Centro de Oportunidades y Acceso a Vacunas para Discapacitados

- Bueno, gracias a todos por acompañarnos hoy en nuestro seminario Web, "Apoyo a las personas con discapacidad durante emergencias de salud pública, promoción de la equidad y acceso a las vacunas". Me alegro de que puedan acompañarnos en el seminario Web y espero que les sea útil. Durante el seminario Web de hoy, vamos a enfocarnos en unos temas muy específicos. Si gusta pasar a la siguiente diapositiva.

Hoy vamos a hablar de cómo los centros han apoyado a consumidores durante la pandemia de COVID-. Hablaremos de los esfuerzos para eliminar las barreras para abordar y eliminar las barreras para acceder a las vacunas. Hablaremos de asociarnos con los departamentos de salud y algunas ventajas que hacer eso representa para su centro. Hablaremos un poco sobre la duda hacia las vacunas entre las personas con discapacidad. Y finalmente, hablaremos de cómo podemos sostener algunos de los Programas, servicios e iniciativas que podríamos haber lanzado durante COVID-.

En la siguiente diapositiva hay información de DVAO. Es el Centro de Oportunidades y Acceso a Vacunas para Discapacitados, que es una asociación entre Able South Carolina, la Asociación para Estrategias inclusivas en Casos de Desastre, ILRU y financiada, a partir de, por la Fundación de los Centros para el Control de Enfermedades. El DVAO esencialmente busca proporcionar información y herramientas a centros

de vida independiente para abogar de manera más efectiva por la equidad y

accesibilidad de las vacunas y apoya a los centros en esos esfuerzos. Pueden encontrar materiales y mucha más información del DVAO al visitar DVAO. Able, es decir, A B L E guión SC.org. De nuevo, es DVAO.Able-SC.org. Este sitio Web incluirá, además de esta presentación, una serie de herramientas, materiales, y juegos de herramientas que les ayudarán en sus esfuerzos ahora y en el futuro como centros de vida independientes.

La plática de hoy será en el formato de tipo panelista y tenemos cuatro personas que hoy nos acompañan de tres centros de vida independientes, y quiero dar la bienvenida a nuestros presentadores de hoy. Le pediré, en primer lugar, a Marly, que se presente.

- Hola, me llamo Marly Saade. Mis pronombres son ella, la y su. Primero me gustaría dar una breve descripción de mí misma. Soy una mujer de Oriente Medio con el pelo castaño y usando lápiz labial púrpura. Soy del Centro para el Empoderamiento de la Discapacidad de Columbus, Ohio, que

sirve a los condados de Franklin, Delaware, Licking y Union, y mi nuevo título es Coordinadora de Comunicación de Atención a la Salud. Muchas gracias por permitirme estar aquí hoy.

- [Larry] Gracias.

- Hola a todos. Soy Kimberly Tissot. Mis pronombres son ella y la y soy la presidenta y CEO de Able South Carolina, que es un centro para la vida independiente que sirve a la mitad del estado de Carolina del Sur. Soy una mujer blanca y de mediana edad con el pelo corto, rubio y rizado, y hoy uso una blusa color azul marino y estoy en la oficina.

- [Larry] Gracias, Katinka.

- Hola, me llamo Katinka Neuhof. Soy Asistente del Programa en el Centro de Brooklyn para la Independencia de los Discapacitados. Soy una mujer rubia de mediana edad con gafas rojas y una camisa marrón. Tengo arálisis cerebral y estoy en silla de ruedas en este momento.

- [Larry] Gracias. Y por último, Shane.

- Hola, gracias por invitarme. Me llamo Shane Anderson y también estoy en el Centro de Brooklyn para la Independencia de los Discapacitados y el Centro de Vida Independiente en la ciudad de Nueva York. Y hasta diciembre del año pasado, estaba con el apoyo a pares. Fui especialista en apoyo a pares con el Programa de Divulgación de Vacunas. Soy un hombre blanco con el cabello canoso, tengo camisa azul con fondo oscuro. Gracias por invitarme.

- Muy bien. Gracias a todos por presentarse. Y, por cierto, me llamo Larry Wanger y mis pronombres son él y el. Y también trabajo en Able South Carolina como Director Senior de Innovación. Y he estado con la

organización desde octubre y principalmente he trabajado en el programa y la iniciativa DVAO. Es genial estar aquí. También soy un hombre blanco con el pelo canoso y hoy estoy en la oficina de mi casa, y es muy bueno estar con ustedes. Como dije, esta presentación será en estilo de panelista, para que la gente pueda contribuir cuando tengan algo qué compartir. Y, con eso, vamos a proceder y seguir adelante. Primero cederé la palabra a Kimberly y luego los demás pueden participar después de Kimberly.

Quizá puedas describir algunas de las cosas que Able South Carolina proporcionó y llevó a cabo durante lo álgido de la pandemia de COVID- para apoyar a la comunidad de discapacitados.

- Bien, muchas gracias. Entonces sí, voy a empezar diciendo que muchas de nuestras políticas y los procedimientos ya estaban en movimiento a la dirección de trabajo en un entorno híbrido. Ya teníamos muchas opciones de teletrabajo, y así, nuestro SIL, tan pronto como nos enteramos de que nuestro estado esencialmente cerró, decidimos hacer todo lo posible para asegurar que la comunidad fuera reconocida y protegida durante este tiempo y que no hubiera servicios retrasados o detenidos. Así que hicimos mucho trabajo de protección al principio. La discapacidad no se consideraba una org. La discapacidad no se consideraba como una población

de alto riesgo para priorizar para la vacuna. Y uno de los primeros pasos

que tomamos dentro de nuestra iniciativa de defensa fue asegurarnos de que se reconociera la discapacidad y asegurarnos de que tuviéramos

prioridad para la vacuna. También garantizamos de que la información que salía a la gente con discapacidad fuera accesible. Y eso fue mucho trabajo en nuestros controles del Departamento de Salud y Ambiental del estado, nuestra entidad estatal de salud pública, y tuvimos que educarlos muy bien en lo que es la accesibilidad ADA, qué es la accesibilidad del sitio Web, y asegurarnos de que nuestro estado siguiera las leyes federales necesarias porque muchas personas estaban excluidas. Las personas contraían COVID, no sabían qué hacer, no podían organizar un

transporte en ese momento para vacunarse o hacerse la prueba. Y mucho de lo que reconocí durante el COVID es que la discapacidad es una ocurrencia tardía. Y eso es algo que quería priorizar mucho en nuestra organización

al asegurarnos de que no somos ocurrencias tardías en la salud pública.

Así que establecimos relaciones, desarrollamos herramientas para personas con discapacidades. Nos asociamos con todos nuestros socios financiados por ACL, que incluyeron, lo dijiste, la protección y defensa en nuestro estado, consejos DD y dos de los otros centros para una vida independiente, así como opciones de accesibilidad. Y nos aseguramos de trabajar juntos para asegurar que las personas con discapacidad fueran incluidas en las actividades de divulgación y capacitación que se impartían y nos asegurábamos de que la información que venía de los CDC fuera accesible. Así que tomábamos esa información, la hacíamos accesible, pero también la poníamos en la perspectiva de una persona con discapacidad. Y así trabajamos mucho con nuestra entidad de salud pública

para asegurarnos de que, si bien no somos un centro médico público de ninguna forma, necesitábamos obtener la información correcta. Así que nuestra entidad estatal de salud pública trabajó para asegurar que la información médica que enviábamos fuera precisa mientras nos asegurábamos

de que tuviera la perspectiva de la discapacidad. Y cuando digo perspectiva de la discapacidad, es asegurarse de que las personas con discapacidades estén representadas en la información. No hay nada de que si tienen una discapacidad y se contagian de COVID o cuál es la seguridad de la vacuna para mí que tengo una discapacidad? Y así nos llegan todas esas dudas y las respondemos directamente, y creamos herramientas para

responder a la comunidad. También proporcionamos una serie de clínicas de vacunas, pero también al principio recopilamos las herramientas que se necesitaban, como máscaras y artículos de limpieza y lo básico como jabón de manos, papel higiénico. ¿Recuerdan esos días cuando el papel higiénico

estaba muy escaso? Nos aseguramos de tener juegos que salieran. Creo que pudimos entregar más de juegos a las personas en nuestra comunidad que incluían los materiales necesarios para mantenerlos seguros durante este tiempo. Y luego, por supuesto, nos dedicamos a hacer protección continua

al asegurarnos de que si se habla del COVID, que las personas con discapacidad también fueran incluidas en esa conversación. Y luego, como centro, todos nuestros servicios principales, todos nuestros servicios permanecieron abiertos, incluso nuestros servicios de transición juvenil

y los servicios de transición de pre-empleo que brindamos, todo lo trasladamos a lo virtual. Pudimos hacerlo rápidamente, quizá en un plazo

de dos semanas de mover todos nuestros programas a una forma virtual con el fin de brindar servicios de forma segura. Y por supuesto, unos de nuestros consumidores no tienen Internet. Entonces, les pudimos proporcionar servicios por teléfono. Mucho de eso fue guiarlos cómo obtener sus comestibles, cómo llegar a las citas con el médico, enseñarles a cuidarse, pero también reconocimos que el aislamiento iba a ser un factor importante en nuestra comunidad. Entonces, hicimos unos programas de tutoría entre pares muy buenos en ese tiempo y trabajé con

los alumnos en las escuelas para saber cómo lidiar con el aprendizaje en línea y los trucos de enseñanza de qué hacer para estar al día en el trabajo.

- ¿Alguien más quiere contribuir y responder en términos de cómo su centro. Qué hicieron durante COVID para apoyar a los consumidores?

- Tengo problemas con mi video. Soy Shane Anderson. Estoy en el Centro de Brooklyn para la Independencia de los Discapacitados. Y Kimberly, muchas gracias por lo que dijiste. Mucho de lo que experimentamos también, esa residencia con nosotros, lo que hicimos como parte del programa de divulgación de vacunas es que tuvimos suerte de tener, como centro de vida independiente, conexiones muy sólidas con nuestra comunidad

así como con agencias aliadas y otros centros de vida independiente.

Entonces, lo que hicimos es que teníamos la información de contacto de las personas a las que servimos, así como la de las personas a las que sirven nuestras organizaciones aliadas. Y así, nos pusimos en contacto

con ellos por teléfono y tuvimos una conversación sobre las vacunas

y sobre su estado de vacunación. Y abordamos algunas de las dudas que

tenían y cuando fue necesario, también les facilitamos que obtuvieran esas vacunas. Ya sea con hacer citas en los CVS locales para hacer arreglos para así obtener las vacunas. Por supuesto, también nos

aseguramos de que tuvieran máscaras, suministros para pruebas de COVID.

Así que, de hecho, fue un esfuerzo complejo. Y creo que la importancia

del trabajo entre pares y el modelo de pares en que, digamos, tengo una discapacidad, tengo parálisis cerebral. He batallado con COVID. Entonces, cuando hablaba con alguien con una discapacidad que quizá tenía la duda de la que hablaste, Kimberly, podría decir: "Como una persona con discapacidad, entiendo que nuestra relación con la comunidad médica

tanto individual y como comunidad quizá no sea la mejor, pero hablemos de vacunarte y por qué vacunarte te conviene mucho". Y, de nuevo, pudimos facilitar eso. Pero en realidad fue una conversación con las personas a las que servimos, reunirnos en donde estaban y abordar esas dudas.

Y creo que también es algo que tiene que ver con el hecho de que somos

urbanos comparados con rurales. Así que realmente no, aunque ayudamos a la gente a obtener sus vacunas, no tuvimos ese problema de acceso. Para nosotros fue una cuestión de dudas. Saben, soy inmunocomprometido

y tengo esta idea de que tal vez vacunarme me enfermará porque es lo que he escuchado. Entonces, se trata de llegar a ellos y entender cuáles son sus preocupaciones y abordarlas como alguien igual. Y eso realmente nos va a mantener, saben, nos va a mantener en buen lugar, no solo para continuar ayudando a las personas actualmente, sino si hay otra pandemia,

Dios no lo quiera, realmente van a ser esas conexiones comunitarias

y esas relaciones que tenemos con la comunidad de personas con discapacidad que nos van a permitir para ayudar aún más a nuestra

comunidad de esa manera.

- Hola, soy Katinka del BCID. Soy la asistente del programa. Durante un lapso de unos nueve meses, entre marzo de y diciembre de, hicimos más de consultas. Entonces, esa conexión comunitaria de la que hablaba Shane

estaba en pleno apogeo mes tras mes. Y nos aseguramos de averiguar quién necesitaba máscaras y otros suministros y ayudamos a más de personas

a hacer citas para vacunarse. Así que el seguimiento fue muy importante para nosotros.

- Muy al inicio de la pandemia, era de hecho, coordinadora del programa de asistencia de cuidados personales en el centro de Ohio, y trabajé principalmente con personas con discapacidades que trabajaban. Y eso fue como un descargo de responsabilidad para que obtuvieran fondos para contratar servicios de salud en el hogar. Así que al inicio de la pandemia, muchos de mis consumidores estaban aterrorizados de perder

su apoyo de salud en el hogar porque fueron suspendidos o técnicamente, no trabajaban en el sentido tradicional al que estaban acostumbrados.

Así que el estado fue increíble y proporcionó adaptaciones para todos.

Así pudimos mantener a todos conectados y a todos financiados para sus servicios de salud en el hogar. Me gustaría mencionar que sus proveedores, muchos de ellos eran familiares, no necesariamente proveedores con licencia de Medicaid. Esto les permitió permanecer en su tribu, aunque no siempre haya sido seguro tener a un asistente que entrara a tu casa. También hicimos muchas, desde el principio, muchas llamadas telefónicas a todos nuestros consumidores para asegurarnos de que estaban a salvo y si necesitaban algo. Muchos de ellos mencionaron

tener inseguridades alimentarias. Así que conectamos a muchas personas

con las despensas de alimentos que hacían entregas en ese tiempo. Así que fue un servicio muy bueno con el que pudimos conectar a muchos de nuestros consumidores. Y luego, cuando salieron las vacunas, pudimos ayudar a las personas a registrarse para su vacunación, así como

programar el transporte, darles recordatorios de sus vacunas. Y debido a la subvención de DVAO como agencia, pudimos organizar más de clínicas de vacunas para apoyar a más de un centenar de miembros de nuestra comunidad

para su primera o segunda dosis, o sus refuerzos. Y actualmente estamos

terminando la subvención de DVAO con la celebración de una feria de recursos el de marzo.

- Fantástico. Sigue siendo increíble saber de todos los servicios e iniciativas que los centros pudieron armar tan rápidamente y en

circunstancias tan difíciles durante la pandemia. Felicitaciones a todos

por su excelente trabajo.

Ahora vamos a hablar específicamente de las clínicas de vacunas y si estaban en las farmacias o saben, clínicas que hubo en diferentes organizaciones o ubicaciones en la comunidad, sabemos que el acceso es, de hecho, programar citas y/o recibir la vacuna o incluso llegar a los

sitios de vacunación donde hay problemas en algunos casos. Entonces, quizá todos puedan hablar un poco específicamente sobre la participación de su centro y su trabajo en relación con ayudar a mejorar y abordar las barreras de acceso para las personas con discapacidades.

- Claro, yo sigo. Soy Shane con BCID. Entonces, lo que hicimos en la ciudad, hay muchos recursos. Había centros emergentes, había clínicas en CVS digamos, saben, Dwayne Reed, este tipo de cosas. Y también son más, saben, clínicas en otros entornos. Entonces, mucho de lo que haríamos para garantizar el acceso es que, de nuevo, llamaríamos y se dijo que haríamos citas y estaríamos seguros de que esos sitios fueran accesibles para los usuarios en sillas de ruedas y que fueran accesibles para la gente como yo y tengo problemas de movilidad. Entonces, solo estar ahí y

ser un recurso para la gente porque llamaban y decían, "Oh, quiero vacunarme, pero, ¿cómo lo hago? ¿Puede ayudarme a hacer una cita?

¿Dónde está mi sitio de vacunación más cercano que sea accesible?"

Y son las cosas que podemos ayudarles a hacer y que podemos facilitar

y estamos muy orgullosos del trabajo que hicimos para eso. Pero esa ayuda tan práctica que otras personas mencionaron es muy crítica porque pueden tener los recursos, pero si la gente no sabe cómo accederlos o se sienten intimidados al entrar en línea o si no pueden entrar en línea por cualquier razón, necesitan tener diferentes formas de obtener el acceso

a esas vacunas. Y el trabajo que hicimos en BCID era solo ser parte de cómo lo hicieron. Así que estamos muy orgullosos de eso.

- Algunas cosas que hicimos para ayudar a garantizar el acceso a las clínicas de vacunas y también a los sitios farmacéuticos de distribución.

En primer lugar, una de las áreas que tuvimos que defender en Carolina del Sur fue la vacunación en el hogar y también vacunación en la acera.

Es decir, cuando alguien no puede salir de su casa, la gente estaba atrapada y no podía salir de su casa e ir a vacunarse. Y así ayudamos a proteger y también enseñamos a los proveedores de vacunas sus responsabilidades para brindar esa adaptación. Entonces, primero creamos

una hoja de información para los proveedores de vacunas sobre sus responsabilidades bajo la legislación de derechos de los discapacitados para adaptarse a las personas con discapacidad. Entonces, por ejemplo,

si no pueden salir de su casa, cómo deben hacer la vacunación en el hogar

o si no pueden caminar dentro o rodar hacia una farmacia, entonces

que estén en la acera. Así que creamos una carta muestra de modificación

del programa ADA que las personas con discapacidad también podían usar

para solicitar eso por adelantado. Otra área, por supuesto, fue ayudar a los proveedores y al departamento de salud, de nuevo, a entender que los sitios Web deben ser accesibles para las personas con discapacidad,

también deben incluir información, saben, sobre, saben, ¿Necesita una adaptación razonable para asegurar su vacuna? Y ayudar a asegurarnos

de que el sitio Web no sea una barrera para el acceso. Y, por último,

trabajamos con varios proveedores de vacunas para ayudarlos a asegurarse

de que la información que publiquen sea accesible para las personas con discapacidad, pero también nos aseguramos de que proporcionaran

adaptaciones según sea necesario. Es decir, no tratar a alguien no tratar a todos como la misma persona porque todos tienen necesidades diferentes.

Y así, ayudarlos a reconocer cómo brindar servicios equitativos en los sitios de vacunación. Y también organizamos una serie de clínicas de vacunas sin barreras que se encontraban en varias áreas en todo nuestro estado, incluidas las comunidades rurales para garantizar de que fuéramos un lugar seguro para que vengan a vacunarse y no tengan que preocuparse, saben, de ver si eso va a ser una barrera para ustedes. Pueden venir aquí, vacunarse, y les ayudaremos, estamos preparados, tenemos todo para ayudarles a sentirse cómodos en la clínica de vacunas sin barreras.

Y un par de cosas que teníamos en la clínica de vacunas sin barreras fue que primero, había vacunaciones en la acera o podían entrar. Teníamos luces atenuadas, teníamos una habitación amigable con los sentidos

para asegurarnos de que las luces estuvieran atenuadas si necesitan relajarse, por si tienen mucha ansiedad. Teníamos bolsas de hielo para la gente. Teníamos áreas donde podían sentarse y tomar un bocadillo si sentían que su azúcar en la sangre bajaba. Teníamos una estación que se estableció para que las personas ciegas se conectaran a una aplicación

que podía ayudarles a guardar su tarjeta de vacunación porque, si piensan en eso, la tarjeta de vacunación, alguien escribe en ella y muchas veces las personas ciegas no se dan cuenta de lo que está escrito ahí.
Entonces, les ayudamos a tener tecnologías en su teléfono celular para que puedan guardar su tarjeta de vacunación y poder presentarla cuando sea necesario. Y también les ayudamos a programar su próxima vacuna,

les recordamos cuándo será su próxima vacuna, y los conectamos con un servicio gratuito que los CDC tenían que de hecho, llamaba al celular

para hacer una verificación un par de días después de haber sido vacunado

para asegurarse de que no tuvieron síntomas, de que se sentían bien. Y así conectamos a todos los que vinieron a la clínica con eso para que pudieran tener seguimiento más adelante.

- Marly, ¿algo que quieras agregar?

- No estoy segura de tener algo que hemos hecho cualquier cosa que los demás no hayan hecho. Organizamos las clínicas de vacunas para nuestros cuatro condados y definitivamente aprendimos de Kimberly y del equipo de DVAO en el sentido de que teníamos un área sensorial, teníamos una máquina de cancelación de ruido cuando estábamos dentro que estaba conectada para la gente. Y cuando estábamos afuera, la conectábamos a las

unidades móviles de vacunas para que pudiéramos accederla si las personas tenían ansiedad mientras recibían su vacuna. Y también hicimos mucha defensa para los servicios de ASL y ESL. Tratamos de hacer, tratamos de

tener intérpretes in situ en cada clínica, pero no necesariamente iba

con el departamento de salud, el departamento de Salud de Ohio. Así que teníamos servicios virtuales remotos para cada clínica que organizamos.

Y pensé que era muy bueno tener esos servicios disponibles para todos.

- Genial, muchas gracias. Muy brevemente, pues ya cubrimos esto, pero quizá la gente pueda resaltar un par de las barreras más importantes que su centro encontró en términos de acceso para personas con discapacidades

para vacunarse. Solo quizá las primeras una o dos cosas que su centro encontró.

- Claro. Entonces, nuestro centro, yo diría que la gran barrera se destaca para nosotros es en realidad la duda hacia la vacunación en

la comunidad de personas con discapacidad y la falta de información.

No era tanto como tener acceso a la vacuna. Es, saben, soy inmunocomprometido y tengo una duda si la vacuna es buena para mí.

Saben, ¿es posible que contraiga COVID como una persona inmunocomprometida formada en la fila para vacunarme? Bueno, de nuevo, no, podemos ver que te vacunes en casa si es lo que necesitas. Entonces, de nuevo, ese modelo puro de hablar de una persona con una discapacidad,

hablar con otra persona con discapacidad para tomar en serio sus preocupaciones, pero, de nuevo, tanto como sea posible, disipar esas preocupaciones y decir: "¿Sabes qué? Es muy importante que te vacunes

y te ayudaremos con eso". Pero la otra parte que creo que es muy importante es el trabajo secundario que hacemos para desarrollar

esa conexión y reforzar esa conexión con la comunidad de discapacitados.

Quiero decir, recuerdo una llamada en la que una mujer recibió una vacuna

y fue una llamada muy breve, pero, dijo: "Sabes, Shane, esta es la primera es la llamada más larga que he tenido con alguien en la mayor parte de un año". Y eso nos llamó mucho la atención, saben,

en lo que realmente necesitamos mantener y estar seguros de desarrollar las conexiones con la comunidad de personas con discapacidad. Y estamos muy orgullosos de hacer eso, pero en realidad, de nuevo, la duda hacia las vacunas es lo que nos llamó mucho la atención porque de nuevo, la relación con las personas con discapacidades y la comunidad médica en

realidad no es tan buena. Y en algunos casos y la historia no está ahí

de forma positiva. Entonces, tener una comunidad que entienda esas barreras y que pueda participar de una manera respetuosa para tratar de facilitar la vacunación fue muy importante.

- Sólo para respaldar lo que Shane dijo, disipar el miedo fue mucho

de lo que hicieron los compañeros de divulgación de la vacuna, o VOPers,

como nos gusta llamarlos, disipar el miedo y enfrentar la desinformación

cuando surgía durante una conversación por teléfono. Realmente no pueden

subestimar lo que la gente pensaba creía que eran los peligros de COVID

y sobre la vacuna misma. Muchas personas pensaron que contraerían COVID por la vacuna. Entonces, enfrentar la desinformación en el momento fue extremadamente importante.

- Soy Kimberly de Able South Carolina y tengo algunas lecciones de las barreras más importantes para las vacunas. Tendría que decir, saben,

la falta de comprensión de la legislación derechos los de las

personas con discapacidad. En un mundo perfecto, todos conocerían sus responsabilidades bajo la ADA, la Ley de Rehabilitación, la Ley de Salud Asequible. Pero algo que vi que definitivamente faltaba en la comunidad era solo entender lo que los proveedores de vacunas se supone que deben proveer bajo la ley. También vi un enfoque compartimentalizado y esto inició desde creo que, desde los CDC, tienen una buena unidad de discapacidad, pero esa unidad de discapacidad no necesariamente habla con todos los demás. Entonces, la información que los CDC publican excluía a las personas con discapacidad. Y así, pero vimos que, saben, también en Carolina del Sur, en el Departamento de Salud y Controles Ambientales

de Carolina del Sur. Desde que se surgió COVID, han reconocido que es una necesidad enorme y están trabajando en algunos esfuerzos DEI que incluyen a las personas con discapacidad para hacer algunos cambios. Y luego otra cosa que tendría que decir es la falta de recopilación de datos. No creo que los estados hayan entendido cuál era su población con discapacidad

debido a que no se requiere tomar o recopilar datos de cualquier emergencia de salud pública. Y eso fue una gran barrera porque era una comunidad que la razón por la que creo que la comunidad de discapacitados

fue una ocurrencia tardía es porque nunca se habla de ella, nunca se incluye en los datos. Y creo que una vez, si eso cambia, y sé que voy a seguir presionando para que cambie para que se recopila información sobre discapacidad, que creo que eso habría evitado muchas de estas barreras que vimos porque estarían mejor preparados para servir a nuestra comunidad.

- Soy Marly. Me gustaría hacer eco de casi todos los puntos que Kimberly mencionó porque todos estaban en mi lista de temas para tratar, especialmente en con la recopilación de datos, mi agencia específicamente

tuvo un momento muy frustrante cuando tuvo que trabajar con la compañía proveedora y con el Departamento de Salud de Ohio referente a la recopilación de datos sobre discapacidad. Y fue frustrante verlo. Y a nivel macro, puedo entender por qué la Fundación de los CDC no nos incluyó muy bien y al resto del mundo cuando se trató de las vacunas.

Y se siente como que esto explica por qué, porque parte de esto

es debido a que no recopilan información sobre nosotros. Es casi como si no supieran que existimos. Pero mi frustración con el Departamento de Salud de Ohio la mencioné de alguna manera a nuestros departamentos

de salud locales, con quienes tengo la esperanza de avanzar porque me informaron que recientemente solicitaron una nueva subvención relacionada con personas con discapacidad y recopilación de datos demográficos. Así que, por supuesto, me incluí y dije: "Por favor, preséntenme a ese equipo. Quiero ser parte de ese proceso de subvención, como sea para nosotros. Pero me gustaría estar involucrada". Así que ojalá que las cosas cambien. No sé cuándo, pero ojalá cambien.

- Genial. Gracias a todos por sus respuestas. A continuación, queremos seguir y hablar un poco sobre la colaboración con los departamentos

de salud y específicamente me pregunto si ustedes, todos pueden hablar,

si se asociaron con su departamento de salud, cómo eso apoyó sus esfuerzos para mejorar el acceso a las vacunas para la comunidad de discapacitados.

- Soy Kimberly, procederé a hablar un poco de lo que hicimos. Por supuesto, nos asociamos con los departamentos de salud para proporcionar

las vacunas para que enviaran las clínicas móviles y de las clínicas móviles dábamos la capacitación sobre cómo atender a las personas con

discapacidad durante el día. También nos asociamos con CVS Pharmacy.

Pero creo que lo más importante que creo que fue nuestro ese momento ajá ocurrió entre nuestro SIL y nuestro Departamento de Salud estaba en nuestros esfuerzos de promoción. Creo que nos escucharon, reconocieron

que las personas con discapacidad eran excluidas de sus servicios, su

alcance, su programación, e hicieron, saben, crearon esfuerzos en torno a eso. Y esos esfuerzos continúan hoy y continuarán saben, en las futuras pandemias. Para cualquier otro programa tuvimos la suerte de crear algo llamado el Grupo de Trabajo de Discapacidad de Salud Pública de Carolina del Sur, donde tenemos estas conversaciones reales en curso sobre la próxima vez que haya vacunas, clínicas y el alcance de la vacunación,

¿qué haremos? Y quiero decir, eso está en curso. Esas son las vacunas contra la influenza. Y son conversaciones que siguen ocurriendo para analizar las vacunas en todos los ámbitos. Pero también tocamos temas candentes como el racionamiento médico. Si bien nuestro estado tenía una política, no estaba a favor de salvar las vidas de las personas con discapacidades si la atención médica tuviera que ser racionada. Y esas son las conversaciones que vamos a tener. Por lo tanto, este trabajo no se termina. Continuará. Será diferente en el futuro.

- Así que realmente, creo que somos un poco diferentes en el sentido

de que tenemos suerte de tener relaciones muy sólidas con otros centros de vida independiente. Específicamente el Sistema de Atención Independiente es una organización para personas con discapacidad

con la que nos asociamos para nuestro programa de divulgación de vacunas,

pero realmente no nos asociamos con el estado en términos de nuestro alcance. Tuvimos la suerte de obtener máscaras y pruebas de COVID en términos de esos recursos. Y, por supuesto, fueron muy importantes.

Pero cuando se trataba de divulgación, tuvimos la suerte de tener las habilidades y la capacidad para divulgarnos y participar con nuestras comunidades nosotros mismos.

- Soy Marly. Trabajamos predominantemente con el Departamento Estatal de Salud y ellos fueron los que nos ayudaron a establecer la mayoría de nuestras clínicas de vacunación COVID. Y, de hecho, también trabajamos

con algunas otras agencias de discapacidad la ciudad como DODD,

la Sociedad del Síndrome de Down, donde ofrecimos una clínica de vacunación en su Buddy Walk y el Festival Fiery de Camiones de Comida

en cualquier lugar de la ciudad que tuviera gente con y sin discapacidades durante el verano. Y a través de la asociación y la organización de clínicas, también pudimos crear diferentes tipos de relaciones con otros departamentos del departamento de salud, como el programa Stop the Bleed para el Departamento de Preparación para Emergencias y el Departamento de Reducción de Daños en Salud Pública del Condado de Franklin y Salud Pública de Columbus, que, como dije antes,

crearon una posibilidad de nuevas asociaciones para que trabajemos juntos. Y una de las cosas geniales que hacemos es que me invitaron

a ser el "conejillo de Indias" para uno de sus entrenamientos internos

y poder explorar cómo incluir a las personas con discapacidad en la capacitación para estar más preparados para emergencias y cómo ayudar a la comunidad además de ser más inclusivos en su propia programación

a las personas con discapacidad en nuestra comunidad. Así que estoy muy entusiasmada de estas nuevas asociaciones que desarrollamos con ellos.

- Genial. Gracias a todos. Vamos a ir a la siguiente pregunta y hablaremos un poco de las sugerencias que podrían dar a la gente de otras comunidades donde aún pueda haber dudas sobre la vacuna y/o personas con discapacidades que todavía pudieran encontrar barreras y desafíos

a las vacunas e información sobre COVID-. ¿Qué sugerencias podrían ofrecer para centros y comunidades donde las cosas, por cualquier razón,

todavía puedan ser difíciles, o donde la vacunación pueda ser todavía muy baja?

- Quiero decir, creo que esa, de nuevo, soy Shane del Centro de Brooklyn para la Independencia de los Discapacitados. Creo que una de las cosas que sobresale mucho para mí es el poder de la participación comunitaria y el poder del modelo de pares para que resuene con las personas con discapacidades y reunirnos con las personas con discapacidad donde estén.

Entonces, a las comunidades que tienen dudas de la vacuna

a las comunidades que todavía tienen barreras, les diría y las exhortaría

a redoblar sus esfuerzos en términos de involucrarse con organizaciones

basadas en la comunidad, participar con ILCs. Porque esas organizaciones

van a tener el conocimiento y la experiencia vivida para participar de buena forma con esas comunidades y preguntarles: "Bien, ¿qué tipo de ayuda necesitan? Bien, ¿qué barreras experimentan y cómo podemos ayudarles, como en mi caso, en ILC para abordar esas barreras?" Entonces, obtener financiamientos tan locales como se pueda y con acciones que van

a ser muy importantes y que les permitan ser responsivos, pero responsivos a las preocupaciones de una comunidad específica, porque las preocupaciones en Brooklyn van a ser diferentes. Saben, las preocupaciones en Nueva York van a ser un poco similares pero también diferente de las de alguien que pueda ser más rural, digamos, en un entorno en Carolina del Sur. Así que ser tan locales como sea posible,

tan rápido como puedan, tan minuciosos como sea posible, creo que es una buena receta para empezar a tener éxito en eso.

- Shane, fue perfecto. Soy Kimberly Tissot con Able Carolina del Sur. Y, de nuevo, somos la comunidad. Conocemos las barreras que nos impiden

obtener información, obtenerla de que nos impiden vacunarnos. Así que nos dedicamos a solucionar problemas. Y así, nos aseguramos de que, saben,

hagan algo al respecto o no piensen ni hagan suposiciones que otra agencia estatal pueda llegar y hacer todo de forma perfecta. Siempre van a ser necesarios porque, de nuevo, la discapacidad sigue quedando

fuera de la conversación. Pero la gente necesita aprender de ustedes.

Ustedes son semejantes, las SIL son entre pares. Y saben, sé que cuando pido un consejo, me gusta ir con alguien que haya pasado por algo por lo que yo pasé. Entonces, asegúrense de que van con ese semejante. Entonces las SILs, yo los exhortaría a trabajar también con otros centros para la vida independiente para ver qué ideas obtienen, para ver sobre, saben, crear iniciativas conjuntas para dirigirse a las comunidades. Porque creo que tenemos que ser más ruidosos y orgullosos de los servicios SIL porque, vaya que hacemos un impacto. - Algo rápido, yo diría que no tengan miedo de defender una decisión impopular en una ciudad que empieza

a dejar las máscaras y no requieren máscara en muchos lugares públicos. El BCID ha trabajado muy duro para continuar la lucha de requerir máscaras en el transporte público, que no necesariamente es una decisión popular, pero para las personas con discapacidad que pueden estar inmunocomprometidas y pueden estar más expuestas al riesgo que otras poblaciones, este tipo de lucha es importante.

- Gracias, gracias, Marley. Y perdón por la interrupción. La siguiente,

y nuestra última pregunta inicia una conversación sobre sustentabilidad.

Como todos sabemos, los centros pusieron en marcha una serie de nuevos programas e iniciativas para brindar los apoyos más necesarios a nuestras comunidades respectivas durante COVID. Y eso evolucionó con el tiempo para continuar satisfaciendo las necesidades. Infortunadamente, el

financiamiento se reduce en este momento, mientras grabamos esto. El estado de emergencia terminará pronto en los estados y quizá ya haya terminado, ciertamente a nivel federal sí. Y, sin embargo, COVID sigue

siendo una preocupación para la sociedad y más para muchas personas con discapacidad. Entonces, me pregunto si alguno de sus centros planean continuar con los programas que iniciaron durante COVID o cómo planean continuar apoyando el acceso a vacunas e información sobre COVID u otras emergencias futuras de salud pública y cómo piensan mantener esas cosas en el futuro.

- Hola, soy Katinka del BCID. Si bien no continuamos con el programa VO de la misma forma, vamos a seguir distribuyendo máscaras y pruebas, que incluyen pruebas que para personas que son ciegas y de baja visión. Y también esperamos iniciar una línea telefónica de apoyo entre pares en la que la gente llama para hablar de lo que sea que quieran hablar. También difundiremos información sobre COVID y las vacunas. Entonces, de una forma u otra, vamos a mantener las conexiones abiertas y a continuar educando a las personas que nos contacten.

- Yo soy Kimberly Tissot. Hemos hecho mucho para incorporar la educación sobre vacunas en nuestros servicios básicos. Y al analizar las vacunaciones, hacemos esa pregunta para todos los que llaman aquí, saben, ¿está vacunado? Si no están vacunados, preguntamos por qué. Y luego hablamos con ellos un poco más y si no se han vacunado, brindamos esa educación desde el principio. También nos asociamos con nuestro departamento de estado para asegurar un memorándum de acuerdo para

continuar trabajando con ellos y continuar ayudándolos a ser ese aliado,

ese defensor desde el lado de SIL, ser un aliado con ellos para garantizar que a las personas con discapacidades las atiendan adecuadamente en todos los departamentos del departamento de salud.

Pero también desarrollamos esa fuerza de tarea de discapacidades de salud pública de Carolina del Sur que nuestro centro administra y tiene todo el apoyo del liderazgo superior en el estado para analizar los problemas de salud pública y qué cambios se necesitan de la comunidad de personas con discapacidad mientras la crisis de salud pública, o la emergencia de salud pública, llega a su fin. También notamos que hay servicios

que empezaron a hablar de la suspensión. Hemos aprendido mucho durante este proceso que debemos continuarlo. Y así, creo que hay muchas

oportunidades para la promoción. Por ejemplo, mantener la telesalud

para las personas que están bajo Medicaid y asegurarnos de que la telesalud continúe en todo el país porque sabemos que hay muchas barreras

para la atención médica y si podemos proporcionarla de forma virtual, intentemos eso, vamos a hacerlo. Y hay datos muy buenos para demostrar que tuvo éxito, pero también, saben, los beneficios del SNAP empezaron a disminuir. Ha habido muchos servicios que se descontinuaron, pero ¿por qué no los desarrollamos a partir de lo que aprendimos? Creo que esta es una muy buena oportunidad para que los SIL continuamente hagan mucha

promoción y defensa, pero asegurarse de tener esa asociación con su departamento de salud es el primer paso.

- Soy Marly. Nuestra agencia seguirá trabajando con nuestro departamento

local de salud siempre y cuando tengan vacunas en existencia para organizar clínicas y canalizar a las personas al servicio a domicilio si lo necesitan. Pero también contratamos con Oportunidades para los Habitantes de Ohio con Discapacidades, que es nuestra agencia estatal

de rehabilitación VR para continuar, a través de fondos federales

de la Ley del Plan de Rescate de EE.UU. para continuar educando a la comunidad sobre la seguridad de las vacunas, combatir los mitos

y la desinformación, y ayudar a una comunidad, y continuar obteniendo sus

refuerzos cuando los necesiten.

- Muy bien, bueno, quiero tomar un minuto para agradecer a nuestros panelistas por acompañarnos hoy y daré una última oportunidad si alguien tiene algún otro comentario o ideas sobre cualquier cosa que no hayamos cubierto hoy para seguir con eso, si los tienen. Bien. Bueno, de nuevo,

quiero agradecer a nuestros panelistas por participar hoy y por estar aquí. Y recuerden a la gente del DVAO, el sitio Web de DVAO en DVAO.Able-SC.org. En ese sitio Web encontrarán muchos materiales. Encontrarán un par de juegos de herramientas que creamos para enfocarnos en la salud pública y cómo los centros pueden responder de manera efectiva en el futuro. Lecciones aprendidas de nuestra experiencia con COVID-.

Hay un juego de herramientas separado que se desarrolló y que se enfoca

en subvenciones por contrato federal para organizaciones sin fines de lucro y específicamente centros de vida independiente, y juegos de herramientas para ayudarles o documentos con información para ayudarles en su trabajo con las farmacias y clínicas de vacunas en el futuro,

entre otras cosas. Así que los exhorto a que los revisen. De nuevo, es D-V, D como en David, V como en Víctor, A-O punto A B L E guión S C punto org. Y gracias de nuevo a todos por acompañarnos hoy. Centro de Oportunidades y Acceso a Vacunas para Discapacitados.