

El cuidado de niños con necesidades especiales

La Ley de Americanos con Incapacidades y el cuidado infantil

CONTENIDO

ADMITIENDO EN SU PROGRAMA A NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

ESPECIALES	3
¿Quiénes son los niños con necesidades especiales?	3
En general, ¿puedo negar el cuidado a un niño por tener ese niño una incapacidad?	4
La Ley ADA - ¿Qué es la discriminación ilegal?	5
¿Me puedo negar a admitir a un niño que tiene alguna incapacidad si tengo una política por escrito?	6
¿Cómo decido si admitir a un niño que tiene alguna incapacidad?	6
¿Qué es la "Acomodación Razonable"?	8
¿Qué es una "amenaza directa"?	11
¿Pueden los problemas de comportamiento constituir una "amenaza directa"?	13
¿Podría yo establecer criterios de admisión que impliquen asuntos de salud?	14
¿Podría yo cobrar más a la familia por cuidar a un niño que tiene una incapacidad?	16
Si las necesidades especiales de un niño no son obvias, ¿deben los padres revelármelas?	18
¿Qué son las medidas universales de control de infecciones?	20
Precauciones universales y reglamento OSHA	20
¿A quién se le requiere establecer las precauciones universales?	21
¿Cuándo es necesario lavarse las manos?	21
¿Cuál es la manera apropiada de lavarse las manos?	22
¿Necesito alguna vez usar guantes de goma?	22
¿Debo usar guantes mientras cambio pañales a un niño?	23
¿Debo usar guantes si un niño está lesionado?	24
¿Qué procedimientos de limpieza debo seguir? ¿qué productos de limpieza necesito?	24
¿Necesito limpiar los juguetes que los niños están compartiendo? ¿Qué hacer si los niños se están metiendo el juguete a la boca?	26
¿Qué precauciones debo tener al deshacerme de desechos?	26
¿Necesito entrenamiento especial?	28
¿Necesito una licencia especial?	29

ACOMODANDO A UN NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES31

Si admito en mi programa a niños con necesidades especiales, ¿en qué tipo de actividades pueden participar ellos?31

Si los padres no me revelan voluntariamente la incapacidad o las necesidades especiales del niño, ¿cómo cuido a ese niño?32

¿Debo realizar cambios físicos en mi hogar o instalación de cuidado infantil?34

Si hago cambios arquitectónicos, ¿por dónde empiezo?35

¿Debo hacerle cambios a mi patio de recreo?.....36

¿Qué beneficios impositivos están disponibles?.....39

¿Debo realizar cambios en el automóvil o vagoneta de mi programa?40

¿Debo proporcionar algún equipo especial a fin de asegurar una comunicación efectiva para un niño que tiene una incapacidad?.....41

¿Qué sucede si alquilo mi hogar o instalación de cuidado infantil?42

¿Qué sucede si arriendo un sitio en una iglesia?.....43

OTRAS CONSIDERACIONES.....45

¿Puedo perder mi seguro de responsabilidad si cuido a un niño que tiene una incapacidad?.....45

¿Existen otras consideraciones que yo debería saber?.....46

¿Ofrece la educación especial alguna ayuda de cuidado infantil para niños con necesidades especiales?47

¿Existen libros y recursos que me ayudarían a saber más sobre niños con necesidades especiales?49

Reconocimientos

Las investigaciones y la impresión de esta publicación fueron posibles gracias a una subvención de la fundación David and Lucile Packard Foundation. Agradecimientos especiales a Judy Calder, R.N., Abby J. Cohen y Kate Warren, Directora de Family Resource Network, por su colaboración en esta publicación.

Edición 2003

Copyright 1993-2003, Child Care Law Center
PN: 9301

© Copyright Child Care Law Center, 2003.

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, ó llame al (415) 394-7144. www.childcarelaw.org

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.

ADMITIENDO EN SU PROGRAMA A NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

¿QUIÉNES SON LOS NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES?

Los niños con necesidades especiales son aquellos que requieren alguna forma de cuidado especial debido a razones físicas, mentales, emocionales o de salud. Comúnmente, a los niños con necesidades especiales también se los llama niños con incapacidades. **La Ley de Americanos con Incapacidades (ADA - Americans with Disabilities Act)** define a un niño con una incapacidad más específicamente como a aquel que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente la habilidad del niño de cuidarse por sí mismo, de realizar tareas manuales o de que realice cualquier otra “actividad importante de la vida”, tal como caminar, ver, oír, hablar, respirar o aprender en forma adecuada para su edad.

El tipo de incapacidad que el niño pueda tener puede variar en gran medida: alergias, retraso mental moderado, diabetes, parálisis cerebral o incluso una enfermedad fatal. Todo esto podría ser considerado una incapacidad bajo la ley ADA. Un niño con una incapacidad puede ser aquel que tiene un impedimento de la visión o la audición, ser no ambulatorio, tener una incapacidad de desarrollo o tener alguna enfermedad emocional o mental. Incluso un niño con un grave problema emocional de comportamiento o a quién usted u otras personas pueden considerar que tiene una incapacidad emocional o mental, podría estar protegido bajo la ley ADA, sin tomar en cuenta si al niño se le diagnostica o se le puede diagnosticar formalmente que tiene una incapacidad.

Debido a que cada niño es especial y tiene necesidades exclusivas, no se puede aplicar sólo una forma de cuidar a todos los niños con incapacidades, incluso de cuidar a aquellos con la misma incapacidad. Sin embargo, usted debe tener en mente unos cuantos principios básicos. Los niños con incapacidades son más similares que diferentes de otros niños. Como con todo niño, a aquellos con incapacidades se les debe alentar a ayudarse a sí mismos en lo que más puedan.

Usted debería saber que:

- puede integrar a muchos niños con necesidades especiales en su programa actual sin hacer cambios en su rutina o ambiente físico;
- existen servicios de apoyo para ayudarle a usted a cuidar a niños con necesidades especiales;
- y, lo mejor de todo, es que la experiencia de trabajar con niños con necesidades especiales puede ser gratificante para todas las personas que están involucradas, tanto niños como adultos.

EN GENERAL, ¿PUEDO NEGAR EL CUIDADO A UN NIÑO POR TENER ESE NIÑO UNA INCAPACIDAD?

No. En términos generales, usted no se puede rehusar a cuidar a un niño si la razón de su rechazo es debido a que el niño tiene una incapacidad. Hasta que el Congreso aprobó la ley ADA en el año 1990, la mayoría de los proveedores tenían muy poca o ninguna obligación de registrar a niños con necesidades especiales o incapacidades, y, de hecho, muchos eran bastante selectivos acerca de qué necesidades especiales estaban ellos dispuestos a cuidar.

Una ley federal aplicable a algunos proveedores antes de que la ADA entrara en vigencia fue la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973. Sin embargo, esta ley era limitada en comparación con la ley ADA en varios aspectos. Primero, cubría sólo programas que recibían dinero del gobierno federal (por ejemplo, del Programa Alimenticio de Cuidado Infantil y para Adultos). Segundo, a pocos padres de niños con incapacidades se les informaba de sus derechos bajo la ley y a pocos proveedores se les informaba de sus responsabilidades. Finalmente ha sido muy difícil hacer cumplir la Sección 504 en el cuidado infantil.

En los niveles estatales y locales algunas leyes prohibían discriminación en contra de personas con incapacidades. Muchas de estas leyes eran muy limitadas, sin embargo, en algunos casos no era claro si aplicaban a cuidado infantil o no. La aplicación de sólo recursos limitados a esta área hacía que el cumplimiento sea relativamente inefectivo en algunos lugares.

Actualmente existen leyes antidiscriminatorias federales, estatales y locales. Después de la aprobación de la ley ADA, muchos estados y localidades aprovecharon la oportunidad para promulgar o enmendar la legislación relacionada con los derechos de personas con incapacidades. En algunos casos estas leyes protegen a personas con incapacidades en un grado mayor que la ADA. Y, en el caso de las leyes antidiscriminatorias, la ley que sea más protectora de personas con incapacidades es la ley que se aplica. Consecuentemente, la ADA no tiene prioridad, o en términos legales no tiene primacía sobre leyes estatales o locales que son más protectoras. Para dar sólo un ejemplo: según la ADA, una persona que invoca las protecciones de la ley debe tener una incapacidad que “limita *significativamente*” una actividad importante de la vida, pero las leyes estatales en California requieren solamente que la incapacidad “limite” una actividad importante de la vida.¹ Muchos otros estados, tal como Massachussets y Nueva Jersey, también tienen leyes antidiscriminatorias que son más protectoras que la ADA. Por lo tanto, es sumamente importante que usted se informe de las leyes estatales de su estado y de las ordenanzas locales para determinar si cualquiera de estas leyes se aplican a usted.

A pesar de estas mejoras en algunas leyes estatales y locales, la ADA sigue siendo la primera ley integral que prohíbe en todo el país la discriminación por incapacidad por

parte de las empresas privadas que prestan *acomodaciones públicas*.² Asimismo, la Sección 504 continúa aplicándose a entidades que reciben fondos federales de programas tales como el Programa Alimenticio Infantil y para Adultos, el Child Care and Development Block Grant Program y TANF (El cual puede que tenga un nombre diferente en su estado).³ Las acomodaciones públicas, un término que incluye instalaciones privadas de cuidado infantil, están aún sujetas a los requisitos del Título III de la ley ADA, sin tomar el cuenta la fuente de financiamiento.⁴ Esta ley es muy clara en cuanto a su aplicación a programas de cuidado infantil; la única excepción significativa es en los programas que están operados por entidades religiosas. Es importante mencionar que la Sección 504 se aplica a programas operados por entidades religiosas cuando éstas reciben fondos federales.

Los programas de cuidado infantil que están operados por gobiernos estatales o locales (es decir, distritos escolares) también deben cumplir con la ley ADA. Éstos están cubiertos por el Título II de esta ley, el cual tiene requisitos que son de alguna forma diferentes a los requisitos del Título III, mencionados en esta publicación. Los programas privados que se encuentran en sitios escolares están cubiertos bajo el Título III y el distrito escolar generalmente tiene obligaciones coexistentes bajo el Título II. Para obtener más información con respecto al Título II, ver el website del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.⁵

LA LEY ADA - ¿QUÉ ES LA DISCRIMINACIÓN ILEGAL?

El Título III de la ley ADA les prohíbe a las acomodaciones públicas, incluyendo programas de cuidado infantil, que discriminen en contra de cualquier persona que caiga dentro de estas categorías:

- **una persona con una incapacidad mental o física**
- una persona que tiene un **historial de incapacidad** (por ejemplo, un niño con una afección tal como cáncer, que está actualmente en remisión).
- una persona a quien se la **considera que tiene una incapacidad** (por ejemplo, un niño con serias cicatrices de quemaduras), o
- una persona o entidad que es discriminada debido a que **miembros de su familia, los cuidadores, amigos u otros conocidos tienen incapacidades** (un niño cuyo padre o madre usa una silla de ruedas, o cuyo hermano tiene VIH, como también una organización que ayuda a personas con incapacidades. Como resultado esta disposición podría también invocar el prohibir al dueño de la casa donde está el programa de cuidado infantil que ponga término a su contrato debido a que el programa cuida a niños con incapacidades).

Usted no puede rehusarse automáticamente a admitir a un niño a su programa si la razón que usted tiene es simplemente que el niño, o cualquier persona cercana al niño, tiene una incapacidad o se cree que tiene una incapacidad. Aunque las razones relacionadas con la condición del niño podrían prevenirle a cuidar al niño, el hecho en sí de que un niño tiene una incapacidad o tiene un cierto tipo de incapacidad, no es una

razón válida bajo las leyes, para negarle el cuidado al niño. Al contrario, la ley ADA pide que se piense de esta otra forma: antes de excluir de su programa a un niño con alguna incapacidad, **usted debe evaluar las necesidades y condiciones del niño en forma individual**. Una vez que están admitidos, todos los niños que tienen alguna incapacidad tienen derecho a inclusión igualitaria y sin segregación en el programa ofrecido, al punto que sea apropiado según las necesidades del niño.

A pesar de que la ley ADA fue aprobada en 1990, la disposición que se aplica a programas de cuidado infantil no fue totalmente implementada hasta el 26 de enero de 1993. Desde ese entonces, todos los proveedores de cuidado infantil (proveedores de cuidado infantil en el hogar con licencia de capacidad pequeña y grande, así como también los centros) han estado sujetos a ser demandados si no cumplen con la ley ADA.

Si un proveedor con licencia de cualquier tamaño pierde un juicio bajo la ley ADA, al proveedor se le requerirá entrar en inmediato cumplimiento con la ley y puede ser obligado a pagar los honorarios de abogados de la parte ganadora. En algunos casos, si el Fiscal de los Estados Unidos demanda por violación intencionada, sin sentido o imprudente de los requerimientos de la ley ADA, el tribunal podría ordenar al proveedor que pague a la familia del niño que tiene la incapacidad una compensación monetaria por discriminación y pagar una multa pública de hasta \$50,000 por la primera violación y hasta \$100,000 por cualquier violación adicional. Por lo tanto, las obligaciones establecidas por medio de esta ley son claramente para ser tomadas en forma seria.

¿ME PUEDO NEGAR A ADMITIR A UN NIÑO QUE TIENE ALGUNA INCAPACIDAD SI TENGO UNA POLÍTICA POR ESCRITO?

No. Previo a la aprobación de la ley ADA, muchos programas de cuidado infantil tenían políticas por escrito en contra de la admisión de niños con incapacidades. Tales políticas son ilegales y no lo excusarán a usted de cumplir con los requisitos de la ley ADA. Si su programa tiene una política de esa naturaleza, usted debería anularla y sacar cualquier referencia a la misma de todos sus documentos inmediatamente. Si usted deja la política intacta y lo demandan por no admitir a un niño con alguna incapacidad, lo más probable es que una política escrita sirva como admisión de discriminación ilegal, aunque usted haya tenido una razón legítima para excluir a ese niño en particular de su programa.

¿CÓMO DECIDO SI ADMITIR A UN NIÑO QUE TIENE ALGUNA INCAPACIDAD?

Usted no puede negar el cuidado a un niño simplemente porque el niño tiene una incapacidad, pero usted puede evaluar y sopesar las necesidades del niño y el tamaño del presupuesto, el personal y los recursos de su programa. La ley no intenta imponer una carga que no sea razonable a los negocios pequeños. De hecho, en el caso de muchos

niños a quienes se los considera que tienen incapacidades bajo la ley ADA, se requerirá, dependiendo del tipo de gravedad de su incapacidad, muy poco para acomodar sus necesidades. A menudo un simple cambio en las actividades o una limitada asistencia por parte de una persona adulta a los niños cuyas incapacidades no son graves, será suficiente.

Si su programa, de acuerdo a los criterios objetivos, no puede satisfacer las necesidades del niño, usted podría negar legalmente el cuidado al niño. Generalmente, un proveedor podría negar el cuidado a un niño con una incapacidad sólo por una de cuatro razones:

- 1) imponer o aplicar criterios de elegibilidad que elimina o tiende a eliminar a una persona con incapacidades **es necesario para a provisión** de bienes, servicios, instalaciones, privilegios, ventajas o acomodaciones que se ofrecen;
- 2) integrar al niño al programa requiriera de *cambios en las políticas, prácticas o procedimientos* que **alterarían fundamentalmente** la naturaleza del programa y **si o hay alternativas razonables**;
- 3) tomar las medidas necesarias para acomodar las necesidades especiales del niño añadiendo equipos o servicios para mejorar la comunicación (lo que se conoce como “ayuda y servicios auxiliares “ en la ADA) impusiera una **carga excesiva** para el proveedor o **altera fundamentalmente la naturaleza del programa o instalación y no hay medidas alternativas que se puedan tomar**;
- 4) acomodar las necesidades del niño requiriera cambios arquitectónicos (eliminar barreras) que **no son fáciles de lograr y no hay alternativas razonables fáciles de lograr**.
- 5) la condición particular del niño presentara una **amenaza directa** a la salud o seguridad de cualquiera de los otros niños o el personal en su programa y **no hay ninguna forma razonable de eliminar la amenaza** por medio de cambios en las políticas, prácticas, procedimientos, equipos o servicios.

El negar el cuidado a un niño bajo una de estas excepciones no le permite al proveedor negar el cuidado a todos los niños con las mismas incapacidades. Como siempre, las necesidades de cada niño deben ser evaluadas en forma individual.

Usted debe tratar de acomodar las necesidades especiales de un niño con una incapacidad antes de negarle el cuidado a ese niño. Por ejemplo, usted no se puede rehusarse a cuidar a un niño que tiene un impedimento de movilidad por esa razón simplemente. Usted debe evaluar las necesidades especiales de ese niño en particular y tratar de encontrar formas razonables de acomodar esas necesidades. El organigrama en el Apéndice A le ayudará a entender el proceso de evaluación. Si el impedimento de movilidad del niño es grave, que requiere el uso de una silla de ruedas, y si además de esto el niño tiene otras limitaciones funcionales, tal como falta de control para orinar o evacuar y la inhabilidad de llevarse los alimentos a la boca por sí mismo, ese niño podría necesitar atención especial y concentrada de un proveedor de cuidado infantil. Un proveedor de cuidado infantil en el hogar pequeño podría no ser capaz de darle al niño un cuidado adecuado sin tener que contratar a otra persona, lo que podría ser una carga

excesiva que podría impedir que el proveedor cuide al niño. Por otro lado, a un centro de cuidado infantil con un presupuesto y personal lo suficientemente grande se le podría obligar a que cambie la cobertura del personal o que contrate a personal extra para poder cuidar a ese niño, siempre y cuando el cuidado al niño no imponga una carga excesiva al programa.

Lo más probable es que el cuidar a un niño con un impedimento de movilidad menos grave, por ejemplo si requiere el uso de muletas o un aparato ortopédico para la pierna, o incluso el cuidar a un niño que usa una silla de ruedas pero que no requiere ningún cuidado extraordinario aparte de acomodar su impedimento de movilidad, no imponga una carga excesiva para un proveedor de cualquier tamaño o presupuesto. Siempre y cuando usted pueda integrar al niño en su programa y acomodar sus necesidades en una forma razonable, usted debe, sin tomar en cuenta el tamaño de su programa, admitir a ese niño. Es más, aun cuando la incapacidad de un niño sugiere que sus necesidades podrían aumentar con el tiempo, usted no debe especular acerca de la progresión de las necesidades del niño al tratar de decidir si admitir al niño o no. Si después de la admisión las necesidades del niño cambian, usted puede evaluar las necesidades nuevamente con la frecuencia que sea apropiada.

¿QUÉ ES LA “ACOMODACIÓN RAZONABLE”?

Cuando usted tiene que decidir si admitir a su programa a un niño en particular que tiene una incapacidad, usted deberá evaluar si puede cuidar a ese niño en forma que sea razonable para su programa. Un proveedor de cuidado infantil en el hogar que probablemente no puede ofrecer acomodación razonable para un niño con un impedimento grave de movilidad, podría cuidar a un niño que usa un aparato ortopédico haciendo unos pocos ajustes en el programa. Podría ser posible integrar al niño totalmente en su programa si usted simplemente ayuda al niño a sacarse y reemplazar el aparato ortopédico cuando sea necesario, incorporar actividades en las cuales el niño puede participar totalmente, asegurar que el acceso del niño a su casa y dentro de la misma tenga lo menos escalas o gradas posibles y proporcionar asistencia de una persona adulta cuando sea necesario y proporcionar otras formas de acomodación. Es poco probable que cualquiera de estas medidas no sean razonables, aun para proveedores de cuidado infantil en el hogar pequeños.

A no ser que el cambiar sus **políticas, prácticas o procedimientos**, o el proveer equipos o servicios que mejoren la comunicación (**aparatos y servicios auxiliares**) **alteren fundamentalmente la naturaleza de su programa o servicio**, la acomodación será considerada razonable siempre y cuando no presente un riesgo a la salud y seguridad de otros en el programa y siempre cuando los equipos o servicios no impongan una **carga excesiva** (ver más adelante). Esta es una norma difícil de cumplir. Debe poner a un lado cualquier sentimiento de incomodidad, renuencia o preocupación acerca de las inconveniencias y evaluar honestamente el grado de cambios y acomodación es posible sin sobrecargar excesivamente su programa, es decir, sin que se convierta en algo no razonable. Debido a que esta norma es tan estricta, lo más probable es que los programas

de todos los tamaños deban, bajo muchas circunstancias, cambiar sus políticas, prácticas o procedimientos cuando sea necesario, para integrar a niños con incapacidades. En el anterior ejemplo, para la mayoría de los programas de cuidado infantil, sin tomar en cuenta su tamaño, sería posible acomodar al niño con aparatos ortopédicos sin alterar fundamentalmente la naturaleza del programa. Si los cambios propuestos en las políticas, prácticas o procedimientos alterarían fundamentalmente la naturaleza de su programa, usted debe considerar si existen otras **alternativas razonables** disponibles.

Una **carga excesiva** se mide por las circunstancias particulares de cada programa de cuidado infantil y es definida por la ley ADA como una **dificultad o gasto significativo**. Ninguna norma inequívoca determina si una acomodación presenta una carga excesiva para usted. En cambio, usted debe evaluar cada situación cuando ésta surge, considerando lo siguiente:

- 1) La naturaleza y el costo de la acomodación propuesta;
- 2) Los recursos financieros generales de su programa;
- 3) El número de empleados en su programa;
- 4) Los requisitos de seguridad legítimos en su hogar;
- 5) Si una sociedad más grande es dueña de su programa, el tamaño y la ubicación de la sociedad matriz, y
- 6) Si existen **alternativas razonables** que no impongan una carga excesiva en caso de que la acomodación propuesta imponga una dificultad o gasto significativo.

Si el proveer equipos o servicios que mejoren la comunicación (**aparatos o servicios auxiliares**) **no altera fundamentalmente la naturaleza de su programa ni impone una carga excesiva**, entonces el proveer los equipos o servicios se considerarían como acomodación razonable. Si un niño con un impedimento visual necesita libros escritos en Braille o libros grabados en audio a fin de poder participar totalmente y en forma igualitaria en el programa, incluso muchos proveedores de cuidado infantil en el hogar probablemente serán responsables de proporcionar estos artículos. Por otro lado, si un niño con un impedimento de audición necesita un intérprete de tiempo completo, lo más probable es que acomodar esta necesidad podría resultar en una carga excesiva para el proveedor de cuidado infantil, sin embargo, un centro de cuidado infantil más grande podría acomodar esta necesidad. Por supuesto, antes que negarle la admisión a un niño con un impedimento de audición debido a una carga excesiva, el proveedor debe explorar otras alternativas y no la de un intérprete, que no sean una carga excesiva. Por ejemplo, con un niño pequeño, el proveedor podría aprender el lenguaje por señas junto con el niño. La Ley de Educación para Individuos con Incapacidades Educativas (Individuals with Disabilities Education Act – IDEA) podría proporcionar apoyo adicional en el ambiente de aprendizaje, tal como una persona que toma notas o un intérprete de lenguaje por señas (ver la sección titulada *¿Ofrece la educación especial alguna ayuda en cuidado infantil para niños con necesidades especiales?* en la página 50 para más información sobre la ley IDEA).

Generalmente, los programas de cuidado infantil más grandes tienen mayores obligaciones legales que los programas de cuidado infantil en el hogar pequeños. A pesar

de que a veces esta es una decisión difícil de tomar, recuerde que sus nuevas responsabilidades bajo estas leyes no tienen la intención de imponer requisitos no razonables que podrían llevar a la ruina financiera a programas pequeños. Sin embargo, estas leyes tampoco le permiten a usted a automáticamente negar la admisión a cualquier niño debido a estereotipos o suposiciones. El determinar qué constituye una carga excesiva o una alteración fundamental a su programa requiere de que usted sepa sopesar los hechos; usted debe pesar las necesidades del niño con la incapacidad y la carga financiera, de personal y de recursos que significaría cumplir con esas necesidades. Recuerde que acomodar cualquier incapacidad puede involucrar un grado de carga financiera o de personal adicional, pero la carga tiene que ser bastante significativa para excusarlo a usted de la responsabilidad de acomodar a un niño que tiene una incapacidad. Por otro lado, no se espera que usted ponga en peligro la solvencia de su programa para cumplir con las necesidades especiales de un niño. Esto se determina en forma diferente de acuerdo a cada programa y cada niño.

A veces las necesidades de un niño se pueden satisfacer solamente por medio de la **eliminación de las barreras arquitectónicas o de transporte**. Por ejemplo, los niños que usan sillas de ruedas podrían necesitar que se construya una rampa donde existen gradas y podrían necesitar que los baños sean accesibles. La eliminación de barreras se requiere solamente cuando se puede **lograr fácilmente**, lo cual es una norma menos estricta que las dos anteriores, **“alteración fundamental”** y **“carga excesiva”**. Algo es **que se puede lograr fácilmente** si se puede hacer sin mucha dificultad o gasto. Es importante tener en cuenta que ya sea si la eliminación de una barrera es razonable o no, debería ser considerada como parte de un planeamiento a largo plazo en vez de esperar que el primer niño que usa una silla de ruedas se presente al programa para ser admitido. La razón de esto tiene dos aspectos: primero, si no se hacen los cambios antes de la solicitud del primer niño, probablemente sería demasiado tarde debido a que los cambios arquitectónicos podrían demorar más tiempo que otro tipo de acomodación. Segundo, el costo y la inconveniencia de hacer los cambios arquitectónicos podrían no ser logrados fácilmente en el caso de muchos programas si el presupuesto se revisa en forma rápida; sin embargo, es más probable de que se obtenga un grado más grande de accesibilidad en el transcurso de un período más largo. A pesar de que se recomienda un planeamiento a largo plazo, los programas deberían evaluar a los niños en forma individual, con relación a las necesidades que van sobre y más allá de aquellas que se anticiparon por medio de un planeamiento a largo plazo. Para leer más acerca de la eliminación de barreras arquitectónicas, ver las secciones *¿Debo realizar cambios físicos en mi hogar o instalación de cuidado infantil?* y *Si hago cambios arquitectónicos, ¿por dónde empiezo?* en las páginas 36 y 37 respectivamente. Para leer más sobre eliminación de barreras de transporte, ver la sección titulada *¿Debo realizar cambios en el automóvil o vagoneta de mi programa?* en la página 42.

Si los cambios necesarios para satisfacer las necesidades de un niño cuestan mucho dinero, la ley ADA generalmente requiere que usted absorba el costo adicional al punto que el hacerlo sea razonable. Como regla, usted no puede cobrarle a los padres del niño con la incapacidad, a no ser que aumente sus tarifas uniformemente para todos los padres. Esto significa que usted tendría que absorber el costo de los cambios apropiados en el

programa, los materiales y servicios que hagan que su programa sea accesible a un niño con una incapacidad si el gasto es razonable. Si el costo es muy grande para que usted lo absorba, antes de rehusarse a cuidar al niño por esto, usted debe tratar de sufragar el costo buscando financiamiento externo para obtener equipos o servicios gratis o de bajo costo de recursos comunitarios. Recuerde también que las deducciones y créditos impositivos están disponibles para ayudarle a sufragar parte de los costos para acomodar a un niño con una incapacidad, y usted debe considerar estas opciones antes de decidir que cualquier gasto en particular no es razonable.⁶ Para obtener más información sobre cobros adicionales, ver la sección en la página 17 “¿Podría yo cobrar más a la familia por cuidar a un niño que tiene una incapacidad?”

¿QUÉ ES UNA "AMENAZA DIRECTA"?

Un programa de cuidado infantil puede negar la admisión a un niño con una incapacidad si determina objetivamente que la condición del niño pudiera representar una amenaza directa para la salud o seguridad de los otros niños o del personal y esta amenaza no puede ser eliminada a través de acomodaciones razonables. No se considera que los niños que tienen enfermedades transitorias de corta duración, como la gripe o el sarampión, sean incapacitados, y la ley ADA no le requiere a usted que documente su decisión de excluirlos del cuidado mientras están enfermos. Pero si usted cree que la incapacidad de un niño, siendo ésta una enfermedad o condición de salud de larga duración o crónica, representa una amenaza directa para otros, usted tendrá que establecer sólidas bases para esa creencia antes de decidir excluir al niño permanentemente, y podrá excluir al niño solamente si la "amenaza directa" existe.

La excepción de amenaza directa es muy limitada, y la determinación no es fácil de tomar. La ley requiere que el proveedor base cualquier determinación de amenaza directa en información médica actual o en "la mejor evidencia objetiva disponible". Si usted cree que la condición de un niño podría representar una amenaza directa debería considerar:

- 1) la probable duración de la condición que representa un riesgo;
- 2) la naturaleza del posible daño para los demás;
- 3) la severidad del posible daño;
- 4) la probabilidad de daño real para otros por la condición particular del niño; y
- 5) si el riesgo puede ser eliminado modificando algunas políticas, prácticas o procedimientos, de manera que esto no altere fundamentalmente la naturaleza del programa.

Usted debe considerar todos estos factores de acuerdo a la información y conocimiento médicos actualmente aceptados, y no en base a la percepción y estereotipos públicos. Por ejemplo, a los niños con VIH o SIDA *no* se los considera que son una amenaza directa en los lugares de cuidado infantil si no tienen lesiones infecciosas abiertas o supurantes. Hubo un caso de un juicio en contra de un centro de cuidado infantil que discriminó en contra de un niño con Síndrome del Cromosoma X-Frágil. La incapacidad del niño hizo que rasguñara a otros. Sin embargo, se consideró que a él no se lo debía excluir del lugar de cuidado infantil porque el programa no trató de ponerle

guantes al niño, lo que podría haber eliminado el posible daño. Este caso fue arreglado entre las partes y por lo tanto no tiene la relevancia de una opinión publicada aunque sí proporciona información útil para aquellas personas que están tratando de entender la ley y sus requisitos.⁷

Generalmente, la información que usted necesita para determinar qué es una “amenaza directa” la puede obtener del médico del niño (si los padres consienten) o de los consultores médicos de su programa (si corresponde), o puede obtener información médica actual de alguna agencia de salud pública que publica información actualizada y confiable acerca de asuntos de la salud. Las siguientes agencias podrían tener información útil al decidir si existe una amenaza directa:

**Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos
(U.S. Public Health Service)**

Consulte su guía telefónica bajo U.S. Department of Health and Human Services para ver la dirección y el número telefónico de la oficina regional más cercana a usted.

**Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
(Centers for Disease Control and Prevention)**

Por correo: 1600 Clifton Road
Atlanta, GA 30333

Por teléfono: (404) 639-3534 ó (800) 311-3435

En Internet: <http://www.cdc.gov>

**Institutos Nacionales de Salud⁸
(National Institutes of Health)⁸**

Por correo: Allergy and Infectious Diseases Branch
Building 31, Room 7A-50
31 Center Drive MSC 2520
Bethesda, MD 20892

Por teléfono: (301) 496-5717

En Internet: <http://www.nih.gov>
<http://www.niaid.nih.gov/default.htm>

Su agencia local de recursos y referencias para cuidado infantil podría también proporcionarle asistencia o asesoramiento. Si usted cree que debe negar el cuidado a un niño que tiene una incapacidad basándose en la excepción de amenaza directa, deberá tener documentación de una agencia de salud pública o del doctor del niño que soporte su posición, y debe mantener esa documentación en sus registros.

¿PUEDEN LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO CONSTITUIR UNA "AMENAZA DIRECTA"?

El evaluar una amenaza directa puede ser una tarea particularmente difícil de hacer cuando se trata de una característica o incapacidad de comportamiento. Al contrario que con las enfermedades infecciosas, no siempre está claro si las características en el comportamiento de un niño van a representar o no una amenaza directa para otros niños o para el personal en una instalación de cuidado infantil. Si las características de comportamiento especiales de un niño sugieren que el niño requiere una mayor supervisión, la cual va a alterar fundamentalmente la naturaleza de su programa, la conducta del niño, dependiendo de la severidad del problema y del riesgo que represente, puede constituir una amenaza directa.

Para algunos niños con problemas de comportamiento, usted puede determinar objetivamente el grado de supervisión requerido. Para otros, una evaluación precisa podría no ser factible. Un niño que puede volverse muy inestable emocionalmente o agresivo podría requerir una gran supervisión, pero podría ser muy difícil evaluar con exactitud cuánta supervisión adicional es necesaria sin la ayuda de los padres o profesionales.

Recuerde que cuando se determina que hay una amenaza directa, la ley ADA requiere que usted evalúe el grado de riesgo que la condición del niño posee, basándose en **información médica objetiva** siempre que sea posible, y que evite basar su determinación simplemente en su mejor conjetura. Por lo tanto, si usted cree que el comportamiento de un niño podría constituir una amenaza, es muy importante plantearse oportunamente a los padres para que ellos obtengan una evaluación profesional acerca del comportamiento de su hijo. Si un niño con un problema de comportamiento no está bajo el cuidado de un profesional en el cuidado de la salud, podría ser muy difícil para usted el medir exacta y objetivamente si la conducta del niño constituye o no en una amenaza directa, y, si es así, la cantidad de supervisión adicional u otro tipo de cuidado especial que el niño necesita para eliminar la amenaza directa. La ausencia de un proveedor de atención médica regular podría también hacer que sea muy difícil para usted el evaluar objetivamente si está o no razonablemente capacitado para satisfacer las necesidades del niño.

En casos que implican problemas de comportamiento, usted debe discutir el comportamiento del niño con los padres y debe alentarles a buscar consejo profesional para saber cómo satisfacer las necesidades del niño. Obviamente, los padres no están bajo ninguna obligación legal de hacerlo, pero muchos de ellos estarán dispuestos a hacerlo si comprenden que usted está trabajando con ellos para potenciar el bienestar de su hijo. Si los padres acceden a buscar consejo profesional, pídeles que accedan a que el profesional en el cuidado de la salud pueda hablar con usted para ayudarle a evaluar la capacidad que tiene su programa para acomodar al niño.

Si, después de consultar con estas personas, usted cree que no puede proporcionar una supervisión adecuada para las características de comportamiento de un niño en

particular sin que represente una amenaza directa para la seguridad del personal u otros niños bajo su cuidado, podría negar la admisión del niño a su programa. Recuerde, esta evaluación de amenaza directa debe estar basada en información objetiva que usted reúna a través de sus consultas y experiencias con ese niño. Usted puede considerar el comportamiento del niño una amenaza directa sólo si el acomodar las características de comportamiento del niño son irrazonables para su programa (Vea el Apéndice A). Por ejemplo, si la única manera de supervisar a un niño con trastornos en su conducta es bajando significativamente el nivel de supervisión a otros niños bajo su cuidado, al punto de que su seguridad se ve comprometida, entonces usted no debe cambiar la supervisión de esta manera.

Es importante reconocer que un comportamiento como el morder, el cual los niños que se desarrollan en forma típica lo demuestran frecuentemente, no es generalmente el tipo de comportamiento previstas en las disposiciones de la ADA de “amenaza directa”. Por el contrario, el comportamiento que se podría ver como amenaza directa no se vería en niños que se desarrollan en forma típica o de acuerdo a lo que exhibió el niño en cuestión y el comportamiento(s) debe ser evaluado en términos de las consideraciones previamente descritas en la página 11.

¿PODRÍA YO ESTABLECER CRITERIOS DE ADMISIÓN QUE IMPLIQUEN ASUNTOS DE SALUD?

La ley le permite establecer criterios de admisión basados en factores de salud, con tal que los requerimientos sean iguales para todos los niños y permitan excepciones para acomodar una incapacidad cuando es necesario. Por ejemplo, usted podría requerir inmunizaciones, con tal que lo haga con todos los niños, excepto aquellos que están médicamente incapacitados para ser inmunizados. Pero usted no puede requerir inmunizaciones a ciertos niños y no a otros, si el criterio para el requerimiento de inmunización es la incapacidad de un niño.

De manera similar, cualquier requisito para admisión de usar el baño no debe excluir automáticamente a niños a los cuales su incapacidad no les permite estar entrenados para usar el baño. Usted debe evaluar a esos niños caso por caso para determinar si está razonablemente capacitado para cuidar de ellos. Si existe un sitio para cambio de pañales en cualquier lugar de la instalación de cuidado infantil, el Departamento de Justicia (DOJ) sugiere que es razonable en la mayoría de los casos ofrecérselo a un niño de cualquier edad que necesita pañales debido a una incapacidad, aunque esto signifique el cambiar los pañales en otra sala. El DOJ también ha indicado que si no existe un sitio para cambio de pañales en ningún lugar de la instalación de cuidado infantil, aun así usted no puede excluir al niño automáticamente aunque podría aplicar un recargo razonable a los padres por proporcionar este servicio.

Usted podría usar las capacidades de salud físicas o mentales de un niño como un estándar de admisión solamente si la condición del niño representa invariablemente una

amenaza directa para los otros niños o el personal. Por ejemplo, usted podría excluir a un niño con SIDA que tiene lesiones infecciosas supurantes mientras las lesiones duren, pero no podría excluir a todos los niños que dan resultado positivo al VIH/SIDA. La ley ADA generalmente considera que los niños con VIH/SIDA tienen una incapacidad, de manera que usted solamente podría excluir ocasionalmente a niños cuyas condiciones infecciosas representen una amenaza directa para otros. La condición de VIH del niño es irrelevante al momento de determinar una amenaza directa, y cualquier política excluyente debe estar dirigida a la condición infecciosa, no a la condición de VIH. En la mayoría de los casos, usted no debe excluir del cuidado a niños que tienen una condición infecciosa sin la recomendación del doctor del niño (si usted tiene autorización de los padres para consultar con él o ella) o el departamento de salud pública, tomando caso por caso. Generalmente, las políticas globales no son apropiadas.

Sus criterios de admisión nunca deben eliminar o tener la tendencia a eliminar clases enteras de incapacidades, y debe implementar estos criterios uniformemente, sin tomar en cuenta la condición de incapacidad de un niño. Por ejemplo, usted no puede investigar acerca de la condición de VIH de un niño como un criterio de admisión, pero tomando en cuenta que usted requiere la misma información de todos los niños, podría investigar acerca de enfermedades contagiosas específicas las cuales la comunidad médica ha acordado que representan una amenaza directa para otros niños. Los niños con enfermedades de la niñez de corta duración, como el sarampión y la varicela, siempre son excluyentes porque estas condiciones no son consideradas incapacidades de acuerdo a la ley ADA. La condición de VIH de un niño es generalmente considerada por la ley ADA una incapacidad, y, a pesar de que algunas de las afecciones asociadas con el virus podrían representar una amenaza directa para otros, la información médica actual indica que la condición de VIH del niño en sí misma no lo representa. Usted siempre debe limitar sus preguntas de admisión a las condiciones de salud y médicas que son directa y objetivamente relevantes para determinar el riesgo para el personal y los otros niños inscritos en su programa.

Es común que la gente que tiene poca experiencia en la interacción con niños (o adultos) con ciertas incapacidades sienta algún grado de incomodidad al pensarlo. La educación es la mejor manera de tratar con la ignorancia o el temor a los niños con VIH, niños que usan sillas de ruedas, niños con diabetes, trastorno de hiperactividad y déficit de la atención (ADHD), asma, y una variedad de otras condiciones médicas. En muchas ocasiones algún entrenamiento otorgado por un profesional disipa cualquier temor o mitos que los proveedores de cuidado o los padres puedan tener acerca de una enfermedad específica. Con un entrenamiento mínimo, los proveedores de cuidado han aprendido a alimentar a los niños con los tubos gastronómicos, a hacer pruebas de pinchazos en los dedos para revisar los niveles de azúcar en los niños con diabetes, y aprendido a trabajar eficazmente con niños con ADHD. Si no se dispone de expertos en salud externos, usted puede obtener y distribuir información impresa acerca de las incapacidades de los niños y la importancia de un cuidado infantil inclusivo. Se aconseja ser pro-activo en estos esfuerzos de manera que el personal y los padres se sientan cómodos con la idea de incluir a niños con incapacidades en su programa antes que la necesidad se presente.

¿PODRÍA YO COBRAR MÁS A LA FAMILIA POR CUIDAR A UN NIÑO QUE TIENE UNA INCAPACIDAD?

Como norma, la ley ADA les prohíbe a las acomodaciones públicas cobrar más a personas con alguna incapacidad o a cualquier grupo de personas con incapacidades para cubrir los costos de hacer acomodaciones razonables o tener un trato no-discriminatorio necesarios a fin de cumplir con la ADA. En otras palabras, **usted no puede cobrar a los padres por hacer cualquier acomodación razonable que usted haga para un niño con una incapacidad**. Sin embargo, usted puede aumentar sus tarifas uniformemente a todos los padres en su programa a fin de compensar cualquier costo adicional que pudiera tener para hacer estas acomodaciones. En algunas ocasiones, sin embargo, el padre o la madre de un niño podría ofrecerse voluntariamente (sin habérselo usted solicitado) a cubrir los costos de la acomodación para su hijo si usted puede acomodar razonablemente al niño. Si esto sucede, usted debe informar al padre que ella o él no está bajo ninguna obligación legal de cubrir el costo si éste es razonable para su programa, y usted debe evaluar, independientemente del ofrecimiento del padre o la madre, si su programa puede acomodar razonablemente al niño. Si es así, usted está bajo una obligación legal de cubrir el costo de la acomodación, sin tomar en cuenta el ofrecimiento de los padres. Nosotros sugerimos que usted explique esto al padre o a la madre y ofrezca pagar por la acomodación.

No obstante, si después de una evaluación genuina de las circunstancias, usted determina que la acomodación propuesta **no será razonable** para su programa y no existen más alternativas razonables, el padre o la madre podría estar dispuesto a pagar por la acomodación como un último recurso, en vez de aceptar una negativa en la admisión. Recuerde, **el padre no tiene la obligación de cubrir el costo** de las acomodaciones que de otra manera sería razonable que usted cubriera, y ***usted nunca debería pedir que el padre de un niño con una incapacidad cubra o comparta el costo de acomodaciones razonables.***

El pasar cuentas al padre o la madre que no son razonables para el programa es un asunto legalmente riesgoso, ya que el determinar si una acomodación es razonable o no es algo subjetivo, acerca de lo cual la gente puede no estar de acuerdo. Usted debe documentar cuidadosamente su proceso de evaluación. Sólo si usted concluye que la acomodación no es razonable podrá evaluar si es posible cobrar un sobreprecio al padre o la madre. Siempre infórmeles acerca del proceso y las consideraciones que se están llevando a cabo para tomar una decisión, antes de proponer cobrar un sobreprecio. Si las circunstancias cambian después, usted necesitará re-evaluar si la acomodación es ahora razonable y, si es así, evaluar si el programa deberá cubrir el costo.

Esta regla que le prohíbe pasar el costo adicional a los padres del niño con una incapacidad tiene dos pequeñas excepciones. Una se refiere a proporcionar servicios de naturaleza “personal” y la otra de proporcionar servicios de naturaleza profesional (otro servicio que no sea cuidado infantil).

La primera excepción se refiere a servicios personales para un niño. En el cuidado infantil, esta excepción es extremadamente estrecha. En general, según la ADA, las acomodaciones públicas no necesitan proporcionar servicios de tipo personal, tales como ayudar en el baño, a comer, o a vestirse, para acomodar a personas con incapacidades a no ser que estos servicios sean habitualmente proporcionados a los clientes. Debido a que el cuidado infantil por su propia naturaleza implica servicios de tipo personal, la excepción que permite que a los padres de niños con incapacidades se les cobre tarifas adicionales es extremadamente estrecha. Si usted proporciona ayuda para comer, en el baño, para vestirse y servicios similares para todos los niños en un programa, no puede cobrar tarifas adicionales por el mismo servicio a padres de niños con incapacidades. Esto es así aun si el servicio implica más o es más intenso para el personal, a no ser que el tiempo adicional o la carga para el personal alcance niveles de acomodación no razonables.

Aunque su programa no ofrezca un tipo particular de servicio personal, como ser cambiado de pañales, la excepción de servicio personal que le permite a usted cobrar la cuenta a los padres no siempre es aplicable. Si usted no ofrece cambiado de pañales pero sí ofrece asistencia en el baño cuando sea necesario, su programa puede ser considerado como uno que ofrece servicios de tipo personal, lo que incluye cualquier necesidad en el baño. Si el cambiado de pañales se ofrece en cualquier lugar de la instalación, es probable que servicios de esta naturaleza se considerarán disponibles, aun en un programa para edad escolar que funcione en la misma instalación. No siempre es claro saber hasta dónde proporcionar servicios personales y es mejor evaluar caso por caso cuán razonable es ofrecer el cambiado de pañales a un niño que no puede ser entrenado para ir al baño por tener una incapacidad. Usted no debe pasar automáticamente la cuenta a los padres por este tipo de servicios, a no ser que el cambiado de pañales no se ofrezca en ningún lugar de la instalación y que ninguna asistencia ocasional en ir al baño se ofrezca en el programa. Bajo ninguna circunstancia usted debe negar automáticamente el cuidado a un niño que no pueda ser entrenado para ir al baño por causa de una incapacidad.

La segunda excepción en la prohibición de pasar los costos a los padres se trata de los servicios profesionales que no son de cuidado infantil. La ADA no requiere que un proveedor proporcione intervención temprana o servicios profesionales tales como terapia ocupacional, física o del habla. Si la acomodación en cuestión es un servicio profesional que se cobra independientemente del cuidado infantil (por ejemplo terapia ocupacional, terapia física o terapia del habla), el proveedor de cuidado infantil no necesita proporcionar estos servicios como acomodación razonable. Sin embargo, podría ser una acomodación razonable para el programa de cuidado infantil permitir que el terapeuta vaya al programa a darle la terapia al niño. Esto significa que, si el niño puede obtener razonablemente el servicio fuera del cuidado infantil y el servicio no es necesariamente para integrar al niño en su programa, pero a fin de que sea conveniente el padre prefiere que el niño reciba el servicio en el cuidado infantil, usted no será responsable de suministrar el servicio o pagar por el mismo.

Por ejemplo, si un niño en un programa de medio día necesita una sesión de terapia física diaria y la integración del niño en su programa no depende de que se lleve a cabo en el lugar de su programa, la ADA no requiere que usted proporcione el servicio. Por otra parte, los servicios tales como interpretación de lenguaje por señas podrían ser necesarios para la integración de un niño en su programa y el programa debe absorber cualquier costo de proporcionar los servicios razonables. Podrían también haber circunstancias en las cuales el programa de cuidado infantil en sí es parte de una agencia de servicios múltiples y puede proporcionar servicios extra profesionales por medio de su propio personal. En este caso, el programa de cuidado infantil puede cobrarle a los padres el cuidado infantil y los servicios profesionales en forma separada.

Obviamente se recomienda su cooperación con los padres. Si un padre solicita que los servicios tales como terapia física (pagados por el padre) sean proporcionados al niño durante las horas de cuidado infantil, el acomodar este tipo de solicitud, cada vez que sea razonable, será muy beneficioso para crear una relación saludable y de confianza entre usted y el padre del niño con la incapacidad y en algunas situaciones podría ser requerido.

SI LAS NECESIDADES ESPECIALES DE UN NIÑO NO SON OBVIAS, ¿DEBEN LOS PADRES REVELÁRMELAS?

No se requiere que los padres revelen la incapacidad o las necesidades especiales de un niño y no se espera que usted acomode ninguna necesidad especial que no sea obvia o que no ha sido revelada. Muchos padres, por supuesto, ofrecerán información acerca de las necesidades especiales de su hijo con el fin de asegurar el mejor cuidado posible. Pero algunos pueden mostrarse renuentes, no estar dispuestos o no ser capaces de ofrecer información acerca de las limitaciones y necesidades especiales de su hijo. En algunas ocasiones los padres no han descubierto aún ellos mismos las necesidades de su hijo o les cuesta aceptar que su hijo tiene necesidades especiales. En otros casos, los padres pueden estar preocupados de que se les niegue el cuidado o acerca de la reacción de otros padres. Este temor, sea o no realista, podría ser un impedimento para que ellos revelen la condición de su hijo.

Tal como sucede con muchas de las incapacidades más severas, las necesidades especiales de un niño podrían ser obvias a simple vista. Pero las incapacidades que son más leves pueden ser menos visibles. Por ejemplo, un niño con una incapacidad de desarrollo, asma, un sistema inmune comprometido o alergias, podría requerir algún cuidado especial. Dependiendo de la severidad de la incapacidad, a no ser que los padres del niño le informen, usted podría no estar capacitado de principio para detectar la necesidad especial. En consecuencia, en algunos casos usted podría no percatarse de la necesidad especial del niño, sino hasta después de haber comenzado a proporcionar cuidado infantil. Sin embargo existen algunas medidas que usted puede tomar para tratar de minimizar la frecuencia de que esto ocurra.

Para su protección y la del niño, es una buena idea solicitar registros de salud de cada niño en su programa. Solicite registros de salud sólo de los niños que usted ya ha

admitido condicionalmente y sólo pida información relevante en el lugar de cuidado infantil. En California y otros estados, el reglamento de licencias requiere que los centros obtengan registros de salud de cada niño. A pesar de que algunos estados podrían no requerir que los proveedores de cuidado infantil en el hogar obtengan registros de salud, se recomienda encarecidamente requerirlos. La ley ADA le permite que esto sea un requerimiento para la admisión, con tal de que usted solicite los registros de todos los niños y utilice la información para evaluar las necesidades individuales, no para discriminar a los niños con ciertas incapacidades. Lo más probable es que estos registros le proporcionen información de la mayoría de las necesidades más significativas de salud de cada niño. El hecho de saber que los registros se mantendrán confidencialmente alentará a los padres a revelar por completo la información acerca de su hijo.

Ocasionalmente, los registros de salud de un niño podrían ser vagos o estar incompletos, ya sea porque algunas de las condiciones del niño aún no han sido descubiertas o porque los padres están renuentes a revelar toda la información. Es poco probable que las condiciones serias conocidas por el proveedor de cuidado en salud sean omitidas, pero algunas veces la información acerca de la condición o necesidades del niño podrían ser enmascaradas bajo términos médicos que pueden resultar difíciles para usted de interpretar con exactitud. Esto podría ser especialmente cierto cuando la reacción pública hacia la condición de un niño puede involucrar algún grado de hostilidad, malos entendidos o temor, tal como cuando un niño da resultado positivo al examen de VIH. Recuerde, las necesidades, limitaciones y riesgos que tiene la condición del niño es lo que es importante que usted sepa. A menudo el diagnóstico médico en sí será irrelevante para usted.

Si a usted le preocupa que los padres de un niño al cual usted está considerando cuidar no le hayan revelado completamente la información necesaria acerca de las necesidades especiales de su hijo, podría ser sensato pedirles mayor información o aclaración. Generalmente, la información que usted busca podría no ser diagnósticos médicos adicionales, más bien información genérica acerca de las limitaciones y necesidades del niño y cualquier riesgo asociado con la condición del niño. Si usted les pide a los padres que le clarifiquen, debe explicar inmediatamente por qué está preguntando y explíqueles que a ellos no se les requiere revelar información médica adicional, y que usted tratará de manera confidencial cualquier información que ellos le proporcionen acerca de la salud del niño. **Es ilegal requerir exámenes o información de salud adicional sólo con el propósito de discriminar o negar el cuidado a niños con tipos particulares de incapacidades.**⁹ Usted podría, sin embargo, solicitar aclaración o detalles acerca de las necesidades especiales de cuidado del niño, con tal que esté solicitando la información para evaluar si usted está razonablemente capacitado para cuidar al niño, y si es así, para proporcionar el mejor cuidado posible.

Usted debe explicar estas reglas de frente a los padres y tratar de crear una atmósfera de confianza con ellos. Después de todo, si los padres comprenden que su hijo no está en peligro de ser perjudicado al serle negada la admisión a su programa, y que tampoco hay peligro de que la condición de su hijo sea revelada públicamente, será

mucho más probable que los padres estén dispuestos a proporcionarle a usted información complementaria acerca del cuidado especial que su hijo necesita.

¿QUÉ SON LAS MEDIDAS UNIVERSALES DE CONTROL DE INFECCIONES?

Puesto que algunos padres podrían aún estar renuentes a revelar por completo el estado de salud de un hijo y debido a que un niño podría tener una condición médica que todavía no se ha descubierto, es muy importante usar, de una manera regular, las medidas universales de control de infecciones. Esto también le ayudará a tratar a todos los niños en forma igual.

Las medidas universales de control de infecciones son un simple conjunto de normas de higiene, sociales y de comportamiento, recomendadas por los Centros para el Control y Protección de Enfermedades y la Academia Americana de Pediatría para prevenir la proliferación de infecciones. Desde 1992, se ha requerido por ley¹⁰ a la mayoría de los proveedores de cuidado infantil que establezcan y practiquen un conjunto de normas para el control de infecciones. La mejor manera de controlar la proliferación de cualquier infección en un sitio de cuidado infantil es implementar estas normas uniformemente y adherirse estrictamente a ellas. A pesar de que estas precauciones universales están diseñadas para prevenir la transmisión del VIH, HBV (virus de la hepatitis B)¹¹, y otras infecciones, **sólo serán efectivas si usted las practica de una manera regular**, independientemente del hecho de saber o no si un niño o adulto en particular tiene una enfermedad infecciosa. Todos los programas de cuidado infantil, ya sea que se les requiera legalmente o no, deben seguir las mismas normas. El hacerlo reducirá enormemente el riesgo de transmisión de infecciones en su programa de cuidado infantil y podría servir para protegerle de responsabilidad si un niño bajo su cuidado contrae una enfermedad infecciosa.

Por lo general, las precauciones universales implican precauciones relativamente simples que muchos proveedores de cuidado infantil ya han puesto en práctica. Por otra parte, la mayoría de las precauciones recomendadas o requeridas no son ni caras ni difíciles de implementar. Éstas incluyen el lavarse las manos regularmente, limpieza diaria de superficies, usar guantes de goma cuando se está en contacto con sangre o con fluidos corporales que contienen sangre y el desechar apropiadamente las cosas que puedan tener material potencialmente infeccioso. Para asegurar uniformidad en las precauciones universales, usted debe adoptar formalmente un conjunto de normas por escrito que se conviertan en un procedimiento estándar. Para determinar si la ley requiere que su programa cumpla con las precauciones universales y para obtener una descripción detallada de las precauciones universales requeridas por ley y recomendadas por el CDC, vea la sección que se titula *Precauciones Universales y Reglamento OSHA* más adelante.

PRECAUCIONES UNIVERSALES Y REGLAMENTO OSHA

¿A QUIÉN SE LE REQUIERE ESTABLECER LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES?

Se requiere por ley¹² que los proveedores que emplean a personal permanente o temporal, personal de tiempo completo o tiempo parcial, o reemplazantes, o que usen voluntarios que reciben comida gratis u otro tipo de compensaciones similares, adopten una política por escrito para precauciones universales que se ajuste por lo menos en forma mínima a las normas establecidas más adelante en esta publicación. Aun aquellos pequeños proveedores de cuidado infantil quienes están exentos de cumplir con esta ley, deberían esforzarse seriamente para adoptar las normas y prácticas que se ajustan en forma mínima a estas recomendaciones, como un medio de proteger su programa legalmente, así como también para proteger la salud de los niños y el personal de su programa. Además de las instrucciones y normas que usted puede obtener de OSHA, su agencia local de recursos y referencias podría tener recursos útiles para usted para desarrollar sus normas de control de infecciones. Se puede encontrar otros recursos que podrían ayudarle en las páginas 45-50.

¿CUÁNDO ES NECESARIO LAVARSE LAS MANOS?

Ya sea que se use guantes o no, siempre debe lavarse las manos después de estar en contacto con fluidos corporales. Si cualquier otra parte del cuerpo (como ser los brazos descubiertos) tiene contacto directo con sangre o fluidos corporales que contienen sangre, también se debe lavar esa piel inmediatamente después del contacto. El lavado, por supuesto, también ayudará a prevenir la transmisión de muchas otras infecciones, y se debe hacer ya sea que los fluidos corporales que se han tocado contengan o no sangre.

El lavado de manos es de importancia fundamental. Es el mejor método para prevenir la proliferación de muchas infecciones – no sólo el VIH y el HBV – en lugares de cuidado infantil. Las manos siempre deben lavarse bajo las siguientes circunstancias:

Adultos:

- después de cambiar los pañales a un niño,
- después de sonar la nariz de un niño,
- antes de preparar o comer comida,
- después de usar el baño,
- después de toser, estornudar o sonarse la nariz,
- antes y después de tratar y/o poner una curita a una herida,
- después de estar en contacto con cualquier otro fluido corporal de otra persona, y
- después de limpiar juguetes, superficies, limpiar algo que se ha derramado, o cualquier labor de casa.

Niños:

- antes de preparar o comer la comida,
- después de usar el baño,
- después de estar en contacto con cualquier otro fluido corporal de otra persona,

- después de sonarse la nariz,
- antes de realizar proyectos en grupo que impliquen contacto con comida.

El lavarse las manos frecuentemente puede causar sequedad y grietas en la piel. Para prevenir nuevas rajaduras en la piel debido a la sequedad, es una buena idea poner crema de manos cerca del área del lavamanos. Los cortes y rajaduras en la piel aumentan el riesgo de la transmisión del VIH y HBV si entran en contacto directo con la sangre infectada o los fluidos corporales que contienen sangre.

¿CUÁL ES LA MANERA APROPIADA DE LAVARSE LAS MANOS?

La manera apropiada de lavarse las manos es abrir la llave, mojarse y enjabonarse bien las manos usando agua y jabón en barra o líquido.¹³ Frótese las manos juntas durante 10 ó 15 segundos, limpiando las palmas, la parte de arriba de las manos, entre los dedos, las muñecas y debajo de las uñas. Enjuague bien las manos bajo el chorro de agua y seque con una toalla de papel desechable. Use una toalla de papel para cerrar la llave de agua.

¿NECESITO ALGUNA VEZ USAR GANTES DE GOMA?

Existen principalmente dos precauciones que los proveedores de cuidado infantil deben tomar para prevenir la transmisión del VIH y del HBV:¹⁴

- Evite el contacto directo con sangre, sin tomar en cuenta cuál sea su fuente; y
- Adopte el hábito regular de lavarse las manos después de haber tocado cualquier fluido corporal.

El contacto directo con sangre puede ser evitado en la mayoría de las circunstancias usando guantes de goma desechables toda vez que se vaya a estar en contacto con cualquier fluido corporal que contenga sangre. Recuerde, los guantes deben ser usados no sólo para protegerle a usted del virus, sino también para prevenir que el virus sea diseminado de niño en niño a través de usted o de los guantes. Los guantes deben ser siempre desechados inmediatamente después de ser usados y nunca deben ser usados para más de un niño. Si los guantes se rompen o pinchan mientras se los está usando deben ser desechados inmediatamente, y, después de lavarse las manos, usted debe ponerse guantes nuevos antes de continuar tocando sangre o fluidos corporales que contengan sangre.

El desechar apropiadamente los guantes significa asegurarse de que ningún niño o adulto entre en contacto directo con los guantes. Los guantes deben ser desechados en un contenedor con una tapa que lo mantenga firmemente cerrado. Puesto que los guantes de goma usados que estuvieron en contacto con sangre o fluidos corporales que contienen sangre son generalmente considerados por el reglamento de la OSHA como desechos regulados, el contenedor en el cual los guantes han de ser desechados debe ser rojo, o debe estar forrado con una bolsa roja de plástico, o debe tener una etiqueta con las

palabras o el símbolo de DESECHO BIO-PELIGROSO (BIOHAZARDOUS WASTE) (vea el Apéndice B para ver la reproducción del símbolo de desecho bio-peligroso). El usar un contenedor o forro rojo se le llama codificación de colores bajo el reglamento de la OSHA. Algunos estados, como California, requieren tanto la codificación de colores como la etiqueta. La ley federal le permite escoger entre la codificación de colores o la etiqueta. Infórmese en la oficina de la OSHA sobre los requerimientos administrativos estatales de desechos de agentes patógenos en la sangre. Si el reglamento del estado requiere más que el reglamento federal, se requerirá que usted cumpla completamente con el reglamento del estado.

Independientemente del color de forro que usted use, se le requerirá que use un forro en su receptáculo de basura regulada y todo el forro deberá ser removido cada vez que vacíe el receptáculo. Infórmese en las tiendas de suministros médicos o en su hospital local acerca de cómo y dónde obtener las bolsas rojas de basura o los receptáculos. Vea la sección titulada *¿Qué precauciones debo tener al deshacerme de desechos?* en la página 28 de esta publicación para una discusión más extensa acerca de la manera de desechos basura regulada.

Las personas que tienen alergias o sensibilidad al látex no deben usar o estar expuestas a guantes de látex (por ejemplo los compañeros de personas sensibles al látex no deben usar guantes con polvo). Ahora existen varios tipos de guantes en el mercado que no son de látex y que son igualmente efectivos, los cuales se deberían usar en su lugar.

¿DEBO USAR GUANTES MIENTRAS CAMBIO PAÑALES A UN NIÑO?

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

Sin embargo, se debe usar guantes en ciertas circunstancias:

- si el niño está haciendo diarrea con sangre,
- si la deposición del niño contiene sangre,
- si el niño tiene una escaldadura que sangra, o
- si el/la proveedor/a tiene lesiones abiertas, cortaduras o grietas en la piel de sus manos

Ya sea que use guantes o no, usted debe lavarse las manos y las manos del niño después de cada vez que cambie pañales, de acuerdo a las políticas de lavado de manos descritas anteriormente.

Una vez que se le ha sacado el pañal desechable sucio a un niño, el pañal debe ser puesto en un receptáculo de pañales inmediatamente. Los receptáculos de pañales deben

ser basureros de plástico con una tapa que cierre fuertemente, forrados con bolsas de plástico desechables (siempre se debe usar bolsas rojas o receptáculos rojos con forros, o aquellos con una etiqueta con las palabras o el símbolo¹⁵ de DESECHO BIO-PELIGROSO (BIOHAZARDOUS WASTE) para los pañales que contienen sangre. Revise el reglamento de su estado para saber los requerimientos exactos de codificación de colores o la etiqueta que le corresponde usar a usted). Los pañales de tela sucios deben ponerse primeramente en una bolsa de plástico diseñada para desechar pañales, que pueda amarrarse de una manera segura y luego desecharse en un receptáculo de pañales. Usted debe tener receptáculos separados para pañales desechables y pañales de tela. Para vaciar el receptáculo de pañales desechables, se debe sacar todo el forro de plástico y se lo debe amarrar firmemente. Los pañales de tela sucios se deben mandar a casa, en sus bolsas plásticas, con cada padre o guardián al final del día.

Los receptáculos de pañales se deben colocar lejos de las áreas de juego de los niños y lejos de las áreas donde se prepara y se sirve la comida. Se los debe limpiar diariamente, y, si cualquier fluido corporal que contenga sangre entra en contacto con cualquier receptáculo, éste debe ser limpiado inmediatamente por alguien que esté usando guantes de látex, con una solución de cloro.

¿DEBO USAR GUANTES SI UN NIÑO ESTÁ LESIONADO?

Si un niño bajo su cuidado se lesiona y la lesión implica heridas con sangre, usted debe usar guantes cuando está tratando la lesión, especialmente si usted tiene heridas abiertas, con sangre, o piel agrietada en las manos. Una vez que la herida ha sido vendada, usted debe sacarse y desechar los guantes y lavarse las manos como se indicó anteriormente.

Si un niño o un miembro del personal sufre una lesión grave y está sangrando abundantemente, usted podría no tener el tiempo o la oportunidad de ponerse ropa adicional protectora. En este caso, si la sangre es absorbida por cualquiera de sus prendas de vestir, debe sacársela lo antes posible, ponerla en una bolsa de basura roja y lavarla separadamente de la otra ropa. Se debe seguir el mismo tratamiento con cualquier toalla u otro artículo de tela que haya absorbido sangre. Se debe usar guantes desechables cuando se lava ropa o vendajes que hayan absorbido sangre. Por supuesto, toda piel que entre en contacto con la sangre, ya sea directamente o a través de la ropa, se debe lavar inmediatamente.

¿QUÉ PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA DEBO SEGUIR?

¿QUÉ PRODUCTOS DE LIMPIEZA NECESITO?

Debido a que sabemos que el VIH y HBV pueden ser fácilmente desactivados con soluciones diluidas de cloro casero, los expertos recomiendan que se use una solución de cloro diluido como un desinfectante económico. Es una buena idea tener siempre a mano una solución premezclada de cloro, de manera que los accidentes y los derrames puedan

ser limpiados de inmediato. Mezclar la solución en una botella con atomizador simplifica el proceso de limpieza, permitiéndole a usted rociar la solución en las superficies cuando sea necesario.

La solución básica que generalmente es recomendada por los expertos consiste en una medida de solución de cloro por sesenta y cuatro medidas de agua. Usted podría hacer la solución más fuerte que ésta si así lo desea o si las leyes de su estado así lo requieren, a pesar de que esta solución por lo general es lo suficientemente fuerte para la mayoría de los casos. Algunas leyes estatales, sin embargo, podrían tener requerimientos muy específicos de desinfección. Usted debe averiguar en la oficina OSHA de su estado para saber si la solución básica de cloro es suficiente, o si en su estado se requiere por ley una solución diferente o más fuerte. Si usted usa una solución de cloro, debe ser preparada diariamente para mantener su poder desinfectante, de manera que no debe preparar mucho más cantidad de lo que cree que va a necesitar para la limpieza de un día. Dependiendo de cuánta solución decida preparar, las medidas a continuación le darán la solución de cloro básica:

Un cuarto de galón de solución:

Añada una cuchara sopera de cloro a un cuarto de galón de agua.

Medio galón de solución:

Añada un octavo de taza de cloro a medio galón de agua.

El mantenimiento regular de la casa debe incluir la limpieza diaria de todas las superficies y las áreas de juego de los niños rociando sobre éstas la solución básica de cloro y refregando bien el área con un trapo o trapeador. Enjuague bien las superficies (opcional) y deje que se sequen al aire. Todos los trapos o toallas usados en la limpieza deben ser desinfectados en una solución de cloro o lavados en la lavadora. Toda la ropa sucia que ha entrado en contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos debe ser apartada y se la debe lavar separadamente de la otra ropa sucia, y sólo debe ser manipulada si usted usa guantes de látex. Estos artículos deben ser puestos en un receptáculo o bolsa de basura roja que se pueda cerrar hasta ser lavados.

Se debe limpiar el área para cambio de pañales después de cada vez que se cambien pañales. Se debe limpiar la superficie de cualquier resto de orina o heces fecales con una toalla de papel y luego se debe rociar la superficie con la solución de cloro. Deje que el área se seque al aire.

Una superficie que ha tenido fluidos corporales en ella (sangre, orina, heces fecales, saliva, fluido nasal, etc.) se debe limpiar, tan pronto como sea posible, con toallas de papel desechables. Si el fluido corporal contenía sangre, usted debe ponerse guantes de látex antes de comenzar a limpiar. Una vez que el fluido ha sido limpiado, usted debe cubrir la superficie con el desinfectante de cloro y dejar que la superficie se seque al aire.

Todos los artículos que contienen basura que pudieran haber entrado en contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos, como ser pañales con sangre, guantes desechables sucios, y toallas de papel usadas para limpiar áreas y derrames, deben ser amarrados firmemente en bolsas plásticas que se usan como forros para los receptáculos de basura en el interior de su casa (los receptáculos que contienen estos artículos deben tener tapas para cerrar firmemente). El reglamento federal requiere que ya sea el receptáculo o la bolsa sean rojos, o alternativamente, se puede poner en el receptáculo de basura una etiqueta con las palabras o el símbolo de DESECHO BIO-PELIGROSO (BIOHAZARDOUS WASTE) (vea el Apéndice B para ver la reproducción del símbolo de desecho bio-peligroso). Infórmese en las tiendas de suministros médicos o en su hospital local cómo y dónde puede obtener las bolsas de basura rojas o receptáculos. El reglamento de California requiere ambos, el código de colores en la bolsa o receptáculo y que el receptáculo tenga la etiqueta. Revise el reglamento de su estado, si corresponde, por posibles variaciones en este requerimiento.

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

Se recomienda que los juguetes usados por los bebés y los niños pequeños se laven diariamente. Si el juguete ha sido babeado o se lo han metido a la boca, el juguete debe ser usado por un solo niño o ser lavado antes de dárselo a otro niño para que juegue con él. A pesar de que estas recomendaciones podrían no ser siempre realistas, se debe hacer un esfuerzo especial para cumplir esta norma si se sabe que un niño/a tiene heridas abiertas en la boca, le están saliendo los dientes, o, por alguna otra razón, está sangrando. En algunos casos, puede ayudarle el empezar el día usando un número limitado de juguetes que usted los puede reemplazar, más tarde en el día, cuando ya se hayan metido a la boca los juguetes originales o ya estén sucios.

El método más efectivo de limpiar los juguetes es sumergirlos en una solución de cloro y posteriormente sumergirlos y agitarlos en agua limpia para enjuagarlos (el enjuagarlos es opcional). Los juguetes pueden secarse al aire libre (en una bolsa de red), o con toallas de papel. Muchos de los juguetes se pueden lavar en la lavadora de platos.

¿QUÉ PRECAUCIONES DEBO TENER AL DESHACERME DE DESECHOS?

Es importante enfatizar la manera apropiada de desechar los desechos. A pesar de que es extremadamente poco probable que las infecciones con el HIV o HBV ocurran en una casa o una instalación de cuidado infantil, recuerde que estas precauciones le servirán para protegerse usted, su personal, y proteger a los niños que usted cuida de una gran serie de posibles infecciones. A pesar de que las prácticas de usar guantes, lavarse las manos y la limpieza regular son los primeros pasos vitales para reducir las probabilidades de infección, el botar los desechos es la parte que falta en la fórmula, y es tan vital como los otros pasos. No solamente es importante para la persona que está haciendo la mantención de la casa, sino también para los niños que se pueden ver tentados de

explorar en la basura. Además de las normas expuestas anteriormente para el desecho de desechos, es importante llevar a cabo los siguientes pasos:

- Si se administra inyecciones a cualquier niño en el programa (por ejemplo, si usted está cuidando a un niño diabético que requiere inyecciones regularmente), las agujas no se deben volver a usar, tapar ni romper. Las agujas contaminadas se deben desechar inmediatamente después de usarlas en un contenedor rojo que se pueda cerrar, que sea resistente a pinchaduras y que sea impermeable (normalmente los padres pueden obtener estos contenedores del doctor del niño o de una farmacia). El contenedor debe ser guardado fuera del alcance de los niños, pero fácilmente accesible para el personal que administra las inyecciones. Una vez que las agujas se han puesto en el contenedor, nunca se las debe sacar del contenedor con la mano; se debe desechar el contenedor intacto. Se debe cerrar muy bien el contenedor al momento de desecharlo. Para desecharlo, es preferible que los padres devuelvan el contenedor intacto al doctor del niño y recojan un contenedor de repuesto para usted.¹⁶

- Los receptáculos para desechos en los baños deben ser de plástico y deben tener una tapa de cierre de seguridad si se desecha en él cualquier artículo que contenga sangre o cualquier toalla para limpiar. Se debe sacar las bolsas de basura cada vez que se vacía los receptáculos y se debe poner forros nuevos. Se debe cerrar bien las bolsas antes de desecharlas. Las toallas sanitarias y tampones sólo deben ser desechados en este tipo de receptáculos. Los forros o los receptáculos deben tener la codificación de color rojo, o estar con la etiqueta con las palabras o el símbolo de DESECHO BIO-PELIGROSO (BIOHAZARDOUS WASTE) (o ambos, dependiendo de las leyes del estado).

- Todos los días limpie los basureros, receptáculos para pañales, canastas de basura de baño u otros recipientes que probablemente puedan entrar en contacto con sangre o fluidos corporales que contengan sangre, y también límpielos inmediatamente después de haber entrado en contacto con un fluido corporal potencialmente infeccioso.

- Forre con bolsas de plástico todos los receptáculos que probablemente contengan artículos empapados o cubiertos con sangre, y vacíelos solamente sacando todo el forro. Los forros o receptáculos deben estar con la codificación de color rojo, o deben tener una etiqueta con las palabras o el símbolo de DESECHO BIO-PELIGROSO (BIOHAZARDOUS WASTE). En algunos estados, incluyendo California, se requiere tanto la codificación de colores como la etiqueta. Infórmese en las tiendas de suministros médicos o en su hospital local acerca de cómo y dónde obtener las bolsas rojas de basura o los receptáculos.

- Dependiendo de las leyes locales o estatales, podría no permitírsele desechar la basura por medio de su servicio regular de basura. California tiene leyes especiales que limitan cómo y quién puede recoger las bolsas con el código de color rojo, y estas leyes impiden que la mayoría de los recolectores de basura las lleven con la basura que no está regulada. Revise con su compañía de basura, y si la ley no les permite llevarse las bolsas rojas, pregúntele a ellos, a una pediatra, a un consultor de la salud en el cuidado infantil o a un hospital local cómo desechar las bolsas de basura rojas que contienen desechos bio-peligrosos. Lamentablemente, en la mayoría de los lugares, se deberá concertar un servicio especial para las bolsas de plástico rojas. En aquellos estados en los que usted puede escoger, la ventaja de usar forros plásticos rojos es que no tiene que usar el código de colores en sus receptáculos de basura. La desventaja clara es el gasto adicional que

implica comprar y desechar los forros rojos. En aquellos estados en los que tiene que hacer ambos procedimientos, usar el código de colores y poner la etiqueta, también podría evitar usar los forros rojos usando el código de colores en su receptáculo, en vez de los forros.

- No se debe recoger con la mano ninguna cosa de vidrio u otro material roto que haya causado que un niño o un miembro del personal sangre. Utilice una pala y una escoba o escobillón, o pinzas.

¿NECESITO ENTRENAMIENTO ESPECIAL?

Debido a que cuidar a un niño con necesidades especiales es siempre un asunto individual, y a que la mayoría de las incapacidades no son severas, rara vez se necesita un entrenamiento especial. Mucho de lo que usted necesita saber lo aprenderá en el entrenamiento en el propio trabajo (On-the-job-training O.J.T.). Obviamente, algunas de las incapacidades o necesidades especiales con las que usted se enfrente podrían representar un mayor reto que otras, y podría ser que usted considere que el entrenamiento u otros recursos son muy útiles e incluso necesarios. Si el cuidar a un niño requiere entrenamiento, usted no puede negar automáticamente el cuidado a un niño simplemente porque actualmente carece del entrenamiento adecuado. De nuevo, deberá averiguar si hay un entrenamiento que esté razonablemente disponible (geográfica y económicamente, además de tener horario conveniente, así como si usted o su personal califican para el entrenamiento), o si el obtener el entrenamiento va a **alterar fundamentalmente la naturaleza de su programa o le va a imponer una carga excesiva**. Así como con otros tipos de acomodaciones, la decisión de obtener un entrenamiento adecuado para cuidar a un niño deberá ser hecha tomando en cuenta caso por caso, tomando en consideración las necesidades individuales del niño y lo razonable que es para su programa el obtener el entrenamiento.

En su calidad de proveedor de cuidado, se encuentra disponible para usted consejo, asistencia y entrenamiento de muchas fuentes, a un precio bajo o sin costo, incluyendo:

- **Padres** – comparta sus observaciones con ellos; consúlteles, manténgase en un contacto estrecho con ellos. Ellos también pueden referirle a agencias comunitarias que ellos han encontrado.
- **Agencias de Recursos y Referencias**, las que algunas veces tienen especialistas o pueden referirle a usted a agencias comunitarias apropiadas. Muchas de ellas también ofrecen entrenamientos periódicos para proveedores, junto con recursos y materiales de salud pública y necesidades especiales. Muchas de las agencias de recursos y referencias tienen una copia de la publicación más reciente de “Caring for our Children, National Health and Safety Standards: Guidelines for Out-of-Home Child Care Programs” (Cuidando a Nuestros Niños”, Estándares de Salud y Seguridad Nacional: Normas para Programas de Cuidado Infantil Fuera-de-la-Casa), un proyecto conjunto entre la Asociación Americana de Salud Pública y la Academia Americana de Pediatría. Las agencias de recursos

y referencias que tienen esta guía exhaustiva le podrán proporcionar la información y normas vigentes para muchas de sus preguntas.

- **Agencias Comunitarias**, las que ofrecen servicios diseñados para satisfacer las necesidades especiales de estos niños (para obtener sugerencias, vea las páginas 46 de esta publicación).
- **Colegios Universitarios Comunitarios**, los cuales ofrecen clases y entrenamientos acerca del desarrollo del niño, necesidades especiales, y salud y seguridad.
- **Recursos de Salud**, los cuales ofrecen información médica actualizada, guía y el cuidado que se recomienda para incapacidades particulares, para ayudarle a decidir si es usted es o no razonablemente capaz de admitir a un niño con una incapacidad, y cómo cuidar e integrar sin peligro al niño en su programa. Uno de estos recursos en California es Healthline (Línea de Salud), un servicio telefónico gratis que puede encontrarse llamando al 800-333-3212. Muchos estados, incluyendo California, tienen consultores de la salud en el cuidado infantil para aconsejar a los proveedores de cuidado infantil sobre varios asuntos relacionados con la salud e incapacidades. Para obtener más información póngase en contacto con American Academy of Pediatrics (<http://www.aap.org>).
- **Libros** - lea lo más posible acerca de la incapacidad del niño (para obtener sugerencias, vea la lista titulada *¿Existen libros y recursos que me ayudarían a saber más sobre niños con necesidades especiales?* en la página 52) pero también ponga atención a las indicaciones de los padres.

¿NECESITO UNA LICENCIA ESPECIAL?

Los requerimientos varían de estado a estado, pero en California usted no necesita una licencia especial para cuidar a niños con incapacidades, aunque todos los niños a los que usted cuida tengan incapacidades. Una licencia de cuidado infantil en el hogar o de centro de cuidado infantil le permitirá cuidar a niños, sea que ellos tengan o no necesidades especiales.

Sin embargo, para poder cuidar a niños no ambulatorios¹⁷ en California, el espacio que usted utilice para cuidado infantil debe ser aprobado para estos niños por el inspector de incendios y la agencia de licencias local. Y debido a que la ley ADA requiere que usted cuide a niños con incapacidades de una manera integral con los otros niños, el cuidar a niños no ambulatorios significa que todo el espacio que usted utiliza para el cuidado infantil necesitará ser aprobado. Usted no puede utilizar espacios separados para niños ambulatorios y no ambulatorios.

Si el espacio que usted utiliza actualmente no es desde ya accesible y aprobado para niños no ambulatorios, y un niño no ambulatorio solicita ser admitido, la ley ADA requiere que usted tome medidas **que se pueden lograr fácilmente** para hacer que el espacio que utiliza para cuidado infantil sea accesible.¹⁸ Obviamente, para muchos

programas con poco presupuesto, el hacer que sus instalaciones sean accesibles podría tomar tiempo. Si usted no está todavía cuidando a un niño no ambulatorio, pero con el tiempo puede lograr que su lugar de cuidado infantil sea accesible para los niños no ambulatorios, es sensato planear con anticipación y alistar sus instalaciones para el momento en que un niño no ambulatorio solicite su admisión en su programa. El planificar con anticipación y preparar sus instalaciones para niños no ambulatorios asegurará su habilidad de cumplir prontamente con la ley y prevendrá demoras innecesarias cuando un niño no ambulatorio solicite obtener cuidado. Diríjase al inspector local de bomberos para informarse de los requerimientos para accesibilidad no ambulatoria antes de comenzar sus remodelaciones, de manera que sus planes de renovación se ajusten a los requerimientos de aprobación del departamento de bomberos para instalación para personas no ambulatorias.

Si el eliminar las barreras pudo haberse logrado fácilmente pero su programa no cumplió con iniciar las remodelaciones hasta que un niño no ambulatorio solicita admisión, la demora que causa esta demora podría hacer que su programa incurra en una violación con la ley ADA. Por otra parte, si usted ya tiene un plan en marcha y está esforzándose de buena fe para hacer las instalaciones accesibles dentro de un marco de tiempo razonable, usted probablemente estará cumpliendo con sus obligaciones ante la ley ADA, aun cuando no pueda terminar las remodelaciones a tiempo para admitir al primer niño no ambulatorio. Recuerde que si apresurar las remodelaciones se puede lograr fácilmente con el fin de acomodar a un niño en particular, la ley ADA le requerirá esto, sin tomar en cuenta sus planes a largo plazo.

Si el cuidado de un niño implica procedimientos de salud especial, podrían haber otras consideraciones.¹⁹ En muchos estados las leyes que definen el margen de responsabilidades para los profesionales de la salud podrían limitar quién puede realizar ciertos procedimientos de salud. En otros estados como California, los programas de cuidado infantil podrían proporcionar sólo cuidado “no médico”, bajo las leyes actuales de licencias. Algunos estados simplemente requieren la documentación de un acuerdo entre el médico, el padre o la madre y el proveedor. Algunas excepciones a las reglas de California han sido, o están siendo establecidas actualmente. Por ejemplo, las inyecciones Epi-Pen™ para tratamientos de emergencia de niños con alergias severas ahora son permitidas en el cuidado infantil en California, así como los inhaladores y los nebulizadores para los niños con asma. También se ha determinado que los proveedores de cuidado infantil pueden alimentar a los niños usando los tubos gastronómicos y realizar pruebas de glucosa en la sangre a niños que tienen diabetes.

Aparte de unas pocas excepciones, un programa que brinda cualquier cuidado "médico" violaría las leyes de licencias de California. Esto es un problema viéndolo desde el punto de vista de los requerimientos de la ley ADA, los que sugieren que es una obligación que los proveedores de cuidado infantil cuiden a niños que podrían necesitar que se les administre procedimientos de salud especial mientras están en el cuidado infantil. Considerando las nuevas responsabilidades de los cuidados infantiles bajo la ley ADA, estas leyes de licencias del estado se están revisando actualmente y es probable que se modifiquen aun más para eliminar las barreras innecesarias que de lo contrario

podrían desalentar o impedir que los proveedores de cuidado infantil cuiden a niños con incapacidades. Las leyes de licencias del estado que crean barreras para que los proveedores actúen en conformidad con la ley ADA están siendo desafiadas a través de litigios en varios estados, y estos casos probablemente proporcionarán más guía.

Si usted está fuera de California, infórmese de los requerimientos de licencias correspondientes en su agencia de licencias del estado.

ACOMODANDO A UN NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES

SI ADMITO EN MI PROGRAMA A NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES, ¿EN QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES PUEDEN PARTICIPAR ELLOS?

Los niños con necesidades especiales tienen derecho a participar de igual manera que los otros niños en **“el lugar donde haya la mayor integración apropiada para las necesidades de la persona”**. Usted debe permitir que un niño con una incapacidad participe en su programa de una manera que sea igual y no separada del programa que usted ofrece a niños sin incapacidades, **en todos los aspectos relacionados al programa, privilegios, ventajas, acomodaciones e instalaciones**. No será necesario cambiar significativamente su programa para acomodar a muchos niños a los cuales la ley ADA los considera de tener una incapacidad. Si es imposible para un niño en particular que tiene una incapacidad participar completa e igualitariamente, usted deberá examinar las barreras para la participación de ese niño. Si usted puede integrar a ese niño a su programa a través de cambios en sus políticas, prácticas o actividades, las cuales **no alteren la naturaleza fundamental de su programa o instalación**, la ley requiere que usted haga los cambios que acomoden las necesidades del niño (vea el Apéndice A).

Para determinar qué es apropiado, usted debe fijarse en las necesidades y habilidades especiales de cada niño. ¿Qué es capaz de hacer el niño? ¿Cuáles son las limitaciones en las actividades del niño? ¿Qué es lo que el niño puede comprender? ¿Qué ayuda necesita el niño? ¿Qué es lo que el niño puede usar que le permita participar en una actividad? ¿Bajo qué circunstancias especiales la seguridad del niño corre riesgos? Usted deberá contestar estas y otras preguntas para evaluar lo que es apropiado. Generalmente, el consultar con los padres y el médico del niño, funcionarios de salud pública, y/u otros recursos de necesidades especiales en su comunidad, le podría ayudar a determinar si el programa que usted ofrece es apropiado o no para un niño en particular, o si necesita hacer algunas modificaciones para acomodar a ese niño.

Es posible que los proveedores de cuidado infantil tengan que comprar juguetes especialmente adaptados como acomodación razonable para un niño con una incapacidad que está asistiendo a su programa. Por ejemplo, puede que usted tenga que comprar libros con letra grande o Braille como acomodación razonable para un niño con un impedimento de visión o comprar puzzles con manillas grandes en las piezas del puzzle para que sea más fácil tomarlas. Otros ejemplos de equipos y juguetes adaptables podría

ser proporcionar un plato especial para comer o agrandar las manillas de los utensilios o los marcadores, lápices o juguetes envolviendo espuma aislante o cinta adhesiva en la manilla existente para un niño con una incapacidad física. Además, vea la sección denominada *¿Debo proporcionar algún equipo especial a fin de asegurar una comunicación efectiva para un niño que tiene una incapacidad?* en la página 43 la cual trata de la provisión de equipo especial (ayudas y servicios auxiliares) cuando sea necesario para tener una comunicación efectiva.

SI LOS PADRES NO ME REVELAN VOLUNTARIAMENTE LA INCAPACIDAD O LAS NECESIDADES ESPECIALES DEL NIÑO, ¿CÓMO CUIDO A ESE NIÑO?

Con un esfuerzo genuino de su parte para crear un ambiente seguro y de confianza, usted probablemente descubrirá que la mayoría de los padres querrán discutir con usted abiertamente las necesidades especiales de su hijo, con el fin de obtener el mejor cuidado posible. Algunos padres, sin embargo, aun podrían dudar en identificar a su hijo como incapacitado o en discutir detalladamente las necesidades especiales de su hijo, a pesar de sus mejores esfuerzos. Estos padres podrían sentirse particularmente protectores o cuidadosos con su hijo y podrían tener experiencias muy reales de discriminación, ostracismo, hostilidad, ignorancia, temor u otras reacciones adversas dirigidas a su hijo. Si las experiencias de ellos han elevado su nivel de ansiedad, las preguntas suyas acerca de acomodar las necesidades especiales del niño podrían no ser contestadas. Los padres no están bajo ninguna obligación legal de proporcionarle a usted esta información.

Otros padres podrían no estar listos, ellos mismos, para aceptar la incapacidad de su hijo, sea ésta física, mental o emocional. Ciertamente, es probable que esos padres tampoco sean muy comunicativos con información suplementaria acerca de las necesidades de su hijo, particularmente debido a que ellos podrían tener muy poca comprensión o conocimiento de las necesidades especiales. En estas situaciones, los padres no sólo podrían no ser capaces de darle a usted la información suplementaria acerca de las necesidades de su hijo; podrían incluso negarse a ver cualquier necesidad de cuidado especial que usted pudiera recomendar. En estos casos, es una buena idea que usted documente los intentos que ha hecho para obtener información adicional y la negativa del padre o la madre para proporcionarle esa información.

Los casos que implican incapacidades, necesidades o acomodaciones inicialmente no identificadas probablemente surgirán de vez en cuando y muchos de ellos probablemente no representarán un problema insuperable. Usted podrá manejar la mayoría de estas situaciones simplemente tratando con lo obvio a medida que éstas surgen. En muchos casos, si un niño tiene una incapacidad evidente, ya sea que los padres colaboren o no, usted estará capacitado para identificar las acomodaciones necesarias a través de consultas generales con un funcionario local de salud pública u otro recurso, muchos de los cuales se encuentran en esta publicación. Si los padres cooperan, usted también debe consultar con ellos o con el médico del niño (con el consentimiento de los padres).

Si una incapacidad no es obvia para usted y los padres no revelan las limitaciones y necesidades del niño, usted no está bajo ninguna obligación legal de acomodar la incapacidad, a no ser que usted considere al niño de tener una incapacidad basándose en sus propias observaciones (vea la sección titulada *La ley ADA –¿Qué es la discriminación ilegal?*, en la página 5). Si el padre o la madre quiere que la necesidad del niño sea acomodada es tarea del padre o la madre revelar cualquier necesidad de acomodación que sea evidente. Pero, a pesar de que usted no está bajo ninguna obligación legal de acomodar necesidades especiales de las cuales no está al tanto, usted no puede negar cuidado solamente porque las necesidades especiales de un niño no le han sido reveladas.

Ocasionalmente, después de que usted ha comenzado a cuidar a un niño, podría darse cuenta de que el niño tiene necesidades especiales y que no está bien preparado para evaluarlas. Si los padres no apoyan sus observaciones ni cooperan con sus esfuerzos, usted podría estar en una posición muy difícil si cree que necesita ayuda de expertos para identificar o atender las necesidades especiales del niño. Esto puede ser particularmente cierto con problemas de comportamiento o incapacidades mentales o emocionales. En estos casos, usted podría no estar bajo ninguna obligación legal de proporcionar acomodaciones especiales si los padres de un niño no están dispuestos o no son capaces de darle información acerca de las necesidades del niño o de hacer que su hijo sea profesionalmente evaluado. Si usted es capaz de cuidar al niño segura y apropiadamente, ya sea que proporcione o no acomodaciones especiales, aún tiene una obligación legal de cuidar a ese niño como lo haría con cualquier otro.

En casos extremos, el que los padres no quieran discutir con usted la incapacidad o necesidades especiales de un niño podría hacer muy difícil o aun imposible el proporcionar un cuidado seguro y apropiado para el niño con la incapacidad, así como para los otros niños bajo su cuidado. Por ejemplo, usted podría cuidar a un niño cuyo comportamiento es extremadamente perjudicial y agresivo, a tal punto que usted cree que el niño requiere que un conductista trabaje con él, además de supervisión adicional. El comportamiento del niño podría no ser muy difícil de acomodar en su programa si los padres aceptan que un profesional evalúe al niño y dé recomendaciones para manejar el comportamiento del niño. Sin embargo, sin la cooperación de los padres, el acomodar al niño puede volverse algo irracional y usted podría no estar capacitado para cuidar al niño por dos razones:

- 1) **No es una labor legal para usted el descubrir activamente o evaluar las necesidades especiales de un niño.** A no ser que las necesidades especiales de un niño y las acomodaciones que éstas requieren sean evidentes, es responsabilidad de los padres el brindarle a usted la información necesaria para acomodar las necesidades especiales del niño si esperan que el programa cuide al niño. Si usted no es capaz de proporcionar un cuidado seguro y adecuado para el niño sin ofrecer acomodaciones especiales, como ser supervisión adicional, entonces a usted se le requiere legalmente que cuide al niño sólo si puede acomodar las necesidades especiales del niño. Si usted no está al tanto de ciertas necesidades y/o de la forma de acomodarlas (después de haber

tratado el sentido común) ya no se requiere que usted proporcione el cuidado. En algunos casos, es probable que el cuidado seguro y adecuado necesite alguna guía y asistencia profesional, la cual usted no podría obtener sin la dirección y cooperación de los padres.

- 2) **Usted debe considerar la seguridad y bienestar de los otros niños.** La falta de recomendaciones profesionales sobre el cuidado adecuado de todos los niños con comportamiento agresivo y perturbador podría poner en peligro la seguridad y la supervisión adecuada de todos los niños.

En cualquiera de estas situaciones, es sumamente importante documentar exactamente lo que ha ocurrido. En cualquier caso en que el cuidar a un niño con una incapacidad o necesidad especial, previamente revelada o no, deja de ser razonable para su programa, usted ya no está bajo la obligación legal de cuidar al niño. Recuerde, sin embargo, que no será más difícil cuidar a la mayoría de los niños con incapacidades no reveladas que a los niños con incapacidades reveladas, o sin incapacidades. La ley ADA le requiere a usted que tome medidas razonables para cuidar a estos niños y que acomode cualquier necesidad que se presente producto de una incapacidad de la cual usted se entere o de cualquier condición que usted considere una incapacidad.

¿DEBO REALIZAR CAMBIOS FÍSICOS EN MI HOGAR O INSTALACIÓN DE CUIDADO INFANTIL?

Si un niño con una incapacidad solicita la admisión a un programa de cuidado infantil, es responsabilidad del proveedor el eliminar las barreras de accesibilidad a su hogar o instalación siempre que esto **se pueda lograr fácilmente**. Que se pueda lograr fácilmente quiere decir **“fácil de lograr y que pueda ser llevado a cabo sin mayor dificultad o gasto”**.²⁰ Por ejemplo, si usted es un proveedor de cuidado infantil en el hogar y se puede llegar a su puerta principal sólo subiendo gradas, pero su puerta lateral está al nivel del suelo, el convertir su puerta lateral en una entrada accesible a su casa se puede lograr fácilmente, aún cuando esto implique sacar de la entrada a la puerta lateral los juguetes, muebles de patio, malezas, maleza muy crecida y cualquier otro obstáculo para una silla de ruedas. Si la entrada a la puerta lateral no es lo suficientemente lisa para una silla de ruedas, puede ser que usted también tenga que tomar medidas que se pueden lograr fácilmente para remediar eso. Y, si esa puerta lateral tiene una grada, probablemente al proporcionar una rampa portátil de madera o goma, o que un adulto ayude a subir esa grada la entrada se podrá lograr fácilmente. Por otro lado, debido al costo de instalación, el construir una rampa permanente a la puerta principal no siempre se puede lograr fácilmente, particularmente para los proveedores de cuidado infantil en el hogar pequeños.

Ciertamente, no todos los proveedores de cuidado infantil están exentos de construir rampas permanentes para sillas de ruedas, pero es probable que muchos proveedores de cuidado infantil en el hogar, y aun algunos centros pequeños de cuidado infantil, sí lo estén. Generalmente, bajo la ley ADA, un proveedor no necesita realizar cambios físicos en su casa o su instalación de cuidado infantil, si el hacerlo implica más que una cantidad

razonable de dificultad o gasto. El tamaño y presupuesto del programa determina lo que se considera caro o difícil; la clave es lo que es razonable. Si el construir una rampa no se puede lograr fácilmente, usted aún tiene la obligación legal de examinar **alternativas razonables** para acomodar al niño y de eliminar las barreras a la accesibilidad siempre que eso se pueda lograr fácilmente (vea el Apéndice A). Cada vez que un niño con una incapacidad solicite la admisión a su programa, usted deberá evaluar qué necesita ese niño, si su casa o instalación tiene o no barreras para que ese niño pueda acceder a su cuidado, y si cualquier opción que se pueda lograr fácilmente le va a permitir o no satisfacer las necesidades de ese niño.

SI HAGO CAMBIOS ARQUITECTÓNICOS, ¿POR DÓNDE EMPIEZO?

Si usted es un proveedor de cuidado infantil, sólo se le requiere que elimine las barreras en su hogar, siempre que se pueda lograr fácilmente, en aquellos lugares que usted usa parcial o exclusivamente para cuidado infantil. Cualquier construcción nueva o añadidura en una instalación o un hogar de cuidado infantil que se pretenda usar como cuidado infantil, debe ser accesible, sin tomar en cuenta el gasto.

Si usted hace cambios a su hogar o instalación de cuidado infantil para que sea más accesible, lo debe hacer en el siguiente orden:²¹

- 1) haga accesible por lo menos una de sus entradas exteriores (instale rampas, ensanche las puertas, etc.);
- 2) haga más accesibles las áreas de su programa (elimine las alfombras de pelo alto y de baja densidad, ensanche puertas, instale manillas accesibles en las puertas, etc.);
- 3) haga más accesibles sus baños (ensanche puertas, instale barras para sostenerse, proporcione un asiento de inodoro más alto, etc.).

Algunas ciudades podrían tener ordenanzas con mayores requerimientos que la ley ADA y requieren que las instalaciones de cuidado infantil se hagan accesibles para las personas con incapacidades. Se podría requerir que las instalaciones que se encuentran en estas ciudades construyan una rampa para silla de ruedas a no ser que haya por lo menos una entrada al nivel del suelo. Si usted no está razonablemente capacitado para hacerlo, la ciudad podría no aplicar este requerimiento, si usted lo solicita, o permitirle acomodar a niños con incapacidades a través de medios alternativos.

Si a usted se le requiere construir una rampa o realizar otras modificaciones, o si usted elige hacerlo con el fin de servir mejor a los niños con necesidades especiales, podría tener disponible para este propósito fondos públicos o beneficios impositivos que se describen más adelante.

Las especificaciones para modificaciones en conformidad con la ley ADA se pueden encontrar en las Normas Arquitectónicas de la ley ADA (ADAAG), las cuales se

pueden obtener del Consejo de Conformidad para las Barreras Arquitectónicas y de Transporte (ATBCB)— vea la lista de recursos, comenzando en la página 51, para obtener la dirección y número telefónico. El ATBCB también ha emitido normas recomendadas para las modificaciones de acuerdo al tamaño de los niños, separadamente de la ley ADAAG. Estas normas aún no tienen la fuerza de ley, pero proporcionan la mejor pericia actual al respecto.

¿DEBO HACERLE CAMBIOS A MI PATIO DE RECREO?

Tal como se indicó anteriormente, los centros de cuidado infantil y los hogares de cuidado infantil deben eliminar todas las barreras arquitectónicas si es posible, y si no lo fuera, tratar de hacer que sus servicios e instalaciones estén disponibles por medio de métodos alternativos. Para las instalaciones de cuidado infantil, otro lugar que debe hacerse accesible son los patios de recreo. La Junta de Cumplimiento de Barreras Arquitectónicas y de Transporte (Junta de Acceso) ha establecido normas denominadas Normas de Accesibilidad de la Ley de Americanos con Incapacidades o ADAAG. Estas normas han sido finalizadas pero el Departamento de Justicia aún no las ha adoptado de manera que no tienen la fuerza de ley. Sin embargo, vale mucho la pena seguirlas ya que son la mejor forma de razonar en este tema y proporcionan un refugio seguro entre el presente y cuando se adopten las normas, y servirán como base para la norma aplicable. La sección 15.6 de las ADAAG trata los requisitos de accesibilidad para los patios de recreo nuevos o renovados para los niños mayores de dos años de edad en los centros de cuidado infantil. Es importante recordar que las normas ADAAG son normas *mínimas* y que los diseños y características adicionales que no se mencionan en la ADAAG podrían mejorar aun más la accesibilidad de su patio de recreo.

Los hogares de cuidado infantil no tienen que cumplir con la Sección 15.6 de las ADAAG. Sin embargo, los patios de recreo en los hogares de cuidado infantil deben ser accesibles al punto de que tal accesibilidad *se pueda lograr fácilmente*, es decir “que se puede lograr fácilmente y que se puede llevar a cabo sin mucha dificultad o gasto”. Esto se aplica incluso cuando los proveedores de cuidado infantil en el hogar están alterando sus patios de recreo o construyendo nuevas áreas. El resto de esta sección tratará los requisitos para los centros de cuidado infantil.

Los centros de cuidado infantil tienen más responsabilidades que los hogares de cuidado infantil. En los patios de recreo donde no se planea ninguna construcción, los centros de cuidado infantil deben eliminar todas las barreras arquitectónicas que impiden que los niños con incapacidades usen los componentes de juego si la eliminación “*se puede lograr fácilmente*.” El significado de este término depende de lo difícil y caro que sería el cambio, y de la cantidad de dinero con la que cuenta el proveedor de cuidado infantil para hacer el cambio. Lo que es fácil de lograr variará de un centro de cuidado infantil a otro, de manera que cada proveedor de cuidado infantil tendrá que determinar lo que *se puede lograr fácilmente* tomando en cuenta las circunstancias.

Cuando los centros de cuidado infantil están planeando alterar sus áreas de juego, éstos tienen más obligaciones para hacer que las áreas de juego sean accesibles. Según la ADA, una “alteración” es un cambio que afecta o podría afectar la utilidad de incluso parte de la instalación. Los ejemplos de alteraciones son: remodelación, renovación, rehabilitación, reconstrucción y cambios o reubicación de partes estructurales o elementos del área de juego. Cuando se planea una alteración al área de juego exterior, el área alterada debe ser accesible a niños con incapacidades al “*punto máximo posible*”. Esto significa que un centro de cuidado infantil debe hacer que los componentes del área de juego exterior sea accesible a no ser que sea *prácticamente imposible* el hacerlo.

Si un centro está alterando componentes del área de juego, los centros de cuidado infantil deben hacer también que la superficie de suelo que rodea los componentes de juego accesible, a no ser que el costo de hacerlo excediera el 20% del costo de *alterar el equipo de juego*. Asimismo, los centros de cuidado infantil deben hacer que el “camino a recorrer” a estos componentes sea accesible, a no ser que el hacerlo costara más que el 20% del costo de la *totalidad de la alteración*.

Si usted está planeando mover los componentes de juego dentro de un área existente sin hacer cambios a los componentes de juego ni a la superficie del suelo, usted no tiene que hacer que los componentes de juegos sean accesibles si el hacerlo no *se puede lograr fácilmente*. Sin embargo, si usted planea hacer cambios en la superficie del suelo y/o a los componentes de juego al moverlos, debe hacer que los componentes de juego sean accesibles al *punto máximo posible*.

Si el centro está construyendo una nueva área de juego exterior, toda la construcción nueva en los centros de cuidado infantil deben ser *totalmente accesibles* a personas con incapacidades. La única excepción es cuando *no es práctico estructuralmente* o imposible físicamente hacerlo. Además de requerir que todos los componentes de juego sean totalmente accesibles, esta disposición requiere que tanto la superficie del suelo del área de juego como los caminos a recorrer dentro de la misma sean accesibles.

Los componentes de juego están divididos en tres categorías: nivel del suelo, elevados y componentes de juego blandos en su interior. Con diferentes grados de dificultad, todos estos tipos se pueden hacer accesibles.

- **Componentes de juego a nivel del suelo.** Son aquellos en los cuales la actividad de jugar comienza y termina a nivel del suelo, tal como columpios que se sostienen solos, balancines y trepadores. También se incluyen artículos de juego tales como mesas de arena y agua. La mayoría de los componentes de juego a nivel del suelo se pueden hacer accesibles a niños con incapacidades proporcionando superficies y cambios accesibles y cambios en la altura del suelo y los espacios entre los artículos. Otros podrían requerir cambios estructurales más grandes o creatividad para hacerlos accesibles.
- **Componentes de juego elevados.** Son aquellos a los que se llega por sobre o debajo del nivel del suelo y son parte de una estructura de juego compuesta en la cual dos o más

artículos individuales están combinados en una sola actividad de juego. Para que éstos sean accesibles, los componentes de juego elevados generalmente requieren un camino a recorrer accesible, además de rampas, sistemas de transferencia o elevadores de silla de ruedas para que los niños con incapacidades puedan usar. Un sistema de transferencia generalmente consiste de una plataforma y una serie de gradas de transferencia en las cuales los niños que usan sillas de rueda pueden transferirse si no existe una rampa.

- **Estructuras de juego blandas en su interior.** Son aquellas hechas de materiales blandos, tales como el plástico, redes y tela y generalmente involucran una actividad dentro de la estructura tales como áreas de pelotas de plástico, redes para encaramar y tubos para recorrerlos gateando. Las entradas a estas estructuras generalmente se puede proporcionar por medio de un camino a recorrer accesible, combinado con acceso por medio de una rampa, sistema de transferencia o elevador de plataforma.

La ADA no requiere un número exacto del total de componentes de juego. El centro de cuidado infantil típico tiene cuatro componentes de juego a nivel del suelo y cuatro componentes de juego elevados. Según la ADA, por lo menos uno de cada tipo de componente a nivel del suelo debe estar ubicado en una vía accesible y debe cumplir con la altura, distancia, soporte de transferencia y otros requisitos relaciones delineados en las ADAAG 15.6.6. Los componentes de juego elevados no tienen que ser proporcionados, pero si se proporcionan, por lo menos la mitad de éstos deben estar ubicados en una vía accesible. Sin embargo, cuando hay menos de 20 componentes, éstos deben estar conectados por un sistema de transferencia en vez de vías accesibles. Cuando un área de juego contiene componentes tanto elevados como a nivel del suelo, el número de componentes a nivel del suelo debe ser proporcional al número de componentes elevados.²²

Algunos centros tienen áreas de juego que están separadas en partes diferentes, de acuerdo a la edad del niño. Las ADAAG 15.6 se aplica a áreas de juego diseñadas para niños mayores de dos años de edad. Por lo tanto, las áreas que son para el uso de niños más jóvenes se deben hacer accesibles si el hacerlo *se puede lograr fácilmente*. Todas la otras áreas de juego deben cumplir con las ADAAG 15.6 tal como se explicó. Cuando una instalación tiene múltiples áreas de juego para niños de diferentes edades, cada área de juego se trata en forma separada y debe cumplir con los requisitos de accesibilidad de la misma.

Existe algo de asistencia financiera para hacer que los patios de recreo sean accesibles. Todos los negocios pequeños tienen derecho a recibir crédito impositivo por los gastos incurridos para eliminar barreras arquitectónicas en sus instalaciones. También podría haber fondos de acuerdo a cada estado por medio del Community Development Block Grant Program, la porción de calidad del Child Care and Development Block Grant (CCDF o CCDBG), o de alguna fuente de financiamiento pública o privada local. Los proveedores de cuidado infantil deben consultar con sus agencias de recursos y referencias o los consejos de planeamiento de cuidado infantil locales para recibir más información acerca de qué asistencia financiera podría haber para la eliminación de barreras arquitectónicas.²³

Recuerde, en los casos en que las leyes estatales proporcionan un mayor acceso o un acceso significativamente equivalente al uso de una instalación, está permitido no acatar estrictamente las ADAAG. En otras palabras, si una ley estatal es diferente a las ADAAG pero proporciona a un niño con una incapacidad un mejor acceso a un área de juego, entonces se debe seguir las leyes estatales.

¿QUÉ BENEFICIOS IMPOSITIVOS ESTÁN DISPONIBLES?

Se promulgaron dos disposiciones impositivas específicas para ayudar a solventar los costos de la eliminación de barreras para la accesibilidad. Debido a que son disposiciones impositivas no van a ayudar a las organizaciones sin fines de lucro, pero los proveedores que obtienen ganancias deben aprovecharlas.

La primera disposición, Artículo 190 del Código de Impuestos Internos, permite a los contribuyentes deducir el costo de “gastos por eliminación de barreras calificadas arquitectónicas y de transporte”. El contribuyente podría ser dueño o arrendar la instalación o el vehículo para poder calificar, y la deducción tiene un tope de \$15,000. Para obtener mayor información, vea el capítulo 11 en la Publicación 535 del IRS (Servicio de Impuestos Internos), *Gastos del Negocio*.

La segunda disposición, Artículo 44 del Código de Impuestos Internos, permite a los pequeños negocios obtener un crédito impositivo para gastos relacionados con los esfuerzos por cumplir con las disposiciones de la ley ADA. Los gastos cubiertos no sólo incluyen la eliminación de las barreras arquitectónicas y de transporte, sino también la provisión de intérpretes, lectores, textos grabados, modificación de equipos y artefactos, u otros gastos similares. El crédito permitido es el 50% de cualquier monto que oscile entre \$250 y \$10,250 pagado por un gasto dado cubierto por este crédito. Para ser elegible como un pequeño negocio, el programa debe tener ya sea entradas brutas en el año precedente que no excedan \$1 millón, o debe emplear a 30 ó menos empleados a tiempo completo (30 horas a la semana durante 20 semanas o más). Cualquier gasto en el que incurra un pequeño negocio que sobrepase los \$20,250 se puede aplicar hacia las deducciones bajo la Sección 190 descrita anteriormente. Además, todos los negocios, sin tomar en cuenta el tamaño, son elegibles para una deducción impositiva máxima de \$15,000 por año para eliminar barreras arquitectónicas. Para obtener mayor información acerca del crédito, vea el capítulo 32 en la Publicación 334 del IRS, *Guía de Impuestos para Pequeños Negocios*.

Para obtener información adicional acerca de estos y otros incentivos impositivos, pida al Servicio de Impuestos Internos la Publicación 907: *Tax Highlights for Persons with Disabilities* de Impuestos Internos (Internal Revenue Service – IRS), disponible para retirar del website del IRS.²⁴ Su Centro Local para Vida Independiente u otra organización de defensa para personas con incapacidades podría tener información adicional acerca de otra ayuda gubernamental y/o beneficios impositivos disponibles.

¿DEBO REALIZAR CAMBIOS EN EL AUTOMÓVIL O VAGONETA DE MI PROGRAMA?

Si usted transporta a los niños que cuida en su automóvil u otro vehículo, las reglas que corresponden para eliminar las barreras arquitectónicas también le corresponden a su vehículo. Si usted puede eliminar las barreras en su vehículo sin mayor dificultad o gasto, entonces debe hacerlo, ya sea que lleve a los niños hacia o desde el cuidado infantil, a paseos de estudio o al parque. No importa dónde, por qué o la frecuencia que usted los lleve; si el transportar a los niños es parte del servicio o programa que usted proporciona, bajo la ley ADA usted también debe transportar a los niños con incapacidades.

A pesar de que muchos niños con incapacidades no necesitarán ninguna acomodación especial en su vehículo, algunos sí podrían necesitarlo. Ciertamente, un niño que usa una silla de ruedas necesitará algún tipo de ayuda. Si el hacer cambios en su vehículo para acomodar al niño se puede lograr fácilmente, como el mover los asientos en una vagoneta para hacerla más espaciosa o adaptando un autobús con un ascensor hidráulico, entonces usted debe hacer los cambios. Nuevamente, es probable que muchos proveedores pequeños no puedan lograr fácilmente este tipo de cambios, pero sí podrían ser factibles para aquellos más grandes. Si el hacer cambios permanentes en su vehículo no se puede lograr fácilmente, usted debe buscar y proporcionar alternativas razonables que *sí* se puedan lograr fácilmente. Para un niño que usa silla de ruedas, esto podría ser tan simple como ayudar al niño a subir y bajar del automóvil, y guardar la silla de ruedas en la maletera.

Para muchos proveedores de cuidado infantil, el evaluar si un cambio permanente en su vehículo se puede lograr fácilmente se basará simplemente en qué es lo razonable de acuerdo a las circunstancias. Sin embargo, para algunos proveedores más grandes, particularmente para los programas de antes y después del colegio o para los programas de verano, el instalar ascensores hidráulicos o de otro tipo es obligatorio. En términos generales, los proveedores privados de cuidado infantil que transportan niños en una ruta fija²⁵ en vehículos con capacidad para más de 16 personas deben, sin excepciones, usar un vehículo accesible que tenga equipo permanente, como ser un ascensor hidráulico. La mayoría de los otros proveedores sólo deben alterar su vehículo si el hacerlo se puede lograr fácilmente. Este estándar de que **se pueda lograr fácilmente** corresponde a todos los proveedores que transportan a los niños cuando es necesario (a pedido), en un vehículo con capacidad para más de 16 personas o quienes usan un vehículo más pequeño. Si el hacer cambios permanentes no se puede lograr fácilmente, un proveedor debe aún así ayudar a un niño con incapacidades siempre que el hacerlo sea razonable, de manera que el niño tenga el mismo acceso al transporte.

¿DEBO PROPORCIONAR ALGÚN EQUIPO ESPECIAL A FIN DE ASEGURAR UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA UN NIÑO QUE TIENE UNA INCAPACIDAD?

La ley ADA utiliza el término “**artículos y servicios auxiliares**” para describir equipos o servicios especiales que son necesarios para mejorar la comunicación con un niño que tiene una incapacidad que afecta la audición, visión o el habla, y para asegurarse de que el niño no sea excluido, segregado o de alguna otra manera tratado diferente que a los otros niños. Los artículos y servicios auxiliares ayudan a asegurar que la comunicación con personas con incapacidades sea tan efectiva como la comunicación con personas sin incapacidades. Así como con otros tipos de acomodaciones, la ley ADA le requiere a usted que proporcione artículos y servicios auxiliares para niños en su programa que tienen impedimentos de comunicación, a no ser que el artículo o servicio auxiliar imponga una **carga excesiva** o a no ser que usted pueda demostrar que el requerimiento **alteraría la naturaleza fundamental de su programa o instalación** (vea el Apéndice A). Una carga excesiva significa que el requerimiento resultaría en una dificultad o gasto significativo.²⁶

Los tipos de artículos y servicios auxiliares que usted podría considerar proporcionar para mejorar la comunicación que permitirá que un niño con una incapacidad participe en su programa de una manera integrada, varía de la misma forma como varían las individualidades y necesidades de cada niño. Para un niño con problemas de audición, usted tal vez tendrá que proporcionar un intérprete, teléfonos que sean compatibles con aparatos de audición o un decodificador de subtítulos, dependiendo de la edad y necesidades del niño, del tipo de actividades que su programa ofrece, y de la cantidad de personal y el tamaño de su presupuesto. A pesar de que se podría requerir que algunos centros de cuidado infantil compren equipos que se encuentran entre los más caros o de alta tecnología, estas compras imponen una carga excesiva en muchos proveedores más pequeños. Y, dependiendo del tipo de actividades, la mayoría de los equipos de alta tecnología podrían simplemente ser innecesarios para integrar al niño en su programa.

Aun los proveedores de cuidado infantil en el hogar que tienen un presupuesto limitado podrían obtener equipos especiales para mejorar la comunicación con un niño que tiene un impedimento de comunicación en forma más fácil de lo que usted se imagina. Algunos equipos son menos caros de lo que comúnmente se piensa o podrían estar disponibles como préstamo. Cuando hay que enfrentar la decisión de comprar o no equipos especiales para un niño, es siempre una buena idea investigar el costo y la disponibilidad, antes de descartar su obligación. Muchas sucursales locales de organizaciones sin fines de lucro, sociedades o fundaciones creadas para ayudar a la gente con condiciones médicas específicas o incapacidades, tal como impedimentos de la audición o visión, podrían tener equipos a un precio reducido o de préstamo (para obtener una lista parcial de recursos comunitarios, vea la página 52).

Si usted necesita equipos especializados en comunicación para integrar a un niño en su programa, pero el obtener el equipo impone una carga excesiva, debe proporcionar un artículo o servicio auxiliar, si existe alguno que no imponga **una carga excesiva o altere la naturaleza fundamental de su programa**. Por ejemplo, si un proveedor de cuidado infantil en el hogar no puede obtener material de lectura impreso en letra grande para un niño con problemas visuales, y el leer y deletrear es parte del programa, podría ser un artículo alternativo razonable el proporcionar una lupa o prisma para ese estudiante.

Así como con otro tipo de acomodaciones para niños con incapacidades, un proveedor no puede pasar a los padres del niño el costo de los artículos y servicios auxiliares. Usted tendrá, por supuesto, que tomar en cuenta esta regla a la hora de evaluar si el acomodar las necesidades del niño va a significar o no una carga excesiva, y si existe o no alguna alternativa razonable con el fin de acomodar al niño. Para ver normas más detalladas sobre cómo tratar los costos de los artículos y servicios auxiliares, y otras acomodaciones, vea las secciones tituladas *¿Qué es una “Acomodación Razonable?”*; *¿Podría yo cobrar más a la familia por cuidar a un niño que tiene una incapacidad?*; y *¿Qué beneficios impositivos están disponibles?* en las páginas 8, 15 y 41 respectivamente.

¿QUÉ SUCEDE SI ALQUILO MI HOGAR O INSTALACIÓN DE CUIDADO INFANTIL?

Si usted alquila su hogar o instalación de cuidado infantil, podría no estar claro quién es responsable de llevar a cabo los cambios específicos que requiere la ley ADA para acomodar a un niño bajo su cuidado. La ley ADA toma como responsable tanto a usted como al propietario de cumplir con la ley, pero no especifica quién es responsable por qué tipo de acomodaciones. En lugar de esto, la ley ADA recomienda que cada propietario y cada arrendatario firme un contrato especificando qué parte asumirá qué responsabilidades.

La regla general para la división de responsabilidades entre el propietario y el arrendatario que *sugiere* la ley ADA es la siguiente:

- **El propietario** es responsable de la eliminación de las barreras arquitectónicas que se pueda lograr fácilmente y de proporcionar artículos auxiliares en cualquier **área común** de una estructura de múltiples unidades, como ser un edificio de departamentos o un edificio comercial.
- **El arrendatario** será entonces responsable de proporcionar artículos auxiliares razonables y posiblemente de eliminar las barreras arquitectónicas (si se puede lograr fácilmente y con el permiso del propietario) en la **unidad alquilada** que se está usando para cuidado infantil.

Antes de elaborar un nuevo contrato con el propietario, usted debe revisar las leyes locales de propietario/arrendatario y su contrato existente para ver las disposiciones que asignan las responsabilidades de cada una de las partes en cuanto a las mejoras o

modificaciones estructurales en una propiedad residencial o comercial. Las ordenanzas locales o un contrato existente podría también especificar la obligación del propietario o del arrendatario de cumplir con las leyes locales, estatales o federales.

Algunos contratos podrían explicar con detalle quién es responsable de qué cambio estructural, pero muchos otros no. La ley ADA sugiere que el propietario es, en última instancia, responsable solamente de hacer los cambios arquitectónicos en las áreas comunes de un edificio de múltiples unidades, y no en las unidades de arriendo. Esto significa que, a no ser que una ley local requiera que el propietario cambie el área de su residencia o programa para hacer que cumpla con la ley ADA, la carga financiera podría recaer en usted. Mantenga en mente, por supuesto, que la ley ADA pretende que usted solamente haga los cambios arquitectónicos que se pueden lograr fácilmente y que existen incentivos impositivos para ayudarle a solventar los gastos (vea la sección titulada *¿Qué beneficios impositivos están disponibles?* en la página 41 de esta publicación).

Aun cuando la responsabilidad de *pagar* por las mejoras permanentes a la propiedad es suya, usted tendrá que obtener el *permiso* del propietario, preferentemente por escrito, antes de comenzar a hacer cambios permanentes a la propiedad. En general, el propietario tiene la autoridad legal definitiva para decidir si hacer o no cambios estructurales permanentes, y, si es así, qué cambios hacer. A no ser que su contrato le otorgue permiso global para hacer cambios estructurales y modificaciones a discreción propia, usted solamente debe proceder después de haberlos discutido con el propietario, después de haber recibido su aprobación y haber puesto el acuerdo por escrito.

Obviamente, la mayoría de propietarios no se oponen a hacer mejoras que aumentan el valor de su propiedad. A pesar de que el propietario podría no estar bajo ninguna obligación legal de asumir los gastos, ella o él se beneficiará de manera segura con cualquiera de las mejoras que usted haga. El apelar al sentido de justicia del propietario podría ayudarle a usted a llegar a un acuerdo de compartir o de que el propietario asuma completamente la carga financiera de algunas o todas las mejoras.

Cualquiera sea el resultado que usted obtenga, asegúrese de tener los nuevos términos en un contrato escrito o un apéndice en su contrato. Si usted está negociando un nuevo contrato, los términos que explican con detalle la responsabilidad de cumplir con la ley ADA deben estar contenidos dentro de una disposición en el contrato. El poner el acuerdo por escrito le ayudará a usted a evitar una renegociación de términos que usted pensaba que ya estaban fijados, y a salvarlo de pagar cuentas que usted pensaba que recaerían sobre el dueño de casa. Un acuerdo por escrito también servirá para aclararle a usted y a otros dónde comienza y termina su responsabilidad, cuando surjan nuevas situaciones que requieran eliminar barreras arquitectónicas.

¿QUÉ SUCEDE SI ARRIENDO UN SITIO EN UNA IGLESIA?

Las organizaciones y entidades religiosas que operan su propio programa de cuidado infantil, y aquellas que arriendan sitios a programas de cuidado infantil seculares

/ privados, están exentos de la ley ADA. Sin embargo, es importante que también revise las leyes antidiscriminatorias de su estado, ya que la ley estatal podría no eximir a las organizaciones religiosas. En California, por ejemplo, a las acomodaciones públicas operadas por organizaciones religiosas de cualquier tamaño se les requiere eliminar barreras a fin de hacer sus instalaciones accesibles (a pesar que las leyes de derechos civiles de California no requiere la construcción o renovación para acomodar a personas con incapacidades, los códigos de construcción de California crean algunas obligaciones para hacer que las instalaciones religiosas sean accesibles excepto en casos que el eliminar barreras en una instalación creara dificultades poco razonables).²⁷ En los estados que tienen leyes similares a las de California, los programas de cuidado infantil operados por una iglesia podrían enfrentarse a requerimientos muy similares a aquellos que gobiernan los programas seculares. En algunos estados, las organizaciones religiosas que son propietarias de la instalación donde se opera un programa de cuidado infantil secular podrían ser tratadas de la misma manera que cualquier otro propietario en términos de compartir la responsabilidad de acomodar a personas con incapacidades. Las leyes varían de estado a estado.

Independientemente de la ley estatal, un programa de cuidado infantil secular/privado ubicado en un lugar de oficios religiosos tiene aún una obligación legal de cumplir con los requerimientos de la ley ADA. De manera diferente a cualquier otra relación propietario-arrendatario, cuando una iglesia actúa como propietario del lugar de programa de cuidado infantil secular la responsabilidad legal de cumplimiento recae solamente en el arrendatario, aunque la acomodación requiera de algunos cambios estructurales en el edificio. Está demás decir que esto crea algunas situaciones delicadas para los programas que funcionan en iglesias pero que no son operados por ellas.

Debido a que la mayoría de las situaciones de arrendamiento contempladas por la ley ADA suponen que ambas partes tienen obligaciones legales que cumplir, la ley ADA dejó que los propietarios y arrendatarios decidan individualmente sus respectivas obligaciones de acuerdo a su contrato. En contraste con esto, en los estados donde las iglesias están exentas, los programas seculares que funcionan en una iglesia tienen que negociar contratos con el entendimiento de que ellos, en su calidad de arrendatarios, son los únicos responsables de cumplir con la ley ADA. Esta relación puede tornarse bastante difícil si, por ejemplo, para cumplir se requiere que un programa elimine las barreras de la entrada del edificio de la iglesia en todo el trayecto a través de la entrada hacia el lugar donde se proporciona el cuidado infantil, o si el cumplimiento requiriera que se instale una rampa en la puerta principal de la iglesia; áreas que no están bajo el control del programa.

En algunos casos, los programas seculares de cuidado infantil que funcionan en una iglesia podrían apelar al sentido de justicia de la iglesia, dado que ésta definitivamente se beneficiaría con las mejoras estructurales que harían al edificio más accesible para sus miembros. Debido al beneficio mutuo, algunas iglesias toman voluntariamente bajo su cargo las remodelaciones, y pagan por ellas ya sea parcial o totalmente, aunque la iglesia está exenta de cumplir. Pero si la iglesia no puede o no está dispuesta a compartir la obligación financiera, el programa de cuidado infantil tiene que

estar preparado para pagar solo para cumplir completamente, a no ser que el programa de cuidado infantil no pueda lograr fácilmente la eliminación de barreras.

Obviamente, antes de que se pueda comenzar cualquier remodelación, usted tendrá que asegurar el permiso de la iglesia para llevarla a cabo. En los estados en que las iglesias están exentas de los requerimientos similares a los de la ADA, la iglesia podría rehusarse a dar permiso para cualquier remodelación y podría no estar bajo ninguna obligación legal de cooperar con la obligación suya de cumplir. Según las leyes de derechos civiles de California, las iglesias que son propietarias no tienen la labor legal de hacer cambios a la instalación y sólo un deber limitado de hacer las instalaciones accesibles de acuerdo a los códigos de construcción de California. Sin embargo, las iglesias y otros propietarios posiblemente no pueden rehusarse a dar permiso al arrendatario para hacer cambios razonables para que la instalación sea accesible y utilizable por los niños o el personal con incapacidades. Lo más probable es que la mayoría de las iglesias no se reserven el permiso para realizar remodelaciones razonables, pero si la iglesia decide no cooperar, usted podría verse obligado a cambiarse con el fin de cumplir con sus obligaciones con la ley ADA. Toda vez que el permiso es negado, el programa de cuidado infantil debe proceder con una carta confirmando que el permiso para hacer remodelaciones que eliminarían las barreras para un niño con incapacidades ha sido negado, y se debe guardar una copia de la carta en los registros.

OTRAS CONSIDERACIONES

¿PUEDO PERDER MI SEGURO DE RESPONSABILIDAD SI CUIDO A UN NIÑO QUE TIENE UNA INCAPACIDAD?

Muchos proveedores de cuidado infantil se preocupan porque creen que las tarifas de sus seguros de responsabilidad se incrementarán o que su seguro será cancelado si ellos aceptan a un niño con incapacidades. Lamentablemente, el reglamento de la ley ADA no trata esta preocupación adecuadamente. De hecho, la única referencia para este problema es que "una acomodación pública no negará el servicio a una persona con una incapacidad por razón de que su compañía de seguros condiciona la cobertura o las tarifas basándose en la ausencia de individuos con incapacidades".

El propósito de esta sección de la ley ADA fue tratar una razón presentada frecuentemente por las acomodaciones públicas para negar los servicios. Claramente, en el pasado, el decidir aceptar o no a un niño con incapacidades ha sido una preocupación legítima para los proveedores de cuidado infantil. Ahora que los programas de cuidado infantil deben aceptar a niños con incapacidades, el reglamento no es suficiente. A pesar de que éste prohíbe a los proveedores negar el cuidado basados en preocupaciones acerca del seguro, el reglamento no toma el siguiente paso y prohíbe a los *aseguradores* cancelar

o renovar pólizas debido a que el programa cuida a un niño con una incapacidad y se le requiere por ley hacerlo.

Si el asegurador de responsabilidad de un programa de cuidado infantil eleva sus tarifas o suspende una póliza porque el programa admite a un niño con incapacidades, la ley ADA podría ofrecer una solución, pero esto no es todavía seguro. A pesar de que el reglamento garantiza que un asegurador no estará prohibido de asegurar o clasificar "riesgos" o administrar "riesgos" que están basados o que no son contradictorios con la ley estatal, es una violación de la ley ADA que un asegurador utilice esta regla como un subterfugio para evadir los propósitos de la ley ADA. El probar que un asegurador está intentando evitar asegurar a programas que cuidan a niños con incapacidades, y no sólo ejerciendo el uso de sus sólidos principios actuariales o actuando bajo una experiencia anticipada real y razonable, podría ser un caso muy difícil de probar. Un patrón de repetidas cancelaciones de pólizas o el alza de tarifas a un nivel excesivamente alto podría ser prueba suficiente, no obstante, particularmente si las acciones de la compañía de seguros no parecen ser correlativas con el alcance de la incapacidad en cuestión. Si tal situación se presenta, el proveedor de cuidado infantil podría estar en la capacidad de demandar a la compañía de seguros bajo la ley ADA. En estos casos el proveedor tiene el derecho de demandar en calidad de *entidad o persona relacionada con una persona con una incapacidad*, la cual es una de las clases protegidas bajo la ADA.

Algunas leyes estatales que prohíben prácticas empresariales injustas podrían también ofrecer una vía para enmendar los problemas relacionados con los seguros. En California, la Ley de Derechos Civiles Unruh prohíbe a las empresas y a las acomodaciones públicas hacer discriminación en contra de las personas con incapacidades, y el derecho a demandar bajo esta ley, bajo la ADA al igual que le pertenece a una persona que tiene una incapacidad o a una que está *relacionada* con una persona que tiene una incapacidad.²⁸ En forma alternativa, cualquier persona podría demandar a una empresa por prácticas empresariales injustas bajo la leyes de California. La Sección 17200 del Código de Empresas y Profesiones de California probablemente permite que un proveedor que cuida a niños con incapacidades demande a una compañía de seguros si el proveedor considera que la compañía de seguros violó la Ley Unruh al cancelar el seguro de responsabilidad del proveedor. Lamentablemente, ambos tipos de demandas legales no han sido probadas hasta el presente, y la probabilidad de éxito no puede ser predicha con exactitud.

¿EXISTEN OTRAS CONSIDERACIONES QUE YO DEBERÍA SABER?

Debido a que los niños con necesidades especiales podrían estar ausentes más a menudo, ya sea por una susceptibilidad mayor a infecciones o por la necesidad de consultar a especialistas, es importante que explique detalladamente por anticipado sus requerimientos de pago por ausencias. Así como con cualquier niño, usted debe mantener información acerca del estado de salud del niño; cualquier necesidad especial, incluyendo información de los medicamentos y otros procedimientos especializados, además del

nombre y número de teléfono del médico del niño. Aplique todas las políticas y los requerimientos de mantención de registros uniformemente para todos los niños.

Para muchos programas de cuidado infantil, las ausencias frecuentes sin paga podrían convertirse en una carga financiera no razonable. Usted no puede negar la admisión de un niño a su programa basado en su creencia de que el niño podría estar ausente frecuentemente debido a una incapacidad. Usted podría, sin embargo, tener una política uniforme que requiera pagos por cada día que cualquier niño falte, independientemente de la razón de la ausencia. Entonces, una vez admitido, el que no le paguen por cualquier razón, incluyendo una ausencia, puede ser la base para dar fin al contrato, aun cuando las ausencias sean debido a necesidades especiales asociadas con la incapacidad del niño, la informalidad del padre o la madre, problemas domésticos en la casa del niño, o cualquier otra razón. Sin embargo, si las ausencias se deben a la incapacidad de un niño, usted debe manejar esta política con una flexibilidad razonable antes de suspender el cuidado. Si las ausencias del niño están pagadas, usted no debe suspender el cuidado basándose en ausencias excesivas.

¿OFRECE LA EDUCACIÓN ESPECIAL ALGUNA AYUDA DE CUIDADO INFANTIL PARA NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES?

La "**Ley de Educación para Individuos con Incapacidades (Individuals with Disabilities Education Act — IDEA)**"²⁹, es otra significativa ley federal que afecta a los niños con incapacidades. Requiere que los niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad que tienen incapacidades y en algunos estados, bebés y niños pequeños "a riesgo de tener un retraso significativo en su desarrollo" reciban intervención temprana o educación especial y servicios relacionados del estado. Los 50 estados tienen planes estatales y han cumplido con los requerimientos de Educación Especial (Parte B) para los niños de edad preescolar (3-5 años) y de edad escolar (5 a 21 años), así como con la Intervención Temprana (Parte C) desde el nacimiento hasta los 3 años de edad. La ley IDEA define "incapacidad" de manera diferente a la ley ADA, y no todos los niños a los cuales la ley ADA protege califican para los servicios bajo la ley IDEA. (Vea las notas finales 30 y 31 para tener una descripción detallada de las condiciones que cubre la ley IDEA).

Todos los estados han elaborado programas para proporcionar servicios requeridos bajo la ley IDEA para servir a niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. Bajo estos programas, los niños de tres años y mayores que tienen incapacidades según la ley IDEA, tienen derecho a un gran rango de servicios de ayuda sin costo para sus familias.

Los niños que califican tienen derecho a una evaluación gratis de su incapacidad y necesidades y al desarrollo de un plan personalizado de servicios de ayuda para satisfacer sus necesidades de educación especial. En California, estos servicios pueden incluir terapia para el habla y el lenguaje, audiología, terapia ocupacional, terapia física, servicios psicológicos, entrenamiento para la familia, educación o instrucción especial, cuidado infantil, transporte, modificación en el comportamiento y muchos otros. En

California existen servicios disponibles para niños menores de tres años, quienes están experimentando o corren *riesgo* de retrasos en el desarrollo³⁰. Los niños mayores califican si satisfacen una definición más específica de incapacidad³¹. Otros estados ponen a disposición otros servicios similares, pero los servicios podrían variar en cuanto a si sirven o no a los niños menores de tres años que corren *riesgo*. Cada estado establece su propia definición de retrasos en el desarrollo. Se puede obtener una lista completa de las definiciones del estado en <http://www.nectac.org>.

Los proveedores que están cuidando en California a un niño con una incapacidad que califica, deben aconsejar a los padres que se contacten con el Departamento de Educación Especial de su distrito escolar (que figura en la guía telefónica). En California, también se puede contactar al Centro Regional (Estos aparecen ya sea en la guía telefónica bajo “Department of Developmental Services” - Departamento de Servicios de Desarrollo – o en línea en <http://www.dds.cahwnet.gov>). Fuera de California, los nombres de las agencias podrían variar en alguna manera, pero el Departamento de Educación Especial de su distrito, su servicio local de recursos y referencias de cuidado infantil o un organismo local sobre incapacidad podrían dirigirle apropiadamente. Usted puede hacer preguntas de tipo legal a la organización estatal de Protección y Defensa, la cual proporciona servicios legales para las personas con incapacidades (ver National Association of Protection and Advocacy, Inc., que aparece en la sección *Recursos Legales y Gubernamentales* en la página 55).

Usted debe alentar a los padres de niños con incapacidades a buscar las posibilidades disponibles de evaluaciones para sus hijos tan pronto como sea posible. Los padres deben hacer una solicitud por escrito al distrito escolar y al Centro Regional para evaluar si su hijo tiene derecho a recibir servicios de apoyo y si fuera así, qué servicios y que elaboren un programa especial para el niño que incluya aquellos servicios de apoyo. Hágales saber a los padres que el cuidado infantil podría ser uno de los servicios disponibles, si tal cuidado es necesario para cumplir con las metas del programa. El cuidado infantil debe ser específicamente solicitado; el plan no lo incluirá automáticamente. Los niños desde el nacimiento hasta la edad de tres años tienen derecho a que se les ofrezca cuidado en su ambiente natural y en un ambiente menos restrictivo a niños de tres a veintiún años de edad. Dependiendo de las necesidades individuales del niño, esto puede incluir programas de cuidado infantil ya sea públicos o privados así como también programas preescolares ya que éstos pueden ser ambientes naturales para niños dentro de esas edades. En otras palabras, los servicios IDEA pueden ser entregados en un lugar de cuidado infantil. La Parte C de IDEA (que cubre a niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad) menciona específicamente los lugares para preescolares.

Según la ley IDEA, los niños en preescolares tienen derecho a recibir servicios preescolares en un lugar integrado si es apropiado. La necesidad de servicios integrados debe ser documentada en el plan individualizado del niño. A pesar de que algunos distritos escolares podrían tender a dirigir a los niños que califican, con planes individualizados, exclusivamente a programas preescolares segregados para niños con incapacidades, esto a menudo es inapropiado para el niño. Hay cada vez más servicios a

domicilio y programas de cuidado infantil inclusivo y los padres tienen el derecho de solicitar un lugar integrado de cuidado infantil.

Es importante notar que al momento de redactar esta publicación, la información que antecede sobre IDEA era correcta. Sin embargo, tenga en cuenta que en 2003 IDEA será reautorizada a nivel federal y por lo tanto pudieran haber cambios en las leyes. Por consiguiente, revise la información actualizada con respecto a IDEA antes de confiarse en la información en esta sección.

¿EXISTEN LIBROS Y RECURSOS QUE ME AYUDARÍAN A SABER MÁS SOBRE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES?

Sí. La siguiente lista de libros y recursos comunitarios y gubernamentales, a pesar de no ser exhaustiva, le ofrecerá ayuda. Recuerde, usted también puede encontrar otros recursos en su comunidad llamando a la agencia local de recursos y referencias.

Material Útil:

- También de Child Care Law Center, Serie ADA: Disponible en inglés y español: *El Cuidado Infantil y la ADA: Puntos importantes para padres* (manual detallado); *El Cuidado Infantil y la ADA: Puntos importantes para padres de niños con incapacidades* (manual detallado).
- Serie Project Head Start— Hacer el pedido de: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C. 20402; website: <http://www.gpo.gov>. Algunos de los Títulos: *ABC's of Safe and Healthy Child Care: A Handbook for Child Care Providers*, 1998; *Including Children With Significant Disabilities in Head Start*, 1998; *Preventing and Managing Communicable Diseases*, 1996; *Supporting Children With Challenging Behaviors: Relationships Are Key*, 1997; *Translating the Individualized Education Program (IEP) Into Everyday Practice*, 1998.
- Finnie, Nancie, *Handling the Young Cerebral Palsied Child at Home*. E.P. Dutton, New York, 1991.
- Exceptional Parent Magazine P.O. Box 2078 Marion, OH 43306, 877-372-7368 Revista acerca de la crianza de niños con necesidades especiales.
- Featherstone, Helen, *A Difference in the Family: Living with a Disabled Child*. Penguin Books, New York, 1981.
- Froschl, Colon, Rubin and Sprung, *Including All of Us: An Early Childhood Curriculum About Disability*. Educational Equity Concepts, 1984.
- Gould, Patti and Sullivan, Joyce, *The Inclusive Early Childhood Classroom*. Gryphon House, 1999.
<http://www.pbrookes.com/store/books/obrien-2967/index.htm>.
- O'Brien, Marion, Ph.D., *Inclusive Child Care for Infants and Toddlers: Meeting Individual and Special Needs*. Paul H. Brooks Publishing Co., Inc. 1997.

<http://www.pbrookes.com/store/books/obrien-2967/index.htm>.

- Siegfried M. Pueschel, et al, *The Special Child : A Source Book for Parents of Children with Developmental Disabilities*, Segunda Edición, Brookes Publishing, Departamento de Servicio al Cliente, P.O. Box 10624, Baltimore, MD 21285, 800-638-3775, fax 410-337-8539, <http://www.brookespublishing.com/index.htm>.
- Saifer, Steffen, *Practical Solutions to Practically Every Problem: The Early Childhood Teacher's Manual*. Redleaf Press. St. Paul, MN, 1990.
- Bricker, Diane D. & J. Cripe, *An Activity-Based Approach to Early Intervention*. Paul T. Brookes Publishing Co., Baltimore, MD, 1998.
- Capper Foundation, The Early Intervention Team, *PROJECT KIDLINK: Bringing Together Disabled and Non-Disabled Preschoolers*. Communication Skill Builders, Tucson, AZ, 1990.
- Hinds, Diane & Kim Holland, *The Infant with Special Needs: An Introductory Curriculum for Service Providers*. CDC/Infant Care Center Director, Citrus Community College District, 1000 West Foothill Boulevard Glendora, CA 91741, 626-914-8501, e-mail dhinds@citrus.cc.ca.us, <http://info.citruscollege.com/>.
- Kuschner, Anne, *Desired Results: Access for Children with Disabilities Project*, un proyecto de California Institute on Human Services, Sonoma State University, 1801 East Cotati Ave., Rohnert Park, CA 94928, 707-664-2418, <http://www.sonoma.edu/cihs/standards.html>. Modelo de entrenamiento de todo el estado reproducible para California para promover el cuidado infantil apropiado e integrado a niños pequeños con incapacidades.
- MN Department of Children, Families and Learning, *A Manual for Family Child Care Professionals*. <http://www.minnesotabookstore.com>.
- MN Department of Children, Families and Learning, *A Manual for Child Care Center Professionals*. <http://www.minnesotabookstore.com>.
- Rogers, Cosby S. & Janet K. Sawyers, *Play In the Lives of Children*. NAEYC, Washington, D.C., 1988.
- *BANANAS' Child Care Provider's Guide to Identifying and Caring for Children with Special Needs*. Disponible de BANANAS, Inc., 5232 Claremont Ave., Oakland, CA 94618, 510-658-1409.
- Special Needs Project —un servicio de pedido por correo de libros sobre necesidades especiales, 324 State St., Suite H, Santa Barbara CA 93101, 800-333-6867.
- The Arc (Una Organización Nacional de Retardo Mental), P.O. Box 1047, Arlington, TX 76004, 817-261-6003, <http://thearc.org/welcome.html> El libro de The Arc, *All Kids Count: Child Care and the Americans with Disabilities Act (ADA)*, es una guía para informar a la industria de cuidado infantil acerca de la ley ADA y para ayudarle a los proveedores de cuidado infantil a que se den cuenta de la importancia y el valor de incluir a todo niño en lugares normales de cuidado infantil. Esta publicación enfatiza las acomodaciones que pueden

facilitar la inclusión de niños con una gran variedad de incapacidades en los programas de la temprana infancia. El website de The Arc contiene muchos documentos de texto completo relacionados con trabajar con niños con incapacidades, información sobre incapacidades específicas e información tanto en español como en inglés sobre la ley ADA que es pertinente al cuidado infantil.

- Chandler, Phyllis, A., *A Place For Me: Including Children with Special Needs in Early Care and Education Settings*. Family Service of Omaha. Omaha, NE, 1994. Order from: NAEYC, 1509 16th St., NW, Washington, DC, 20036, 202-232-8777 or 800-424-2460.
- Kids Included Together - San Diego, Inc., *Together We Are Better* –un manual de entrenamiento para proveedores, (1999), *Together We Are Better*, un video de entrenamiento (1999). Hacer pedidos de: Kids Included Together - San Diego, Inc., 3377 Carmel Mountain Rd., 2nd Floor, San Diego, CA 92121.
- The Texas Council for Developmental Disabilities, *The ABCs of Inclusive Child Care*, pedir gratuitamente en línea a:
http://www.txddc.state.tx.us/menus/fset_pub_matrl.asp o póngase en contacto en: 6201 E. Oltorf, Suite 600, Austin, TX 78741, 512-437-5432, 512-437-5431 TDD, 800-262-0334 en Texas, 512-437-5434 fax.

Website:

- National Information Center for Children and Youth with Disabilities:
<http://www.nichcy.org>
- Circle of Inclusion: <http://www.circleofinclusion.org>

Recursos Legales y Gubernamentales

- *The Americans with Disabilities Act Handbook*, Equal Employment Opportunity Commission and the U.S. Department of Justice, Octubre, 1992. Para obtener una copia, diríjase a la oficina local de U.S. Government Printing Office, o solicite una de U.S. Government Printing Office, Superintendent of Documents, Mail Stop: SSOP, Washington, DC 20402. El website de U.S. Government Printing Office: <http://bookstore.gpo.gov>.
- Departamento de Justicia de los Estados Unidos. La Ley de Americanos con Incapacidades y la Línea de Asistencia: (entre las 9:30 a.m. y las 5:30 p.m. Hora Este los días de semana, excepto los jueves: 12:30 a 5:30 p.m. Hora Este: (800) 514-0301 ó (800) 514-0383 (TDD); website: <http://www.usdoj.gov/crt/ada>.
- California Department of Education, CDE Press, Sales Unit, P.O. Box 271, Sacramento, CA 95812b 800-995-4099; <http://www.cde.ca.gov/cdepress>. Algunos títulos: *Just Kids: A Practical Guide for Working with Children Prenatally Substance-Exposed*, *Just Kids Video*; *Just Kids Guide*; *Just Kids Manual*; *Project EXCEPTIONAL: A Guide for Training and Recruiting Child Care Providers to Serve Young Children with Disabilities*; *Every Little Bite Counts: Supporting Young Children with Special Needs at Mealtime*.
- Equal Opportunity Employment Commission (EEOC), 1801 L Street, NW, Washington, DC 20507, 800-669-4000 (voz), 800-877-8339 (TDD)
- Department of Transportation, 400 Seventh Street, SW, Washington, DC 20590, (202) 366-9305 (voz) (202) 755-7687 (TDD)
- The Access Board, 1331 F Street, NW, Suite 1000, Washington, DC 20004, 202-272-5434 (v), 202-272-5449 (TTY), 202-272-5447 (fax), 800-872-2253 (v), 800-993-2822 (TTY), email: info@access-board.gov, directorio email; website: <http://www.access-board.gov/>.
- Federal Communications Commission, 445 12th St. SW, Washington, DC 20554, 888-225-5322 (voz, gratis), 888-835-5322 (TTY) gratis, website: <http://www.fcc.gov>.
- IRS - Servicio de Impuestos Internos (información de créditos y deducciones impositivas), <http://www.irs.ustreas.gov/index.html>.
- Child Care Law Center, 221 Pine St., Third Floor, San Francisco, CA 94104. Se puede llamar para obtener información y solicitudes para servicio los días lunes, martes y jueves, de 12:00 del mediodía a las 3:00 p.m. Hora Pacífico, 415-394-7144.
- Disability Rights Education & Defense Fund, Inc. (DREDF) 2212 Sixth St., Berkeley, CA 94710, Voz y TTY 510-644-2555, fax 510-841-8645.
- Bazelon Center for Mental Health Law, 1101 15th Street, NW, Suite 1212, Washington, DC 20005, fax 202-223-0409, website;

<http://www.bazelon.org/children.html>. Ellos tienen recursos de defensa de la ADA y SSI y niños con incapacidades.

- National Information Center for Children and Youth with Disabilities, (NICHCY), P.O. Box 1492, Washington, DC 20013, 800-695-0285 Voz y gratis, 202-884-8441 fax, 202-884-8200 Voz - TDD, www.healthfinder.gov/orgs/HR2002.htm.
- National Association of Protection and Advocacy, Inc., 900 Second St., NE, Suite 211, Washington, DC 20002, 202-408-9514, fax 202-408-9520, www.protectionandadvocacy.com. Llame a este número para obtener el número de la oficina de Protección y Defensa en el capitolio de su estado.
- Los centros de Regional Disability & Business Technical Assistance difunden información, proporcionan asistencia técnica, elaboran recursos para negocios, organizaciones relacionadas con incapacidades, gobiernos estatales y locales, programas educacionales, medios de comunicación, organizaciones sindicales, organizaciones públicas y privadas con respecto a la ley ADA, 800-949-4232; www.pacdbtac.org.

Recursos No Legales y No Gubernamentales

- American Cancer Society, 90 Park Avenue, New York, NY 10016, 212- 599-8200; 800-ACS-2345; <http://www.cancer.org>.
- American Diabetes Association, Attn: Customer Service, 1701 N. Beauregard St., Alexandria, VA 22311, 1-800-DIABETES (342-2383); <http://www.diabetes.org>.
- American Foundation for the Blind, 11 Penn Plaza, Ste. 300, New York, NY 10001; 800-AFB-LINE (232-5463); 212-502-7600; www.afb.org.
- American Heart Association, 7272 Greenville Ave., Dallas, TX 75231, 800-242-8721; <http://www.americanheart.org>.
- American Lung Association, 1740 Broadway, New York, NY 10019, 212-315-8700; <http://www.lungusa.org>.
- American Speech-Language-Hearing Association, 10801 Rockville Pike, Rockville, MD 20852, Voz o TTY: 800-638-8255; <http://www.asha.org>.
- The ARC, Publications Desk, 3300-C Pleasant Valley Lane, Arlington, TX 76015, 817-640-0204; <http://www.thearc.org>.
- The Action Starts Here (TASH), 29 W. Susquehanna Ave., Ste. 210, Baltimore, MD 21204, 410-828-8274; <http://www.tash.org>.
- The Council for Exceptional Children (CEC), 1110 North Glebe Rd., Ste. 300, Arlington, VA 22201, 703-620-3660; TTY 703-264-9446; www.cec.sped.org.
- Cystic Fibrosis Foundation, 6931 Arlington Rd., Bethesda, MD 20814, 800-344-4823; <http://www.cff.org>.
- National Down Syndrome Society, 666 Broadway, New York, NY 10012, 800-221-4602; <http://www.ndss.org/mail.html>.

- Easter Seals Society, 230 W. Monroe St., Suite 1800, Chicago, IL, 60606, Voz 312-726-6200, TTY 312-726-4258, Gratis 800-221-6827; <http://www.easter-seals.org>.
- Epilepsy Foundation of America, 4351 Garden City Drive, Landover, MD 20785, 301-459-3700 ó 800-332-1000; www.efa.org.
- Federation for Children with Special Needs, 1135 Tremont St., Ste. 420, Boston, MA 02120, 617-236-7210 ó (800) 331-0688 (en MA); <http://www.fcsn.org>.
- American Sickle Cell Anemia Association Support Groups; 216-229-8600; <http://www.ascaa.org/support.asp>.
- Spina Bifida Association of America, 4590 MacArthur Blvd., NW, Ste. 250, Washington, D.C. 20007, Voz 800-621-3141 ó 202-944-3285; <http://www.sbaa.org>.

Notas

- 1 Ley de Derechos Civiles Unruh, Sección 51 del Código Civil de California y Sección 12926 del Código Gubernamental.
- 2 Americans with Disabilities Act: An Implementation Guide. M. Golden, L. Kilb, y A Mayerson. The Disability Rights and Education and Defense Fund 1993.
- 3 En la mayoría de los casos, si usted toma medidas para cumplir con los requisitos de la ADA, también estará en cumplimiento con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación.
- 4 Las *acomodaciones públicas* según la ADA comprenden una amplia variedad de negocios privados que están abiertos al público, incluyendo (pero sin limitarse a) hoteles, restaurantes, tiendas, parques de diversión, programas recreativos y programas de cuidado infantil.
- 5 Sitio web del Departamento de Justicia: <http://www.usdoj.gov/crt/ada/adahom1.htm>.
- 6 Para obtener una descripción más detallada de los beneficios impositivos disponibles a su programa, vea la sección titulada “*¿Qué beneficios impositivos están disponibles?*” en la página 41. Para obtener una explicación más detallada de cómo analizar los costos asociados con la acomodación de un niño con una incapacidad, vea la sección titulada “*¿Podría yo cobrar más a la familia por cuidar a un niño que tiene una incapacidad?*” en la página 17.
- 7 Grist vs. State Board For Technical & Comprehensive Education, N° 94-790--19 (D.S.C. 1994).
- 8 Los Institutos Nacionales de Salud recomiendan enfáticamente que se llame en vez de escribir, si fuera posible, debido a que es mucho más probable que usted reciba una respuesta pronta, si recibe respuesta, contactándoles por teléfono.
- 9 La ADA solamente permite que usted requiera pruebas o procedimientos de salud cuando el niño presenta una amenaza directa a la salud y seguridad de otros niños. En realidad, es poco probable que la condición de un niño justifique requerir pruebas de salud, y esto es particularmente cierto en el caso de niños que pudieran tener la infección del VIH. Aunque algunas condiciones asociadas con el VIH pueden presentar una amenaza directa, la condición en sí del VIH no lo es. Por lo tanto, está siempre prohibido requerir pruebas de VIH para niños que usted está considerando cuidar.
- 10 Las leyes que requieren la práctica de medidas universales de control de infecciones en el cuidado infantil se conocen como *Regulaciones de OSHA*. Para obtener información detallada sobre qué son las regulaciones de OSHA y a quién se aplican, vea la sección titulada “*¿Qué son las medidas universales de control de infecciones?*” en la página 21.
- 11 El virus de la hepatitis B se transmite prácticamente de la misma manera que el VIH, pero es más contagioso. En el entorno del cuidado infantil, el único riesgo de transmisión de uno de estos virus es por medio de la sangre y las precauciones universales están diseñadas para prevenir que estos virus se propaguen. A pesar de que la incidencia global de ambos virus en niños es extremadamente baja, se debería practicar uniformemente en todos los programas de cuidado infantil como medida de asegurar un ambiente seguro para todos.
- 12 Las regulaciones del Departamento de Salud y Seguridad Ocupacionales (OSHA - Occupational Safety and Health Administration) (“OSHA regulations) 29 651 y siguientes, son regulaciones federales que se aplican a todos los empleadores que tienen cualesquier empleados, substitutes o voluntarios que reciben pago en especie, a menos que se hayan adoptado las regulaciones OSHA a nivel de estado. (Vea más abajo). El Código 29 CFR 1910.1030 contiene las regulaciones federales de OSHA que conciernen patógenos transmitidos por la sangre. El cumplimiento con estas regulaciones o las regulaciones OSHA equivalentes del estado es obligatorio para los empleadores a fin de proteger a cada empleado o voluntario a quien se anticipa razonablemente que puede tener contacto con sangre al realizar su trabajo. Esta regla es muy amplia y probablemente se aplica a la mayoría de los proveedores de cuidado infantil.

Algunos estados (aunque no todos) tienen oficinas de OSHA a nivel del estado. Los que sí probablemente han emitido regulaciones que son paralelas a las regulaciones federales descritas

en esta publicación. En esos estados, se aplican las regulaciones del estado. La mayoría de estas regulaciones estatales son muy parecidas a las regulaciones federales, aunque algunas pueden ser más estrictas que los requerimientos federales. Consulte el Departamento de Trabajo de su estado para determinar si su estado tiene una oficina de OSHA, y si es así, obtenga una copia de las regulaciones sobre “patógenos transmitidos por sangre” de OSHA de su estado. Vea <http://www.osha.gov/html/oshdir.html> para obtener una lista de las oficinas regionales estatales y federales de OSHA. En los estados que no tienen oficinas de OSHA a nivel del estado, se aplican las regulaciones federales descritas en la presente publicación.

Las regulaciones federales de OSHA requieren que el empleador adopte e implemente una política uniforme y en forma escrita de control de infecciones en el lugar de trabajo. Además, se aplican requisitos adicionales, incluyendo el requisito de vacuna contra la hepatitis B; entrenamiento requerido para empleados sobre medidas universales de control de infecciones, transmisión del VIH y HBV, etc.; y requisitos de reportar exposiciones. Para obtener una descripción más completa de sus responsabilidades con respecto a estas regulaciones de OSHA, contacte la oficina estatal o federal de OSHA del Departamento de Trabajo (si el estado donde usted vive tiene una oficina de OSHA, contacte la oficina estatal y no la oficina federal).

- 13 Según las regulaciones federales, cualquier jabón doméstico común es suficiente. El jabón antibacterial no proporciona ninguna protección adicional. Sin embargo, averigüe las regulaciones del estado donde usted vive, si corresponde, para determinar si el estado requiere el uso de jabones o desinfectantes específicos.
- 14 El virus de la hepatitis B.
- 15 Vea el Apéndice B para obtener una reproducción del símbolo de desechos bio-peligrosos.
- 16 El servicio “Sharps Disposal by Mail” está disponible en todas partes de los Estados Unidos y le permite que usted pueda desechar los recipientes de objetos filosos por correo gratuitamente. Llame al 877-927-8363 para obtener más información.
- 17 Las leyes de California definen *niños no ambulatorios* como aquéllos que usan sillas de ruedas y cualesquier niños que no pueden salir del edificio sin asistencia durante una emergencia. Irónicamente, los bebés (menores de dos años de edad) son considerados ambulatorios según esta definición.
- 18 Para obtener una explicación detallada de cómo hacer que su lugar de cuidado infantil sea más accesible, vea la sección titulada “*¿Debo realizar cambios físicos en mi hogar o instalación de cuidado infantil?*” en la página 36.
- 19 Para obtener una extensa revisión de las políticas del estado, vea “State Policies Impacting the Participation of Young Children with Medical Needs in Child Care” por Dale Borman Fink. Publicado por University of Connecticut Center for Excellence in Developmental Disability Education, Research and Services (2002).
- 20 A diferencia del estándar de *carga excesiva*, el cual requiere que usted acomode a un niño con una incapacidad de maneras no arquitectónicas a menos que el hacerlo le cause una *significativa cantidad de dificultad o gasto*, usted sólo debe eliminar las barreras arquitectónicas si lo puede hacer *sin mucha dificultad o gasto*. En otras palabras, se espera que usted haga mayores esfuerzos para eliminar prácticas discriminatorias y proporcionar equipos y servicios necesarios a niños con incapacidades, que elimine las barreras arquitectónicas.
- 21 La ADA proporciona una lista extensa de sugerencias de barreras a eliminar, dependiendo de lo que un proveedor dado puede lograr fácilmente. Algunas de las cosas en la lista son: instalar rampas; hacer cortes en los bordes de las aceras; reubicar los muebles, teléfonos y repisas; instalar alarmas con luces intermitentes; ampliar las puertas o entradas; instalar manillas accesibles en las puertas; instalar asientos elevados en los inodoros o barras para sujetarse en el baño; sacar alfombras de pelo tupido y baja densidad.
- 22 Consulte la ADAAG 15.6.2.2 para determinar la cantidad exacta de componentes de juego a nivel de la tierra que se requieren cuando se proporciona ambos tipos de componentes.

- 23 Vea www.usdoj.gov/crt/ada/taxpack.htm para obtener información más detallada sobre los incentivos impositivos relacionados a la ADA..
- 24 Sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS): <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/p907.pdf>.
- 25 Una *ruta fija* es la que se sigue en forma regular (por ejemplo, cada día o dos veces al día) y para la cual no es necesario solicitar transporte con anticipación (se hace las mismas paradas en cada viaje y no se ofrece desvíos especiales).
- 26 Vea la sección titulada *¿Qué es una Acomodación Razonable?* en la página 8 para obtener una explicación más detallada.
- 27 Código de Construcción de California, Título 24, Parte 2, Sección 1104B.6.
- 28 Código Civil de California, Sección 51 y Código Gubernamental de California, Sección 12926(m).
- 29 “IDEA” es el nuevo nombre de la ley federal que establece los requisitos y financiamiento para los programas del estado para ofrecer evaluaciones, servicios y educación para niños con necesidades especiales. Esta ley, anteriormente conocida como *Ley Pública 94-142*, requiere que los estados proporcionen educación especial para personas de 3 a 21 años de edad. También contiene la *Parte C de la Ley Pública 105-17* ó 20 U.S.C. 1401 y siguiente, la cual requiere que los estados proporcionen intervención temprana para niños desde su nacimiento hasta los tres años de edad.
- 30 Los *retrasos de desarrollo* generalmente incluyen condiciones neurológicas o genéticas tales como el síndrome Down, espina bífida y parálisis cerebral. Es posible que los niños que *corren riesgo de retraso de desarrollo* se deba a haber sido prematuros, hayan tenido complicaciones al nacer, tengan enfermedades crónicas o por otras razones.
- 31 Los niños con incapacidades según IDEA incluyen niños con “...retraso mental, un defecto de la audición incluyendo sordera, un defecto del habla o de lenguaje, un defecto de la vista incluyendo ceguera, un trastorno emocional grave..., un defecto ortopédico, autismo, lesión cerebral traumática, otro defecto de salud, una incapacidad específica de aprendizaje, sordera-ceguera o múltiples incapacidades, y quienes por ese motivo, necesitan educación especial y servicios relacionados”. 34 CFR 300.7(a)