

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP)

La *Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP* del Departamento de Educación del Estado de Connecticut (CSDE, por sus siglas en inglés) se usa para solicitar modificaciones de alimentos para los niños que asisten a los establecimientos de cuidado infantil del [Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos \(CACFP, por sus siglas en inglés\)](#) del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), que incluyen centros de cuidado infantil, centros de cuidado después de la escuela para niños en riesgo, refugios de emergencia y hogares de cuidado infantil familiar. Los establecimientos del CACFP:

- **Deben** modificar los alimentos dentro de lo razonable para los niños que tienen deficiencias (discapacidades) físicas o mentales que restringen su dieta.
- Tienen la **opción** de modificar los alimentos para los niños cuyas necesidades alimentarias especiales no constituyen una discapacidad, si la modificación solicitada cumple con los patrones de alimentación del CACFP.

Este documento brinda orientación general sobre los requisitos para modificar los alimentos (páginas 1 a 8) e instrucciones para completar el formulario *Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP* (páginas 9 a 11). Para obtener orientación más detallada sobre los requisitos de los alimentos modificados, revise la guía del CSDE, *Accommodating Special Diets in CACFP Child Care Programs* (*Adaptación de dietas especiales en los programas de cuidado infantil del CACFP*).

Cómo determinar si se deben modificar los alimentos

Los establecimientos del CACFP pueden determinar si un niño necesita una modificación de los alimentos revisando la pregunta 10 en la sección B del formulario *Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP* del CSDE. En la pregunta 10, se debe responder si el niño tiene una deficiencia física o mental que restringe su dieta. Si la autoridad médica competente responde afirmativamente, el establecimiento del CACFP debe modificar los alimentos. Si la autoridad médica competente responde negativamente, el establecimiento del CACFP puede elegir modificar los alimentos, pero no es obligatorio. Para obtener más información, consulte “Qué se considera una discapacidad” en la página 3.

Modificaciones de los alimentos para los niños con discapacidad

Las leyes federales y los reglamentos del USDA exigen que los establecimientos del CACFP modifiquen los alimentos dentro de lo razonable según cada caso individual para considerar a los niños cuya discapacidad restringe su dieta. Una **modificación razonable** significa un cambio o una alteración en las políticas, las prácticas o los procedimientos para atender las necesidades especiales por una discapacidad, que garantice que los niños con discapacidad tengan la misma oportunidad de participar en un programa o de beneficiarse de este.

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

Las solicitudes para una modificación razonable deben relacionarse con la discapacidad o las limitaciones causadas por la discapacidad y requieren una declaración médica de un profesional de la salud con licencia emitida por el estado, que esté autorizado a expedir recetas médicas conforme a la ley estatal. El Departamento de Salud Pública del Estado de Connecticut define una **autoridad médica competente** como un médico, médico asistente, osteópata o profesional en enfermería avanzada (APRN, por sus siglas en inglés). Dentro de los APRN, se incluyen los enfermeros diplomados, los especialistas en enfermería clínica y los anestesiólogos certificados que están certificados como APRN.

La sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) de 1990, la Ley de Enmiendas de la ADA de 2008 y los reglamentos contra la discriminación del USDA (7 CFR 15b) definen una **persona con discapacidad** como alguien que tiene una “deficiencia física o mental” que limita de manera considerable una o más “actividades vitales principales”, “tiene antecedentes de dicha deficiencia” o “se considera que tiene dicha deficiencia” ([29 USC 705\[b\]\[9\]](#), [42 USC 12101](#) y [7 CFR 15b.3](#)). A continuación, se definen estos términos.

- **“Deficiencia física o mental”** significa 1) cualquier trastorno o afección fisiológicos, deformidad estética o pérdida anatómica que afecta uno o más de los siguientes sistemas del cuerpo: neurológico; musculoesquelético; órganos de los sentidos especiales; respiratorio, incluidos los órganos del habla; cardiovascular; reproductivo; digestivo; genitourinario; hémico y linfático; dérmico; y endocrino; o 2) cualquier trastorno mental o psicológico, como retraso mental, síndrome orgánico cerebral, enfermedad emocional o mental y discapacidades específicas del aprendizaje. El término “deficiencia física o mental” incluye, entre otras, dichas enfermedades y afecciones como deficiencias ortopédicas, visuales, del habla y de la audición; epilepsia; distrofia muscular; esclerosis múltiple; cáncer; enfermedad cardíaca; diabetes; retraso mental; enfermedad emocional; y adicción a las drogas y alcoholismo.
- Las **“actividades vitales principales”** se definen en términos generales e incluyen, entre otras, cuidarse a uno mismo, realizar tareas manuales, ver, oír, comer, dormir, caminar, permanecer de pie, levantarse, inclinarse, hablar, respirar, aprender, leer, concentrarse, pensar, comunicarse y trabajar. Las “actividades vitales principales” también incluyen la operación de una función corporal principal, incluidas, entre otras, las funciones del sistema inmunitario, el crecimiento celular normal, digestivas, intestinales, neurológicas, cerebrales, respiratorias, circulatorias, endocrinas y reproductivas.
- **“Tiene antecedentes de dicha deficiencia”** significa que tiene registros de una deficiencia física o mental que limita de manera considerable una o más actividades vitales principales, o que se le ha asignado una clasificación incorrecta de dicha deficiencia.

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

- “Se considera que tiene dicha deficiencia” significa 1) que tiene una deficiencia física o mental que no limita de manera considerable las actividades vitales principales, pero que un receptor lo trata como una limitación; 2) que tiene una deficiencia física o mental que limita de manera considerable las actividades vitales principales solo como resultado de las actitudes de los demás hacia dichas deficiencias; o 3) que no tiene ninguna deficiencia definida como deficiencia física o mental, pero que un receptor considera que tiene dicha deficiencia.

Qué se considera una discapacidad

Conforme a la Ley de Enmiendas de la ADA, la mayoría de las deficiencias físicas y mentales se consideran una discapacidad. Esto incluye las afecciones que afectan las funciones inmunitarias, digestivas, neurológicas e intestinales, entre muchas otras. **Para considerar una discapacidad, se debe hacer una revisión caso por caso.**

- Conforme a la Ley de Enmiendas de la ADA, no es necesario que una deficiencia física o mental sea posiblemente mortal para considerarse una discapacidad. Basta con que limite una actividad vital principal. Por ejemplo, una intolerancia alimentaria, como la intolerancia a la lactosa o al gluten, puede considerarse una discapacidad si limita de manera considerable la digestión, una función corporal que es una actividad vital principal. Un niño cuya digestión se ve afectada por una intolerancia alimentaria puede ser una persona con discapacidad, independientemente de que consumir el alimento le cause problemas graves o no.
- Aunque la afección del niño no esté enumerada en las categorías de enfermedades y afecciones de la ley ADA, no puede suponerse que no sea una discapacidad. Las categorías de enfermedades y afecciones de la ley ADA no son exhaustivas; existen más afecciones que cumplen con la definición de discapacidad, pero no están indicadas en la ley.
- Se debe determinar si una deficiencia física o mental constituye una discapacidad sin importar que las medidas atenuantes puedan disminuir el efecto de la deficiencia. Una deficiencia puede abarcarse en la definición de discapacidad incluso si los medicamentos u otra medida atenuante puedan disminuir el efecto sobre la deficiencia. Por ejemplo, no debe considerarse el hecho de que un niño pueda controlar una reacción alérgica tomando medicamentos para determinar si la alergia es una discapacidad o no.
- Por lo general, una alergia alimentaria se considera una discapacidad. Conforme a la Ley de Enmiendas de la ADA, no es necesario que una alergia alimentaria sea posiblemente mortal o cause anafilaxia para considerarse una discapacidad. Una alergia alimentaria que no es posiblemente mortal puede considerarse una discapacidad y puede requerir una modificación de los alimentos si afecta una función corporal importante u otra actividad vital principal, como la digestión, la respiración, la respuesta inmunitaria, la piel (sarpullido).

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

- El autismo se considera una discapacidad y puede requerir una modificación razonable si limita de manera considerable una actividad vital principal como comer. Por ejemplo, algunos niños con autismo solo comen ciertos alimentos debido a sus patrones de comportamiento repetitivo y ritualista. Cualquier deficiencia física o mental que dificulte que un niño consuma un alimento se considera una discapacidad.
- La fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), la diabetes y la celiaquía se consideran discapacidades y pueden requerir modificaciones razonables de los alimentos.
- La obesidad es reconocida por la Asociación Médica Estadounidense como una enfermedad y podría considerarse una discapacidad si esta afección limita de manera considerable una actividad vital principal.
- Si una discapacidad es episódica y limita de manera considerable una actividad vital principal cuando se presenta, el establecimiento del CACFP debe ofrecer una modificación razonable para el niño. Para determinar si una deficiencia temporal es o no una discapacidad, se debe considerar cada caso por separado, tomando en cuenta la duración (o la duración esperada) de la deficiencia y la medida en la que realmente limita una actividad vital principal del individuo afectado. Si la afección es temporal, pero es grave y tiene una duración significativa, el establecimiento del CACFP debe ofrecer una modificación razonable durante el período en el que la afección esté activa. Un ejemplo de una discapacidad temporal es un niño que se sometió a una cirugía bucal importante debido a un accidente y no puede consumir alimentos durante un período extenso, a menos que se modifique la textura. El establecimiento del CACFP debe modificar los alimentos, a pesar de que el niño no tenga una discapacidad “permanente”. Por lo general, una enfermedad o una lesión temporales, como un resfrío, gripe o una fractura ósea menor, no se consideran afecciones que requieran modificaciones razonables de los alimentos.
- Las inquietudes de salud general y las preferencias personales, como la preferencia de que un niño coma una dieta sin gluten o alimentos orgánicos porque los padres creen que es más saludable para el niño, **no** son discapacidades y no es necesario modificar los alimentos.

Para obtener más orientación, consulte el documento [USDA Memo CACFP 14-2017 SFSP 10-2017: Modifications to Accommodate Disabilities in the Child and Adult Care Food Program and Summer Food Service Program](#) (Circular del USDA sobre el CACFP 14-2017 SFSP 10-2017: *Modificaciones para considerar las discapacidades en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, y el Programa de Servicio de Alimentos de Verano*), y la guía del CSDE, [Accommodating Special Diets in CACFP Child Care Programs](#) (*Adaptación de dietas especiales en los programas de cuidado infantil del CACFP*).

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

Documentación necesaria para los niños con discapacidad

Para los niños con discapacidad, el USDA exige que la declaración médica para solicitar modificaciones de los alimentos incluya tres componentes:

- información suficiente sobre la deficiencia física o mental del niño para que el establecimiento del CACFP pueda comprender cómo restringe su dieta;
- una explicación de qué se debe hacer para considerar la discapacidad del niño; y
- si corresponde, los alimentos que se deben evitar y las alternativas recomendadas.

En algunos casos, se puede necesitar más información. Por ejemplo, si el niño requiere modificaciones en las calorías o el reemplazo de una fórmula nutricional líquida para atender las necesidades especiales por una discapacidad, la autoridad médica competente debe incluir esta información en la declaración médica.

Nota: Los establecimientos del CACFP no deben rechazar ni demorar una modificación de alimentos solicitada porque la declaración médica no brinda suficiente información; por ejemplo, la declaración médica no indica alternativas recomendadas o no explica por completo la modificación necesaria para el niño. Si es necesario, los establecimientos del CACFP deben trabajar con los padres o el tutor del niño para obtener la información requerida. Sin embargo, el establecimiento del CACFP no debe esperar hasta que se aclare la declaración médica para ofrecer una modificación de los alimentos al niño. Mientras se obtiene más información, el establecimiento del CACFP debe seguir la parte de la declaración médica que sea clara e inequívoca en la mayor medida posible.

Si los establecimientos del CACFP deciden usar un formulario alternativo de declaración médica, debe contener los tres componentes del USDA antes mencionados. **Para proteger la privacidad y confidencialidad de los niños, la declaración médica del establecimiento del CACFP *no puede* requerir un diagnóstico específico por su nombre ni usar el término “discapacitado/a” o “discapacidad”.**

Evaluar las modificaciones de los alimentos para los niños con discapacidad

Los establecimientos del CACFP pueden considerar los gastos y la eficacia para elegir un enfoque apropiado al momento de contemplar la discapacidad de un niño. El USDA no exige que los establecimientos del CACFP ofrezcan un reemplazo u otra modificación tal cual como se solicita en la declaración médica del niño, como una marca específica del alimento. En la mayoría de los casos, una marca genérica es suficiente. Los establecimientos del CACFP deben trabajar con la familia del niño para ofrecer una modificación razonable que contemple efectivamente la discapacidad del niño y brinde igualdad de oportunidades para participar en el CACFP o beneficiarse de este programa.

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

El USDA no exige que los establecimientos del CACFP hagan modificaciones que produzcan una alteración fundamental a la naturaleza del CACFP, como modificaciones de alimentos costosos que lleven a que la operación continua del CACFP sea poco viable. El gasto de una modificación se mide en comparación con los recursos totales disponibles para cada centro u hogar de cuidado infantil familiar del CACFP. Por ejemplo, ofrecer una fórmula infantil médica costosa para atender las necesidades especiales por una discapacidad de un niño puede representar una carga financiera tan grande para un hogar de cuidado infantil familiar del CACFP con un solo empleado que haría poco viable la operación del CACFP y, en consecuencia, alteraría radicalmente la naturaleza del CACFP. En este caso, el hogar de cuidado infantil familiar del CACFP no tiene obligación de ofrecer la fórmula infantil médica que se solicita. Para obtener más orientación, consulte el documento [USDA Memo CACFP 14-2017 SFSP 10-2017: Modifications to Accommodate Disabilities in the Child and Adult Care Food Program and Summer Food Service Program](#) (Circular del USDA sobre el CACFP 14-2017 SFSP 10-2017: *Modificaciones para considerar las discapacidades en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, y el Programa de Servicio de Alimentos de Verano*), y la guía del CSDE, [Accommodating Special Diets in CACFP Child Care Programs](#) (*Adaptación de dietas especiales en los programas de cuidado infantil del CACFP*).

Sustitutos de la leche para los niños con discapacidad

Si la leche de vaca produce problemas digestivos, la afección puede considerarse una discapacidad conforme a la Ley de Enmiendas de la ADA y puede requerir un sustituto. Cuando un niño tiene una discapacidad médicamente documentada que requiere un sustituto de la leche, el establecimiento del CACFP debe ofrecer un sustituto apropiado según la declaración médica del niño. Para los niños con discapacidad, los establecimientos del CACFP pueden reclamar el reembolso de los alimentos que contienen otras bebidas en lugar de la leche, como jugos, agua o bebidas no lácteas que no cumplen con los estándares nutricionales del USDA como sustitutos líquidos de la leche. **Nota:** Los jugos, el agua y los sustitutos de la leche que no cumplan con los estándares nutricionales del USDA no están permitidos para los niños sin discapacidad.

Modificaciones de los alimentos para los niños sin discapacidad

Los establecimientos del CACFP tienen la **opción** de modificar los alimentos según cada caso para los niños cuyas necesidades alimentarias especiales no constituyan una discapacidad, incluidas aquellas relacionadas con convicciones religiosas o morales, inquietudes de salud general y preferencias personales de alimentos, como la preferencia de que un niño coma una dieta sin gluten porque los padres creen que es mejor para el niño.

Todos los alimentos que se les sirvan a los niños sin discapacidad deben cumplir con los patrones de alimentación del CACFP. Para los niños sin discapacidad, los establecimientos del CACFP no pueden reclamar ningún reembolso por los alimentos que no cumplan con los patrones de alimentación del CACFP. Para obtener información sobre los patrones de alimentación del CACFP,

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

visite la página web del CSDE, [Meal Patterns for CACFP Child Care Programs](#) (Patrones de alimentación para los programas de cuidado infantil del CACFP) y revise la guía del CSDE, [Meal Pattern Requirements for CACFP Child Care Programs](#) (Requisitos del patrón de alimentación para los programas de cuidado infantil del CACFP).

El USDA no exige una declaración médica para los alimentos modificados que cumplan con los patrones de alimentación del CACFP. Sin embargo, el CSDE recomienda obtener una declaración médica para estas modificaciones a fin de garantizar una comunicación clara entre las familias y los establecimientos del CACFP sobre las modificaciones apropiadas de los alimentos para el niño.

Sustitutos de la leche para los niños sin discapacidad

Si bien no tienen obligación, los establecimientos del CACFP pueden optar por ofrecer uno o más sustitutos de la leche permitidos a los niños cuyas necesidades alimentarias especiales no constituyen una discapacidad. Sustitutos de la leche permitidos:

- leche sin lactosa o reducida en lactosa que cumple con el contenido de grasa apropiado para cada grupo etario (es decir, leche entera sin sabor agregado para los niños de 1 año; leche semidescremada [1 % de grasas] sin sabor agregado o leche descremada sin sabor agregado para niños de 2 a 5 años; y leche semidescremada sin sabor agregado o leche descremada sin sabor agregado, o leche descremada con sabor agregado para niños de 6 a 18 años); y
- bebidas no lácteas permitidas que cumplan con los estándares nutricionales del USDA como sustitutos de la leche, por ejemplo, algunas marcas de leche de soja.

Para los niños sin discapacidad, los establecimientos del CACFP no pueden reclamar el reembolso de los alimentos que contienen cualquier otra bebida en lugar de la leche, como jugos, agua o bebidas no lácteas que no cumplen con los estándares nutricionales del USDA como sustitutos líquidos de la leche. Para obtener información, consulte el manual del CSDE, [Allowable Milk Substitutes for Children without Disabilities in the CACFP](#) (Sustitutos de la leche permitidos para los niños sin discapacidad en el CACFP).

Los sustitutos de la leche para los niños sin discapacidad no requieren una declaración médica. Los padres o el tutor pueden solicitar un sustituto de la leche permitido por escrito. La solicitud debe identificar la necesidad médica u otra necesidad alimentaria especial que restrinja la dieta del niño y el sustituto de la leche permitido que se solicita. **Nota:** Esta solicitud por escrito de los padres solo se permite para los sustitutos de la leche para los niños sin discapacidad.

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

Recursos

Accommodating Special Diets in CACFP Child Care Programs (Adaptación de dietas especiales en los programas de cuidado infantil del CACFP) (CSDE):

<http://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/SpecDiet/NPGspdiet.pdf>

Allowable Milk Substitutes for Children without Disabilities in the CACFP (Sustitutos de la leche permitidos para los niños sin discapacidad en el CACFP) (CSDE):

<http://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/SpecDiet/CACFPmilksub.pdf>

CSDE Operational Memorandum No. 2C-18 and 2H-18: Requirements for Meal Modifications in CACFP Child Care Programs (Circular operativa del CSDE n.º 2C-18 y 2H-18: Requisitos para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP):

http://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Memos/OM2018/OM02C18_02H18.pdf

CSDE Operational Memorandum No. 3A-16, 4C-16 and 3H-16: Statements Supporting Accommodations for Participants with Disabilities in the Child Nutrition Programs (Circular operativa del CSDE n.º 3A-16, 4C-16 y 3H-16: Declaraciones que respaldan las adaptaciones para los participantes con discapacidad en los programas de nutrición infantil):

http://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/Memos/OM2016/OM03A16_4C16_04H16.pdf

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP (CSDE):

http://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/SpecDiet/MedicalCACFP_Spanish.pdf

Meal Patterns for CACFP Child Care Programs (Patrones de alimentación para los programas de cuidado infantil del CACFP (página web del CSDE)):

<http://portal.ct.gov/SDE/Nutrition/Meal-Patterns-CACFP-Child-Care-Programs>

Requirements for Meal Modifications in CACFP Child Care Programs (Requisitos para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP (presentación del CSDE):

<https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/SpecDiet/CACFPSpecialDietsPresentation.pdf>

Special Diets in CACFP Child Care Programs (Dietas especiales en los programas de cuidado infantil del CACFP (página web del CSDE)):

<http://portal.ct.gov/SDE/Nutrition/Special-Diets-in-CACFP-Child-Care-Programs>

USDA Memo CACFP 14-2017 SFSP 10-2017: Modifications to Accommodate Disabilities in the Child and Adult Care Food Program and Summer Food Service Program (Circular del USDA sobre el CACFP 14-2017 SFSP 10-2017: Modificaciones para considerar las discapacidades en el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos, y el Programa de Servicio de Alimentos de Verano):

<https://www.fns.usda.gov/modifications-accommodate-disabilities-cacfp-and-sfsp>

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP)

Instrucciones para completar el formulario de la declaración médica

Complete toda la información en letra de imprenta y envíe el formulario *Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP* al centro de cuidado infantil o al hogar de cuidado diurno familiar del CACFP. Los padres o el tutor deben completar y firmar la sección A. La autoridad médica competente del niño debe completar y firmar la sección B. Cualquier cambio que se haga requiere la presentación de una nueva declaración médica firmada por la autoridad médica competente del niño.

Sección A (debe completarla el padre/la madre/el tutor)

1. **Nombre del menor:** Escriba en letra de imprenta el nombre del niño.
2. **Fecha de nacimiento:** Escriba en letra de imprenta la fecha de nacimiento (día, mes y año) del niño.
3. **Nombre del padre/de la madre/del tutor:** Escriba en letra de imprenta el nombre del padre/de la madre/del tutor que completa la declaración médica del niño.
4. **Número de teléfono (con código de área):** Escriba en letra de imprenta el número de teléfono del padre/de la madre/del tutor, incluido el código de área.
5. **Correo electrónico:** Escriba en letra de imprenta la dirección de correo electrónico del padre/de la madre/del tutor.
6. **Dirección:** Escriba en letra de imprenta la dirección del padre/de la madre/del tutor, incluidos la calle, la ciudad, el estado y el código postal.
7. **Autorización para la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) y la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés):** Escriba en letra de imprenta el *nombre de la autoridad médica competente* que estará autorizada a divulgar la información de salud del niño para los fines específicos de información de dieta especial. Escriba en letra de imprenta el *nombre del centro de cuidado infantil o el hogar de cuidado diurno familiar del CACFP* que recibirá la información de salud del niño.
8. **Firma del padre/de la madre/del tutor:** Firma del padre/de la madre/del tutor que completa la declaración médica del niño.
9. **Fecha:** Escriba en letra de imprenta la fecha en la que el padre/la madre/el tutor firma el formulario.

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP

Sección B (debe completarla la autoridad médica competente del niño)

Esta sección debe ser completada y firmada por el médico, médico asistente, osteópata o APRN del niño.

10. **Deficiencia física o mental:** Marque () la casilla que corresponda para indicar si el niño tiene una deficiencia física o mental que restringe su dieta. Si responde “Sí”, describa cómo la deficiencia física o mental del niño restringe su dieta. Consulte las páginas 3 a 4 de este documento para conocer la definición de “deficiencia física o mental” y qué se considera una discapacidad.
11. **Plan alimentario:** Explique la modificación de alimentos para el niño. Brinde información detallada para garantizar la implementación correcta. Para las alergias alimentarias, esto significa identificar los alimentos que se deben evitar y las alternativas recomendadas. Para otras afecciones médicas, se puede necesitar más información. Por ejemplo, si el niño requiere modificaciones en las calorías o el reemplazo de una fórmula nutricional líquida para atender las necesidades especiales por una discapacidad, la declaración debe incluir esta información. Adjunte el plan alimentario específico si es necesario.
12. **Alimentos que se deben evitar y reemplazos:** Brinde información específica sobre qué alimentos deben evitarse en la dieta del niño y qué alimentos son alternativas apropiadas de reemplazo.
13. **Textura de los alimentos:** Marque () la casilla apropiada y enumere los alimentos que requieren un cambio de textura; por ejemplo, cortados o picados en pedazos del tamaño de un bocado, bien molidos o hechos puré. Indique “todos” si todos los alimentos deben prepararse de esta manera.
14. **Instrumentos:** Enumere los instrumentos o utensilios especiales que se necesitan para ayudar al niño a comer; por ejemplo, vaso con boquilla, cuchara con mango grande y muebles aptos para sillas de ruedas.
15. **Información adicional:** Indique cualquier otra información sobre los patrones de comida o alimentación del niño que ayudará a considerar la modificación de alimentos solicitada.
16. **Nombre de la autoridad médica competente:** Escriba en letra de imprenta el nombre de la autoridad médica competente.
17. **Número de teléfono (con código de área):** Escriba en letra de imprenta el número de teléfono de la autoridad médica competente, incluido el código de área.

**Declaración médica para la modificación de alimentos
en los programas de cuidado infantil del CACFP**

18. **Firma de la autoridad médica competente:** Firma de la autoridad médica competente que solicita la modificación de los alimentos.
19. **Fecha:** Escriba en letra de imprenta la fecha en la que la autoridad médica competente firma el formulario.
20. **Sello de la oficina:** Selle el formulario con el sello de la oficina de la autoridad médica competente.

Declaración médica para la modificación de alimentos en los programas de cuidado infantil del CACFP



Para obtener más información, visite la página web del CSDE, [Dietas especiales en los programas de cuidado infantil del CACFP](#) o comuníquese con el personal del CACFP en la Oficina de Salud/Nutrición, Servicios Familiares y Educación para Adultos del CSDE, 450 Columbus Boulevard, Suite 504, Hartford, CT 06103-1841.

Este documento está disponible en https://portal.ct.gov/-/media/SDE/Nutrition/CACFP/SpecDiet/MedicalCACFPinstr_Spanish.pdf.

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, credo religioso, discapacidad, edad, creencias políticas, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] llamando al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: [How to File a Complaint](#), y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

- (1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

El Departamento de Educación del Estado de Connecticut se compromete a cumplir con una política de igualdad de oportunidades/acción afirmativa para todas las personas que califiquen. El Departamento de Educación de Connecticut no discrimina en ninguna práctica de empleo, programa educativo o actividad educativa por motivos de edad, ascendencia, color, antecedentes penales (en empleo y concesión de licencias estatales), identidad o expresión de género, información genética, discapacidad intelectual, discapacidad de aprendizaje, estado civil, discapacidad mental (pasada o presente), origen nacional, discapacidad física (incluida la ceguera), raza, credo religioso, represalias por oponerse previamente a la discriminación o la coerción, sexo (embarazo o acoso sexual), orientación sexual, condición de veterano o peligros del lugar del trabajo para los órganos reproductivos, salvo que haya una calificación ocupacional de buena fe que excluya a las personas en alguna de las clases protegidas antes mencionadas.

Las consultas sobre las políticas de no discriminación del Departamento de Educación del Estado de Connecticut deben dirigirse a Levy Gillespie, director de Igualdad de Oportunidades Laborales/coordinador de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA), Connecticut State Department of Education, 450 Columbus Boulevard, Suite 607, Hartford, CT 06103, 860-807-2071, levy.gillespie@ct.gov.