

# NIÑOS CON DISCAPACIDADES Y RESTRICCIONES DE DIETAS ESPECIALES

## **A. Ley de rehabilitación de 1973 y Ley sobre estadounidenses con discapacidades**

Conforme a la Sección 504 de la Ley de rehabilitación de 1973 y la Enmienda de la Ley sobre estadounidenses con discapacidades (ADAAA, por sus siglas en inglés) de 2008, "una persona con discapacidades" es cualquier persona que tiene un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida o funciones corporales importantes, que tiene un registro de tal impedimento o que se considere que tiene dicho impedimento.

Las actividades importantes de la vida incluyen, pero sin limitarse a, el cuidado personal, el desempeño de tareas manuales, ver, escuchar, alimentarse, dormir, caminar, permanecer de pie, levantarse, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Una actividad importante de la vida también incluye la operación de una función corporal importante, incluidas, pero sin limitarse a, las funciones del sistema inmune, del crecimiento celular normal, digestivas, intestinales, de la vejiga, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.

Consulte estas leyes para obtener mayor información (esta información se ofrece en inglés)

<http://www.dol.gov/oasam/regs/statutes/sec504.htm> y <http://www.eeoc.gov/laws/statutes/adaaa.cfm>, respectivamente.

## **B. Ley para la educación de personas con discapacidades**

Un niño con una "discapacidad" según la Parte B de la Ley para la educación de personas con discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés) se describe como un niño evaluado de acuerdo con la ley IDEA que tiene una o más de las trece categorías de discapacidades reconocidas y quien, por motivo de las mismas, necesita educación especial y servicios relacionados. La ley IDEA puede consultarse en su totalidad (esta información se ofrece en inglés) en <http://nichcy.org/wp-content/uploads/docs/IDEA2004regulations.pdf>.

El Programa de Educación Individualizada (PEI, por sus siglas en inglés) es una declaración escrita para un niño con una discapacidad que se desarrolla y se revisa de acuerdo con la ley IDEA y su normativa de implementación. Cuando se requieren servicios de nutrición según el programa PEI de un niño, los funcionarios escolares necesitan asegurarse de que el personal de servicios de alimentos de la escuela participe de forma temprana en las decisiones relacionadas con alimentos especiales. Una copia de la forma llena de la solicitud de dieta (página 3 de este documento) debe guardarse en archivo para sustentar cualquier modificación que se haga a los alimentos de los estudiantes, incluso si están detallados en el programa PEI.

## **C. Declaración del médico practicante para niños con discapacidades**

El Reglamento 7CFR Parte 15b del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA, por sus siglas en inglés) requiere sustituciones o modificaciones en los alimentos escolares para niños que tienen restricciones en sus dietas a causa de sus discapacidades. A un niño con una discapacidad se le deben ofrecer sustituciones en los alimentos cuando esa necesidad esté sustentada por una declaración firmada por un médico practicante. La declaración del médico practicante debe identificar:

- la discapacidad del niño;
- una explicación de por qué la discapacidad restringe la dieta del niño;
- la operación de la actividad importante de la vida o la función corporal importante afectada por la discapacidad, y
- el alimento o los alimentos que deben omitirse de la dieta del niño y los alimentos o la opción de alimentos por los que deben sustituirse.

Este formulario debe usarse para obtener la información requerida de parte del médico practicante.

"Practicante" se define en el Estatuto 118.29 (1) (e) del Estado de Wisconsin como: "Practicante" significa cualquier médico, dentista, optometrista, asistente médico, enfermera de práctica avanzada o podiatra con licencia en cualquier estado. A menos que la documentación para sustentar el ajuste requerido en la dieta haya sido firmada por uno de estos practicantes, la escuela no está obligada a admitir la solicitud.

## **D. Otras necesidades especiales de la dieta**

El personal de los servicios de alimentos de la escuela puede hacer sustituciones de alimentos, según su propio juicio, para niños específicos que no tengan una discapacidad. La escuela debe tener un formulario lleno de la solicitud de dieta (página 3 de este documento) en archivo, de cualquier autoridad médica que certifique que el estudiante tiene una necesidad médica especial o de dieta. Dichas determinaciones solo se hacen caso por caso y todas las adecuaciones deben hacerse de acuerdo con los requisitos de patrones de alimentos de la USDA.

Para obtener más información, consulte la guía de la USDA (esta información se ofrece en inglés): *Accommodating Children with Special Needs (Adecuaciones para niños con necesidades especiales): Guidance for School Food Service Staff (Guía para el personal de servicios de alimentos de la escuela)* en [http://www.fns.usda.gov/cnd/Guidance/special\\_dietary\\_needs.pdf](http://www.fns.usda.gov/cnd/Guidance/special_dietary_needs.pdf).

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

## Declaración Médica para Necesidades de Dietas Especiales

Lea la página 1 antes de completar este formulario.

Nombre del estudiante

Número de Identificación o Pin del estudiante

Edad\*

Nombre de la escuela\*

Grado\*

Salón de clases

\*Incluya información exacta al momento de enviar este formulario.

1. ¿Cómo la incapacidad física o mental restringe la dieta?

2. Por favor complete todas las secciones que apliquen a su niño/a.

Alergias y enfermedades celiaca	¿Qué alimento o tipo de alimentos deben omitirse? Sea específico
	Enumere los alimentos a sustituir. (Evite marcas específicas, de ser posible)

Diabetes Mellitus	Describa cualquier modificación necesaria para adecuarse a las necesidades del niño/a.	
Modificaciones en la textura	El niño/a requiere que todos los alimentos sea: <input type="checkbox"/> Hechos puré <input type="checkbox"/> Picados/finamente molidos <input type="checkbox"/> Picados/cortados en trozos pequeños	Los líquidos deben tener: <input type="checkbox"/> Consistencia de pudín <input type="checkbox"/> Consistencia de miel <input type="checkbox"/> Consistencia de néctar <input type="checkbox"/> Consistencia líquida/normal
	¿Qué alimentos o tipo de alimentos deben omitirse? Sea específico.	
Otro	Enumere los alimentos a sustituir	

3. Comentarios adicionales:

_____ Firma del padre o de la madre	_____ Fecha
_____ Nombre del padre o de la madre (escriba a mano)	_____ Número de telefónico

<b>Firma requerida abajo</b> (consulta la sección C, página 1) Por favor marque el título apropiado	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Asistente Médico	<input type="checkbox"/> Enfermera de Práctica Avanzada <input type="checkbox"/> Podiatra	<input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Optometrista
Firma y fecha del practicante médico			
Nombre, título y teléfono del practicante médico (escriba a mano)			

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades