



California's protection & advocacy system
Línea gratuita (800) 776-5746

Paquete de audiencia de elegibilidad del centro regional

Agosto de 2015, Pub. N.º 5573.02 - Spanish

Este material lo ayudará a preparar una audiencia de elegibilidad del centro regional para niños (de tres años o mayores) o adultos a los que les hayan denegado la elegibilidad del centro regional.

Primera sección. Cómo apelar una denegación de elegibilidad del centro regional: una guía práctica paso a paso para apelar una denegación de elegibilidad para recibir los servicios del centro regional.

Segunda sección. Apéndices: cuadros, guías, formularios, documentos de muestra y las leyes y regulaciones que rigen las cuestiones de elegibilidad del centro regional.

En este paquete, utilizamos el término “usted” para referirnos al niño (de tres años o mayor) o adulto que está intentando obtener la elegibilidad del centro regional.

El proceso de audiencia en este paquete es diferente del proceso de audiencia para beneficiarios del Programa de inicio temprano (desde el nacimiento hasta los tres años). El Programa de inicio temprano brinda servicios y apoyos a niños menores de tres años que necesitan intervenciones a muy temprana edad, ya que presentan un retraso en el desarrollo de las áreas del desarrollo cognitivo, desarrollo físico, desarrollo de las habilidades del habla y el lenguaje, desarrollo social o emocional, o en las habilidades de autoayuda. Consulte la hoja informativa sobre los servicios de inicio temprano para conocer sus derechos relativos a las audiencias en el Programa de inicio temprano: <http://www.disabilityrightsca.org//pubs/F05701.pdf> y lea el Capítulo 12 del manual *Derechos y responsabilidades de la educación especial* de Disability Rights California.

Este paquete no aborda los ceses de la elegibilidad del centro regional. Si ya es beneficiario del centro regional, pero su elegibilidad ha cesado, consulte la pregunta

y respuesta número 21 de nuestra publicación *Derechos contemplados en la Ley Lanterman*, en <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/506301Ch02.pdf>.

¡Buena suerte en la audiencia! Esperamos que esta información le sea útil. Si tiene alguna consulta o necesita más ayuda, contáctese con Disability Rights California al (800) 776-5746 o con la Oficina de Defensa de los Derechos de los Clientes al (800) 390-7032.

Índice

Capítulo 1. Introducción y leyes o regulaciones relevantes para establecer la elegibilidad del centro regional	6
El trastorno debe originarse antes de los dieciocho años	7
Debe ser probable que el trastorno continúe indefinidamente	7
El trastorno debe causar una discapacidad significativa.....	8
Capítulo 2. Descripción general de las discapacidades del desarrollo	10
Discapacidad intelectual	10
Parálisis cerebral	11
Autismo.....	12
Epilepsia	13
Quinta categoría	13
Problemas de salud mental concomitantes o discapacidades de aprendizaje.....	14
Capítulo 3. Cómo establecer la elegibilidad por diagnósticos de autismo y de discapacidad intelectual, y correspondiente a la quinta categoría.....	16
Autismo.....	16
DSM-5	16
Mejores prácticas del DDS	18
Discapacidad intelectual.....	19
Quinta categoría	22
Capítulo 4. El proceso de audiencia.....	24
Notificación adecuada	24
Solicitud de audiencia.....	24

Reunión informal	25
Mediación	25
Peticiones	26
Audiencia imparcial.....	26
Postergaciones	27
Intérpretes	28
Facilidad de acceso al lugar de la audiencia	28
Cambio de juez.....	28
Capítulo 5. Preparación para la audiencia.....	29
Determinación de su argumento legal	29
Recopilación de pruebas	29
¿Qué son las evaluaciones?.....	30
¿Cuál es el propósito de una evaluación?	30
¿Por qué necesita una evaluación para la elegibilidad del centro regional?	31
¿Cómo es el proceso de evaluación?.....	31
¿Quién realiza las evaluaciones?	31
¿De qué manera la evaluación debe abordar la discapacidad significativa?	31
¿Qué pruebas se utilizan durante las evaluaciones?.....	32
¿Qué sucede si una evaluación incluye información que no respalda la elegibilidad?.....	32
Cartas	32
Testigos	33
Testigos legos	33
Testigos peritos.....	34

Presentación de las listas de testigos y de documento de prueba.....	39
Declaración introductoria	41
Interrogatorio a los testigos	41
Testigos del centro regional	41
Sus testigos	41
Declaraciones de cierre/Resúmenes de cierre por escrito.....	42
Después de la audiencia	42
SECCIÓN 2: Apéndices	44
Apéndice A: ORGANIGRAMA SOBRE LA AUDIENCIA IMPARCIAL.....	45
Apéndice B: Guía de evaluación.....	47
Apéndice C: Ejemplo de solicitud de cambio de juez.....	55
Apéndice D: Ejemplo de lista de testigos y documentos de prueba.....	57
Apéndice E: Ley de elegibilidad del centro regional.....	59

Capítulo 1. Introducción y leyes o regulaciones relevantes para establecer la elegibilidad del centro regional

Si le han denegado la elegibilidad para recibir los servicios del centro regional y no está de acuerdo con la decisión del centro regional, tiene derecho a apelar. Este manual le brinda información práctica sobre las leyes relevantes, cómo presentar una apelación y qué esperar durante dicho proceso.

Los servicios de los centros regionales están disponibles para cualquier individuo que presente una “discapacidad del desarrollo” conforme a lo definido en la Ley Lanterman. En virtud de la legislación de California, la Ley Lanterman otorga a los individuos con discapacidades del desarrollo el derecho a recibir servicios y apoyos que les permitan llevar una vida lo más independiente, productiva y normal posible. La Ley Lanterman se incluye en las Secciones 4400-4906 del Código de Bienestar e Instituciones. Para un caso de elegibilidad del centro regional, la Sección 4512(a) del Código de Bienestar e Instituciones y el Título 17, Sección 54000-54002, del Código de Regulaciones de California (CCR) proporcionan las leyes relevantes. Consulte <http://www.leginfo.ca.gov/calaw.html>.

Para ser elegible para recibir los servicios de un centro regional, un individuo debe cumplir con la definición de “discapacidad del desarrollo” establecida en [California](#).¹

La discapacidad del desarrollo es una discapacidad que:

- (1) se origina antes de que un individuo cumpla los 18 [años](#)²;
- (2) continúa, o se espera que continúe, indefinidamente; y

¹ La definición de discapacidad del desarrollo de California difiere significativamente de la definición federal que se encuentra en el Título 42, Sección 6001, del Código de los Estados Unidos (USC). Por varios motivos que no se analizan en este manual, los argumentos sobre la afirmación de que California debe brindarles servicios a los beneficiarios que cumplen con la definición federal no han sido exitosos. [“Volver al documento principal”](#)

² Los números y las letras no son parte de la ley, pero se agregan para ayudarlo a separar los elementos de la demanda. [“Volver al documento principal”](#)

(3) constituye una discapacidad significativa para dicho individuo.

(4) Conforme a la definición del director de Servicios del Desarrollo, previa consulta con el superintendente de Instrucción Pública, este término debe incluir (a) el retraso mental, (b) la parálisis cerebral, (c) la epilepsia y (d) el autismo. Este término también debe incluir la “quinta categoría”, que incluye (e) trastornos de discapacidad estrechamente relacionados con el retraso mental; o (f) que requieren un tratamiento similar al que requieren los individuos con retraso mental, pero no debe incluir otros problemas que causan discapacidades que son únicamente físicas por naturaleza.

Para los casos de elegibilidad del centro regional, tiene la carga de la prueba. Esto significa que tiene que probar que cumple con cada uno de los requisitos de la ley para ganar su caso.

El trastorno debe originarse antes de los dieciocho años

La definición de discapacidad del desarrollo exige que el trastorno “se origine antes de que el individuo cumpla los 18 años”. Si tiene menos de 18 años en el momento de la audiencia, este requisito no será un problema. Si tiene más de 18 años, es posible que necesite construir una imagen convincente de cómo era hace cinco, diez, veinte o más años. Deberá buscar registros escolares, médicos y de otro tipo que lo ayudarán a hacerlo. También debe intentar encontrar testigos que lo conocían cuando era más joven.

Comience por establecer que actualmente tiene una discapacidad significativa, independientemente de su edad. (Consulte la sección en la página 7 F a continuación, en la que se analiza cómo se demuestra una discapacidad significativa). Luego, para comprobar que dicha discapacidad significativa se originó antes de los 18 años, busque establecer a través de testimonios y registros que tenía una afección similar antes de cumplir los 18 años.

Debe ser probable que el trastorno continúe indefinidamente

Aquí, lo importante es observar que solo necesita demostrar que es probable que el trastorno continúe *indefinidamente*, no necesariamente para siempre. La mayoría de nuestros clientes sí tienen un trastorno que durará para siempre. En cualquier caso, es prácticamente imposible afirmar con seguridad que una discapacidad significativa terminará en un momento predecible. Algunas veces, el problema surge en casos en los que el centro regional alega que el trastorno es “únicamente psiquiátrico”. (Consulte el capítulo 2 a continuación sobre la regulación relacionada con

“únicamente psiquiátrico”). Es posible que el centro regional afirme que, con medicación, su trastorno mejorará y ya no tendrá la discapacidad. En ese caso, su mayor desafío será demostrar alguna otra causa, por ejemplo, una disfunción neurológica, que la medicación no puede curar. Si lo logra, este requisito no será un problema. A menudo, los centros regionales están dispuestos a estipular que usted cumple con este requisito de la definición. Si no es así, deberá establecerlo a través de testimonios de expertos.

El trastorno debe causar una discapacidad significativa

Las regulaciones del DDS definen el término “discapacidad significativa” como “una incapacidad grave desde el punto de vista cognitivo o [social](#).”³ Si bien la incapacidad cognitiva y la relativa al desenvolvimiento del individuo en la sociedad no son necesarias para cumplir con el requisito de discapacidad significativa, en la práctica, esto solo rige para los individuos que solicitan los servicios alegando autismo, parálisis cerebral o epilepsia, ya que aquellos que soliciten los servicios alegando discapacidad intelectual o la quinta categoría deberán demostrar la incapacidad en ambas áreas a fin de establecer que el individuo efectivamente padece una discapacidad intelectual o cumple con los requisitos de acuerdo con la quinta categoría.

“Discapacidad significativa” implica la existencia de limitaciones funcionales significativas en tres o más de las siguientes áreas de actividades importantes de la vida cotidiana, según lo determina un centro regional y según sea apropiado para la edad de la persona:

- (1) Cuidado personal.
- (2) Lenguaje receptivo y expresivo.
- (3) Aprendizaje.
- (4) Movilidad.
- (5) Autodirección.
- (6) Capacidad para llevar una vida independiente.
- (7) Autosuficiencia económica.

Nota: Antes del 11 de agosto de 2003, la legislación *no* exigía que el individuo presentara incapacidad en una cantidad específica de áreas. Si se determinó que un

³ Código de Regulaciones de California, Título 17 (17 CCR), Sección 54001. [“Volver al documento principal”](#)

individuo era elegible antes de dicha fecha y el centro regional reevalúa su elegibilidad en la actualidad, dicho individuo no tiene que demostrar que sufre alguna incapacidad en tres o más áreas.

Para cumplir con los criterios de la discapacidad significativa, tiene que probar que tiene déficits en al menos tres de las áreas mencionadas. Probar bien este elemento de su caso es importante tanto para demostrar que es elegible para recibir los servicios como para explicarle al juez de derecho administrativo (ALJ) por qué es importante para usted recibir los servicios del centro regional. Aquí debe concentrarse en demostrarle al juez la gravedad de su discapacidad y en describir claramente todas las áreas en las que necesita ayuda.

Capítulo 2. Descripción general de las discapacidades del desarrollo

Las discapacidades del desarrollo [incluyen:](#)⁴

- (1) Discapacidad intelectual (llamada anteriormente “retraso [mental](#)”)⁵;
- (2) Parálisis cerebral.
- (3) Epilepsia.
- (4) Autismo.
- (5) Trastornos de discapacidad estrechamente relacionados con la discapacidad intelectual o que requieren un tratamiento similar al que requieren los individuos con una discapacidad intelectual (llamada la “quinta categoría”).

Discapacidad intelectual

Conforme a la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría ([DSM-5](#)),⁶ la discapacidad intelectual es un trastorno con aparición durante el período de desarrollo, que incluye déficits tanto intelectuales como en el funcionamiento de adaptación en las áreas conceptuales, sociales y prácticas. Los individuos deben ser evaluados (mediante

⁴ Código de Bienestar e Instituciones, Sección 4512(a). [“Volver al documento principal”](#)

⁵ Se ha modificado la Ley Lanterman para cambiar el término “retraso mental” por “discapacidad intelectual”. Es posible que haya sido evaluado antes de este cambio y le hayan diagnosticado un retraso mental. Para los fines de este manual de elegibilidad del centro regional, los términos son los mismos, pero discapacidad intelectual es el término legal actualmente correcto. [“Volver al documento principal”](#)

⁶ El DSM-5 es la versión actualizada del DSM-IV-TR utilizado anteriormente. Las nuevas evaluaciones deben usar el DSM-5 y el término “discapacidad intelectual” en lugar de “retraso mental”. Es posible que en una evaluación lo hayan diagnosticado con uno de los términos anteriores del DSM-IV-TR, como, por ejemplo, retraso mental. Si es posible, debe solicitarle a un experto independiente que aclare, conforme al DSM-5, si tiene un diagnóstico desactualizado. [“Volver al documento principal”](#)

pruebas) por un médico clínico matriculado para determinar si cumplen con los criterios de la discapacidad intelectual. Se deben cumplir los siguientes tres criterios:

- A. Déficit en el funcionamiento intelectual, como, por ejemplo, el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, la capacidad de discernimiento, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de experiencias, confirmados tanto por una evaluación clínica como por pruebas de inteligencia individualizadas y normalizadas.
- B. Déficit en el funcionamiento de adaptación que resultan en la incapacidad de cumplir con las normas de desarrollo y socioculturales para la independencia personal y la responsabilidad social. Sin un apoyo constante, los déficits de adaptación limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida diaria, como la comunicación, la participación social y la vida independiente, en diferentes entornos, como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Aparición de déficits intelectuales y de adaptación durante el período de desarrollo.

El evaluador debe especificar el nivel de gravedad, el cual, según explica el DSM-5, se basa en el funcionamiento de adaptación y no en los puntajes de coeficiente intelectual, porque es el funcionamiento de adaptación el que determina el nivel de apoyos necesarios.

Nota: Es posible un diagnóstico de discapacidad intelectual para los individuos con puntajes de coeficiente intelectual, a escala completa, de entre 71 y 75, si presentan déficits significativos en las áreas de la conducta de adaptación previamente indicadas. Tal vez sea necesaria la opinión de un experto independiente para establecer el diagnóstico.

Para obtener más información, consulte <http://www.ddhealthinfo.org>.

Parálisis cerebral

“Parálisis cerebral” es un término global que describe un conjunto de trastornos que afectan el control que tiene un individuo sobre el movimiento. Generalmente, se origina en el nacimiento o durante los primeros años de vida. Los síntomas pueden variar con el transcurso del tiempo; pero, en general, el trastorno en sí no es progresivo. Este trastorno se origina cuando se lesionan las partes del cerebro que controlan el movimiento y la postura o cuando dichas partes del cerebro no se desarrollan apropiadamente.

Para obtener más información, consulte <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/cerebralpalsy.html>.

Autismo

La Ley Lanterman utiliza el término “autismo” como una de las cinco categorías de discapacidad del desarrollo. Ni el DSM-IV-TR ni el DSM-5 utilizan el término “autismo”.

El DSM-IV-TR describía el “trastorno autista” como uno de los cinco “trastornos dominantes en el desarrollo” (PDD). Otros PDD eran el trastorno dominante en el desarrollo no especificado de otra manera (PDD NOS), el trastorno de Asperger, el síndrome de Rett y el trastorno desintegrativo de la infancia. En el DSM-IV-TR, si bien los diagnósticos del trastorno de Asperger y del trastorno autista eran similares, existían algunas diferencias. La principal diferencia era que el diagnóstico del trastorno autista requería un retraso significativo en el lenguaje y que la enfermedad se presentara antes de los 3 años.

Algunos centros regionales consideraban que los individuos con trastorno de Asperger no eran elegibles para los servicios que prestan dichos centros correspondientes a la categoría “autismo” conforme a la Ley Lanterman. Algunos centros regionales también consideraban que los individuos con PDD-NOS no eran elegibles para los servicios correspondientes a la categoría “autismo” que prestan dichos centros, si bien podrían haber sido elegibles para los servicios correspondientes a la quinta categoría. (Consulte lo expuesto a continuación para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad correspondientes a la quinta categoría). Algunos centros regionales consideraban que los individuos con un coeficiente intelectual superior calificaban como individuos con “autismo altamente funcional”, trastorno que era muy difícil de distinguir del trastorno de Asperger.

En anteriores audiencias de elegibilidad de los centros regionales, la mayoría de los jueces decían que el término “autismo” de la Ley Lanterman significaba “trastorno autista” en el DSM-IV-TR (y no el trastorno de Asperger o el PDD-NOS). Por lo tanto, muchos individuos que tenían trastorno de Asperger o PDD-NOS no cumplían con los criterios legales de elegibilidad del centro regional.

El DSM-5 utiliza el diagnóstico “trastorno del espectro autista” (TEA). TEA es el nuevo término en el DSM-5 que hace referencia a los anteriores trastornos dominantes en el desarrollo, en todos los niveles de gravedad. Esto incluye las enfermedades que solían separarse en trastorno autista, PDD-NOS y trastorno de Asperger. Ya que el DSM-5 es la versión actual, esta publicación aborda la

elegibilidad conforme a la categoría de “autismo” de la Ley Lanterman como “trastorno del espectro autista”. Esto concuerda con lo que los jueces están diciendo en las últimas decisiones de las audiencias.

Es posible que en una evaluación lo hayan diagnosticado con uno de los términos anteriores del DSM-IV-TR. Tal vez necesite una nueva evaluación o que un experto aclare cómo cumple con los criterios del DSM-5 para el TEA, incluso aunque no cumpliera con los criterios del DSM-IV-TR para el trastorno autista.

Para obtener más información sobre el autismo y otras discapacidades del desarrollo, consulte <http://www.ddhealthinfo.org>.

Epilepsia

La epilepsia es un trastorno neurológico que produce convulsiones. La convulsión ocurre cuando se produce una breve alteración eléctrica en el cerebro y puede durar desde unos pocos segundos hasta unos pocos minutos. Algunas convulsiones pueden provocar una breve pérdida de los sentidos, mientras que otras pueden provocar la pérdida del conocimiento durante breves períodos. Aquí puede obtener más información acerca de la epilepsia:

<http://www.ddhealthinfo.org>

<http://www.epilepsyfoundation.org>

Quinta categoría

En virtud de la legislación de California, se puede determinar que un individuo presenta una discapacidad del desarrollo aun cuando no padezca ninguno de los cuatro trastornos previamente indicados (discapacidad intelectual, autismo, parálisis cerebral o epilepsia). Un individuo puede ser elegible para lo que se conoce como la quinta categoría si:

- presenta un trastorno “estrechamente relacionado” con la discapacidad intelectual; o
- requiere un tratamiento “similar” al que reciben los individuos con discapacidad intelectual.

La legislación no es clara con respecto al significado de “estrechamente relacionado con” o “similar a la” discapacidad intelectual. No obstante, un ejemplo podría ser un individuo cuyo coeficiente intelectual es demasiado elevado para un diagnóstico de discapacidad intelectual, pero que presenta déficits significativos en las habilidades de adaptación, que lo llevan a desenvolverse como un individuo con discapacidad

intelectual. Como se indicó previamente en la sección “autismo”, un individuo con un diagnóstico anterior de PDD-NOS puede cumplir con los requisitos para recibir los servicios del centro regional correspondientes al autismo, si se tiene en cuenta el nuevo diagnóstico de TEA en el DSM-5 o a la quinta [categoría](#).⁷

Problemas de salud mental concomitantes o discapacidades de aprendizaje

Algunos individuos con discapacidades del desarrollo presentan problemas de salud mental concomitantes o discapacidades de aprendizaje. La Sección 54000(c)(1) del Título 17 del Código de Regulaciones de California establece que, a los efectos de determinar la elegibilidad del centro regional, el término “discapacidad del desarrollo” no debe incluir los problemas que causan discapacidades que son “únicamente psiquiátricas”. La Sección 54000(c)(2) establece que el término “discapacidad del desarrollo” no debe incluir trastornos que constituyen “únicamente discapacidades de [aprendizaje](#)”.⁸

Nota: Aun cuando se presente un solicitante con un trastorno psiquiátrico o una discapacidad de aprendizaje, esto no lo excluye automáticamente con respecto a su elegibilidad para recibir los servicios del centro regional. Si no está seguro de cuál es la causa de la incapacidad —un trastorno psiquiátrico, una discapacidad de aprendizaje u otro—, solicite una evaluación de discapacidad del desarrollo, llevada

⁷ Una reciente resolución referente a una apelación ha impuesto un requisito adicional con respecto a la elegibilidad correspondiente a la quinta categoría. El juez que intervino en ese caso interpretó que la elegibilidad correspondiente a la quinta categoría requería “tanto un elemento cognitivo como un elemento del funcionamiento de adaptación”. *Samantha C. v. State Dep’t of Developmental Services* [Samantha C. vs. Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado], 2010; WL 2542214, 15 (Tribunal de Apelaciones de California, 25 de junio de 2010). Esto puede dificultar aún más la determinación de la elegibilidad si usted tiene trastorno de Asperger, ya que su discapacidad en las funciones de **adaptación** es similar a aquellas asociadas al autismo, pero puede padecer una discapacidad cognitiva leve o no padecer de ninguna discapacidad cognitiva en absoluto. No obstante, si tiene un diagnóstico anterior de trastorno de Asperger, igualmente debe solicitar una evaluación. [“Volver al documento principal”](#)

⁸ En el caso de *Samantha C.*, 10, se sostuvo la validez de estas regulaciones. [“Volver al documento principal”](#)

a cabo por el centro regional. Los centros regionales deben prestar servicios a aquellos beneficiarios con discapacidades del desarrollo aun cuando dichas discapacidades estén asociadas con trastornos psiquiátricos o del aprendizaje, o ambos.

Capítulo 3. Cómo establecer la elegibilidad por diagnósticos de autismo y de discapacidad intelectual, y correspondiente a la quinta categoría

Los psicólogos realizan sus diagnósticos conforme al DSM-5 (la versión anterior se llamaba DSM-IV-TR), el manual diagnóstico aceptado en todo el mundo para la psicología. Debido a que los criterios de elegibilidad de la Ley Lanterman son diferentes a los criterios de diagnóstico del DSM, deberá conocer ambos. Su experto deberá poder ayudarlo a entender esta información con mayor profundidad. Ya que la parálisis cerebral y la epilepsia son diagnósticos que los médicos pueden realizar con precisión, nos concentraremos en las tres categorías restantes, que recaen en la ciencia inexacta de la psicología.

Autismo

Al utilizar los criterios de diagnóstico del DSM-5 para el trastorno del espectro autista (TEA), los diagnósticos de los expertos pueden diferir en gran medida. Esta variación puede depender de factores como los antecedentes del experto, la elección de medidas normalizadas y la información que el experto considere. Usted no debe intentar ser un experto en el diagnóstico del TEA. La información del TEA en este manual se proporciona como referencia y no debe reemplazar el diagnóstico o la opinión de un evaluador experto. Por lo tanto, siempre debe consultar la opinión, explicación y el análisis de su experto.

DSM-5

Los criterios de diagnóstico del DSM-5 para el trastorno del espectro autista son los siguientes:

A. Déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en múltiples contextos, que se manifiestan por los siguientes déficits, en la actualidad o anteriormente (debe tener los tres síntomas):

1. Déficits en la reciprocidad socioemocional, que abarcan desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para entablar una conversación de ida y vuelta normal hasta la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, y la incapacidad para iniciar interacciones sociales o responder a ellas.
2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal utilizadas para la interacción social, que abarcan desde una comunicación verbal y no verbal mal integrada hasta anormalidades en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits para entender y usar la comunicación no verbal, y la falta absoluta de expresiones faciales y comunicación no verbal.

3. Déficit para desarrollar, mantener y comprender relaciones, que abarcan desde dificultades para adaptar la conducta a diferentes contextos sociales hasta dificultades para compartir juegos imaginativos o hacer amigos, y la ausencia de interés en los pares.

Especifique la gravedad actual, sobre la base de la incapacidad en la comunicación social y los patrones de conducta restringidos y repetitivos: nivel 1 (necesita apoyo), nivel 2 (necesita un apoyo significativo) o nivel 3 (necesita un apoyo muy significativo).

B. Conductas, intereses o actividades restringidos o repetitivos (debe tener dos de los cuatro síntomas):

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (por ejemplo, estereotipias motrices simples, alinear juguetes o arrojar objetos, ecolalia, frases idiosincráticas).
2. Insistencia en mantener monotonías, apego inflexible a las rutinas o patrones ritualizados de conductas verbales o no verbales (por ejemplo, angustia extrema ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones rígidos de pensamiento, rituales para saludar, necesidad de tomar el mismo camino o comer lo mismo todos los días).
3. Intereses altamente restringidos o fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o concentración (por ejemplo, fuerte apego o preocupación con objetos inusuales, intereses excesivamente limitados o perseverantes).
4. Hiper- o hiporreactividad a estímulos sensoriales o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (por ejemplo, indiferencia aparente al dolor o la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, oler o tocar objetos excesivamente, fascinación por las luces o los movimientos).

Especifique la gravedad actual, sobre la base de la incapacidad en la comunicación social y los patrones de conducta restringidos y repetitivos: nivel 1 (necesita apoyo), nivel 2 (necesita un apoyo significativo) o nivel 3 (necesita un apoyo muy significativo).

C. Los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia (pero es posible que no se manifiesten por completo hasta después).

D. Los síntomas impiden el funcionamiento diario de manera significativa.

E. Estas perturbaciones no se explican mejor como una discapacidad intelectual o un retraso generalizado en el desarrollo.

En la página 51 del DSM-5 se explica: “Los individuos con un diagnóstico bien establecido conforme al DSM-IV de trastorno autista, trastorno de Asperger o trastorno dominante en el desarrollo no especificado de otra manera deberán recibir un diagnóstico de trastorno del espectro autista. Los individuos que tengan déficits graves en la comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplan de otro modo con los criterios del trastorno del espectro autista, deberán ser evaluados para determinar si tienen un trastorno de comunicación social”.

Mejores prácticas del DDS

El DDS ha publicado Trastornos del espectro autista: pautas sobre las mejores prácticas para la detección, el diagnóstico y la [evaluación](#).⁹ Este recurso sugiere los siguientes componentes de una evaluación basada en las mejores prácticas: análisis de registros; evaluación médica; entrevista con el padre, la madre o la persona a cargo del cuidado; evaluación directa del paciente (entrevista, observación directa); evaluación psicológica (evaluación cognitiva, del funcionamiento de adaptación y de la salud mental); evaluación de la comunicación; evaluación del funcionamiento y la competencia social; conductas, intereses y actividades restrictivos; funcionamiento familiar. Específicamente, las pautas sobre las mejores prácticas establecen que la Entrevista para el diagnóstico del autismo, edición revisada (ADI-R) es la medida normalizada más confiable para obtener los antecedentes sobre el desarrollo temprano de las conductas autistas. La ADI-R, combinada con la Escala de observación para el diagnóstico del autismo (“ADOS”, otra medida normalizada), producirá un diagnóstico 85% [confiable](#)¹⁰. Sin embargo, debido a los recursos disponibles para los demandantes o su centro regional local, estas pautas no siempre se cumplen correctamente.

Existen diferentes diagnósticos psiquiátricos comunes que se presentan de una manera muy similar al trastorno del espectro autista. Entre ellos se pueden mencionar el trastorno obsesivo compulsivo, la esquizofrenia infantil, el trastorno oposicional desafiante y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad

⁹ http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf. [“Volver al documento principal”](#)

¹⁰ Dra. Pegeen Cronin, conferencia: “Una perspectiva psicológica sobre la elegibilidad de los centros regionales”, 7/6/2011, en Public Counsel en Los Ángeles. [“Volver al documento principal”](#)

(ADHD). Si bien el DSM-IV-TR establecía que el autismo y el ADHD son diagnósticos incompatibles (página 74), el DSM-5 recomienda diagnosticar trastornos concomitantes para describir mejor a la persona y lograr un posible tratamiento adicional.

Para diferenciar estos trastornos, los ALJ se basan en la credibilidad de los testimonios de los expertos de las contrapartes, así como también en las diferencias en las conductas que generalmente exhiben los individuos con los diferentes diagnósticos. Por ejemplo, las pautas sobre las mejores prácticas explican que un individuo con autismo podrá concentrarse en las pocas actividades dentro de sus áreas de interés limitadas, mientras que un individuo con ADHD tendrá dificultades para concentrarse en cualquier actividad. De igual manera, un individuo con trastorno del espectro autista no intentará ocultar conductas agresivas o inapropiadas, mientras que un individuo con trastorno oposicional desafiante intentará ocultar las acciones que sabe que están [mal](#).¹¹ En una decisión de una audiencia, por ejemplo, un ALJ podría observar que un demandante se odiaba a sí mismo y se deprimió por su problema de babeo y su exclusión social. En relación con esto, un psicólogo que está prestando testimonio como testigo perito para el centro regional podría opinar que a una persona autista no le importaría lo que otros individuos dijeran o pensarán sobre ella. En este ejemplo, un ALJ que no tiene conocimiento específico sobre psicología podría analizar las pruebas de la conducta del demandante a partir de la perspectiva del experto.

Discapacidad intelectual

Puede ser difícil demostrar la elegibilidad por discapacidad intelectual en los casos límite porque el análisis sigue normas estrictas establecidas en el DSM-5. Los profesionales de los centros regionales raramente se equivocan al aplicar estas normas. Sin embargo, si consulta a un experto independiente, le podrá decir si existe un error en las pruebas, en los análisis o en los resultados del centro regional.

La característica esencial de la discapacidad intelectual son los déficits en las capacidades mentales generales (criterio A) y la incapacidad en el funcionamiento de adaptación de todos los días, en comparación con los pares del individuo que tengan la

¹¹ http://www.dds.ca.gov/Autism/docs/ASD_Best_Practice2002.pdf, páginas 121-22.
[“Volver al documento principal”](#)

misma edad, género y situación sociocultural (criterio B), con una aparición durante el período de desarrollo (criterio C). DSM-5, página 37.

“El criterio A se refiere a las funciones intelectuales que implican razonar, resolver problemas, planificar, pensar de manera abstracta, discernir, aprender a partir de enseñanzas y experiencias, y comprender de manera práctica”. DSM-5, página 37. Generalmente se mide con una prueba válida de inteligencia en la cual se obtiene un puntaje de coeficiente intelectual. Para obtener un diagnóstico de discapacidad intelectual leve, un individuo debe tener un coeficiente intelectual de 50-55 a 70 aproximadamente. Sin embargo, existe un error de medición de aproximadamente 5 puntos al evaluar el coeficiente intelectual, de manera que los expertos pueden diagnosticar una discapacidad intelectual en un individuo con un coeficiente intelectual entre 70 y 75 si exhibe déficits significativos en la conducta de adaptación. En la práctica, es extremadamente raro que un ALJ determine la elegibilidad por discapacidad intelectual cuando el demandante tiene un coeficiente intelectual de 70-75. Las decisiones de la OAH suelen emplear un punto límite riguroso de coeficiente intelectual de 69 para la discapacidad intelectual, y se reservan los puntajes de 70-75 para la elegibilidad correspondiente a la quinta categoría. Desde la perspectiva de la defensa, un demandante con un coeficiente intelectual de 70-75 debe argumentar que el error de medición incluye su puntaje de coeficiente intelectual dentro del rango de elegibilidad por discapacidad intelectual. Sin embargo, hasta ahora este enfoque no ha tenido éxito.

El criterio B mide la función de adaptación, o “cuán bien un individuo cumple con las normas de la comunidad para la independencia personal y la responsabilidad social, en comparación con otras personas de su misma edad y situación sociocultural”. DSM-5, página 37. El DSM-5 observa que se pueden medir los déficits en el funcionamiento de adaptación a partir de la evaluación clínica de un individuo, así como también de mediciones normalizadas realizadas por las personas que conocen al individuo.

El DSM-5 explica que el funcionamiento de adaptación implica el razonamiento de adaptación en tres áreas:

1) Conceptual (académica): memoria, lenguaje, lectura, escritura, razonamiento matemático, adquisición del conocimiento práctico, resolución de problemas, capacidad de discernimiento en situaciones nuevas.

2) Social: conciencia de los pensamientos, sentimientos y experiencias de los demás; empatía; habilidades de amistad y de comunicación; discernimiento social.

3) Práctica: aprendizaje y autoadministración en varios entornos, por ejemplo, cuidado personal, trabajo, administración del dinero, recreación, conducta y organización de tareas.

El criterio B se cumple cuando, en relación directa con la discapacidad intelectual, un individuo tiene una incapacidad en al menos un área, de manera que necesita apoyo constante para desempeñarse correctamente en un entorno o más (escuela, trabajo, hogar o comunidad). DSM-5, página 38.

El criterio B es un área en la que las pautas de la Asociación de Agencias de Centros Regionales) ([ARCA](#))¹² son más restringidas que los criterios de diagnóstico del DSM-5. Al evaluar la función de adaptación, las pautas excluyen los déficits causados por los trastornos [psiquiátricos](#).¹³ Por otro lado, el DSM-5 establece que “el diagnóstico de discapacidad intelectual debe realizarse cuando se cumplen los criterios A, B y C”. DSM-5, página 39. Además, los trastornos mentales son concomitantes con la discapacidad intelectual con una frecuencia tres o cuatro veces superior de lo que cree el público en general. DSM-5, página 40. Puesto que son concomitantes con la discapacidad intelectual con tanta frecuencia, es difícil excluir al individuo debido a ellos. Si bien las pautas de la ARCA se refieren a la elegibilidad correspondiente a la quinta categoría, los tribunales también aplican esta norma restringida a las determinaciones de elegibilidad por discapacidad intelectual.

Es necesario tener en cuenta que la presencia de déficits en el funcionamiento de adaptación provocados por trastornos psiquiátricos no infringe necesariamente el requisito “únicamente”. Ese requisito excluye los trastornos psiquiátricos en los que la incapacidad de funcionamiento se originó como resultado del trastorno psiquiátrico. Un demandante cuyo funcionamiento de adaptación deficiente se ve afectado aún más por trastornos psiquiátricos todavía puede satisfacer el requisito “únicamente” siempre y cuando su incapacidad de funcionamiento no se haya originado como resultado del trastorno psiquiátrico. *Consulte [Samantha C. v. State Dept. of Developmental Services](#) [Samantha C. vs. Departamento de Servicios del*

¹² <http://www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf>. [“Volver al documento principal”](#)

¹³ www.arcanet.org/pdfs/5th.category.guidelines.pdf, página 3. [“Volver al documento principal”](#)

Desarrollo del Estado], 185, Tribunal de Apelaciones de California, 4.º, 1462, 1493 (2010).

Sin embargo, en definitiva, el criterio B rara vez plantea una dificultad para un demandante que califica de otra manera. Si bien es posible para un demandante cumplir con el criterio A y no con el criterio B, un demandante con un coeficiente intelectual por debajo de 70 prácticamente sin duda presentará déficits en al menos dos de las áreas de habilidades mencionadas anteriormente. Además, por la superposición considerable en los criterios, un demandante que ha cumplido con el requisito “discapacidad significativa” probablemente también cumplirá con el criterio b.

El criterio C es idéntico al requisito “antes de los dieciocho” y, por lo tanto, no plantea una dificultad adicional para un demandante que califica de otro modo.

Quinta categoría

La elegibilidad correspondiente a la quinta categoría es una categoría legal, no un diagnóstico médico ni psicológico. Sin embargo, los psicólogos y otros expertos pueden brindar opiniones sobre la base de las pruebas, para ayudar a demostrar la elegibilidad correspondiente a la quinta categoría.

La quinta categoría incluye dos opciones diferentes de elegibilidad:

1. Trastornos de discapacidad estrechamente relacionados con una discapacidad intelectual.
2. Trastornos de discapacidad que necesitan un tratamiento similar al que necesitan los individuos con una discapacidad intelectual.

Debido a que la Ley Lanterman ha sido modificada recientemente para reemplazar el término “retraso mental” por el término “discapacidad intelectual”, la mayoría de las audiencias anteriores y las decisiones de los tribunales usan “retraso mental”.

La opción “estrechamente relacionados” se aplica a trastornos “muy similares al retraso mental, con muchos de los mismos factores o con factores casi iguales a los factores requeridos para clasificar a una persona como retrasada mental”. Mason v. Office of Administrative Hearings [Mason vs. Oficina de Audiencias Administrativas], 89, Tribunal de Apelaciones de California, 4.º, 1119, 1129 (2001). En la práctica, esto generalmente implica puntajes de coeficiente intelectual entre 70 y 75 con puntajes de funcionamiento de adaptación en el rango de discapacidad intelectual. Sin embargo, si los puntajes de coeficiente intelectual entre 70 y 75 se encuentran dentro del “margen de error” correspondiente a la discapacidad intelectual, los

individuos con puntajes de coeficiente intelectual *por encima* de 75 podrían ser elegibles conforme a la quinta categoría.

La opción “tratamiento similar” se aplica a los trastornos que *requieren*, en lugar de simplemente beneficiarse de él, el tratamiento necesario para un individuo con discapacidad intelectual. (Los puntajes de funcionamiento cognitivo y de adaptación por debajo del promedio también ayudan a demostrar elegibilidad para un “tratamiento similar”). Siempre se ha interpretado el término “tratamiento” de manera restringida. Las pautas de los centros regionales sugieren que los individuos con discapacidad intelectual necesitarán tratamientos tales como capacitación de habilidades en lugar de únicamente motivación; capacitación a largo plazo en lugar de capacitación de recuperación a corto plazo; habilitación en lugar de rehabilitación; capacitación con pasos divididos en unidades pequeñas y diferenciadas que se enseñan a través de la repetición; y apoyos educativos con modificaciones en muchas áreas de habilidades.

Sin embargo, un caso reciente en el Tribunal de Apelaciones de California ha sugerido una interpretación más amplia de “tratamiento”, que incluye “ayuda para cocinar, usar el transporte público, administrar dinero, capacitación vocacional y de rehabilitación, capacitación de las habilidades para vivir de manera independiente, enfoques de desarrollo de las habilidades y capacitación especializada, y servicios de empleo con apoyo”. Samantha C. v. State Dept. of Developmental Services [Samantha C. vs. Departamento de Servicios del Desarrollo del Estado], 185, Tribunal de Apelaciones de California, 4.º, 1462, 1493 (2010). Cabe señalar en su audiencia que esta es la norma legal que se aplica actualmente.

Consulte en el Apéndice B la Guía de evaluación que se le puede dar a un evaluador independiente para determinar si un individuo tiene una discapacidad del desarrollo conforme a la Ley Lanterman de Servicios para las Discapacidades del Desarrollo.

Consulte la “Publicación sobre elegibilidad correspondiente a la quinta categoría” en nuestro sitio web en <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/551001.pdf> para obtener más información sobre cómo establecer la elegibilidad del centro regional correspondiente a la quinta categoría.

Capítulo 4. El proceso de audiencia

Notificación adecuada

Tiene derecho a recibir una notificación de acción (NOA) por escrito cuando un centro regional rechaza su solicitud de servicios. La notificación del centro regional deberá indicarle qué leyes respaldan su decisión y sobre qué hechos basó su denegación. Esta información lo ayuda a decidir si debe apelar y lo ayuda a prepararse para la audiencia. La notificación tiene que decir:

- lo que hará el centro regional
- el motivo de su acción
- la fecha en la que se llevará a cabo la acción
- la ley, norma o política que el centro regional alega que le permite tomar las medidas en cuestión
- cómo y dónde presentar una apelación
- los plazos para presentar la apelación
- información sobre lo que ocurre durante el proceso de apelación
- cómo revisar sus registros del centro regional
- dónde obtener asesoramiento para la defensa de sus derechos

Luego de recibir la NOA, si no está de acuerdo, usted puede solicitar una audiencia. Debe apelar dentro de los 30 días de haber recibido la NOA. Si el centro regional rechaza su solicitud de servicios sin enviarle una notificación previa, usted aún puede apelar dicha decisión; no necesita una notificación para presentar la apelación. Simplemente complete el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial que se encuentra en <http://www.dds.ca.gov/Forms/FairHearing/DS1805.pdf>.

Solicitud de audiencia

Para solicitar una audiencia, complete y envíe el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial que el centro regional envió con su NOA. Envíe su solicitud de audiencia a su centro regional. Si no sabe a quién enviar la solicitud, envíela a su centro regional local y a la Oficina de Audiencias Administrativas a 2349 Gateway Oaks Drive, Suite 200, Sacramento, CA 95833, o envíela por fax al (916) 376-6318.

Reunión informal

Cuando presenta el Formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial, puede optar por celebrar una reunión informal o una mediación con el centro regional antes de la audiencia. La reunión informal es el primer paso en el proceso de apelación. Consiste en una reunión entre usted (y su representante, si tiene uno) y un representante del centro regional. El objetivo de la reunión es resolver el problema o, por lo menos, reducir la cantidad de problemas que se presentarán en la audiencia. Esta es su oportunidad de reunirse con un administrador del centro regional y convencerlo para que determine que es elegible para recibir los servicios del centro regional. Usted no está obligado a participar en una reunión informal; sin embargo, si usted solicita una, el centro regional debe realizarla. El Apéndice A incluye un organigrama secuencial de la audiencia imparcial.

Dentro de los 5 días laborales posteriores a una reunión informal, el director del centro regional, o la persona en representación del director, debe enviarle una decisión por escrito. La decisión por escrito debe identificar cada problema presentado en la reunión informal, resolver cada problema identificado, mencionar los hechos que respaldan cada decisión e indicar las leyes, regulaciones y políticas sobre las cuales se basa cada decisión. También debe explicar el procedimiento para apelar la decisión.

Si está de acuerdo con la decisión tomada en la reunión informal, puede retirar su solicitud de audiencia completando el formulario “Notificación de Resolución” proporcionado por el centro regional. La decisión entrará en vigencia a los 10 días luego de que el centro regional reciba la “Notificación de Resolución”.

Si no está conforme con la decisión tomada en la reunión informal, puede expresar su disconformidad continuando con la mediación o audiencia programada.

Mediación

Si no está de acuerdo con la decisión tomada en la reunión informal, o le gustaría tener otra oportunidad de resolución, el próximo paso es la mediación. Usted o el centro regional pueden optar por no participar en la mediación. Muchos centros regionales no lo hacen. Si solicita una mediación y el centro regional la rechaza, el próximo paso disponible es una audiencia imparcial.

Una mediación es una reunión en la cual un mediador independiente y capacitado se reúne con usted y con un representante del centro regional. La mediación se realiza dentro de los 30 días de la presentación de la solicitud de audiencia. El mediador intentará encontrar intereses comunes entre ambas partes y nuevas soluciones al

conflicto. El mediador no está facultado para obligar a las partes a llegar a un acuerdo. Si se llega a un acuerdo, usted firmará el acuerdo y el proceso de apelación culminará. Si no llega a un acuerdo, deberá proceder a una audiencia imparcial.

Todos deben considerar seriamente la mediación. La mediación es una buena idea porque da a usted y al centro regional otra oportunidad de llegar a un acuerdo. El mediador es independiente e intentará ayudarlos a llegar a un acuerdo. Sin embargo, sí toma tiempo. Aparte de eso, usted no tiene nada que perder. Incluso si la mediación no funciona para usted, tendrá más información sobre el caso del centro regional. Esa información le podrá resultar útil en la audiencia equitativa. Si cree que no hay esperanzas de llegar a un acuerdo, puede decidir NO mediar (esto se llama renunciar a la mediación). Pero muchas personas que piensan que no hay esperanzas de llegar a un acuerdo terminan llegando a un acuerdo en la mediación. Si usted (o el centro regional) renuncia a la mediación, asegúrese de estar bien preparado para la audiencia. Es posible que la fecha de la audiencia se programe para antes que si fuera a mediación.

Peticiones

Una petición consiste en una solicitud al juez de derecho administrativo para que tome una decisión acerca de un problema incluido en el caso antes de la celebración de la audiencia. Algunos ejemplos de peticiones incluyen peticiones para desestimar sobre la base de estatutos de limitaciones vigentes o peticiones para anular las citaciones judiciales.

La Ley de Procedimiento Administrativo (APA) no es de aplicación a las audiencias del centro regional, pero es una guía útil para contestar las peticiones. Puede encontrar la APA en

<http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/APAHearings.aspx>.

Audiencia imparcial

La audiencia imparcial es el último paso del proceso de apelación. Dicha audiencia se llevará a cabo dentro de los 50 días posteriores a su solicitud de audiencia, a menos que existan causas válidas para solicitar una fecha posterior. Cinco (5) días calendario antes de la audiencia, usted y el centro regional deberán enviarse recíprocamente los documentos de prueba y una lista de los testigos. Consulte el Apéndice E para obtener un ejemplo de la lista de testigos y los documentos de prueba. La audiencia se celebrará ante un juez de derecho administrativo (ALJ). En la audiencia, el centro regional expondrá sus argumentos en primer lugar. El ALJ

presentará un fallo por escrito dentro de los 10 días posteriores a la fecha de la audiencia.

Postergaciones

Tanto usted como el centro regional pueden solicitar que se modifique la fecha de la audiencia o de la mediación. Para posponer la fecha de la audiencia, debe presentar una “petición de postergación de la audiencia y exención de los plazos”. Este es el enlace al formulario de la petición:

http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/DDS_RFC_Form.pdf

El formulario tiene un espacio en el que debe explicar el motivo por el cual necesita postergar la audiencia. La OAH concederá una postergación si se demuestra una “buena causa”. También puede adjuntar los documentos que avalen su necesidad de postergación.

El formulario también exige que llame al representante del centro regional y le pregunte si está de acuerdo en postergar la audiencia. En el espacio provisto, debe escribir el nombre y el número de teléfono de la persona con la que habló. Luego, debe seleccionar si la persona estuvo de acuerdo con la postergación de la audiencia o se opuso a ella. Debe solicitarle al representante del centro regional un número de fax o una dirección de correo electrónico para enviar el formulario completo para que lo firme.

El demandante o el representante autorizado del demandante deben firmar la sección titulada “Exención de los plazos establecidos por ley para las decisiones y audiencias imparciales conforme a la Ley Lanterman”. Para que le concedan una postergación, debe estar de acuerdo en renunciar a los plazos de la audiencia.

Recuerde enviar el formulario al representante del centro regional por fax o correo electrónico y pedirle que firme en donde se indica. Una vez completo y firmado, debe enviar el formulario a uno de los siguientes números de fax de la OAH, de acuerdo con el lugar en donde se llevará a cabo la audiencia:

OAH de Sacramento: 916-376-6318

OAH de Los Ángeles: 916-376-6395

OAH de San Diego: 916-376-6318

OAH de Oakland: 916-376-6318

Si no tiene suficiente tiempo para enviar una petición por escrito, puede intentar llamar a la OAH y solicitar una postergación por teléfono. Después de que presente la petición de aplazamiento de la audiencia, puede consultar el sitio web de la OAH para ver si la petición ha sido otorgada:

<http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/Continuances.aspx>

Deberá ingresar el número de caso de la OAH para realizar la búsqueda.

Intérpretes

Si usted o un testigo necesitan un intérprete de lenguaje de señas o de otro idioma, debe contactarse de inmediato con la OAH para que le proporcionen un intérprete certificado sin costo alguno.

Facilidad de acceso al lugar de la audiencia

El lugar de celebración de la audiencia debe ser accesible para las personas con discapacidades. Comuníquese con anticipación con la OAH a fin de confirmar la facilidad de acceso al lugar. Si las personas con discapacidades necesitan que se lleven a cabo ajustes razonables al lugar a fin de que puedan asistir a la audiencia, comuníquese de inmediato con la OAH para hacer los arreglos pertinentes.

Cambio de juez

No todos los jueces son iguales y usted debe obtener información sobre el juez antes de la fecha de la audiencia. Es posible que pueda cambiar de juez si el juez designado tiene antecedentes de parcialidad o prejuicios. Puede hacer esto presentando una petición para recusar al juez. El Apéndice C incluye un ejemplo de petición para recusar al juez.

Para obtener información sobre el juez designado para su caso, regístrese en el sitio web de la OAH en <http://www.dgs.ca.gov/oah/GeneralJurisdiction/Calendar.aspx> (calendario de jurisdicción general) e ingrese el número de su caso. El juez será designado cerca de la fecha de la audiencia. Luego, diríjase al enlace en <http://www.dgs.ca.gov/oah/DDS Hearings/DDS Decisions.aspx> e ingrese el nombre del juez. Verá una lista de los casos resueltos por el juez. Lea algunos de los casos y determine si el juez designado es el apropiado para resolver su caso. De lo contrario, presente una petición para recusar al juez. Simplemente envíe por fax a la OAH la petición para recusar al juez junto con su información. Si no recibe notificación alguna acerca de la resolución de su petición y la designación de un nuevo juez, llame a la OAH antes de la audiencia para conocer el resultado de su petición. Normalmente, la OAH concederá su petición.

Capítulo 5. Preparación para la audiencia

Determinación de su argumento legal

Su argumento legal consiste en la ley sobre la cual usted se basa para determinar su elegibilidad para recibir los servicios del centro regional y los hechos que respaldan su reclamación. Para preparar su argumento legal:

- Analice las leyes que se apliquen a la elegibilidad del centro regional. En el Apéndice F encontrará las leyes pertinentes.
- Busque y lea decisiones de audiencias imparciales anteriores en el siguiente enlace: <http://www.dgs.ca.gov/oah/DDS Hearings/DDS Decisions.aspx>.

Recopilación de pruebas

Las pruebas consisten en hechos que respaldan su reclamación. Debe recolectar todas las pruebas escritas que respalden su argumento legal. Algunos ejemplos de pruebas podrían ser documentos e informes existentes. También debe buscar entre sus propios registros personales. Además, puede pedirles a familiares y personas cercanas al caso que identifiquen y lo ayuden a obtener copias de todos los documentos que pudieran tener incluso la relevancia más remota. Para ser rigurosos, puede solicitar registros de escuelas, proveedores de salud y organismos gubernamentales que pudieran tener información sobre usted. Debe obtener una copia de cada uno de los documentos que pudieran tener incluso la relevancia más remota. *No espere para solicitar los documentos.* Recolectar documentos generalmente lleva más tiempo del que podría anticipar. Lo ayudarán a entender qué información adicional necesitará obtener y dónde podrían surgir problemas en este caso. Lea todos los documentos que tenga. Puede comenzar a decidir qué documentos serán una prueba importante, pero no descarte otros documentos. A menudo, no se sabe qué documentos son importantes hasta que un experto mira todo.

La mayor parte de la información relacionada con su caso serán documentos o informes. Pídale al centro regional una copia del expediente de su caso. Tiene derecho a revisar los registros del archivo de su centro regional, incluso los registros que el centro ha obtenido de agencias o personas externas. El centro regional debe permitirle el acceso a sus registros dentro de los tres días laborales posteriores a su

solicitud escrita u oral para poder [verlos](#).¹⁴ Si usted lo desea, el centro regional también deberá ayudarlo a entender sus registros.

Puede citar judicialmente a un organismo para que presenten registros *en su* audiencia. Una citación judicial *duces tecum* obliga a un organismo a presentar los registros que se encuentran en su propiedad y a verificar ante el tribunal que los registros o la documentación no han sido alterados. El organismo puede hacerlo mediante una declaración o por medio de un testimonio directo, tal como usted lo solicite. En el siguiente enlace encontrará un formulario de citación judicial:

<http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/oah1-subpoena.pdf#search=subpoena%20Form&view=FitH&pagemode=none>

Una vez que tenga sus documentos, trace una línea para dividir una hoja de papel y enumerar los hechos y las pruebas que usted tiene de un lado, y los hechos o las pruebas que el centro regional tiene del otro lado. Eso puede ayudarlo a ver qué pruebas puede necesitar para contrarrestar las pruebas del centro regional. Además de los documentos que ya existen, es posible que necesite obtener otras pruebas documentales que respalden su caso, como, por ejemplo, un informe de una evaluación por parte de un experto.

¿Qué son las evaluaciones?

Las evaluaciones ofrecen una manera formal de medir y clasificar rasgos, habilidades, sentimientos, síntomas y otras manifestaciones psicológicas a través del uso de actividades y pruebas normalizadas. Además de evaluar la personalidad y el funcionamiento emocional, las pruebas pueden evaluar el funcionamiento del cerebro en las áreas de la capacidad intelectual, la memoria, el lenguaje, la percepción, la concentración y la atención, así como también las funciones motrices y sensoriales.

¿Cuál es el propósito de una evaluación?

Las evaluaciones formales, que generalmente involucran pruebas, se utilizan para diagnosticar o descartar diferentes trastornos. Las evaluaciones proporcionan una

¹⁴ Código de Bienestar e Instituciones de California, Sección 4725-4729. [“Volver al documento principal”](#)

comprensión más profunda de cuestiones que no se pueden encontrar durante las terapias de rutina o las consultas médicas. También ayudan a identificar fortalezas y debilidades, facilitan las decisiones de diagnósticos y contribuyen a la planificación de los tratamientos.

¿Por qué necesita una evaluación para la elegibilidad del centro regional?

Necesita una evaluación para demostrar que tiene una discapacidad del desarrollo que hace que cumpla con los requisitos para obtener servicios del centro regional. La evaluación es una parte importante de las pruebas con las que cuenta. Debe abordar si tiene una discapacidad del desarrollo usando los criterios legales, por ejemplo, si es una “discapacidad significativa”, y debe identificar las pruebas utilizadas para tomar dicha determinación.

¿Cómo es el proceso de evaluación?

El proceso de evaluación puede incluir una revisión de los registros; entrevistas exhaustivas con usted y con su padre, madre o tutor; las observaciones del evaluador; consultas a otros profesionales; cuestionarios subjetivos autoadministrados; y exámenes en persona con pruebas objetivas. El experto seleccionará mediciones apropiadas sobre la base de los supuestos problemas que se están evaluando. La evaluación también incluye escribir un informe. Un informe de una evaluación debe contener idealmente las siguientes categorías: la fuente de la derivación, antecedentes (informes analizados, entrevistas, etc.), observaciones de la conducta durante las pruebas, las pruebas administradas, un resumen de los resultados de las pruebas (lo que incluye, cuando corresponda, el funcionamiento intelectual, la atención y concentración, la percepción auditiva y verbal, las capacidades motrices, el lenguaje, la memoria, el estado emocional actual). También debe incluir las conclusiones del diagnóstico y, lo que es más importante, una sección que una todo y describa por qué el psicólogo ha arribado a sus conclusiones.

¿Quién realiza las evaluaciones?

La mejor práctica es emplear un neuropsicólogo o psicólogo matriculado para realizar una evaluación para determinar la elegibilidad del centro regional. Usted también debe asegurarse de que el experto pueda prestar testimonio sobre los resultados de la evaluación, ya que tener un informe de la evaluación y un testimonio es la mejor prueba que puede tener en su audiencia.

¿De qué manera la evaluación debe abordar la discapacidad significativa?

Para determinar la “discapacidad significativa”, la evaluación debe abordar si existen limitaciones en tres o más de las siguientes áreas de actividades importantes de la vida cotidiana: lenguaje receptivo y expresivo, aprendizaje, cuidado personal, movilidad, autodirección, capacidad para llevar una vida independiente y autosuficiencia económica. La evaluación debe enumerar cada área de discapacidad significativa y luego debe explicar cómo se desempeña en cada una de las áreas en las que realmente se desempeña. Sería útil si el evaluador pudiera también enumerar las pruebas disponibles que muestran cómo se desempeña en el área de discapacidad significativa. Por ejemplo, para la autodirección, el evaluador podría describir de qué manera tiene una discapacidad significativa en dicha área y luego enumerar los tres documentos que lo demuestran.

¿Qué pruebas se utilizan durante las evaluaciones?

Existen diferentes pruebas que pueden utilizarse para determinar el funcionamiento intelectual, tanto verbal como no verbal. También hay pruebas específicas que ayudan a realizar un diagnóstico de un trastorno del espectro autista (TEA). Debe hablar con el experto que está realizando la evaluación para obtener información sobre qué pruebas está utilizando y por qué.

¿Qué sucede si una evaluación incluye información que no respalda la elegibilidad?

Es posible que tenga información o resultados de pruebas que aparentemente no respalden la elegibilidad para el centro regional. Esto se llama prueba desfavorable. No debe ignorarla si el centro regional tiene acceso a ella. Por el contrario, debe consultar con el experto y realizarle preguntas sobre la prueba desfavorable. Debe pedirle al experto que le explique cómo la prueba desfavorable afecta el caso y si lo hace de manera tal que no debe incluirse en la audiencia. Debe preguntarle si se puede explicar de algún modo que no afecte el caso. Por ejemplo, ¿su experto tiene una opinión diferente sobre la información desfavorable? ¿Un evaluador diferente interpretó mal la información desfavorable? ¿La información desfavorable no es congruente con otra información que usted tiene? La mayoría de los casos tienen algún tipo de hechos desfavorables. Sin embargo, debe intentar anticiparse a los argumentos del centro regional sobre dichos hechos desfavorables y luego utilizar a su experto para refutarlos.

Consulte la Guía de evaluación (Apéndice B) para obtener más información sobre qué debe incluir un experto en su evaluación para la elegibilidad del centro regional.

Cartas

Las cartas de profesionales y de otras personas que lo conocen pueden ser muy útiles. Las cartas no tendrán el mismo peso que los testimonios orales de testigos presenciales, pero serán consideradas y son admisibles en las audiencias administrativas. Son una manera simple y directa de respaldar los hechos que puede establecer a través de los testimonios. Su experto puede referirse a ellas y sacar conclusiones.

Testigos

Sus testigos son el corazón del caso. Los documentos son importantes, pero se ganarán o perderán pocos casos por las pruebas documentales. Estos casos suelen estar orientados al experto. Se ganan pocos casos únicamente con la fuerza de los testimonios de los expertos, pero ninguno se puede ganar sin un buen testimonio de un experto. Recuerde que el centro regional tendrá un testigo perito que prestará testimonio con respecto a que usted *no* es elegible. Por lo tanto, necesita un experto que preste testimonio con respecto a que *sí* es elegible. La calidad del testimonio que pueda obtener de su experto será un factor fundamental en el resultado de su caso. Al mismo tiempo, no subestime el valor de los testimonios de los testigos legos o no peritos. Sus testimonios proporcionan información indispensable que su experto no conocería a partir de su propia observación. Pueden proporcionar una cronología de eventos y una visión práctica sobre quién es usted. Debido a que a menudo se les da demasiado poca consideración a los testigos “legos”, comenzaremos con ellos.

Testigos legos

Los testigos legos pueden mejorar el caso que presente de manera significativa. Estos testigos son lo que usted tiene y el centro regional no. Ya que prestarán testimonio sobre los hechos que ellos conocen, piense quién lo conoce mejor. Los miembros de la familia generalmente son una buena elección, así como también empleadores o docentes actuales o anteriores. Elija testigos legos que al ALJ le parezcan objetivos e imparciales. A menudo, los testigos legos o no peritos que pueda presentar mejoran los casos de manera significativa. Estos testigos son lo que usted tiene y el centro regional no. Ambos tendrán expertos, pero solo su parte tendrá las historias y la información prácticas y realistas que únicamente los testigos legos que lo conocen bien pueden proporcionar. Por lo tanto, una de las primeras preguntas que le debe formular a la persona que lo conozca mejor, probablemente su padre, madre u otro familiar, es que enumere todos los testigos potenciales, tanto legos como peritos. Sería útil si pudieran atribuirse algún grado de objetividad, por ejemplo, que no sean amigos de los padres. Sin embargo, no es absolutamente necesario. Generalmente, los ALJ otorgan mucha credibilidad a los testigos legos.

Ubicar a dichos testigos suele requerir diligencia y posiblemente buena suerte. Vale la pena el esfuerzo.

Su experto puede utilizar el testimonio de los testigos legos como base para sus opiniones y para corroborarlas. Si los resultados de las pruebas predicen que tendrá dificultades para aprender nuevas tareas o para recordar información, los testigos que lo conocen podrán proporcionar historias que ejemplifiquen este problema. Las historias sobre los esfuerzos para enseñarle habilidades prácticas, por ejemplo, cómo utilizar el reproductor de DVD o cocinar una torta, generalmente son las más reveladoras. ¿Puede realizar una compra y entender cuánto es el cambio que le deben? ¿Recuerda dónde está estacionado el automóvil en el centro comercial o sabe cómo llegar a una tienda cercana de una manera segura? La tarea de sus testigos legos es contar historias que lo hagan cobrar vida, que demuestren las luchas reales que usted tiene con las tareas que para la mayoría de las personas son simples.

Algunos profesionales, como, por ejemplo, los docentes, los operadores de atención domiciliaria o los capacitadores con programas vocacionales, pueden actuar como testigos peritos y como testigos legos en estos casos. No son expertos en el mismo sentido que un psicólogo matriculado, porque no pueden, por ejemplo, brindar una opinión sobre su diagnóstico. Pueden brindar mucha información sobre las habilidades de adaptación, las necesidades y las características con respecto al aprendizaje. En cuanto a las “necesidades del tratamiento”, estas personas podrían brindar una opinión si tuvieran una experiencia, pericia o capacitación especial en la enseñanza de niños o adultos con una discapacidad intelectual.

Testigos peritos

Su testigo perito debe conocerlo dentro de su área de pericia. Esta es el área en la cual puede prestar testimonio sobre sus opiniones, y no solo hechos que conoce sobre usted. Por ejemplo, su maestro de educación especial lo conocerá del entorno del aula, o un psicólogo lo conocerá de cuando lo evaluó. Si tiene que elegir entre testigos similares, por ejemplo, dos psicólogos, considere quién tiene mayores conocimientos en el asunto de su caso, quién parecerá más experto en la audiencia y la opinión de quién respaldará mejor su argumento.

Un testigo no necesita tener un doctorado para ser un experto. Un experto simplemente es alguien que, por su educación, experiencia o capacitación, tiene suficientes conocimientos para ayudar al juez a entender los hechos del caso y a tomar una decisión. Los expertos pueden expresar opiniones en sus testimonios. Generalmente, los testigos legos no pueden hacerlo, ya que solo deben basarse en

hechos. Por ejemplo, un maestro de educación normal puede brindar una opinión sobre la naturaleza de las necesidades de aprendizaje de un niño. Si un maestro de educación normal ha tenido varios niños con discapacidades intelectuales en la clase, puede expresar una opinión “experta” sobre si el niño necesita métodos de enseñanza similares a los de un niño con discapacidad intelectual. Un maestro de educación especial, que podría tener capacitación y experiencia adicional, tiene más probabilidades de poder expresar una opinión experta en un caso de elegibilidad que un maestro de educación general. Otras personas que podrían brindar testimonios “expertos” sobre algunos aspectos de su caso son los psicólogos, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, terapeutas del habla, asesores, profesionales de la salud mental, especialistas en conducta, operadores de atención domiciliaria, trabajadores de los servicios de apoyo en el hogar (IHSS), personal de programas diurnos, etc.

La mayoría de los expertos utilizados en los casos de elegibilidad son psicólogos o psiquiatras. La psicología y la psiquiatría no son ciencias exactas. De acuerdo con la advertencia del DSM-5, página 25:

Cuando las categorías, criterios y descripciones textuales del DSM-5 se emplean con fines periciales, existe el riesgo de que la información diagnóstica se utilice o entienda mal. Estos peligros surgen por el ajuste imperfecto entre las cuestiones de preocupación fundamental para la ley y la información de un diagnóstico clínico. En la mayoría de las situaciones, el diagnóstico clínico de un trastorno mental conforme al DSM-5... no implica que un individuo con dicho trastorno cumpla con los criterios legales para la presencia de un trastorno mental o una norma legal especificada... Para la última, generalmente se necesita información adicional más allá de la del diagnóstico del DSM-5, que podría incluir información sobre las incapacidades funcionales de un individuo y cómo estas afectan las habilidades específicas en cuestión.

En un caso en particular, podría ser importante recordarle al ALJ que un diagnóstico a menudo es discutible. Al menos usted debe tenerlo en cuenta. A menudo, encontrará los testimonios de dos expertos diametralmente opuestos.

Un experto, por su capacitación especial, pericia y experiencia, puede expresar una opinión *dentro* de su área de pericia. Un psicólogo clínico puede dar una opinión sobre si una persona tiene o no tiene una discapacidad intelectual, un trastorno del espectro autista o únicamente una enfermedad psiquiátrica. Un psicólogo no podrá diagnosticar parálisis cerebral, porque es un diagnóstico médico. En cambio, su experto deberá ser un médico. El ALJ le dará mayor o menor peso a la opinión de un

experto conforme a su grado de pericia, conocimiento de los hechos y algunos intangibles. Por ejemplo, los médicos pueden, técnicamente, diagnosticar una discapacidad intelectual, pero la mayoría no tiene una gran profundidad de conocimiento o experiencia para hacerlo. Basarse en un médico como su experto principal en un caso de discapacidad intelectual o quinta categoría probablemente no sea satisfactorio.

La opinión de un experto es buena únicamente como la base sobre la cual se construye. La base consiste en la información que tiene, la cual proviene del análisis de documentos existentes, de llevar a cabo entrevistas y de realizar pruebas. Su tarea es asegurarse de que su experto haya visto todos los documentos, haya tenido acceso a todas las personas que pueda encontrar que tengan información importante para dar y tenga el tiempo y la oportunidad de realizar las pruebas que considere necesarias. No existe nada más perjudicial para su caso que el hecho de que su experto reciba información, por ejemplo, un documento con revelaciones inútiles, por primera vez en el conainterrogatorio. *[Consejo útil: Podría ser tentador no entregar lo malo. Resista. Un buen experto hará una de dos cosas con hechos inútiles. Le explicará por qué los hechos no son tan malos después de todo o estará de acuerdo en que son devastadores para su caso y lo ayudará a decidir si hay suficiente mérito para continuar o no].*

Debe confiar mucho en su experto para determinar cómo presentar un caso en particular. Su tarea inicial será explicar los elementos de un caso con la mayor claridad posible. No espere que sepa qué significa “discapacidad del desarrollo” en California. Debe asegurarse de que su experto tenga la definición legal exacta de discapacidad del desarrollo. Es su tarea orientar al experto en el aspecto del caso que sea relevante legalmente y no perder el tiempo en los que no lo son. Entonces, con la definición legal de discapacidad del desarrollo, su experto podrá ayudarlo mejor a entender los aspectos *de hecho* del caso que son importantes y los que no lo son.

Ya que estos casos suelen basarse en las opiniones de los expertos y porque los casos de la quinta categoría en particular tienen una norma reglamentaria poco clara, la credibilidad de su experto es fundamental. Debe ser muy cuidadoso al dar testimonio sobre la capacitación de su experto, sus credenciales y experiencia en general, así como también la información que utilizó para formar una opinión en este caso. Una opinión que parezca conclusiva y sin base no es persuasiva.

No tema formularle a su experto preguntas difíciles. La otra parte lo hará. Consulte sobre la autoridad, incluidas referencias a artículos de revistas que respalden los

puntos importantes. Verifíquelo para asegurarse que se sostenga. Cuando brinde su opinión en su testimonio, pregunte los fundamentos de esta.

Muchos expertos no tienen experiencia como testigos. Es posible que tengan mucha pericia clínica, pero no estén acostumbrados a ser cuestionados en un entorno hostil. Quizás no estén cómodos o preparados para una situación en la que todo lo que digan, y definitivamente cada expresión de duda o ambigüedad, puede utilizarse en su contra. Muchos psicólogos y médicos están más acostumbrados a una atmósfera clínica más cordial, en la que pueden explorar opiniones y cuestionar sus propias conclusiones. Si su experto no tiene experiencia, asegúrese de que entienda que el testimonio debe presentarse clara e inequívocamente siempre que sea posible. Al mismo tiempo, su experto debe estar preparado para abordar debilidades en su opinión cuando lo cuestionen. Anticipe aquellas que pueda y considere una respuesta de antemano. Si surgiera una pregunta legítima, siempre es mejor no ponerse a la defensiva, sino reconocerla y luego explicar por qué no cambia la conclusión final.

Preparación de los testigos

Todo lo que un testigo declara también es una prueba. Algunos testigos deben ser citados judicialmente. Esto significa que se debe enviar una orden judicial que obligue a los testigos a asistir a la audiencia a fin de prestar testimonio. Tan pronto se fije la fecha de la audiencia, envíe una citación judicial a los testigos y solicíteles que presten testimonio para asegurarse de que estarán disponibles en dicha fecha. En el siguiente enlace encontrará un formulario de citación judicial: <http://www.documents.dgs.ca.gov/oah/forms/oah1-subpoena.pdf#search=Subpoena%20Form&view=FitH&pagemode=none>.

Sus testigos, especialmente sus testigos peritos, en realidad lo ayudarán a prepararse a *usted* en alguna medida. Una vez que haya determinado quiénes serán sus testigos, si es posible, planifique al menos dos sesiones con cada uno. Antes de la primera reunión con un experto, entréguele copias de toda la información que pudiera ser relevante para su opinión experta. Si se reúne con un experto como un psicólogo, que está calificado para realizar un diagnóstico, entréguele una copia de los criterios de elegibilidad de la Ley Lanterman. Estos criterios son categorías legales, por lo tanto, pueden diferir de los criterios que los expertos usarían comúnmente para realizar sus diagnósticos. No le oculte información a su experto solo porque usted no cree que respaldará su argumento. Si su experto no ha visto toda la información relevante, su testimonio en la audiencia no será convincente.

Considere la primera sesión como una entrevista. Es necesario que sepa tanto como pueda sobre la opinión del testigo, independientemente de si respalda su argumento o no. El testigo debe hablar más que usted. Si se reúne con un testigo que está calificado para realizar diagnósticos, conozca su opinión sobre todas sus evaluaciones y exámenes. Si se reúne con un testigo lego, obtenga información sobre lo que recuerda sobre sus antecedentes, conductas, capacidades y dificultades. Le recomendamos que a sus testigos les formule preguntas que demuestren si las observaciones de hecho subyacentes relacionadas con sus evaluaciones y exámenes son ciertas. La información de sus testigos será la base de su caso; usted resaltará las fortalezas y minimizará las debilidades de su argumento, y hará lo opuesto con el argumento del centro regional.

Entre las sesiones con sus testigos, analice lo que le han dicho.

Considere lo que quiere que el ALJ sepa a partir de los testimonios de sus testigos.

Debe preparar las preguntas para sus testigos con anticipación. Revise las preguntas con los testigos para asegurarse de que comprendan la información que usted intenta obtener y de que la respuesta sea conveniente para usted. Si la respuesta del testigo no es favorable, no realice la pregunta en la audiencia.

Mantenga algunas cuestiones en mente, de manera que su cuestionario siga las normas del tribunal: comience con las preguntas generales que ayudarán al ALJ a comprender las preguntas siguientes, más específicas; solo formule preguntas dentro del conocimiento directo y del área de pericia de su testigo; formule una pregunta a la vez; solo realice preguntas relevantes para los criterios de elegibilidad que está intentando demostrar. Para los expertos, planifique formular algunas preguntas al comienzo de su interrogatorio directo para demostrar la capacitación, las credenciales y la experiencia de su experto, y la información que utilizó para formar una opinión sobre su caso.

En la segunda sesión con sus testigos, puede probar sus preguntas para ver si responden de la manera que esperaba y de la manera que respondieron anteriormente. Para presentar mejor su argumento, es posible que necesite cambiar el modo en que formula algunas preguntas. Sin embargo, debe comunicarles a los testigos que las preguntas y respuestas no son un guion. En cambio, sus preguntas deben estar diseñadas de manera tal que las respuestas naturales y sinceras de sus testigos sean la información que usted necesita que surja en la audiencia. Considere los puntos débiles del testimonio de sus testigos y explíqueles que el centro regional abordará estas cuestiones durante el contrainterrogatorio. Hable con sus testigos para encontrar un modo de que respondan estas preguntas sinceramente, pero que

perjudique lo menos posible su caso. Si el testimonio de un testigo es complicado o si obtiene respuestas que son muy diferentes de lo que anticipó, necesitará una tercera sesión.

El mejor momento para la última sesión de preparación de los testigos es entre cinco y diez días antes de la audiencia. Esto le brinda tiempo suficiente para solucionar cualquier problema, pero no es con tanta anticipación que los testigos olvidarán los puntos por cubrir durante el testimonio. Durante la audiencia, no debe formular preguntas de las que no sepa la respuesta, pero puede formular preguntas de seguimiento para mejorar las respuestas que obtiene de sus expertos.

También debe estar preparado para prestar testimonio, ya que usted es el mejor testigo para usted mismo, para su hijo/a o para cualquier persona que esté ayudando. Prepárese para hablar sobre sus antecedentes del desarrollo y para brindar ejemplos de por qué la discapacidad cumple con la definición de “discapacidad significativa”, como se analiza anteriormente en la página 6.

También debe preparar preguntas del conainterrogatorio para los testigos que crea que el centro regional llamará. Querrá formular una serie de preguntas breves que resalten las debilidades del argumento del centro regional. Si bien su experto también puede prestar testimonio sobre estas debilidades, es más convincente para el ALJ escuchar a los expertos del propio centro regional admitir las debilidades. También será eficaz para los expertos del centro regional responder preguntas que resalten las fortalezas de su argumento. Por último, puede formular preguntas que hagan parecer menos creíbles a los expertos del centro regional. Solo formule estas preguntas si tiene un buen motivo para creer que el centro regional no tendrá una buena respuesta. Por ejemplo, algunos testigos del centro regional prestarán testimonio sobre la base de los registros y no lo conocen a usted ni a su hijo/a. Puede preguntar: “No me conoce, ¿correcto?”. O “No conoce a mi hijo, ¿cierto?”. Recuerde realizar preguntas específicas, de manera que, si el centro regional responde “Sí, pero...”, puede pedirle al juez que ignore el resto de la respuesta porque no responde directamente su pregunta original.

Presentación de las listas de testigos y de documento de prueba

Al menos 5 días calendario antes de la audiencia, usted y el centro regional deberán intercambiar las listas de posibles testigos y las copias de los documentos que puedan utilizar en la audiencia. Esto significa que usted y el centro regional deberán recibir la documentación y las listas 5 días antes de la audiencia. La lista de testigos deberá incluir una breve descripción sobre lo que cada testigo va a prestar testimonio. El Apéndice E incluye un ejemplo de la lista de testigos y los documentos

de prueba. El ALJ podrá impedir la introducción de cualquier documento y el testimonio de cualquier testigo que no sea revelado 5 días calendario antes de la audiencia.

Capítulo 6. Durante la audiencia y después de ella

Llegue a la audiencia con tiempo suficiente. La audiencia puede ser un proceso extenso, por lo que le recomendamos que lleve agua, refrigerios e incluso el almuerzo. Lleve papel y lápiz para anotar sus observaciones del procedimiento.

Declaración introductoria

La declaración introductoria debe incluir una descripción de lo que está reclamando y el motivo, así como también la ley que lo respalda.

Debe realizar una declaración introductoria. La declaración introductoria no es obligatoria, pero contribuye a explicar al juez de qué se tratará la audiencia. Asegúrese de describir al ALJ cómo es usted (o su hijo/a) de modo que comprenda sus necesidades (o las del menor). Su declaración introductoria debe ser breve. El centro regional hará una declaración introductoria en primer lugar.

Interrogatorio a los testigos

Testigos del centro regional

El centro regional presentará a sus testigos en primer lugar. Usted puede realizar preguntas a los testigos del centro regional (esto se conoce como conainterrogatorio). Las buenas preguntas son aquellas mediante las cuales se obtienen respuestas que demuestran que el testigo no comprende o no recuerda los hechos. También puede realizar preguntas que demuestren que el testigo es parcial, que cambia de discurso constantemente o que no está diciendo la verdad.

Preste atención al testimonio del testigo durante el interrogatorio directo del centro regional, ya que es posible que observe alguna debilidad que puede mencionar posteriormente durante su conainterrogatorio. De lo contrario, debe atenerse a formular las preguntas del conainterrogatorio que preparó antes de la audiencia. No es una buena idea formular una pregunta cuya respuesta desconozca, a menos que considere que la respuesta probable beneficiará su argumento en gran medida.

Sus testigos

Usted tendrá la oportunidad de realizar preguntas a sus testigos (esto se conoce como interrogatorio directo). Ellos solo deben mencionar cosas que han hecho, visto u oído por sí mismos. Simplemente debe hacer preguntas cortas, simples y claras.

Además de presentar su argumento principal, puede formularles a sus testigos preguntas que refuten las cuestiones que los testigos del centro regional hayan

planteado. De lo contrario, debe atenerse a formular las preguntas que preparó antes de la audiencia. No dude en formular preguntas de seguimiento si la respuesta de su testigo no es clara. Cuando está interrogando a un testigo perito, asegúrese de hacer referencia a las pruebas sobre las cuales el experto está prestando testimonio y dele tiempo al ALJ para encontrar las pruebas en su paquete.

El centro regional tendrá la posibilidad de realizar preguntas a sus testigos. Asimismo, el ALJ podrá realizar preguntas a cualquiera de los testigos. Después de que el centro regional haya conainterrogado a sus testigos, tendrá la oportunidad de realizar un segundo interrogatorio directo. En este punto, puede pedirles a sus testigos que aclaren o reformulen cualquier aspecto negativo que podría haber surgido durante el conainterrogatorio.

Declaraciones de cierre/Resúmenes de cierre por escrito

A medida que avanza en la audiencia, es posible que advierta que el juez no cuenta con toda la información necesaria para tomar una decisión adecuada. De ser así, puede solicitar al juez que “mantenga el expediente abierto”. El juez no está obligado a conceder dicho permiso. Sin embargo, si el juez permite que el expediente se mantenga abierto, le permitirá presentar más documentación e información luego de la audiencia.

Por lo general, el ALJ pedirá que las partes realicen una declaración de cierre para resumir las pruebas recabadas. Esta es una buena oportunidad para resumir las pruebas presentadas en la audiencia y reafirmar su postura de que tiene derecho a que determinen su elegibilidad para recibir los servicios del centro regional. Algunas veces, ambas partes estarán de acuerdo en realizar un resumen de cierre por escrito en lugar de una declaración de cierre oral. Esta opción le permitirá considerar todos los testimonios de la audiencia antes de resumir su argumento. Un resumen de cierre por escrito debe proveer la información y los hechos que usted ha presentado, y determinar la ley que respalda su caso. En su resumen de cierre, puede incluir cualquier prueba adicional que el ALJ haya autorizado después de la audiencia si el registro se mantuvo abierto.

Después de la audiencia

Después de la audiencia, el ALJ tiene 10 días para escribir una decisión, excepto que haya renunciado a los plazos al solicitar una postergación. El juez deberá tomar la decisión dentro de los 80 días posteriores a la solicitud de apelación. La decisión del ALJ debe:

- Estar escrita de manera sencilla, en un tipo de lenguaje de uso diario.

- Incluir un resumen de los hechos.
- Incluir una declaración sobre las pruebas que usó el ALJ para tomar la decisión.
- Incluir una decisión sobre todos los asuntos o cuestiones que figuraron en el pedido de audiencia y se presentaron durante la audiencia.
- Mencionar las leyes, regulaciones y políticas que respaldan la decisión del ALJ.

SECCIÓN 2: Apéndices

Apéndice A: Organigrama secuencial de la audiencia imparcial

Apéndice B: Guía de evaluación

Apéndice C: Ejemplo de solicitud de cambio de juez

Apéndice D: Ejemplo de lista de testigos y documentos de prueba

Apéndice E: Ley de elegibilidad del centro regional (leyes y normas)

Apéndice A: ORGANIGRAMA SOBRE LA AUDIENCIA IMPARCIAL

Solicite una audiencia imparcial si: (1) el centro regional decide, sin su consentimiento, interrumpir, reducir o modificar un servicio o apoyo establecido por su IPP; (2) usted solicita un servicio o apoyo y el centro regional rechaza su pedido; (3) recibe una notificación acerca de que no reúne los requisitos o que ya no es elegible para recibir los servicios del centro regional.

Pregunta 1: ¿Actualmente recibe un servicio o apoyo que el centro regional desea interrumpir, reducir o modificar?

SÍ > Presente su solicitud de audiencia dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que recibió la notificación. De este modo, el servicio o apoyo continuará hasta que se emita una decisión administrativa final. PASAR a la Pregunta 2

NO > Presente la solicitud de audiencia dentro de los 30 días posteriores a la notificación del centro regional. PASAR a la Pregunta 2

Pregunta 2: ¿Desea que se lleve a cabo una reunión informal opcional?

SÍ > La reunión informal debe celebrarse dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que el centro regional reciba su solicitud de audiencia, a menos que usted acuerde una fecha posterior.

Debe recibir una notificación por escrito acerca de la decisión tomada por el centro regional dentro de los 5 días posteriores a la reunión informal. PASAR a la Pregunta 3

NO > PASAR a la Pregunta 4 sobre mediación opcional.

Pregunta 3: ¿Está satisfecho con la decisión del centro regional?

SÍ > Notifique al centro regional acerca de que desea retirar la solicitud de audiencia imparcial. Los servicios acordados por medio de la decisión de la reunión informal comenzarán dentro de los 10 días de recibida su renuncia. FIN.

NO > PASAR a la Pregunta 4 sobre mediación opcional.

Pregunta 4: ¿Desea que se lleve a cabo una mediación opcional?

SÍ > ¿El centro regional acepta la mediación? El plazo para aceptar la mediación es de 5 días.

Si el centro regional acepta, la mediación se llevará a cabo dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que el centro regional reciba su solicitud de audiencia, a menos que usted acepte una fecha posterior. PASAR a la

Pregunta 5

Si el centro regional NO acepta la mediación dentro de los 5 días, su caso será resuelto por medio de una audiencia imparcial. PASAR a la Pregunta 6

NO > Puede solicitar una audiencia imparcial. PASAR a la Pregunta 6

Pregunta 5: ¿Llegó a un acuerdo durante la mediación?

SÍ > Notifique al centro regional acerca de que desea retirar la solicitud de audiencia imparcial. Los servicios aceptados en su resolución por escrito comenzarán dentro de los 10 días de recibida su renuncia. FIN.

NO > Puede solicitar una audiencia imparcial. PASAR a la Pregunta 6

Pregunta 6: ¿Desea que se lleve a cabo una audiencia imparcial?

SÍ > Una audiencia imparcial será llevada a cabo dentro de los 50 días posteriores a la fecha en que el centro regional reciba su solicitud de audiencia, a menos que un juez determine, razonablemente, una fecha posterior.

La audiencia imparcial deberá tomar una decisión dentro de los 10 días hábiles posteriores al último día de la audiencia y nunca luego de transcurridos 80 días de la presentación inicial de la solicitud de audiencia, a menos que haya renunciado a los plazos al solicitar una postergación.

Si el servicio es financiado por el programa Exención en el Hogar y la Comunidad de Medi-Cal, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) deberá revisar la decisión dentro de los 90 días posteriores a la solicitud de audiencia. La decisión podrá ser adoptada, rechazada o redactada de otro modo. PASAR a la Pregunta 7

NO > Puede cancelar la audiencia imparcial comunicándose con la OAH.

Pregunta 7: ¿Está satisfecho con la decisión tomada por la audiencia imparcial?

SÍ > Los servicios y apoyos serán provistos de conformidad con la decisión tomada en la audiencia imparcial.

NO > Usted tiene 90 días para presentar una orden judicial de mandamiento administrativo ante el Tribunal Superior. Para recibir ayuda, comuníquese con un abogado particular o con Disability Rights California.

NOTA: El centro regional podrá interrumpir o reducir los servicios dentro de un plazo de 10 días a menos que su abogado obtenga una orden judicial en la cual se indique que los servicios deben continuar hasta que el tribunal tome una decisión acerca de su apelación.

Apéndice B: Guía de evaluación

Utilice esta guía para las evaluaciones psicológicas, europsicológicas, etcétera, a fin de determinar si una persona tiene una discapacidad del desarrollo conforme a la Ley Lanterman de Servicios para las Discapacidades del Desarrollo.

Se le ha pedido que realice una evaluación de (ingrese el nombre aquí) para determinar si (ingrese el nombre aquí) tiene una discapacidad del desarrollo conforme a la legislación de California. Su evaluación debe abordar y responder las siguientes preguntas, así como también incluir una descripción de los resultados clínicos y otros datos sobre los cuales se basan sus determinaciones. Estos resultados y otras pruebas pueden incluir los resultados de pruebas normalizadas u otras que le realice a (ingrese el nombre aquí), análisis de los registros de (ingrese el nombre aquí), entrevistas a (ingrese el nombre aquí) u otras personas que conozcan a (ingrese el nombre aquí), así como también otras preguntas y procedimientos que utilice para abordar y responder lo siguiente:

1. ¿(ingrese el nombre aquí) tiene una discapacidad intelectual, parálisis cerebral, epilepsia o autismo?

Discapacidad intelectual

Parálisis cerebral

Epilepsia

Autismo

2. ¿Cuáles fueron los criterios de diagnóstico, y las fuentes clínicas de dichos criterios (por ejemplo, el DSM-V), utilizados para tomar las determinaciones del punto 1 anterior?

¿Qué resultados clínicos, hechos, registros, resultados de pruebas u otros datos respaldan las determinaciones realizadas en el punto 1 anterior en relación con los criterios de diagnóstico enumerados en el punto 2 anterior?

¿Cuándo se originaron los trastornos identificados en el punto 1 y en qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

¿Es probable que los trastornos identificados en el punto 1 continúen indefinidamente, y en qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

3. ¿Los trastornos identificados en el punto 1 anterior constituyen una “discapacidad significativa” para (ingrese el nombre aquí), conforme a la siguiente definición del término “discapacidad significativa”:

(1) Un trastorno que tiene como consecuencia una incapacidad grave desde el punto de vista cognitivo o social, que representa una incapacidad suficiente para requerir una planificación interdisciplinaria y coordinación de servicios especiales o genéricos para ayudar a la persona a alcanzar su máximo potencial.

Tenga en cuenta que, como se utiliza en (1), el término “cognitivo” significa: la habilidad de una persona de resolver problemas con discernimiento, de adaptarse a nuevas situaciones, de pensar de manera abstracta y de beneficiarse de la experiencia.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

y

(2) La presencia de limitaciones funcionales significativas en tres o más de las siguientes áreas de actividades importantes de la vida cotidiana, según sea apropiado para la edad de la persona:

(A) Lenguaje receptivo y expresivo.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(B) Aprendizaje.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(C) Cuidado personal.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(D) Movilidad.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(E) Autodirección.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(F) Capacidad para llevar una vida independiente.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(G) Autosuficiencia económica.

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

(3) Al realizar su determinación con respecto a si la discapacidad de (ingrese el nombre aquí), como se identifica en el punto 1 anterior, constituye una discapacidad significativa, ¿lo consultó con (ingrese el nombre aquí), o sus padres, tutores, conservadores, educadores, defensores u otros individuos? Y si es así, ¿a quién consultó?

4. Si determina que (ingrese el nombre aquí) no tiene uno de los cuatro trastornos enumerados en el punto 1 anterior, su evaluación también debe considerar si (ingrese el nombre aquí) tiene algún trastorno estrechamente relacionado con una discapacidad intelectual.

A. Conforme a su opinión profesional, ¿cuáles son las características clínicas de la discapacidad intelectual?, y, para cada una de las características que mencione, ¿cuál es la fuente, si hubiera alguna (más allá de su experiencia práctica), empírica, diagnóstica o profesional que respalda su identificación de dicha característica como una característica de la discapacidad intelectual?

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

B. ¿Cuál de las características, si hubiera alguna, identificadas anteriormente presenta (ingrese el nombre aquí)?, y, para cada una de las características identificadas, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros, resultados de pruebas u otros datos se basa la determinación de la presencia de dicha característica en (ingrese la información aquí)?

(Ingrese la información aquí) sobre la base de (ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí) sobre la base de (ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí) sobre la base de (ingrese la información aquí)

C. ¿El trastorno de (ingrese el nombre aquí), como describió mediante las características que usted identificó que tenía conforme el punto B anterior, se originó antes de los 18 años?

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

D. ¿Es probable que el trastorno de (ingrese el nombre aquí), como describió mediante las características que usted identificó que tenía conforme el punto B anterior, continúe indefinidamente?

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

E. ¿El trastorno de (ingrese el nombre aquí), como describió mediante las características que usted identificó que tenía conforme al punto B anterior, constituye una discapacidad significativa para él/ella, de acuerdo con la definición de discapacidad significativa de los puntos 6. (1), (2) (A) hasta (G) y (3) anteriores?

Sí () o No (). Si responde que sí, enumere y describa sobre qué resultados clínicos, hechos, registros, resultados de pruebas u otros

datos se basa cada determinación conforme a los puntos 6. (1), (2) (A) hasta (G) y (3) anteriores.

5. Si concluye que (ingrese el nombre aquí) no tiene uno de los cuatro trastornos enumerados en el punto 1 anterior, o un trastorno descrito en el punto 7 anterior, su evaluación también debe considerar si (ingrese el nombre aquí) tiene un trastorno que necesite un tratamiento similar al que necesitan los individuos con discapacidad intelectual.

F. Conforme a su opinión profesional, ¿cuáles son los tratamientos que necesitan los individuos que tienen una discapacidad intelectual?, y, para cada uno de los tratamientos que mencione, ¿cuál es la fuente, si hubiera alguna (más allá de su experiencia práctica), empírica, diagnóstica o profesional que respalda su identificación de dicho tratamiento como necesario para los individuos con una discapacidad intelectual?

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí). Fuente que respalda la identificación:

(Ingrese la información aquí)

A. ¿Qué tratamiento identificado anteriormente necesita (ingrese el nombre aquí), si necesitara alguno?, y, para cada uno de los tratamientos identificados, sobre qué resultados clínicos, hechos, registros, resultados de pruebas u otros datos se basa la determinación de dicha identificación? (Ingrese la información aquí) sobre la base de (ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí) sobre la base de (ingrese la información aquí)

(Ingrese la información aquí) sobre la base de (ingrese la información aquí)

- B. Si (ingrese el nombre aquí) necesita un tratamiento que no está enumerado en el punto A. anterior, pero que es similar a uno de ellos, mencione cada uno de los tratamientos similares, describa qué tratamiento del punto A. es similar y por qué, y describa los resultados clínicos, hechos, registros, resultados de pruebas, u otros datos que respalden la determinación de que (ingrese el nombre aquí) necesita cada uno de dichos tratamientos.

(Ingrese información aquí), que es similar a (ingrese información aquí), porque (ingrese información aquí), y que (ingrese información aquí) necesita sobre la base de (ingrese información aquí).

(Ingrese información aquí), que es similar a (ingrese información aquí), porque (ingrese información aquí), y que (ingrese información aquí) necesita sobre la base de (ingrese información aquí).

- C. ¿El trastorno de (ingrese el nombre aquí), como se describe a través de los tratamientos necesarios enumerados en el punto B. o C. anterior, se originó antes de los 18 años?

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

- D. ¿Es probable que el trastorno de (ingrese el nombre aquí), como se describe a través de los tratamientos necesarios enumerados en el punto B. o C. anterior, continúe indefinidamente?

Sí () o No (). Si responde que sí, ¿sobre qué resultados clínicos, hechos, registros y resultados de pruebas u otros datos se basa esta determinación?

E. ¿El trastorno de (ingrese el nombre aquí), como describió a través de los tratamientos necesarios que usted identificó que tenía conforme al punto B. o C. anterior, constituye una discapacidad significativa para él/ella, de acuerdo con la definición de discapacidad significativa de los puntos 6. (1), (2) (A) hasta (G) y (3) anteriores?

Sí () o No (). Si responde que sí, enumere y describa sobre qué resultados clínicos, hechos, registros, resultados de pruebas u otros datos se basa cada determinación conforme a los puntos 6. (1), (2) (A) hasta (G) y (3) anteriores.

Apéndice C: Ejemplo de solicitud de cambio de juez

POR FACSIMIL (213) 576-7244

20 de septiembre de 2015

Janis S. Rovner
Juez de derecho administrativo que preside
Office of Administrative Hearings
(Oficina de Audiencias Administrativas)
320 W. Fourth Street, Suite 630
Los Ángeles, CA 90013
Ref.: Recusación sin causa

John Doe v. Harbor Regional Center
OAH N.º 201511100000
Fecha de la audiencia: 28 de septiembre de 2015

Estimado juez Rovner:

Escribo en nombre de John Doe para solicitar que se asigne un juez diferente para que entienda en su caso el 28 de septiembre de 2015. El juez asignado actualmente es Vincent Nafarrete. Solicitamos que se realice este cambio conforme al Título 1 del Código de Regulaciones de California, Sección 1034, y al Código Gubernamental, Sección 11425.40. Se adjunta la declaración exigida en dicha sección.

Gracias por su atención. No dude en comunicarse conmigo al (213) 555-5555 si fuera necesario.

Atentamente.

Jane Doe

Adjunto

Declaración de Jane Doe

Madre de John Doe

Yo, Jane Doe, declaro que:

- 1) Soy la madre de una de las partes del asunto pendiente.
- 2) El juez asignado a la audiencia tiene una postura parcial en contra del interés de la parte, por lo que la declarante cree que su hijo no puede tener una audiencia imparcial y justa ante el juez, Vincent Nafarrete.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California y firmo el 20 de septiembre de 2015, en Los Ángeles (California).

Atentamente.

Jane Doe

Apéndice D: Ejemplo de lista de testigos y documentos de prueba

Su nombre

Su dirección

Su ciudad, estado y código postal

Su número de teléfono

Representante autorizado de [nombre del cliente del centro regional]

OFICINA DE AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ESTADO DE CALIFORNIA

En el caso de:

Nombre del demandante,

demandante,

y

CENTRO REGIONAL,

organización proveedora de servicios

N.º de caso:

Fecha de la audiencia:

Horario de la audiencia:

Lugar de la audiencia:

Juez de derecho administrativo:

LISTA DE TESTIGOS Y PRUEBAS DEL DEMANDANTE

LISTA DE TESTIGOS

- 1) Nombre del testigo prestará testimonio sobre [describa los hechos sobre los cuales prestará testimonio].
- 2) Nombre del testigo, ha sido citado judicialmente para prestar testimonio sobre [describa los hechos sobre los cuales prestará testimonio].

LISTA DE PRUEBAS

- 1) Escrito inicial
- 2) Documentación de la audiencia
 - a. Solicitud de servicio con fecha [ingrese fecha]
 - b. Carta de denegación con fecha [ingrese fecha]
 - c. Solicitud de audiencia con fecha [ingrese fecha]
 - d. Notificación de la audiencia
- 3) Información sobre el programa
- 4) Currículos del personal del programa
- 5) Informe sobre el progreso de [ingrese nombre del programa] con fecha [ingrese fecha]
- 6) Informe sobre el progreso de [ingrese nombre del programa] con fecha [ingrese fecha]
- 7) Evaluación psicológica realizada por [ingrese nombre del evaluador] con fecha [ingrese fecha]
- 8) IPP con fecha [ingrese fecha]
- 9) Declaración de [ingrese nombre] con fecha [ingrese fecha]
- 10) Citaciones por notificación judicial
 - a. Sección 4512 del Código de Bienestar e Instituciones
 - b. Título 17 del Código de Regulaciones de California, Secciones 54000-54002

Apéndice E: Ley de elegibilidad del centro regional

CÓDIGO DE BIENESTAR E INSTITUCIONES, SECCIÓN 4512(a)

4512. Como se utiliza en esta división:

(a) “Discapacidad del desarrollo” se refiere a una discapacidad que se origina antes de que un individuo cumpla los 18 años; continúa, o se espera que continúe, indefinidamente; y constituye una discapacidad significativa para dicho individuo. Conforme a la definición del director de Servicios del Desarrollo, previa consulta con el superintendente de Instrucción Pública, este término debe incluir la discapacidad intelectual, la parálisis cerebral, la epilepsia y el autismo. El término también debe incluir los trastornos de discapacidad estrechamente relacionados con la discapacidad intelectual o que requieren un tratamiento similar al que requieren los individuos con una discapacidad intelectual, pero no debe incluir otros problemas que causan discapacidades que son únicamente físicas por naturaleza.

**Título 17 del Código de Regulaciones de California, Sección 54000.
Discapacidad del desarrollo.**

(a) “Discapacidad del desarrollo” se refiere a una discapacidad que es atribuible al retraso mental, la parálisis cerebral, la epilepsia, el autismo, o trastornos de discapacidad estrechamente relacionados con el retraso mental o que necesitan un tratamiento similar al que necesitan los individuos con retraso mental.

(b) La discapacidad del desarrollo debe:

- (1) originarse antes de los dieciocho años;
- (2) tener probabilidades de continuar indefinidamente;
- (3) constituir una discapacidad significativa para el individuo, como se define en el artículo.

(c) La discapacidad del desarrollo no debe incluir problemas que causan discapacidades que sean:

(1) Únicamente trastornos psiquiátricos que impliquen una incapacidad grave desde el punto de vista cognitivo o social que se haya originado como resultado del trastorno psiquiátrico o por un tratamiento brindado para dicho trastorno. Entre dichos trastornos psiquiátricos se pueden mencionar la psicosis o carencia psicosocial, los trastornos de la personalidad o la neurosis grave, incluso en los casos en los que existe una incapacidad grave del funcionamiento social e intelectual como una manifestación integral del trastorno.

(2) Únicamente discapacidades de aprendizaje. Una discapacidad de aprendizaje es un trastorno que se manifiesta como una discrepancia significativa entre el potencial cognitivo estimado y el nivel real de desempeño educativo y que no es el resultado de un retraso mental generalizado, una carencia educativa o psicosocial, un trastorno psiquiátrico o una pérdida sensorial.

(3) Únicamente físicos por naturaleza. Estos trastornos incluyen anomalías congénitas o trastornos adquiridos a través de enfermedades, accidentes o desarrollo defectuoso que no estén asociados a una incapacidad neurológica que tenga como resultado la necesidad de recibir un tratamiento similar al necesario para el retraso mental.

**Título 17 del Código de Bienestar e Instituciones, Sección 54001.
Discapacidad significativa.**

(a) “Discapacidad significativa” se refiere a lo siguiente:

(1) Un trastorno que tiene como consecuencia una incapacidad grave desde el punto de vista cognitivo o social, que representa una incapacidad suficiente para requerir una planificación interdisciplinaria y coordinación de servicios especiales o genéricos para ayudar a la persona a alcanzar su máximo potencial.

(2) La presencia de limitaciones funcionales significativas, conforme a la determinación del centro regional, en tres o más de las siguientes áreas de actividades importantes de la vida cotidiana, según sea apropiado para la edad de la persona:

- (A) Lenguaje receptivo y expresivo.
- (B) Aprendizaje.
- (C) Cuidado personal.
- (D) Movilidad.
- (E) Autodirección.
- (F) Capacidad para llevar una vida independiente.
- (G) Autosuficiencia económica.

(b) Un grupo de profesionales de diferentes disciplinas pertenecientes al centro regional debe realizar la evaluación de la discapacidad significativa y debe incluir la consideración de evaluaciones de calificación similares llevadas a cabo por otros organismos interdisciplinarios del Departamento que brinde servicios al cliente potencial. El grupo debe incluir como mínimo un coordinador del programa, un médico y un psicólogo.

(c) El grupo de profesionales del centro regional debe consultar al cliente potencial, a los padres, tutores/custodios, educadores, defensores y otros representantes del cliente en la medida que lo deseen y estén disponibles para participar de sus deliberaciones y en la medida que se obtenga el consentimiento apropiado.

(d) Las reevaluaciones de una discapacidad significativa para los fines de continuar con la elegibilidad deben utilizar los mismos criterios conforme a los cuales el individuo ha sido determinado elegible originalmente.

**Título 17 del Código de Bienestar e Instituciones, Sección 54001.
Cognitivo.**

“Cognitivo”, como se utiliza en este capítulo, implica la habilidad de una persona de resolver problemas con discernimiento, de adaptarse a nuevas situaciones, de pensar de manera abstracta y de beneficiarse de la experiencia.

Disability Rights California cuenta con el patrocinio de varios recursos.

Para ver la lista completa de los patrocinadores, visite

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.