuencia de este temor público. No es poco común que los niños con VIH sean aislados por un contacto casual y estigmatizados por la creencia errónea de que representan un riesgo para los demás. Cuando esto sucede, estos niños pueden perder mucho del cuidado con amor, dedicación, contacto social, y educación temprana que necesitan y se merecen para crecer.

Con la promulgación, en 1990, de la ley conocida como Ley de Americanos con Incapacidades^v (“ADA”), los proveedores de cuidado infantil no pueden negar el cuidado a niños con VIH o SIDA sólo porque los niños tienen el virus. Debido a los adelantos médicos en los tratamientos para individuos que viven con la infección VIH y con SIDA, se les podría pedir a los proveedores que cuiden a niños con VIH o SIDA. Es muy probable que, cualquier proveedor a quien se le pida esto, se le requerirá por ley no negar el cuidado solamente debido a la infección de VIH que tiene el niño. Es importante que usted, en su calidad de proveedor de cuidado infantil, comprenda cuáles son sus obligaciones legales dispuestas por la ADA, y de que tenga la oportunidad de pensar en algunos de los temas difíciles que seguramente llegarán antes de que usted realmente se enfrente a ellos. Esta publicación le ayudará a anticipar algunas de las preguntas que

usted, el personal que tiene para el cuidado o los padres de los niños a los que usted cuida pudieran tener acerca de la transmisión y prevención del VIH, sus responsabilidades legales dispuestas por la ADA de admitir y cuidar a un niño con VIH/SIDA, y asuntos de confidencialidad respecto a la condición de VIH de un niño.

INFORMACIÓN Y ANTECEDENTES SOBRE EL VIH Y EL SIDA

¿QUÉ SON EL VIH Y EL SIDA Y CÓMO SE DIFERENCIAN?

VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es un virus que debilita el sistema inmune disminuyendo el suministro de células sanguíneas blancas especializadas (células-T) que ayudan al cuerpo a combatir infecciones. El virus también puede causar una enfermedad infectando directamente el cerebro, los intestinos, el hígado, el corazón u otros órganos. A medida que el VIH debilita el sistema inmune, el individuo se torna susceptible a infecciones secundarias típicas del SIDA. El comienzo del SIDA generalmente se diagnostica por la presencia de infecciones oportunistas u otras condiciones específicas. La Neumonía Pneumocystis Carinii (Pneumocystic Carinii Pneumonia - PCP) es una infección oportunista común que afecta a los niños. La PCP ocurre en aproximadamente el 40 por ciento de los niños con SIDA y es una causa importante de muerte entre estos niños. Es la presencia de estas infecciones llamadas “oportunistas” la que indica la presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o SIDA.^{vi} La hepatitis y enfermedades renales son otras complicaciones que afectan a niños con SIDA.^{vii} Enfermedades tales como la tuberculosis también afectan más comúnmente a niños con VIH. Las complicaciones más comunes en niños con VIH/SIDA son infecciones virales y bacterianas, incluyendo la neumonía bacteriana, aftas e infecciones de oídos y sinusales. Éstas son muy comunes y NO son altamente contagiosas. No existe un riesgo mayor de contagio de estas condiciones cuando un niño con VIH/SIDA las tiene que cuando un niño que no tiene VIH las adquiere.

¿CUÁNTOS NIÑOS ESTÁN INFECTADOS CON SIDA?

En el año 2003, 152 niños nacidos con SIDA fueron reportados a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC. Esta fue una pequeña disminución respecto a los 158 casos reportados en el año 2002.^{viii} Los bebés de mujeres con VIH positivo adquieren anticuerpos a través de la placenta y por ende darán seropositivo al examen en el momento de nacer.^{ix} Sin embargo, la mayor parte de los niños cuyo examen para la infección de VIH resulta positivo al momento de nacer, se convertirá espontáneamente a la condición de VIH negativa dentro de su primer año de vida y nunca tendrán un caso totalmente desarrollado de SIDA.^x

Más del 90 por ciento de los niños infectados con VIH adquieren el virus de sus madres.^{xi} Según la Academia Americana de Pediatría, el 80 por ciento de las mujeres con SIDA (aproximadamente 80.000 mujeres) están en sus años fértiles, y más del 25% de las

mujeres con SIDA provienen de ciudades más pequeñas o de áreas rurales de los Estados Unidos.^{xii} A pesar de que las cifras en los Estados Unidos están disminuyendo, los niños con VIH o SIDA representan una gran preocupación para los proveedores de cuidado infantil. Los niños con VIH están viviendo vidas más largas y saludables, y como resultado de esto, un mayor número de ellos estará entrando a los cuidados infantiles.^{xiii} Por otro lado, es probable que las madres de niños con VIH o SIDA también tengan el virus, lo que hace que el cuidado infantil para estos niños sea de vital importancia, particularmente si la salud de la madre está empeorando. En algunos casos la salud de la madre puede tornarse tan delicada que en suma le impide seguir cuidando a su hijo, o la madre de un niño podría ya haber muerto. Como resultado de esto, no es poco común que los niños con VIH sean cuidados por el padre, otro familiar, u otro guardián que no sea miembro de la familia quien podría ser el que esté buscando el cuidado infantil y tomando decisiones legales en representación del niño. Aunque la madre siga cuidando a su hijo, las probabilidades cada vez mayores de que ella enfrente serios problemas de salud van a aumentar el papel importante que el cuidado infantil puede jugar en el crecimiento y desarrollo del niño. Finalmente, el SIDA pediátrico continúa en proporciones epidémicas en otras partes del mundo, y la inmigración de familias continuará la presencia de la enfermedad acá en los Estados Unidos. Por lo tanto, es importante que todos los proveedores estén preparados.

¿QUÉ SÍNTOMAS ESTÁN ASOCIADOS CON EL VIH Y EL SIDA?

Una persona infectada con VIH podría no mostrar ningún síntoma durante muchos años después de haberse infectado e incluso podría no saber que está infectada. Durante esta etapa, la persona con VIH podría verse y sentirse muy saludable y podría no necesitar ningún cuidado o acomodación especial. Si un niño con VIH no tiene síntomas, la instalación de cuidado infantil, incluyendo la exposición a enfermedades típicas de la niñez, representará un riesgo pequeño para su salud. Sin embargo, “debido a que el sistema inmune de los niños nacidos con VIH no se ha desarrollado completamente, ellos podrían comenzar a mostrar los síntomas de la infección mucho más rápido que los adultos”.^{xiv} Una vez que la infección de VIH se hace sintomática, se puede manifestar a sí misma a través de varios tipos de síntomas, incluyendo infecciones a los oídos; diarrea frecuente y persistente; infecciones en las articulaciones; inhabilidad para subir de peso y para crecer normalmente; engrandecimiento de las glándulas, el bazo o el hígado; o retrasos en el desarrollo.^{xv}

El comienzo del SIDA generalmente se diagnostica por la presencia de infecciones oportunistas u otras condiciones específicas. La PCP es una infección oportunista común que afecta a los niños. La PCP ocurre en aproximadamente el 40 por ciento de los niños con SIDA y es una causa importante de muerte entre estos niños. La hepatitis y las enfermedades renales son otras complicaciones que afectan a los niños con SIDA.^{xvi}

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIRUS?

De lejos, la forma más común que tiene un niño de ser infectado es a través de la transmisión congénita o perinatal.^{xvii} Esto es cuando el virus es transmitido de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto o el parto. Las madres con VIH no siempre transmiten el virus a sus hijos no nacidos. Las cifras de transmisión han disminuido drásticamente en los últimos años, debido en parte a las pruebas de VIH en mujeres embarazadas, consejería para mujeres en los Estados Unidos con VIH positivo para que no den pecho, medicinas antiretrovirales y la posibilidad de elegir tener un parto por cesárea antes de que el trabajo de parto comience, pero la exposición perinatal aún sucede. Y, de esos casos, el examen de sangre de VIH de muchos de los niños que nacen con el virus, se transforma espontáneamente en un examen de sangre saludable dentro del primer año de vida.^{xviii}

En el pasado, algunos niños también adquirieron la infección a través de transfusiones de sangre. Según la Cruz Roja Norteamericana, el riesgo actual de recibir una unidad de sangre VIH positiva a través de una transfusión sanguínea es de 1 en 1,5 millones.^{xix}

El VIH sólo puede ser transmitido a través del intercambio de ciertos fluidos corporales. Muchos fluidos corporales no representan un problema a no ser que contengan sangre visible. La saliva, el sudor, las lágrimas, el vómito, la orina, las heces, las secreciones nasales y la leche materna no poseen prácticamente ningún riesgo de transmisión del virus a través del contacto casual, a no ser que contengan sangre visible.^{xx} En el lugar de cuidado infantil, la sangre será el principal tipo de fluido corporal que requerirá el uso de precauciones estándares o universales.

No se conocen casos de niños (o adultos) que hayan adquirido la infección de VIH a través de un contacto doméstico casual, como la preparación de la comida, el comer, el abrazarse, el besarse, el cambiar los pañales, u otras formas de contacto que normalmente ocurren en la misma casa o en el lugar de cuidado infantil. Incluso el morder nunca ha resultado en la transmisión del virus en el lugar de cuidado infantil. Un niño con VIH o SIDA no representa prácticamente ningún riesgo para la salud de otros niños o del personal del cuidado infantil. Esto es particularmente cierto cuando se toman precauciones estándares o medidas universales de control de infecciones de manera periódica para todos los niños. Tomar estas simples precauciones de una manera rutinaria y uniforme (como ser el lavarse las manos regularmente) cuando se cuida a los niños puede proteger tanto a los niños como al personal de la transmisión del VIH y otras infecciones que son mucho más comunes, como la Hepatitis B y Hepatitis C.

¿QUÉ SON LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR O LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE CONTROL DE INFECCIONES?

Las medidas universales de control de infecciones también conocidas como “precauciones estándar” (término que se ha convertido en el preferido), son un conjunto de pautas de comportamiento en la higiene, lo social y el comportamiento, recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Academia Norteamericana de Pediatría para prevenir el contagio de infecciones, incluyendo el VIH.^{xxi} Desde 1992, se ha requerido por ley^{xxii} que la mayoría de los proveedores de

cuidado infantil establezcan y lleven a la práctica un conjunto de pautas para el control de infecciones en sus programas. La mejor manera de controlar el contagio de cualquier infección en una instalación de cuidado infantil es implementando y adhiriéndose estrictamente a estas pautas de una manera uniforme. A pesar de que estas precauciones universales han sido diseñadas para prevenir la transmisión del VIH, VHB (el virus de la hepatitis B) y VHC (el virus de la hepatitis C)^{xxiii}, así como otras infecciones, **sólo serán efectivas si son practicadas consistentemente**, sin considerar si se sabe o no que un niño o adulto en particular ha tenido un resultado positivo al examen de VIH, VHB o VHC. Todos los programas de cuidado infantil, ya sea que se les haya requerido o no por ley, deberían seguir las pautas uniformes. El implementar precauciones estándares o medidas de control de infecciones reducirá en gran manera el riesgo de contagio de cualquier enfermedad infecciosa en su programa de cuidado infantil y también servirá para protegerlo a usted de responsabilidades en caso de que un niño bajo su cuidado contraiga una enfermedad infecciosa.

Generalmente, las precauciones universales representan precauciones relativamente simples que muchos proveedores de cuidado infantil ya han puesto en práctica. Por otra parte, la mayoría de las precauciones recomendadas y requeridas no son ni caras ni difíciles de implementar en una instalación de cuidado infantil. Estas precauciones incluyen lavarse las manos regularmente, hacer una limpieza diaria de superficies, usar guantes desechables cuando se manipula sangre y desechar apropiadamente los materiales que pudieran potencialmente contener material infeccioso. Para asegurar uniformidad en sus precauciones universales, cada programa debería adoptar formalmente un conjunto de pautas escritas que se conviertan en un procedimiento estándar. Para determinar si se requiere por ley que su programa cumpla con las precauciones universales, y para una descripción detallada de las precauciones universales requeridas por ley y recomendadas por los CDC, vea la sección titulada *Precauciones Estándar o Universales y Regulaciones OSHA*, más adelante en esta publicación.

¿CÓMO MANEJO LOS TEMORES O LA INFORMACIÓN ERRÓNEA DEL PERSONAL O DE LOS PADRES ACERCA DEL VIH?

La educación es la mejor manera de manejar la ignorancia o los temores acerca del VIH o del SIDA. Es probable que el entrenamiento para padres y para el personal lo salven a usted de futuras dificultades abriendo el tema a la discusión y a la educación antes de que una situación concreta se presente. Usted debería llevar a cabo entrenamientos para sus empleados y talleres para los padres usando a expertos en VIH locales como presentadores. Los programas más pequeños podrían unir esfuerzos con otros programas. Debido a que los temas y los temores que los empleados y los padres tienen pueden diferir significativamente, siempre es una buena idea proporcionar entrenamientos para cada grupo por separado. Y, mientras que el entrenamiento para los padres es opcional, las regulaciones OSHA, si se aplica a su caso, le requiere a usted que entrene a todo su personal (incluyendo a los reemplazantes y a posibles voluntarios), al momento de contratar a la persona y una vez al año en lo posterior.^{xxiv}

Si no hay expertos en salud externos disponibles, revise y presente información objetiva acerca del virus usted mismo. Existe una extensa información sobre el VIH/SIDA pediátricos en el sitio web del CDC en www.cdc.gov; haga clic en “Diseases and Conditions” y luego haga clic en HIV/AIDS. Siempre será útil que entregue material impreso sobre la transmisión del virus, no importando el tamaño de su clase. No importa cuán elaborado o simple sea su clase, es probable que sus esfuerzos alcancen por lo menos a algunos, ya sea empleados o padres, quienes se beneficiarán de una educación más exhaustiva acerca del tema. Al educar a los empleados y a los padres, asegúrese de:

- Discutir las escasas formas por las cuales el VIH y otras enfermedades sanguíneas se podrían transmitir en la instalación de cuidado infantil, y enfatice a los padres y a los empleados que no se han presentado casos de transmisión del VIH en la instalación de cuidado infantil.
- Haga conocer a los padres que tanto el número de casos como la transmisión del VIH en los niños pequeños son extremadamente bajas, y que una política de higiene uniforme seguida estrictamente es el mejor método para controlar una infección.^{xxv}
- Presente sus políticas para el control de infecciones, manejando el comportamiento agresivo,^{xxvi} evaluación de la salud,^{xxvii} y confidencialidad para los padres y el personal. Estas políticas deben ser aplicadas uniformemente y deben involucrar a todos los niños.
- Tenga la certeza de que todos los miembros del personal (incluyendo a los reemplazantes y, si ellos participan en su programa, a los padres) entienden y cumplen sus precauciones estándar o sus pautas universales de control de infecciones.
- Hable de las precauciones universales y la educación de VIH/SIDA como una respuesta comunitaria hacia la prevención y hable de la importancia de adherirse a los principios de prevención en nuestras vidas personales, así como en la instalación de cuidado infantil.
- Hable de cómo usar artículos para el control de infecciones, tales como guantes, desinfectantes y bolsas desechables de plástico.
- Hable de los tipos de comportamientos agresivos, a los cuales usted está atento, que provengan de cualquier niño y los tipos de acción que usted toma para prevenir dichos comportamientos, así como de cómo los maneja usted cuando éstos ocurren.
- Hable de su política de excluir a los niños que están demasiado enfermos para asistir al cuidado infantil y de la importancia de que los padres le notifiquen si su

hijo tiene cualquier enfermedad infecciosa de la cual otros niños (especialmente los niños con VIH) deben ser protegidos.

- Hable de su política y obligación legal de proteger la confidencialidad de toda la información médica relacionada con cada niño, incluyendo la información referente a la condición de VIH de un niño. Deje claro a los padres que usted mantendrá esta confidencialidad.

DISCRIMINACIÓN RESPECTO AL SIDA: ASUNTOS LEGALES

¿ES ILEGAL DISCRIMINAR EN CONTRA DE LAS PERSONAS CON SIDA?

En 1990, El Congreso aprobó la Ley de Americanos con Incapacidades (“ADA”), una ley federal exhaustiva que prohíbe la discriminación basada en la incapacidad (incluyendo el VIH y el SIDA).^{xxviii} En general, usted no puede hacer discriminación en contra de personas que tienen VIH, SIDA, u otras enfermedades sanguíneas como la Hepatitis B o Hepatitis C simplemente por la existencia de la condición. Esto significa que usted no se puede rehusar a admitir a un niño en su programa si la única razón para el rechazo es que el resultado del examen de VIH de ese niño da positivo o tiene SIDA, ni tampoco puede rehusarse a contratar a una persona calificada cuyo examen de VIH es positivo o tiene SIDA.^{xxix} La ADA y otras leyes estatales anti-discriminatorias que son paralelas a la ADA, no se concentran en el nombre de la enfermedad o la incapacidad. Por el contrario, si una persona tiene un problema físico o mental el cual limita sustancialmente una o más actividades cotidianas importantes, están cubiertas como personas con incapacidades y tienen el derecho a recibir acomodaciones razonables que le permitan su participación en las “acomodaciones públicas”. Acomodaciones públicas incluye casi cualquier tipo de negocio propio privado que abre sus puertas al público e incluye muy claramente a los proveedores de cuidado infantil de todos los tamaños.^{xxx} Bajo la ADA, tanto los centros de cuidado infantil como los hogares de cuidado infantil se consideran “acomodaciones públicas”.

¿A QUIÉNES PROTEGE LA ADA DE DISCRIMINACIÓN?

Además de proteger a las personas con otros tipos de incapacidades, **la ADA protege a las personas con VIH y SIDA** de la discriminación en el trabajo y en las acomodaciones públicas. La ADA también protege **a las personas que se considera que tienen VIH o SIDA** (el negar la admisión de un niño a su programa no puede basarse en la suposición de que el niño tiene VIH/SIDA, sin considerar el hecho de que ese niño en realidad tiene o no VIH o SIDA), **a las personas que tienen un historial de VIH** (aunque actualmente sean asintomáticos), y **a personas que están relacionadas con**

personas que tienen VIH o SIDA. Esta última categoría significa que no se le puede negar el cuidado a un niño simplemente porque la madre, el padre, cuidador, hermano, hermana u otra persona cercana al niño -aunque no sea un pariente- tiene VIH o SIDA.

¿QUIÉNES DEBEN CUMPLIR CON LAS LEYES QUE PROTEGEN A LAS PERSONAS CON INCAPACIDADES?

Tal como se mencionó anteriormente, todas las acomodaciones públicas de cualquier tamaño deben cumplir con la ADA. Esto incluye a todos los proveedores de cuidado infantil, sin considerar si el programa está basado en un centro o en un hogar familiar. Esto significa que ningún proveedor de cuidado infantil se puede rehusar a admitir o cuidar a un niño simplemente porque ese niño tiene VIH o SIDA, ni tampoco se puede discriminar a un niño simplemente porque él tiene un familiar que tiene VIH o SIDA. La jurisprudencia ha establecido que los niños con VIH/SIDA que son vulnerables a otras condiciones oportunistas y presentan síntomas moderados están sustancialmente limitados en su habilidad para cuidar de sí mismos.^{xxxii}

La única excepción significativa para el cumplimiento de la ADA es para los programas de cuidado infantil operados por instituciones religiosas, los cuales están exentos de la ADA. Los programas seculares que se manejan en lugares religiosos no están exentos. Recuerde, sin embargo, que también podrían aplicarse leyes estatales y locales, algunas de las cuales son ahora más inclusivas que la ADA. La ley de anti-discriminación de California, conocida como la Ley de Derechos Civiles Unruh, prohíbe la discriminación por parte de los “Establecimientos comerciales”^{xxxiii} Actualmente no existen casos que directamente traten cómo tratarán las cortes de California a los programas operados por entidades religiosas, pero en la medida en que éstos funcionen como establecimientos comerciales -abiertos al público, cobrando una tarifa e incluyendo más que una instrucción religiosa, es probable que se les requerirá que cumplan con la ley anti-discriminación del estado. En California, el Departamento de Empleo y Vivienda Justos (DFEH) es el responsable de hacer cumplir esta ley. Usted se puede contactar con ellos para obtener mayor información,^{xxxiii} o si usted es de otro estado y no está seguro de qué leyes estatales o locales se aplican a su programa, contáctese con la Procuraduría en su estado.^{xxxiv}

¿PUEDO SOLICITAR QUE SE TOMA UN EXAMEN PARA VER SI UN NIÑO ESTÁ INFECTADO CON VIH Y QUE LOS RESULTADOS ME SEAN REVELADOS?

La simple respuesta a ambas preguntas es “No”. En general, los proveedores de cuidado infantil no tienen derecho a solicitar información acerca de la condición de VIH de un niño. Debido a que el contacto casual nunca ha provocado la transmisión del virus, la condición de VIH de un niño en sí, no representa prácticamente ninguna amenaza para la salud y seguridad de otros niños o del personal en la instalación de cuidado infantil, particularmente si su programa practica rutinariamente las precauciones estándar o los

procedimientos universales de control de infecciones, los cuales son requeridos la mayor parte de las veces y en todas las otras instancias constituye una “mejor práctica”.

Más específicamente, la ADA claramente prohíbe los exámenes de VIH como un requisito de admisión a un programa de cuidado infantil. El no admitir en su programa a niños cuyos exámenes del virus den resultado positivo está estrictamente prohibido. Esto significa que usted no puede solicitar que un niño se someta a un examen para la infección de VIH, ni solicitar que se le revele la información acerca de que si se le ha practicado dicho examen o no.

La información sobre la condición de VIH de un niño es una información confidencial y muy privada. Debido al temor y la desinformación pública en la materia, la revelación poco cuidadosa de esta información podría ser muy dañina y estigmatizante para un niño y para su familia. Por lo tanto, muchos padres y guardianes que tienen niños infectados con VIH, podrían no sentirse seguros nunca de revelar la condición de VIH de su niño a su proveedor de cuidado infantil, y el no revelar esta información constituye un derecho suyo. **En la práctica, por lo tanto, usted debería siempre suponer que podría estar cuidando a un niño que está infectado con VIH y debería tomar las precauciones pertinentes para prevenir la exposición al virus.** Tomar rutinariamente las precauciones apropiadas eliminará cualquier necesidad de parte suya de conocer la condición de VIH de los niños que están bajo su cuidado y ayudará a mantener a todos los niños protegidos de la propagación del virus. A pesar de que usted podría no requerir información acerca de la condición de VIH de un niño, los padres o guardianes de un niño con VIH o SIDA podrían revelarle voluntariamente la información. Y a pesar de que la condición de VIH de un niño nunca será una información que usted deba obtener *necesariamente*, el tener esta información podría hacer que usted se prepare mejor para cuidar al niño y para ayudar a los padres o guardián a detectar tempranamente los síntomas de infección. Los padres o guardián probablemente le revelarán esta información sólo si usted ha establecido un clima de confianza con ellos, y si ellos le ofrecen voluntariamente información sobre la condición de VIH de su niño, es de vital importancia que usted mantenga la información dentro de una confidencialidad estricta (para un análisis más minucioso sobre la confidencialidad, vea la sección en esta publicación titulada *Si yo sé que un niño tiene VIH/SIDA, ¿a quién le puedo decir?*).

La mejor manera de crear un clima de confianza con los padres o guardián de cualquier niño con una incapacidad es siguiendo estas pautas:

- 1) Asegure a todos los padres y guardianes que toda la información relacionada con la salud será tratada bajo estricta confidencialidad y no será revelada a otros padres, a otros empleados, o al público sin una autorización por escrito de los padres o el guardián.
- 2) No les pida a los padres o guardianes que le revelen la condición de VIH de su niño; si ellos deciden hacerlo, deje que ellos ofrezcan la información.

- 3) Asegure a los padres o guardianes que cualquier información que ellos le den acerca de la condición de VIH de un niño será usada solamente para determinar el mejor cuidado posible para el niño; no será usada para eliminar al niño de su cuidado, o para separar o aislar al niño de otros niños o de los empleados.
- 4) Elabore una política escrita acerca de la confidencialidad sobre la salud personal de los niños, y haga respetar y mantenga estas reglas de confidencialidad (particularmente sobre la condición de VIH) muy estrictamente con sus empleados y con otros;
- 5) Distribuya su política y reglas de confidencialidad a todos los padres y guardianes.

Seguir estas reglas hará que los padres o guardián de cualquier niño con una incapacidad se sientan más seguros en confiar detalles acerca de la condición del niño, los cuales le podrían ayudar a usted a cuidar al niño. Pero, recuerde, los padres y guardianes *nunca tienen que* revelar la condición de VIH de su niño; a pesar de que algunos lo hacen, existe una buena posibilidad de que usted se encuentre cuidando a un niño quien, sin usted saberlo, tiene VIH. **Practicar las precauciones apropiadas de control de infecciones de una forma rutinaria es la mejor manera de eliminar cualquier necesidad de saber.**

Un niño con una condición infecciosa puede ser excluido del cuidado infantil si la condición representa una amenaza directa a la salud o seguridad de otros niños o del personal en la instalación de cuidado infantil (para un análisis más minucioso acerca de *amenaza directa* vea la sección en esta publicación titulada *¿Cómo determino si un niño con VIH o SIDA representa una amenaza directa a la salud o seguridad de otros?*). Sin embargo, la condición de VIH-positiva de un niño por sí sola nunca constituirá una amenaza directa, porque el VIH no es activamente infeccioso a través del contacto casual, particularmente si se practican las medidas universales de control de infecciones. Cualquier exclusión absoluta de niños con VIH/SIDA u otra condición que no representa amenazas directas sería una violación a la ADA. Enfermedades temporales agudas, como el sarampión, no son consideradas incapacidades por la ADA, y las regulaciones que requieran la exclusión de niños con estas enfermedades no constituyen violaciones a la ADA. La ADA permite que usted excluya a adultos con enfermedades infecciosas activas como la tuberculosis (TB), cuando las bases para la exclusión se limitan a condiciones tales como la TB que representan una *amenaza directa* para otros. Note, sin embargo, que los *niños* no pueden ser excluidos por tuberculosis debido a que tienden a no transmitir la enfermedad antes de la pubertad y por lo tanto no representan una amenaza para otros.

SI YO SÉ QUE UN NIÑO TIENE VIH O SIDA, ¿A QUIÉN LE PUEDO DECIR?

La mayoría de los estados tienen leyes de confidencialidad que prohíben revelar información sobre la salud sin un permiso escrito.^{xxxv} La información acerca de la

condición de VIH es especialmente sensible de manera que podría estar protegida por leyes estatales específicas. Donde existen leyes que rigen la revelación de información relacionada con el VIH, éstas tienden a ser más estrictas que las leyes que limitan la revelación de la información médica general. Algunas leyes de confidencialidad específicas de VIH requieren un permiso escrito de la persona que tiene VIH (o, para los niños, de uno de los padres o guardián legal) antes de poder revelarla aun a otros miembros del personal o del directorio de su programa. Las regulaciones de licencia del centro de cuidado infantil de California, por ejemplo, prohíben que los proveedores de cuidado infantil y sus empleados revelen o tengan disponible información confidencial, como ser la condición de VIH de un niño.^{xxxvi} A pesar de que los hogares de cuidado infantil familiar no tienen la misma disposición regulatoria explícita, la mejor práctica y las leyes generales de confidencialidad sugieren que los proveedores de cuidado infantil en el hogar deberían practicarlas de igual manera. Ya sea que su estado tenga o no leyes de confidencialidad específicas de VIH, es recomendable abstenerse de revelar esta información a cualquier persona, aun dentro de su programa, a no ser que usted haya obtenido una autorización escrita del padre o guardián del niño para cada revelación. Una información o rumor acerca de la condición de VIH de un niño puede ser muy volátil y puede cobrar fuerza propia con mucha rapidez si la confidencialidad no es cuidadosamente mantenida. Una vez que usted haya compartido la información con otra persona ya no tendrá más control sobre tal información. Recuerde, los padres o guardián de un niño con VIH, solamente, son los dueños de esta información, y ellos, solamente, tienen el derecho de decidir quién más puede saberlo.

Si usted revela la condición de VIH de un niño a otra persona, aunque sea un miembro del personal, y la noticia se difunde a otro empleado o a otros padres, a la prensa o a cualquier otra persona, su programa podría ser indirecta o directamente responsable de la ignorancia, temor, discriminación u hostilidad que el niño pudiera tener que afrontar como consecuencia. Si la información se difunde más allá de aquellos a quienes se les ha otorgado permiso explícito para saberla, su programa podría convertirse en responsable por violar los registros médicos y/o las leyes de confidencialidad de VIH de su estado. Afortunadamente, usted tiene la potestad de prevenir que esto suceda ejerciendo reglas estrictas de confidencialidad.

También es importante inculcar a todos los miembros de su personal que la condición de VIH de un niño es extremadamente sensible y se trata de una información protegida legalmente. Si los padres o guardián de un niño con VIH permiten que se revele la información a los empleados, o si los empleados piensan que un niño al que están cuidando tiene VIH, la importancia de abstenerse de revelar esta información debe ser recalcada. Los miembros del personal no deben bajo ninguna circunstancia revelar ni discutir esta información con otros empleados, padres u otras personas sin un permiso escrito de los padres o guardián legal del niño con VIH y a no ser que el director del programa les haya instruido que lo hagan. Asegúrese de incluir su política estricta de confidencialidad y de información acerca de las responsabilidades de los empleados en todos los entrenamientos acerca del VIH o SIDA, así como en sus orientaciones iniciales para empleados.

SI YO SÉ QUE UN NIÑO TIENE VIH O SIDA, ¿ES APROPIADO EXCLUIR A ESE NIÑO DE MI PROGRAMA?

Así como usted no puede solicitar información acerca de la condición de VIH de un niño, usted nunca puede rehusarse a cuidar a un niño simplemente porque sabe que el examen de un niño de VIH ha salido positivo. El hecho de que un niño tiene el virus no representa prácticamente ningún riesgo para los otros niños o los empleados de su programa. Usted no puede rehusarse a admitir o suspender el cuidado a un niño basándose simplemente en el hecho de que el niño tiene VIH.

Un niño con SIDA puede ser excluido del cuidado sólo si el niño tiene una infección secundaria que representa una amenaza para otros y si la condición individual del niño requiere acomodaciones que impondrían una carga excesiva sobre los recursos del programa o que alterarían fundamentalmente la naturaleza del programa.^{xxxvii} Un niño excluido del cuidado por esta razón puede ser excluido sólo mientras dure la amenaza directa. Para un análisis más minucioso, vea la sección en esta publicación titulada *¿Cómo determino si un niño con VIH o SIDA representa una amenaza directa para la salud o seguridad de otros?*

¿CÓMO DETERMINO SI MI PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL ES O NO UN AMBIENTE ADECUADO PARA UN NIÑO CON VIH O SIDA?

La ADA prohíbe que los programas de cuidado infantil se nieguen a admitir a un niño basados en la condición del niño como un individuo con VIH. Los niños con VIH que son admitidos en los programas de cuidado infantil tienen el derecho a participar igualitariamente con los otros niños dentro del *ambiente más integrado, apropiado a las necesidades del individuo*.^{xxxviii}

Lo más probable es que la mayoría de las veces, los niños con VIH, particularmente aquellos que son asintomáticos, no necesiten alguna acomodación especial para poder ser integrados a su programa. Puede ser que usted ni sepa que está cuidando a un niño con VIH. Sin embargo, algunos niños con VIH podrían cansarse más fácilmente o podrían tener incapacidades adicionales que requieran algunas acomodaciones de parte suya. Cuando usted se entera de la incapacidad de un niño, debería seguir un procedimiento estándar para poder determinar qué acomodaciones razonables se pueden hacer para facilitar la participación del niño. Para los programas más grandes, es recomendable que usted reúna a un panel de expertos, incluyendo al **doctor del niño y a los familiares o guardián** para discutir las consideraciones para cuidar al niño con VIH o SIDA, y que revise estas consideraciones periódicamente. Si fuera apropiado, también se podría considerar la posibilidad de incorporar el aporte de algún oficial local de salud pública. Para los programas más pequeños, podría resultar poco práctico el reunir a un panel formal de expertos, pero es igualmente recomendable consultar con los padres o guardián, el doctor del niño y, si es apropiado, un oficial local de salud. **Recuerde, usted necesitará un permiso escrito de los padres o guardián para discutir con cualquier**

persona las preocupaciones respecto a la salud del niño, aun con consultores que forman parte de un panel organizado formalmente.^{xxxix}

Al considerar qué discutir con los consultores de su programa, tenga presente lo siguiente:

- Entienda las necesidades y condición individuales del niño; entable una discusión con la familia o guardián, el doctor de la familia y, si fuera apropiado, el oficial local de salud pública, manteniendo en mente las necesidades particulares de este niño. Dada la condición actual del niño, ¿existe alguna medida necesaria para minimizar la exposición del niño a infecciones en el ambiente de cuidado infantil? ¿Existe alguna actividad en la cual el niño no debería participar, dado su actual estado de salud?
- Evalúe la condición de inmunidad del niño. Determine si, en esta etapa en particular, el niño puede o no tolerar un ambiente como el que hay en su programa. Recuerde que los niños que son inmuno-deficientes podrían sufrir serias consecuencias resultantes de la varicela, del CMV (citomegalovirus), de la tuberculosis y del virus del sarampión. Consecuentemente, es esencial que notifique las enfermedades contagiosas a los padres y a los oficiales de salud pública y es probable que esto sea solicitado por las regulaciones de licenciamiento^{xi} con lo cual no se impone ninguna carga adicional sobre el programa de notificar a todos los padres de los niños que han estado expuestos a estas enfermedades/condiciones.
- Haga todos los intentos razonables para acomodar la condición y necesidades del niño. Por ejemplo, un niño muy enfermo podría requerir que usted mantenga abierto el espacio de él en su programa durante una ausencia o una serie de ausencias, o el niño podría requerir que se le administre un medicamento en el mismo programa. La ADA le permite a usted que mantenga políticas uniformes respecto a los pagos durante ausencias, con tal de que se aplique la misma política para todos los niños, sin considerar la razón de la ausencia. Sea claro con los padres y guardianes acerca de sus políticas de pago. En contraste, las políticas uniformes que prohíben la administración de medicamentos generalmente se consideran una violación a la ADA dado que, de acuerdo a la jurisprudencia, una política como esa no altera de forma fundamental el programa ni representa una carga excesiva.^{xli}

Con el consentimiento de los padres o del guardián legal, los proveedores de cuidado infantil se pueden contactar con el personal del Departamento de Salud Pública, consultores de salud en cuidados infantiles y/o profesionales en el cuidado de la salud cuando estén realizando estas evaluaciones acerca de un niño en particular. Todas las personas que han sido consultadas y los hallazgos hechos en este proceso deben estar documentados y el registro debe mantenerse en el registro confidencial del niño.

Si el requerimiento es sólo para obtener información general que no esté relacionada con un niño en particular, los proveedores de cuidado infantil pueden solicitar a estos profesionales información médica de salud general sin contar con el consentimiento de los padres.

Obviamente, este proceso sólo es posible cuando el padre o guardián del niño ofrece voluntariamente información sobre la condición de VIH del niño y consiente a que usted tenga acceso a profesionales de la salud. A pesar de que puede considerar que usted puede ser de mucho más ayuda para el niño y su familia si conoce esta información, depende completamente de los padres o guardián el decidir si le van a revelar o no la información. Lo mejor que usted puede hacer como proveedor es establecer y mantener una comunicación abierta y confidencial con los padres o guardián del niño. Establezca un ambiente de confianza a través de la educación para padres y empleados. Bajo este ambiente, los padres y guardianes pueden discutir más fácilmente los problemas relacionados con la salud abierta y honestamente, sabiendo que cualquier necesidad será manejada dentro de una manera justa y confidencial, y de que nadie será discriminado en contra por tener una enfermedad.

¿NECESITA ALGUNA INMUNIZACIÓN ESPECIAL UN NIÑO CON VIH O SIDA?

Muchos niños que tienen la infección VIH no pueden tolerar las inmunizaciones estándar contra las enfermedades de la niñez y, consecuentemente, están médicamente exentos de cumplir con los requerimientos de la oficina de licencias del estado para estas inmunizaciones.^{xliii} Pero, debido a que la infección de VIH ataca al sistema inmunológico de un niño, dejando al niño más vulnerable a estas infecciones comunes, es de vital importancia para estos niños estar protegidos contra enfermedades infecciosas siempre que sea posible.

Afortunadamente, los CDC han desarrollado recomendaciones de inmunizaciones alternativas que pueden ser toleradas por niños con VIH. Para obtener la información más actualizada contáctese con los CDC (www.cdc.gov) o con el pediatra del niño. Vea el Apéndice C para obtener información sobre recursos adicionales. A pesar de que estas inmunizaciones alternativas son opcionales para los niños con VIH, usted debería mencionar la opción en su discusión con los padres o guardián del niño y con los consultores de su programa como una forma posible de preservar y salvaguardar la salud del niño, considerando las probabilidades de la exposición del niño a muchas enfermedades contagiosas en la instalación de cuidado infantil. Si las inmunizaciones no son requeridas por la ley estatal, así y todo es recomendable informar a todos los padres en el momento en que inscriben a sus hijos acerca de las inmunizaciones estándar y alternativas, y dónde obtener información adicional. Entonces dependerá de los padres o guardián si deciden o no discutir las con usted más a fondo.

Un niño con VIH tiene un sistema inmune que no lo protegerá adecuadamente de algunas enfermedades comunes de la niñez, tales como la varicela o el sarampión. La exposición a estas enfermedades pueden resultar en serias complicaciones para la salud

de los niños con VIH y deben ser evitadas siempre que sea posible simplemente haciendo cumplir una política de exhibir rutinariamente avisos de exposición, y, excluyendo a todos los niños con cualquier enfermedad aguda durante la etapa activa de infección de la enfermedad, los riesgos de la exposición pueden ser reducidos, permitiendo de este modo que el niño con VIH permanezca en el cuidado infantil. Esta política, por supuesto, beneficiará a todos, ya que ayudará a prevenir la propagación de la enfermedad aguda a los otros niños o al personal en el programa.

¿CÓMO ES QUE EL NIÑO INFECTADO CON VIH TIENE DERECHO A SER ATENDIDO MIENTRAS ASISTE AL CUIDADO INFANTIL?

La ADA estipula muy claramente que un niño con VIH tiene derecho a participar completa e igualitariamente, y no separadamente de los otros niños, a no ser que la condición del niño represente una amenaza directa para la salud y seguridad de los demás. La condición de VIH de un niño por sí sola no representa ningún riesgo a través del tocarse y del juego normal. Consecuentemente, la ley requiere que se permita que un niño con VIH se integre en actividades normales con otros niños *en el ambiente más integrado, apropiado a las necesidades del niño.*^{xliii}

Obviamente, si los padres o guardián del niño con VIH solicitan ciertas acomodaciones para el niño que signifiquen algún tratamiento diferente o aparte para el niño, usted puede acomodar la solicitud de los padres. Pero usted no puede *solicitar* un tratamiento diferente para un niño con VIH que no representa una amenaza directa, ni tampoco puede tratar al niño de manera diferente o en forma separada por requerimiento de los padres de los *otros* niños. A pesar de que un niño puede ser excluido de un programa si representa una amenaza directa, no ha habido ningún caso en el que tal amenaza directa haya sido identificada en una instalación de cuidado infantil. Dado que el VIH/SIDA por sí mismos no representan una amenaza directa, y que es raro que las infecciones secundarias que los niños con VIH/SIDA experimentan sean aquellas que podrían constituir una amenaza directa, esta situación se aplicaría muy rara vez. Tal como se mencionó anteriormente, un miembro del personal adulto, por otro lado, quien tiene VIH/SIDA y desarrolla una tuberculosis infecciosa activa podría ser excluible ya que la tuberculosis infecciosa activa podría representar una amenaza directa si es que no se dispone de una acomodación razonable para eliminar la amenaza directa.^{xliv} La condición de un niño con VIH asintomático o la de un niño cuyos síntomas no son activamente infecciosos, generalmente *no* representarán ninguna amenaza directa para otros, y ese niño tiene derecho a ser integrado completamente en su programa de cuidado infantil.

¿NECESITO PROPORCIONAR JUGUETES O ACOMODACIONES ESPECIALES PARA UN NIÑO CON VIH O SIDA?

No es necesario proporcionar juguetes especiales para un niño que tiene VIH ya que cualquier riesgo al compartir juguetes con otros niños es prácticamente inexistente. Si no existe una razón médica objetiva o a no ser que usted rutinariamente proporcione

juguets separados para todos los niños,^{xlv} usted podría estar violando la ADA si tiene juguetes separados para un niño que se sepa que tiene VIH, dado que es probable que para esto se necesite separar al niño con VIH de los otros niños. Dependiendo de la condición de un niño con VIH, él podría necesitar algunas acomodaciones para hacer posible que se integre cómodamente y de forma segura a su programa. No hay duda que los tipos de acomodaciones varían mucho dependiendo de las necesidades individuales del niño y del progreso de la enfermedad. Para ayudarle a determinar los tipos de acomodaciones que un niño bajo su cuidado necesita, usted debería consultar con los padres o guardián y con el doctor del niño y, si fuera apropiado, con un oficial local de salud pública (vea en esta publicación *¿Cómo determino si mi programa de cuidado infantil es o no un ambiente apropiado para un niño con VIH/SIDA?*). Recuerde que la ley requiere que usted haga cambios razonables en sus políticas, prácticas y procedimientos para el niño sólo cuando las acomodaciones **no alteran fundamentalmente la naturaleza de su programa**. Recuerde también, que si usted no sabe que un niño tiene VIH o si los padres o guardián del niño no le han indicado una necesidad de hacer acomodaciones para la condición del niño, y la necesidad no es evidente por sí misma, usted no está bajo la obligación legal de proporcionar acomodaciones hasta que la necesidad le sea manifestada. Es responsabilidad legal de la familia del niño informarle a usted acerca de la necesidad de hacer acomodaciones razonables para cualquier incapacidad.

Si una acomodación preferida alterara fundamentalmente la naturaleza de su programa, usted debe buscar **alternativas razonables** que no causen esto. También recuerde que usted no puede cobrar sólo a la familia del niño los costos por acomodarlo.^{xlvi} Los gastos por acomodar al niño tendrán que ser afrontados por el presupuesto existente de su programa, a través de financiamiento externo o aumentando las tarifas a todos los padres. Los recursos que su programa tiene provenientes de cualquiera de estas fuentes será la base principal que usted utilice al momento de evaluar si el acomodar las necesidades particulares de un niño constituirán una carga excesiva para su programa. Para una discusión mucho más minuciosa sobre *carga excesiva y alteración fundamental de la naturaleza del programa*, y cómo manejar el aumento de los costos de cuidar a un niño con incapacidades, vea la publicación de CCLC: *El Cuidado de Niños con Necesidades Especiales: Ley de Americanos con Incapacidades y el Cuidado Infantil*.

¿CÓMO DETERMINO SI UN NIÑO CON VIH O SIDA REPRESENTA UNA AMENAZA DIRECTA PARA LA SALUD O SEGURIDAD DE OTROS?

El hecho de que un niño esté infectado con VIH o SIDA prácticamente nunca representa una *amenaza directa* para la salud o seguridad de otras personas en un programa de cuidado infantil, particularmente si se practican precauciones estándar o medidas universales de control de infecciones.^{xlvii} A pesar de que es raro, es posible que otras condiciones infecciosas secundarias, ya sea que estén o no relacionadas con el VIH, puedan representar una amenaza directa. Como ejemplo, un adulto con una tuberculosis

infecciosa activa (la cual existe más comunmente en personas con VIH/SIDA que en otras personas en general) podría ser excluible de un cargo de contacto en un programa puesto que los adultos con tuberculosis infecciosa activa pueden considerarse una amenaza directa cuando no existe una acomodación razonable para eliminar la amenaza directa. Sin embargo, los niños con VIH/SIDA que también tienen tuberculosis generalmente no son excluidos porque los niños con TB no transmiten activamente la enfermedad hasta que alcanzan la pubertad. En resumen, las exclusiones sólo pueden ocurrir si es posible establecer objetivamente que el hecho de admitir al niño representa una amenaza directa para la salud o seguridad de otros niños o del personal en el programa.

Una determinación de amenaza directa nunca debe estar basada en temores personales o públicos, o en prejuicios, estereotipos o información errónea general.^{xlviii} Usted siempre debe contar con información objetiva médica, científica o de salud pública en la cual poder basar una decisión de este tipo, y debería documentar la información y mantenerla en el archivo confidencial permanente del niño. El proceso para determinar una amenaza directa y para evaluar acomodaciones potenciales debe incluir registros de consultas con los padres o guardián del niño, su doctor y un oficial local de salud (para ver recursos dónde obtener información médica objetiva, vea la publicación de CCLC: *El Cuidado de Niños con Necesidades Especiales: Ley de Americanos con Incapacidades y Cuidado Infantil*).

Usted debería considerar los siguientes criterios al momento de determinar si una condición infecciosa crónica específica representa o no una amenaza directa para otras personas:

- Los síntomas que tiene el niño;
- Los riesgos que corre el niño infectado si permanece en la instalación de cuidado infantil;
- Cómo se transmite la infección;
- Las probabilidades que hay de que la infección se transmita a otras personas;
- La duración del riesgo de transmisión;
- La severidad del riesgo para otras personas;
- La probabilidad de que la infección sea transmitida a otras personas; y
- Cualquier acomodación razonable que permita que el niño permanezca en la instalación de cuidado infantil.^{xlix}

Al momento de evaluar estos criterios, el proveedor debe examinar información médica objetiva acerca de la condición del niño, hechos referentes a la condición del niño en particular, y si el proveedor está en posibilidades o no de ofrecer un ambiente seguro cambiando algunas políticas o prácticas del programa. Sin embargo, a pesar de que a menudo no es posible eliminar la amenaza directa de una condición infecciosa a través de las acomodaciones, sí se requiere explorar las opciones. En algunos casos sí se podría eliminar la amenaza tomando algunas medidas muy simples y de sentido común.

Nuevamente, es muy recomendable consultar con el doctor del niño y/o con los oficiales de salud pública acerca de que si la amenaza directa para los otros niños puede ser eliminada de manera realista, dadas las circunstancias particulares. También pueden tomarse en cuenta sus observaciones objetivas al comportamiento de los niños, así como las observaciones objetivas de los padres de los niños, al momento de evaluar las probabilidades de éxito de la eliminación de la amenaza para los otros niños.

Si una **amenaza directa** puede ser eliminada a través de **acomodaciones razonables** tales como **cambios en las políticas o prácticas** que **no alteren fundamentalmente la naturaleza del programa**, entonces la ADA pide que el proveedor cuide al niño, hasta o a no ser, que la condición del niño avance al punto de llegar a representar una amenaza directa para otras personas y que no pueda ser acomodado razonablemente. Si no existe una manera razonable de eliminar la amenaza, la ley no le exigirá que cuide a ese niño. No obstante, recuerde que antes de llegar a la conclusión de que una amenaza directa no puede ser eliminada, usted debe explorar si existe alguna **alternativa razonable** que elimine la amenaza directa sin tener que aislar al niño de los otros niños.

La ADA requiere que usted tome medidas para reducir la posibilidad de una amenaza directa que provenga de la condición de un niño. Se recomienda seguir los siguientes pasos:

- 1) Mantener un contacto cercano con todos los padres. Hágalos saber que usted necesita que lo mantengan informado acerca de cualquier condición que cualquier niño tenga, que sea o pueda ser contagiosa. No piense que usted podrá diagnosticar la condición de un niño con VIH o SIDA.
- 2) No permita que los niños asistan al programa durante el período de contagio de una enfermedad contagiosa específica, como cuando tienen varicela.¹
- 3) Cuando se sabe que un niño tiene VIH y/o se sabe que tiene una enfermedad contagiosa, controle el progreso de la enfermedad con los padres o guardián y con el doctor.
- 4) Proporcione educación continua al personal, la cual toque temas como la salud, salubridad, guía para el niño, actividades de desarrollo apropiadas, y otros temas que ayuden a preparar a su personal con las herramientas apropiadas para acomodar a un niño con VIH o SIDA.
- 5) Ponga avisos de exposición para todas las enfermedades infecciosas contagiosas que pudieran ser o pudieran haber sido contagiosas en el cuidado infantil. Informe a los padres que están inscribiendo a sus hijos por primera vez acerca de las enfermedades infecciosas que tuvieron brotes durante el año pasado, el cual es un tema de particular importancia para quienes se inscriben y no han sido vacunados ya sea por condiciones médicas o creencias personales.

Existe un buen resumen de la ley en una carta del Departamento de Justicia (DOJ) al Honorable Frank S. Turner de la Cámara de Delegados de Maryland, quien escribió al DOJ en representación de la Asociación de Cuidado Familiar del Condado de Howard. La carta dice lo siguiente: “Una amenaza directa es un riesgo significativo para otras personas que no puede ser eliminado o reducido hasta un nivel aceptable haciendo modificaciones razonables a las políticas, prácticas o procedimientos de las acomodaciones públicas, o a través del suministro de ayudas o servicios auxiliares apropiados. La determinación de que alguien representa una amenaza directa debe estar basada en la mejor evidencia objetiva disponible y no en generalizaciones o estereotipos. Con base en los descubrimientos de los CDC..., ni los cuidados infantiles privados o públicos ni las instituciones educacionales pueden excluir de sus programas a niños que están viviendo con VIH o SIDA, puesto que existe abundante evidencia científica que sugiere que casi no existe ningún riesgo de que la enfermedad sea transmitida a través de los tipos de contacto que ocurren en este tipo de ambientes”.^{li}

¿QUÉ DEBO HACER SI UN NIÑO MUESTRA UN COMPORTAMIENTO AGRESIVO?

El VIH nunca ha sido transmitido casualmente en una instalación de cuidado infantil, ni siquiera a través de una mordedura o un rasguño.^{lii} Los niños que muestran un comportamiento agresivo no deben ser tratados de manera diferente si se sabe que tienen VIH. El comportamiento agresivo en cualquier niño debe ser tratado prontamente por el personal para prevenir que los otros niños sufran lesiones y para protegerlos de un comportamiento que podría acarrear una infección o una enfermedad infecciosa.

Para controlar el comportamiento agresivo, como mordeduras o rasguños, el niño podría requerir una mayor supervisión, y el proveedor debería adoptar una política de técnicas positivas de guía infantil para manejar de manera uniforme dicho comportamiento. Por ejemplo, los niños que muerden persistentemente podrían requerir ser separados del grupo hasta que el comportamiento agresivo se calme. Si el nivel de supervisión requerido para un niño con un comportamiento agresivo alterara fundamentalmente la naturaleza de su programa, entonces usted podría no estar capacitado para cuidar al niño, a no ser que se le ocurran alternativas razonables que eliminen el riesgo para los demás niños.^{liii} Para determinar cómo cuidar a un niño agresivo, o si usted está capacitado para hacerlo o no, consulte con los padres o guardián del niño, su doctor, o un oficial de salud pública o salud mental, para que lo ayuden a evaluar la situación (para una discusión más minuciosa acerca del uso de consultores, vea en esta publicación la sección titulada *Cómo determinar si mi programa de cuidado infantil es un ambiente apropiado para un niño con VIH o SIDA*). Entre aquellos con mayores conocimientos sobre los temas de comportamiento se encuentran los consultores de salud mental y de comportamiento. También existen excelentes fuentes escritas en el campo del cuidado infantil acerca de comportamientos desafiantes.^{liv}

Si ocurren lesiones que requieran primeros auxilios o atención médica, notifique a los padres o guardianes de ambos niños. Recuerde, si usted sabe que cualquiera de los niños

involucrados tiene VIH, no puede revelar esta información a la otra familia sin obtener primeramente un permiso escrito del padre o guardián legal del niño con VIH.^{lv} Esta información es confidencial y usted no tiene derecho a revelarla sin permiso.

¿CUÁL ES LA MEJOR MANERA DE PREPARARSE PARA ENFERMEDADES POTENCIALES EN LOS NIÑOS?

Cualquier niño, no sólo los niños con VIH, pueden enfermarse en su programa con poco o ningún aviso. Por lo tanto, es de vital importancia establecer procedimientos y salvaguardas con anticipación, de manera que usted responda rápida y serenamente ante una emergencia o condición severa. Se sugieren los siguientes pasos:

- ***Establecer líneas claras de comunicación entre el personal de su programa y los padres.***
 Para todos los niños, es importante que usted sepa cómo contactarse con un padre o guardián legal durante las horas de cuidado infantil en caso de emergencia. Usted debería tener esta información, así como el número de teléfono de los doctores de los niños en los archivos de todos los niños. Para los niños que se sabe que tienen VIH y que son sintomáticos, es especialmente importante que usted sepa dónde ubicar al padre o guardián legal, y que tenga permiso para llamar al médico de la familia si no puede ubicar al padre o guardián.
- ***Controlar la salud y comportamiento de los niños, y preparar reportes de evolución.***
 Usted o alguno de sus empleados debería evaluar cualquier cambio significativo en el comportamiento de los niños y cualquier indicativo de enfermedad. Un simple chequeo matinal de salud a todos niños es una buena práctica y podría ser requerido por las regulaciones de su licencia. Esta información es importante para cualquier padre o guardián pero puede ser particularmente importante para el padre o guardián de un niño con VIH. Revise y discuta la información grabada con el padre o guardián legal del niño fijándose en cualquier cambio que pudiera presentarse con el tiempo. Los cambios repentinos deben ser reportados inmediatamente al padre o guardián legal. Es recomendable que cuando un niño se inscriba en su programa le pregunte en ese momento al padre o guardián legal que identifique cualquier cambio en particular al cual deberían poner atención los empleados. Esta información debería permanecer en el archivo confidencial del niño.
- ***Notifique a los padres o guardián si hay cualquier cambio significativo en el niño, y acerca de cualquier enfermedad o infección contagiosas que se produzcan en el programa de cuidado infantil.***
 El niño que tiene VIH podría ser más susceptible a infecciones comunes, tales como la varicela, la quinta enfermedad (parvovirus B19), diarrea y sarampión. La condición de salud del niño también podría variar con el

tiempo y el niño podría estar más susceptible a infecciones en determinados momentos. Como una política uniforme, las notificaciones de exposición siempre deben exponerse en lugares visibles.^{lvi}

- ***Esté preparado para administrar medicamentos a los niños.***
Bajo la ADA, se podría requerir que los proveedores de cuidado infantil administren medicamentos a los niños con VIH y otras incapacidades. El administrar medicamentos simples probablemente se considerará como una acomodación razonable para el niño y no una alteración fundamental para el programa. El administrar ciertos medicamentos podría requerir entrenamiento y los programas deberían adoptar políticas referentes al entrenamiento del personal que tiene la responsabilidad de administrar medicamentos. La seguridad debería ser una preocupación principal. Los padres o guardián del niño, y el médico son buenas fuentes de información acerca de las necesidades de salud del niño, cómo administrar el medicamento apropiadamente y a qué reacciones adversas hay que estar atentos después que el niño ha recibido el medicamento. Todos los medicamentos deben estar claramente marcados con el nombre del niño, el tipo de medicamento, cada cuánto tiempo se debe administrar y cualquier procedimiento especial para administrarlo. Es muy importante mantener esta información documentada ya que los niños con VIH podrían estar tomando por lo menos 2 a 3 y a veces 4 a 5 medicamentos diferentes, con hasta 24-35 píldoras diarias. Tal vez sería recomendable que usted también marque en los medicamentos cualquier efecto secundario que éstos pudieran tener y que sea importante tener en cuenta. Ponga en alerta inmediatamente a los padres si usted nota señales de que el medicamento esté produciendo algún efecto secundario. Para obtener mayor información referente a la administración de medicamentos en la instalación de cuidado infantil, vea la publicación de CCLC *El Cuidado de Niños Enfermos y Lesionados*.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR O UNIVERSALES Y REGULACIONES OSHA

¿A QUIÉN SE LE REQUIERE ESTABLECER LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES?

Los proveedores que emplean a personal permanente o temporal, a tiempo completo o medio tiempo, o reemplazantes, o que usan voluntarios que reciben comidas gratis u otro tipo de compensaciones en especie, deben adoptar por ley una política escrita para las precauciones estándar o universales que se ajusten por lo menos mínimamente a las pautas expuestas en esta publicación. Aun los pequeños proveedores de cuidado diurno familiar que están exentos de esta ley porque no tienen ningún empleado o voluntario, deberían hacer cualquier esfuerzo para adoptar las pautas y prácticas que se ajustan

mínimamente a estas recomendaciones, a manera de proteger legalmente su programa y proteger la salud de los niños y del personal. Además de las instrucciones y pautas que usted puede obtener de la OSHA, su agencia local de recursos y referencias de cuidado infantil, si existe alguna, podría tener recursos útiles para que usted desarrolle sus pautas de control de infecciones. Otros recursos que podrían serle útiles se encuentran al final de esta publicación.

¿CUÁNDO ES NECESARIO LAVARSE LAS MAÑOS?

Ya sea que se use guantes o no, se debe lavar las manos inmediatamente después de estar en contacto con fluidos corporales. Si cualquier otra parte del cuerpo (como brazos descubiertos) entra en contacto directo con sangre o un fluido corporal que contenga sangre, esa piel también debería lavarse inmediatamente después del contacto. El lavado, obviamente, también ayudará a prevenir la transmisión de muchas otras infecciones y debe hacerse ya sea que los fluidos corporales que se han manipulado contengan sangre o no.

El lavarse las manos es críticamente importante. Es el mejor método para prevenir la propagación de muchas infecciones — no sólo el VIH y la VHB — en la instalación de cuidado infantil. Las manos deben lavarse siempre bajo las siguientes circunstancias:

Los adultos:

- después de cambiar los pañales a un niño,
- después de sonar la nariz a un niño,
- antes de preparar o comer los alimentos,
- después de usar el baño,
- después de toser, estornudar o sonarse la propia nariz,
- antes y después de tratar y/o vendar una herida,
- después de estar en contacto con cualquier fluido corporal de otra persona,
- después de limpiar juguetes, enjuagar superficies, limpiar cosas derramadas o hacer cualquier otro trabajo casero, y antes y después de administrar medicamentos.

Los niños:

- antes de preparar o comer los alimentos,
- después de usar el baño,
- después de estar en contacto con cualquier fluido corporal de otra persona,
- después de sonarse la propia nariz,
- antes de participar en proyectos grupales que involucran contacto con alimentos.

El lavarse las manos frecuentemente podría causar que las manos se resequen y resquebrajen. Para prevenir nuevas grietas en la piel debido a la sequedad, es recomendable proporcionar crema de manos cerca del área del lavamanos. Los cortes y

grietas en las manos incrementan el riesgo de transmisión del VIH y del VHB si entran en contacto directo con sangre infectada o fluidos corporales que contienen sangre.

¿CUÁL ES LA FORMA APROPIADA DE LAVARSE LAS MANOS?

La forma apropiada de lavarse las manos es abrir la llave, mojarse y luego enjabonarse bien las manos usando agua y jabón en barra o líquido.^{lvii} Frótese las manos juntas durante diez a quince segundos, limpiando las palmas, la parte de arriba de las manos, entre los dedos, las muñecas y debajo de las uñas. Enjuáguese bien las manos debajo del chorro de agua y séquese con toalla de papel desechable. Use una toalla de papel para cerrar la llave.

¿NECESITO USAR GUANTES ALGUNA VEZ?

Los proveedores de cuidado infantil deberían tomar dos precauciones principales para prevenir la transmisión del VIH y de la Hepatitis B (VHB).^{lviii}

- evitar cualquier contacto directo con sangre, sin considerar la fuente de la cual provenga; y
- adoptar el lavado de manos como un hábito regular después de haber manipulado cualquier fluido corporal.

El contacto directo con sangre puede evitarse casi siempre usando guantes desechables (de látex, o para quienes tienen alergia al látex, de otro material) cuando se manipula cualquier fluido corporal que contenga sangre. Recuerde, el usar guantes no sólo lo protegerá a usted del virus, sino también prevendrá la propagación del virus de niño a niño a través suyo o de los guantes. Siempre deseche los guantes inmediatamente después de usarlos y nunca los use para tocar a más de un niño. Si los guantes se rompen o perforan mientras se están usando, deséchelos inmediatamente. Después de lavarse las manos póngase nuevos guantes antes de continuar manipulando sangre o fluidos corporales que contengan sangre.

El desechar los guantes apropiadamente significa asegurarse de que ningún niño o adulto entre en contacto directo con ellos. Los guantes deben ser desechados en un contenedor con una tapa que lo cierre firmemente. Debido a que los guantes usados que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales que contienen sangre generalmente se consideran desechos regulados bajo las regulaciones de la OSHA, el contenedor de basura debe ser de color rojo, forrado con una bolsa plástica roja, o marcado con las palabras o el símbolo de DESECHOS BIOPELIGROSOS (para ver la reproducción del símbolo de desecho biopeligroso, vea el Apéndice A). Bajo las regulaciones de la OSHA, usar un contenedor o un forro rojo se llama codificación de colores. Algunos estados como California requieren ambos, la codificación de colores y la etiqueta. La ley federal permite que usted elija entre la codificación de colores y la etiqueta. Contáctese con la oficina OSHA de su estado para averiguar los requerimientos para el manejo de desechos de agentes sanguíneos patógenos en su estado. Si las regulaciones del estado requieren

más que las regulaciones federales, como sucede en California, usted debe cumplir completamente con las regulaciones del estado.

Usted debe usar un forro en sus receptáculos de basura regulada, no importando el color del forro, y todo el forro debe ser retirado completamente cada vez que usted vacíe el receptáculo. Averigüe en las casas comerciales de suministros médicos o en su hospital local cómo y dónde obtener las bolsas de basura o los receptáculos rojos. Para una discusión más detallada acerca de la forma de desechar los desechos regulados, vea la sección titulada *¿Qué Precauciones Debo Tomar al Desechar los Desechos?* más abajo.

Aquellas personas con alergia al látex o sensibles al látex no deben usar o estar expuestas a los guantes de látex. Existe una variedad de guantes que no son de látex disponibles en el mercado que son igual de efectivos y deberían ser usados en su lugar.

¿DEBERÍA USAR GUANTES MIENTRAS LE CAMBIO LOS PAÑALES A UN NIÑO?

Según los CDC, los guantes generalmente no son necesarios cuando se cambia pañales. A pesar de que pequeñas cantidades de VIH o VHB podrían estar presente en la orina y las heces fecales, nunca se ha sabido que aquellos fluidos transmitan el virus.

Sin embargo, se debe usar guantes bajo ciertas circunstancias:

- si el niño está con diarrea con sangre;
- si las deposiciones del niño tienen sangre;
- si el niño tiene una escaldadura con sangre; o
- si el proveedor tiene lesiones abiertas, cortaduras o grietas en la piel de sus manos.

Ya sea que usted use guantes o no, debería lavar sus manos y las del niño después de cada cambio de pañales, de acuerdo a las políticas de lavado de manos descritas más arriba.

Una vez que se ha sacado un pañal desechable a un niño, éste debe ser desechado inmediatamente en un receptáculo para pañales. Los receptáculos de pañales deben ser basureros de plástico con tapas de cierre seguras que estén forrados con bolsas de plástico desechables (siempre se debe usar bolsas rojas o receptáculos rojos con forros, o con etiquetas con las palabras o el símbolo^{lix} de DESECHO BIOPELIGROSO (Vea el Apéndice A) para los pañales que tienen sangre. Revise las regulaciones de su estado para saber los requerimientos exactos para la codificación de colores o etiquetas aplicables a usted). Ponga los pañales de tela sucios primero en una bolsa plástica diseñada para desechar pañales que pueda ser amarrada de manera segura y luego ponga la bolsa en un receptáculo para pañales. Use receptáculos de pañales diferentes para los pañales desechables y los de tela. Para vaciar el receptáculo de pañales desechables saque todo el forro de plástico y amárrelo de manera segura. Mande a la casa los pañales de tela sucios, en sus bolsas de plástico, con cada padre o guardián al final del día.

Ubique los receptáculos de pañales lejos de las áreas de juego de los niños y lejos de las áreas de preparación y de donde se sirven las comidas. Límpielos diariamente, y, si algún fluido corporal que contenga sangre entra en contacto con el receptáculo, límpielo inmediatamente con alguna solución con cloro mientras está usando guantes.

¿DEBO USAR GUANTES SI UN NIÑO ESTÁ LESIONADO?

Si un niño bajo su cuidado se lesiona y la lesión involucra una herida que sangra, usted debería usar guantes mientras está curando la lesión, especialmente si tiene llagas abiertas, heridas o piel agrietada en sus manos. Una vez que la herida ha sido cubierta, usted debería sacarse y botar los guantes, y lavarse las manos tal como se indica más arriba.

Si un niño o un miembro del personal sufre una fuerte lesión y está sangrando mucho, usted podría no tener el tiempo ni la oportunidad de ponerse ropa protectora adicional. En ese caso, si la sangre traspasa cualquiera de sus prendas de vestir sáquesela tan pronto como sea posible, póngala en una bolsa de basura roja y lávela separada de la otra ropa. Haga lo mismo con cualquier toalla u otra prenda de tela impregnada con sangre. Use guantes desechables cuando lave ropa o vendas impregnadas con sangre. Por supuesto, cualquier parte de la piel que entre en contacto con sangre, ya sea directamente o a través de la ropa, debe ser lavada inmediatamente.

¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA QUE DEBO SEGUIR? ¿CUÁL ES EL MATERIAL DE LIMPIEZA QUE NECESITO?

Debido a que sabemos que el VIH y el VHB pueden desactivarse fácilmente con soluciones diluidas de cloro de uso doméstico, los expertos recomiendan usar una solución de cloro como un desinfectante económico. Se recomienda tener siempre a mano una solución de cloro pre-mezclada, de manera que los accidentes y los derrames puedan ser limpiados de inmediato. El mezclar la solución en una botella con atomizador simplificará el proceso de limpieza, permitiéndole rociar la solución sobre las superficies en la medida en que sea necesario.

La solución básica que los expertos recomiendan consiste en una parte de cloro por sesenta y cuatro partes de agua. Usted puede hacer la solución más fuerte que la mencionada si lo desea o si la ley de su estado lo requiere, a pesar de que esta solución en general será lo suficientemente fuerte para la mayoría de las circunstancias. La ley de algunos estados, sin embargo, podría tener requerimientos muy específicos para desinfectar. Usted deberá revisar en la oficina OSHA de su estado si esta solución básica de cloro es suficiente, o si la ley de su estado requiere una solución diferente o más fuerte. Si usted usa una solución de cloro, debe ser preparada a diario para que mantenga su poder desinfectante, por lo tanto usted no debería preparar mucho más de lo que anticipa que va a necesitar para la limpieza del día. Dependiendo de qué cantidad de solución usted decida preparar, las siguientes medidas son una pauta básica:

Un cuarto de solución:

Añada una cucharada sopera de cloro a un cuarto de agua.

Medio galón de solución:

Añada un octavo de taza de cloro a dos cuartos de agua.

El mantenimiento normal de la casa debería incluir la limpieza diaria de todas las superficies y de las áreas de juego de los niños, rociando la solución básica de cloro y frotando bien el área con un trapo o un trapeador. Enjuague bien las áreas (opcional) y déjelas secar al aire libre. Todos los trapeadores y toallas de tela usadas para limpiar deben ser desinfectadas en una solución de cloro o lavadas. Guarde y lave la ropa sucia que ha tenido contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos separadamente de la otra ropa sucia y agárrela sólo si está usando guantes. Guarde estos artículos en una bolsa de basura o basurero rojos que se puedan cerrar hasta que los pueda lavar.

Limpie el área de cambio de pañales después de cada cambio. Use una toalla de papel para eliminar de la superficie cualquier resto de orina o heces fecales; luego rocíela con la solución de cloro. Deje que el área se seque al aire libre o espere dos minutos antes de secarla.

Una superficie que tiene fluidos corporales en ella (sangre, orina, heces fecales, saliva, fluido nasal, etc.) debería ser limpiada lo antes posible con una toalla desechable. Si el fluido corporal contiene sangre, usted debería ponerse guantes antes de comenzar a limpiar. Una vez que el fluido ha sido limpiado, usted debería cubrir la superficie con el desinfectante de cloro y dejar que la superficie se seque al aire libre.

Todas las bolsas de basura que pudieran haber entrado en contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos, como con pañales que contienen sangre, guantes desechables sucios y toallas de papel usadas para limpiar y para derrames, deberían ser amarradas de forma segura en las bolsas plásticas que se usan como forros en los receptáculos de basura para el interior (los receptáculos que contienen estos artículos deberían tener tapas de cierre que sean seguras). Las regulaciones federales requieren que ya sea la bolsa o el receptáculo sean rojos, o que el receptáculo de basura tenga la etiqueta con las palabras o el símbolo de DESECHO BIOPELIGROSO (Vea el Apéndice A para ver una reproducción del símbolo). Averigüe en las casas comerciales de suministros médicos o en el hospital local cómo y dónde obtener las bolsas de basura o los receptáculos rojos. Las regulaciones de California requieren ambos, la codificación de colores de la bolsa o receptáculo, y la etiqueta del receptáculo. Revise las regulaciones de su estado, si corresponde, para posibles variaciones en este requerimiento.

**¿NECESITO LIMPIAR LOS JUGUETES QUE LOS NIÑOS ESTÁN
COMPARTIENDO? ¿QUÉ SUCEDE SI LOS NIÑOS SE ESTÁN
METIENDO EL JUGUETE A LA BOCA?**

Se recomienda lavar a diario los juguetes que usan los bebés y niños pequeños. Si los niños están babeando el juguete o metiéndoselo a la boca, debería ser usado sólo por ese niño, o lavado antes de ser entregado a otro niño para que juegue con él. A pesar de que esta recomendación podría no ser siempre realista, usted debería hacer un esfuerzo especial para seguir esta pauta si sabe que un niño tiene heridas abiertas en su boca, está en la etapa de dentición o está sangrando por alguna otra razón. En algunos casos, podría serle útil comenzar el día usando un número limitado de juguetes, los cuales puede reemplazar más tarde cuando los juguetes originales ya estén sucios o se los hayan metido en la boca.

El método más efectivo para limpiar un juguete es sumergirlo en una solución de cloro y luego sumergirlo y agitarlo en agua pura para enjuagarlo (el enjuagarlo es opcional). Los juguetes pueden secarse al aire libre o con toallas de papel. Muchos juguetes también pueden lavarse en el lava vajilla.

¿QUÉ PRECAUCIONES DEBO TOMAR AL DESECHAR LA BASURA?

Es importante ser enfático en desechar la basura apropiadamente. A pesar de que es muy poco probable que las infecciones VIH o VHB ocurran en una casa o una instalación de cuidado infantil, recuerde que estas precauciones servirán para protegerlo a usted, a sus empleados y a los niños que usted cuida de una gran variedad de posibles infecciones. Aunque usar guantes, lavarse las manos y limpiar regularmente son pasos iniciales vitales para reducir las posibilidades de infecciones, el desecho de basura es la parte restante de la fórmula, y es tan vital como los otros pasos. Es importante proteger no sólo a la persona que se está ocupando de los quehaceres de la casa, sino también a los niños que se pueden sentir tentados en explorar en la basura. Además de las pautas descritas anteriormente, los siguientes pasos son importantes:

- Si se ha hecho un examen de sangre con punción y alguien tiene las agujas, éstas deben ser desechadas inmediatamente después de ser usadas en un contenedor rojo a prueba de filtraciones, resistente a punciones y con cierre (generalmente los padres pueden obtener estos contenedores con el médico tratante o en una farmacia). Guarde el contenedor fuera del alcance de los niños, pero hágalo accesible al personal que lleva a cabo el examen de sangre con punción. Nunca se debe retirar manualmente ningún material que se haya puesto en el contenedor y éste debe ser desechado intacto. Cierre el contenedor de manera segura cuando lo deseché. Para deshacerse de él es preferible hacer que el padre devuelva el contenedor intacto al médico tratante o a la farmacia y que retire un contenedor de repuesto para usted.
- Los receptáculos para desechos que se encuentran en los baños deben ser de plástico, forrados con bolsas plásticas de basura y deben tener una tapa de cierre que sea segura si usted los usa para desechar cualquier artículo que contenga sangre o cualquier toalla de limpieza. Saque las bolsas plásticas de basura cada vez que vacíe los receptáculos y reemplace las bolsas con forros nuevos. Cierre las bolsas de manera segura antes de desecharlas. Las toallas higiénicas y los

tampones sólo deben ser desechados en este tipo de receptáculos. Los forros o los receptáculos deben llevar la codificación de colores rojo o tener las etiquetas con las palabras o el símbolo de DESECHO BIOPELIGROSO (o ambos, dependiendo de la legislación de su estado).

- Limpie todos los días los basureros, los receptáculos de pañales, los canastos de basura del baño, u otros contenedores que sea probable que entren en contacto con sangre o con fluidos corporales que contengan sangre; también límpielos de inmediato después que hayan tenido contacto con algún fluido corporal potencialmente infeccioso.
- Forre con bolsas plásticas todos los receptáculos que pudieran contener artículos con sangre líquida o coagulada, y vacíelos únicamente sacando el forro completo. Los forros o los receptáculos deben llevar la codificación de colores rojo o tener la etiqueta con las palabras o el símbolo de DESECHO BIOPELIGROSO. En algunos estados, incluyendo California, se requiere tanto la codificación de colores como la etiqueta. Averigüe en las casas comerciales de suministros médicos o en el hospital local cómo y dónde obtener las bolsas de basura o los receptáculos rojos.
- Dependiendo de la legislación estatal o local, podría ser que usted no pueda desechar las bolsas rojas a través de los recolectores de basura normales. California tiene leyes especiales que limitan el cómo y el por quién pueden ser retiradas las bolsas codificadas en rojo, y estas leyes no permiten que la mayoría de los recolectores de basura las retiren junto con los desechos que no están regulados. Verifique con su compañía de basura, y si la ley no les permite llevarse las bolsas rojas, pregúnteles a ellos, a un doctor de niños, a un consultor de salud en cuidados infantiles o a un hospital local cómo deshacerse de las bolsas de basura rojas que contienen desechos biopeligrosos. Lamentablemente, en la mayoría de los lugares, usted tendrá que organizar un retiro especial para las bolsas plásticas rojas. En aquellos estados en los que usted puede elegir, la ventaja de usar los forros de plástico rojos es que no tiene que ponerle la codificación de colores a sus receptáculos de basura. La clara desventaja es el gasto adicional que implica comprar y desechar los forros rojos. En aquellos estados en los que usted debe hacer ambas cosas, usar la codificación de colores y la etiqueta, podría evitar usar los forros rojos codificando su receptáculo con el color, en vez de usar los forros.
- Los vidrios rotos u otros materiales que causaron que un niño o un miembro del personal sangre no deben ser recogidos con la mano. Use una pala para recoger la basura y una escoba o escobillón, o pinzas para recoger los vidrios rotos.

**¿QUÉ HAGO SI CREO QUE ALGUIEN EN EL PROGRAMA HA ESTADO
EXPUESTO A FLUIDOS CORPORALES CONTAMINADOS? ¿DEBO**

REPORTAR ESTA INFORMACIÓN?

Los directores de centros de cuidado infantil y los hogares de cuidado infantil grandes deben ofrecer inmunizaciones para la Hepatitis B a todos los miembros del personal que tienen algún riesgo de exponerse a sangre o a fluidos que contienen sangre en el lugar de trabajo. El personal también debe recibir entrenamiento acerca de las Precauciones Estándar. Debido a que a menudo se proporciona primeros auxilios en la instalación de cuidado infantil, donde el contacto con sangre o con fluidos corporales que contienen sangre podría ser una situación bastante común, todo el personal debe ser entrenado siguiendo las pautas de la OSHA. Para obtener más detalles contáctese con la oficina local OSHA (Vea el Apéndice B). Si el contacto con la sangre ocurre en la instalación de cuidado infantil, se debe ofrecer a la persona expuesta a la sangre la vacuna contra la Hepatitis B dentro de las siguientes 24 horas y el empleador debe correr con los gastos.^{lx} De igual manera, la ingesta accidental de leche materna por otro niño debe ser considerada una exposición accidental a un fluido corporal que pudiera potencialmente contener el VIH y los padres del niño deben ser informados.^{lxi} El personal debe ser entrenado e informado que el “plan de exposición” debe incluir el reportar el incidente a su empleador antes del final de su turno de trabajo del mismo día en que ha ocurrido la exposición.^{lxii}

CONCLUSIÓN

El hacerle frente al VIH y SIDA en la instalación de cuidado infantil requiere tener compasión por el niño y la familia que están viviendo con una enfermedad crónica. También requiere tener disciplina para mantener medidas apropiadas para el control de infecciones, uniformidad en el tratamiento de los niños y un manejo hermético respecto a la información confidencial. Pero, al cumplir con los requerimientos y el espíritu de la ADA y la OSHA se puede obtener abundantes beneficios. Si usted se convierte en una fuente de apoyo para los padres y guardianes de los niños con VIH, y ayuda a educar a otros padres acerca del VIH, estará manteniendo un ambiente más seguro para toda la gente que trabaja y que asiste a su programa. También habrá, por supuesto, una tremenda recompensa personal que será el resultado de manejar su programa exitosamente, reduciendo el riesgo de infección entre los individuos en ese programa, y brindando apoyo a los niños con VIH que asisten a su programa y a sus familias.

APÉNDICE A: SÍMBOLO DE DESECHO BIOPELIGROSO



APÉNDICE B: OFICINAS REGIONALES DE OSHA

Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales
del Departamento de Trabajo de Estados Unidos
(U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration)

Oficinas regionales

Región I

(CT,* MA, ME, NH, RI, VT*)

JFK Federal Building, Room E340

Boston, Massachusetts 02203

Tel: (617) 565-9860

Región II

(NJ, NY,* PR,* VI*)

201 Varick Street

Room 670

New York, NY 10014

Tel: (212)337-2378

Región III

(DC, DE, MD,* PA, VA, WV)

U.S. Department of Labor/OSHA

The Curtis Center-Suite 740 West

170 S. Independence Mall West

Philadelphia, PA 19106-3309

Tel: (215) 861-4900

Región IV

(AL, FL, GA, KY,* MS, NC,* SC,* TN*)

61 Forsyth Street, SW

Atlanta, Georgia 30303

Tel: (404) 562-2300

Región V

(IL, IN,* MI,* OH, WI)

230 South Dearborn Street

Room 3244

Chicago, IL 60604

Tel: (312)353-2220

Región VI

(AR, LA, NM,* OK, TX)

525 Griffin Street

Room 602

Dallas, TX 75202

Tel: (214)767-4731

Región VII

(IA,* KS, MO, NE)

City Center Square

1100 Main Street, Suite 800

Kansas City, Missouri 64105

Tel: (816) 426-5861

Región VIII

(CO, MT, ND, SD, UT,* WY*)

1999 Broadway, Suite 1690

P.O. Box 46550

Denver, Colorado 80201-6550

Tel: (303) 844-1600

Región IX

(American Samoa, AZ*, CA,* Guam, HI,* NV,* Trust Territories of the Pacific)

71 Stevenson Street

Room 420

San Francisco, CA 94105

Tel: (415) 975-4310

Región X

(AK,* ID, OR,* WA*)

111 Third Avenue

Suite 715

Seattle, WA 98101-3212

Tel: (206)553-5930

* Estos estados y territorios operan sus propios programas de seguridad y salud en el trabajo apropiados por la OSHA (los planes de Connecticut y Nueva York cubren solamente a empleados públicos). Los estados con programas aprobados deben tener un estándar idéntico al estándar federal o por lo menos igualmente efectivo al mismo.

APÉNDICE C: DIRECTORIO DE OTROS RECURSOS DE ORGANIZACIONES NACIONALES

Estos grupos pueden dirigir a los proveedores a artículos y recursos impresos útiles, como también ayudar al proveedor a encontrar organizaciones locales que ofrecen servicios más especializados.

Asociación Americana de Salud Pública
(American Public Health Association)
Ventas de publicaciones
P.O. Box 753
Waldorf, MD 20604-0753
Tel: (301) 893-1894
Fax: (301) 843-0159
www.apha.org

Red Nacional de Información de Prevención de los Centros para el Control y la
Prevención de Enfermedades
(CDC National Prevention Information Network – CDC NPIN) (anteriormente conocida
como National AIDS Information Clearinghouse)
P.O. Box 6003
Rockville, MD 20850
Tel: (800) 458-5231

Comisión de Oportunidades Igualitarias de Empleo
Equal Employment Opportunity Commission (información sobre la ADA)
Tel: (800)669-4000

Línea Nacional de SIDA
(National AIDS Hotline – CDC)
Tel: (800) 342-AIDS

Asociación Nacional de Personas con SIDA
(National Association of People with AIDS)
1413 K Street, NW
Washington, D.C., 20005
Tel: (202) 898-0414

Consejo Nacional de Personas de la Minoría con SIDA
(National Minority AIDS Council)
1931 13th Street, N.W.
Washington, DC 20009
Tel: (202) 483-6622

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
(Centers for Disease Control)
1600 Clifton Road N.E.
Atlanta, GA 30333
Tel: (404)639-3311 ó (800)311-3435
www.cdc.gov

Academia Americana de Pediatría
(American Academy of Pediatrics)
Grupo de Estudio sobre SIDA Pediátrica (Task Force on Pediatric AIDS)
141 N.W. Point Blvd.
Elk Grove Village, IL 60009
Tel: (847) 434-4000
www.aap.org

Centro Nacional de Recursos de Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil
(National Resource Center for Health and Safety in Child Care)
<http://nrc.uchsc.edu>

Centro Pediátrico y Familiar Nacional de Recursos sobre VIH
(National Pediatric and Family HIV Resource Center)
Universidad de Medicina y Odontología (University of Medicine & Dentistry) de New Jersey
30 Bergen Street - ADMC #4
Newark, NJ 07103
Tel: (973) 972-0410, (800) 362-0071

-
- ⁱ “Perinatally Acquired AIDS Cases, by year of Diagnosis, 1985-2000, United States”, Diapositiva L262 preparada por la División de Prevención de VIH/SIDA, Centro Nacional de Prevención de VIH, ETS y TB, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/graphics/images/1262/1262-3.htm> (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).
- ⁱⁱ New York Times, 30 de enero 2005, Pág. 1, *U.S. is Close to Eliminating AIDS in Infants, Officials Say.*”
- ⁱⁱⁱ Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 105, Número 6, Junio 2000, Págs. 1358-1360, “Education of Children with Human Immunodeficiency Virus”.
- ^{iv} HIV and Its Transmission, hoja informativa de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/transmission.htm> (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).
- ^v 42 U.S.C. §§12101 y siguientes.
- ^{vi} Hoja informativa del Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health–NIH), Junio 2003. Disponible en <http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivinf.htm>. (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).
- ^{vii} Hoja informativa del Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health–NIH), Junio 2003. Disponible en <http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivinf.htm>. (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).
- ^{viii} Diapositiva Número 5 de Pediatric HIV/AIDS Surveillance, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, <http://www.cdc.gov/hiv/graphics/images/1262/1262-5.htm>
- ^{ix} Academia Americana de Pediatría. Sección 3: Resúmenes de Enfermedades Infecciosas. En: Pickering LK, ed. *Red Book: 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases*. Edición 26 Elk Grove Village, IL: Academia Americana de Pediatría: 2003: Pág. 366. *De aquí en adelante: AAP Red Book of Infectious Diseases*.
- ^x AAP Red Book of Infectious Diseases, Págs. 366, 375.
- ^{xi} AAP Red Book of Infectious Diseases, Pág. 365.
- ^{xii} Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 104, Número 2, agosto 1999, Págs. 318-319, “Issues Related to Human Immunodeficiency Virus Transmission in Schools, Child Care, Medical Settings, the Home and Community”.
- ^{xiii} Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 105, Número 6, junio 2000, Págs. 1358-1360, “Education of Children with Human Immunodeficiency Virus”.
- ^{xiv} Ver www.thebody.com/bp/fed98/kid.html (Sitio web visitado el 25 de mayo de 2005).
- ^{xv} AAP Red Book of Infectious Diseases, Págs. 360-63.
- ^{xvi} Hoja informativa del Instituto Nacional de Salud (National Institute of Health–NIH), Junio 2003. Disponible en <http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivinf.htm>. (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).
- ^{xvii} En 2001, de los 175 casos reportados de niños con SIDA, 150 de ellos se contagiaron perinatalmente. “Perinatally Acquired AIDS Cases, by year of Diagnosis, 1985-2000, United States”, Diapositiva L262 preparada por la División de Prevención de VIH/SIDA, Centro Nacional de Prevención de VIH, ETS y TB, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/graphics/images/1262/1262-3.htm> (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).
- ^{xviii} AAP Red Book of Infectious Diseases, Págs. 360-63, 366, 375.
- ^{xix} Cruz Roja Americana, Preguntas Biomédicas Hechas Frecuentemente, disponible en <http://www.redcross.org/faq/blood.html> (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).

^{xx} Hoja informativa sobre VIH y su transmisión, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/transmission.htm> (sitio web visitado el 5 de agosto de 2003).

^{xxi} Actualización de Perspectivas de Prevención de Enfermedades y Promoción de Salud de MMWR: Precauciones Universales para la Prevención de Transmisión de VIH, virus de la Hepatitis B y otros Patógenos de Origen Sanguíneo en los Lugares de Atención Médica) (MMWR Perspectives in Disease Prevention and Health Promotion Update: Universal Precautions for Prevention of Transmission of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Other Bloodborne Pathogens in Health-Care Settings, 1988 Junio 24; 37(24); Págs. 377-388

^{xxii} Las leyes que requieren el ejercicio de medidas universales de control de infecciones en el cuidado infantil se conocen comúnmente como las *Regulaciones OSHA (Código de Regulaciones Federales 29 1910.1030)*. Ver la sección titulada *Who is required to establish universal precautions?* para obtener información detallada sobre las regulaciones OSHA y a quiénes se aplican las regulaciones.

^{xxiii} Los virus de la hepatitis B y C son transmitidos prácticamente de la misma forma que el VIH, pero son virus más contagiosos que el VIH. En el ambiente del cuidado infantil el único riesgo de transmisión de estos virus es por medio de sangre, y las precauciones universales practicadas en los ambientes de cuidado infantil están diseñadas para evitar que los tres virus se transmitan. A pesar de que, al igual que con el VIH, los casos en su totalidad tanto de VHB como de VHC entre niños son extremadamente bajos, las precauciones universales siempre deben ser practicadas uniformemente en todo programa de cuidado infantil como forma de asegurar un ambiente seguro para todos. Para obtener más información sobre el riesgo de transmisión de VHC y VHB, contacte a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov/hepatitis), la Academia Americana de Pediatría (www.aap.org) o AAP's Red Book of Infectious Diseases.

^{xxiv} Regulaciones OSHA (29 Código de Regulaciones Federales 1910.1030). Para residentes de California, ver también <http://www.dir.ca.gov/dosh/EmployerResponsibilities.htm>

^{xxv} Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 104, Número 2, agosto 1999, Págs. 318-319, "Issues Related to Human Immunodeficiency Virus Transmission in Schools, Child Care, Medical Settings, the Home and Community".

^{xxvi} Ver la sección titulada *¿Qué debo hacer si un niño muestra un comportamiento agresivo?* en esta publicación para obtener información sobre cómo establecer una política sobre comportamiento agresivo.

^{xxvii} Ver las secciones tituladas *¿Cómo determino si un niño con VIH o SIDA representa una amenaza directa para la salud o seguridad de otros?* y *¿Cuál es la mejor manera de prepararse para enfermedades potenciales en los niños?* en esta publicación para obtener información sobre cómo establecer una política de evaluación de salud.

^{xxviii} Código de Regulaciones Federales 28 §36.104(1)(iii) (1991).

^{xxix} No Discriminación en base a Discapacidad por parte de las Acomodaciones Públicas y en las Instalaciones Comerciales, Regulación Federal 56. 35,544 (Julio 26, 1991) (a ser codificado en el Código de Regulaciones Federales 28 pt. 36.104).

^{xxx} Código de Regulaciones Federales 28 §36.207 (1991).

^{xxxi} U.S. v. Happy Time Day Care Center, 6 F. Supp.1073,1081 (1998).

^{xxxii} Código Civil de California Sección 51 y siguientes.

^{xxxiii} Visite www.dfeh.ca.gov para obtener más información. Bajo "contact us" hay información sobre direcciones de las oficinas.

^{xxxiv} Para encontrar la Procuraduría en su estado, contacte la Asociación Nacional de Procuradores llamando al 202-326-6000 ó en el sitio web en www.naag.org.

^{xxxv} Para obtener más información acerca de las leyes de confidencialidad en su estado, ver “Legislative Survey of State Confidentiality Laws, with Specific Emphasis on HIV and Immunization” disponible en http://www.epic.org/privacy/medical/cdc_survey.html.

^{xxxvi} Código de Regulaciones de California 22 Sección 101221(c).

^{xxxvii} Para obtener una explicación más a fondo acerca de cómo determinar si una acomodación podría resultar en una carga excesiva para su programa, ver la sección titulada *¿Necesito proporcionar juguetes o acomodaciones especiales para un niño con VIH o SIDA?* en la página 15 de esta publicación, y ver también la publicación de CCLC titulada *El Cuidado de Niños con Necesidades Especiales: La Ley de Americanos con Discapacidades y el Cuidado Infantil*.

^{xxxviii} No Discriminación en base a Discapacidad por parte de las Acomodaciones Públicas y en las Instalaciones Comerciales, Regulación Federal 56. 35,547 (Julio 26, 1991) (a ser codificado en el Código de Regulaciones Federales 28 pt. 36.203).

^{xxxix} Vea sus leyes estatales y locales sobre confidencialidad y privacidad. En California: Constitución de California artículo I, § 1 y Código de Regulaciones de California 22 § 101221(c).

^{xl} La Sección 101212(g) del Código de Regulaciones de California especifica los requisitos de reportar para los centros.

^{xli} *Alvarez v. Fountainhead, Inc.* 55 F. Supp. 1048 (1999).

^{xlii} AAP Red Book of Infectious Diseases, Págs. 73, 78-80.

^{xliii} No Discriminación en base a Discapacidad por parte de las Acomodaciones Públicas y en las Instalaciones Comerciales, Regulación Federal 56. 35,547 (Julio 26, 1991) (a ser codificado en el Código de Regulaciones Federales 28 pt. 36.203).

^{xliv} Ver *Arline v. School Board of Nassau County*, 692 F. Supp. 1286 (1988), el cual trata de la tuberculosis en el contexto de “amenaza directa”. Esta es una opinión basada en la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, pero esta ley generalmente se usa para interpretar la ADA también.

^{xlv} Ver la sección titulada *¿Necesito limpiar los juguetes que los niños están compartiendo? ¿Qué sucede si los niños se están metiendo el juguete a la boca?* en esta publicación para obtener pautas sobre la limpieza y la separación de juguetes.

^{xlvi} No Discriminación en base a Discapacidad por parte de las Acomodaciones Públicas y en las Instalaciones Comerciales, Regulación Federal 56. 35,563 (Julio 26, 1991) (a ser codificado en el Código de Regulaciones Federales 28 pt. 36.301).

^{xlvii} Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 104, Número 2, Agosto 1999, Págs. 318-319, “Issues Related to Human Immunodeficiency Virus Transmission in Schools, Child Care, Medical Settings, the Home and Community”. “No need exists to restrict the placement of HIV-infected children in child care settings to protect personnel or other children.”

^{xlviii} No Discriminación en base a Discapacidad por parte de las Acomodaciones Públicas y en las Instalaciones Comerciales, Regulación Federal 56. 35,560 (Julio 26, 1991) (a ser codificado en el Código de Regulaciones Federales 28 pt. 36.209).

^{xlix} No Discriminación en base a Discapacidad por parte de las Acomodaciones Públicas y en las Instalaciones Comerciales, Regulación Federal 56. 35,564 (Julio 26, 1991) (a ser codificado en el Código de Regulaciones Federales 28 pt. 36.302).

^l Los niños que son inmunodeficientes podrían experimentar graves complicaciones de la varicela, CMV (citomegalovirus), tuberculosis y el virus de sarampión. Consulte con los oficiales locales de salud para informarse sobre otras enfermedades contagiosas que representan una amenaza directa a los niños.

^{li} Carta del Departamento de Justicia al Honorable Frank S. Turner de la Cámara de Delegados de Maryland, noviembre 29 de 1995, disponible en www.usdoj.gov/crt/foia/tal653.txt.

^{lii} Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 104, Número 2, Agosto 1999, Págs. 318-319, “Issues Related to Human Immunodeficiency Virus Transmission in Schools, Child Care, Medical Settings, the Home and Community”. “Although biting

theoretically is a possible mode of transmission of blood-borne illness, such as HIV infection, the risk of such transmission is believed to be extremely low”.

^{liii} Ver la sección titulada *¿Cómo determino si un niño con VIH o SIDA representa una amenaza directa para la salud o seguridad de otros?* en esta publicación para obtener más información sobre cómo evaluar una carga excesiva.

^{liv} Ver Linda Brault y Tom Brault, *Children with Challenging Behavior: Strategies for Reflective Thinking*, San Diego: CA, CPG Publishing Company, 2005, y Barbara Kaiser y Judy Sklar Rasminsky, *Meeting the Challenge: Effective Strategies for Challenging Behaviors in Early Childhood Environments* Washington, DC: NAEYC, 1999.

^{lv} Vea sus leyes estatales y locales sobre confidencialidad y privacidad. En California: Constitución de California artículo I, § 1 y Código de Regulaciones de California § 101221(c).

^{lvi} Declaración de Políticas de la Academia Americana de Pediatría, Volumen 104, Número 2, Agosto 1999, Págs. 318-319, “Issues Related to Human Immunodeficiency Virus Transmission in Schools, Child Care, Medical Settings, the Home and Community”. “Children with HIV or other chronic illnesses may be immunodeficient, and thus, their caregivers should be informed of exposure to readily communicable illnesses in child care settings that might compromise their health, such as pneumococcal infections, varicella, or measles. The policy of child care programs should be to inform all families when such communicable diseases have been identified in any child”.

^{lvii} Bajo las regulaciones federales, cualquier jabón doméstico común es satisfactorio. El jabón antibacterial no proporciona protección adicional. Sin embargo, vea las regulaciones de su estado, si corresponde, para determinar si su estado requiere algún jabón o desinfectante en particular.

^{lviii} Virus de la hepatitis B.

^{lix} Ver el Apéndice A para ver el símbolo de desecho biopeligroso.

^{lx} Regulaciones OSHA (ver el Código de Regulaciones Federales 29 §1910.1030 (f) *y siguientes*).

^{lxi} Ver “Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards, Chapter. 3, Standard 3.027”. Academia Americana de Pediatría y Centro Nacional de Recursos sobre Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil, Segunda Edición, 2002. Esta publicación está disponible por medio de la Academia Americana de Pediatría, Asociación Americana de Salud Pública o el Centro Nacional de Recursos sobre Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil – ver el Apéndice C para obtener información de contacto.

^{lxii} Regulaciones OSHA. Código de Regulaciones Federales 29 §1910.1030 (f). Ver también “Caring for Our Children: National Health and Safety Performance Standards, Chapter 1, Standard 1.033”. Academia Americana de Pediatría y Centro Nacional de Recursos sobre Salud y Seguridad en el Cuidado Infantil, Segunda Edición, 2002.