

OFICINA DE SERVICIOS PARA LA INFANCIA TEMPRANA

DECLARACIÓN DE POLÍTICA

N.º DE IDENTIFICACIÓN: 06-3

TEMA: Problemas de cumplimiento relacionados con la Ley de Americanos con Discapacidades

MODALIDADES AFECTADAS: Todas las modalidades

REGULACIONES APLICABLES: Título 18 de los Códigos de Reglas y Regulaciones del estado de Nueva York (18 NYCRR) § 414.11(g)(2), 416.11(j)(2), 417.11(j)(2), 418-1.11(j)(2), 4182.11 (i)(2)

CONTACTO: Kathleen Pickel
Teléfono: (518) 474-9454

FECHA DE ENTRADA EN VIGOR: De inmediato 3-28-06

En este documento se incluye la guía de interacción de las reglamentaciones de la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York (New York State Office of Children and Family Services, OCFS) y la Ley de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) en relación con las disposiciones normativas y regulatorias en las que se trata la administración de medicamentos a niños en los programas de cuidado diurno.

Declaración resumida: los proveedores de cuidado infantil que estén considerando no administrar medicamentos a los niños en sus programas o que han seleccionado no administrar medicamentos en sus programas de cuidado diurno deben cumplir con la ADA. Pueden existir circunstancias en las que, para cumplir con la ADA, un proveedor tendría que administrar medicamentos a un niño con una discapacidad que esté inscrito en el programa o que en la actualidad esté comenzando el proceso de inscripción para el programa. En esas circunstancias, el programa debe estar autorizado a administrar medicamentos según las regulaciones de la OCFS.

Disposiciones regulatorias:

Las reglamentaciones para los programas de cuidado de niños en edad escolar y los centros de cuidado diurno incluyen las disposiciones regulatorias, en las que se afirma lo siguiente:

“Nada en esta sección debe considerarse como una exigencia para que los proveedores administren algún medicamento, tratamiento u otro remedio, excepto en la medida en que dicho medicamento, tratamiento o remedio sea necesario según las disposiciones de la Ley de Americanos con Discapacidades”. [18 NYCRR Sección 414.11(g)(2) y 418-1.11(j)(2)]

Las regulaciones para los hogares del cuidado diurno en familia y de un grupo en familia y los centros pequeños de cuidado diurno contienen una disposición similar:

“Nada en esta sección debe considerarse como una exigencia para que los encargados del cuidado administren algún medicamento, tratamiento u otro remedio, excepto en la medida en que dicho medicamento, tratamiento o remedio sea necesario según las disposiciones de la Ley de Americanos con Discapacidades”. [18 NYCRR Secciones 416.11(j)(2), 417.11(j)(2) y 418-2.11(i)(2)]

Por lo tanto, si bien las regulaciones por lo general ofrecen a los proveedores la opción de elegir no administrar medicamentos, tratamientos u otros remedios, esa opción se califica. Cuando la ADA exigiera que un proveedor administre medicamentos, tratamiento o algún otro remedio, es posible que un proveedor deba recibir la autorización para administrar medicamentos o hacer que el personal reciba la autorización y preparar un plan de atención médica que contemple la administración de medicamentos.

Cumplimiento con la ADA

¿Cuál es la disposición sobre edificios públicos de la ADA?

El requisito básico de la ADA es que los edificios públicos no discriminarán a los niños con discapacidades a menos que la presencia de esos niños: (1) significara una amenaza directa para la salud o la seguridad de otros; o (2) implicara una modificación fundamental en la naturaleza del programa. Los programas que están sujetos a la ADA deben realizar las adaptaciones razonables para permitir que los niños con discapacidades participen en el programa. Todos los programas de cuidado diurno regulados, incluidos aquellos operados fuera del hogar o de la residencia de familia, caen en la definición de la ADA para edificio público excepto los programas de cuidado diurno a cargo de entidades religiosas.

En este contexto, “adaptaciones razonables” son las modificaciones a las políticas y prácticas que no constituyen una modificación fundamental del programa. Determinar exactamente qué constituye una adaptación razonable y en qué punto la adaptación se convierte en una modificación fundamental del programa es algo que se debe evaluar y resolver caso por caso. Estos son, sin embargo, algunos principios y normas generales que aplican para todas las situaciones de la ADA.

Evaluaciones individualizadas

Cuando un padre quiere que su hijo con discapacidad sea admitido en un programa de cuidado diurno o quiere mantener a un hijo con discapacidad en un programa de cuidado diurno, el

proveedor debe evaluar de forma individual las necesidades de ese niño y determinar si el niño puede adaptarse al programa sin realizar modificaciones fundamentales. Los programas de cuidado diurno no pueden establecer políticas uniformes de que no aceptarán a niños con discapacidades o, incluso, que no aceptarán a niños con ciertas discapacidades especificadas; cada situación se debe evaluar de manera individual para revisar todos los factores diversos antes de tomar la decisión de aceptar o no en el programa a un niño con una discapacidad.

Modificación fundamental

Para determinar si aceptar o no a un niño con discapacidad constituiría una modificación fundamental del programa, el programa debe analizar la naturaleza y el costo de los cambios en las políticas y las prácticas que serían necesarias para adaptar al niño.

El costo, aunque no es el único factor, es uno de los que se debe considerar para determinar si aceptar a un niño con discapacidad representaría una modificación fundamental del programa.

Si la conclusión es que no se puede aceptar al niño sin una modificación fundamental del programa, el proveedor debe hablar sobre el tema con los padres y explicarles por qué no puede aceptar al niño.

Amenazas directas

Conforme a la ADA, no se exige que un programa de cuidado diurno acepte a un niño que represente una amenaza para la salud y la seguridad de los demás en el programa de cuidado diurno. Asimismo, si el edificio público debería aceptar al niño con una discapacidad en el programa de cuidado diurno y esto representaría un riesgo significativo para la salud y la seguridad de otros y no hay más adaptaciones razonables que se puedan hacer para eliminar ese riesgo, el programa no tiene la obligación de aceptar al niño con discapacidad en el programa. La determinación de que un niño en particular represente una amenaza directa para los demás se debe tomar en función de una evaluación individualizada; un programa de cuidado diurno no categorizará directamente ciertos tipos de discapacidades como si constituyeran una amenaza directa para otros. Las condiciones que representan una amenaza directa incluyen enfermedades infecciosas activas o que se pueden contagiar por un tipo de contacto accidental que ocurriría con frecuencia en entornos de cuidado diurno. Los proveedores pedirán información pertinente a los padres o profesionales médicos cuando el niño tenga una condición para realizar una evaluación apropiada y determinar si esa condición representa una amenaza directa para otros.

No se puede excluir a los niños con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) porque representen una amenaza directa para los demás. El VIH y el sida no se pueden transmitir con facilidad por los tipos de contacto que suelen ocurrir en los programas de cuidado diurno y, como tales, no representan una amenaza directa para la salud ni la seguridad de otros.

Administración de medicamentos

Conforme a la ADA, un programa de cuidado diurno tendrá que darles los medicamentos a los niños con discapacidades, en algunas circunstancias, para hacer adaptaciones razonables para permitir que esos niños asistan al programa. La ramificación práctica de la ADA en el estado de Nueva York es que los proveedores de cuidado diurno deben estar preparados para obtener, en el momento oportuno, la formación requerida con el fin de administrar al menos ciertos tipos básicos de medicamentos si son requeridos por los niños con discapacidades cuando dicha administración permita al niño asistir al programa. Si un proveedor violara la ADA al negarse a administrar medicamentos a un niño con una discapacidad y ese niño ya estuviese en el programa o los padres o tutores quisieran inscribirlo, el proveedor debe tomar las medidas necesarias a tiempo para obtener la autorización para administrar medicamentos de acuerdo con las regulaciones de la OCFS, modificar el plan médico con la autorización del especialista de atención médica para prestar servicios médicos y administrar los medicamentos exigidos por la ADA. Si se determina que un proveedor debe inscribir a niños con discapacidades y debe administrar medicamentos a los niños para cumplir con la ADA, el proveedor debe inscribirse dentro del mismo período en el que el proveedor inscribiría a los niños sin discapacidades. Si hay una lista de espera para todos los niños y los niños con discapacidades quieren inscribirse, el proveedor debe comenzar a tomar las medidas necesarias para recibir la autorización para poder administrar los medicamentos tan pronto como los niños se inscriban en el programa. Un proveedor no pondrá a los niños con discapacidades en una lista de espera solo porque tienen discapacidades.

Un proveedor no le dirá a un padre que debe esperar para inscribir a un niño con una discapacidad solo porque el proveedor no ha completado el proceso de autorización para administrar medicamentos. El proveedor debe inscribir a un niño con una discapacidad tan pronto como se abra una vacante. Esto obligaría a un proveedor a aceptar a un niño con discapacidad en el programa sin poder administrar de forma legal el medicamento conforme a la ley del estado de Nueva York. Si esta situación ocurre, el proveedor y los padres o tutores deben reunirse y preparar un plan escrito acerca de cómo se administrará el medicamento al niño mientras el proveedor recibe la autorización para administrar medicamentos. De ningún modo este plan permite que el proveedor o cualquier otra persona que trabaje para o con el proveedor que no tenga el permiso legal para administrar medicamentos a un niño administren medicamentos a un niño con una discapacidad mientras el proveedor espera la autorización para administrar medicamentos.

Al desarrollar el plan necesario para mantener una capacidad mínima para cubrir las necesidades de un niño con discapacidad que el programa atiende o podría atender, la cantidad de personal autorizado para administrar medicamentos solo debe reflejar la capacidad de responder a esas necesidades limitadas de medicamentos. Sin embargo, el personal debe ser suficiente para cubrir todos los turnos de cuidado que se ofrecen para el programa en el que se deberían administrar los medicamentos.

La OCFS recomienda que los proveedores que han optado por no administrar medicamentos tengan un plan detallado listo acerca de cómo cumplir con la ADA en caso de que surgiera la

situación en la que deban administrar los medicamentos para cumplir con la ADA. El plan debe incluir la familiaridad con las medidas necesarias para recibir la autorización para administrar medicamentos y a quién contactaría el proveedor para comenzar el proceso para recibir la autorización. El plan también debe incluir algunas ideas sobre cómo un niño con una discapacidad, si se inscribe antes de que el proveedor esté autorizado para administrar medicamentos, recibirá los medicamentos durante el tiempo en que el proveedor espera la autorización.

Si un proveedor está autorizado o recibe la autorización para poder administrar medicamentos a un niño con discapacidad en el programa para cumplir con la ADA, el programa decidirá si administrará o no los medicamentos a otro niño del programa que no tiene una discapacidad. El proveedor no tiene que administrar medicamentos, a pesar de que esté autorizado por la OCFS para hacerlo, a un niño que no tiene una discapacidad.

Por último, todos los programas de cuidado diurno que atienden a un niño con discapacidad o que tienen a un niño con discapacidad que quiere inscribirse en el programa deben estar autorizados para administrar los medicamentos en el estado de Nueva York de la manera especificada en las regulaciones de la OCFS.

Preguntas y recursos adicionales

Pregunta: Si un emisor de licencias o registrador cree que un programa de cuidado diurno ha optado por no administrar medicamentos a un niño con una discapacidad y se considera que su decisión viola la regulación del cuidado diurno, ¿qué medida debe tomar el emisor o registrador?

Respuesta: Un emisor de licencias o registrador debe tomar varias medidas

- Debe citar al proveedor por violar la regulación y respetar las directrices de la OCFS para confirmar la violación.
- Debe ofrecer al programa materiales de recursos de la ADA y remitirlo a la línea de información del Departamento de Justicia de EE. UU. (1-800-514-0301)
- Si los padres de un niño con discapacidad contactan al emisor o registrador, este último debe compartir con ellos la información de contacto del Departamento de Justicia de EE. UU. Si bien la OCFS tiene la autoridad de confirmar una violación de sus regulaciones, no se encarga de hacer cumplir la ADA. El Departamento de Justicia es el ente gubernamental apropiado para realizar un seguimiento de la falta de cumplimiento del programa con la ADA.

Pregunta: ¿Cuál es la definición de “discapacidad” de la ADA? Respuesta: Conforme a la ADA, una persona está discapacitada si:

- Tiene un impedimento físico o mental que límite de manera considerable una o más actividades esenciales de su vida cotidiana.
- Tiene un registro de dicho impedimento.
- Se considera que tiene ese impedimento.

Pregunta: ¿Se puede detallar el significado de “impedimento que limita una o más actividades esenciales de la vida cotidiana”?

Respuesta: Lo siguiente puede servir para explicar de forma más simple el significado de una actividad esencial de la vida cotidiana. El término “impedimento” se refiere a una condición en la que hay una incapacidad parcial o total de una persona para realizar una actividad social, laboral o de otro tipo. La ADA no define el término “actividad esencial para la vida cotidiana” y, como tal, tenemos la obligación de interpretarlo de acuerdo con el significado habitual. Por lo tanto, las actividades esenciales para la vida cotidiana incluirían diversas actividades de la vida de una persona. Algunos ejemplos de estas actividades son caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar.

Pregunta: ¿Qué ocurre si el impedimento es intermitente?

Respuesta: Cuando un impedimento genera limitaciones pequeñas o intermitentes (por ejemplo, trastornos por convulsiones) el foco debe estar en los efectos del impedimento general. No se puede decir que una persona tiene una discapacidad un día y no al día siguiente. Si el impedimento es el tipo que se manifiesta con síntomas algunos días, pero no otros, y aparecen de forma intermitente a lo largo de la vida de una persona, se dice que esta tiene un impedimento.

Pregunta: ¿Puede considerarse que una persona tiene una discapacidad porque otros consideran que tiene un impedimento o la tratan como si lo tuviera?

Respuesta: Sí, se puede afirmar una discapacidad si el impedimento de la persona limita de manera considerable las actividades esenciales de la vida cotidiana solo como resultado de las actitudes de los demás frente al impedimento. Por ejemplo, un niño que tiene una anomalía facial podría ser rechazado o se podría evitar su inscripción en un centro de cuidado diurno por una noción percibida de que el niño es contagioso o asustará a los demás. Los padres del niño pueden denunciar que se está discriminando al menor por una discapacidad.

Pregunta: ¿Dónde presentarían la queja los padres si creen que su hijo está siendo discriminado por una discapacidad?

Respuesta: Las quejas sobre violaciones del Título III por parte de edificios públicos y comerciales se deben presentar ante:

U.S. Department of Justice
Civil Rights Division
950 Pennsylvania Avenue, N.W.
Disability Rights Section - NYAV
Washington, D.C. 20530

N.B. Si los padres quieren que la queja se considere para la remisión al Programa de Mediación para la ADA (ADA Mediation Program) del Departamento de Justicia, deben marcarlo como “Attention: Mediation” (Atención: Mediación), en la parte externa del sobre.

El Departamento de Justicia de EE. UU. también atiende una línea de información gratuita de la ADA donde se ofrecen publicaciones e información al público acerca de los requisitos de la ADA. También están disponibles servicios en idioma extranjero. Para obtener información general de la ADA, recibir las respuestas a preguntas técnicas, conseguir materiales gratis de la ADA o preguntar cómo presentar una queja, los padres pueden llamar al teléfono: 800-514-0301 (voz) 800-514-0383 (TTY).

Una persona también puede denunciar violaciones de las regulaciones de cuidado diurno a la Línea de quejas acerca del cuidado infantil de la Oficina de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nueva York al teléfono: 1-(800) 732-5207

Pregunta: ¿Existen casos o mediaciones que reflejen la opinión del Departamento de Justicia acerca de los casos de la ADA que se relacionan con los programas de cuidado infantil?

Respuesta: Sí. Los Estados Unidos contra Happy Time Day Care Center, Kiddie Ranch y ABC Nursery. El Departamento de Justicia de EE. UU. también ha resuelto tres asuntos mediante acuerdos de conciliación formales con Sunshine Child Center, KinderCare Learning Centers y La Petite Academy. Los resúmenes y la información de estos materiales se pueden conseguir en el sitio web o si se contacta al Departamento de Justicia de EE. UU.

Conclusión

Se adjunta una lista de las preguntas frecuentes del Departamento de Justicia de EE. UU. acerca de algunos problemas que se analizan arriba y se incluye una guía para otros problemas relacionados con la ADA. Se anima a los proveedores con preguntas acerca de la ADA a que revisen este material para obtener una guía adicional. Los proveedores con problemas específicos acerca de la ADA deben contactar al Departamento de Justicia por estos problemas al teléfono: 1-800-514-0301.

Asimismo, en la página principal de la ADA, que se actualiza con frecuencia, se incluyen las regulaciones y los materiales de asistencia técnica del Departamento de Justicia de EE. UU. y comunicados de prensa acerca de casos relacionados con la ADA y otros problemas. Se puede encontrar la página principal en: www.usdoj.gov/crt/ada/adahom1.htm

.....

Aprobado [X] Fecha 3-28-06



Departamento de Justicia de EE. UU.

División de Derechos Civiles

Sección de Derechos de discapacidad

PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LOS CENTROS DE CUIDADO INFANTIL Y DE LA LEY PARA AMERICANOS CON DISCAPACIDADES

Cobertura

1. P: ¿La Ley de Americanos con Discapacidades (o ADA) aplica para los centros de cuidado infantil?

R: Sí. Los centros privados de cuidado infantil, al igual que otros edificios públicos (como escuelas privadas, centros de recreación, restaurantes, hoteles, cines y bancos) deben cumplir con el Título III de la ADA. Los servicios del cuidado infantil prestados por agencias del gobierno, como Head Start, los programas de verano y los programas de jornada escolar extendida, deben cumplir con el Título II de la ADA. Ambos títulos aplican para las interacciones del centro de cuidado infantil con los niños, padres, tutores y clientes potenciales que atiende.

Las prácticas del centro de cuidado infantil están cubiertas por otras partes de la ADA y no se tratan aquí. Para obtener más

información acerca de la ADA y las prácticas de empleo, llame a la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission) (consulte la pregunta 30).

2. P: ¿Qué centros de cuidado infantil están cubiertos por el Título III?

R: Casi todos los proveedores de cuidado infantil, independientemente del tamaño o la cantidad de empleados, deben cumplir con el Título III de la ADA. Incluso los centros pequeños en una residencia que no tendrían que cumplir con algunas leyes estatales están cubiertos por el Título III.

La excepción son los centros de cuidado infantil que en realidad están a cargo de entidades religiosas como iglesias, mezquitas o sinagogas. Las actividades controladas por organizaciones religiosas no están cubiertas por el Título III.

Sin embargo, los centros privados de cuidado infantil que funcionen en las instalaciones de una organización religiosa en general no están exentos del Título III. Cuando esas áreas estén alquiladas para un programa de cuidado infantil no controlado ni operado por la organización religiosa, el Título III aplica para el programa de cuidado infantil, pero no para la organización religiosa. Por ejemplo, si un programa privado de cuidado infantil funciona afuera de una iglesia, le paga el alquiler a la iglesia y no tiene ninguna otra conexión con ella, el programa tiene que cumplir con el Título III, pero la iglesia no tiene que hacerlo.

Información general

3. P: ¿Cuáles son los requisitos básicos del Título III?

R: La ADA exige que los proveedores de cuidado infantil no discriminen a las personas debido a una discapacidad, eso significa que deben darles a los niños y a los padres con discapacidades la misma oportunidad de participar en los programas y servicios del centro de cuidado infantil.

Específicamente:

- Los centros no podrán excluir a niños con discapacidades, a menos que su presencia pudiera representar una *amenaza directa* para la salud o la seguridad de los demás o si requiere que se hagan *modificaciones fundamentales* al programa.
- Los centros deben hacer *modificaciones razonables* a sus políticas y a sus prácticas con el fin de incluir dentro de los programas a niños, a padres o a tutores con discapacidades, a menos que al hacerlo se deban hacer *modificaciones fundamentales*.
- Los centros deben ayudar y prestar servicios auxiliares necesarios para la *comunicación eficaz* con niños o adultos con discapacidades, siempre que hacerlo no constituya una *carga excesiva*.
- Generalmente, los centros deben hacer que sus instalaciones sean accesibles para las personas con discapacidades. Las instalaciones existentes están sujetas a normas *fácilmente alcanzables* en cuanto a la remoción de obstáculos, mientras que las instalaciones recién construidas y cualquier parte modificada de las instalaciones existentes deben contar con un *acceso total*.

4. P: ¿Cómo decido si un niño con discapacidad pertenece a mi programa?

R: Los centros de cuidado infantil no pueden asumir que las discapacidades de un niño son demasiado graves como para que se integre con éxito al programa de cuidado infantil del centro. El centro debe realizar una evaluación individualizada acerca de si puede cubrir las necesidades particulares del niño sin modificar el programa de forma fundamental. Al

realizar la evaluación, el encargado del cuidado no debe reaccionar ante prejuicios o estereotipos infundados acerca de qué pueden o no pueden hacer los niños con discapacidades o cuánta asistencia requieren. En cambio, el cuidador debe hablar con los padres o tutores y todo otro profesional (como educadores o profesionales médicos) que trabajan con el niño en otros contextos. Los proveedores suelen estar sorprendidos de qué tan simple es incluir a los niños con discapacidades en los programas convencionales.

Los centros de cuidado infantil que acepten a niños nuevos no tienen la obligación de aceptar a niños que representarían una amenaza directa (consulte la pregunta 8) o cuya presencia o atención necesaria alteraría de forma fundamental la naturaleza del programa de cuidado infantil.

5. P: Mi compañía de seguros dice que aumentará las tarifas si aceptamos a un niño con discapacidades. ¿Aun así tengo que aceptarlo en el programa?

R: Sí. Las tarifas más altas de seguro no son una razón válida para excluir al niño con discapacidades de un programa de cuidado infantil. El costo extra debe considerarse como gastos generales y dividirse de forma equitativa entre todos los clientes que pagan.

6. P: El centro está completo y tenemos una lista de espera. ¿Tenemos que aceptar al niño con discapacidades antes que a los demás?

R: No. El Título III no exige que los proveedores acepten sin turno a los niños con discapacidades.

7. P: Nuestro centro se especializa en “cuidado infantil en grupo”. ¿Podemos rechazar a un niño solo porque necesita atención individualizada?

R: No. La mayoría de los niños necesitará atención individualizada en algún momento. Si un niño que necesita atención personalizada por una discapacidad se puede integrar sin modificar de forma fundamental un programa de cuidado infantil, el niño no puede quedar excluido solo porque necesita atención personalizada.

Por ejemplo, si un niño con síndrome de Down y un retraso mental significativo aplica para la admisión y necesita atención personalizada para beneficiarse de un programa de cuidado infantil y se ofrecerá un asistente personal sin costo para el centro de cuidado infantil (por lo general a través de los padres o de un programa del gobierno), el niño no puede quedar excluido del programa solo porque necesita atención personalizada. Todas las modificaciones necesarias para integrar a ese niño se deben hacer si son razonables y no modificarían de forma fundamental al programa. Con esto no se sugiere que todos los niños con síndrome de Down necesitan atención personalizada o deben estar acompañados por un asistente personal para integrarse con éxito en un programa convencional de cuidado infantil. Al igual que en otros casos, se requiere una evaluación individualizada. Pero la ADA, en general, no exige que los centros contraten personal adicional ni ofrezcan supervisión personalizada constante de un niño particular con una discapacidad.

8. P: ¿Qué ocurre con los niños cuya presencia es peligrosa para otros?
¿Tenemos que aceptarlos también?

A. No. Los niños que representen una amenaza directa (un riesgo sustancial de peligro grave para la salud o la seguridad de los demás) no

tienen por qué ser admitidos en un programa. La determinación de que el niño representa una amenaza directa no puede fundamentarse en generalizaciones o estereotipos acerca de los efectos de una discapacidad particular; debe fundamentarse en una evaluación individualizada en la que se considere la actividad particular y las capacidades y discapacidades reales de la persona.

Para descubrir si un niño tiene una condición médica que representa una amenaza significativa para la salud de otros, los proveedores de cuidado infantil pueden preguntar a todos los candidatos si un niño tiene enfermedades que serían contagiosas por los tipos de contacto que se espera que ocurran en entornos de cuidado infantil. El proveedor también debe preguntar acerca de condiciones específicas, como tuberculosis infecciosa que, de hecho, representan una amenaza directa real.

9. P: Uno de los niños en mi centro golpea y muerde a los demás niños. Sus padres ahora dicen que no puedo expulsarlo porque su mal comportamiento se debe a su discapacidad. ¿Qué puedo hacer?

R: Lo primero que el proveedor debe intentar es trabajar con los padres para averiguar si hay formas razonables de modificar el mal comportamiento del niño. El niño podría necesitar siestas, tiempos de reflexión o cambios en la dieta o los medicamentos. Si se han tomado medidas razonables y el niño continúa mordiendo y golpeando a los niños o el personal, podrá ser expulsado del programa incluso aunque tenga una discapacidad. La ADA no exige que los proveedores tomen ninguna medida que representaría una amenaza directa (un riesgo sustancial de peligro grave) para la salud o la seguridad de los demás. Sin embargo, los centros no deben sacar conclusiones acerca de cómo un niño con discapacidad se podría comportar según sus experiencias pasadas con otros niños con discapacidades. Se debe considerar cada situación de forma individual.

10. P: Uno de los niños en mi centro tiene padres sordos. Necesito tener una conversación larga con ellos acerca del comportamiento y el desarrollo del niño. ¿Tengo que ofrecer un intérprete de lenguaje de señas para la reunión?

R: Depende. Los centros de cuidado infantil deben ofrecer una comunicación eficaz a los clientes que atienden, incluso padres y tutores con discapacidades, a menos que hacerlo representara una carga excesiva. Se debe consultar a una persona con una discapacidad qué tipos de ayudas y servicios serán necesarios en un contexto particular, dada la complejidad, la duración y la naturaleza de la comunicación, y las competencias comunicativas y la historia de la persona. Se podrían requerir tipos diferentes de ayudas y servicios para reuniones largas entre padres y docentes que las que se requerirían de manera habitual para los tipos de comunicaciones casuales que ocurren cuando se deja o retira a los niños del centro. Al igual que con otras acciones requeridas según la ADA, los proveedores no pueden imponer el costo de un intérprete calificado de lenguaje de señas u otra ayuda o servicio a los padres o tutores.

No se requerirá una ayuda ni un servicio particular según el Título III si esto representaría una carga excesiva, es decir, una dificultad o un gasto significativo en relación con los recursos de la compañía de los padres o el centro.

11. P: Tenemos una política “sin mascotas”. ¿Tengo que permitir que un niño con discapacidad traiga a un animal de servicio, como un perro lazarillo?

R: Sí. Un animal de servicio no es una mascota. En la ADA se exige que usted modifique su política “sin mascotas” para permitir que una persona con discapacidad use un animal de servicio. Esto no significa que usted debe abandonar su política “sin mascotas” en su totalidad,

solo que debe hacer una excepción a su norma general para los animales de servicio.

12. P: Si un niño más grande tiene retrasos en el habla o el desarrollo, ¿podemos colocar a ese menor en una sala para niños pequeños?

R: En general, no. En la mayoría de los casos, los niños con discapacidades deben colocarse en el salón de clases apropiado para su edad, a menos que los padres o tutores acuerden lo contrario.

13. P: ¿Puedo cobrar a los padres por los servicios especiales que se prestan a un niño con una discapacidad si los cargos son razonables?

R: Depende. Si el servicio se requiere según la ADA, usted no puede imponer un cargo adicional por eso. Solo puede cobrar por esos servicios si exceden lo que exige la ley. Por ejemplo, si un niño necesita procedimientos médicos complicados que solo puede realizar personal médico con licencia y el centro por lo general no tiene ese tipo de profesionales como parte de su personal, no tendría la obligación de prestar servicios médicos conforme a la ADA. Si el centro elige ir más allá de su obligación legal y prestar los servicios, puede cobrar lo que corresponda a los padres y tutores. Por otro lado, si se pide que el centro haga procedimientos simples requeridos según la ADA (como la prueba de punción digital para niños con diabetes [consulte la pregunta 20]), no se puede cobrar a los padres más dinero por esos servicios. Para compensar los costos de las acciones o los servicios que se requieren según la ADA, lo que incluye, entre otros, quitar barreras arquitectónicas, ofrecer intérpretes de lenguaje de señas o comprar equipo de adaptación, algunos créditos fiscales o deducciones podrían estar disponibles (consulte la pregunta 24).

Servicios personales

14. P: El centro tiene una política de no medicar a ningún niño. ¿Puedo negarme a medicar a un niño con discapacidad?

R: No. En algunos casos, puede ser necesario medicar a un niño con discapacidad para que el programa sea accesible para ese niño. Si bien algunas leyes estatales pueden diferir, en términos generales, siempre que se utilice un cuidado razonable para seguir las instrucciones escritas de los médicos y padres o tutores acerca de la administración del medicamento, los centros no se harán responsables por los problemas ocasionados por esto. Se urge a los proveedores, padres y tutores que consulten con profesionales del estado siempre que surjan preguntas relacionadas con la responsabilidad.

15. P: Les cambiamos los pañales a los niños pequeños, pero tenemos una política de que no aceptaremos niños mayores de tres años que usen pañales. ¿Podemos rechazar a niños mayores de tres años que usan pañales por una discapacidad?

En general, no. Los centros que prestan servicios personales, como cambiar pañales o ayudar en el baño a niños pequeños, deben modificar de manera razonable sus políticas y prestar servicios de cambio de pañales a niños mayores que lo necesitan por una discapacidad. En términos generales, los centros en donde les cambian los pañales a niños pequeños deben hacerlo con los niños más grandes con discapacidades si para ello no tendrían que dejar sin supervisión a otros niños.

Los centros también deben cambiar los pañales de niños pequeños con discapacidades que podrían necesitarlo con más frecuencia que otros de su edad.

Algunos niños necesitarán ayuda para trasladarse desde y hacia el baño por problemas de movilidad o coordinación. Los centros no deben considerar este tipo de asistencia como un “servicio personal”.

16. P: Por lo general, no cambiamos los pañales de niños de ninguna edad que no usan la taza del baño. ¿Tenemos que ayudar a los niños más grandes que necesitan que les cambien los pañales o asistencia en el baño por una discapacidad?

R: Depende. Para determinar cuándo una modificación es razonable para cambiar los pañales de un niño más grande por una discapacidad y un centro por lo general no hace esto, se deben considerar algunos factores, incluidos, entre otros: (1) si otros niños no discapacitados son lo suficientemente jóvenes para necesitar ayuda intermitente en el baño cuando, por ejemplo, tienen accidentes; (2) si, para ayudar en el baño o cambiar los pañales con regularidad, el proveedor de cuidado infantil debería dejar a otros niños sin supervisión; y (3) si el centro tendría que comprar tablas para cambiar pañales y otro equipamiento.

Sin embargo, si el programa nunca ayuda a los niños en el baño, no se requeriría ese servicio personal para un niño con discapacidad. Recuerde que, incluso en estas circunstancias, el niño no podría quedar excluido del programa porque no usa la taza del baño si el centro puede organizarse de otro modo; por ejemplo, los padres o un asistente personal asistan al lugar y se encarguen de cambiar los pañales.

Problemas relacionados con discapacidades específicas

17. P: ¿Podemos excluir a niños con VIH o sida de nuestro programa para proteger a otros niños y empleados?

R: No. Los centros no pueden excluir a un niño solo porque tiene VIH o sida. De acuerdo con el gran peso de la autoridad científica, el VIH/sida no se puede transmitir con facilidad durante los tipos de contacto accidental que ocurren en los centros de cuidado infantil. Los niños con VIH o sida, en general, se pueden integrar de forma segura en todas las actividades de un programa de cuidado infantil. Se deben tener precauciones especiales, como utilizar guantes de látex, siempre que los cuidadores entren en contacto con la sangre o los fluidos corporales de los niños, como cuando limpian o vendan las heridas en el área de juegos. Esto se aplica al cuidado de todos los niños, ya sea que se sepa o no que tienen discapacidades.

18. P: ¿Debemos admitir a niños con retraso mental e incluirlos en todas las actividades del centro?

R: En general, los centros no pueden excluir a un niño porque tiene un retraso mental. El centro debe tomar las medidas razonables para integrar al niño en todas las actividades que se ofrezcan para otros. Si los demás niños se incluyen en actividades para cantar en grupo o en expediciones en el área de juegos, los niños con discapacidades deben incluirse también. Segregar a los niños con discapacidades no es aceptable conforme a la ADA.

19. P: ¿Qué ocurre con los niños que tienen alergias graves, que a veces resultan en amenazas para la vida, a las picaduras de abeja o ciertas comidas? ¿Tenemos que aceptarlos?

R: En general, sí. No se puede excluir a los niños solo sobre la base de que se ha identificado que padecen alergias graves a las picaduras de abeja o a ciertas comidas. Un centro debe estar preparado para tomar las medidas adecuadas en el caso de una reacción alérgica, como administrar un medicamento llamado “epinefrina” que los padres o tutores del niño entregarán por adelantado.

En el acuerdo de conciliación del Departamento de Justicia con La Petite Academy se tratan este y otros problemas (consulte la pregunta 26).

20. P: ¿Qué ocurre con los niños con diabetes? ¿Tenemos que admitirlos en el programa? Si lo hacemos, ¿tenemos que analizar los niveles de azúcar en sangre?

R: En general, sí. Los niños con discapacidad en general se pueden integrar en un programa de cuidado infantil sin modificarlo de manera fundamental, por lo que no deben ser excluidos del programa por tener diabetes. Los proveedores deben obtener autorización escrita de los padres o tutores y el médico del niño y seguir las instrucciones para el cuidado simple relacionado con la diabetes. En la mayoría de los casos, autorizarán al proveedor para

que controle los niveles de azúcar en sangre (o “glucosa en sangre”) del niño antes del almuerzo y siempre que el niño parezca tener ciertos síntomas fáciles de reconocer por un problema de nivel bajo de azúcar en sangre. Si bien el proceso puede parecer incómodo o, incluso, atemorizante para quienes no están familiarizados con este, controlar el azúcar en sangre de un niño es fácil de hacer con poca capacitación y solo toma uno o dos minutos. Una vez que el encargado del cuidado tiene el nivel de azúcar en sangre, debe tomar medidas simples recomendadas por los padres o tutores y el médico del niño, como darle al niño un poco de jugo de fruta si el nivel de azúcar en sangre es bajo. Los padres o tutores del niño son responsables de entregar todo el equipamiento apropiado para las pruebas, la capacitación y la comida especial necesarias para el niño.

En los acuerdos de conciliación del Departamento de Justicia con KinderCare y La Petite Academy se tratan este y otros problemas (consulte la pregunta 26).

21. P: ¿Tenemos que ayudar a los niños a quitarse y ponerse aparatos ortopédicos en las piernas y ayudar de manera similar a los niños con problemas de movilidad?

R: En general, sí. Algunos niños con problemas de movilidad necesitan asistencia para ponerse y quitarse aparatos ortopédicos de las piernas o los pies durante el día en el cuidado infantil. Siempre que hacerlo no requiera tanto tiempo que los otros niños queden sin supervisión o sea tan complicado que solo podrían hacerlo profesionales médicos con licencia, sería una modificación razonable ofrecer esa asistencia.

En el acuerdo de conciliación del Departamento de Justicia con Sunshine Child Center de Gillett, Wisconsin, se tratan este y otros problemas (consulte la pregunta 26).

Cómo hacer que las instalaciones del cuidado infantil sean accesibles

22. P: ¿Cómo hago que el edificio, el área de juegos y el estacionamiento de mi centro de cuidado infantil sean accesibles para las personas con discapacidades?

R: Incluso si no hay personas discapacitadas en el programa ahora, tiene la obligación continua de quitar barreras para el acceso de las personas con discapacidades. Los centros privados de cuidado infantil existentes deben quitar esas barreras arquitectónicas que limitan la participación de los niños con discapacidades (o los padres, tutores o posibles clientes con discapacidades) si esto es fácil de lograr, es decir, si la barrera se puede quitar de manera simple y sin muchas dificultades o gastos. La instalación de bisagras desplazadas para ensanchar la abertura de una puerta, la instalación de barras de apoyo en los sanitarios o la reorganización de mesas, sillas y otros muebles son ejemplos de eliminación de barreras que pueden llevarse a cabo para que un niño en silla de ruedas pueda participar en un programa de cuidado infantil. Los centros manejados por organismos públicos deben asegurarse de que sus programas sean accesibles, a menos que hacer los cambios suponga una carga excesiva; estos cambios a veces incluirán modificaciones en las instalaciones.

23. P: Vamos a construir un edificio nuevo. ¿Qué normas arquitectónicas tenemos que respetar para asegurarnos de que el lugar sea accesible para personas con discapacidades?

R: Los centros privados de cuidado infantil nuevos, es decir, los diseñados y construidos para su primera ocupación después del 26 de enero de 1993, deben ser fácilmente accesibles y utilizables para las personas con discapacidad. Esto significa que se deben construir en

estricto cumplimiento con las Normas de diseño accesible de la ADA. Los centros nuevos manejados por agencias del gobierno deben cumplir con las Normas de la ADA o las Normas Federales y Uniformes de Accesibilidad.

Disposiciones fiscales

24. P: ¿Hay créditos fiscales o deducciones disponibles para compensar los costos asociados con el cumplimiento con la ADA?

R: Para ayudar a las empresas a cumplir con la ADA, la Sección 44 del Código del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) permite un crédito fiscal para las pequeñas empresas y la Sección 190 del Código del IRS permite una deducción fiscal para todas las empresas.

El crédito fiscal está disponible para negocios con ganancias totales de \$1,000,000 o menos en el año fiscal previo o con 30 o menos empleados de tiempo completo. Este crédito puede cubrir el 50 % de los gastos elegibles de acceso en un año por un máximo de \$10,250 (crédito máximo de \$5,000). El crédito fiscal puede utilizarse para compensar el costo del cumplimiento con la ADA, incluidos, entre otros, la eliminación de barreras y las alteraciones para mejorar la accesibilidad; para ofrecer intérpretes de lenguaje de señas; y para la compra de determinados equipos de adaptación.

La deducción fiscal está disponible para todos los negocios con una deducción máxima de \$15,000 por año. La deducción fiscal se puede reclamar para gastos en los que se incurra para quitar las barreras y para otras alteraciones.

Para ordenar documentos sobre las disposiciones de desgravación y deducción fiscal, póngase en contacto con la línea de información de la ADA del Departamento de Justicia (consulte la pregunta 30).

Los esfuerzos del Departamento de Justicia para hacer cumplir la ley

25. P: ¿Cuál es la filosofía de cumplimiento de la ley del Departamento de Justicia en relación con el Título III de la ADA?

R: Siempre que el Departamento reciba una queja o se le solicite participar en una demanda continua, primero investiga las acusaciones e intenta resolverlas con acuerdos formales o informales. La gran mayoría de las quejas se resuelven de forma voluntaria con estos esfuerzos. Si el cumplimiento voluntario no se produce, el Departamento puede tener que litigar y solicitar medidas cautelares, daños y perjuicios para las personas perjudicadas y sanciones civiles.

26. P: ¿Ha participado los Estados Unidos en acuerdos de conciliación que involucran a centros de cuidado infantil?

R: El Departamento ha resuelto tres asuntos mediante acuerdos de conciliación formales con Sunshine Child Center, KinderCare Learning Centers y La Petite Academy.

- En el primer acuerdo, Sunshine Child Center en Gillett, Wisconsin, aceptó lo siguiente: (1) cambiar pañales a los niños que, a causa de sus discapacidades, lo necesitan con más frecuencia o a una edad más tardía que los niños sin discapacidades; (2) poner y quitar los aparatos ortopédicos de las piernas del demandante según sea necesario; (3) garantizar que el demandante no sea segregado innecesariamente del salón de clases apropiado para su edad; (4) quitar barreras en sus instalaciones existentes cuando esto se puede alcanzar con facilidad; y (5) diseñar y construir las instalaciones nuevas (planificadas de forma independiente de la investigación del Departamento) de manera que sean accesibles para las personas con discapacidades.

- En 1996, el Departamento de Justicia llegó a un acuerdo con KinderCare Learning Centers, la mayor cadena de centros de cuidado infantil del país, en el que KinderCare se comprometió a prestar servicios adecuados de cuidado infantil a los niños con diabetes, incluidas las pruebas de punción digital. En 1997, La Petite Academy (la segunda cadena más grande) aceptó seguir los mismos procedimientos.
- En su acuerdo de conciliación de 1997 con el Departamento de Justicia, La Petite Academy también aceptó tener epinefrina a mano para administrarla a los niños que sufrieran ataques de alergia graves y posiblemente mortales debido a la exposición a ciertas comidas o a las picaduras de abeja, y realizar cambios en algunos de sus programas para que pudieran participar niños con parálisis cerebral.

Los acuerdos de conciliación y sus anexos, incluidos el formulario de exención de responsabilidad y el formulario de autorización de padres y médicos, pueden obtenerse llamando a la línea de información de la ADA del Departamento o a través de internet (consulte la pregunta 30). Los centros de cuidado infantil y los padres o tutores deben consultar a un abogado en su estado de origen para determinar si es necesario realizar algún cambio antes de utilizar los documentos.

27. P: ¿Ha demandado alguna vez el Departamento de Justicia a un centro de cuidado infantil por violaciones de la ADA?

R: Sí. El 30 de junio de 1997, los Estados Unidos demandó a tres proveedores de servicios de cuidado infantil por negarse a inscribir a un niño de cuatro años por tener VIH. Consulte Estados Unidos contra Happy Time Day Care Center, (W.D. Wisc.); Estados Unidos contra Kiddie Ranch, (W.D. Wisc.); y Estados Unidos contra ABC Nursery, Inc. (W.D. Wisc.).

28. P: ¿Participa alguna vez los Estados Unidos en demandas presentadas por ciudadanos particulares?

R: Sí. El Departamento participa a veces en demandas privadas, ya sea por intervención o como amicus curiae (“amigo del tribunal”). Una de las demandas en las que participó los Estados Unidos fue la presentada por un grupo de derechos de los discapacitados contra KinderCare Learning Centers. Estados Unidos apoyó la posición del demandante de que KinderCare tenía que hacer su programa accesible a un niño con múltiples discapacidades, incluido el retraso mental. El litigio dio lugar a que KinderCare aceptara desarrollar una política modelo para permitir que el niño asistiera a uno de sus centros con un asistente personal financiado por el Estado.

Recursos adicionales

29. P: ¿Existen libros de referencia o cintas de video que me permitan comprender mejor las obligaciones de los proveedores de servicios de cuidado infantil según el Título III?

R: Gracias a una subvención del Departamento de Justicia, The Arc publicó All Kids Count: Child Care and the ADA, en donde se tratan las obligaciones de los proveedores de cuidado infantil de la ADA. Pueden obtenerse copias por un precio simbólico llamando a la sede nacional de The Arc en Arlington, Texas:

800-433-5255 (voz)

800-855-1155 (TDD)

Gracias a una subvención concedida por el Departamento de Justicia, la Universidad del Este de Washington (Eastern Washington University, EWU) produjo ocho videos de 5 a 7 minutos de duración y ocho folletos

adjuntos sobre la ADA y los proveedores de cuidado infantil. En los videos se tratan diferentes temas de la ADA relacionados con el cuidado infantil y pueden adquirirse como un conjunto o de forma individual si se pone en contacto con la EWU al teléfono:

509-623-4246 (voz)

TDD: utilice el servicio de retransmisión

30. P: Todavía tengo algunas preguntas generales sobre la ADA. ¿Dónde puedo obtener más información?

R: El Departamento de Justicia opera una línea de información de la ADA. Los especialistas en información están disponibles para responder preguntas generales y técnicas durante el horario de atención los días de semana. La línea de información también ofrece un servicio automatizado las 24 horas para pedir materiales de la ADA y un sistema automatizado de devolución de faxes que entrega materiales de asistencia técnica a máquinas de fax o módems.

800-514-0301 (voz)

800-514-0383 (TDD)

En la página principal de la ADA, que se actualiza con frecuencia, se incluyen las regulaciones y los materiales de asistencia técnica del Departamento de Justicia y comunicados de prensa acerca de casos relacionados con la ADA y otros problemas. En la página de inicio también están disponibles varios acuerdos con centros de cuidado infantil.

www.usdoj.gov/crt/ada/adahom1.htm

El Departamento de Justicia también opera un tablero electrónico de anuncios de la ADA, en el que hay disponible una gran variedad de información y documentos.

202-514-6193 (por módem de computadora)

Hay diez Centros Regionales de Asistencia Técnica a la Discapacidad y a las Empresas (Disability and Business Technical Assistance Centers), o DBTAC, financiados por el Departamento de Educación para prestar asistencia técnica en el marco de la ADA. Un número de línea gratuita se conecta con el centro de su región.

800-949-4232 (voz y TDD)

Access Board ofrece asistencia técnica sobre las Directrices de Accesibilidad de la ADA.

800-872-2253 (voz)

800-993-2822 (TDD)

Tablero electrónico de anuncios

202-272-5448

La Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo, o EEOC, ofrece asistencia técnica sobre las disposiciones de la ADA para el empleo que se aplican a las empresas con 15 o más empleados.

Preguntas acerca del empleo

800-669-4000 (voz)

800-669-6820 (TDD)

Documentos acerca del empleo

800-669-3362 (voz)

800-800-3302 (TDD)

Si tiene más preguntas sobre los centros de cuidado infantil u otros requisitos de la ADA, puede llamar a la línea de información gratuita del Departamento de Justicia de los Estados Unidos sobre la ADA al 800-514-0301 (voz) o 800-514-0383 (TDD).

Nota: Se recomienda la reproducción de este documento.

10/97
