



Mejorando la Preparación para la Salud Pública:

Aprendiendo de la Experiencia y Preparándose para el Futuro en Centros de Vida Independiente



DISABILITY VACCINE ACCESS
OPPORTUNITIES CENTER

Julio 2023

Este recurso fue desarrollado por el Centro de Oportunidades de Acceso a Vacunas para Personas con Discapacidades (DVAO, por sus siglas en inglés) y una iniciativa conjunta de Able South Carolina (Able SC), Independent Living Research Utilization (ILRU) y el Partnership for Inclusive Disaster Strategies (PIDS).

Notará que utilizamos “e” en vez de “a” u “o” en los pronombres, adjetivos y adverbios, por ej. ‘les’, ‘une’ y ‘miembre’; esto no es un error, si no siguiendo el lenguaje inclusivo reconociendo y respetando la diversidad de género, permitiendo que todas las personas, sin importar su identidad de género, se sientan incluidas y representadas en nuestra comunicación.

Acerca de Able South Carolina (Able SC)

Able SC es un Centro de Vida Independiente reconocido a nivel federal que representa a la mitad de los condados de Carolina del Sur y es un líder reconocido en programas estatales, nacionales e internacionales que incrementan la capacidad por los derechos de las personas con discapacidades, la justicia para personas con discapacidades y la vida independiente. Able SC es una organización liderada por personas con discapacidades que busca cambios transformadores en los sistemas, las comunidades y las personas. Desde 1994 nos hemos mantenido como una entidad sin fines de lucro controlada por consumidores, comunitaria, de diversas discapacidades, que busca convertir a Carolina del Sur en un modelo nacional de equidad e inclusión para todas las personas con discapacidades. Para obtener más información, visite www.able-sc.org (enlace en inglés y puede cambiar al español).

Acerca de Independent Living Research Utilization (ILRU)

Fundado en el 1977, tiene un largo historial de suministro de investigaciones, educación y consultoría en las áreas de vida independiente, servicios basados en el hogar y la comunidad y la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA). ILRU es dirigido por personas con discapacidades que son expertas en vida comunitaria y en leyes de discapacidad. Para obtener más información sobre ILRU, visite www.ilru.org (enlace en inglés).

Acerca del Partnership For Inclusive Disaster Strategies (PIDS)

PIDS es la única organización dirigida por personas con discapacidades en los EE. UU. con una misión centrada en lograr la equidad para las personas con discapacidades y personas con necesidades funcionales y relacionadas con el acceso en todos los planes, los programas, servicios y procedimientos antes, durante y después de los desastres y las emergencias. Para obtener más información, visite www.disasterstrategies.org (enlace en inglés y puede cambiar al español).

Este proyecto fue apoyado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) como parte de una subvención de asistencia financiera a la Fundación de los CDC por un total de \$1,000,000.00, financiado en su totalidad por los CDC/HHS. El contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representa las opiniones oficiales, ni cuenta con el respaldo de los CDC/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos.

Índice

5	Capítulo 1: Introducción	39	Capítulo 7: Cómo resolver las barreras al acceso
		39	Introducción
6	Capítulo 2: Por qué los CIL están en una posición ideal para apoyar a las personas con discapacidades en emergencias de salud pública	41	Barreras médicas
6	Introducción	42	Barreras para acceder a los espacios digitales
6	CIL: Expertos en la materia con orientación comunitaria	43	Barreras físicas o arquitectónicas para el acceso
7	Abogacía: Un servicio fundamental que ofrece el CIL	44	Barreras para la información
		45	Barreras económicas
9	Capítulo 3: Leyes relevantes de derechos de las personas con discapacidades	45	Barreras relacionadas con la identificación o el estatus migratorio
9	Los derechos de las personas con discapacidades son derechos humanos y no son opcionales.	45	Prejuicios implícito hacia la discapacidad
10	Requisitos conforme a la ADA	46	Prácticas importantes para abordar barreras
11	Obligaciones hacia las personas con discapacidades en virtud de la ADA	48	Fuentes
11	Ley de Rehabilitación de 1973		
12	Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio	49	Capítulo 8: Conectarse con las comunidades múltiplemente marginadas
12	Conclusión	49	Introducción
		49	Interseccionalidad
13	Capítulo 4: Mantenimiento de las operaciones durante una emergencia de salud pública	50	Uso de lentes interseccionales
14	Seguir haciendo lo que se está haciendo	51	Equidad en la salud
15	Prácticas recomendadas para el mantenimiento de las operaciones durante una emergencia de salud pública	51	Cómo ser algo más que una “aliada” de las comunidades marginadas
17	¿Qué es un plan de continuidad de operaciones (PCO)?	52	Fuentes
18	Áreas esenciales en las que se debe crear un PCO		
20	Responsabilidades de vida independiente	53	Capítulo 9: Alcanzar y apoyar a las personas en entornos congregados
21	Conclusión	53	Introducción
		54	Estrategias para transicionar a la gente de las instituciones
22	Capítulo 5: Fortalecer la respuesta comunitaria a través de relaciones	55	Colabore con otras organizaciones y agencias
22	Colaboradores clave en la comunidad	55	Colabore con instituciones
24	Construyendo relaciones antes, durante y después de emergencias de salud pública	56	Programas que pueden brindar apoyo en la transición a la comunidad
27	Forjar una coalición diversa e interseccional	58	Establecer una relación con el consumidor: Apoyar su proceso de planificación
		59	Seguimiento: Garantizar el éxito
28	Capítulo 6: Apoyo a los esfuerzos de vacunación	59	Consideraciones específicas durante las emergencias de salud pública
28	Introducción	60	Programas de transición efectivos en los CIL
29	Resistencia a la vacunación en la comunidad discapacitada	60	Recursos adicionales
31	Abordando las barreras		
33	Dificultad para navegar la información sobre las vacunas y los sistemas	61	Capítulo 10: Expansión y mejora de los servicios y provisión de apoyo durante emergencias de salud pública
35	Barreras que afectan a las personas con discapacidades múltiplemente marginadas	61	Antes de la emergencia de salud pública
36	Alcance directo y provisión de servicios a los consumidores	62	Durante una emergencia de salud pública
38	Fuentes	63	Áreas en las que un CIL puede necesitar ampliar o mejorar sus servicios durante una emergencia de salud pública
38	Referencias bibliográficas	66	Programas e iniciativas que los CIL han establecido y reforzado para ayudar a los consumidores durante la pandemia del COVID-19
		67	Protección a empleadas y voluntarias
		69	Fuentes

Índice

70	Apéndice
70	Apéndice 1: Carta de muestra para solicitar la vacunación a domicilio
71	Apéndice 2: Proporcionando información para abordar la resistencia a la vacunación
73	Apéndice 3: Procedimientos operativos y de reapertura en caso de emergencias de salud pública
85	Apéndice 4: Incorporación de la interseccionalidad y la equidad en la salud
88	Apéndice 5: Muestra de plan de comunicaciones internas
92	Apéndice 6: Ejemplo de política de uso de mascarillas
93	Apéndice 7: Actividades presenciales y comunitarias
94	Apéndice 8: Citas y reuniones para consumidores en la oficina
96	Apéndice 9: Preguntas frecuentes de personas con discapacidades sobre las vacunas contra el COVID-19

112	Referencias
------------	--------------------



Introducción

Como organizaciones comunitarias, centradas en personas con todo tipo de discapacidades y dirigidas por ellas, los Centros de Vida Independiente (Centers for Independent Living, CIL) a menudo están a la vanguardia en adaptación y respuesta a emergencias en sus respectivas comunidades. Esto incluyó la pandemia del COVID-19. Aunque los CIL siempre han trabajado estrechamente con colaboradores de la comunidad, la pandemia del COVID-19, el cierre resultante de servicios no esenciales y las restricciones de quedarse en casa cambiaron la colaboración de rutina entre la comunidad y los proveedores de servicios de salud.

Los CIL con raíces profundas en la comunidad identificaron rápidamente colaboradores nuevos que podían sumarse a ellos para asistir a personas con discapacidades durante la crisis. Los CIL agregaron o ampliaron significativamente programas y servicios para abordar las necesidades de la comunidad, algunos de los cuales previamente no se ofrecían. Esos servicios recién desarrollados incluyeron la distribución de alimentos y suministros para la pandemia, servicios virtuales entre pares, así como un aumento en la información y las referencias. También incluyeron servicios para ayudar a les alumnos con discapacidades en las escuelas, distribución y capacitación en el uso de tabletas y computadoras portátiles para reducir el aislamiento, y mayores esfuerzos para hacer la transición de personas fuera de los centros de enfermería especializada, entre otros.

Mientras la pandemia del COVID-19 afectó a todos, significativamente impactó a las personas con discapacidades, sus familiares y cuidadores. Los estados a menudo no incluían a personas con discapacidades en la planificación e implementación de la respuesta al COVID-19 o, a menudo, se acercaban a organizaciones sobre personas con discapacidades que podrían no haber sido dirigidas por personas con discapacidades, lo cual generó más barreras y desafíos capacitistas. Además, la pandemia resaltó las disparidades de salud que enfrentan las personas con discapacidades y expuso aún más las disparidades de las personas con discapacidades múltiplemente marginadas debido a la raza, género, edad y situación económica. Por último, aquellos que viven en entornos institucionales, como centros de enfermería especializada y hogares grupales, estuvieron especialmente en riesgo. En muchos casos, los CIL fueron las únicas organizaciones que se enfrentaron al desafío, proveyendo servicio a personas con discapacidades en necesidad y colaborando con otras organizaciones comunitarias.

El inicio de la pandemia fue repentino e impredecible y los CIL tuvieron que inventar servicios para garantizar que se escuchara a las personas con discapacidades. La historia reciente nos ha enseñado que es esencial que nos preparemos para futuras emergencias de salud, incluso mientras continuamos respondiendo a la emergencia de salud pública del momento. Este conjunto de herramientas se desarrolló para ayudar a los CIL a prepararse y responder mejor a emergencias de salud pública ahora y en el futuro. El kit de herramientas destaca las lecciones aprendidas durante la pandemia del COVID-19, es decir, estrategias que ayudarán a los CIL a convertirse en colaboradores en futuras emergencias al trabajar eficazmente con el sector de salud pública, y proporciona consejos y sugerencias prácticas para cada organización.



Por qué los CIL están en una posición ideal para apoyar a las personas con discapacidades en emergencias de salud pública

Introducción

Las emergencias de salud pública plantean desafíos nuevos para proporcionar servicios en la comunidad. Tales emergencias requieren que las organizaciones forjan alianzas con departamentos de salud locales y estatales, otros proveedores de servicios, negocios locales y otros colaboradores no tradicionales. Los CIL están preparados para trabajar junto con la comunidad discapacitada para abogar por la inclusión total a medida que los servicios comunitarios se adaptan a nuevos desafíos. Los CIL están profundamente conectados con la cultura de discapacidad, ya que por mandato están dirigidos por personas con discapacidades y orientados por los consumidores. Los CIL están preparados para ser las mejores organizaciones en dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidades en emergencias de salud pública. Mientras que la mayoría de los CIL ya han estado fuertemente involucrados en iniciativas de planificación comunitaria para la respuesta a emergencias y preparación individual para desastres, también comprenden las barreras específicas que enfrentan las personas con discapacidades durante las emergencias. Esta experiencia ayudó significativamente a los CIL en su respuesta a la pandemia del COVID-19.

CIL: Expertos en la materia con orientación comunitaria

Los CIL son expertos hiperlocales en la materia que apoyan a personas con discapacidades y son defensores de la reducción de barreras sistémicas mediante la abogacía. La Ley de Rehabilitación establece que los CIL deben ser dirigidos por personas con discapacidades que viven en las comunidades a las que proveen servicio, y que su personal y los miembros de la junta directiva deben estar familiarizados con las necesidades y los desafíos de sus respectivas áreas de servicio. Esta experiencia surge de la experiencia personal que tienen muchos miembros del personal del CIL como personas que viven a diario con discapacidades, y se ve reforzada por el mandato de que las organizaciones estén dirigidas por los consumidores, según establecido en la Ley de Rehabilitación. Los CIL también suelen ser la única entidad para personas con todo tipo de discapacidades en su comunidad, lo que agrega otro nivel de experiencia para garantizar que las personas con todo tipo de discapacidades sean incluidas y escuchadas. Además, los CIL con frecuencia buscan la opinión de los miembros de la comunidad a través de planificación estratégica, evaluaciones de necesidades y otros métodos. Esta retroalimentación continua los ayuda a comprender las barreras que enfrentan las personas con discapacidades y a desarrollar servicios efectivos para servir adecuadamente a sus constituyentes. Los CIL saben qué funcionará y qué no en sus comunidades. Por lo tanto, cuando el personal del CIL está presente en la mesa con otros proveedores, no solo representan a las personas con discapacidades, sino que también están trayendo las voces de sus consumidores, lo que les permite anticipar y planificar una respuesta más inclusiva y equitativa durante desastres y emergencias de salud pública. Los CIL deben buscar activamente ser agregados a comités, juntas asesoras y otras organizaciones para ayudar a planificar la respuesta a emergencias. Al actuar como una voz para la comunidad discapacitada, los CIL pueden preparar mejor a los departamentos de salud pública y otros colaboradores para apoyar a las personas discapacitadas durante la próxima crisis de salud pública.



Durante la pandemia del COVID-19, los CIL salvaron vidas, ya sea a través de la abogacía individual o sistémica, respondiendo con nuevos e innovadores programas y enfoques para servir su comunidad o a través de su filosofía de apoyo entre pares. Gracias a los esfuerzos de abogacía se logró mejorar el acceso a las vacunas. Usando fondos dispuestos por la Ley CARES para proporcionar servicios de asistencia personal, tecnología de asistencia o equipo de protección personal.

Los CIL ayudan a los colaboradores de respuesta de emergencias a proveer servicios accesibles y equitativos. Los CIL no solo son, por la naturaleza de su misión y estructura, líderes en sus comunidades, sino que también ofrecen un recurso inmediato para los consumidores cuando otros sistemas comunitarios, estatales o federales están sobrecargados o no logran comprender las necesidades de las personas con discapacidades. Las personas con discapacidades, sus familias y los proveedores de apoyo entienden los beneficios de su CIL local, ya que a menudo son los primeros en ser llamados en emergencias y para dar apoyo.

Abogacía: un servicio fundamental que ofrece el CIL

Uno de los servicios fundamentales de un CIL es la abogacía individual y de sistemas. Los CIL han estado trabajando en la comunidad abogando por una mayor inclusión y acceso desde sus inicios. Sin embargo, la abogacía individual y de sistemas es mucho más importante durante emergencias de salud pública.

Los CIL demostraron la importancia de la abogacía durante la pandemia del COVID-19. Por ejemplo, en el apuro por llevar vacunas a las más necesidades, las personas con discapacidades no fueron priorizadas como población en riesgo. Los CIL de todo el país lideraron esfuerzos para garantizar que su estado entendiera el riesgo de infección, hospitalización y muerte por el COVID-19 para las personas con discapacidades. En muchos estados, la abogacía de los CIL fue la razón por la cual las personas con discapacidades se agregaron luego como grupo prioritario. Otro ejemplo fue la falta general de accesibilidad. Ya sea una conferencia de prensa, materiales educativos sobre el COVID-19, recursos, sitios de pruebas o de vacunación, los CIL estuvieron a la vanguardia, ya que la accesibilidad y el cumplimiento de las leyes de derechos de las personas con discapacidades a menudo no se priorizaban. (Musumeci y Chidambaram, 1 de marzo de 2021).

Además de las barreras ya existentes, la pandemia resaltó otros problemas para las personas con discapacidades. A continuación, se muestran algunos ejemplos de las barreras enfrentadas durante la pandemia del COVID-19:

1. Las conferencias de prensa no incluían subtítulos, interpretación en lenguaje de señas estadounidense o descripciones visuales.
2. Las páginas web y las aplicaciones de teléfonos inteligentes utilizados para inscribirse para pruebas o citas para vacunarse no siempre eran accesibles.
3. Los materiales utilizados para educación y los recursos a menudo no estaban en un lenguaje sencillo para apoyar a las personas con discapacidades intelectuales, de desarrollo y de otro tipo.
4. A menudo no se realizaron modificaciones a programas para garantizar un acceso equitativo, por ejemplo, vacunaciones en el hogar, vacunaciones en el auto u otras adaptaciones que pudieran ser necesarias.
5. Los sitios de vacunación y pruebas con frecuencia no eran accesibles, y el personal y los voluntarios que trabajaban en ellos no estaban familiarizados con adaptaciones para personas con discapacidades.

6. La educación y la información no representaban a las personas con discapacidades, dejándolas preocupadas sobre si el COVID-19 o la vacuna afectarían sus discapacidades existentes.
7. Las prohibiciones de uso de mascarillas u otras medidas en contra del uso de mascarillas no incluyeron ni protegieron las necesidades de las personas con discapacidades que tienen mayor riesgo de infección, hospitalización o muerte.
8. Durante la pandemia a menudo hubo falta de equipo de protección personal, incluyendo mascarillas, desinfectante de manos y otros artículos disponibles para los consumidores, cuidadores y familiares.
9. Muchas personas con discapacidades enfrentaron la falta de acceso a la tecnología y de opciones para acceder a los servicios virtuales, como telesalud, programas y educación.
10. Muchas personas que vivían en entornos institucionales no tuvieron acceso a servicios basados en el hogar y la comunidad y a otros apoyos que hubieran permitido la transición a la comunidad.

Los CIL también ofrecieron abogacía individual en situaciones difíciles. Por ejemplo, a algunos consumidores les resultó difícil mantener la seguridad y la independencia debido a la falta de servicios de asistencia personal y de personas dispuestas a y capaces de acudir a sus hogares para brindarles apoyo, dejándolas en riesgo de institucionalización. Los CIL trabajaron en nombre de estos consumidores para educar a los funcionarios locales y estatales sobre los desafíos existentes y el riesgo de institucionalización. En algunos casos, los CIL pudieron pagar los servicios de asistencia personal para las personas en mayor riesgo con fondos únicos extendidos a los CIL debido a la pandemia.

Mientras los CIL mostraron un liderazgo sobresaliente durante la pandemia del COVID-19, quedan muchas oportunidades para que los CIL fortalezcan los programas, los servicios y la abogacía. Los CIL deben continuar construyendo y estableciendo alianzas con los departamentos de salud locales y estatales. Además, deben centrarse en establecer conexiones sólidas con las organizaciones dedicadas a la preparación para emergencias. Esto incluye entidades estatales de respuesta a emergencias, como agencias gubernamentales, incluido su manejo de emergencias, departamentos de salud, organizaciones de servicios sociales y la Cruz Roja Americana, la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency, FEMA), el Partnership for Inclusive Disaster Strategies (PIDS) y organizaciones de abogacía, por nombrar algunas.

Otro papel importante de los CIL es garantizar que las personas con discapacidades estén preparadas para desastres y emergencias de salud pública. Tales esfuerzos podrían incluir garantizar que los consumidores tengan un plan de emergencia, brindar capacitación en preparación y asegurarse de que tengan el equipo y los suministros necesarios para sobrevivir, entendiendo que algunos equipos y suministros deberán modificarse para que sean accesibles para la persona.

Fuentes:
[COVID-19 Vaccine Access for People with Disabilities](#) (enlace en inglés)
Mary Beth Musumeci y Priya Chidambaram
1 de marzo de 2021

Leyes relevantes de derechos de las personas con discapacidades

Los derechos de las personas con discapacidades son derechos humanos y no son opcionales.

Las leyes de derechos de las personas con discapacidades no son nuevas, existen desde hace décadas. Sin embargo, muchas personas con discapacidades enfrentan desafíos al intentar recibir vacunas y otros servicios de atención médica o de emergencia debido a que las leyes de derechos por discapacidad no se respetan ni se siguen. Como defensores, los CIL deben comprender las obligaciones legales de los proveedores y los derechos de los consumidores. La claridad sobre estas obligaciones ayudará a los CIL a facilitarles a los consumidores el acceso a las vacunas y la atención médica en general. Comprender las leyes también ayudará a los CIL a facilitarles a los proveedores de atención médica y de emergencia el cumplimiento de sus obligaciones hacia las personas con discapacidades.

Los CIL y los consumidores deben comprender que los derechos civiles nunca se suspenden durante desastres o emergencias de salud pública. Esto significa que las agencias y las organizaciones no pueden decirles a las personas con discapacidades que no tienen acceso a programas y servicios durante esos períodos. Las leyes federales de derechos por discapacidad se aplican siempre y sustituyen a las leyes estatales. Los CIL pueden ofrecer liderazgo a agencias y organizaciones, ayudándolas a establecer planes para cumplir con sus requisitos legales dentro de las leyes de derechos por discapacidad.

Las leyes de derechos de las personas con discapacidades pueden parecer complejas. Sin embargo, el personal puede educarse y compartir la información con consumidores, colegas de trabajo y agencias estatales y locales. Es posible que el personal del CIL no siempre sepa la respuesta a las preguntas sobre la ley. Sin embargo, los representantes del CIL pueden saber dónde buscar respuestas y brindar más recursos. Si al personal del CIL se le hace una pregunta y este no sabe la respuesta, siempre debe dirigir a la persona que pregunta al [Centro de la ADA](#) (enlace en inglés) regional o a la agencia de [Protección y Abogacía](#) (P&A) (enlace en inglés) local del estado, para que allí puedan responder su pregunta.

Este capítulo destaca las leyes importantes sobre los derechos de las personas con discapacidades y proporciona información básica sobre los estatutos que protegen a las personas con discapacidades durante desastres de emergencia y emergencias de salud pública.

La diferencia entre asesoramiento legal e información y educación legal:

La información y la educación legal

describen la ley y cómo se puede aplicar a consumidores, colaboradores y agencias. Cualquier persona que tenga conocimientos sobre el tema puede proporcionar información y educación legal. Se recomienda que todos los CIL estén bien informados sobre las leyes de derechos de las personas con discapacidades.

El asesoramiento legal, por otro lado,

aplica la ley a su situación específica. Los abogados que representan a los clientes opinan sobre problemas legales específicos, considerando la situación específica de su cliente. Solo los abogados deben brindar asesoramiento legal.

Requisitos conforme a la ADA

Según la ADA, los gobiernos y los establecimientos públicos estatales y locales no pueden discriminar a personas con discapacidades. La discriminación contra personas con discapacidades significa excluirlas de la participación en programas y servicios. Los lugares que están cubiertos por la ADA deben tomar ciertas medidas para brindar acceso a las personas con discapacidades. Estas medidas se conocen como obligaciones.

Estos son algunos ejemplos de lo que establece la ADA:

- Tener edificios y programas accesibles. Se debe tener en cuenta que la ADA no se aplica a la vivienda; esa sería la Ley de Vivienda Justa (Fair Housing Act).
- Proporcionar comunicación efectiva a las personas con discapacidades auditivas, visuales y del habla, como intérpretes de lenguaje de señas, interpretación por retransmisión de video (Video Relay Interpreting, VRI), material electrónico accesible para lectores de pantalla, letra grande u otros formatos accesibles o tomarse el tiempo para comprender a una persona con una discapacidad del habla puede ser una obligación legal.
- Hacer modificaciones razonables a políticas y prácticas, como apoyar a alguien que no puede escribir debido a una discapacidad completar un formulario.
- Las adaptaciones son gratuitas para la persona. Es ilegal cobrar a las personas con discapacidades por adaptaciones de acceso.
- Proveer páginas web accesibles para personas con discapacidades. Por ejemplo, una clínica debe asegurarse de que las personas que usan lectores de pantalla puedan usar su página web cuando necesiten conectarse para obtener información o programar una cita.

Si un consumidor siente que se han violado sus derechos en virtud de los Títulos II o III de la ADA, puede presentar una queja ante el Departamento de Justicia de los Estados Unidos. La presentación debe hacerse antes de que hayan pasado 180 días desde la situación de discriminación. El consumidor puede demandar a una entidad que cree que violó la ADA sin presentar una queja.

Para presentar una queja de violación de la ADA, comuníquese con:

U.S. Department of Justice Civil Rights Division
950 Pennsylvania Avenue, N.W. Disability Rights Section
Washington, D.C. 20530
Teléfonos: 800-514-0301 (voz)
1-833-610-1264 (TTY)

Formulario en línea (2022): <https://civilrights.justice.gov/report/> (enlace en inglés, puede cambiar en la parte superior)

El Título IV de la ADA se trata del acceso telefónico y televisivo para personas con discapacidades auditivas y del habla. Exige que las compañías telefónicas deben establecer servicios de retransmisión de telecomunicaciones (telecommunications relay services, TRS) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Con los TRS, las personas con discapacidades auditivas y del habla que llaman usando TTY y las personas que llaman usando teléfonos de voz pueden comunicarse entre sí a través de un asistente de comunicaciones. El Título IV también establece que los anuncios de servicios públicos deben incluir subtítulos cerrados.

Para obtener más información sobre los TRS, comuníquese con la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC):

Federal Communications Commission
445 12th Street, S.W. Washington, D.C. 20554
Teléfonos: (888) 225-5322 (voz)
(888) 835-5322 (TTY)

www.fcc.gov/general/disability-rights-office (enlace en inglés)

Obligaciones hacia las personas con discapacidades en virtud de la ADA

Conforme al Título II de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA), los gobiernos estatales y locales tienen prohibido discriminar a personas con discapacidades. Esto se aplica a agencias estatales y territoriales, condados, ciudades y pueblos, incluyendo los departamentos de salud dentro de estas entidades cubiertas. Los hospitales y las clínicas públicas administrados por el gobierno estatal o local también tienen obligaciones en virtud del Título II.

Conforme al Título III de la ADA, las entidades públicas tienen obligaciones con respecto a las personas con discapacidades. Las entidades públicas son lugares a los que acuden las personas, como farmacias, consultorios médicos, clínicas privadas y hospitales privados no religiosos.

Tanto en los Títulos II como III de la ADA, los gobiernos y las entidades públicas locales y estatales deben tener instalaciones, programas e información accesibles. Puede encontrar más información sobre la ADA en www.ada.gov.

Ley de Rehabilitación de 1973

La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación (Rehab Act) establece que las agencias gubernamentales, los negocios, las organizaciones sin fines de lucro o cualquier otra organización o programa que reciba dinero del gobierno federal no deben discriminar a personas con discapacidades. Eso significa que si una agencia o un negocio acepta fondos del gobierno federal, incluyendo subvenciones y contratos federales, no debe discriminar a personas con discapacidades. Esto también se aplica cuando el dinero federal se transfiere a otras partes. Muchas agencias locales y estatales reciben fondos federales de alguna manera y tienen responsabilidades en virtud del Título II de la ADA y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

Aunque es algo similar a la ADA, la Ley de Rehabilitación va más allá al establecer que las personas con discapacidades no pueden ser excluidas de recibir servicios financiados por el gobierno federal debido a su discapacidad. Al igual que la ADA, la Ley de Rehabilitación incluye: proveer programas y servicios que sean accesibles y utilizables por personas con discapacidades; disponer adaptaciones como intérpretes de lenguaje de señas y materiales en un formato alternativo accesible; y hacer modificaciones a políticas y prácticas cuando sea necesario para evitar la discriminación, incluyendo permitir animales de servicio que acompañan a personas con discapacidades. Las obligaciones en virtud de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación son esencialmente las mismas que las obligaciones en virtud del Título II de la ADA. Las páginas web también deben ser accesibles para las personas con discapacidades.

Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

Aunque la Ley del Cuidado de Salud Precio (Affordable Care Act, ACA) incluye obligaciones para las personas con discapacidades, prácticamente todas estas obligaciones ya existen en virtud de la ADA y la Ley de Rehabilitación. La ACA establece que los centros y servicios de atención médica, como hospitales y clínicas, no pueden discriminar a personas con discapacidades. Además, los programas de atención médica que reciben dinero del gobierno federal no pueden discriminar a personas con discapacidades. Por ejemplo, un programa de vacunación financiado por el gobierno federal no puede discriminar a las personas debido a su discapacidad.

Conclusión

Las leyes federal de derechos de las personas con discapacidades prohíbe la discriminación por motivos de discapacidad por parte de entidades gubernamentales, incluyendo estados, territorios, condados, ciudades y pueblos; lugares de establecimientos públicos, como farmacias, consultorios médicos y hospitales privados no religiosos. Los requisitos que prohíben la discriminación en virtud de estas leyes se aplican a algo más que prácticas excluyentes. Establecen que el gobierno y los negocios hagan adaptaciones para las personas con discapacidades, incluso en caso de desastre o emergencia de salud pública. En resumen, todas las personas con discapacidades deben tener acceso a los mismos servicios, programas, información e instalaciones que las personas sin discapacidades.

Los derechos por discapacidad nunca se suspenden durante emergencias de salud pública u otras emergencias. El personal de los CIL y los consumidores deben comprender los conceptos básicos de las leyes de derechos por discapacidad y abogar para que sean respetadas, implementadas y aplicadas. Ser defensores efectivos para garantizar que las entidades cumplan con las leyes federales de derechos por discapacidad puede significar la diferencia entre la vida y la muerte en casos de desastres y emergencias de salud pública, como lo ha demostrado la historia.

Mantenimiento de las operaciones durante una emergencia de salud pública

Las personas con discapacidades y los funcionarios de emergencia necesitan los CIL más que nunca durante las emergencias. Aunque algunas entidades pueden cerrar o reducir temporalmente las operaciones, los CIL a menudo deberán necesitarán aumentar sus esfuerzos mientras salvaguardan la salud y el bienestar de sus empleadas y consumidores. Los CIL pueden ser llamados a hacer más en emergencias, posiblemente incluso con escasez de personal y suministros. También pueden enfrentar una mayor demanda de información y referencias (I&R), apoyo entre pares, abogacía, apoyo para la transición y otros servicios. Los CIL pueden ser llamados a crear soluciones prácticas para garantizar que la respuesta de emergencia incluya a las personas con discapacidades.



Los siguientes son ejemplos de servicios:

- Asegurarse de que se satisfagan las necesidades de la comunidad discapacitada.
- Garantizar que los materiales educativos e informativos sean accesibles.
- Proporcionar abogacía individual y sistemática para garantizar que las personas con discapacidades estén incluidas en la respuesta.
- Educar a los colaboradores estatales sobre modificaciones de programas y consideraciones para personas con discapacidades.
- Enviar comunicaciones accesibles a los consumidores.
- Asegurar que las personas con discapacidades tengan los suministros necesarios para sobrevivir.
- Aumentar los esfuerzos en materia de socialización si se prevé aislamiento.

Este capítulo provee información que preparará a los CIL para respaldar y proteger la salud y la seguridad de sus empleadas y garantizar que las operaciones continúen mediante programas y apoyo frecuentes, al tiempo que se adaptan o crean programas para satisfacer las necesidades de la comunidad discapacitada.

Seguir haciendo lo que se está haciendo

Durante emergencias de salud pública se espera que los CIL mantengan las operaciones en curso. La buena noticia es que los CIL han aprendido a operar y brindar servicios durante una emergencia de salud pública dando apoyo durante la pandemia del COVID-19, ya que tuvieron que tomar decisiones difíciles durante ese tiempo. Además, los CIL adaptaron o crearon servicios adicionales para satisfacer las necesidades de la comunidad discapacitada dentro de su área. Por lo tanto, existen algunos ejemplos prometedores de cómo hicieron este trabajo durante la pandemia del COVID-19.

Ejemplos de decisiones que tomaron los CIL durante la pandemia del COVID-19 incluyeron:

- Identificar fuentes de información en las que confiar, inclusiva de información específica sobre discapacidad.
- Mantener abierta la oficina física o cerrada.
- Cuándo reabrir la oficina física.
- Mantener la oficina cerrada o abierta a los visitantes.
- Cuándo reabrir la oficina a los visitantes.
- Si en la oficina sería requerido usar equipos de protección personal (EPP), como mascarillas o guantes.
- Si se requiere EPP, qué tipo se debe usar.
- Si se requiere mascarilla, cómo comunicarse con empleadas sordas o con problemas de audición y otros consumidores.
- Cómo localizar y adquirir mascarillas transparentes que previenen el contagio de virus por aire como el COVID-19.
- Cómo proveer servicios y llevar a cabo reuniones virtuales accesibles.
- Tener clínicas de vacunación o no.
- Informar a otras entidades cuando sus servicios no incluyen a personas con discapacidades.
- Qué información deben compartir los CIL con los consumidores sobre la emergencia de salud pública y cómo:
 - compartir información sobre una emergencia de salud pública,
 - hacer que la información sea accesible para los consumidores sordos o con problemas de audición, sordociegos, ciegos o con poca visión, o que no leen la letra de molde; y
- Cómo ayudar a mantener seguros a los consumidores al asistir a citas de pruebas y vacunas.

Cada emergencia de salud pública es única y requiere respuestas diferentes. Sin embargo, los CIL pueden aprender de experiencias pasadas y, al mismo tiempo, recordar que las personas con discapacidades pueden estar pasando por múltiples emergencias públicas simultáneamente. Durante la pandemia del COVID-19, los CIL dirigieron simultáneamente los esfuerzos para apoyar a los consumidores en situaciones de incendios, inundaciones, tormentas y terremotos. Por ejemplo, cuando se abrieron refugios de emergencia debido a las evacuaciones de una tormenta, los CIL trabajaron con los funcionarios de emergencia para ayudar a hacer que los refugios fueran accesibles, seguros y saludables, manteniendo el distanciamiento social y el uso de EPP.

La respuesta de un CIL a emergencias de salud pública dependerá de lo siguiente:

- El tipo de emergencia de salud pública
- Cuánto dura la emergencia
- Capacitación y comprensión de les empleades del CIL
- Cuán generalizada es la emergencia
- La cantidad y el tipo de interrupción que causa
- La disponibilidad de fondos que permitan ampliar o mejorar los programas existentes

No todas las emergencias de salud pública tienen vacunas disponibles de inmediato.

No todas las emergencias de salud pública son el resultado de una enfermedad infecciosa. Es posible que haya o que no haya vacunas disponibles para un brote de enfermedad infecciosa. Los CIL no necesitarían ayudar ni establecer clínicas de vacunación si no hay vacunas disponibles o no son necesarias. En los casos en que se estén creando vacunas, los CIL son fundamentales para garantizar y trabajar con los funcionarios estatales al facilitar que el lanzamiento sea accesible e inclusivo para personas con discapacidades.

Si no se necesitan o no se requieren vacunas para la emergencia, los CIL se concentrarían en otras formas de apoyar a la comunidad discapacitada protegiendo su salud y bienestar, y ofreciendo abogacía para garantizar que se respeten el acceso, la equidad y las necesidades de la comunidad discapacitada.

Prácticas recomendadas para el mantenimiento de las operaciones durante una emergencia de salud pública



La mejor manera para que los CIL continúen brindando programas y servicios a les consumidores y la comunidad es planificar cómo lo harán antes de que ocurra una emergencia de salud pública. Los planes deben ser flexibles y fáciles de adaptar a la crisis específica. Siempre habrá efectos causados por una emergencia de salud pública en los que les planificadores no pensaron de antemano. Una de las cosas esenciales que pueden hacer los CIL en una emergencia es resolver rápidamente los problemas al hacer cambios

adicionales según sea necesario sin perder el enfoque en la accesibilidad, las necesidades de les empleades y les consumidores y la Filosofía de Vida Independiente.

Algunos ejemplos de prácticas recomendadas:

- Revisar con frecuencia lo que el CIL ha aprendido en otras emergencias de salud pública, desastres y brotes de enfermedades. Esto requerirá modificaciones continuas en sus políticas y planes de emergencia.
- Decidir qué prácticas funcionaron y cuáles no. Determinar cómo el CIL podría aplicar estas lecciones a las emergencias de salud pública que ocurren ahora o que podrían ocurrir en el futuro.
- Poner a prueba o en práctica sus planes anualmente para asegurarse de que está preparade y que la tecnología o el equipo actual están disponibles.
- Capacitar al personal del CIL sobre el plan de emergencia para asegurarse de que sepan qué hacer en caso de una situación.
- Desarrollar un plan escrito para ayudar a que su CIL continúe brindando servicios durante la emergencia de salud pública. Este plan se denomina plan de continuidad de operaciones (PCO), que se describe en más detalle a continuación.
- Mantenerse actualizado sobre la mejor manera de satisfacer las necesidades de los consumidores durante una emergencia de salud pública.
 - Recibir información actualizada y periódica de fuentes confiables, como el Departamento de Salud Pública de un condado o estado y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).
 - Participar en la capacitación específica sobre personas con discapacidades en materia de planificación de emergencias que ofrecen Independent Living Research and Utilization, ILRU), el Partnership for Inclusive Disaster Strategies, PIDS) y otros proveedores nacionales centrados en los derechos de las personas con discapacidades.

A continuación, se presentan prácticas que a menudo serán fundamentales aplicar para evitar la propagación de enfermedades.



Distanciamiento social

Es fundamental no estar demasiado cerca de otras personas para prevenir el contagio del COVID-19 porque el COVID-19 se contagia principalmente a través del aire. El distanciamiento social podría no ser tan esencial con otras enfermedades. Adaptar el plan a medida que haya información nueva disponible o que cambien las necesidades de la comunidad durante una emergencia de salud pública.



Tipos de mascarillas

Al comienzo de la pandemia del COVID-19, los pañuelos se consideraban una protección adecuada contra el contagio del COVID-19. Más tarde se aprendió que era necesario usar mascarillas para tener la mejor protección. Las mascarillas N95 o KN95 ofrecen la mejor protección.



Lavado de manos/Desinfección de superficies

El lavado constante de manos previene el contagio de enfermedades junto con la desinfección de superficies. Durante la pandemia del COVID-19, algunos CIL tuvieron que ingeniárselas para crear desinfectantes con alcohol o peróxido de hidrógeno y hacer pedidos de jabón de manos de por mayor para garantizar que los consumidores y el personal del CIL tuvieran los suministros adecuados.

¿Qué es un plan de continuidad de operaciones (PCO)?

Un plan de continuidad de operaciones (PCO) es un plan escrito elaborado por un CIL para ayudar a mantener a la organización en estado activo y brindando servicio a los consumidores durante emergencias de salud pública.

La planificación previa al evento es la clave para que un CIL continúe funcionando y proveyendo servicios y actividades en una emergencia de salud pública. Piense en el rápido inicio de la pandemia del COVID-19 y lo útil que hubiera sido tener un plan escrito a seguir a medida que se cerraban las oficinas, el personal pasaba al trabajo remoto y los métodos de entrega de servicios cambiaron drásticamente. Un PCO puede ayudar a un CIL a mantener las operaciones y seguir brindando servicios y actividades durante este tiempo, aunque tenga que cambiar la forma en que se proveen.



Ejemplos de consideraciones esenciales para el PCO de un CIL:

- Ajustes en el horario de operación. Al comienzo de la pandemia del COVID-19, algunos CIL operaban una línea directa de 24 horas para garantizar que las personas con discapacidades tuvieran el apoyo adecuado
- Requisitos de EPP y otras modificaciones en la oficina, como purificadores de aire, termómetros, divisores de plexiglás, servicios en persona solo con cita previa, programación híbrida de empleadas, etc.
- La ubicación o el método de los programas y servicios comunitarios. Por ejemplo, programas que se facilitan por teléfono, plataformas virtuales como Zoom o reuniones al aire libre
- Garantizar la accesibilidad y modificaciones de programas para servicios
- Garantizar procesos continuos de nómina, contabilidad y finanzas
- Servicios de correo postal
- Reuniones virtuales de empleadas para brindar apoyo y supervisión
- Tecnología de la información (TI) y necesidades de apoyo
- Requisitos de informe
- Otras tareas de tipo comercial

Áreas esenciales en las que se debe crear un PCO

Recursos Humanos

- ¿Cómo registrarán los empleados su tiempo de forma virtual?
- ¿Cómo serán supervisados?
- ¿Qué políticas se necesitan para garantizar que las políticas y los procedimientos de recursos humanos del CIL se subtitulen virtualmente?
- ¿Cómo mantendrá seguro al personal del CIL?
- Cree un plan de sucesión que identifique quién asumirá las responsabilidades si los empleados esenciales no pueden llegar al lugar de trabajo físico.
- Asegúrese de que más de una persona tenga acceso a las contraseñas. Considere implementar un software de administración de contraseñas. Asegúrese de que el personal clave esté informado sobre las personas elegidas.
- ¿Cómo se cumple con las adaptaciones para los empleados?

Trabajo remoto

Cree una política de trabajo desde casa con convenios que incluyan lo siguiente:

- Adaptaciones que podría necesitar el personal para trabajar de forma remota.
- Cómo se transportará el equipo de trabajo, incluyendo las computadoras y otros dispositivos, al personal y se hará el inventario correspondiente.
- Estándares para un buen ambiente laboral, incluyendo asientos e iluminación adecuados.
- Capacitación para mantener la privacidad de la información del consumidor y proteger la Información de Identificación Personal (Personal Identifiable Information, PII).
- Capacitación para mantener la privacidad de la información del consumidor y cumplir con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) cuando corresponda.
- Cualquier capacitación necesaria para enviar planillas horarias, informes, mantener registros de consumidores, I&R y otros registros, y tareas administrativas requeridas.
- Cómo se comunicarán los empleados con los consumidores, los miembros de la comunidad y los lugares de trabajo.
- Cómo accederán los empleados a los servicios de Internet y teléfono.



Plan para volver a la oficina

Una política de regreso a la oficina ayudará al CIL a planificar y preparar al personal para la reapertura.

Ejemplos de información para incluir en el plan de regreso a la oficina:

- Asegurar EPP para empleadas y visitantes a medida que se reabre la oficina física.
- Prácticas de distanciamiento social y cómo se comunicará la información con les empleadas y el personal, sin dejar de garantizar la accesibilidad.
- ¿El CIL aplicará pruebas de temperatura si corresponde? Si es así, ¿el termómetro es accesible?
- Horario de operaciones y programación de empleadas. ¿Continuará habiendo opciones remotas?
- ¿Quién mantendrá el inventario de EPP y los suministros para desinfección?
- ¿Cuál es la política del CIL si una empleada tiene COVID-19? ¿La política incluirá trazabilidad de casos, el requisito de que les empleadas trabajen de forma remota o usen tiempo libre remunerado, etc.?
- ¿Cómo garantizará el CIL la accesibilidad y las adaptaciones para su plan de regreso a la oficina?
- ¿Cómo llegarán a trabajar les empleadas del CIL si necesitan transporte público?
- ¿Cómo conocerán las políticas les consumidores y los colaboradores para mantenerles seguras a ellos y a les empleadas?
- ¿Se requerirá que les empleadas usen EPP en la oficina y en las reuniones comunitarias? Si es así, ¿el CIL debe suministrarlos?

NOTA: Dado que los CIL están dirigidos por personas con discapacidades y atienden a personas con discapacidades significativas, se recomienda enfáticamente que se requiera el uso de mascarillas en la oficina y la comunidad durante emergencias activas de salud pública, si corresponde.

Participación de la Junta

- ¿Cómo se está proporcionando información a la Junta Directiva del CIL?
- Se requerirá que los CIL continúen teniendo reuniones de la Junta. ¿De qué manera se logra que las reuniones sean accesibles y virtuales?
- ¿La Junta Directiva del CIL tiene acceso a tecnología para participar en sus reuniones?
- ¿Cómo involucrará le directore ejecutivo del CIL a la Junta durante una emergencia?
- ¿Los estatutos del CIL permiten reuniones y votaciones virtuales?

Finanzas

- ¿Las políticas fiscales del CIL ofrecen alternativas apropiadas para mantener los controles internos y la separación de funciones cuando se trabaja de forma remota para procesar facturas, cheques y pagos?
- ¿Cómo se manejará la nómina y se distribuirán los cheques a les empleadas?
- ¿Cómo funcionará si sus procesos financieros no son electrónicos/digitales?
- ¿Cómo recopilará la documentación para las aprobaciones financieras?
- Autorizar a otra persona encargada de tomar decisiones a firmar cheques y otros documentos. Asegurarse de que les empleadas elegidas conozcan completamente las políticas financieras.

Información y tecnología

- ¿Les empleadas tienen computadoras portátiles que pueden llevarse a sus hogares?
- ¿Les empleadas tienen acceso seguro a los documentos internos desde sus hogares?
- ¿Cómo responderán y devolverán les empleadas las llamadas telefónicas desde sus hogares?
- ¿Cómo se comunicarán les empleadas entre sí de forma remota?
- ¿Cómo participarán les empleadas en actividades comunitarias como reuniones?

Responsabilidades de vida independiente

Todos los servicios fundamentales deben continuar durante las emergencias. Si el CIL tiene otras fuentes de ingresos, como subvenciones y contratos, será esencial comunicarse con esos patrocinadores. Los patrocinadores esperarán que los programas continúen, aunque es probable que entiendan que los métodos de entrega de servicios cambiarán. Por ejemplo, durante la pandemia del COVID-19, la Administración de Vida Comunitaria (Administration on Community Living, ACL) se comunicó con frecuencia con los beneficiarios para apoyar los programas en curso. La ACL también ayudó a conectar a los CIL con colaboradores, educación y herramientas para responder a las barreras que causó la pandemia para las personas con discapacidades. Esta respuesta fue similar a la de otros patrocinadores. Por lo tanto, es esencial incluir métodos para brindar servicios fundamentales en el PCO de los CIL.

Los servicios fundamentales requeridos de los CIL incluyen abogacía individual y sistémica, apoyo entre pares, capacitación en destrezas de vida independiente, información y referencias, transición y desvío de entornos institucionales y transición de jóvenes de la escuela a la comunidad. Todos los demás requisitos para la vida independiente bajo el Título VII, capítulo 1 de la [Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada](#) (enlace en inglés), también deben continuar.

Un PCO debe incluir detalles que expliquen cómo un CIL continuará brindando estos y otros servicios:

Entrega del programa

- Desarrolle una política para garantizar que el CIL use EPP apropiado cuando interactúe con los consumidores. Existe una posibilidad significativa de que el personal del CIL y los consumidores estén en mayor riesgo durante una emergencia de salud pública.
- Si un miembro del personal del CIL no puede trabajar con personas de forma individual debido a su discapacidad y a su mayor riesgo, es posible que el CIL desee implementar una adaptación temporal y reasignar al empleado a proyectos o tareas completamente virtuales.
- Si el CIL tiene poco personal, priorice las situaciones causadas o empeoradas por la emergencia de salud pública. Cualquier cosa que afecte grave y negativamente la salud y la seguridad del consumidor debe ser prioridad máxima. Esto debe incluir hacer la transición de los consumidores de asilos y otras instituciones.
- Elija quién decidirá si los servicios se deben proveer de manera diferente y cómo se debe hacer.
- No todos los consumidores pueden beneficiarse de los servicios virtuales. Determine cómo se individualizará la ayuda del CIL y cómo se mantendrá el control del consumidor.

- Considere otros métodos de entrega del programa, por ejemplo:
 - Virtualmente por Zoom u otra plataforma
 - Por teléfono
 - Individualmente en lugar de en grupo
 - En grupos pequeños
 - En el hogar del consumidor
 - En un lugar que no sea el CIL si el CIL no se puede usar debido a una emergencia de salud pública.

Nota: Si les empleades del CIL brindan un servicio o una actividad en un lugar que no sea la oficina, asegúrese de que el lugar sea accesible y esté cerca del transporte público.

Otras emergencias a considerar al desarrollar un PCO:

- Cree un plan de cómo continuará prestando servicio el CIL si:
 - No hay transporte disponible.
 - El mandato es quedarse en casa.
 - La oficina está dañada o destruida.
 - No es seguro para las personas viajar debido a las condiciones de la carretera.

Conclusión

Los CIL a menudo son modelos para otras entidades sobre los derechos de las personas con discapacidades y la entrega de programas accesibles. Dado que las personas con discapacidades corren un mayor riesgo y enfrentan muchas más barreras para los servicios, los CIL no solo deben planificar operaciones continuas, sino que todos los aspectos del plan deben incluir estrategias para proteger la salud y la seguridad de las personas con mayor riesgo, incluyendo los empleados y los consumidores, garantizando la equidad y la accesibilidad.

Fortalecer la respuesta comunitaria a través de relaciones

Los CIL deben establecer relaciones con los funcionarios de salud pública locales y estatales, las personas a cargo del manejo de emergencias y otras partes interesadas para crear una respuesta a las emergencias de salud pública que sea inclusiva para las personas con discapacidades. El mejor momento para conectarse con colaboradores de la comunidad es antes de que ocurra una emergencia o tan pronto como sea posible después de que ocurra la emergencia.

El desarrollo de este tipo de relaciones sólidas antes de una emergencia de salud pública, específicamente con los departamentos de salud pública y los proveedores de atención médica, permite una respuesta inmediata, efectiva y equitativa durante una emergencia y posteriormente. Estas relaciones aseguran que las personas con discapacidades no sean consideradas como una idea secundaria en una respuesta y es muy probable salven vidas.

Cuando se forman alianzas, es más probable que la colaboración ocurra antes, durante y después de las emergencias de salud pública. Involucrarse y colaborar con el área de salud pública, los proveedores de atención médica, las organizaciones comunitarias y las coaliciones puede ayudar a garantizar que las personas discapacitadas sean incluidas y tengan igual acceso a programas y servicios relacionados con emergencias de salud pública. En general, estas iniciativas ayudan a fortalecer la respuesta de toda la comunidad a los problemas de salud pública y a mejorar la salud de la comunidad.

En este capítulo, los CIL aprenderán sobre la importancia de las alianzas, ejemplos de agencias y organizaciones clave para crear alianzas y estrategias para hacer que el CIL desempeñe un papel esencial para los colaboradores en materia de salud pública y emergencias.

Colaboradores clave en la comunidad

Al considerar la posibilidad de participar en esfuerzos para crear estrategias inclusivas de respuesta a emergencias en sus comunidades, es esencial comprender las diversas organizaciones que serán colaboradores importantes. Dichos colaboradores incluirán entidades gubernamentales a nivel local, estatal, territorial y federal, organizaciones sin fines de lucro y líderes comunitarios con la misión de apoyar a la comunidad durante emergencias de salud pública y desastres.

1 Departamentos de Salud Pública

Desarrollar relaciones y trabajar activamente con los departamentos de salud locales y estatales es un primer paso importante. Los departamentos de salud estatales cumplen múltiples funciones de salud pública. Algunos a menudo incluyen otras áreas de enfoque, como la licencia de profesionales de la salud, el desarrollo de políticas estatales, la regulación y la calidad del aire. A pesar de una amplia variedad de estructuras, el departamento de salud de cada estado suele ser la principal autoridad de salud pública y desempeña un papel fundamental en apoyar la provisión de servicios de salud pública. Es importante tener en cuenta que los departamentos de salud estatales a veces tienen prácticas de modelo médico. Esto significa que promueven fuertemente el uso de medicamentos, intervenciones quirúrgicas u otros tratamientos con el objetivo de arreglar el individuo discapacitado en lugar

de modificar el entorno o reconocer la discapacidad como una parte natural de la condición humana. Esta es una razón aún mayor para que los CIL se involucren, ya que sabemos que el modelo médico es dañino.

Los departamentos de salud locales a nivel de ciudad y condado brindan liderazgo dentro de su comunidad. Los departamentos de salud locales aseguran medicamentos y recursos que salvan vidas, incluso suministros para refugios, vacunas y equipos de primeros auxilios. Saben cómo responder y desplegar rápidamente estos recursos en emergencias de salud pública gracias a su planificación, capacitación y ejercicios de preparación. (Los departamentos de salud locales impactan nuestras vidas todos los días). Cuando un CIL colabora con departamentos de salud pública locales, es probable que la organización encuentre oportunidades para educar a los departamentos de salud sobre disparidades de salud, derechos de personas con discapacidades, leyes, conciencia sobre los prejuicios hacia las personas con discapacidades, adaptaciones de accesibilidad y necesidades de la comunidad discapacitada. Los CIL también se aseguran de que los departamentos de salud locales tengan representación de personas con discapacidades reales.

2 Manejo de emergencias

Otra parte interesada vital con la que conectarse son las agencias de manejo de emergencias a nivel de condado, territorio y estado de los CIL. Mientras el nombre de estas entidades puede variar, generalmente son responsables de prepararse para emergencias y coordinar la activación y el uso de recursos controlados por los gobiernos locales, territoriales o estatales. Aunque el manejo de emergencias a menudo se centra en la prevención y respuesta a desastres, estos participantes siguen siendo un colaborador esencial en emergencias de salud pública. Similar a los departamentos de salud, un CIL puede proporcionar educación y abogacía en nombre de las personas con discapacidades de la comunidad, ayudando a garantizar una planificación y respuesta inclusivas.

3 Proveedores de atención médica, organizaciones comunitarias y líderes individuales

Además de la salud pública y el manejo de emergencias, los CIL necesitan desarrollar y fortalecer las relaciones con los proveedores de atención médica y las organizaciones comunitarias. Estas organizaciones brindan programas y servicios vitales, como clínicas de vacunación y centros de recursos comunitarios, a personas con y sin discapacidades en emergencias de salud pública. Los CIL deben comunicarse con sus redes habituales y más allá.

Al igual que con la salud pública y el manejo de emergencias, es probable que haya una oportunidad para educar a organizaciones y grupos sobre disparidades de salud, barreras, derechos de las personas con discapacidades, adaptaciones, conciencia sobre los prejuicios hacia las personas con discapacidades y necesidades de la comunidad discapacitada. Haga un esfuerzo para conectarse con los líderes de la comunidad local que podrán dar respaldo al CIL en sus iniciativas y guiarlos en la dirección correcta.

4 Otras partes interesadas pueden incluir:

- Organizaciones dirigidas por personas con discapacidades, como la Federación Nacional de Ciegos, asociaciones para sordos y organizaciones de auto-abogacía.
- Las agencias estatales que sirven a personas con discapacidades ya que los CIL pueden ser vitales para ellas durante emergencias.
- Líderes con discapacidades que tienen experiencia en emergencias de salud pública.
- Organizaciones comunitarias que sirven a personas con discapacidades o adultos mayores.
- Organizaciones religiosas.
- Organizaciones sin fines de lucro que pueden servir a personas discapacitadas durante emergencias de salud pública.
- Las organizaciones de defensa que sirven a comunidades marginadas, ya que la discapacidad se cruza con todas las poblaciones y las comunidades múltiplemente marginadas enfrentan disparidades de salud y barreras aumentadas.
- Proveedores de atención médica y farmacia, incluyendo clínicas públicas y proveedores de vacunas.
- La red estatal de vida independiente.

5 Recursos nacionales

Además de los colaboradores comunitarios, también hay recursos y colaboradores a nivel nacional, que incluyen:

- Asociación Americana de Salud y Discapacidad
- Cruz Roja Americana
- Asociación de Programas para la Vida Rural Independiente
- División de Desarrollo Humano y Discapacidad de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Oficina de Integración y Coordinación de las Personas con Discapacidades de FEMA
- Consejo Nacional de Vida Independiente
- Partnership for Inclusive Disaster Strategies

Construyendo relaciones antes, durante y después de emergencias de salud pública

Al establecer relaciones con las partes interesadas clave por adelantado, los CIL pueden crear una red que se puede movilizar rápidamente durante emergencias de salud pública. Los CIL deben trabajar para desarrollar y mantener relaciones de trabajo con individuos dentro de los departamentos de salud locales y territoriales o estatales para facilitar respuestas equitativas para las personas con discapacidades en emergencias de salud pública. También deben considerar la posibilidad de sumarse o formar coaliciones de partes interesadas.



Estrategias para forjar relaciones antes de emergencias de salud pública

Algunas estrategias para forjar relaciones antes de emergencias de salud pública incluyen:

➤ IDENTIFICAR PARTES INTERESADAS CLAVE.

Identifique a miembros, organizaciones y agencias de la comunidad que tienen un interés en la salud y el bienestar de toda la comunidad. Podrían incluir entidades gubernamentales locales, territoriales, estatales y federales, como departamentos de salud y agencias de manejo de emergencias locales; organizaciones sin fines de lucro enfocadas en la preparación y respuesta a emergencias; organizaciones que sirven a personas con discapacidades y a la comunidad en general; y proveedores de atención médica. Priorice construir relaciones con ellos.

➤ GENERAR CONFIANZA Y ESTABLECER CREDIBILIDAD.

Demuestre la experiencia del CIL en discapacidad y el compromiso con la comunidad haciendo un seguimiento y siendo transparentes en cuanto al trabajo y a los planes. Los CIL pueden ser sumamente importantes para garantizar que los colaboradores sirvan a las personas con discapacidades, cumplan con las legislaciones de derechos por discapacidad y brinden representación en materia de discapacidad.

➤ FOMENTAR COLABORACIÓN Y ASOCIACIONES.

Trabaje con otras organizaciones y agencias para compartir recursos y experiencia y coordinar esfuerzos durante emergencias de salud pública que incluyan a personas con discapacidades. Invite a las partes interesadas a eventos y reuniones del CIL y solicite que te inviten a los suyos. Lo más probable es que los CIL sean la única organización dentro de la asociación destinada a personas con todo tipo de discapacidades y dirigida por ellas.

➤ PREPARARSE Y PRACTICAR ANTES DE UNA EMERGENCIA.

Informe a las partes interesadas que el CIL está dispuesto a observar, proveer comentarios o participar en simulacros, ejercicios y ejercicios de mesa para probar y refinar los planes de respuesta a emergencias. Esto podría ayudar al colaborador a garantizar que sus prácticas incluyan a personas con discapacidades.

➤ ESTABLECER MÉTODOS DE COMUNICACIÓN ACCESIBLES.

Asegúrese de que todas las comunicaciones y los materiales de la reunión enviados a las partes interesadas satisfagan las necesidades de acceso de todos. Esto significa que posiblemente los empleados del CIL deban hacer que los materiales sean accesibles en múltiples formatos, como accesibles para lectores de pantalla, en lenguaje sencillo o con letra grande y en otros idiomas además de inglés. Además, incluya a la comunidad de personas sordas mediante subtítulos en los planes, lenguaje de señas estadounidense y otros tipos de lenguaje de señas (como lenguaje de señas táctil para personas sordociegas, lenguaje de señas en otros idiomas, etc.).

Estrategias para continuar las relaciones durante emergencias de salud pública

Las partes interesadas deben trabajar juntas durante las emergencias de salud pública. Los CIL deberían hacer tiempo para comunicarse y colaborar con las partes interesadas, promoviendo continuamente la transparencia. Garantizando que la información sobre temas de salud pública esté ampliamente disponible y sea de fácil acceso para los miembros de la comunidad puede ayudar a generar confianza y alentar la participación en iniciativas de salud pública.

A continuación, se detallan medidas que pueden tomar los CIL para continuar forjando relaciones y satisfacer las necesidades de la comunidad:

➤ COMUNICARSE CON FRECUENCIA.

Ya sean reuniones virtuales, conversaciones por correo electrónico o mensajes de texto grupales, los CIL deben colaborar con las partes interesadas para establecer discusiones periódicas.

➤ **RESOLVER LOS PROBLEMAS JUNTOS.**

Dé a conocer qué problemas pueden tener las personas con discapacidades y resuelvan los problemas juntos. Al hacerlo, los colaboradores comprenderán mejor las barreras que enfrentan las personas con discapacidades mientras reciben soluciones de expertos de los CIL que representan a las personas con discapacidades.

➤ **REUNIR Y COMPARTIR INFORMACIÓN.**

Comparta datos y recursos continuos relacionados con discapacidad destinados a ofrecer equidad para personas con discapacidades en situaciones de emergencia.

➤ **CREAR MATERIALES ACCESIBLES.**

Colabore con las partes interesadas para crear y difundir materiales educativos accesibles para el público. Los materiales deben estar hechos en múltiples formatos e idiomas accesibles.

➤ **CAPACITARSE MUTUAMENTE.**

Capacitarse mutuamente es esencial para la sostenibilidad. Los CIL pueden proporcionar capacitación específica relacionada con discapacidad, como legislación sobre derechos de las personas con discapacidades, comunicación efectiva, factores sociales determinantes de la salud para personas con discapacidades, barreras comunes, cultura de discapacidad, etc.

➤ **CREAR UN MEMORANDO DE ENTENDIMIENTO.**

Los CIL pueden tener presupuestos mucho menores que otras organizaciones. Sin embargo, se les requiere a los CIL llevar a cabo desarrollo de recursos. Participe en conversaciones sobre oportunidades de financiamiento para garantizar que el CIL tenga los fondos para servir.

➤ **RENDICIÓN DE CUENTAS.**

Ayude a que los colaboradores rindan cuentas, ya que es muy probable que tengan responsabilidades en virtud de las leyes de derechos para personas con discapacidades. Al hacerlo, no solo los estará ayudando a crear programas y servicios equitativos e inclusivos, sino también a cumplir con lo que corresponde y protegerse de demandas y reclamos por derechos de las personas con discapacidades.

La comunicación frecuente ofrece la oportunidad de discutir cualquier:

- Necesidades insatisfechas de personas con discapacidades.
- Barreras que estén enfrentando las personas con discapacidades.
- Soluciones para satisfacer las necesidades insatisfechas de personas con discapacidades.
- Recursos comunitarios que benefician a la comunidad discapacitada.
- Inquietudes sobre los derechos de las personas con discapacidades.
- Comunicación efectiva, accesibilidad y equidad de los servicios.
- Cómo pueden apoyar los CIL a la comunidad en la respuesta de emergencia (por ejemplo, organizar clínicas de vacunación sin barreras para las personas con discapacidades junto con departamentos de salud pública y proveedores de atención médica locales, servicios de desviación y transición para mantener a las personas fuera de asilos, entregas a domicilios, participar en actividades de divulgación sobre discapacidades, etc.).

Estrategias para continuar las relaciones después de emergencias de salud pública

Incluso después de que termine una emergencia de salud pública, las partes interesadas deben mantener un contacto frecuente. Los CIL deben asegurarse de:

➤ CONTINÚE COMUNICÁNDOSE CON FRECUENCIA.

Comuníquese frecuentemente con las partes interesadas para mantenerse informados sobre sus necesidades e inquietudes y para mantenerlas informadas sobre el trabajo y los planes del CIL después de que finalice la respuesta de emergencia de salud pública. Considere organizar reuniones mensuales o crear una coalición específica para personas con discapacidades donde el CIL pueda reunir a todos los colaboradores.

➤ CONTINÚE LA COLABORACIÓN.

Continúe invitando a las partes interesadas a las reuniones y los eventos del CIL y solicite asistir a las reuniones y los eventos de las partes interesadas.

➤ BRINDE RECURSOS Y SOLUCIONES A LAS PARTES INTERESADAS.

Continúe acercándose a las partes interesadas para brindarles ayuda y soluciones y alentar a otras a compartirlas.

Forjar una coalición diversa e interseccional

Además de establecer relaciones con las partes interesadas individuales, establecer coaliciones de partes interesadas nuevas o sumarse a las existentes puede ser vital para garantizar la equidad para las personas con discapacidades durante y después de desastres.

Algunas estrategias para establecer coaliciones de partes interesadas diversas y equitativas:

- **Identificar objetivos fundamentales.** Defina claramente el propósito y los objetivos de la coalición y asegúrese de que estén alineados con las necesidades e inquietudes de la comunidad.
- **Intersección de discapacidad.** La comunidad discapacitada se entrecruza con todas las comunidades. Asegúrese de que sus estrategias incluyan diversas organizaciones comunitarias.
- **Fomentar colaboración y alianzas.** Trabaje con otras organizaciones y agencias para compartir recursos y experiencia y coordine esfuerzos a fin de responder a las necesidades insatisfechas y las violaciones de los derechos civiles durante emergencias de salud pública. Esto puede incluir la firma de memorandos de entendimiento (MOU, por sus siglas en inglés) u otros acuerdos formales para forjar alianzas.
- **Practicar la inclusión y el respeto.** Asegúrese de que todos los miembros de la coalición sean bienvenidos y valorados y que sus perspectivas y experiencias se tengan en cuenta al tomar decisiones.
- **Asegurarse de que el grupo satisfaga todas las necesidades de acceso.** Esto puede incluir la traducción de material hablado y escrito a otros idiomas que no sean inglés, como lenguaje de señas o español y la incorporación de adaptaciones para personas con discapacidades.
- **Los derechos y la inclusión de las personas con discapacidades no son opcionales.** Ayude a la alianza a saber que debe incluir a las personas con discapacidades en la planificación y que sus prácticas deben ser inclusivas.
- **Usar datos y evidencia para informar las decisiones de la coalición.** Recopile y analice datos para comprender mejor las necesidades de los grupos dentro de la comunidad. Utilice esta información para desarrollar estrategias que respondan a las necesidades de la comunidad. Los CIL y las coaliciones en las que participan pueden recopilar sus datos mediante encuestas y grupos de enfoque. También pueden analizar datos existentes.

Fuentes

Los departamentos de salud locales impactan nuestras vidas todos los días.

Asociación Nacional de Funcionarios de Salud de Condados y Ciudades, 2017.

<https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/transition-appendix-A-Infographic.pdf> (enlace en inglés)

Apoyo a los esfuerzos de vacunación

Introducción

Durante la pandemia del COVID-19, las personas con discapacidades tuvieron un riesgo mayor de contraer el COVID-19, tener una enfermedad grave e incluso morir (CDC, por sus siglas en inglés). A pesar de esto, la comunidad discapacitada se enfrentó a barreras importantes para mantener su salud, que incluyeron la falta de acceso a las vacunas, al tratamiento y a la información. Las agencias de salud pública y sus colaboradores pueden utilizar las lecciones aprendidas durante la pandemia del COVID-19 para crear futuros planes de respuesta a la salud y desastres.



Tanto el acceso a las vacunas como la duda a la vacunación fueron barreras para que las personas con discapacidades se mantuvieran saludables durante la pandemia del COVID-19. Sin una educación que se centre en el acceso a las vacunas para las agencias de salud pública y la reticencia o resistencia a la vacunación de los consumidores, es probable que estas barreras sigan presentes en una emergencia de salud pública futura.

Dado que los CIL están dirigidos y creados por personas con discapacidades, cuentan con la confianza de la comunidad discapacitada y también tienen experiencia en abordar las barreras de acceso. Los CIL son una opción natural para apoyar los esfuerzos de vacunación y responder a la resistencia a la vacunación.

Durante la pandemia del COVID-19, la inequidad de la respuesta incluyó lo siguiente:

- La falta de información que incluyera a las personas con discapacidades,
- La falta de servicios de interpretación en lengua de señas durante los avisos y los anuncios televisados sobre la emergencia de salud pública,
- La falta de intérpretes de lengua de señas o de servicios de interpretación por retransmisión de video en los sitios de vacunación,
- La falta de acceso a la información digital y a las páginas web de registro para la vacunación para los individuos ciegos y con baja visión,
- Páginas web y lenguaje inaccesibles,
- Sitios de vacunación físicamente inaccesibles y
- Sitios de vacunación ubicadas en entornos sobreestimulantes.

Aunque algunas de las barreras que estuvieron presentes durante la pandemia son específicas al COVID-19, muchas podrían ocurrir en emergencias de salud pública en el futuro. Este capítulo utiliza la pandemia del COVID-19 y los esfuerzos de vacunación para las personas con discapacidad como una plantilla para resolver las barreras de la comunidad discapacitada y la resistencia de las personas con discapacidades a las iniciativas de salud pública.

Las necesidades de las personas con discapacidades suelen pasarse por alto en la mayoría de los planes de emergencia de salud pública, y, con frecuencia, no se consulta a las personas con discapacidades cuando las comunidades los desarrollan. Los CIL tienen una posición privilegiada para informar a las agencias con las que colabora sobre las perspectivas de las personas con discapacidades y para ayudar a dar forma a las políticas de salud y desastres.

Este capítulo aborda lo siguiente:



Las causas de la resistencia a la vacunación y cómo contrarrestarlas.



La falta de acceso a las vacunas y la falta de información accesible y precisa sobre las vacunas.



El papel que los CIL pueden desempeñar para apoyar los esfuerzos de vacunación.



La forma en la que los CIL y la comunidad discapacitada pueden incorporar las lecciones aprendidas durante la pandemia del COVID-19 en la respuesta a la planificación futura de emergencia de salud pública.

Resistencia a la vacunación en la comunidad discapacitada

Al igual que las personas sin discapacidades, las personas con discapacidades presentan una resistencia considerable a la vacunación por muchos de los mismos motivos. Sin embargo, la comunidad discapacitada tiene otros motivos para su resistencia a la vacunación contra el COVID-19. Es fundamental que los CIL desarrollen y distribuyan información accesible y específica sobre la discapacidad y brinden educación y soluciones. Algunos de los motivos de la resistencia a la vacunación existían antes de la pandemia del COVID-19. La siguiente lista no es exhaustiva y pueden haber preocupaciones regionales que sean exclusivas del área de servicio de un CIL. En la sección de recursos de este manual, puede encontrar recomendaciones para responder a las reservas comunes.

Motivos de la resistencia a la vacunación

Hay muchos motivos por los que una persona con o sin discapacidad puede mostrarse resistente a la vacunación, como por ejemplo:

- la desconfianza hacia la seguridad o la eficacia de la vacuna,
- la discapacidad no se menciona ni se presenta en la información,
- las preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios a largo plazo de la vacuna y
- la desinformación.

Las personas discapacitadas también pueden tener resistencia a la vacunación por las siguientes razones:

- el miedo a agravar su discapacidad o las condiciones médicas subyacentes,
- la falta de información accesible,
- el miedo a los efectos secundarios a corto y a largo plazo de la vacuna contra el COVID-19,
- la existencia de un trauma médico previo,
- la desconfianza hacia los profesionales médicos,
- las reacciones previas a vacunas y
- la desconfianza hacia la información sobre la vacuna porque no incluye datos específicos sobre la discapacidad y no es accesible.

Respondiendo a la resistencia a la vacunación en relación con la discapacidad

Los CIL son fundamentales para ayudar a enfrentar la resistencia a la vacunación y para proporcionar información sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas y los refuerzos contra el COVID-19 y sobre su relación con su discapacidad. Los CIL también pueden enfatizar la necesidad de seguir adoptando otras prácticas de protección, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y el lavado de manos. Es importante recordarles a los consumidores y a la comunidad que los esfuerzos para proteger su salud no son acciones políticas, sino que son vitales para las personas con discapacidades. Recuérdeles a los consumidores que estas prácticas también ayudan a protegerse de otras enfermedades, además del COVID-19, incluyendo la gripe y el resfrío común.

Es fundamental comunicarles a los consumidores que las investigaciones indican que las personas que tienen las vacunas al día tienen menos probabilidades de enfermarse gravemente, ser hospitalizadas y morir del COVID-19. Estudios también indican que tener las vacunas contra el COVID-19 al día reduce la probabilidad de desarrollar afecciones persistentes al COVID-19.

Los CIL pueden responder a la resistencia a la vacunación:

-  Mediante el alcance comunitario y la educación,
-  a través de servicios individualizados,
-  durante el proceso de información y referencia y
-  cuando el personal se percate de la resistencia a la vacunación.

Abordando la resistencia a la vacunación

Los CIL deben ser conscientes de su rol en la provisión de información precisa sobre las vacunas y otras iniciativas de salud pública. Algunos individuos elegirán no vacunarse y esa es su decisión. Los CIL nunca deben tener una actitud coactiva en relación con la vacuna o cualquier otra iniciativa de salud pública. Por el contrario, deben brindar información y educación para que los consumidores puedan tomar una decisión informada. Sin embargo, también es importante asegurarse de que los consumidores hablen con su proveedor médico si tienen preguntas médicas específicas.

Los CIL pueden usar las siguientes estrategias para responder a la resistencia a la vacunación:

- Refutar la desinformación proporcionando datos y respondiendo a las preocupaciones relacionadas con la discapacidad.
- Brindar información accesible que busque responder a los asuntos relacionados con la discapacidad. Asegúrese de que el CIL genere información que esté disponible en formatos accesibles alternativos, que incluyen la impresión con letras grandes y el braille, según sea necesario, e información digital que cumpla con la Sección 508. Los CIL también deben tener información disponible en varios idiomas. La falta de información accesible es una de las barreras más significativas para la vacunación que tiene la comunidad discapacitada, por lo que los CIL deben asegurarse de que la información que comparten sea accesible.
- Destacar las historias de los líderes de la comunidad discapacitada que se vacunaron. Si sintieron resistencia antes de vacunarse, es una buena idea que compartan cómo lo resolvieron. Como las historias de las personas con discapacidades no suelen ser promovidas, los CIL deben compartirlas. Esto brinda a los consumidores modelos de pares y fuentes creíbles.

- Brindar información sobre cómo algunas personas con discapacidades tienen un riesgo mayor de enfermarse gravemente o morir del COVID-19. Recuerde que la discapacidad o un diagnóstico no son las únicas razones por la que alguien puede ser considerado de riesgo alto. Algunas personas pueden tener dificultades para cumplir con las prácticas de seguridad, como usar mascarillas o mantener el distanciamiento social, debido a su discapacidad o a las necesidades relacionadas con la discapacidad. También pueden tener un riesgo mayor porque son múltiplemente marginadas, que incluyen a las personas negras, indígenas, de color, con bajos ingresos o en situación de pobreza y hablantes de otros idiomas además del inglés.
- Responder a la resistencia de forma individual y en grupos seguros. Brindar apoyo entre pares para aumentar la confianza entre personas de confianza.
- Escuchar atentamente sin juzgar y responder a sus preocupaciones.
- Compartir casos personales de personas con discapacidad que se vacunaron.

Abordando las barreras

Las personas con discapacidades, incluyendo las personas negras, indígenas y de color (Black, Indigenous, and People of Color, BIPOC) discapacitadas, se enfrentan a barreras que pueden aumentar su riesgo de enfermarse gravemente o morir durante emergencias de salud pública. Las barreras para la atención médica durante la pandemia del COVID-19 no fueron una novedad para las personas discapacitadas. Las campañas de vacunación y de alcance en respuesta a emergencias de salud pública que están dirigidas a la comunidad discapacitada no son exitosas a menos que se reconozcan y se resuelvan estas barreras.

Las barreras más comunes para el acceso incluyen:

- la falta de acceso a las vacunas en áreas rurales o remotas,
- el acceso limitado o nulo al transporte accesible,
- las opciones limitadas de vacunación a domicilio o de clínicas móviles,
- el acceso limitado o nulo a Internet,
- el acceso limitado o nulo a especialistas o profesionales médicos con conocimientos sobre los factores de riesgo específicos relacionados con la discapacidad,
- la pobreza y los ingresos limitados,
- la falta de páginas web y clínicas accesibles,
- la falta de información accesible y fácil de comprender sobre la emergencia de salud pública,
- la falta de opciones de telesalud,
- los costos ocultos,
- el prejuicio hacia la discapacidad y el capacitismo y
- las preocupaciones relacionadas con la carencia de documentos de identificación legales o pruebas de ciudadanía.

Estos son algunos ejemplos de barreras para la vacunación, la realización de pruebas y el tratamiento a los que los consumidores pueden enfrentarse debido a su ubicación:

- vivir lejos de los sitios de vacunación, los centros de pruebas, los consultorios médicos y las operaciones de respuesta ante la emergencia;
- vivir en una institución en la que no hay acceso independiente a la información, la vacunación, las pruebas y el tratamiento;
- necesitar un proveedor médico experto que no tiene un consultorio cerca de su lugar de residencia;
- no tener un medio de transporte o vivir en una zona sin acceso al transporte público, especialmente en áreas rurales y remotas; y
- tener dificultad para encontrar información sobre las actualizaciones de la emergencia de salud pública, como la vacunación contra el COVID-19, debido a la falta de acceso a Internet o a dispositivos que se conecten a Internet.

Entre las personas que carecen de acceso a Internet de forma desproporcionada se incluyen las siguientes:

- las personas que viven en zonas rurales o remotas,
- las personas en situación de pobreza y
- las personas sin hogar.

POSIBLES SOLUCIONES:

Transporte

Los CIL pueden hacer lo siguiente:

- ofrecer servicios de transporte o servicios para poner a las personas en contacto con proveedores locales accesibles;
- colaborar con sistemas locales de transporte público a fin de ofrecer viajes gratuitos para vacunarse y/o para acceder a otros servicios de respuesta de salud pública;
- ayudar a les consumidores a acceder al paratransito;
- pagar y coordinar viajes a través de compañías de viaje compartido;
- averiguar si las compañías de transporte compartido, como Uber, Lyft y otros, ofrecerán viajes gratuitos o con descuento a las personas que buscan actividades de respuesta de atención médica respaldada públicamente. Los CIL deben estar informados sobre los recursos disponibles en su área; y
- ofrecer tarjetas para gasolina o reembolsos de millaje a las personas que deseen vacunarse.



POSIBLES SOLUCIONES:

Vacunación a domicilio y actividades de alcance de tratamiento

Los CIL pueden hacer lo siguiente:

- desarrollar colaboraciones con departamentos de salud y hospitales locales para programar clínicas móviles;
- asistir en la publicitación y con el alcance de estas opciones para les consumidores; y
- asistir en la abogacía, la organización y la educación.

Estas colaboraciones también pueden permitir que los CIL ayuden a les consumidores a identificar proveedores en el área de servicio que puedan proporcionar vacunaciones a domicilio. Esta información se puede brindar en diferentes puntos de contacto entre el personal y les consumidores, como durante el proceso de información y referencia, o durante el proceso de desarrollo de objetivos del consumidor y el personal de vida independiente.



POSIBLES SOLUCIONES:

Navegando la falta de acceso a Internet

Los CIL pueden hacer lo siguiente para asistir a les consumidores que no tienen acceso a Internet:

- brindar acceso a una computadora, por ejemplo, con computadoras comunitarias en el CIL,
- colaborar con los colaboradores comunitarios para encontrar soluciones y compartir recursos,
- proporcionar materiales impresos con la misma información que se comparte de forma digital,
- ayudarles a programar citas por teléfono y
- asociarse con organizaciones de la comunidad que brindan acceso a Internet, como la biblioteca pública local y promocionarlas.



POSIBLES SOLUCIONES:

Costos ocultos

Estas son algunas de las razones por las que los consumidores pueden tener costos relacionados con la vacunación:

- el cuidado infantil,
- el transporte,
- el estacionamiento y
- la ausencia en el trabajo.

Estos factores pueden dificultar el acceso a los recursos de salud pública gratuitos, como las pruebas del COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19.



Dificultad para navegar la información sobre las vacunas y los sistemas

Estas son algunos de los motivos por los que los consumidores pueden tener dificultades para acceder a la información sobre las vacunas y los servicios:

- las experiencias negativas previas en relación con la atención médica, en particular, de los individuos de la comunidad BIPOC;
- la falta de acceso a profesionales médicos con conocimientos expertos específicos de la discapacidad;
- la incapacidad para someterse a exámenes médicos debido a que el consultorio médico no es accesible o no se brindan adaptaciones;
- la inaccesibilidad de los equipos médicos;
- el prejuicio hacia la discapacidad de parte de los profesionales médicos;
- la falta de instrucciones claras y fáciles de comprender de parte de los profesionales médicos; y
- la falta de profesionales médicos que se comuniquen en lenguas que no sean el inglés o que las prioricen, además de la falta de intérpretes y de credibilidad que se le otorga a las personas con discapacidades que hablan variantes no estándar del inglés.

Información accesible

Según la ADA o la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación, cuando se utilizan fondos federales, las personas con discapacidades tienen el derecho a obtener información y adaptaciones específicas cuando acceden a la atención médica. Durante la pandemia del COVID-19, los CIL y los defensores tuvieron que educar a las entidades de salud pública sobre sus obligaciones en virtud de estas leyes en relación con brindar información accesible.

Estas adaptaciones incluyen las siguientes:



la accesibilidad física de los sitios de tratamiento y de vacunación;



el acceso a intérpretes de ASL;



los materiales en diversos formatos accesibles; y



la información accesible en varios idiomas.

Los CIL deben compartir información relacionada con la discapacidad sobre las emergencias de salud pública con los consumidores. Es muy probable que los consumidores no obtengan esta información de otra fuente o que la información esté incompleta.

Hay varias formas en las que los CIL pueden ayudar a los consumidores a ejercer su derecho a las adaptaciones.

Los CIL deben hacer lo siguiente:

- asistir a los consumidores a abogar por las adaptaciones relacionadas con todas las citas o los eventos patrocinados para brindar asistencia durante una emergencia de salud pública;
- brindar abogacía y educación cuando las páginas web locales y el registro en línea no son accesibles;
- apoyar a los consumidores que deseen presentar quejas o denuncias a causa de servicios de salud pública inaccesibles conectándolos con el sistema de abogacía y protección local, y la [Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. \(US Department of Health & Human Services Office for Civil Rights, HHS OCR\)](#) (enlace en inglés, puede cambiar al lado derecho); y
- asociarse y brindar orientación sobre cómo hacer que los sitios de vacunación y de provisión de otros servicios sean más accesibles.

Navegando el acceso a la atención médica y las opciones de telesalud

La pandemia del COVID-19 aceleró la adopción de prácticas de telesalud para mantener a las personas seguras y saludables. Aunque la telesalud redujo algunas las barreras relacionadas con la discapacidad, como el transporte y el acceso arquitectónico, es fundamental que los CIL estén al tanto de las barreras de acceso que siguen existiendo en línea.

Estas barreras incluyen los siguientes:

- la falta de disponibilidad de la telesalud para las personas que no tienen acceso a Internet o dispositivos que puedan acceder a Internet;
- la falta de capacitación o de habilidades tecnológicas adecuadas; o
- las páginas web y los servicios de telesalud que no son accesibles.

Abordar estas barreras ahora hará que recibir servicios durante una pandemia o una emergencia de salud pública futura sea más fácil para los consumidores.

Los CIL pueden hacer lo siguiente para asistir a los consumidores:

- brindar asistencia para encontrar proveedores médicos y opciones de telesalud;
- iniciar campañas de abogacía y educación dirigidas a los departamentos de salud territoriales o estatales en relación con la necesidad de continuar la telesalud;
- abogar por las adaptaciones necesarias para participar en las consultas de telesalud; y
- apoyándoles al ponerse en contacto con un proveedor médico cuando sea necesario.

Navegando los sitios de vacunación

Con el lanzamiento de las vacunas contra el COVID-19, Estados Unidos implementó una campaña de alcance de vacunación a gran escala. A medida que los sitios de vacunación abrían, los CIL tuvieron que abogar por hacer que el proceso de vacunación fuese accesible para las personas con discapacidades. El proceso de vacunación incluye acudir a la cita de vacunación, vacunarse y regresar de la cita de vacunación. Los esfuerzos realizados para garantizar la accesibilidad de los sitios de vacunación pueden usarse como modelo para garantizar la accesibilidad de los eventos de salud pública futuros.

Los CIL pueden hacer lo siguiente:

- garantizar que los sitios de vacunación sean accesibles antes de asistir a los consumidores a programar las citas;
- proporcionar educación a los sitios de vacunación y a los departamentos locales de salud sobre accesibilidad y cómo trabajar con personas con discapacidades;
- asistir a los consumidores a organizar las adaptaciones de los sitios de vacunación. Las adaptaciones de los sitios de vacunación incluyen las siguientes:
 - la vacunación en vehículos;
 - la modificación de los horarios para las personas que puedan necesitar asistencia adicional;
 - la implementación de más tiempo antes y después de recibir tratamientos, como una vacuna;
 - la reducción del tiempo de espera;
 - las necesidades de comunicación, como la interpretación en ASL, el lenguaje sencillo, los formularios accesibles, etcétera; y
 - la información accesible.

Reduciendo el prejuicio hacia la discapacidad y el capacitismo

Educar a los trabajadores de salud pública sobre el prejuicio consciente e inconsciente hacia la discapacidad es necesario para crear un entorno que sea realmente inclusivo para las personas con discapacidades. Cuando se implementan políticas que respaldan la concientización y la inclusión de las personas con discapacidades, el acceso aumenta para todos. Los CIL pueden trabajar para desmitificar el prejuicio hacia la discapacidad y el capacitismo proporcionando capacitación sobre prejuicio hacia la discapacidad y anti-capacitismo al personal de los departamentos de salud locales y las clínicas.

Los CIL deberían:

- educar a los proveedores sobre la discapacidad y requerir adaptaciones para garantizar que todas las personas puedan acceder a las campañas de respuesta de salud pública; y
- demostrar la necesidad de ser inclusivos mediante la provisión de educación sobre las necesidades y barreras enfrentadas por la comunidad discapacitada.

Barreras que afectan a las personas con discapacidades múltiplemente marginadas

Las personas discapacitadas múltiplemente marginadas se enfrentan a barreras adicionales y preocupaciones que deben considerarse durante las emergencias de salud pública.

Los consumidores múltiplemente marginados pueden encontrarse en las siguientes situaciones:

- les pueden pedir el documento de identidad o el número de seguro social durante la vacunación o
- pueden decirles que deben ser ciudadanos estadounidenses o tener la documentación de inmigración para recibir la vacuna.

Educación sobre los requisitos de identificación

No era obligatorio proporcionar un documento de identidad para vacunarse contra el COVID-19. ([Centro Nacional de Leyes de Inmigración](#)) ([Cruz Roja Americana](#)) (enlaces en inglés).

- Es posible que los trabajadores de los sitios de vacunación hayan solicitado los documentos de identidad, pero no era obligatorio proporcionarlos.
- Si un proveedor insiste en recibir la documentación, el consumidor puede buscar otro proveedor, como una clínica o un centro de salud comunitario.

Tenga en cuenta que es posible que se requiera un comprobante de seguro, un documento de identidad emitido por el gobierno y otros requisitos para recibir otras vacunas.

Educación sobre la situación migratoria

Durante la emergencia de salud pública declarada a causa del COVID-19, las personas que no eran ciudadanas estadounidenses pudieron recibir la vacuna contra el COVID-19 de forma gratuita. La vacuna fue gratuita y estuvo disponible para todas las personas mayores de seis meses en los Estados Unidos independientemente de su estatus migratorio. ([Centro Nacional de Leyes de Inmigración](#)) (enlace en inglés)

Educación sobre la deportación y la vacunación

El Departamento de Seguridad Nacional (Department of Homeland Security, DHS) declaró que el “Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de EE. UU. (U.S. Immigration and Customs Enforcement, ICE) y la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de EE. UU. (U.S. Customs and Border Protection, CBP) no llevará a cabo operaciones de control en las clínicas o los sitios de distribución de vacunas, ni cerca de ellos. De acuerdo con la política de larga data de ubicaciones sensibles del ICE, el ICE no lleva ni llevará a cabo operaciones de control en centros de atención médica, como hospitales, consultorios médicos, clínicas de salud autorizadas y centros de atención de urgencias o emergencias, ni cerca de ellos, salvo en circunstancias sumamente extraordinarias”. ([Declaración del DHS sobre el acceso equitativo a las vacunas contra el COVID-19 y a los sitios de distribución de vacunas](#)) (enlace en inglés)

Cuando las personas van a vacunarse, alguien les puede pedir el documento de identidad o el número de seguro social. Las personas no tienen la obligación de dar su documento de identidad o su número de seguro social a nadie para obtener la vacuna contra el COVID-19. ([Centro Nacional de Leyes de Inmigración](#)) (enlace en inglés)

Estos sitios no deberían impedirle vacunarse debido a su estatus migratorio. El DHS dijo que el ICE no aplicará las leyes migratorias en los sitios de vacunación ni cerca de ellos.

Alcance directo y provisión de servicios a los consumidores

Las secciones previas de este capítulo se han centrado principalmente en la educación pública y las campañas de abogacía dirigidas tanto a los consumidores como a los trabajadores de respuesta de salud pública. En aras del ideal “nada sobre nosotros sin nosotros”, este manual tiene el objetivo de garantizar que las vidas y las necesidades de las personas con discapacidades estén reflejadas en las prácticas y las políticas públicas. Este ideal también se refleja en el trabajo directo de los CIL con los consumidores en relación con la asistencia para desarrollar objetivos a fin de aumentar y mejorar la independencia y la dignidad de las personas con discapacidades. Las siguientes secciones ilustran cómo se puede apoyar el acceso de las personas con discapacidades a iniciativas de salud pública vitales mediante la provisión de servicios directos a los consumidores.

Los servicios directos pueden brindarse en diversos puntos de contacto con el personal.

Los CIL pueden hacer lo siguiente:

- brindar servicios para asistir a las personas a acceder a los eventos de alcance de respuesta ante una emergencia de salud pública;
- educar a los consumidores sobre sus derechos a acceder a las iniciativas de salud pública y apoyarles a abogar por la protección de esos derechos;
- anime a la comunidad a participar en las iniciativas de salud pública, como recibir la vacuna contra el COVID-19. Cuando les amigos, les familiares, les asistentes de cuidado personal, los proveedores de apoyo directo y el público toman medidas para proteger su propia salud, reducen el contagio y el impacto de la enfermedad. Esto hace que la comunidad sea más segura para todos, incluso las personas con discapacidades que pueden tener un riesgo alto.

Para apoyar y educar mejor a los consumidores, el personal de los CIL debe estar al tanto de las leyes de derechos civiles de las personas con discapacidades. Para obtener un resumen general breve de las leyes que protegen y apoyan a las personas con discapacidades en relación con el acceso a la atención médica y a los centros de salud, consulte el Capítulo 3.

Programación de citas

Los CIL pueden hacer lo siguiente para asistir a los consumidores:

- identificar farmacias, proveedores médicos, hospitales o clínicas para el tratamiento antiviral del COVID-19 que sean accesibles y estén calificados;
- programar citas;
- crear un plan para ayudar al consumidor a recordar la cita;
- desarrollar un plan para asegurar el transporte; y
- organizar cualquier adaptación para la cita, como un turno temprano o tarde, si es necesario.

Información y referencia: respondiendo a las llamadas

Uno de los objetivos principales de los CIL es brindar información precisa y apoyo entre pares a la comunidad discapacitada. No son profesionales médicos y la información que se brinda a las personas que llaman debe partir del entendimiento de que el personal de los CIL no puede proporcionar asesoramiento médico. Los CIL son representantes confiables de la comunidad discapacitada y su personal es experto en discapacidad. Desde este rol, los CIL tienen el poder de brindar información y apoyo y de responder a la resistencia a las prácticas de emergencia de salud pública.

Si un consumidor o una persona que llama tiene preguntas específicas sobre cómo podría responder a las vacunas y los tratamientos, el personal de los CIL debe indicarle que se comunique con su médico u otro profesional médico. El personal de información y referencia puede asistir a encontrar un profesional médico si la persona no tiene uno.

Si un familiar o un proveedor de servicios de asistencia personal llama para pedir asistencia para persuadir a una persona discapacitada de que acceda a los recursos de salud pública, solicite hablar directamente con el consumidor. Tenga presente que la persona con la discapacidad tiene el derecho a elegir si recibir o no cualquier tipo de atención médica, incluyendo la vacunación. Si la persona discapacitada tiene un tutor o un custodio, se debe incluir a la persona discapacitada en el proceso de toma de decisiones de todas formas.

Muchas personas con discapacidades sienten ansiedad en relación con las vacunas y la atención médica. Si un consumidor se comunica con el CIL e indica que tiene un nivel alto de ansiedad en torno a recibir vacunas o tratamientos relacionados con la emergencia de salud pública, ofrézcale apoyo entre pares y participe en la resolución del problema.

Al ayudar a programar citas para vacunarse o para atender las necesidades de salud relacionadas con una emergencia de salud pública, el personal de los CIL debe comunicarse con el consumidor a lo largo de todo el proceso. Si un consumidor siente ansiedad o incomodidad en torno a llamar para programar una cita, o tiene dificultades para obtener asistencia por teléfono, ofrézcale hacer una llamada entre las tres para programar una cita. Esté preparado para ofrecer otros tipos de apoyo cuando sea necesario.

Incluso cuando un consumidor llame por servicios no relacionados con una emergencia de salud pública, los CIL pueden incluir preguntas en el proceso inicial de admisión para identificar si el consumidor necesita asistencia. De esta forma, los CIL pueden brindar información y poner los recursos a disposición tan pronto como sea posible.

Patrocinio de una clínica de respuesta ante la emergencia salud pública

Debido a su credibilidad en la comunidad discapacitada y su conocimiento experto sobre los derechos y las necesidades de las personas con discapacidades, los CIL están especialmente calificados para asociarse con departamentos de salud locales a fin de organizar eventos de recursos de salud pública y clínicas de vacunación. Los CIL pueden proporcionar información sobre la selección de espacios accesibles y las adaptaciones para el registro remoto y presencial. Los CIL también pueden organizar el evento en sus oficinas.

Al momento de promocionar u organizar un evento, como una clínica de vacunación, los CIL y los otros organizadores deben priorizar la accesibilidad. Para obtener un modelo para organizar una clínica de vacunación accesible, consulte el manual adjunto “Guía para la planificación de su clínica de vacunación accesible”.

Fuentes

- [Personas con discapacidad](#) (CDC)
- [Portal de quejas \(Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU\)](#) (enlace en inglés)
- [Respuestas a preguntas comunes sobre el acceso de los inmigrantes a las vacunas contra el COVID-19 \(Centro Nacional de Leyes de Inmigración\)](#) (enlace en inglés)
- [Vacunas contra el COVID-19 para personas indocumentadas \(Cruz Roja Americana\)](#) (enlace en inglés)
- [Declaración del DHS sobre el acceso equitativo a las vacunas contra el COVID-19 y a los sitios de distribución de vacunas \(DHS\)](#) (enlace en inglés)
- [Las vacunas contra el COVID-19 y las pruebas deben ser gratuitas para los pacientes \(New York Times\)](#) (enlace en inglés)

Referencia bibliográficas

- [Vacunarse contra el COVID-19](#) (enlace en inglés)
- [Enlace: Base de datos de residencias geriátricas en 2023 \(SeniorLiving.org\)](#) (enlace en inglés)
- [Injusticia ambiental y discapacidad: ¿dónde está la investigación? \(Environmental Health News\)](#) (enlace en inglés)
- [Consejos para pacientes: Citas con proveedores de atención médica para afecciones persistentes al COVID-19 \(CDC\)](#)

Cómo resolver las barreras al acceso

Introducción

Los CIL son fundamentales para proveer educación sobre las barreras en el acceso a la atención médica a los que se enfrenta la comunidad discapacitada y para educar a la comunidad en general sobre las soluciones. Esto fue particularmente cierto durante la emergencia de salud pública del COVID-19. Los CIL deben estar preparados para cubrir esta necesidad antes de que la próxima crisis de salud pública impacte nuestra comunidad.

Aunque no es exhaustivo, este capítulo examinará:



los tipos de barreras que pueden impedir el acceso equitativo,



las soluciones para resolver estas barreras y



otros recursos que se pueden utilizar al proporcionar educación y abogacía.

Después de leer este capítulo, los CIL estarán mejor preparados con estrategias y soluciones para abogar por la eliminación de barreras. Recuerde que las barreras tienden ser una forma de discriminación y muchas leyes de derechos de las personas con discapacidades prohíben las barreras en los servicios.

Barreras geográficas y de transporte

Para muchas personas con discapacidades, la disponibilidad de medios de transporte accesibles puede depender en gran medida de la ubicación geográfica del lugar donde viven. Al solicitarles a las personas con discapacidades que asistan a eventos de salud, el transporte puede ser una barrera. Una parte de la eliminación de las barreras puede incluir brindar transporte accesible y reembolsos de gastos de transporte o proveer servicios a domicilio.

Las necesidades de transporte accesible pueden variar dependiendo la discapacidad. Para las personas con discapacidades de movilidad que usan sillas de ruedas eléctricas o scooters, el transporte accesible requiere un vehículo adaptado para sillas de ruedas. Las personas con discapacidades de movilidad que conducen o cuentan con un transporte para el evento necesitarán tener un espacio de estacionamiento accesible adecuado.

Al organizar el transporte accesible, los CIL deben considerar el tiempo, el costo y la disponibilidad. Obtener transporte accesible conlleva tiempo y planificación. Muchas opciones de transporte accesible, tanto públicas como privadas, requieren un aviso con un mínimo de 24 horas de anticipación para proporcionar el servicio. Si un CIL está buscando opciones alternativas, como alquilar un vehículo, incluir este elemento en el presupuesto de la agencia o la solicitud de subvención es esencial.

Por último, al buscar un transporte accesible, es posible que los CIL no encuentren muchas opciones, en especial, en áreas rurales o remotas. Según la ADA, el paratransito solo tiene la obligación de cubrir un área de tres cuartos de milla alrededor de la ruta fija de un autobús. Los servicios de viajes compartidos, como Uber y Lyft, rara vez ofrecen transporte accesible. Los taxis, cuando son accesibles y están disponibles, suelen ser costosos. Aunque las compañías de taxis publiciten que tienen vehículos accesibles, es posible que la disponibilidad sea limitada, que requieran reservaciones y que los tiempos de espera sean extensos.

Al igual que el transporte, el estacionamiento puede ser una barrera para las personas con discapacidades. Los CIL pueden abordar esta barrera asegurándose de que los sitios de atención médica tengan espacios designados de estacionamiento accesible. La ADA exige al menos un espacio de estacionamiento accesible por cada 25 espacios de estacionamiento totales proporcionados. Uno de cada seis espacios de estacionamiento deben ser accesibles para camionetas, lo que implica que tengan al menos ocho pies de ancho con un pasillo de acceso de ocho pies de ancho u 11 pies de ancho con un pasillo de acceso de cinco pies. Los espacios de estacionamiento accesibles para camionetas tienen las dimensiones para extender un elevador o una rampa para que las personas con discapacidades de movilidad puedan salir del vehículo. Tenga en cuenta que, en los casos en los que los estándares regionales o estatales sean más estrictos, esos estándares deben cumplirse para obedecer las obligaciones de la ADA.

De acuerdo con la ADA, se pueden autorizar espacios de estacionamiento accesible temporales en clínicas de vacunación temporales u otros eventos temporales. Los espacios de estacionamiento accesible temporales en las clínicas de vacunación deben cumplir con los requisitos de la ADA que se mencionaron previamente, que incluyen estar tan cerca como sea posible de la entrada accesible de la clínica, tener una superficie estable y antideslizante y cumplir con las dimensiones mencionadas. También es esencial garantizar que haya un camino accesible desde el espacio de estacionamiento hasta la entrada de la clínica.

Falta de sitios de vacunación de fácil acceso

Algunas personas con discapacidades viven lejos de las clínicas de vacunación y/o no tienen opciones de transporte accesible. Otras pueden beneficiarse de vacunarse en un entorno conocido. En estas situaciones, debería solicitarse una cita de vacunación a domicilio como modificación del programa.

Para garantizar que los CIL lleguen a las personas con discapacidades a fin de que puedan acceder a la vacunación a domicilio, los CIL pueden colaborar con las siguientes entidades:

- otros CIL,
- departamentos locales de salud pública,
- agencias de nutrición, como Comidas sobre Ruedas,
- agencias de transporte para personas con discapacidades,
- trabajadores de salud comunitarios,
- hogares de grupo comunitarios,
- proveedores médicos,
- instituciones de atención médica en el hogar y
- otras organizaciones locales que trabajen con personas con discapacidades.

Si los CIL apoyan iniciativas de vacunación a domicilio, deberían preguntar a los consumidores si algún asistente de cuidado personal, amigo o familiar desea vacunarse al mismo tiempo. Esto ayuda a asegurarse de que todos estemos tan protegidos del COVID-19 como sea posible. Si los consumidores pueden ir a los sitios de vacunación, animeles a que pidan a su red de apoyo que se vacunen.

Barreras médicas

Acceso a cobertura médica

Cuando se consideran las barreras en el acceso a la atención médica de las personas con discapacidades, no todas las personas discapacitadas cuentan con un seguro de salud. Los CIL deben ayudar a los consumidores a identificar si califican para Medicaid, Medicare o un seguro médico conforme a la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Los CIL deben brindar apoyo para aumentar el acceso a la atención médica, lo cual puede incluir ayudar en el proceso de solicitud y abogar por la eliminación de cualquier barrera que puedan enfrentar con ese proceso.

Las barreras pueden incluir procesos de solicitud inaccesibles, la presencia de lenguaje que es difícil de entender, la falta de accesibilidad de las solicitudes de páginas web para los usuarios ciegos, etcétera.

Durante la pandemia del COVID-19 y la emergencia de salud pública, las vacunas estuvieron disponibles para todos de forma gratuita. Sin embargo, el acceso gratuito a las vacunas no siempre está garantizado una vez que la emergencia de salud pública termine. Por lo tanto, los CIL deben estar en contacto con los proveedores estatales de Medicaid y Medicare de forma habitual para mantenerse al tanto del estado de la cobertura. Los CIL también deben ayudar a los consumidores a mantenerse al tanto de las recertificaciones de Medicaid o Medicare y la cobertura de otros proveedores. Otro esfuerzo crucial que los CIL deberían realizar es abogar por programas de vacunación gratuitos en sus estados para garantizar que no haya costos asociados con las vacunas que salvan vidas cuando las personas con discapacidades no tengan cobertura médica.

Barreras sensoriales y relacionados con el trauma

Muchas personas con autismo o con discapacidades intelectuales, del desarrollo, psiquiátricas o de otro tipo pueden tener dificultades con la estimulación de múltiples sentidos al mismo tiempo (información multisensorial). Algunos factores que pueden generar barreras durante los eventos de vacunación incluyen los ruidos fuertes, la iluminación, la multiplicidad de procesos, las temperaturas incómodas o los espacios muy concurridos. Por lo tanto, es fundamental recordar esto cuando se organiza un evento. Las estrategias para crear eventos inclusivos y amigables para personas con sensibilidad sensorial se pueden encontrar en el apéndice.

También se anticipa que las personas discapacitadas pueden haber tenido experiencias médicas traumáticas en el pasado. El trauma médico se refiere a un conjunto de experiencias psicológicas y fisiológicas relacionadas con tratamientos invasivos o atemorizantes. El trauma médico tiene una incidencia alta en la comunidad discapacitada debido a varios factores, pero, con frecuencia, se asocia al capacitismo y al hecho de que los estándares de cuidado no siempre son inclusivos para las personas con discapacidades. Estos traumas aumentan la ansiedad de muchos individuos de la comunidad discapacitada y generan preocupaciones constantes de que los juicios clínicos y la falta de comprensión de los proveedores de atención médica con respecto a la posibilidad de que se requieran enfoques diferentes para la atención médica podrían verse afectados por un capacitismo subyacente y una falta de creencia en el valor de las vidas discapacitadas. Como resultado, el trauma médico genera barreras y, con frecuencia, causa desconfianza hacia los proveedores médicos. Como los CIL son parte de la comunidad discapacitada porque los dirigen y los operan principalmente personas con discapacidades, tienen la confianza de la comunidad discapacitada. Por lo tanto, los CIL deben involucrarse en la eliminación de estas barreras para garantizar que las personas con discapacidades accedan a las vacunas esenciales.



La presencia de ambulancias, patrullas policiales y otros tipos de personal de emergencia, además del procedimiento médico en sí, pueden desencadenar recuerdos del trauma médico. Los CIL deben proporcionar advertencias sobre la música, las sirenas, las imágenes y otros desencadenantes siempre que sea posible. También deben pedir la opinión de los consumidores sobre la mejor forma en la que el CIL pueda prepararles para las vacunas. A veces, esto implica brindar información accesible e inclusiva, proporcionar apoyo entre pares, aprender sobre el proceso de vacunación y los beneficios a través de personas con discapacidades y preparar al consumidor para vacunarse dándole instrucciones paso a paso. Sin embargo, lo más importante es que el CIL debe asegurarse de que el consumidor tenga el control del proceso y de que se escuchen sus opiniones, ya que es el mejor experto en sus propias necesidades.

Barreras para acceder a los espacios digitales

Al comienzo de la pandemia del COVID-19, gran parte de la vida cotidiana se trasladó a espacios digitales. Las citas médicas, las reuniones e incluso la socialización diaria se trasladaron a plataformas de telesalud, a reuniones por videoconferencia y a llamadas telefónicas o videollamadas. Los espacios virtuales, en especial la telesalud, suelen ser una opción práctica y segura para las personas con discapacidades, ya que les brindan acceso a espacios sin el estrés de la falta de transporte, la estimulación u otras barreras que generan ansiedad. Sin embargo, también plantean un conjunto de barreras únicas para muchos individuos de la comunidad discapacitada.

Falta de acceso a Internet o a dispositivos que se conecten a Internet

La participación en espacios digitales, como la telesalud o los formularios de registro en línea, requiere acceso a un teléfono inteligente, una tableta o una computadora y una conexión a Internet confiable.

Muchas personas con discapacidades son desempleadas, tienen ingresos muy limitados o viven en zonas que tienen un acceso limitado a Internet. Esto significa que es posible que no tengan acceso a lo siguiente:

- dispositivos electrónicos necesarios para acceder a Internet;
- dispositivos que apoyan la tecnología de asistencia;
- oportunidades de educación y de capacitación adecuadas para familiarizarse con la tecnología actual;
- servicios de Internet debido a sus ingresos limitados o inexistentes.

Los CIL deben estar preparados para compartir información y recursos relacionados con las opciones de dispositivos tecnológicos y de accesibilidad con la comunidad discapacitada. También es fundamental que los CIL brinden oportunidades de capacitación a los consumidores y les orienten sobre las opciones de tecnología asequible, como [Computers for the Blind](#) (enlace en inglés) o las opciones de préstamos para tecnología de asistencia con bajo interés. La mayoría de los estados también tienen programas que incluyen bibliotecas donde las personas discapacitadas pueden probar los dispositivos antes de analizar sus opciones para comprar los equipos. Por lo tanto, al pensar en el equipo necesario para los armarios de préstamo, los CIL deben considerar opciones tecnológicas que puedan ser prestadas o proveídas a los consumidores si la tecnología es esencial para acceder a programas u otros apoyos comunitarios.

Las personas con discapacidades se encuentran en todas las comunidades, incluyendo las áreas rurales o remotas. Esto significa que el acceso a Internet puede ser limitado o no estar disponible en absoluto. Dado que el acceso al transporte ya es limitado en muchas áreas rurales, la combinación puede generar barreras significativas al intentar acceder a la atención médica o recibir servicios.

En la sección de recursos de este capítulo, puede encontrar información sobre programas para reducir el costo de los dispositivos y los servicios de Internet. Cómo CIL, es fundamental garantizar que los consumidores estén al tanto de estos programas y de cualquier otra iniciativa que permita tener un acceso asequible a Internet o a dispositivos en áreas rurales. Los CIL también pueden tener interés en ofrecer una computadora comunitaria en el CIL para que los consumidores accedan a las citas de telesalud o al registro para citas de vacunación si se dispone de transporte.

Barreras para la accesibilidad digital

Los espacios digitales, como la telesalud, también pueden plantear barreras digitales únicas. Las personas que tienen una amplia variedad de discapacidades se benefician de la implementación de la accesibilidad digital. Estas discapacidades incluyen las siguientes:

- sordera o pérdida auditiva,
- ceguera, visión reducida u otras discapacidades visuales,
- discapacidades del habla,
- discapacidades intelectuales o de aprendizaje,
- dificultad para leer material impreso debido a una discapacidad y
- ansiedad.

Un ejemplo de las barreras en espacios virtuales son las aplicaciones de telesalud o los portales web que no cuentan con subtítulos durante las citas, lo que excluye a muchas personas con discapacidades. Otras barreras para la accesibilidad digital pueden relacionarse con el diseño de la aplicación móvil y para tabletas o del portal web. Si estas plataformas no se diseñan con la accesibilidad en mente, no serán útiles para muchas personas con discapacidades. Las plataformas deben cumplir con los estándares de accesibilidad digital que se definen en las Pautas de accesibilidad de contenido web (Web Content Accessibility Guidelines, WCAG) y la Sección 508 de la Ley de Rehabilitación. Puede encontrar información más detallada sobre la accesibilidad digital más adelante en este capítulo y los textos completos sobre los estándares relevantes en el apéndice.

Otro ejemplo de las barreras en los espacios virtuales pueden incluir a las personas que se comunican de formas no verbales. Por lo tanto, es fundamental garantizar que se puedan usar dispositivos de comunicación para las opciones de envío de texto.

Hay pocas estrategias para sortear de forma eficiente las páginas web y las aplicaciones inaccesibles. Sin embargo, en las secciones a continuación se incluyen algunas consideraciones sobre qué se debe tener en cuenta, incluidas las formas de abogar por la accesibilidad digital y el acceso equitativo. Con estas herramientas, los CIL estarán mejor preparados para explicar los problemas de accesibilidad de los espacios digitales según sea necesario, ayudar a los consumidores y fomentar la equidad.

Barreras físicas o arquitectónicas para el acceso

Cuando los espacios físicos no son accesibles, generan una barrera para ingresar al espacio y buscar servicios. Muchas personas con discapacidades se topan con barreras significativas en los entornos de atención médica donde buscan vacunarse, realizar pruebas o recibir tratamiento. Sin embargo, todos los entornos de atención médica deben ser accesibles según la ley federal, por lo que es importante brindar educación a todos los proveedores médicos, las entidades de salud pública y los proveedores de vacunas. Al considerar sitios de vacunación o de pruebas para un referido o para el desarrollo de un evento, los CIL deben verificar la accesibilidad del edificio para determinar si el local es accesible. Los CIL nunca deben proporcionar recursos generales sin saber si se atenderá al individuo de forma adecuada, ya que esto crearía otra barrera.

Nota: Con frecuencia, solo preguntarle a otra entidad si un edificio es accesible no da como resultado información precisa. A veces, las personas no comprenden los requisitos de accesibilidad y pueden creer que un edificio es accesible cuando no lo es. Los CIL deben enviar a alguien capacitado en los requisitos de acceso de la ADA para que evalúe el lugar presencialmente o le haga preguntas muy específicas al proveedor. Los CIL pueden aprender sobre los estándares arquitectónicos de la ADA si acceden a www.ada.gov (enlace en inglés). Además, recuerde que la accesibilidad va más allá de la accesibilidad arquitectónica como se indica en otras secciones de este capítulo.

Barreras para la información

El dicho “el conocimiento es poder” es válido durante una emergencia de salud pública. Cuanta más información de alta calidad, factual y comprensible puedan acceder los CIL y la comunidad discapacitada, más fácil será estar bien preparados. Sin embargo, las personas con discapacidades pueden tener dificultades para acceder a la información, por lo que los CIL deben estar preparados para proporcionar información actualizada, precisa y fácil de comprender a la comunidad discapacitada.

El problema de la desinformación

La Internet y los medios están repletos de información que no es precisa, lo que también se conoce como desinformación. Esto fue cierto en relación con el COVID-19, las vacunas y los tratamientos. Los CIL deben tener acceso a información precisa y actualizada. Los mejores lugares para encontrar información verídica son las fuentes confiables, como los CDC, la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO) y las fuentes de noticias nacionales fiables. Además, los gobiernos estatales y locales, junto a sus departamentos de salud, pueden proporcionar información precisa y confiable a las comunidades locales. Aunque estas no son las únicas fuentes de información precisa, son un excelente punto de partida. Asimismo, también es fundamental asegurarse de que se sepa que las personas con discapacidades pueden tener una probabilidad mayor de contraer enfermedades, enfermarse e incluso morir a causa de enfermedades. Con frecuencia, la desinformación no brinda datos sobre las personas que tienen una tasa de mortalidad más alta, por lo que es fundamental asegurarse de que los CIL incluyan datos específicos sobre la discapacidad.

También es importante conocer la desinformación más común que circula entre los consumidores. Esto garantiza que pueda buscar formas de ayudarles a entender con claridad y precisión qué sucede en relación con la emergencia de salud pública, las vacunas u otros temas relacionados.

Información en lenguaje simple

El lenguaje simple es una forma de escritura diseñada para garantizar que todas las personas puedan entender con facilidad lo que se comunica. En este estilo de escritura, se utilizan oraciones cortas y palabras con sílabas pequeñas y se expresa una idea en cada oración. Al momento de escribir en lenguaje simple, intente usar palabras conocidas, evite la jerga y las palabras técnicas y explique siempre los acrónimos al usarlos por primera vez. En la sección de recursos de este capítulo, puede encontrar consejos para escribir en lenguaje simple.

EJEMPLO DE ESCRITURA EN LENGUAJE SIMPLE

Ejemplo de una declaración que no está escrita en lenguaje simple:

La vacunación contra el COVID-19 es la medida más eficaz para prevenir la enfermedad; sin embargo, la vacunación no es 100% efectiva para prevenir la propagación del COVID-19. Por lo tanto, sigue siendo necesaria la implementación de precauciones para ser eficaces en la reducción de la propagación del COVID-19.

Ejemplo de la declaración anterior escrita en lenguaje simple:

Las vacunas funcionan bien para evitar que se enferme. Sin embargo, es posible que pueda transmitir el COVID-19 a otras personas. Necesitamos tener cuidado para que todos puedan mantenerse seguros.

Información en otros idiomas además del inglés

Las personas con discapacidades son el grupo minoritario más grande de los Estados Unidos y suelen tener otras identidades sociales marginadas. Los CIL deben buscar o generar información que esté disponible en diferentes idiomas para cubrir las necesidades de los hablantes o lectores de otras lenguas que no son el inglés. El lenguaje no siempre se refiere a la comunicación escrita u oral. Como los CIL son de diversas discapacidades, nunca deberían enviar información que no sea accesible para la comunidad. Por ejemplo, si un CIL comparte videos, debe incluir subtítulos y ASL. Si un CIL genera información imprimida y/o comparte información en línea, debe incluir materiales en otras lenguas aparte del inglés.

También es fundamental que los CIL contraten personas que se comuniquen en las lenguas que usan los consumidores. Si los CIL no tienen personal para relacionarse con personas con discapacidades que se comunican en otros idiomas, póngase en contacto con agencias locales de interpretación y establezca relaciones con ellas para garantizar que se comparta información precisa.

Barreras económicas

Aunque las barreras económicas afectan a la mayoría de las personas de alguna forma, pueden ser especialmente problemáticas para las personas con discapacidades. Hay un porcentaje alto de desempleo en la comunidad discapacitada, lo que significa que muchas personas con discapacidades están en situación de pobreza o tienen ingresos limitados. Al abordar las preocupaciones de los consumidores relacionadas con emergencias de salud pública, los CIL deben trabajar con ellos para averiguar si su proveedor de seguro cubre vacunas, pruebas y tratamientos.

Si está organizando una clínica de vacunación, tal vez quiera considerar las barreras económicas a las que se enfrentan las personas con discapacidades. Una forma de hacerlo es ofrecer tarjetas de regalo para ayudar a cubrir los costos de transporte si las fuentes de financiación de las que dispone lo permiten, reembolsar el combustible, cubrir las tarifas de transporte público, organizar y pagar servicios de viaje compartido u organizar vacunaciones a domicilio.

Barreras relacionadas con la identificación o el estatus migratorio

Muchas personas con discapacidades pueden creer erróneamente que tienen la obligación de proporcionar documentación sobre su estatus migratorio u otro tipo de documentación de identidad al vacunarse o someterse a pruebas durante una emergencia de salud pública. Esto no es cierto. Las personas pueden acceder al tratamiento médico sin ninguna de las dos cosas. El personal del CIL debe informar a los consumidores que la documentación y la identificación son opcionales. Además, si algún inmigrante con discapacidades desea obtener un documento de identificación, estatus migratorio legal o la ciudadanía, el personal del CIL debe estar preparado para brindarle las destrezas y los recursos necesarios.

Prejuicio implícito hacia la discapacidad

La barrera más evidente para los estadounidenses con discapacidades es la actitud y los conceptos erróneos sobre las discapacidades. El prejuicio implícito afecta significativamente a las personas con discapacidades. Un prejuicio implícito es una asociación, creencia o actitud inconsciente relacionada con cualquier grupo social. Es una creencia a favor de un grupo específico o en contra de él que se basa en características predeterminadas. El prejuicio implícito está arraigado profundamente en la atención médica.

El prejuicio afecta la atención médica de las personas con discapacidades porque puede generar lo siguiente:

- desconfianza hacia los profesionales médicos;
- resistencia a tomar medidas preventivas, como vacunarse;
- resistencia a recibir tratamiento médico; y
- tal vez recibir tratamiento más tarde de lo que se recomienda.

Los CIL pueden hacer lo siguiente para apoyar a los departamentos de salud pública y a otros profesionales médicos a fin de mitigar el prejuicio hacia la discapacidad:

- brindar capacitaciones de mitigación del prejuicio implícito hacia la discapacidad;
- crear materiales accesibles que demuestren el uso de comportamientos y lenguaje afirmativo sobre la discapacidad;
- apoyar a las clínicas para que sean inclusivas (ofreciendo habitaciones con pocos estímulos, dispositivos antiestrés, etcétera); y
- cumplir con las leyes.

Prácticas importantes para abordar barreras

Sitios de vacunación accesibles

Al considerar posibles sitios para ferias de salud o clínicas de vacunación, priorice los requisitos de accesibilidad. Es obligatorio que las clínicas u otros programas sean accesibles. Por lo tanto, todas las instalaciones que se utilicen para actividades relacionadas con la salud pública deben ser evaluadas por personas que tengan conocimientos vastos de los requisitos de accesibilidad. Se ha demostrado que los profesionales calificados con discapacidad son la mejor elección para evaluar la accesibilidad.

Al publicitar las clínicas de vacunación que organicen los CIL, deben incluir siempre la información de contacto de un miembro designado del personal que pueda ayudar con las solicitudes de adaptación. De esta forma, los CIL pueden garantizar que la clínica cubra todas las necesidades.

Muestra de declaración de accesibilidad para que las personas soliciten adaptaciones

Si usted necesita alguna adaptación para participar en este evento, comuníquese con [nombre] antes del [plazo límite] por correo electrónico mediante la dirección [dirección de correo electrónico] o por teléfono al número [número] o marcando 711 (Servicios de transferencia gratuitos) para comunicar sus necesidades de accesibilidad. Las adaptaciones pueden incluir, entre otras, la interpretación en lengua de señas, la vacunación en la acera, apoyo visual, la asistencia para completar la documentación y materiales en formatos alternativos.

La práctica más recomendada es incluir un campo en el formulario de la página web para que las personas puedan registrarse para el evento. Puede brindar opciones de adaptaciones estándar, pero deje también un campo en blanco para que las personas puedan escribir sus necesidades de adaptación. Recuerde que, incluso si no recibe ninguna solicitud de adaptación, la ley requiere que el evento cumpla con la ADA, la Ley de Rehabilitación y otras leyes de derechos de las personas con discapacidades. Al ser organizaciones dirigidas por personas con discapacidades y líderes de la comunidad, también es fundamental que todos los CIL modelen esto.

Creando materiales y contenido accesibles

Las dos leyes federales principales relacionadas con la accesibilidad digital son la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y la Ley de Rehabilitación, en particular, las Secciones 504 y 508. Mientras que la Sección 508 tiene sus propios estándares aplicables y se refiere solo a las agencias federales y otras entidades que reciben financiación federal (como muchas entidades públicas, que incluyen agencias gubernamentales locales y estatales, organizaciones sin fines de lucro, los CIL y el Consejo Estatal de Vida Independiente [State Independent Living Council, SILC], la ADA es un poco más compleja.

Al igual que con los problemas de accesibilidad física, la ADA se aplica tanto a entidades del sector público como privado en lo que respecta a la accesibilidad digital. Sin embargo, a diferencia de la Sección 508 de la Ley de Rehabilitación, la ADA no brinda pautas sobre lo que se requiere para que un contenido del espacio digital se considere completamente accesible o en cumplimiento. Para lograr el cumplimiento de la ADA, las Pautas de accesibilidad de contenido web (Web Content Accessibility Guidelines, WCAG) crearon un conjunto de estándares.

Las WCAG cubren todos los aspectos de la accesibilidad digital y se miden con tres niveles de criterios de éxito:

- **Nivel A:** Se considera que los elementos que alcanzan el nivel A de las WCAG solo cuentan con la accesibilidad básica. No se consideran accesibles ni en cumplimiento y no observan las expectativas de accesibilidad digital de la ADA.
- **Nivel AA:** Se considera que el nivel AA es el nivel requerido para lograr la accesibilidad o el cumplimiento total. Es posible que haya pequeños errores de accesibilidad, pero una página web que tiene el nivel AA puede ser utilizada por la mayoría de, si no todas, las personas con discapacidades.
- **Nivel AAA:** En términos de accesibilidad digital, se considera que el nivel AAA sobrepasa las expectativas. No es necesario alcanzar, o incluso tener como objetivo, el nivel AAA en todo el contenido digital. Sin embargo, hacerlo suele mejorar la accesibilidad y la usabilidad de una página de muchas formas. Puede ser útil si el único público o el público principal de una página web son personas con discapacidades.

Crear páginas web, aplicaciones y documentos que cumplan con todos los estándares de accesibilidad conlleva tiempo y conocimientos técnicos. Si el personal de los CIL crea contenido o ayuda a otros a crear contenido accesible como parte de un programa de pago por servicio, asegúrese de que consulte el texto completo sobre los estándares requeridos que se encuentra en la sección de recursos de este capítulo. A continuación, brindamos algunos consejos que pueden ser útiles:

Consideraciones sobre la accesibilidad digital

Tenga en cuenta que estas consideraciones no son una lista completa de los estándares, sino que corresponden a los errores más comunes en la evaluación de accesibilidad.

► TEXTO ALTERNATIVO

Un texto breve descriptivo de no más de dos oraciones que describe la información fundamental de una imagen. Todas las imágenes esenciales del contenido digital deben tener textos alternativos descriptivos. El texto alternativo se programa en el contenido digital para que los usuarios de lectores de pantalla obtengan la información que se representa visualmente. El texto alternativo también se puede agregar a documentos, presentaciones y publicaciones en medios sociales.

► DESCRIPCIÓN DE IMÁGENES

Una explicación escrita que describe la información esencial de una imagen en más detalle que el texto alternativo. Las descripciones de imágenes se suelen brindar en el contenido escrito de una página web y todos pueden acceder a ellas. Las descripciones de imágenes también pueden tener la extensión de un párrafo, mientras que el texto alternativo solo debe tener una o dos oraciones.

► DESCRIPCIÓN DE AUDIO

Una pista de audio que narra y describe las partes visuales de una película, un programa de televisión, un video o una obra mientras se reproduce el contenido. Es importante destacar que la narración o descripción suele ocurrir cuando no hay un diálogo oral.

► SUBTÍTULOS

El texto que se muestra en el contenido de video o de audio que describe el audio, incluyendo los sonidos, las conversaciones y la música. Los subtítulos pueden ser abiertos o cerrados. Los subtítulos cerrados se pueden activar y desactivar, mientras que los subtítulos abiertos están siempre disponibles en pantalla. Muchas personas discapacitadas suelen preferir los subtítulos abiertos.

► CONTRASTE DE COLORES

La diferencia de color entre los contenidos (componentes gráficos y de texto) y su fondo. La versión de las WCAG que estaba en vigencia cuando se publicó este manual requiere una relación mínima de 4.5:1 para la accesibilidad. El contraste de colores puede evaluarse con un verificador automatizado, como Adobe Contrast Analyzer de Adobe Color.

► ENCABEZADOS

El texto codificado en páginas web y agregado a documentos y presentaciones que utiliza estilos para ayudar en la navegación con un lector de pantallas. Mientras los encabezados ayudan en la navegación, el propósito principal es estructurar los documentos mediante la separación de los mismos en secciones. Los encabezados deben estar anidados correctamente para que sean eficaces. El encabezado de primer nivel, por ejemplo, sólo debe usarse para el título de un documento. Los encabezados de segundo nivel representan los títulos de las secciones amplias de los documentos y los encabezados de tercer nivel en adelante representan las subsecciones de las secciones más amplias.

► TEXTOS DE ENLACE SIGNIFICATIVOS

Cuando el texto del enlace de un documento o una página web es muy descriptivo e indica exactamente a dónde dirige el enlace y qué se encontrará allí. Los enlaces que dicen “haga clic aquí” o “leer más” se denominan textos de enlace genéricos y no se consideran accesibles.

► NAVEGABILIDAD CON TECLADO

No todas las personas con discapacidades pueden navegar páginas web y documentos con un ratón. En su lugar, usan el teclado. La navegabilidad con teclado significa que la página web, el documento o la presentación se puede recorrer usando solo el teclado.

Fuentes:

- [El estigma de la discapacidad y sus pacientes](#) (enlace en inglés)
- [Lifeline: Subsidio para Telecomunicaciones Asequibles](#)
- [WCAG versión 2.1](#) (enlace en inglés)
- [Información sobre la Sección 508](#) (enlace en inglés)
- [Directorio de programas de tecnología de asistencia regionales/estatales](#) (enlace en inglés)
- [Recursos del Colegio de Abogados de Estados Unidos \(ABA\) para identificar los prejuicios implícitos hacia las personas con discapacidades \(americanbar.org\)](#) (enlace en inglés)

Conectarse con las comunidades múltiplemente marginadas

Introducción

La discapacidad se cruza con todas las comunidades, incluso con otras comunidades marginadas. Es esencial asumir un compromiso activo con las personas discapacitadas con múltiples identidades marginadas y organizaciones dirigidas por personas múltiplemente marginadas para garantizar que la respuesta de los CIL durante una emergencia de salud pública sea lo más eficaz posible y considere otras barreras que las personas discapacitadas que pertenezcan a más de un grupo marginado puedan enfrentar.

Las personas son marginadas por los siguientes motivos:

- discapacidad,
- raza,
- clase económico,
- edad,
- sexo,
- género,
- orientación sexual,
- estatus migratorio,
- origen étnico,
- religión,
- y otros.

Las personas con discapacidades son uno de los grupos minoritarios más grandes en Estados Unidos y son profundamente marginados. Sin embargo, cuando una persona discapacitada es marginada en más de un aspecto, enfrenta una discriminación aún mayor y tiene aún más barreras. La marginación es el resultado de la opresión, o de la combinación de prejuicios y poder institucional, que crea un sistema que discrimina de manera habitual y grave a algunos grupos y beneficia a otros. El prejuicio y el poder se amparan en un sistema en donde ciertos grupos son vistos “mejor que” otros grupos y, por lo tanto, reciben privilegios, mientras que estos “otros grupos” son expulsados hacia los márgenes y hacia el olvido.

En todo Estados Unidos existe una opresión sistémica, y los grupos poderosos a menudo aplican estructuras o procesos (por ejemplo, personas no discapacitadas, líderes de raza blanca, personas ricas, etc.).

Estas son algunas de las formas de opresión sistémica:

- capacitismo,
- racismo,
- clasismo,
- sexismo,
- discriminación por edad y
- muchas más.



Interseccionalidad

La interseccionalidad es un marco conceptual acuñado por Kimberlé Crenshaw para ayudar a describir cómo las personas pueden tener múltiples identidades marginadas que agravan las experiencias de opresión cuando se intersectan. Este marco conceptual se utiliza para demostrar cómo las múltiples formas

de opresión interactúan entre sí y afectan a una persona, y permite tratar la causa del problema en lugar de centrarse en los síntomas del problema. Muchas personas enfrentan una opresión sistémica y a menudo de varias formas al mismo tiempo.

Por ejemplo, una persona con discapacidad suele ser discriminada. Esta manera de opresión se puede combinar con otras formas si la persona discapacitada también es una mujer, una persona de color, integra la comunidad LGBTQ+, una persona cuya lengua materna no es el inglés, si pertenece a una clase trabajadora/pobre o muchas otras identidades. Estas identidades no existen de manera separada. Es imposible analizar solo una forma de opresión al analizar las barreras que las personas marginadas y múltiplemente marginadas enfrentan al acceder a las vacunas. En pocas palabras, resulta peligroso que los CIL se centren solo en la marginación de las personas con discapacidades. Por ejemplo:

- Las personas con discapacidades enfrentan discriminación y más barreras que las personas sin discapacidades.
- Las mujeres discapacitadas enfrentan más discriminación que los hombres discapacitados.
- Las personas discapacitadas de raza negra enfrentan más discriminación que las personas discapacitadas de raza blanca.
- Una persona discapacitada no binaria puede tener que enfrentar más barreras que una mujer discapacitada.

Es vital usar lentes interseccionales al abordar las barreras para la vacunación en personas con discapacidades, ya que estas suelen ser también miembros de otras comunidades marginadas. El personal del CIL debe considerar todos los aspectos de la identidad de una persona para comprender cómo ayudarles de la mejor manera.

Uso de lentes interseccionales

Los lentes interseccionales siempre son necesarios, ya que todos tienen identidades que se entrecruzan. Comprender que las personas tienen varias identidades que influyen en cómo la sociedad interactúa con ellas, en lugar de centrarse en experiencias específicas, permitirá que un CIL ayude a los consumidores a superar las barreras que enfrentan en emergencias de salud pública.

El primer paso es aplicar los lentes interseccionales a su base de consumidores. Piense detenidamente en las siguientes preguntas:

1.

¿En qué comunidades brindamos servicios? ¿En qué comunidades no brindamos servicios? ¿Por qué?

2.

¿La participación de quiénes se prioriza y valora?
¿La participación de quiénes no se prioriza y valora? ¿Por qué?

3.

¿Quiénes tienen más acceso a ayuda y recursos?
¿Quiénes no lo tienen? ¿Por qué?

4.

¿Las voces de quienes elevamos más?
¿Las voces de quienes suelen ser ignoradas? ¿Por qué?

Estas preguntas pueden ayudar a resaltar cuando el CIL excluye a comunidades específicas, incluso sin la intención de hacerlo.

Equidad en la salud

Muchas poblaciones están marginadas y discriminadas en los entornos de atención médica. Los CIL pueden ser más eficaces a la hora de vacunar a las personas con discapacidades si usan los lentes de equidad en la salud.

El CIL puede centrar la equidad en la salud durante una emergencia de salud pública al hacer lo siguiente:

- Entender que el capacitismo y otras formas de opresión afectan la salud y el acceso a la atención médica;
- Reconocer que la información debe ser accesible tanto en cuestiones de discapacidad como de cultura;
- Incluir información que contemple las barreras de otras comunidades marginadas, no solo las barreras dentro de la comunidad discapacitada;
- Evitar dar a entender que una persona o comunidad es culpable de sus mayores riesgos para la salud o de sus resultados de salud adversos; y
- Hacer hincapié en que la igualdad de acceso y oportunidades de salud beneficia a todos.

Cómo ser algo más que una “aliada” de las comunidades marginadas

¿Qué significa ser una aliada de las comunidades marginadas? Para muchas, una aliada de las personas marginadas es alguien que cree en la igualdad y apoya a las comunidades marginadas.

Sin embargo, es esencial recordar que la alianza es más que una declaración. Requiere una profunda reflexión sobre las propias acciones y creencias y poner en el centro a las comunidades afectadas.

Los autores Tsedale Melaku, Angie Beeman, David Smith y Brad Johnson describen la alianza como “un mecanismo estratégico que utilizan los individuos para convertirse en colaboradores, cómplices y coconspiradores que luchan contra la injusticia y promueven la equidad... Les aliadas procuran impulsar mejoras sistémicas en... las políticas, las prácticas y la cultura”. ([Harvard Business Review](#)) (enlace en inglés)

Algunas de las prácticas recomendadas para pasar de aliada a cómplice son:

Utilizar la comunicación inclusiva

Para llegar al mayor número posible de personas con discapacidades y alentarlas a vacunarse, los CIL deben garantizar que su comunicación incluya a todas las personas y no estigmatice ni perjudique a nadie.

Para aplicar la comunicación inclusiva, el personal del CIL debe hacer lo siguiente:

- Evitar un lenguaje deshumanizador y utilizar un lenguaje que dé prioridad a la identidad o a la persona, utilizando siempre el lenguaje que prefiera el individuo
 - Ejemplo: en lugar de “reclusos”, diga “personas encarceladas”.
- Evitar la culpabilidad
 - Ejemplo: en lugar de “personas que se niegan a vacunarse”, diga “personas que aún no se han vacunado”.
- Utilizar los términos preferidos por los miembros de ciertas comunidades
 - Ejemplo: en lugar de “transgéneros”, diga “personas transgénero” o “personas trans”.
- Evitar suposiciones sobre el género y utilizar un lenguaje sexista
 - Ejemplo: en lugar de “este hombre/esta mujer/esta dama/este señor”, diga “esta persona”.
 - Ejemplo: en lugar de “disculpe, señor/señora”, diga “disculpe”.

Dar prioridad a la inclusión de género

Al tiempo que se centra en el objetivo de ayudar a las personas con discapacidades a vacunarse, es necesario también incluir a personas de todos los géneros.

El personal del CIL debe hacer lo siguiente:

- Preguntar a todes cómo se llaman y sus pronombres al conocer a nuevas personas;
- Compartir su propio nombre y pronombre;
- Utilizar el nombre y el pronombre que las personas le indiquen al personal;
- Recopilar la información necesaria para atender a la persona;
- Explicar por qué recopilan la información; y
- Reconocer el error, disculparse y utilizar el nombre y el pronombre correctos si se equivocan.

El personal del CIL debe evitar lo siguiente:

- Preguntar el nombre y el pronombre solo a las personas que se cree que pueden ser transgénero;
- Utilizar nombres o pronombres incorrectos;
- Hacer preguntas invasivas o irrelevantes sobre nombres de nacimiento, genitales o cirugías de afirmación de género;
- Suponer el género, los pronombres o el lenguaje de género que utiliza alguien;
- Montar una escena cuando utilizan pronombres incorrectos; y
- Asumir que solo existen dos géneros.

Nota: Sexo y género son dos cosas diferentes. El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas de una persona, y a menudo se habla de este utilizando palabras como hombre, mujer e intersexual. El género "se refiere a las características de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños que se construyen socialmente", como las "normas, los comportamientos y los roles asociados a ser mujer, hombre, niña o niño, así como las relaciones entre ellos". ([Organización Mundial De La Salud](#)) (enlace en inglés)

Es posible que se requiera que los CIL recopilen datos sobre la identidad de género. Sin embargo, si no es así, se alienta a hacerlo. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos de cómo ser respetuoso cuando se pregunta por la identidad de género:

- "Mi nombre es _____. ¿Cuál es su nombre? ¿Tiene algún nombre que prefiere que usemos?"
- "Mis pronombres son _____. ¿Qué pronombres usa? ¿Utiliza ella, él, elle u otros pronombres?"
- "¿Cuál es su identidad de género? ¿Es usted hombre, mujer, no binario u otro género?"

Fuentes:

- [¿Qué significa "marginado" y por qué es importante? \(CultureAlly\)](#) (enlace en inglés)
- [Identidades sociales y sistemas de opresión \(Smithsonian\)](#) (enlace en inglés)
- [¿Qué es el privilegio blanco, de veras? \(Learning for Justice\)](#) (enlace en inglés)
- [La urgencia de la interseccionalidad | Kimberlé Crenshaw \(TEDTalks\)](#) (enlace en inglés)
- [Las guerras de la interseccionalidad \(Vox\)](#) (enlace en inglés)
- [¿Qué significa ser una verdadera aliada para las mujeres de color? \(Harvard Business Review\)](#) (enlace en inglés)
- [Sé un mejor aliada \(Harvard Business Review\)](#) (enlace en inglés)
- [Género y salud \(Organización Mundial de la Salud.\)](#) (enlace en inglés)
- [Principios de guía para la equidad en salud para la comunicación inclusiva](#) (enlace en inglés)

Alcanzar y apoyar a las personas en entornos congregados

Introducción

Los Centros de Vida Independiente (CIL) han alertado por décadas que los asilos y otros entornos congregados no son lugares seguros para las personas con discapacidades. Durante la pandemia del COVID-19, las personas discapacitadas que vivían en entornos congregados se vieron muy afectadas. Aunque es difícil identificar las cifras exactas, sabemos por muchas fuentes que las enfermedades graves y las muertes causadas por el COVID-19 fueron significativas en entornos institucionales.

Mientras llegar a personas que se encuentran internadas en instituciones y coordinar los servicios de transición es complejo bajo circunstancias normales, el trabajo se vuelve aún más difícil cuando se combina con emergencias de salud pública. Los empleados de los CIL se enfrentaron a restricciones que limitaron quienes pudieron acceder a los asilos, junto con la dificultad para organizar reuniones en persona con los consumidores y otras partes interesadas al planificar y llevar a cabo la transición. Este capítulo analizará los aspectos básicos del proceso de transición y destacará las estrategias que pueden utilizarse durante las emergencias de salud pública. Muchas de estas estrategias se utilizaron con éxito durante la crisis de la pandemia del COVID-19.

En 1999, la decisión de Olmstead de la Corte Suprema de Justicia de los Estados Unidos interpretó la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA). La Corte Suprema sostuvo que las personas con discapacidades tienen el derecho garantizado a recibir apoyo y servicios financiados por el estado en la comunidad en vez de instituciones cuando se cumple la siguiente prueba de tres partes:

- los profesionales responsables del tratamiento de la persona determinan que los apoyos comunitarios son adecuados;
- la persona no se opone a vivir en la comunidad; y
- la provisión de servicios en la comunidad sería una adaptación razonable si se compara con otras personas discapacitadas en situación similar.

Todos los estados tienen [la obligación de llevar a cabo la integración comunitaria](#) (enlace en inglés). Por lo tanto, los CIL deben abogar para que esto se cumpla. Es importante señalar que las obligaciones de un estado en virtud de la ADA son independientes de los requisitos del programa Medicaid. Brindar servicios más allá de lo que un estado provee actualmente bajo Medicaid no puede causar una alteración fundamental y la ADA puede requerir que los estados proporcionen esos servicios bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo, el hecho de que un estado tenga permiso para “limitar” la cantidad de personas a las que atiende en un programa de exención particular en virtud de la Ley de Medicaid no exime al estado de atender a más personas adicionales en la comunidad para cumplir con la ADA u otras leyes. Por lo tanto, no acepte un no como respuesta.

Los CIL son poderosas organizaciones comunitarias que ofrecen educación, abogacía y ayudan a hacer cumplir la decisión de Olmstead en sus estados. Pero lo más importante es que son una de las únicas organizaciones financiadas con fondos federales que tienen el deber de facilitar las transiciones de las personas con discapacidades significativas. En el 2016, en la sección 7(17) de la Ley de Rehabilitación como parte de la implementación de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral

(Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA), el Congreso enmendó la definición de los servicios fundamentales de Vida Independiente proveídos por los CIL para incluir un servicio fundamental con relación a la transición. En la Vida Independiente, la transición significa muchas cosas, pero este capítulo solo se centrará en la transición de los entornos congregados. Transición comunitaria significa:

- Facilitar la transición de las personas con discapacidades significativas de asilos y otras instituciones a residencias en el hogar y en la comunidad, con el apoyo y los servicios requeridos.
- Proveer asistencia a las personas en riesgo de ingresar en instituciones para que permanezcan en la comunidad.

Las instituciones son:

- Asilos
- Facilidades intermedia de cuidados para personas con discapacidad intelectual
- Hospitales, incluyendo los de atención médica y psiquiátrica
- Talleres protegidos
- Programas de día para adultos
- Instituciones psiquiátricas
- Prisiones
- Y otras instituciones

Estrategias para transicionar a la gente de las instituciones

La transición de las personas de las instituciones a la comunidad puede parecer una tarea de enormes proporciones. Aunque lleve tiempo y el personal del CIL tenga que probar varias estrategias, es factible. Las consecuencias de no facilitar la transición de las personas discapacitadas a la comunidad son tan significativas que posiblemente sea la labor más importante que puede realizar un CIL.

Ya sea que un CIL esté facilitando la transición de una persona discapacitada desde una sala de emergencias de un hospital, una institución psiquiátrica, un hogar grupal, un asilo, una prisión u otro establecimiento, los servicios y apoyos que deben estar en lugar son similares. La persona necesita al menos un alojamiento temporal en un entorno no congregado, un plan para mudarse a una vivienda permanente, asistencia personal y otros tipos de apoyos según sean requeridos, además de artículos de primera necesidad como alimentos, medicamentos, ropa, equipos médicos duraderos, insumos médicos consumibles, insumos para el cuidado de heridas, insumos para la incontinencia, etc.

Las estrategias que los CIL han aprendido para la transición relativamente rápida de las personas desde las instituciones a la comunidad durante la pandemia del COVID-19 pueden utilizarse en el futuro, incluso si no existe una emergencia de salud pública. Las estrategias que se analizan en este capítulo son eficaces para la transición de las personas con discapacidades a la comunidad desde diversas instituciones o entornos congregados.

Aunque lo que se necesita para una persona discapacitada en términos de planificación de la transición puede permanecer invariable, independientemente del entorno congregado o institución donde viva la persona, el acceso a la persona y a la institución puede variar. Por ejemplo, algunos asilos pueden estar más dispuestos que otros a colaborar con los CIL para facilitar la salida de las personas con discapacidades para que se inserten en la comunidad.

Ciertas instituciones, como los centros psiquiátricos o las prisiones, y otros centros penitenciarios, deben iniciar procedimientos legales antes de que una persona pueda ser liberada. El hecho de que la liberación de una persona discapacitada deba ser adjudicada no significa que los CIL no puedan apoyar a las personas que han sido internadas en centros psiquiátricos o han recibido penas de prisión en su transición a la comunidad. Los tribunales de sucesiones u otros jueces de compromiso civil en instituciones psiquiátricas podrían tener en cuenta el hecho de que una persona internada dispone de vivienda, una red de apoyo y un plan bien elaborado al determinar si está preparada para salir de un centro psiquiátrico.

Mientras los esfuerzos de abogacía de un CIL no pueden reducir sustancialmente la condena de una persona encarcelada, pueden apoyar a una persona encarcelada con discapacidad a obtener la libertad condicional. Una vez más, un plan bien pensado combinado con una sólida red de apoyo puede ayudar en la liberación.

Colabore con otras organizaciones y agencias

Es fundamental colaborar con los colaboradores cuando se trabaja con consumidores para facilitar su salida de una institución. Todos los estados cuentan con una agencia de protección y abogacía que puede ser un recurso muy valioso.

Las organizaciones de protección y abogacía tienen una autoridad legal para acceder a las instituciones que los CIL no tienen. Por ejemplo, en ciertas circunstancias, el personal de estas organizaciones debe poder entrar a asilos, hogares grupales y otros establecimientos para servir como un defensor o investigar denuncias de abuso o negligencia. El personal del programa de protección y abogacía de las personas con enfermedades mentales debe tener autorización para entrar en los centros psiquiátricos. El personal de este programa también puede tener acceso adicional a las instituciones, en función de la legislación estatal. Colaborar con estas organizaciones puede ayudar a los CIL en el proceso de transición para permitir la salida de una persona de una institución cuando el acceso a una persona o a un establecimiento sea una barrera.

Los CIL también deben considerar la posibilidad de colaborar con personas, agencias y organizaciones que dispongan de recursos que los CIL no tienen. Esto podría incluir bancos de alimentos, armarios de equipo, trabajadores sociales municipales y otras organizaciones que pueden brindar asistencia durante una transición.

Durante la emergencia de salud pública del COVID-19, Atlantis Community, Inc., un CIL con sede en Denver, Colorado, colaboró con nueve agencias y organizaciones, incluyendo proveedores de servicios de asistencia personal, la Ciudad de Denver, el gobierno estatal, incluyendo el Departamento de Salud, el Departamento de Vivienda y organizaciones de abogacía para discapacidades. Esta coalición combinó fuerzas con el apoyo de la financiación de la Ley CARES para trasladar temporalmente a las personas de los entornos congregados, incluidos los hospitales y los asilos, que se volvieron aún más peligrosos durante la declaración de emergencia de salud pública (public health emergency, PHE) a nivel federal, y trasladarlas temporalmente a hoteles y viviendas más permanente en la comunidad.

Colabore con instituciones

Las relaciones pueden ser clave para la abogacía. Para facilitar la transición a la comunidad, los CIL pueden establecer y fomentar relaciones con el personal de los establecimientos en los que trabajan para la transición de los consumidores. Trate de que la institución apoye y ayude a planificar la salida de un consumidor de la institución. Es posible que tenga que recordarle al personal de la institución que el hecho de que la persona esté lista para su salida significa que han hecho un trabajo eficaz.

Programas que pueden brindar apoyo en la transición a la comunidad

El dinero sigue a la persona

Un programa clave que puede estar disponible es El dinero sigue a la persona (Money Follows the Person, MFP). El programa MPF permite a los estados utilizar el gasto en cuidados de atención a largo plazo para servicios en el hogar y la comunidad (home and community-based services, HCBS) en lugar de los habituales cuidados institucionales. Esto permite a los consumidores buscar servicios, como asistencia personal en la comunidad en lugar de verse obligados a permanecer en un asilo para satisfacer sus necesidades. No todos los estados cuentan con el programa MFP, por lo tanto, es imprescindible [comprobar en qué estados se encuentra disponible](#) (enlace en inglés). Si su estado no tiene un programa MFP, también puede trabajar con la agencia de Medicaid de su estado para solicitar los servicios en el hogar y la comunidad.

Si bien este capítulo trata sobre la transición de las personas para salir de las instituciones, los CIL deben conocer y facilitar las iniciativas de abogacía en los sistemas necesarios para favorecer la transición. Esto incluye colaborar con las autoridades locales de vivienda para aumentar la cantidad de viviendas integradas accesibles y asequibles, aumentando las oportunidades de empleo para las personas con discapacidades y abogando por el aumento de los servicios en el hogar y la comunidad.

Establecimiento de contactos y alcance eficaz

Uno de los primeros pasos en la planificación del contacto inicial es establecer una relación con la institución. Los Centros de Vida Independiente de Arkansas descubrieron que una de sus mejores estrategias involucró desde el principio al personal de los asilos. La respuesta no siempre ha sido positiva, pero no involucrarlos significa “como mínimo, falta de cooperación y, en el peor de los casos, sabotaje contra sus esfuerzos”. Comprobaron que los trabajadores sociales de los asilos eran uno de sus mayores recursos. Los trabajadores sociales ayudaban al consumidor a completar las solicitudes requeridas, a cambiar los pagos de seguro social a la persona, a ir de compras para cubrir sus necesidades, a encontrar un médico local y a asegurarse de que recibían sus medicamentos y pertenencias personales del asilo antes de marcharse. Los CIL descubrieron que establecer una relación de trabajo con el personal del asilo reducía considerablemente su carga de trabajo. Otros grupos han sugerido ofrecer capacitación del Centro de Vida Independiente local al asilo como forma de establecer una relación positiva.

En algunos casos, el personal de los entornos congregados puede necesitar ser más receptivo a permitir que el personal del CIL visite a alguien en la institución. Si la institución es un asilo, todos los estados están obligados, en virtud de la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada, a tener un Programa de Defensor del Pueblo para ayudar a abordar las quejas en el sistema de atención a largo plazo. Un defensor del pueblo aboga por los residentes en los asilos y puede asistir a resolver sus quejas vinculadas con la calidad de la atención. Trabaje con el defensor del pueblo del asilo, ya que conoce y está en contacto con el personal de la institución.

Establecer relaciones con el personal de los asilos puede ser particularmente útil durante las emergencias de salud pública. Durante la pandemia del COVID-19, solía resultar imposible que el personal del CIL, los miembros del público y los familiares ingresaran a los asilos, ya que estas instalaciones fueron gravemente afectadas por el virus.



El personal de los asilos y los trabajadores sociales tuvieron un rol fundamental para alcanzar y apoyar a los consumidores. Los especialistas en transición pudieron organizar los apoyos y los servicios a través de métodos alternativos, como llamadas telefónicas, uso de plataformas de videoconferencia, correo, documentos de fax y otros métodos. En algunos casos, el personal del CIL se reunía con las personas desde la ventana externa de sus habitaciones para brindar servicios en los asilos.

Trabajo con familiares y otras personal de apoyo

Si bien muchas personas pierden el contacto con sus familiares y amigos cuando se trasladan a las instituciones, muchas en los asilos y otras instituciones tienen familiares y amigos que pueden asistirles. Involucre a los familiares y los amigos en el proceso de transición lo antes posible. Un buen sistema de apoyo es esencial y aumenta la posibilidad de que la transición sea exitosa.

La guía de ILRU [ABC de la transición al hogar desde asilos: Manual de orientación para nuevos coordinadores de transición](#) (enlace en inglés) brinda los primeros pasos prácticos para trabajar con los integrantes de la familia y otras personas que ofrecen apoyo. Estas son algunas estrategias clave:

- mantener a la familia o a los amigos informados con respecto al progreso; e
- invitarles a atender las reuniones de planificación y al futuro hogar del consumidor para ayudar a imaginar a la persona discapacitada viviendo de manera independiente.

Independientemente de las circunstancias, es fundamental que la persona discapacitada elija si quiere que los integrantes de la familia o los amigos participen en la transición y cómo quiere que lo hagan. Asegure que el personal del CIL escuche al consumidor durante el proceso de transición.

Los amigos y los familiares también pueden ayudar cuando se brinda asistencia a alguien en su transición a la comunidad. Estas personas pueden brindar asistencia personal en los estados con servicios dirigidos por el consumidor. Sin embargo, algunos familiares pueden oponerse a la transición a la comunidad. Comuníquese con el consumidor para asegurarse de que se respetan y se priorizan sus decisiones.

Este apoyo puede ser especialmente importante durante emergencias. Durante la pandemia del COVID-19, solía resultar difícil encontrar y mantener los servicios de asistencia personal debido al impacto del COVID, al temor con respecto al COVID y al impacto en el trabajo de los cuidadores. Los familiares y amigos tuvieron un rol fundamental en el apoyo a las personas que hicieron la transición a la comunidad antes y durante la pandemia.

Es importante reconocer que puede ser necesario que un CIL ayude a brindar equipo de protección personal, como mascarillas, protectores faciales, guantes y otros artículos como desinfectante para manos a los cuidadores. Ayudar a proteger la salud y el bienestar de los consumidores y los cuidadores es fundamental, especialmente durante las emergencias de salud pública.

Alcanzando y apoyando a las personas en entornos congregados

Al trabajar con personas discapacitadas, se suele definir a la abogacía como la representación de las preferencias y las necesidades de un consumidor como ellos articulan esas preferencias y necesidades. Es decir que el rol de quien brinda abogacía no es determinar qué es lo mejor para la persona sino satisfacer los intereses que la persona haya determinado.

Esto incluye el apoyo a la persona para definir y aclarar sus propios objetivos y deseos. La abogacía nunca debe reemplazar la auto-abogacía por parte de la persona. A veces la abogacía está necesariamente integrada en el trabajo de transición.

Algunos problemas con los que se puede encontrar un coordinador de transición:

- resistencia del personal de los entornos congregados, por cuestiones de seguridad o preocupación por el acceso al tratamiento médico, cuando una persona desea hacer la transición a la comunidad;
- un familiar (o tutor) se preocupa o se opone al traslado a la comunidad;
- experiencia limitada de la persona en vivir de manera independiente;
- acceso a una vivienda con un historial de crédito deficiente o nulo; y
- adquisición y mantenimiento de servicios públicos, alimentos y enseres domésticos cuando la persona tiene recursos financieros o ingresos limitados.

Establecer una relación con el consumidor: Apoyar su proceso de planificación

El objetivo de las personas que quieren salir de una institución es recuperar el control y hacerse cargo de sus propias vidas. Es vital que la persona que quiere dejar la institución se haga cargo de todos los pasos y las decisiones durante la transición hacia la vida en la comunidad. Esto puede resultar difícil para las personas que han vivido durante mucho tiempo en instituciones y cuyas preferencias no fueron reconocidas. A muchas personas que viven en instituciones les han dicho y terminaron creyendo que ya no tienen la capacidad o el derecho de hacerse cargo de su propia vida.

Es posible que algunas personas requieran apoyo adicional para tomar la iniciativa en las reuniones de planificación. Si este es el caso, no se haga cargo automáticamente, sino que aliente a la persona a asumir una participación activa en el proceso. A medida que la persona va ganando confianza, hágase a un lado en forma gradual. La persona nunca debe sentir que no cuenta con apoyo durante el proceso de transición.

Considere lo siguiente para garantizar que los consumidores se sientan apoyados durante el proceso de transición:

- La persona que va a hacer la transición debe concurrir a todas las reuniones. Una reunión de planificación no se puede tener sin la presencia de la persona y sin que ésta pueda participar totalmente.
- La persona que va a hacer la transición elige quién asistirá a las reuniones. Nadie que no haya sido invitado por la persona que va a hacer la transición podrá asistir a las reuniones. Esto puede dar lugar a la exclusión de familiares o profesionales que solían asistir a las reuniones en el pasado.
- Las reuniones se organizan en la comunidad con la mayor frecuencia posible. Esto se hace para recordar a todos el objetivo de formar parte de la comunidad. Sin embargo, no permita que las reglas de la institución en contra de esto sean una barrera para asistir a la persona en la transición.
- Quienes no reciben ningún tipo de pago (miembros de la comunidad, familiares, amigos y otros) y se interesan por la persona pueden asistir a las reuniones de planificación cuando la persona que va a hacer la transición lo solicita. Esto ayuda a generar un sistema de apoyo personal que la persona necesitará una vez que viva en la comunidad.
- La persona que se mudará a la comunidad o alguien que la persona designe debe dirigir las reuniones.

Seguimiento: Garantizar el éxito

Es conveniente estar con la persona durante la transición como tal y garantizar que tenga todos los enseres y equipos domésticos, insumos médicos, alimentos y otros artículos de necesidad en la casa o en el apartamento. Si la persona está de acuerdo, tenga un contacto frecuente después de la transición, especialmente en las primeras semanas y meses. En las primeras varias semanas, es importante verificar regularmente con el consumidor en persona, por teléfono, o mensajes de texto y hacerle saber que usted está disponible. Es mucho más fácil resolver problemas cuando aún son pequeños que esperar a que se conviertan en grandes problemas. La frecuencia del contacto debe disminuir gradualmente según el nivel de apoyo que requiera la persona.

Consideraciones específicas durante las emergencias de salud pública

Brindar servicios de transición durante una emergencia de salud pública puede ser un desafío. Sin embargo, continuar la transición durante una emergencia de salud pública es más necesario que nunca. Esto se observó durante la pandemia del COVID-19 con altos niveles de infecciones y muertes en los entornos congregados. Los CIL deben estar preparados para apoyar a los consumidores en la transición de los entornos congregados durante emergencias de salud pública.

Los CIL deben garantizar que tienen acceso a tecnologías que les permitan llegar a los consumidores de diversas maneras. Esto incluye reuniones por teléfono y video en plataformas como Zoom, Microsoft Teams o GoTo Meeting. Se debe garantizar que los consumidores tengan acceso a las plataformas que brindan las facilidades. Se deben entregar tabletas y teléfonos inteligentes a los consumidores en las instituciones en la medida que sea posible. Posiblemente esto no se permita en instituciones carcelarias, posiblemente se permita en centros psiquiátricos y debe permitirse en asilos, hogares grupales e instituciones de atención intermedia (intermediate care facilities, ICF).

Piense cómo el personal del CIL puede asistir a las personas a obtener los artículos para el hogar, como muebles, vajilla y otros artículos necesarios para vivir en casa. Tradicionalmente, el personal del CIL podría haber ido a la tienda con el consumidor o en su nombre a buscar estos artículos. Durante una emergencia de salud pública, probablemente sea necesario comprar estos artículos en línea y que los entreguen. Decida dónde el personal del CIL comprará estos artículos, quién está autorizado a hacer estas compras y cómo se asistirá a los consumidores a recibir las entregas y a desempacar los artículos si necesitan apoyo. Redacte procedimientos operativos estándar.

Es probable que a pesar de la emergencia de salud pública, los consumidores necesiten apoyo y asistencia en persona. Además de tener el equipo de protección personal apropiado, los CIL deben establecer políticas y procedimientos de seguridad que describan cuándo y cómo se brindará apoyo en persona. Considere el distanciamiento social, el uso de equipo de protección personal, la seguridad de todas las personas involucradas y cualquier otro factor relacionado con la emergencia de salud pública. Esté preparado para apoyar a los consumidores si proveedores externos deben entregar muebles u otros artículos para sus hogares. Todas las personas involucradas deben seguir los requisitos de seguridad.

Desviación

La mejor manera de mantener a las personas en la comunidad es evitar que salgan de ella en primer lugar. La desviación puede evitar la ubicación en una institución de atención intermedia y otras instituciones. Los CIL deben estar atentos a las maneras de evitar que las personas sean institucionalizadas.

Esto incluye lo siguiente:

Educar a los consumidores con respecto a las opciones de vivir en la comunidad

Garantizar que los consumidores, y cuando sea pertinente, los familiares, conozcan sobre la ayuda personal y otros recursos para apoyar a las personas que viven en la comunidad, incluso los CIL.

Conjunto de herramientas para reubicaciones de emergencia:

La Coalición National SILVER (Save Institutional Lives Via Emergency Relocations) ofrece un [conjunto de herramientas](#) (enlace en inglés) y brinda información sobre cómo los Centros de Vida Independiente y otras organizaciones de la comunidad pueden acceder a fondos de reubicación de emergencia a través de FEMA para situaciones con declaraciones de desastres federales. Si bien los recursos en este documento pueden no ser aplicables en todos los casos de emergencias de salud pública, este recurso es un paso esencial para la revisión del proceso, las lecciones aprendidas y una transición exitosa de los asilos durante la pandemia del COVID-19.

Programas de transición efectivos en los CIL:

- ABC de la transición al hogar desde asilos: Manual de orientación para nuevos coordinadores de transición (ILRU): <https://www.ilru.org/abcs-nursing-home-transition-orientation-manual-for-new-transition-facilitators> (enlace en inglés)
- Integración a la comunidad: Un enfoque holístico a los nuevos servicios fundamentales para la transición y la desviación (ILRU): <https://www.ilru.org/training/community-integration-holistic-approach-new-core-services-for-transition-diversion> (enlace en inglés)

Recursos adicionales:

- Decisión de Olmstead: www.olmsteadrights.org (enlace en inglés)
- Declaración del Departamento de Justicia sobre la aplicación de la orden de integración del Título II de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y Olmstead v. L.C. <https://www.ada.gov/resources/olmstead-mandate-statement/> (enlace en inglés)
- Conjunto de herramientas para reubicaciones de emergencia SILVER: <https://www.ilru.org/emergency-relocations-toolkit> (enlace en inglés)
- Anexo de FEMA: Proveyendo servicios de asistencia personal en refugios congregados y no congregados: https://www.fema.gov/sites/default/files/documents/fema_personal-assistance-services_addendum_12-07-2020.pdf (enlace en inglés)
- Estrategias y recursos para reducir la falta de vivienda | Independent Living Research Utilization (ilru.org) (enlace en inglés)
- Expansión de la capacidad de los CIL a través de servicios de transición para jóvenes | Independent Living Research Utilization (ilru.org) (enlace en inglés)
- [Como los CIL pueden \(y Deben!\) apoyar a los consumidores en el sistema legal criminal | Independent Living Research Utilization \(\[ilru.org\]\(http://ilru.org\)\)](#) (enlace en inglés)
- [Integración a la comunidad: Un enfoque holístico a los nuevos servicios fundamentales para la transición y La desviación \(9 horas\) | Independent Living Research Utilization \(\[ilru.org\]\(http://ilru.org\)\)](#) (enlace en inglés)
- Transición hacia fuera de las instituciones (ACL): <https://acl.gov/HousingAndServices/Transitions> (enlace en inglés)

Expansión y mejora de los servicios y provisión de apoyo durante emergencias de salud pública

Durante las emergencias de salud pública, es más importante que nunca que un CIL continúe proveyendo un alto nivel de servicios y que pueda ampliar y ofrecer programas adicionales según sean necesarios. Los CIL deben estar dirigidos por los propios consumidores y responder a las necesidades de la comunidad discapacitada.

Si un CIL no sigue brindando apoyo y servicios durante una emergencia de salud pública, a menudo nadie más en la comunidad lo hará. Sin los servicios que ofrece un CIL, es más probable que los consumidores enfrenten efectos devastadores de una emergencia de salud pública, como vivimos durante la pandemia del COVID-19. Esto podría incluir ser desproporcionadamente excluides de servicios y tratamientos, lo que imposibilitaría el acceso a servicios de salud pública esenciales. Esta exclusión con frecuencia resulta en un empeoramiento de las condiciones de salud, agravado por la pérdida de independencia. Muchas personas con discapacidades corren el riesgo de ser internadas en una institución, una situación que puede llevar a enfermedades graves e incluso la muerte. El persistente desprecio por las necesidades y derechos de las personas con discapacidades conduce al aislamiento, así como un aumento en los casos de abuso y negligencia. (Consejo Nacional de Discapacidad).

Mejorar o expandir los servicios puede ser un desafío, ya que los CIL no suelen disponer de los fondos y el personal de apoyo suficientes. El Capítulo 4 de este conjunto de herramientas describe cómo los CIL han adquirido experiencia en satisfacer las necesidades de los consumidores durante una emergencia de salud pública, ya que proporcionaron servicios durante la pandemia del COVID-19. Además, este capítulo aborda la necesidad de mantener los servicios para preparar mejor a los consumidores para futuras emergencias de salud pública y para abordar los desafíos que desde hace tiempo afrontan las personas con discapacidades.

Antes de la emergencia de salud pública

Los CIL siempre deben estar preparados y listos para una emergencia de salud pública antes de que ocurra. Es importante desarrollar políticas y procedimientos para que el CIL tenga una base de referencia con la cual trabajar cuando ocurra una emergencia de salud pública. Los planes deben cubrir la manera en que el CIL continuará brindando servicios a los consumidores. Además, el plan debe anticipar qué tendrán que hacer los empleados, cómo se les protegerá, cuándo trabajarán y qué tecnología necesitarán. El plan también debe incluir medidas para identificar quién se hará cargo de las tareas críticas si uno o más empleados se ven afectados por la crisis de salud pública. Por último, el plan debe abordar cómo podrá el CIL satisfacer rápidamente las necesidades y el aumento de la demanda de servicios por parte de los consumidores.

Disponer de planes detallados y flexibles permitirá aumentar la capacidad del CIL para proveer servicios, garantizar el cumplimiento de las obligaciones, responder al aumento de las necesidades y, al mismo tiempo, proteger a sus empleados para que no se enfermen a causa de emergencias de salud pública.

Educar e informar:

Educar a los consumidores y compartir información esencial puede ayudar a las personas con discapacidades a estar mejor preparadas antes, durante y después de las emergencias de salud pública. Esto puede contribuir en gran medida a proteger la salud, la seguridad y la independencia de los consumidores.

Eduque e informe a los consumidores sobre sus derechos durante una emergencia de salud pública y sobre cómo prepararse antes de que ocurra.

Colabore con los departamentos locales de salud pública

Un CIL debe trabajar para establecer una relación sólida y mutuamente beneficiosa con los departamentos de salud pública antes de que ocurra una emergencia de salud pública.

Es importante que los CIL colaboren con los departamentos de salud pública locales y territoriales o estatales para garantizar que los consumidores tengan acceso a lo siguiente:

- información accesible sobre la emergencia de salud pública;
- servicios; y
- vacunas u otros profilácticos disponibles.

Formas de construir relaciones productivas con los departamentos de salud pública incluyen:

- organizar encuentros con funcionarios de salud pública;
- solicitar invitación a reuniones y eventos de salud pública;
- invitar a funcionarios de salud pública a las reuniones y eventos del CIL;
- solicitar ser incluido en el proceso de planificación de emergencias de salud pública; y
- crear memorandos de entendimiento (Memoranda of Understanding, MOU) con los departamentos de salud pública.

Trabajar para ofrecer capacitación con el objetivo de educar a los empleados del sector de la salud pública sobre los problemas de discapacidad antes de que las emergencias de salud pública ocurran beneficiará tanto al CIL como, lo que es más importante, a los consumidores. Los temas de capacitación podrían incluir lo siguiente:

- proporcionar comunicaciones accesibles;
- proporcionar servicios de salud pública accesibles;
- realizar reuniones accesibles e inclusivas;
- la filosofía de vida independiente; y
- el efecto desproporcionado de las emergencias de salud pública en las personas con discapacidades, en especial las personas discapacitadas múltiplemente marginadas.

Durante una emergencia de salud pública

Es fundamental que los CIL sigan realizando las siguientes actividades durante una emergencia de salud pública. Estas actividades ayudarán a los CIL a manejar una mayor demanda y a satisfacer el aumento de solicitudes de servicios por parte de los consumidores.

Planes

Como cada emergencia de salud pública es única, los planes de emergencia deben evolucionar y actualizarse para satisfacer las necesidades de los consumidores en relación con cada emergencia de salud pública. Entre los aspectos que deben tenerse en cuenta al analizar y ajustar los planes figuran la evaluación de la situación que ha provocado la emergencia de salud pública, la duración y la gravedad

previstas de la emergencia de salud pública y la época del año. Si la emergencia es de larga duración, probablemente será necesario seguir actualizando los planes a medida que evolucione la emergencia y se disponga de nueva información.

Eduque a los consumidores y a otras personas con discapacidades

Proporcione información sobre una emergencia o emergencias específicas de salud pública en un formato accesible para los consumidores. Comparta información educativa en las redes sociales, por correo electrónico, en boletines, mediante presentaciones virtuales y por cualquier otro medio disponible.

Trabaje con los departamentos de salud pública

Trabaje con los departamentos de salud pública locales y territoriales o estatales durante toda la emergencia para garantizar que los servicios de salud pública sean:

- **Accesibles.** Esto significa que los espacios cumplen los requisitos de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación.
- **Inclusivos.** Esto significa que las personas con discapacidades, especialmente las personas discapacitadas múltiplemente marginadas, se sienten incluidas y sean bienvenidas a utilizar el servicio. Es posible que los espacios tengan que ir más allá de los requisitos de la ADA y la Sección 504.
 - **Ejemplo:** un sitio de vacunas inclusivo puede tener intérpretes de lengua de señas, espacios tranquilos, dispositivos antiestrés o iluminación reducida aunque no sea obligatorio según la ADA y la Sección 504.

Los espacios inclusivos ayudan a que todos puedan participar en la actividad, independientemente de la raza, la etnia, el país de origen, la clase, la orientación sexual y la identidad de género, la discapacidad y otras identidades marginadas.

Los servicios que ofrece un departamento de salud pública local incluyen intercambio de información, seguimiento de casos y posibles causas de brotes, organización y apoyo de sitios de vacunación, pruebas y distribución de equipos de protección personal. Los CIL pueden apoyar esta labor y a las personas con discapacidades colaborando con su departamento de salud local.

Si un CIL aún no ha establecido una relación sólida con su departamento de salud pública local, este es el momento de hacerlo. Asegúrese de que los departamentos de salud pública estén involucrados en las iniciativas del CIL para apoyar a los consumidores a mantener la salud y la independencia durante las emergencias de salud pública.

Áreas en las que un CIL puede necesitar ampliar o mejorar sus servicios durante una emergencia de salud pública

Información y referencia

Durante una emergencia de salud pública, los consumidores tendrán las mismas necesidades que en cualquier otro momento. Sin embargo, seguramente necesitarán servicios adicionales para abordar necesidades que no tenían antes de la emergencia de salud pública. Los CIL deben anticipar un aumento significativo de las solicitudes de información y referencias durante una emergencia y tenerlo en cuenta al planificar. La mayoría de los CIL tuvieron un aumento significativo de las solicitudes de información y referencias durante la pandemia del COVID-19.

Ejemplo: Una consumidor que necesitaba una vivienda accesible antes de la pandemia seguirá necesitando una vivienda accesible durante la pandemia. Durante una emergencia de salud pública, también es posible que necesiten información sobre vacunas o transporte accesible a un sitio de vacunación.

Las solicitudes de información y referencias pueden ser más complicadas de lo habitual, ya que es probable que se refieran a recursos comunitarios diferentes de lo común. El personal de información y referencia (I&R) tendrá que investigar para encontrar nueva información y recursos. Esto resultará en el personal dedicando tiempo investigando en Internet y asistiendo a reuniones en las que se compartan recursos. Se debe alentar a todo el personal a compartir recursos e información útil durante la emergencia, ya que esto puede asistir grandemente la I&R. Dado que la información y referencia es una función tan importante de un CIL durante este tiempo, se debe capacitar a más empleadas para que puedan servir de apoyo en momentos de mucho trabajo o si el personal principal no puede trabajar por cuestiones de enfermedad.

Capacitación y distribución de tecnología de asistencia

Es muy probable que la entrega y reparación de tecnología de asistencia se vean retrasadas o interrumpidas durante emergencias de salud pública. Esto deja a los consumidores lidiando tanto con el impacto de la emergencia de salud pública como a la pérdida de su tecnología. Para muchas personas, tener acceso a dispositivos de tecnología de asistencia es clave para su independencia y su capacidad para trabajar. La ausencia de tecnología de asistencia adecuada también puede llevar a impactos relacionados con la discapacidad nuevos o más significativos, enfermedades, pérdida de independencia y un mayor riesgo de ser ingresados en un asilo.



Como se observó durante la pandemia del COVID-19, los CIL deben estar preparados para asistir a los consumidores durante las emergencias de salud pública con la adquisición y entrega de tecnología de asistencia nueva y de poco uso o contar con un colaborador de confianza para aceptar referencias. Ofrecer tecnología a los consumidores les permitirá acceder a reuniones virtuales, tener más oportunidades sociales, reducir el aislamiento y acceder a citas médicas. El personal del CIL también debe estar preparado para que los consumidores soliciten capacitación con respecto al uso de las nuevas tecnologías. Los equipos pueden entregarse o recogerse en la oficina

del CIL. Considere proporcionar instrucciones fáciles de leer para comenzar, grabar videos de capacitación o pistas de audios fáciles de entender y ponerlos a disposición en línea, y otros métodos que ayudarán a los consumidores a comenzar a usar el equipo. El personal también puede facilitar capacitación individual y en grupo de manera virtual. Tener en cuenta que los consumidores pueden no tener conocimientos avanzados de la tecnología y que el acceso a Internet de banda ancha puede no estar disponible para algunas personas. Aportar información básica para empezar y capacitación en múltiples formatos como forma de superar estas posibles barreras.

Entregando servicios fundamentales de vida independiente de manera virtual

Durante las emergencias de salud pública en las que es necesario que las personas mantengan un distanciamiento, los CIL deben estar preparados para proveer servicios de forma virtual y remota. La buena noticia es que los CIL están haciendo esto desde principios del 2020, durante la pandemia del COVID-19. Los CIL han ofrecido una variedad de servicios de manera virtual, incluyendo clases de cocina, grupos de

apoyo entre pares, entrenamiento en destrezas de vida independiente y otros. Los CIL han enseñado a los consumidores a utilizar Zoom y otras plataformas, permitiéndoles aprovechar la videoconferencia. Estas destrezas pueden ser utilizadas por el personal y los consumidores en futuras emergencias de salud pública y en momentos en que sea más conveniente para los consumidores participar de manera virtual.

Es importante recordar que no todos los consumidores tendrán acceso a internet de alta velocidad o dispositivos que puedan acceder a Internet. Los CIL deben seguir siendo creativos para encontrar formas de incluir a estos consumidores en los programas. Esto puede incluir la búsqueda de donaciones de tecnología usada y solicitar subvenciones de fuentes públicas y privadas.

Distribución/Entrega de alimentos, enseres y suministros para el hogar

Aunque no es un servicio fundamental, los CIL han sido llamados para distribuir y entregar alimentos y agua, enseres domésticos, EPP, desinfectante para manos y otros suministros durante la emergencia de salud pública del COVID-19. Esto tiene sentido, ya que el personal del CIL son pares y cuentan con la confianza de los consumidores. Además, los CIL saben dónde viven muchas de las personas discapacitadas en la comunidad y cuál es la mejor manera de contactarse con ellas. Dé por sentado que se solicitará a los CIL que distribuyan alimentos e insumos en futuras emergencias de salud pública. Los CIL deben desarrollar un plan para llevar a cabo esta tarea. Una de las cosas que podrían hacer es establecer una alianza formal con un programa actual en la comunidad, como Comidas sobre ruedas o un banco de alimentos.

Seguimiento de los consumidores

Durante la pandemia del COVID-19, muchas personas discapacitadas quedaron aisladas y eso aumentó la depresión y otros problemas de salud. (Consejo Nacional de Discapacidad). Los CIL han desempeñado un papel crítico en garantizar el bienestar de los consumidores mediante la realización de seguimientos. Un seguimiento es cuando el personal o los voluntarios capacitados se comunican con los consumidores para averiguar cómo están y si tienen necesidades no satisfechas durante una emergencia de salud pública. Muchos CIL comenzaron a realizar seguimientos temprano en la pandemia del COVID-19 y continuaron haciéndolo durante un periodo prolongado. Estos contactos también pueden ayudar a un CIL a identificar mejor las necesidades de la comunidad y dónde dirigir mejor el tiempo y los recursos. Durante los seguimientos, los CIL pueden determinar si un consumidor está en peligro inminente o si necesita alimentos o agua, servicios de asistencia personal o equipo de soporte vital como equipo médicos duradero.

Los seguimientos se pueden hacer por teléfono, mensajes de texto, (con aprobación previa), correos electrónicos, correo postal u otro método:



teléfono,



mensajes de texto,
(con aprobación
previa),



correos
electrónicos,



correo
postal,



u otro
método.

Los seguimientos pueden asistir a los consumidores a resolver problemas que de otro modo podrían aumentar la posibilidad de enfermedades, causar pérdida de independencia o la ubicación en un asilo. Los CIL pueden considerar la capacitación de pares, incluyendo voluntarios, para asistir con los seguimientos de consumidores.

Programas e iniciativas que los CIL han establecido y reforzado para ayudar a los consumidores durante la pandemia del COVID-19

Los CIL deberán seguir brindando servicios esenciales que proveían antes y durante la emergencia de salud pública. Estos incluyen los cinco servicios fundamentales que requiere la Ley de Rehabilitación y los que exija cualquier otro contrato a nivel federal, estatal o local. Sin embargo, los CIL también establecieron una serie de programas nuevos e innovadores durante la pandemia del COVID-19.

Muchos de los programas e iniciativas que los CIL establecieron o reforzaron durante la emergencia de salud pública del COVID-19 pueden beneficiar a los consumidores en futuras emergencias de salud pública o incluso en situaciones que no son de emergencia. Los CIL deben considerar la posibilidad de recurrir a fundaciones locales y a otras fuentes de financiamiento para respaldar o ampliar estos programas.

Una posibilidad sería que los CIL establezcan colaboraciones con los departamentos de salud pública locales para buscar subvenciones. Es posible que los departamentos de salud pública locales tengan financiamiento para iniciativas, especialmente programas para disminuir el prejuicio hacia la discapacidad o para mejorar el acceso a los programas de salud pública y a los servicios para personas discapacitadas. Por favor haga clic en el conjunto de herramientas llamado Desarrollando capacidad con oportunidades de financiamiento federal para conocer otras ideas sobre fuentes de financiamiento.

Algunos de los programas e iniciativas que los CIL pueden haber desarrollado o reforzado durante la emergencia de salud pública del COVID-19 podrían incluir:

Ser un recurso de información accesible sobre el COVID-19, prevención y medidas de mitigación y la vacuna/la elegibilidad para la vacuna.

Los CIL pueden y deben ser una fuente de información accesible en todas las emergencias de salud pública y durante brotes de influenza y otras enfermedades. Brindar esta información en un formato accesible puede ser una excelente oportunidad para que los CIL y los departamentos de salud pública colaboren.

Producir materiales accesibles.

Los CIL pueden y deben producir materiales accesibles en formato electrónico y en papel sobre cómo les consumidores pueden mantener su salud durante futuras emergencias de salud pública y brotes de enfermedades, y preparar planes para asistencia personal durante emergencias de salud pública. Esta podría ser otra oportunidad para colaborar con los departamentos de salud pública.

Participar en proyectos de alcance para reducir el aislamiento entre las personas discapacitadas.

Una de las cosas que los CIL notaron durante la emergencia de salud pública del COVID-19 fue el grado en que las personas con discapacidades estaban aisladas. Muchos CIL desarrollaron formas de comunicarse con los consumidores para verificar cómo estaban y brindarles información cuando la necesitaban. Esta forma de acercamiento no solo será necesaria para futuras emergencias de salud pública, sino que es una manera segura para que algunos consumidores, particularmente les que están haciendo la transición desde las instituciones, se beneficien de esto cuando no hay una emergencia de salud pública.

Abogacía por los derechos de les discapacidades. Además del trabajo de abogacía típico, los CIL encontraron la necesidad de abogar en áreas nuevas.

Esto incluyó abogacía para lo siguiente:

- estándares equitativos de cuidado en crisis;
- acceso a vacunas; y
- acceso a la telesalud. Aunque el uso del sistema de telesalud aumentó mucho durante la pandemia y redujo barreras de acceso a la atención médica para algunas personas discapacitadas, la continuación de su uso una vez que terminó la emergencia de salud pública es cuestionado. Dado que los CIL tendrán que respaldar las iniciativas de abogacía para el sistema de telesalud para les consumidores que desean acceder a este y la telesalud accesible para personas sordas, con dificultades auditivas o que no pueden leer el material impreso debido a una discapacidad, deberían considerar buscar fuentes de financiamiento para esta iniciativa.

Protección a empleades y voluntaries

Los CIL tienen una responsabilidad única de proteger a su personal de servicio directo. Estas personas son trabajadores de primera línea y el apoyo principal para muchas personas, ya que brindan servicios esenciales de los que dependen en gran medida las personas discapacitadas. La salud y la seguridad de estas personas es fundamental no solo para las organizaciones que representan sino también para las comunidades en las que brindan servicios. A continuación se presentan algunas estrategias claves que los CIL pueden implementar para que su personal de servicio directo esté seguro durante las emergencias de salud pública.

Promueva prácticas de salud e higiene:

Los CIL deben brindar capacitación al personal sobre las mejores prácticas para mantener la higiene personal, tal como lo recomiendan autoridades confiables en temas de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Esto incluye el lavado de manos frecuente, el uso de desinfectante para manos, la adopción de los modales adecuados cuando se tose y estornuda y usar mascarillas adecuadamente cuando es requerido. Brindar los insumos necesarios como jabón, desinfectante, mascarillas, guantes y otro tipo de EPP.

Implemente acuerdos de trabajo flexibles:

En la medida de lo posible, los CIL deben considerar acuerdos de trabajo flexibles, como trabajo remoto u horarios escalonados para reducir el riesgo de exposición. En situaciones en donde el personal de servicio directo no puede trabajar desde el hogar debido a la naturaleza de sus roles, se debe considerar un ajuste del flujo de trabajo para minimizar el contacto con les demás, como el uso de oficinas individuales o divisiones y limitar la cantidad de personas en espacios compartidos.

Mantenga entornos de trabajo seguros:

La limpieza y la desinfección a menudo de los espacios de trabajo debe ser una prioridad. Los CIL también deben garantizar que haya ventilación adecuada en los espacios de trabajo interiores, y en la medida de lo posible, alentar que las actividades se trasladen al aire libre o que se hagan en forma virtual para minimizar el riesgo de contagio.

Aplique las medidas de distanciamiento social:

Cuando las interacciones en persona son necesarias, los CIL deben garantizar que el personal, les voluntaries y les consumidores mantengan una distancia segura, tal como lo recomiendan las autoridades de salud. Esto se puede facilitar mediante marcas o carteles que indiquen las distancias seguras, el reacomodamiento de muebles o planificar los servicios de manera que se limite el contacto cercano.

Desarrolle e implemente protocolos de seguridad:

Los CIL necesitan protocolos claros para lidiar con casos sospechosos o confirmados entre el personal, los voluntarios y los consumidores. Esto incluye procedimientos para informar enfermedades, trazabilidad de contactos, aislamiento y potenciales cierres de instalaciones. Asegúrese de comunicar estos protocolos de manera efectiva a todas las partes interesadas.

Priorice la salud mental:

Reconozca que las emergencias de salud pública pueden tener un impacto significativo en la salud mental debido al estrés y la ansiedad que generan. Brindar servicios de apoyo como teleterapia, programas de asistencia para empleados y otros recursos de salud mental pueden ser de gran ayuda para mantener el bienestar del personal.

Promueva la vacunación y las pruebas periódicas:

Cuando hay vacunas o pruebas disponibles, promueva y facilite el acceso para el personal. Una comunicación clara con respecto a los beneficios, la seguridad y la efectividad de las vacunas, y pruebas periódicas es fundamental para mitigar el miedo y los conceptos erróneos. Los CIL pueden optar por exigir las vacunas recomendadas por los CDC a los empleados y a los voluntarios.

Mantenga abiertas las líneas de comunicación:

Mantenga al tanto a los miembros del equipo con respecto a los cambios o actualizaciones de procedimientos, nueva información sobre la crisis de salud y cualquier otra información relevante. Una comunicación clara y transparente puede ayudar a reducir las preocupaciones y garantizar que todos entiendan su papel y responsabilidades para mantener la seguridad de todos.

Garantice niveles adecuados de personal:

Planifique para posibles ausencias del personal por cuestiones de enfermedad o por tener que brindar cuidado. Haga una capacitación cruzada del personal para que realice funciones esenciales, para que la organización pueda funcionar incluso si los miembros clave del personal están ausentes.

Proporcione capacitación y recursos:

Equipe al personal con el conocimiento y los recursos que necesitan para que estén seguros y para que cumplan con sus funciones de manera efectiva durante una crisis de salud pública. Esto incluye la capacitación con respecto a nuevos protocolos, acceso a información confiable sobre salud y recursos para apoyo personal. También es importante garantizar que los miembros del equipo tengan acceso a las tecnologías que les permitan cumplir con sus funciones.

Las emergencias de salud pública, como la pandemia del COVID-19, plantean nuevos desafíos para los CIL. Sin embargo, con una planificación cuidadosa y una implementación constante de medidas de seguridad, las organizaciones pueden ayudar a proteger a su personal de servicios directos y, por lo tanto, a quienes el CIL brinda servicios.

Consideraciones de recursos humanos

Muchas organizaciones sin fines de lucro, como los CIL, no cuentan con los recursos financieros para mantener un cargo formal de recursos humanos para el personal. Sin embargo, es vital que los CIL prioricen el conocimiento de los requisitos legales y otros aspectos de las funciones de los recursos humanos durante una emergencia de salud pública. Es importante estar al tanto de las leyes locales, estatales y federales relacionadas con el empleo y la salud pública. Esto incluye comprender los derechos y las obligaciones de leyes como la Ley de Licencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act, FMLA), la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Act, OSHA). Estas leyes pueden tener implicaciones importantes para el permiso por enfermedad, el trabajo remoto y la seguridad en el lugar de trabajo durante una emergencia de salud pública. Además, será esencial establecer procedimientos escritos sobre la forma en que el personal deberá informar enfermedades que se presenten debido a una emergencia de salud pública, cómo se protegerá y se mantendrá la confidencialidad de esa información, y cómo se notificará a los empleados, voluntarios y consumidores que hayan estado expuestos.

Estos son solo algunos ejemplos sobre cómo un CIL se puede ver afectado desde el punto de vista de los recursos humanos. Los CIL deben tomar tiempo ahora para considerar su capacidad actual con respecto a los recursos humanos y cómo pueden tomar medidas para hacer las mejoras necesarias.

Fuentes

- [Informe de Progreso de 2021: Impacto del COVID-19 en las personas discapacitadas](#)
- Consejo Nacional de Vida Independiente

Apéndice

Nota de le editore:

En las páginas siguientes se incluye una serie de elementos informativos y documentación que pueden servir de asistencia en futuras emergencias de salud pública. Los documentos se elaboraron en respuesta a la pandemia del COVID-19 y, por lo tanto, contienen información específica para la emergencia. Mientras se anticipa que gran parte de esta información será útil para futuras emergencias de salud pública, se invita a le lector a hacer las modificaciones o adiciones que considere necesarias.

Apéndice 1

Carta de muestra para solicitar la vacunación a domicilio

Carta de muestra de modificaciones razonables de los CIL a los Departamentos de Salud para promover la vacunación a domicilio

Nombre del Departamento de Salud

Dirección

A quien le pueda interesar:

Mi nombre es _____ y me estoy comunicando para solicitar la vacuna contra el COVID-19 en mi domicilio. Debido a mi discapacidad, no puedo salir de mi casa para acceder a la vacuna contra el COVID-19. [Agregue aquí cualquier detalle relevante sobre su discapacidad]

Como señala claramente la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., las leyes de derechos civiles siguen vigentes durante las emergencias, incluso en el caso de la pandemia del COVID-19. Además, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Sección 1557 de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio prohíben la discriminación por motivos de discapacidad.

En virtud de estas leyes, así como de los Títulos II y III de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades, mi discapacidad no me impide participar en los servicios, programas o actividades de las entidades que tienen cobertura, como el proveedor de la vacuna contra el COVID-19.

El Departamento de Salud tiene la obligación legal y la responsabilidad de hacer las modificaciones razonables para mejorar la accesibilidad a las vacunas. Hacer los arreglos necesarios para que me vacunen en mi domicilio es una modificación razonable.

Mi vacunación a domicilio puede programarse llamando al _____ o enviando un correo electrónico a _____@email.com.

Gracias por su tiempo. Espero recibir noticias tuyas.

Atentamente,

Proporcionando información para abordar la resistencia a la vacunación

A la vez que enfrentan las barreras específicas de la discapacidad relacionadas con la atención médica y la salud pública, las personas con discapacidades también enfrentan dudas basadas en el miedo. Para contrarrestar la resistencia a la vacunación, los CIL deben estar preparados para proveer la información más reciente y creíble que disponen de fuentes como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). A continuación, se ofrece información que puede ayudar a garantizar que los CIL estén mejor equipados para abordar la resistencia a la vacunación.

Información para abordar las dudas sobre los efectos secundarios

Muchas personas saben que las vacunas y las dosis de refuerzo pueden tener efectos secundarios. Aunque no todas las personas tienen los efectos secundarios de las vacunas, estos afectan a personas con y sin discapacidad. No todos manifiestan efectos secundarios, pero es importante informar a los consumidores los efectos secundarios que puedan tener.

Los efectos secundarios temporales más comunes de las vacunas y las dosis de refuerzo son los siguientes:

- dolor, enrojecimiento o inflamación en el lugar donde recibió la vacuna;
- fiebre y escalofríos,
- dolor de cabeza,
- náuseas y
- niebla mental y dificultad para concentrarse.

Informar a los consumidores que:

- no todos tienen efectos secundarios,
- los efectos secundarios son temporales y suelen desaparecer a los pocos días,
- los efectos secundarios graves, como la anafilaxia, son sumamente raros,
- los efectos secundarios pueden significar que la vacuna está funcionando y que el cuerpo está aprendiendo a protegerse, y
- la vacuna no causará más dolor, enfermedad o molestia que enfermarse.

Si los consumidores tienen efectos secundarios significativos o están preocupados por estos, deberían contactar con un profesional de la salud.

Otra herramienta que podría aliviar la preocupación por los efectos secundarios es v-safe, que rastrea los efectos secundarios relacionados con la vacuna contra el COVID-19 y otras vacunas. V-safe permite a los consumidores decirle a los CDC sobre cualquier efecto secundario que puedan tener después de la vacuna contra el COVID-19. Según los efectos secundarios que informen, alguien de los CDC podría hacerles un seguimiento.

Información para abordar la resistencia con respecto al impacto de la vacuna en la discapacidad o las condiciones de salud

El COVID-19 afectará la salud de la persona infectada, independientemente de su estado de discapacidad o condición médica. Algunas personas discapacitadas pueden verse más afectadas que otras con discapacidades diferentes o que personas sin ninguna discapacidad.

Informe a los consumidores que:

- Las personas con ciertas discapacidades y condiciones médicas tienen un mayor riesgo de enfermarse y morir a causa del COVID-19 ([CDC](#)).
- Los ensayos clínicos demuestran que las vacunas contra el COVID-19 son seguras y eficaces en personas con discapacidades y condiciones médicas ([Medicina Johns Hopkins](#)) (enlace en inglés).
- Los datos preliminares indican que mantenerse al día con la vacuna contra el COVID-19 y las dosis de refuerzos no solo reduce la gravedad del COVID-19 si una persona contrae el virus después de la vacunación, sino que también reduce la probabilidad de desarrollar afecciones persistentes al COVID-19.

Información para abordar la falta de confianza en la vacuna contra el COVID-19

Debido a traumas médicos pasados o a experiencias anteriores, es posible que las personas discapacitadas no confíen en la industria médica. Esta es una de las tantas razones por las que pueden tener dudas a la hora de vacunarse.

Cuando se desarrollaron inicialmente las vacunas contra el COVID-19, a algunas personas les preocupaba que se hubieran producido con demasiada rapidez. Recuérdese a los consumidores que los científicos hacen mucho tiempo que vienen desarrollando vacunas. Cuando surgen nuevas condiciones, los investigadores revisan lo que han hecho en el pasado y empiezan a hacer pruebas para ver cómo pueden utilizar lo que ya saben para tratar un nuevo problema de salud.

Puntos de conversación para abordar la resistencia a la vacuna contra el COVID-19 debido a la sospecha en el proceso de desarrollo de la vacuna incluyen:

- La investigación que llevó a estos tipos de vacunas ha estado en marcha durante más de 50 años ([Los Institutos Nacionales de Salud](#)) (enlace en inglés)
- La vacuna contra el COVID-19 se sometió a los mismos protocolos de seguridad que otras vacunas ([Wellcome](#)) (enlace en inglés)
- Las vacunas contra el COVID-19 se hicieron rápidamente para salvar vidas, pero no a costa de la seguridad del público ([Wellcome](#)) (enlace en inglés)
- Las vacunas contra el COVID-19 fueron desarrolladas por científicos de todo el mundo que trabajaron de manera conjunta, ([Consejo de Relaciones Exteriores](#)) (enlace en inglés)
- Las vacunas contra el COVID-19 y las dosis de refuerzo son seguras y eficaces ([Medicina Johns Hopkins](#)) (enlace en inglés)

Puntos de conversación para abordar la resistencia a la vacuna contra el COVID-19 debido a la preocupación por la seguridad de la vacuna incluyen:

- La evidencia demuestra que las vacunas contra el COVID-19 son seguras para las personas con y sin discapacidades ([CDC](#)) (enlace en inglés)
- Las vacunas ayudan a reducir la propagación del COVID-19 y reducen las posibilidades de enfermarse gravemente o morir a causa del COVID-19 ([CDC](#))
- Científicos negres participaron en el desarrollo de la vacuna ([Sociedad Americana de Microbiología](#)) ([IntraHealth International](#)) (enlaces en inglés)
- Médicos negres han promocionado la vacuna ([Fundación de la Familia Kaiser](#)) (enlace en inglés)
- Muchos funcionarios del gobierno, incluso todos los presidentes y gobernadores de EE. UU. vivos en el momento en que se publicó este conjunto de herramientas, recibieron vacunas contra el COVID-19. ([Colaborativa COVID](#)) ([Noticias Stanford](#)) (enlaces en inglés)

Fuentes:

- [Mitos y datos sobre las vacunas contra el COVID-19 \(CDC\)](#) (enlace en inglés)
- [Personas con discapacidades | COVID-19 \(CDC\)](#)
- [Encontrando información creíble sobre vacunas \(CDC\)](#) (enlace en inglés)
- [NMA COVID-19 Task Force on Vaccines and Therapeutics \(Grupo de Trabajo COVID-19 de la NMA sobre Vacunas y Terapéutica - Asociación Médica Nacional\)](#) (enlace en inglés)

Procedimientos operativos y de reapertura en caso de emergencias de salud pública

Introducción

Una emergencia de salud pública puede afectar a comunidades de todo el mundo con consecuencias dolorosas y a veces mortales. Los CIL deben estar preparados para proteger la vida de les empleades, les consumidores y el público en general, sin dejar de proveer servicios y apoyos vitales. Este documento sirve como ejemplo de un plan escrito sobre cómo los CIL pueden continuar las operaciones y reabrir las oficinas durante y después de una emergencia de salud pública, garantizando al mismo tiempo la salud y la seguridad del personal, les voluntaries, les consumidores y el público.

Antecedentes

Un CIL debe considerar una emergencia de salud pública como un evento de alto riesgo, en especial porque la organización representa y está al servicio de la comunidad discapacitada. Estos riesgos son universales, ya que incluso cuando una persona sin síntomas contrae el virus, puede transmitirlo a sus familiares, colegas y otros contactos de la comunidad. Un CIL también debería considerar una emergencia de salud pública como un riesgo para la salud personal. Es muy probable que una emergencia de salud pública tenga consecuencias negativas y mortales en personas con problemas de salud subyacentes o con discapacidades. Sin embargo, los CIL deben verificar con la información de los CDC y tantos estudios revisados por pares como sea posible. El objetivo de este plan es comprender los dos tipos de riesgo y mitigar toda posible propagación en una emergencia de salud pública.

Órdenes gubernamentales y otras pautas administrativas

Los CIL deben cumplir con todas las órdenes razonables emitidas por los gobiernos federales, estatales y locales correspondientes. En el caso extremo de que una orden entre en conflicto con las pautas y la seguridad vigentes, la gerencia del CIL puede optar por proveer pautas adicionales. Los CIL deben reconocer la rápida evolución de lo que se sabe sobre la actual emergencia de salud pública y las repercusiones que puede tener en la comunidad. La gerencia del CIL deberá ajustar partes de este plan según corresponda y avisar al personal en caso necesario. Cualquier ajuste que se haga debe hacerse en función de datos y tener como máxima prioridad la salud y la seguridad de les empleades, les consumidores y la comunidad.

Plazos del plan

Hasta que la sociedad esté completamente a salvo de una emergencia de salud pública, los CIL deben aplicar medidas permanentes para proteger la salud y la seguridad del personal, les consumidores y les visitantes. La protección adecuada frente a la emergencia de salud pública debe ser permanente hasta que se comunique lo contrario. El personal debe ser notificado de cualquier cambio en el plan con al menos una semana de anticipación.

Adaptaciones razonables

La provisión de adaptaciones debe formar parte de la cultura del CIL. Se espera que el personal necesite adaptaciones y tenga la confianza para solicitarlas. El proceso de adaptaciones para cualquiera de las disposiciones de este plan debe atenerse al Manual del Empleado del CIL.

Responsabilidades en materia de comunicación y emergencias de salud pública

Comunicación

Se debe recomendar a los miembros del personal que hablen de inmediato con su supervisor si tienen preguntas o necesitan aclaraciones sobre cualquier aspecto del plan. Los miembros del personal deben esperar para compartir información con los consumidores, los miembros de la comunidad y el público en general hasta que se les autorice a hacerlo.

Protección y seguridad de colegas

Todo el personal del CIL tiene la responsabilidad ante sí mismo, ante sus familias, ante los consumidores y ante la comunidad de practicar la seguridad de la salud tanto en el trabajo como fuera de él y de supervisar su propia salud. Cualquier síntoma que se observe en uno mismo debe comunicarse a un supervisor directo y activar automáticamente la obligación de trabajar remotamente. El personal podrá reincorporarse al trabajo tras cumplir las pautas vigentes de los CDC.

Servicios de limpieza

Una compañía de limpieza profesional debe limpiar periódicamente las oficinas de los CIL. Si un miembro del personal se ve afectado directamente por una emergencia de salud pública, por ejemplo, si se infecta con una enfermedad que tiene nivel de emergencia, la oficina que ocupa dicho miembro del personal debe desinfectarse por completo antes de que cualquier miembro del personal regrese a la oficina física.

Pruebas de detección de enfermedad/vacunación

Si un miembro del personal presenta algún síntoma y es necesario hacerle pruebas, se le debe permitir tomar tiempo libre del trabajo para realizarse la prueba de enfermedad. El personal del CIL que está esperando los resultados de las pruebas no deberá trabajar desde la oficina ni tener contacto físico con los consumidores y colegas hasta que se determinen los resultados de las pruebas. Al personal con resultados positivos se le debe solicitar que realice teletrabajo o que se le conceda un tiempo libre administrativo hasta que pase los días de cuarentena recomendados por las pautas de los CDC.

Debe permitirse que el personal tome tiempo libre para vacunarse. Los empleados recibiendo varias dosis de vacunación deberían ser permitidos tiempo libre por cada dosis.

Rastreo de contactos

Un funcionario superior del CIL deberá encargarse del rastreo de los casos positivos entre los empleados. La información recopilada en el proceso de rastreo de las vacunaciones, las pruebas y los casos positivos deben mantenerse estrictamente confidencial. Si un empleado da positivo en la prueba de la enfermedad, el funcionario superior designado deberá entrevistar al empleado para determinar si compañeros de trabajo/ consumidores/ visitantes de la agencia han estado en "contacto cercano" con el empleado en la última semana ("contacto cercano" probablemente será definido por los CDC; un ejemplo sería estar a menos de seis pies o dos metros de distancia del empleado infectado durante un período de tiempo prolongado). La gerencia del CIL debe alertar lo antes posible a las personas que hayan estado en contacto cercano con el empleado, protegiendo al mismo tiempo la confidencialidad de la persona infectada.

Si se determina que un empleado puede haber estado en contacto cercano con otro que ha dado positivo en la prueba de la enfermedad, debe pedírsele que se prepare para salir de la oficina rápidamente (si trabaja en ella), y que monitoree los síntomas en casa según las pautas de los CDC. Pueden regresar al trabajo una vez que no tengan síntomas y den negativo en la prueba de la enfermedad.

Seguridad en la oficina

Los CIL deben garantizar la disponibilidad de recursos adecuados en cada oficina para protegerse contra la propagación de un virus o enfermedad durante una emergencia de salud pública. Además de utilizar plexiglás o una barrera similar en la recepción y otros lugares de la oficina, en todos los lugares de la oficina se debe disponer de lo siguiente.

Estaciones para la higiene de manos

En la recepción de todas las oficinas del CIL deberá haber una estación para la higiene de manos. Debe haber desinfectantes de manos individuales en cada puesto de trabajo y en las áreas comunes. Debe haber desinfectante de manos a disposición de todos los consumidores y visitantes del CIL. Debe haber jabón en todos los baños, áreas de descanso y cocinas.

Equipo de Protección Personal (EPP)

El personal del CIL, los consumidores y los visitantes deben tener acceso al EPP. Los artículos deben incluir lo siguiente:

- Mascarillas reutilizables (mascarillas transparentes, mascarillas modificadas y protectores faciales)
- Mascarillas desechables
- Desinfectante de manos
- Desinfectante de superficies en aerosol o toallitas

Cajas de desinfección con LED UV

Para los objetos pequeños que no puedan higienizarse con desinfectante, debería haber una caja de LED UV en cada oficina. Estas cajas utilizan luz ultravioleta C para reducir significativamente los gérmenes microscópicos y otros peligros para la salud.

Termómetros sin contacto

Los termómetros digitales sin contacto para la frente miden la temperatura de una persona a distancia.

Purificadores de aire

Los purificadores de aire pueden ayudar a reducir los contaminantes del aire, incluso los virus en espacios cerrados. Los purificadores de aire deben colocarse en las áreas comunes de todas las oficinas del CIL.

Señalización

Debe haber señalización en todas las oficinas del CIL para recordar al personal y a los visitantes los procedimientos para el COVID-19. Los procedimientos de seguridad de salud pública para los visitantes también deben estar disponibles en las páginas web, en las redes sociales y para que los empleados compartan con las personas que planean visitar la oficina para las citas. Todos los miembros del personal tienen la responsabilidad de hacer cumplir los protocolos del COVID-19 a los consumidores o invitados.

Reapertura de oficinas

Los CIL deben considerar el uso de una estrategia que incluya tres fases para la reapertura de las oficinas. Los casos de emergencia de salud pública y los fallecimientos deben ser monitoreados de cerca y utilizados para determinar la fase de reapertura apropiada. Cualquier fase podrá repetirse o modificarse en función de la actividad de la salud pública en la comunidad atendida por el CIL. Cualquier cambio debería ser comunicado en su totalidad al personal con una semana de anticipación como mínimo antes del cambio de fase previsto.

Durante una emergencia de salud pública y en todas las fases se debe requerir y esperar que todos los miembros del personal del CIL sigan las medidas generales de seguridad higiénica, que incluyen lo siguiente:

- Toser/estornudar en la manga, preferiblemente en el codo. Utilizar un pañuelo de papel y desecharlo adecuadamente. Limpiar/desinfectar las manos de inmediato.
- Evitar tocarse la cara, especialmente los ojos, la nariz y la boca con las manos para prevenir infecciones.
- Si tose o estornuda con regularidad, evite el contacto físico cercano con sus compañeros de trabajo y tome otras medidas adicionales de precaución, como tomar tiempo libre o teletrabajar.
- Lavarse las manos después de tocarse la cara, después de ir al baño y después de tocar cualquier objeto que no haya sido desinfectado. Se recomienda lavarse bien las manos (al menos durante 20 segundos como mínimo con agua tibia y jabón). Los consejos para lavarse las manos deben exhibirse en todos los baños.

Prácticas de seguridad para todas las fases durante emergencias de salud pública

Según las pautas de la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC), un CIL puede aplicar uniformemente chequeos de temperatura, distanciamiento social y, según las pautas de la OSHA, protección respiratoria. Todas las medidas de protección personal podrán modificarse cuando sea necesario a partir de una solicitud de adaptaciones razonables.

REAPERTURA: Primera fase



Durante la primera fase, el personal puede empezar a volver a la oficina por turnos. Sin embargo, el teletrabajo sigue siendo muy recomendable. Si el personal desea volver al trabajo, se le debe requerir que presente una solicitud mediante un formulario de vuelta al trabajo u otro procedimiento para que la gerencia pueda establecer los turnos. Este formulario o proceso debe comunicarse claramente al personal. Una vez establecido, deberá proveerse semanalmente un cronograma para el regreso del personal a la oficina o cuando sea necesario actualizarlo.

El personal que desee trabajar desde la oficina debe seguir las siguientes indicaciones:

1. Chequeo de temperatura

Se deberá requerir al personal que se midan la temperatura en cada oficina al llegar a su turno. El lugar para medirse la temperatura debe estar señalado. Les empleades deberán medirse la temperatura al llegar. Si la temperatura está igual o por encima a la temperatura máxima aceptada por las pautas de los CDC, les empleades deben informar a un supervisor lo antes posible. Estos empleades deben regresar a sus casas y esperar instrucciones.

Procedimiento detallado:

1. Al llegar al lugar de trabajo, diríjase a la estación para medirse la temperatura.
2. Póngase guantes en las manos antes de tocar el termómetro. Es importante que el termómetro no tenga contacto con la piel. Les empleades deben solicitar asistencia de otras personas si es necesario.
3. Anote la temperatura si es necesario. Solo informe la temperatura si el termómetro indica una temperatura igual o por encima a la máxima aceptada por las pautas de los CDC.
4. Limpie el termómetro con una toallita con alcohol que se encontrará en la estación.
5. Quítese los guantes y deséchelos.
6. Use desinfectante de manos.

Le miembro del personal designado debe chequear la temperatura de todas las visitantes, incluyendo a los consumidores, las partes interesadas, los miembros de la junta directiva, los voluntarios, los asistentes personales, etc., a su llegada y pedirles que se retiren si su temperatura es más alta a la máxima aceptada por las pautas de los CDC. Los miembros del personal que hagan los chequeos de temperatura deben llevar mascarilla, seguir las instrucciones anteriores y utilizar un termómetro temporal sin contacto. Se debe esperar que todas las personas actúen con honestidad y cumplan con este procedimiento.

2. Distanciamiento social

La gerencia del CIL debe aplicar políticas de distanciamiento social. El personal no debe estar a una distancia menor a la mínima impuesta por contacto cercano de cualquier persona. Durante esta fase, no deben permitirse espacios de trabajo compartido. Si se utilizan las salas de conferencias, todas las sillas deben colocarse a la distancia mínima que determine el contacto cercano. El personal debe evitar el contacto físico con los demás (nada de apretones de manos, chocar los cinco, abrazos, chocar los puños, etc.).

3. Protección respiratoria

En el pasado, el uso de mascarillas fue reconocido como una práctica recomendada por los CDC para prevenir que las personas propaguen un virus o enfermedad a los demás. Todo el personal, los voluntarios, los consumidores, las partes interesadas y visitantes del CIL deben ser requeridos para usar mascarillas mientras están en las oficinas que están en áreas comunes. El personal se puede quitar la mascarilla en sus oficinas solo si están alejados de otras personas. Además, considere utilizar mascarillas transparentes al trabajar en la oficina, para que sean más accesibles para las personas que son sordas o tienen pérdida auditiva.

Las personas que no formen parte del personal y que no puedan usar mascarilla debido a su discapacidad deben ser eximidas del requisito de la mascarilla. Los miembros del personal que no puedan usar mascarilla deben presentar una solicitud de adaptación razonable.

4. Desinfección de superficies

Todo el personal debería ser requerido que limpie con un paño las superficies de contacto (por ejemplo: escritorios, teléfonos, interruptores de luces, apoyabrazos de sillas, manijas, pomos de puertas, etc.) con un producto desinfectante al menos una vez al día. Los paños o desinfectantes de limpieza deben estar disponibles en todas las oficinas de los CIL, incluso en los baños. Si un artículo pequeño no se puede limpiar bien, el CIL debe tener cajas de desinfección LED UV.

Los dispensadores de agua, las manijas de los refrigeradores, las cafeteras, las máquinas Keurig y los grifos del baño deben desinfectarse después de cada uso. No se debe permitir el uso de fuentes de agua.

Seguridad del trabajo en la comunidad

El personal del CIL debería participar en todas las reuniones de la comunidad de manera remota durante esta fase. Todo el personal que tenga que satisfacer las necesidades de los consumidores individuales o responder a otras emergencias deberá hacer todo lo posible por brindar servicios a las personas sin establecer un contacto físico.

Reuniones en las oficinas

Todas las capacitaciones para consumidores en grupo y las reuniones de las partes interesadas deben hacerse en forma virtual. Los consumidores solo pueden visitar las oficinas mediante cita durante la primera fase para garantizar que haya pocas personas en la oficina durante este tiempo. Las puertas principales deben estar cerradas con llave y deben tener un timbre para que los consumidores/visitantes toquen para anunciar su llegada.

Limitación de viajes y de contacto personal

Dado todo esto, es posible que su CIL pueda brindar servicios ininterrumpidos a las personas y a la comunidad. Esto se puede lograr comunicándose por teléfono, correo electrónico, plataformas de videoconferencias en Internet, etc. Estas actividades deben continuar en la medida de lo posible durante esta fase.

Cuando las interacciones en persona no se puedan evitar, el personal del CIL debe cumplir los siguientes protocolos de seguridad según los tipos de actividades que se enumeran a continuación:

Tipo de actividad	Protocolo de seguridad
Entrega de suministros	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice protección respiratoria. • Utilice desinfectante para manos después de salir del hogar. • Viaje solo en su auto. • Deje las cosas, informe al consumidor y trate de tener cualquier conversación fuera del hogar.
Asistencia directa al consumidor (en la oficina, en el hogar o en la comunidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Continúe brindando todos los servicios como sea posible de manera virtual o por teléfono. <ul style="list-style-type: none"> <i>Antes de reunirse con los consumidores, el personal que trabaja con ellos debe hacer una serie de preguntas sobre su exposición a la emergencia de salud pública. Estas pueden incluir lo siguiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido fiebre durante la última semana que pasó? • ¿Tiene tos? • ¿Ha estado en contacto con alguien que ha sido directamente afectado por la emergencia de salud pública o que se sospecha que ha estado directamente afectado por la emergencia de salud pública en las últimas dos semanas? <i>Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es afirmativa, solo se deben brindar servicios en forma virtual o por teléfono. El personal del CIL también debe apoyar y asistir al consumidor a buscar atención médica.</i> • Todo el personal debe usar guantes y protección respiratoria. • Los guantes se deben desechar de inmediato después de estar en contacto con el consumidor. • Practique el distanciamiento social. • Viaje solo en su auto. • Lleve dos copias de materiales impresos para que el consumidor pueda revisar una y el personal pueda revisar la otra sin tener que pasarse las copias en papel. • Los documentos recopilados deben colocarse directamente en un sobre de manila según los protocolos de seguridad de los documentos. • Trate de reunirse en un lugar donde haya buena circulación de aire (p. ej., al aire libre o en un lugar con una buena calidad de aire).
Capacitaciones para consumidores, reuniones de la comunidad y reuniones dirigidas por el CIL	<ul style="list-style-type: none"> • Deben continuar en forma virtual o por teléfono.
Servicios en las escuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Deben seguir los procedimientos y las políticas de la escuela, ya sean los servicios virtuales o en persona. • Al personal se le debe proveer EPP apropiado para garantizar la seguridad.

REAPERTURA: Segunda fase



Durante la segunda fase, todo el personal debe comenzar a trabajar en turnos híbridos, lo que significa que parte del personal trabajará desde la oficina y otra parte en forma virtual (el personal debe trabajar en la oficina al menos 2 días a la semana). El horario de oficina que incluye el regreso de cada miembro del personal a la oficina debe ser establecido y actualizado según sea necesario. El horario debe estructurarse de manera tal que se garantice el distanciamiento social entre los miembros del personal. Deben emitirse alertas por correo electrónico masivo y mediante publicaciones en redes sociales cuando el CIL haga la transición a esta fase. El personal del CIL no debe comunicar la transición a esta fase hasta que no haya sido aprobado por el funcionario correspondiente.

Cuando los empleados trabajen desde la oficina, deben cumplir con lo siguiente:

1. Chequeo de temperatura

El personal debe tomarse la temperatura una vez en el lugar destinado a tal fin en cada oficina. El lugar para medirse la temperatura estará marcado con señalización. Los empleados del CIL se medirán la temperatura al llegar. Si la temperatura de los empleados es igual o más alta a la temperatura máxima aceptada por las pautas de los CDC, ellos deben informar a un supervisor lo antes posible. Ellos deben regresar a su casa y esperar instrucciones.

Procedimiento detallado:

1. Al llegar a la oficina, dirigirse a la estación para el chequeo de temperatura.
2. El termómetro no debe entrar en contacto con la piel. Por favor solicite ayuda del personal de la entrada si es necesario.
3. Anote la temperatura si es necesario. Solo debe informar la temperatura si el termómetro indica una temperatura igual o más alta a la máxima aceptada por las pautas de los CDC.
4. Si se usa un termómetro manual, límpielo con una toallita con alcohol que estará ubicada en la estación antes de volverla a poner en su lugar.
5. Use desinfectante de manos.

El miembro del personal designado debe chequear la temperatura de todos los visitantes del CIL (consumidores, partes interesadas, miembros de la junta, voluntarios, asistentes personales, etc.) y pedirles que se retiren de inmediato si su temperatura es más alta a la máxima aceptada por las pautas de los CDC. Los miembros del personal que hagan los chequeos de temperatura deben llevar mascarilla, seguir las instrucciones anteriores y utilizar un termómetro temporal sin contacto. Se espera que todo el personal actúe con honestidad y cumpla con este procedimiento.

2. Distanciamiento social

El personal no debe estar a menos de 6 pies o 2 metros de distancia de otra persona. Durante esta fase, no deben permitirse espacios de trabajo compartido. Si se utilizan las salas de reunión, todas las sillas deben colocarse a al menos seis pies o dos metros de distancia. Se debe evitar el contacto físico con los demás (nada de apretones de manos, chocar los codos, abrazos, chocar los puños, etc.).

3. Protección respiratoria

En el pasado, el uso de mascarillas ha sido reconocido como una práctica recomendada por los CDC para prevenir que las personas propaguen un virus o enfermedad a los demás. Todo el personal, los voluntarios, los consumidores, las partes interesadas y visitantes deben usar mascarillas en las oficinas que están en áreas comunes. El personal se puede quitar la mascarilla en sus oficinas solo si están alejados de otras personas. El personal que trabaja en cubículos siempre debe usar sus mascarillas si el cubículo está en un espacio común. Además, se debe requerir al personal el uso de mascarillas transparentes mientras trabaja en la oficina, para que sean más accesibles.

Las personas que no formen parte del personal y que no puedan usar mascarilla debido a su discapacidad deben ser eximidas del requisito de la mascarilla, pero servicios virtuales deben ser preferidos para estas personas. Los miembros del personal que no puedan usar mascarilla deben presentar una solicitud de adaptación razonable.

4. Desinfección de superficies

Todo el personal debe estar preparado para limpiar con un paño las superficies de contacto (por ejemplo: escritorios, teléfonos, interruptores de luces, apoyabrazos de sillas, manijas, pomos de puertas, etc.) con un producto desinfectante al menos una vez al día. Los paños o los desinfectantes deberán estar disponibles en las oficinas. Si un artículo pequeño no se puede limpiar bien, el CIL puede proporcionar cajas de desinfección LED UV.

Las fuentes de agua, las manijas de los refrigeradores, de las cafeteras, de las máquinas Keurig y los grifos del baño deben desinfectarse después de cada uso. No se debe permitir el uso de fuentes de agua.

Seguridad del trabajo en la comunidad

El personal del CIL debe participar en todas las reuniones de la comunidad, tanto en formato virtual como presencial. Sin embargo, se recomienda la participación virtual. Los empleados que estén satisfaciendo las necesidades de los consumidores individuales o respondiendo a otras emergencias deberán hacer todo lo posible por brindar servicios a las personas sin establecer un contacto físico.

Reuniones en las oficinas

Todas las personas que asisten a reuniones o capacitaciones en las oficinas deben seguir las reglas de distanciamiento social. Se deben permitir las visitas de los consumidores con determinadas opciones de espera que sigan las pautas del distanciamiento social.

Limitación de viajes y de contacto personal

Dado todo esto, es posible que un CIL tenga que brindar servicios ininterrumpidos a las personas y a la comunidad. Esto se puede lograr mediante una comunicación por teléfono, correo electrónico, plataformas de videoconferencias en Internet, etc. Estas actividades deben continuar en la medida de lo que sea posible durante esta fase.

El personal del CIL debe cumplir con los siguientes protocolos de seguridad según los tipos de actividades que se enumeran a continuación:

Tipo de actividad	Protocolo de seguridad
Entrega de suministros	<ul style="list-style-type: none"> • Utilice desinfectante para manos después de salir del lugar. • Deje las cosas, informe al consumidor y trate de tener una conversación fuera del hogar.
Asistencia directa al consumidor	<ul style="list-style-type: none"> • Se permiten los servicios en persona si se siguen todos los procedimientos de la segunda fase del CIL. • Continúe brindando servicios tanto en formato virtual como por teléfono salvo que el servicio deba ser en forma presencial. • Practique el distanciamiento social. <p><i>Antes de reunirse con los consumidores, se les debe hacer una serie de preguntas sobre su exposición a la emergencia de salud pública. Esto incluye lo siguiente:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido fiebre durante la última semana que pasó? • ¿Tiene tos? • ¿Ha estado en contacto con alguien que ha sido directamente afectado por la emergencia de salud pública o que se sospecha que ha estado directamente afectado por la emergencia de salud pública en las últimas dos semanas? <p><i>Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es afirmativa, los servicios solo se brindarán de forma virtual o por teléfono. El personal del CIL también debe apoyar y asistir al consumidor a buscar atención médica.</i></p> • El personal debe desinfectarse las manos después de cada visita.
Capacitaciones para consumidores, reuniones de comité y reuniones dirigidas por Able SC	<ul style="list-style-type: none"> • Las reuniones, capacitaciones y eventos híbridos se pueden ofrecer en formato virtual o presencial. Si se ofrecen reuniones, capacitaciones y eventos en persona, el personal debe seguir todos los requisitos que se enumeran en esta fase. • Desinfectarse/lavarse las manos después de cada reunión.
Servicios en las escuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Deben seguir los procedimientos y las políticas de la escuela, ya sean los servicios virtuales o en persona. • Al personal se le debe proveer EPP apropiado para garantizar la seguridad.

REAPERTURA: Tercera fase



Durante la tercera fase, todo el personal debe regresar al trabajo y realizar sus tareas diarias aplicando las medidas de higiene correspondientes. Durante esta fase, se siguen los procedimientos de operación estándar. Las opciones de teletrabajo aún deben estar disponibles como adaptación.

Además de seguir las medidas de higiene correspondientes, todo el personal debe seguir los procedimientos a continuación hasta que se brinden otras indicaciones.

Desinfección de superficies

El personal debe estar preparado para limpiar con un paño las superficies de contacto (por ejemplo: escritorios, teléfonos, interruptores de luces, apoyabrazos de sillas, manijas, pomos de puertas, etc.) con un producto desinfectante y luego lavarse las manos. Los paños o los desinfectantes deberán estar disponibles en las oficinas. Las fuentes de agua seguirán fuera de servicio.

Trabajo en la comunidad

El personal del CIL debe participar en todas las reuniones de la comunidad en persona o en formato virtual, según su preferencia. El personal del CIL debe ofrecer servicios híbridos para que los consumidores/las partes interesadas puedan decidir si quieren participar virtualmente o en persona.

El personal del CIL debe cumplir los siguientes protocolos de seguridad según los tipos de actividades que se enumeran a continuación:

Tipo de actividad	Protocolo de seguridad
Entrega de suministros	<ul style="list-style-type: none">• Haga entregas y brinde asistencia al consumidor para acomodar los suministros.• Desinfectarse las manos después de cada reunión.
Asistencia directa al consumidor	<ul style="list-style-type: none">• Brinde el servicio de entrega habitual.• Desinfectarse las manos después de cada visita.
Trabajo en la comunidad	<ul style="list-style-type: none">• Haga el trabajo en la comunidad de la manera habitual.• Desinfectarse las manos después de cada reunión.
Capacitaciones para consumidores, reuniones de comité y reuniones dirigidas por Able SC	<ul style="list-style-type: none">• Lleve a cabo las actividades de manera habitual y siga las normas seguras de higiene.• Desinfectarse/lavarse las manos después de cada reunión.
Servicios en las escuelas	<ul style="list-style-type: none">• Se deben seguir los procedimientos y las políticas de la escuela, ya sea de educación virtual o en persona.• Al personal se le debe proveer el EPP apropiado para garantizar la seguridad.

Referencias bibliográficas

Se revisaron y se tuvieron en cuenta los siguientes recursos cuando se elaboró este plan. El plan de Able Carolina del Sur está basado en hechos y en la ciencia, y en lo que hasta ahora se conoce de este virus.

Recursos a nivel local, federal y estatal

Manual de reapertura de la Cámara de Comercio de Columbia

Opening Up America Again (Abriendo América de nuevo)

Guía para compañías | SC DHEC (por sus siglas en inglés)

Guía de prevención | CDC (por sus siglas en inglés)

Guía reglamentaria: La ADA, la Ley de Rehabilitación y más

Lo que debe saber | EEOC (por sus siglas en inglés)

Preparación ante una pandemia en el lugar de trabajo y la ADA | EEOC (por sus siglas en inglés)

Guía sobre la preparación de los lugares de trabajo para el COVID-19 | OSHA (por sus siglas en inglés)

Riesgo para la salud y propagación de la pandemia

La revista Discover informa sobre la dosis virales y la transmisión

Estudio de caso: Seúl, Corea del Sur Lugar de trabajo

Estudio de caso: Portador asintomático, Chicago IL

Incorporación de la interseccionalidad y la equidad en la salud

Interseccionalidad

La discapacidad se cruza con todas las poblaciones. El término interseccionalidad fue acuñado por Kimberlé Crenshaw que describe cómo las personas pueden tener múltiples identidades oprimidas que se agravan cuando se entrecruzan. Muchas personas se enfrentan a la opresión sistemática en términos de raza, clase, sexo, género, orientación sexual, estatus migratorio, etnia, religión, discapacidad y más. Muchas personas enfrentan una opresión sistemática de varias formas al mismo tiempo.

Una persona discapacitada suele ser discriminada en muchos entornos. Esta opresión se puede agravar si la persona discapacitada también es una persona de color, miembro de la comunidad LGBTQ+, una persona cuya lengua materna no es el inglés o si pertenece a la clase trabajadora/pobre.

Es importante considerar la interseccionalidad cuando se aborda el tema de la resistencia a la vacunación, porque las personas con discapacidades suelen también ser miembros de comunidades marginadas.



Equidad en la salud

Muchas poblaciones están marginadas y discriminadas a nivel individual, comunitario o sistemático. Esta discriminación incluye los entornos de atención médica. Para alentar la abogacía personal de las personas discapacitadas para acceder a las vacunas, los CIL deben considerar que los entornos de atención médica no siempre son equitativos o accesibles.

Los CIL pueden ser más eficaces en vacunar a las personas discapacitadas si usan los lentes de equidad en la salud.

Su CIL puede focalizarse en la equidad de salud mediante lo siguiente:

- Considerar que la discriminación afecta el acceso a la salud y a la atención médica.
- Reconocer que la información debe ser accesible tanto en cuestiones de discapacidad como de cultura.
- Evitar insinuar que una persona o comunidad es culpable de sus mayores riesgos para la salud o resultados adversos en la salud.
- Enfatizar que el acceso equitativo y oportunidades a la salud beneficia a todos.

Comunicación inclusiva

Para llegar al mayor número posible de personas con discapacidades y alentarlas a vacunarse, los CIL pueden garantizar que sus comunicaciones incluyan a todas las personas y no estigmatice ni perjudique a nadie.

Los CIL pueden utilizar la comunicación inclusiva mediante lo siguiente:

Evitar el lenguaje deshumanizante y en vez utilizar un lenguaje en donde se ponga a la persona en primer lugar.

EJEMPLO:

En lugar de “reclusos”, diga “personas encarceladas”.

Recordar que existen muchos tipos de personas y comunidades y ser específico.

EJEMPLO:

En lugar de “minorías”, diga “personas de grupos minoritarios sexuales, de género o religiosos”.

Evitar echar la culpa.

EJEMPLO:

En lugar de “personas que se niegan a vacunarse”, diga “personas que aún no se han vacunado”.

Utilizar términos preferidos por miembros de ciertas comunidades.

EJEMPLO:

En lugar de “transgéneros”, diga “personas transgénero”.

Evitar suposiciones sobre el género.

EJEMPLO:

En lugar de “hombre/ mujer/dama/ caballero”, diga “persona”.

Los CIL pueden encontrar más información sobre la equidad en la salud en [Health Equity Guiding Principles for Inclusive Communication](#) (enlace en inglés) de los CDC.

Inclusión de género

Al tiempo que se centra en el objetivo de apoyar a las personas con discapacidades a vacunarse, es necesario también incluir a personas de todos los géneros.

Los CIL SIEMPRE deben hacer lo siguiente:

- Preguntar a cada persona qué nombre y pronombres utiliza
- Compartir su propio nombre y pronombre
- Recopilar la información necesaria para servir a la persona
- Explicar por qué recopilan la información
- Utilizar el nombre y el pronombre que las personas le indiquen
- Disculparse y corregirse rápidamente, y seguir adelante si usó el nombre o pronombre incorrecto
- Ser una aliada de las personas transgénero

NUNCA debe hacer lo siguiente:

- Preguntar el nombre y el pronombre solo a las personas que usted cree que pueden ser transgénero
- Utilizar el nombre o los pronombres incorrectos para cualquier persona
- Hacer preguntas invasivas o irrelevantes sobre nombres de nacimiento, genitales o cirugías de reafirmación de género
- Suponer el género, los pronombres o el lenguaje de género que utiliza alguien
- Hacer una escena cuando utiliza los pronombres incorrectos
- Asumir que solo hay 2 géneros

Además, es posible que su CIL deba recopilar datos sobre la identidad de género. A continuación, se presentan algunos ejemplos de cómo hacerlo de manera respetuosa:

“Mi nombre es _____.
¿Cómo quiere que le llamen?”

“Mis pronombres son _____.
¿Qué pronombres usa?
¿Utiliza ella, él, ellos/ellas,
elles u otros pronombres?”

“¿Cuál es su identidad de género? ¿Es usted hombre, mujer, no binario u otro género?”

Recuerde que la identidad de género es diferente al sexo. El sexo es algo biológico, cromosómico y hormonal, mientras que la identidad de género es la autopercepción individual de su relación con la masculinidad, la feminidad, ambas o ninguna de ellas.

Muestra de plan de comunicaciones internas

Este apéndice contiene mensajes de muestra que se pueden utilizar para establecer un plan de comunicaciones sólido para los CIL. Incluye un mensaje de muestra que describe métodos de comunicación al inicio de una emergencia de salud pública y mensajes que se pueden utilizar a medida que la situación cambia y evoluciona. La gerencia del CIL debe hacer las modificaciones y cambios necesarios a estos mensajes de muestra según la situación.

APÉNDICE 5.1

Ejemplo de mensaje para establecer expectativas de comunicación

El objetivo del plan de comunicaciones interno es garantizar una comunicación clara, eficiente y efectiva entre todos los miembros del equipo mientras trabajan de forma remota. Es importante mantener un alto nivel de comunicación que sea claro y ayude a evitar confusiones, oportuno para que todos estén en sintonía y tanto respetuoso como considerado con el tiempo y los límites personales de todos.

La comunicación se llevará a cabo a través de varias plataformas al navegar los cambios a resultado de la emergencia de salud pública. Los mensajes importantes, incluyendo los cambios en las políticas y los anuncios oficiales, se enviarán por correo electrónico. Esto incluirá los mensajes del equipo de liderazgo y de su supervisor inmediato.

Para conversaciones diarias, actualizaciones rápidas y comunicación más informal, la organización usará Microsoft Teams. Se trata de una aplicación gratuita disponible para computadoras, tabletas y teléfonos inteligentes.

Las reuniones frecuentes del equipo, las charlas personales y las sesiones de intercambio de ideas se llevarán a cabo a través de videoconferencia, también utilizando Microsoft Teams.

El CIL utilizará Google Drive para compartir y acceder a documentos. Al acceder a los documentos, por favor tenga en cuenta la organización y la estructura de archivos y carpetas.

Su supervisor inmediato continuará reuniéndose con usted frecuentemente. Además, se llevarán a cabo reuniones de equipo semanalmente. Dichas reuniones también se harán por videoconferencia.

Por último, continuaremos realizando reuniones mensuales de personal por videoconferencia. Estas reuniones se utilizarán para compartir éxitos y desafíos, proporcionar actualizaciones oportunas, hacer capacitaciones y brindar una oportunidad para que todos se reúnan.

La comunicación no es un camino de una sola dirección. Los líderes buscan asegurarse de que escuchamos tanto como hablamos. Teniendo en cuenta esto, con frecuencia les pediremos que nos hagan llegar comentarios sobre la eficacia de nuestras comunicaciones y las áreas en las que podemos mejorar. También fomentamos una política de puertas abiertas, invitando al personal a compartir inquietudes, ideas o sugerencias sobre el proceso de comunicación en cualquier momento. Revisaremos y actualizaremos periódicamente nuestro plan de comunicación en función de los comentarios recibidos y las necesidades cambiantes de nuestro equipo.

Sobre todo, nuestro objetivo es crear una cultura en la que se fomente el diálogo abierto, se valoren los comentarios y se aprecien los aportes de todos.

El propósito de este mensaje es proporcionarle una actualización sobre cómo planeamos abordar la salud y la seguridad de nuestro personal y los consumidores. Los CDC continúan recordándole al público estadounidense que el riesgo inmediato que tiene la emergencia de salud pública para la salud se considera que es bajo. Sin embargo, con los casos activos y la población a la que servimos y representamos, debemos tomar serias precauciones.

Por esa razón, el liderazgo les están pidiendo a todos que hagan lo siguiente:

- Identifiquen sus síntomas; comparen sus síntomas con los síntomas identificados como relacionados con la emergencia de salud pública.
- Quédense en casa cuando estén enfermos y busquen atención médica.
- Quédense en casa si un miembro del hogar ha estado expuesto al virus.
- Lávense las manos con frecuencia (como mínimo 20 segundos con agua tibia y jabón).
- Practiquen el distanciamiento social tanto como sea posible (mantengan la distancia de los demás).
- Programen videollamadas/conferencias telefónicas en lugar de reuniones grupales presenciales tanto como sea posible. Si es necesario hacer reuniones presenciales, organicen conferencias telefónicas/por video como opción. Las reuniones internas del equipo pueden realizarse a través de videoconferencias.
- Usen pañuelos desechables para la tos, lágrimas y estornudos y luego lávensen las manos.
- Aumenten la limpieza frecuente de superficies y artículos que tengan más probabilidades de estar en contacto frecuente con las manos. Todos deben limpiar sus estaciones al menos una vez al día (esto incluye escritorios, teléfonos, teclados, etc.).
- Las mesas de conferencias, las manijas de las puertas y los apoyabrazos de las sillas deben limpiarse después de su uso.
- Si tienen consumidores que están enfermos, por favor reprogramen sus citas o brinden los servicios por teléfono. Ayuden a los consumidores a identificar los síntomas y buscar atención médica.
- Si viajan a una conferencia durante este brote, por favor verifiquen las condiciones locales antes de partir y reúnanse con su supervisor para analizar cualquier cambio potencial en su viaje.

El CIL ofrecerá lo siguiente:

- Desinfectante de manos para las estaciones de trabajo.
- Toallitas de limpieza para limpiar la superficie de su oficina a diario o cada vez que la usa el público.
- Aumento de las opciones de teletrabajo. Los miembros del personal pueden trabajar desde casa cuando están enfermos y según lo permita su puesto.
- Más servicios de limpieza en la oficina.

Como esta es una situación en evolución, el liderazgo les actualizará si el plan de acción cambia. Como siempre, la salud y la felicidad de nuestros empleados y de aquellos a quienes servimos sigue siendo la máxima prioridad.

APÉNDICE 5.3

Ejemplo de mensaje de comunicación interna: Cese de los servicios presenciales

El equipo de liderazgo continúa monitoreando de cerca el impacto de la emergencia de salud pública a nivel local. Como esta situación está cambiando rápidamente, todavía hay mucho que no sabemos. En este momento, nos estamos enfocando en cómo podemos preparar y apoyar mejor a nuestro personal y a las personas a las que servimos. Por lo tanto, el propósito de este mensaje es proporcionar una actualización y ser lo más transparente posible.

En este momento, estamos cerrando la oficina al público, pero permanecerá abierta para les empleades. Todesk miembros del personal pueden optar por el teletrabajo o por tomar tiempo libre pago o no pagado. Desarrollen un plan con su supervisore.

Si optan por el teletrabajo, deberán hacer lo siguiente:

1. Desarrollar un plan con su supervisore sobre las tareas que harán en casa;
2. Trabajar el número de horas establecido para la provisión de servicios, en proyectos especiales o en productos de subvenciones;
3. Consultar con le supervisore para analizar el estado y los problemas vigentes;
4. Estar disponibles para teleconferencias;
5. Revisar y responder correos electrónicos; y
6. Revisar el correo de voz de forma remota cada 2 horas.

Les solicitamos que hagan lo siguiente:

- Que identifiquen cualquier enfermedad; comparen sus síntomas con los síntomas identificados en la emergencia de salud pública y actúen en consecuencia.
- Que se queden en casa cuando estén enfermos y busquen atención médica lo antes posible.
- Que se queden en casa si un miembro del hogar puede haber estado expuesto al virus.
- Que se laven las manos con frecuencia (como mínimo 20 segundos con agua tibia y jabón).
- Que practiquen el distanciamiento social tanto como sea posible (mantengan la distancia de les demás).
- Que usen pañuelos desechables para la tos, lágrimas y estornudos y luego se laven las manos.
- Que aumenten la limpieza frecuente de superficies y artículos que tengan más probabilidades de estar en contacto frecuente con las manos. Todesk deben estar limpiando sus estaciones al menos una vez al día (esto incluye escritorios, teléfonos, teclados, etc.).
- Que desinfecten las mesas de conferencias, las manijas de las puertas y los apoyabrazos después de cada uso.
- Que participe en reuniones externas virtualmente (por teléfono/plataforma en línea). Necesitarán la aprobación de su supervisore antes de asistir a cualquier reunión externa.
- Programen citas con consumidores de forma remota a menos que sea necesario realizar reuniones presenciales y tengan permiso de su supervisore. La oficina estará cerrada al público.
- Todas las capacitaciones para consumidores y actividades de apoyo entre pares se realizarán virtualmente.
- Todos los eventos externos que requieran la asistencia del público se pospondrán o se harán virtualmente.
- Reprogramen todos los viajes con estadía. Eso significa que todas las conferencias/capacitaciones con estadía se suspenderán.

El CIL ofrecerá las siguientes adaptaciones:

- Proporcionar desinfectante para manos en la oficina y las estaciones de trabajo.
- Proporcionar toallitas de limpieza para desinfectar la superficie de su oficina a diario o cada vez que la usa otre empleade.
- Aumentar las opciones de teletrabajo. Les miembros del personal pueden trabajar desde casa según lo permita su puesto. El personal todavía tiene la opción de trabajar en la oficina. Todesk deben estar preparades para trabajar desde casa inesperadamente, por eso lleven sus computadoras portátiles a casa todos los días. Si no tienen computadora portátil, comuníquense con su supervisore para determinar un plan alternativo.
- Más servicios de limpieza en ambas oficinas.

Gracias de nuevo por su apoyo continuo. ¡Se los agradecemos mucho a todesk!

APÉNDICE 5.4

Ejemplo de mensaje sobre transición completa al trabajo remoto

Debido a la emergencia de salud pública en curso, todas las oficinas de CIL están cerradas para empleadas, consumidores y público en general. Su seguridad sigue siendo la máxima prioridad del equipo de liderazgo. Teniendo eso en cuenta, se alienta a todas las empleadas a refugiarse en el lugar (en casa). Las empleadas tienen la opción de trabajar desde casa o tomar tiempo libre pago/no pago.

Tengan en cuenta que el CIL no cerrará. El CIL continuará ofreciendo programas y servicios en un entorno virtual. En este difícil momento, las personas con discapacidades necesitan los servicios del CIL más que nunca. Aunque pueden hacer cambios en la forma que servimos a la comunidad, el CIL continuará estando disponible para quienes lo necesiten.

Teniendo presente esto, el CIL proporcionará a las empleadas las herramientas y el equipo necesarios para continuar su trabajo durante este tiempo. Eso incluye acceso a computadoras, teléfono, correo de voz y otras herramientas. Por favor trabajen con su supervisor para asegurarse de que pueda acceder a las herramientas y el equipo necesarios para continuar su trabajo. Les pedimos comprensión y cooperación a medida que hacemos la transición a esta nueva forma de servir a la comunidad.

Recuerden que mientras trabajan de forma remota, deben seguir estas pautas:

1. Desarrollar un plan con su supervisor sobre las tareas que harán en casa;
2. Trabajar el número de horas establecido para la provisión de servicios, en proyectos especiales o en productos de subvenciones;
3. Consultar con el supervisor para analizar el estado y los problemas vigentes;
4. Estar disponibles para teleconferencias;
5. Revisar y responder correos electrónicos;
6. Revisar el correo de voz de forma remota cada 2 horas.

Por favor trabajen con su supervisor para abordar las inquietudes que puedan tener sobre equipos o tecnología. Tendrán que hacer un inventario de cualquier equipo que salga de nuestros edificios, por ende por favor asegúrese de que estén al tanto de su plan.

El equipo de liderazgo dará a conocer más pautas según sea necesario.

Gracias por su colaboración.

Ejemplo de política de uso de mascarillas

Muchas personas con discapacidades u otras condiciones de salud corren mayor riesgo de enfermarse gravemente por causa del COVID-19. Las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades dicen que usar mascarillas es una de las mejores maneras de prevenir el contagio del COVID-19 a otras personas. Por esa razón, el CIL continuará tomando precauciones para proteger al personal, a les voluntaries y a les consumidores que servimos.

Se requiere que todo el personal del CIL, les voluntaries, les consumidores y el público usen mascarillas cuando estén en la oficina en áreas comunes.

¡Si necesita una mascarilla, pregúntele a una miembro del personal! En nuestra oficina tenemos disponibles los siguientes tipos de mascarillas y equipos de protección personal (EPP) para que los usen les consumidores:

- Mascarillas de tela reutilizables
- Mascarillas desechables
- Mascarillas transparentes
- Protectores faciales

Si no puede usar una mascarilla debido a su discapacidad, le pedimos que nos lo notifique antes para asegurarnos de tener un espacio preparado para reuniones que sea seguro para todes.

Si se niega a usar mascarilla, se le pedirá que se vaya por la seguridad de todes. Deberá llamar o enviar un correo electrónico para programar una forma alternativa de reunirse.

Siempre existe la opción de reunirse virtualmente o al aire libre manteniendo el distanciamiento social si es necesario. Trabajaremos con usted para encontrar una manera segura de proveerle servicios.

Cualquier pregunta o inquietud, por favor póngase en contacto con nuestra oficina. ¡Gracias por ayudar a hacer del CIL un lugar seguro para todes!

Actividades presenciales y comunitarias

El personal del CIL tiene la obligación de mantener su seguridad y la de los consumidores y otras personas con las que se encuentran cuando proveen servicios presenciales en la comunidad. Aunque se puede requerir que el personal del CIL se presente a reuniones y actividades en la comunidad durante una emergencia de salud pública para cumplir con las funciones y los requisitos esenciales de sus obligaciones laborales, es vital que tomen precauciones para protegerse a sí mismos y proteger a los demás. Se deberán seguir estos procedimientos:

Antes de una actividad o reunión comunitaria

Los empleados del CIL deben comunicarse con su contacto principal (maestro, administrador, consejero de rehabilitación vocacional, organizador de reuniones, etc.) para confirmar que el evento sigue en pie antes de salir y así asegurarse de que no hubo cambios, como un cambio al entorno virtual.

Se debe requerir al personal que use mascarilla, suministros de desinfección y que traiga mascarillas adicionales según sea necesario.

Durante la reunión o el evento

Distanciamiento social

Los empleados del CIL deben seguir estos protocolos de distanciamiento social tanto como puedan en cualquier momento que asistan a una reunión o un evento en la comunidad.

El personal debe intentar mantener al menos seis pies o dos metros de distancia de los demás. Esto puede ser difícil debido al tamaño de la sala. Se debe evitar el contacto físico con los demás (nada de apretones de manos, chocar los cinco, abrazos, chocar los puños, etc.). En caso de contacto con otra persona, el personal debe tomar precauciones como usar desinfectante para manos o lavarse las manos para mitigar el riesgo de propagar el virus.

Protección respiratoria

El uso de mascarillas ha sido reconocido como una buena práctica por los CDC para prevenir que las personas propaguen el virus a los demás. Se debe requerir a todo el personal del CIL que use mascarillas al trabajar en la comunidad.

Después de una reunión o un evento en la comunidad

Pruebas

Solo se debe requerir prueba de detección de enfermedad en caso de emergencia para el personal que presente síntomas o haya sido informado de una exposición. No se les debería permitir regresar a la oficina o trabajar en la comunidad hasta que reciban un resultado de prueba negativo. Su CIL debería proporcionar a los empleados kits de prueba en el hogar y apoyar los esfuerzos para que programen una cita para hacerse la prueba en el lugar que elijan. Se debe permitir que el personal del CIL se tome 1 hora libre del trabajo como tiempo cubierto para pruebas de detección de enfermedades. Las pruebas vienen en múltiples formas, pero todos los resultados son útiles para el personal del CIL que pueda estar monitoreando su salud debido a una posible exposición al virus. Tenga en cuenta que las pruebas hechas muy pronto después de la exposición o antes de que comiencen los síntomas pueden dar un resultado falso negativo. El personal debe considerar consultar a su médico para obtener apoyo adicional o si no está seguro de cuándo hacerse la prueba.

A los empleados que puedan estar mostrando síntomas o esperando resultados de prueba se les debe requerir que trabajen desde casa o que usen tiempo libre por enfermedad hasta que mejoren o se confirme un resultado negativo de la prueba. Los empleados que trabajan desde casa deben hacer que todas sus citas presenciales sean virtuales hasta obtener un resultado negativo en la prueba.

Desinfección de suministros

Al regresar a la oficina después de una reunión o un evento comunitario, todos los suministros que se usaron deben limpiarse con un producto desinfectante. Si un artículo pequeño no se puede limpiar a fondo, considere usar una caja desinfectante con luz UV.

Citas y reuniones para consumidores en la oficina

Cuando sea seguro hacerlo, el CIL reanudará las citas y reuniones presenciales con los consumidores mientras toman medidas para garantizar la seguridad del personal y los visitantes durante la emergencia de salud pública. Se deberán seguir los próximos procedimientos:

Programación de citas

La provisión de servicios de forma remota ayuda a garantizar la seguridad y el bienestar tanto del personal como de los consumidores. El CIL continuará ofreciendo opciones remotas para citas y reuniones con consumidores. Sin embargo, a medida que mejore el impacto de la emergencia de salud pública, el CIL reanudará las actividades presenciales. Se tomarán precauciones para reducir el riesgo de enfermedad.

Al programar citas con los consumidores, el personal del CIL debe ofrecer opciones de reuniones remotas o presenciales. Si el consumidor decide reunirse en persona, el personal debe informarle que el CIL solicita que cancele la cita si presenta síntomas o si cree que estuvo expuesto a alguien que puede estar infectado por el virus. Además, se le debe hacer saber que alguien del CIL le llamará dentro de las 24 horas de la cita para confirmar y preguntar sobre cualquier síntoma o posible exposición. Si existe alguna inquietud por enfermedad o posible exposición, la cita deberá reprogramarse.

Las preguntas que se harán incluyen:

- ¿Ha tenido fiebre en la última semana?
- ¿Tiene tos?
- ¿En las últimas dos semanas, ha estado en contacto con alguien directamente afectado por la emergencia de salud pública o que se sospecha que está directamente afectado por la emergencia de salud pública?

Al programar citas con los consumidores, los empleados deben asegurarse de dejar suficiente tiempo para la reunión. Planifique dejar al menos 30 minutos entre las citas programadas para que haya tiempo suficiente y reducir la cantidad de personas que podrían estar esperando.

Logística de la oficina

Se deben tomar medidas para manejar la cantidad de personas presentes en la oficina, el flujo de tráfico y las citas y reuniones de consumidores en la oficina.

1 En primer lugar, se debe tener cuidado de reducir la cantidad de personas que podrían estar esperando en el vestíbulo al mismo tiempo. Quitar algunas sillas y separar los asientos restantes puede ayudar con esto. Además, trabajar con el personal para limitar la cantidad de citas de consumidores que se pueden programar al mismo tiempo puede ayudar. Por último, considere crear múltiples salas de espera en la oficina.

2 En segundo lugar, considere usar entradas separadas para entrar y salir del CIL, si es posible. Todos los consumidores deben ingresar por las puertas delanteras al vestíbulo, donde deben permanecer hasta que se les llame para su cita.

Todos los consumidores deben salir del CIL individualmente. Usar una puerta separada para salir es una forma de reducir la posible interacción entre individuos. Sin embargo, quizás esto no sea posible. Las sillas deben colocarse cerca de las puertas de salida con un espacio de 6 pies o dos metros de distancia entre sí para que los consumidores que esperan su transporte puedan esperar a que les recojan. El personal debe asegurarse de que todos los consumidores utilicen diferentes pasillos para mantener una distancia social de 6 pies o dos metros al salir.

3 En tercer lugar, las citas deben llevarse a cabo en una sala amplia de conferencias o capacitación para que pueda mantenerse el distanciamiento social. El CIL también debe proporcionar cubrebocas en caso de que un consumidor no tenga uno consigo.

Después de una reunión o un evento comunitario

Si así lo exigen los CDC o las directrices locales, se requerirá que los consumidores se tomen la temperatura al llegar al CIL.

Los empleados deben tomar la temperatura del consumidor a su llegada. Si la temperatura es mayor o igual a 100.4° F, no se le debe permitir ingresar a la oficina. Se le debe pedir a la persona con fiebre que espere afuera manteniendo el distanciamiento social. También se deberá reprogramar la cita.

Procedimiento detallado para el chequeo de temperatura:

1. A su llegada, el personal asistirá al consumidor a tomarse la temperatura con un termómetro sin contacto. El termómetro no debe entrar en contacto con la piel del interesado. Si es necesario, por favor solicite asistencia del personal.
2. Si el termómetro marca 100.4° F o más, el consumidor no podrá continuar. La cita se reprogramará.

Distanciamiento social

Los protocolos de distanciamiento social deben seguirse durante toda la duración de la cita. El personal del CIL debe comunicarles las políticas a todos los consumidores. El personal y los consumidores no deben estar a menos de 6 pies o dos metros el uno del otro. Se debe usar una habitación grande y desocupada durante el tiempo de reunión presencial con sillas separadas por al menos 6 pies o dos metros de distancia. Se debe evitar el contacto físico con los demás (nada de apretones de manos, chocar los cinco, abrazos, chocar los puños, etc.).

Protección respiratoria

En el pasado, el uso de mascarillas ha sido reconocido como una práctica recomendada por los CDC para prevenir que las personas propaguen un virus o una enfermedad. Se debe requerir a todo el personal del CIL que use mascarillas durante la cita. Se debe requerir a los consumidores que usen mascarillas mientras estén en la oficina del CIL. Los solicitantes que no pueden usar mascarillas pueden usar protectores faciales.

La sala donde se realizarán las evaluaciones debe tener un purificador de aire para brindar mayor protección.

Desinfección de superficies

Todo el personal debe estar preparado para limpiar todas las superficies tocadas (por ejemplo: escritorios, teléfonos, interruptores de luz, apoyabrazos de sillas, manijas, manijas de puertas, etc.) con un producto desinfectante al menos diariamente. Debe haber toallitas o desinfectantes de limpieza disponibles en toda la oficina, incluyendo los baños. Si un artículo pequeño no se puede limpiar a fondo, los CIL deben contar con cajas desinfectantes con LED UV.

La desinfección de superficies debe realizarse después de cada cita y debe incluir la limpieza de todas las superficies y sillas tocadas.

Preguntas frecuentes de personas con discapacidades sobre las vacunas contra el COVID-19

A continuación, se presentan algunas preguntas frecuentes y sus respuestas con respecto a las vacunas que están disponibles en los Estados Unidos para enfermedades a nivel de emergencia. Aunque es probable que la información específica de la emergencia cambie y se actualice regularmente durante una emergencia de salud pública, estas preguntas frecuentes son un punto de partida para aprender sobre las vacunas, ya sea como proveedor o como consumidor.

Un CIL puede usar estas preguntas frecuentes como modelo para ofrecer recursos para uso interno y público.

Internamente, estas preguntas frecuentes se pueden usar para:

- Educar al personal en todos los niveles sobre datos de emergencia relacionados con enfermedades, discapacidad y vacunas.
- Capacitar al personal para que puedan responder las preguntas de vacunación que hacen los consumidores, asistentes personales y proveedores.
- Preparar al personal para que esté en mejores condiciones de combatir la desinformación sobre las vacunas.

Públicamente, estas preguntas frecuentes se pueden usar para:

- Crear recursos en línea que el público pueda acceder, incluyendo consumidores, proveedores y miembros de la familia.
- Ejemplo: SCDisabilityVaccine.org (enlace en inglés, puede cambiar en la parte superior al español en el botón "Select Language")
- Informar mensajes públicos en las redes sociales y el contenido de la página web.

Preguntas frecuentes sobre vacunas de personas con discapacidades

Educación sobre el virus y las vacunas

[Abreviatura de enfermedad] es el apodo para [nombre real de la enfermedad]. [Abreviatura de enfermedad] está enfermando a personas en todo el mundo, incluso personas de su comunidad. Las personas con discapacidades y condiciones médicas subyacentes corren un mayor riesgo de enfermarse por [abreviatura de la enfermedad].

¿Cómo se contagia el COVID-19? ¿Cómo enferma?

- El COVID-19 se propaga a través de gérmenes de las personas.
- Estos gérmenes se pueden propagar cuando alguien que tiene el COVID-19 tose, estornuda o cuando sus gérmenes van al aire o a las cosas que toca.
- Si se contagia del COVID-19, puede hacerle sentir enfermo e incluso hacerle ir al hospital.
- El COVID-19 ha enfermado a muchas personas, especialmente a personas con discapacidades y condiciones de salud.
- Algunas de las cosas que suceden cuando uno tiene el COVID-19 son:
 - Tener tos
 - Tener dificultad para respirar
 - Tener fiebre
 - Sentirse dolorido y cansado

Tengo una discapacidad. ¿Por qué tengo un mayor riesgo de enfermarme y morir por causa del COVID-19?

Los CDC dicen que las personas con 1 o más condiciones médicas tienen 1.5 veces más probabilidades de morir a causa del COVID-19 (Fuente 1 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021). Las personas con discapacidades pueden tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente o morir si contraen el COVID-19 porque:

- El tipo de discapacidad que tiene puede hacer que se enferme gravemente si contrae el COVID-19.
- Su discapacidad podría significar que tiene un sistema inmunológico más débil.
- El COVID-19 puede empeorar los síntomas que usted ya tiene.
- Si tiene una discapacidad respiratoria, contraer el COVID-19 puede empeorar mucho la respiración.
- Es posible que tenga movilidad limitada o que no pueda evitar entrar en contacto cercano con otras personas que puedan estar infectadas, como proveedores de apoyo directo y miembros de la familia.
- Es posible que le resulte difícil comprender la información sobre el COVID-19.
- Es posible que tenga dificultades para lavarse las manos y mantenerse al menos 6 pies o dos metros de distancia de los demás para protegerse del COVID-19.
- Es posible que no pueda comunicarse o explicar cómo se siente.
- Los factores sociales pueden aumentar su riesgo de enfermedad grave por el COVID-19.

¿Qué razones sociales me ponen en riesgo debido a mi discapacidad?

Muchas otras razones pueden ponerle en mayor riesgo, como el lugar donde vive, la falta de acceso a la atención médica, los costos de la atención médica o el tipo de discapacidad que tiene. Por favor vea a continuación algunos ejemplos:

Dónde vive

- Es posible que viva lejos de los sitios de vacunación contra el COVID-19, los sitios de prueba, los consultorios médicos y otra ayuda médica.
- Si vive en un asilo, tiene más del doble de probabilidades de morir por causa del COVID-19 y más de cuatro veces más probabilidades de contraer el COVID-19 que las personas con discapacidades que no viven en un asilo.
- Es posible que viva en un área que no tenga transporte público o que usted no tenga su propio transporte.
- Si vive lejos de su médico, es posible que no reciba ayuda hasta mucho tiempo después.

Su tipo de discapacidad, el lugar donde vive, el acceso a la atención y el costo son todas cosas que podrían impedirle el acceso al médico o a un sitio de pruebas gratuito.

- Si no puede hacerse la prueba, no sabe si tiene el COVID-19.
- Si no sabe si tiene el COVID-19, puede contagiar accidentalmente a otras personas.
- Si no sabe que tiene el COVID-19, es posible que se enferme gravemente antes de recibir ayuda.
- Es posible que no quiera ir al médico. Si no va al médico, es posible que no se entere de que está enfermo hasta mucho después, cuando podría estar mucho más enfermo y tener dificultades para mejorar.

Acceso a la atención médica

Las personas con discapacidades corren un mayor riesgo porque ir al médico y recibir atención puede ser más desafiante. A continuación, se presentan algunas de las razones por las que ir al médico puede ser más difícil para las personas con discapacidades.

- Es posible que no haya podido acudir a los exámenes médicos porque el consultorio del médico no es accesible.
- Es posible que no haya recibido la atención adecuada porque los dispositivos o la camilla no eran accesibles.
- Es posible que haya sentido que los enfermeros, los médicos u otro personal médico tenían una actitud negativa hacia usted o su discapacidad.
- Es posible que haya tenido dificultades para comprender lo que su médico o el personal médico le estaban diciendo.
- Es posible que haya sentido que se ignoró su discapacidad.
- Es posible que haya sentido que el médico o el personal médico no entendieron su discapacidad.
- Es posible que haya ido al médico antes y haya sentido que el médico no sabía cómo atenderle.
- Es posible que haya sentido que no recibió el tratamiento que necesitaba.

Costos

- Es posible que no tenga seguro médico.
- Sin seguro, es menos probable que vaya al médico o al hospital debido al costo.
- Es posible que tenga otros costos, como cuidado de niños, transporte, estacionamiento o faltar al trabajo, que podrían dificultar el acceso a un sitio gratuito de pruebas o vacunación contra el COVID-19.

Es importante que las personas con discapacidades que corren un alto riesgo se vacunen contra el COVID-19 lo antes posible.

¿Cómo me protejo de contraer el COVID-19?

- Lávese las manos con agua y jabón o use desinfectante de manos.
- Manténgase alejado de grupos grandes de personas.
- Use una mascarilla cuando esté cerca de otras personas.
- Vacúnese contra el COVID-19.

Vacunas: ¿Qué es una vacuna?

¿Qué es una vacuna contra el COVID-19?

Una vacuna es un tipo de inyección con medicamentos. Los medicamentos de la vacuna contra el COVID-19 combaten el virus y ayudan a evitar que se enferme.

¿Por qué se vacunan las personas?

Las personas se vacunan para que sus cuerpos puedan combatir más fácil el COVID-19.

¿Qué vacunas contra el COVID-19 están disponibles en Estados Unidos?

En Estados Unidos, las vacunas que se han aprobado son las siguientes:

- Pfizer BioNTech
- Moderna
- Johnson & Johnson (J&J)
- Novavax

Los CDC recomiendan la vacuna contra el COVID-19 de **Pfizer BioNTech** para las personas de más de 6 meses de edad (Fuente 44 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Los CDC recomiendan la vacuna contra el COVID-19 de **Moderna** para las personas de más de 6 meses de edad (Fuente 44: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

La vacuna de **J&J** se aprobó mediante una autorización de uso de emergencia para las personas de más de 18 años de edad.*

La vacuna de **Novavax** se aprobó mediante una autorización de uso de emergencia para las personas de más de 12 años de edad (Fuente 49 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022; Fuente 55 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022; Fuente 57 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Las vacunas contra el COVID-19 son seguras y efectivas. Se han evaluado en ensayos clínicos con decenas de miles de participantes (Fuente 48 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Las vacunas están disponibles para personas de más de 6 meses de edad.

Niños de 6 meses a los 17 años:

- Pfizer BioNTech
- Moderna

Niños de 12 a 17 años de edad:

- Vacuna Novavax contra el COVID-19

Adultes mayores de 18 años:

- Vacuna Pfizer BioNTech contra el COVID-19 y refuerzo(s)
- Vacuna Moderna contra el COVID-19 y refuerzo(s)
- Vacuna Johnson & Johnson contra el COVID-19 y refuerzo
- Vacuna Novavax contra el COVID-19

*Encontrará la información más actual sobre la vacuna de J&J en [Vacuna contra el COVID-19 Janssen \(Johnson & Johnson\)](#) (enlace en inglés).

¿Qué es una autorización de uso de emergencia?

Una autorización de uso de emergencia (EUA, por sus siglas en inglés) ocurre cuando los suministros o los medicamentos, como las vacunas, se necesitan de forma urgente durante una emergencia. La propagación de la pandemia del COVID-19 es un ejemplo de emergencia.

- Durante una emergencia, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) tiene el poder de aprobar vacunas con rapidez.
- Durante una emergencia, los suministros o los medicamentos ayudan a prevenir una enfermedad específica, como el COVID-19.
- Esto no significa que se hayan omitido pasos importantes para que las vacunas sean seguras.

¿Es verdad que la vacuna contiene el virus?

No, ninguna de las vacunas contra el COVID-19 que están aprobadas en Estados Unidos contienen el virus vivo. Las tres vacunas le dan al sistema inmunológico las herramientas que necesita para combatir el virus del COVID-19. Cada vacuna lo hace de diferentes formas.

¿Qué es una vacuna de vector viral y cómo funciona?

La vacuna de J&J es una vacuna de vector viral.

- Al fabricar vacunas con vectores virales, los científicos usan un virus inofensivo para llevar información al cuerpo.
- El cuerpo crea una proteína inofensiva y, en respuesta, su sistema inmunológico crea anticuerpos.
- Esto le enseña a su cuerpo a protegerse de futuras infecciones.
- El virus inofensivo y la proteína que genera no pueden enfermarte.
- Después de recibir la vacuna de J&J, su sistema inmunológico puede crear anticuerpos para protegerte de la infección del COVID-19.
- No recibe una inyección del virus del COVID-19.

¿Es segura la vacuna de J&J?

Los científicos recomiendan las vacunas y los refuerzos de ARNm contra el COVID-19 de Moderna y de Pfizer sobre la vacuna y el refuerzo contra el COVID-19 de Johnson & Johnson. Las vacunas y los refuerzos contra el COVID-19 que son del tipo ARNm son la opción más segura, salvo que su médico le indique que no reciba una vacuna de ARNm.

Las vacunas y los refuerzos contra el COVID-19 de Johnson & Johnson seguirán estando disponibles en los siguientes casos:

- si tuvo una reacción grave después de recibir una dosis de vacuna de ARNm;
- si tiene una alergia grave a un ingrediente (de las vacunas de ARNm contra el COVID-19) de Pfizer o de Moderna;
- si no tiene acceso a las vacunas de Pfizer o de Moderna;
- si quiere recibir la vacuna contra el COVID-19 de J&J aunque los científicos recomienden las de Pfizer o las de Moderna.

¿Qué es una vacuna de subunidad proteica y cómo funciona?

Novavax es una vacuna de subunidad proteica.

- Para fabricar las vacunas de subunidad proteica, los científicos solo usan las partes del virus que son mejores para poner en marcha el sistema inmunológico.
- Este tipo de vacuna contiene proteínas S que son inofensivas.
- Cuando el cuerpo reconoce las proteínas, el sistema inmunológico genera anticuerpos y glóbulos blancos en respuesta (Fuente 50 – Clínica Mayo, 2022).
- Este tipo de vacuna se ha utilizado durante muchos años. Algunos ejemplos son las vacunas contra la gripe, la hepatitis B y la tosferina (Fuente 51 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).
- Este tipo de vacuna es diferente de las vacunas de vector viral y de ARNm porque contiene algo llamado “adyuvante” (Fuente 52 – Medicina Yale).
- Un adyuvante es un ingrediente que se usa para aumentar la respuesta del sistema inmunológico. Se han utilizado durante muchos años en varias vacunas y son muy seguros (Fuente 53 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

¿Qué es una vacuna de ARNm y cómo funciona?

Las vacunas de Moderna y de Pfizer son vacunas de ARN mensajero (ARNm).

- Estas vacunas entregan una pieza pequeña de material genético seguro del virus a las células del cuerpo.
- Este material brinda instrucciones para hacer copias de algo llamado proteínas espiga.
- Las proteínas espiga estimulan una respuesta inmunológica y producen anticuerpos.
- Si su cuerpo está infectado con el virus, las células lo recordarán y planificarán cómo responder (Fuente 3 – Katella, 2021).
- Después de que se produce la proteína espiga, el cuerpo descompone el ARNm y lo elimina.
- Las vacunas de ARNm no cambian ni pueden cambiar o interactuar con el ADN.
- Las vacunas de ARNm no se dirigen a la parte del cuerpo donde se encuentra el ADN (Fuente 4 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Aunque este tipo de vacunas es nuevo, las investigaciones y el desarrollo han estado en proceso durante más de 50 años (Fuente 5 – Dolgin, 2021).
- Las vacunas se sometieron al mismo desarrollo y los mismos pasos que otras vacunas. Las vacunas contra el COVID-19 se desarrollaron con rapidez para salvar vidas.

¿Por qué la vacuna contra el COVID-19 es importante para las personas con discapacidades?

Las personas con discapacidades pueden tener un riesgo mayor de enfermarse gravemente o morir si se contagian del COVID-19. Hay muchas razones posibles, las cuales se enumeran a continuación:

- El tipo de discapacidad que tiene puede enfermarle gravemente si contrae el COVID-19.
- Su discapacidad podría significar que tiene un sistema inmunológico más débil.
- El COVID-19 puede empeorar los síntomas que usted ya tiene.
- Si tiene una discapacidad respiratoria, contraer el COVID-19 puede dificultar mucho más la respiración.
- Es posible que tenga movilidad limitada o que no pueda evitar entrar en contacto cercano con otras personas que puedan estar infectadas, como proveedores de apoyo directo y miembros de la familia.
- Es posible que le resulte difícil comprender la información sobre el COVID-19.
- Es posible que tenga dificultades para lavarse las manos y para mantenerse a una distancia mínima de 6 pies o dos metros de otras personas para protegerse del COVID-19.
- Es posible que no pueda comunicarse o explicar cómo se siente.
- Motivos sociales pueden aumentar el riesgo de enfermarse gravemente del COVID-19.

Las personas con discapacidades que tienen un riesgo alto deben vacunarse contra el COVID-19 tan pronto como sea posible (Fuente 6 – Alianza Internacional de Discapacidad [International Disability Alliance, IDA], 2020).

El COVID-19 es peligroso. La vacuna no lo es. Los efectos del COVID-19 son peores que los efectos secundarios de la vacuna.

Si piensa que puede tener un riesgo alto de enfermarse gravemente del COVID-19, debe hablar con su médico.

¿Qué sucede si tengo alergia a otras vacunas?

Debería considerar vacunarse contra el COVID-19 de todas formas aunque tenga alergia a otras vacunas. Si ha tenido una reacción alérgica a otras vacunas, hable con su médico, ya que la vacuna contra el COVID-19 puede ser muy diferente.

Vacunas (de ARNm) contra el COVID-19 de Pfizer y de Moderna (Fuente 7 – Warren et al., 2021)

- Los estudios indican que la mayoría de las reacciones alérgicas a las vacunas de Pfizer y de Moderna se relacionan con un ingrediente de la vacuna que se llama polietilenglicol (PEG).
- La mayoría de las reacciones alérgicas son al PEG, no al ARNm.

Vacunas contra el COVID-19 de Johnson & Johnson (Fuente 8 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021)

- En cuanto a la vacuna de Johnson & Johnson, el ingrediente que causa la mayoría de las reacciones alérgicas es el polisorbato.

Vacunas contra el COVID-19 de Novavax

- El polisorbato también es un ingrediente de la vacuna contra el COVID-19 de Novavax (Fuente 54 – Centro de educación sobre vacunas de Melbourne).

El PEG y el polisorbato son ingredientes comunes de las vacunas. El PEG es un ingrediente común de los productos Gatorade y Miralax. Ambos de estos ingredientes han sido conocidos por causar reacciones alérgicas en algunas personas. La mayoría de las personas no son alérgicas al PEG o al polisorbato.

Si sabe que tiene alergia a algún ingrediente de las vacunas, pregúntele a su médico si otra vacuna sería mejor para usted. Es posible que pueda vacunarse de todas formas porque hay diferentes tipos de vacunas (Fuente 8 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Si tiene otras alergias no relacionadas con medicamentos, como alergia a algunos alimentos, animales o entornos, debería vacunarse de todas formas (Fuente 8 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Si le preocupan las alergias, debe preguntarle a su médico si es seguro vacunarse contra el COVID-19.

¿Qué son las vacunas de refuerzo? ¿Qué significa estar al día con las vacunas contra el COVID-19?

- Las vacunas de refuerzo contra el COVID-19 son dosis de una vacuna contra el COVID-19 que asegurarán que su primera serie de vacunas sea efectiva durante un periodo de tiempo más largo.
- Es normal que las vacunas se debiliten con el tiempo.
- Esto puede implicar que esté menos protegido contra las variantes del virus. Es más fácil contagiarse y propagar estas variantes que el virus original.
- Las vacunas contra el COVID-19 funcionan bien para prevenir la enfermedad grave, mantenerle fuera del hospital y prevenir la muerte. Vacunarse contra el COVID-19 también puede ayudarle a mantenerse a salvo de afecciones persistentes al COVID-19 (Fuente 58 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).
- Aunque las vacunas funcionan, estamos empezando a observar una protección menor contra la enfermedad (Fuente 13 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022). Las vacunas de refuerzo agregan la protección que necesita. Recibir las vacunas y los refuerzos en el momento recomendado le ayudarán a mantenerse al día con las vacunas contra el COVID-19.
- Las personas con discapacidades tienen un riesgo mayor de enfermarse gravemente o morir a causa del COVID-19. Recibir las vacunas de refuerzo puede ayudarle a protegerse mejor.
- Muchas de las vacunas que recibió en el pasado incluyen dosis de refuerzo. Las vacunas de refuerzo se aplican después de las primeras vacunas contra la varicela, el tétano, las paperas y el sarampión, entre otras.

¿Cuál es la diferencia entre las vacunas monovalentes y las bivalentes?

- Vacunas monovalentes tienen ingredientes que combaten una cepa de un virus. Las vacunas y los refuerzos monovalentes contra el COVID-19 se crearon para combatir el virus original del COVID-19 (Fuente 60 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).
- Las vacunas bivalentes tienen ingredientes que combaten dos cepas de un virus (Fuente 59 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022). Las vacunas originales contra el COVID-19 eran monovalentes. Las vacunas de refuerzo actualizadas contra el COVID-19 contienen el ARNm de las siguientes cepas:
 - el virus SARS-CoV-2 original;
 - una cepa de la variante Ómicron para combatir las variantes BA.4 y BA.5 (Fuente 60 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).

¿Por qué son importantes los refuerzos bivalentes?

- Los refuerzos actualizados brindarán más protección contra el virus del COVID-19. Brindan más protección porque tienen dos cepas de ARNm que le enseñan a su cuerpo a combatir el virus. Los científicos usan el ARNm del virus original del COVID-19. El ARNm del virus original del COVID-19 aumenta la protección que obtiene con las primeras vacunas. Le agregan el ARNm que combate las variantes BA.4 y BA.5. Las variantes BA.4 y BA.5 son las que más están enfermando a las personas en este momento. Los científicos prevén que estas variantes seguirán infectando a las personas durante el otoño y el invierno de 2022 (Fuente 60 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).

¿El refuerzo bivalente tiene efectos secundarios diferentes?

- Los efectos secundarios de los refuerzos bivalentes son similares a los efectos secundarios de las vacunas monovalentes originales.
- La mayoría de los efectos secundarios son el enrojecimiento y la inflamación de la zona en la que recibió la vacuna. También puede tener fatiga, dolor de cabeza, fiebre y dolor en las coyunturas (Fuente 60 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).

¿Seguirán usándose las vacunas y los refuerzos monovalentes?

- Las vacunas monovalentes seguirán usándose en la serie de vacunas primarias contra el COVID-19.
- El refuerzo monovalente de Pfizer seguirá usándose para los niños de 5 a 11 años de edad.
- El refuerzo monovalente no se usará más para las personas de más de 12 años de edad (Fuente 59 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).

¿Quién debe recibir una vacuna de refuerzo?

Las personas de 5 años en adelante deben recibir al menos una dosis de refuerzo después de completar su serie de vacunas primarias contra el COVID-19.* La serie de vacunas primarias consta de una vacuna de J&J o dos vacunas de Moderna, Pfizer o Novavax.

- *Las personas de 5 a 11 años de edad que hayan recibido la vacuna de Moderna en la serie de vacunas primarias no son aptas para recibir una vacuna de refuerzo (Fuente 61 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Debe recibir la vacuna de refuerzo bivalente nueva en los siguientes casos (Fuente 61 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022):

- si tiene más de 12 años de edad;
- si han pasado 2 meses o más desde que recibió la última dosis.

Debe recibir la vacuna de refuerzo monovalente en los siguientes casos (Fuente 61 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022):

- si tiene entre 5 y 11 años de edad;
- si recibió la vacuna de Pfizer en la serie de vacunas primarias;
- si han pasado al menos 5 meses desde que recibió la segunda dosis

¿Qué vacunas de refuerzo debería recibir?

Niños y jóvenes de 5 a 17 años de edad (Fuente 61 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022):

- Los niños de 5 años en adelante deben recibir una sola vacuna de refuerzo.
 - Si tiene entre 5 y 11 años de edad, y recibió la vacuna de Pfizer en la serie de vacunas primarias, puede recibir la vacuna de refuerzo monovalente de Pfizer.
 - Si tiene entre 12 y 17 años de edad, puede recibir la vacuna de refuerzo bivalente de Pfizer.
 - Si tiene menos de 12 años de edad y recibió la vacuna de Moderna en la serie de vacunas primarias, no debe recibir una vacuna de refuerzo.
- ¿Qué sucede si mi niño ya recibió una vacuna de refuerzo monovalente?
 - Si han pasado 2 meses o más desde su última vacuna, y tiene al menos 12 años de edad, su niño puede recibir el refuerzo bivalente.
- ¿Qué sucede si mi niño tiene el sistema inmunológico debilitado y ya recibió dos vacunas de refuerzo monovalentes?
 - Si han pasado 2 meses o más desde su última vacuna, y tiene al menos 12 años de edad, su niño puede recibir el refuerzo bivalente.

Personas de más de 18 años de edad (Fuente 61 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022):

- Si tiene más de 18 años de edad, puede recibir el refuerzo bivalente si han pasado 2 meses o más desde que sucedió lo siguiente:
 - completó la serie de vacunas primarias
 - recibió una vacuna de refuerzo
- Hay dos refuerzos bivalentes; uno es el de Pfizer y el otro es el de Moderna.
 - No importa qué marca reciba.
 - En cuanto a la serie de vacunas primarias, las opciones son Pfizer, Moderna, J&J o Novavax.
- Ya me puse la vacuna de refuerzo monovalente. ¿Puedo recibir un refuerzo bivalente de todas formas?
 - Si han pasado al menos 2 meses desde que recibió la última vacuna de refuerzo, puede recibir el refuerzo bivalente.
- Ya me puse dos dosis de la vacuna de refuerzo monovalente. ¿Puedo recibir un refuerzo bivalente de todas formas?
 - Si tiene más de 50 años de edad, o su sistema inmunológico está moderado o gravemente comprometido, es posible que ya haya recibido dos vacunas de refuerzo monovalentes.
 - Mientras hayan pasado al menos 2 meses desde la última dosis de refuerzo, puede recibir el refuerzo bivalente nuevo.

Nota: Si tuvo que recibir una vacuna determinada porque tiene alergia a uno de los ingredientes de otras vacunas contra el COVID-19, hable con su médico sobre las opciones de refuerzo (Fuente 13 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

¿Cuándo debo recibir las vacunas de refuerzo?

Cuándo debe recibir la vacuna de refuerzo depende de su edad y del momento en el que completó la serie de vacunas primarias o recibió la última dosis (Fuente 61 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

- Les niños de 5 a 11 años de edad que recibieron la vacuna de Pfizer pueden recibir el refuerzo monovalente de Pfizer 5 meses después de completar la serie de vacunas primarias.
- Las personas de 12 años en adelante pueden recibir el refuerzo bivalente 2 meses después de completar la serie de vacunas primarias o de recibir la última dosis de refuerzo.

Si ha tenido una reacción alérgica a un ingrediente de la vacuna contra el COVID-19 en el pasado, su médico puede indicarle que no se ponga esa vacuna.

- Si le han indicado que no se ponga un tipo de vacuna contra el COVID-19, tal vez pueda recibir otro tipo.
- Hable con su médico para saber cuál refuerzo de la vacuna contra el COVID-19 es mejor para usted.

Las vacunas de refuerzo agregan la protección que necesita. Recibir las vacunas y los refuerzos en el momento recomendado le ayudarán a mantenerse al día con las vacunas contra el COVID-19.

¿Cuál es la diferencia entre las vacunas de refuerzo y las dosis adicionales para las personas con discapacidades?

La vacuna de refuerzo se coloca meses después de la serie de vacunas primarias contra el COVID-19 porque, a medida que pasa el tiempo, está menos protegida contra la enfermedad (Fuente 17 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Las dosis adicionales son diferentes a las vacunas de refuerzo. Si su discapacidad causa un sistema inmunológico debilitado, tal vez necesite una tercera dosis en la serie de vacunas primarias de ARNm. Las dosis adicionales pueden mejorar la respuesta del sistema inmunológico a la vacuna contra el COVID-19 (Fuente 18 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

La dosis adicional está disponible para las personas de 5 años en adelante cuyo sistema inmunológico esté debilitado. Hable con su médico o con una profesional médica de confianza para saber si es adecuado que reciba una dosis adicional.

Las personas de más de 5 años de edad cuyo sistema inmunológico esté debilitado deben recibir las siguientes vacunas (Fuente 18 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022):

Serie de vacunas primarias:

- Pfizer para las personas de 5 años en adelante
 - Dosis 1
 - Dosis 2
 - Dosis 3 (“dosis adicional”)
- Moderna para las personas de 5 años en adelante
 - Dosis 1
 - Dosis 2
 - Dosis 3 (“dosis adicional”)
- J&J para las personas de 18 años en adelante
 - Dosis 1
 - Dosis 2
- Novavax para las personas de 12 años en adelante:
 - Dosis 1
 - Dosis 2

Vacunas de refuerzo:

- Vacuna de refuerzo monovalente de Pfizer
 - Una vacuna para los niños de 5 a 11 años de edad que recibieron la serie de vacunas primarias de Pfizer
- Vacuna de refuerzo bivalente de Pfizer
 - Una vacuna para las personas de 12 años en adelante que recibieron la serie de vacunas primarias de Pfizer, Moderna, J&J o Novavax.
- Vacuna de refuerzo bivalente de Moderna
 - Una vacuna para las personas de 12 años en adelante que recibieron la serie de vacunas primarias de Pfizer, Moderna, J&J o Novavax.

¿Por qué debería pedirles a mis familiares, amigos y asistentes personales que se vacunen contra el COVID-19?

A veces, el tipo de asistencia que necesita puede exponerle a un riesgo mayor de contagiarse del COVID-19. Por ejemplo, puede tener un riesgo mayor de contagiarse del COVID-19 en los siguientes casos:

- Debe estar en contacto cercano con otras personas que le asisten, como proveedores de cuidado directo, asistentes personales, maestros y familiares. Las personas cercanas a usted pueden tener el COVID-19 y propagárselo.
- Tiene dificultades para entender la información o para adoptar medidas de seguridad, como lavarse las manos, usar mascarillas y practicar el distanciamiento social.
- No puede comunicarse cuando se siente enferme.

Para ayudarlo a mantenerse saludable, sus familiares, maestros, asistentes personales, proveedores de cuidado directo y otras personas que le apoyan deben recibir la vacuna contra el COVID-19.

Cronograma de vacunación y de refuerzos contra el COVID-19

Serie de vacunas primarias

Vacuna de Pfizer (ARNm)

Personas de 6 meses a 4 años de edad:

- Son tres vacunas en total.
- Las primeras dos vacunas se colocan con un intervalo de 3 a 8 semanas.**
- La tercera vacuna se coloca 8 semanas después de la segunda vacuna**

Vacuna de Moderna (ARNm)

Personas de 6 meses en adelante:

- Las primeras dos vacunas se colocan con un intervalo de 4 a 8 semanas**

Vacuna de J&J (vector viral)*

Personas de 18 años en adelante:

- Una dosis de vacuna primaria:
- Una vacuna

Vacuna de Novavax (subunidades proteicas)

Personas de 12 años en adelante:

- Dos vacunas en total, que se colocan con un intervalo de 3 a 8 semanas**

Vacunas de refuerzo

Personas de 5 a 11 años de edad que recibieron la vacuna de Pfizer:

- Deben recibir una vacuna de refuerzo 5 meses después de recibir la segunda dosis.
- La vacuna de refuerzo solo puede ser la de Pfizer.
- Les niños menores de 12 años de edad que recibieron la vacuna de Moderna no pueden recibir las dosis de refuerzo.

Personas de 12 años en adelante (NUEVO refuerzo actualizado):

- Debe recibir el refuerzo actualizado 2 meses después de la aplicación de la última vacuna primaria O la última vacuna de refuerzo. No tiene que ponerse ninguna vacuna de refuerzo adicional para recibir la dosis de refuerzo actualizada.
- Niños de 12 a 17 años: La vacuna de refuerzo solo puede ser la de Pfizer.
- Para las personas de 18 años en adelante, la vacuna de refuerzo puede ser la de Pfizer o la de Moderna.

*Personas de más de 50 años de edad que recibieron la vacuna de J&J:

- Deben recibir la vacuna de refuerzo de Pfizer o de Moderna 2 meses después de la aplicación de la primera vacuna.
- Deben recibir la NUEVA dosis de refuerzo actualizada 2 meses después de la aplicación de la segunda vacuna. La vacuna de refuerzo puede ser la de Pfizer o la de Moderna.

**Un intervalo mayor entre la primera y la segunda vacuna puede darle más protección y minimizar los efectos secundarios infrecuentes. Hable con su médico sobre el momento en el que debe recibir la segunda dosis de la serie primaria.

Hable con su médico sobre qué vacuna de refuerzo es adecuada para usted y cuál es el mejor momento para que la reciba (Fuente 56 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Abordando la seguridad y la confianza

Seguridad

Tengo una discapacidad y me preocupa la vacuna. ¿Cómo puedo saber que es segura y funciona para mí?

Las vacunas contra el COVID-19 son la mejor forma de protegerse para no enfermarse gravemente o morir por causa del COVID-19. Los efectos del COVID-19 pueden ser mucho peores para una persona con discapacidades que cualquiera de los efectos secundarios de la vacuna.

Con frecuencia, las personas con discapacidades están mucho más seguras si se vacunan. Las vacunas no dan COVID-19.

Contagiarse del COVID-19 es mucho peor que cualquier efecto secundario de la vacuna.

Aprendamos sobre los efectos secundarios normales que puede tener al vacunarse y las razones por las que la vacuna contra el COVID-19 es segura para todos, incluyendo las personas con discapacidades.

¿La vacuna tiene efectos secundarios?

Algunas personas pueden tener efectos secundarios a causa de la vacuna y otras no.

- Los efectos secundarios pueden incluir dolor, enrojecimiento o inflamación de la zona en la que se colocó la vacuna.
- Estos son otros efectos secundarios que puede tener:
 - fiebre;
 - dolor;
 - escalofríos;
 - dolor de cabeza; y
 - náuseas.

Si tiene alguno de estos efectos secundarios, eso puede significar que la vacuna está funcionando. Su cuerpo está aprendiendo a protegerse del COVID-19. Los efectos secundarios deberían desaparecer después de unos días. Si le preocupa alguno de los efectos secundarios que tiene, debe comunicarse con su médico.

Cuando se vacuna contra el COVID-19, puede registrarse para acceder a v-safe. V-safe es una aplicación de chequeo de la salud posvacunación que está disponible para teléfonos inteligentes (Fuente 14 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Me preocupa el impacto que pueden tener las vacunas en mi discapacidad y mi condición de salud. ¿Por qué debería vacunarme?

Sin la vacuna contra el COVID-19, tiene un riesgo significativamente grande de enfermarse gravemente, ir al hospital y morir.

Las personas con discapacidades pueden tener un riesgo mayor de enfermarse gravemente o morir si se contagian del COVID-19 (Fuente 15 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021). Hay muchas razones posibles, las cuales se enumeran a continuación:

- El tipo de discapacidad que tiene puede enfermarle gravemente si contrae el COVID-19.
- Su discapacidad podría significar que tiene un sistema inmunológico más débil.
- El COVID-19 puede empeorar los síntomas que usted ya tiene.
- Si tiene una discapacidad respiratoria, contraer el COVID-19 puede empeorar mucho la respiración.

Escuché que las vacunas transmiten el virus del COVID-19. ¿Es cierto?

No. Ninguna de las vacunas contra el COVID-19 que están aprobadas en Estados Unidos contienen el virus vivo. Las vacunas aprobadas en Estados Unidos son la vacuna de Pfizer, la vacuna de Moderna, la vacuna de Novavax y la vacuna de Johnson & Johnson (J&J). Las vacunas no tienen el virus vivo. No pueden hacerle enfermar del COVID-19 (Fuente 16 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

¿Por qué debería molestarme en vacunarme si puedo contagiarme del COVID-19 de todas formas?

En la mayoría de los casos, la vacuna contra el COVID-19 evitará que se enferme y que vaya al hospital si da positivo en la prueba de detección del virus.

- La mayoría de las personas que están en el hospital con el COVID-19 no tienen la vacunación completa. Esto significa que no han recibido todas las dosis recomendadas de la vacuna.
- Puede contagiarse el virus de todas formas después de vacunarse. Eso se llama infección posvacunación.
- Si se vacunó y se contagia del COVID-19 de todas formas, lo más probable es que tenga síntomas leves. La vacuna ayuda a que no se enferme tanto como podría si no estuviera vacunado.
- Vacunarse es la mejor forma de protegerse para no enfermarse gravemente, ir al hospital o morir a causa del COVID-19 (Fuente 17 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

¿Por qué debería vacunarme si ya tuve el COVID-19?

Es posible enfermarse del COVID-19 más de una vez. Los científicos descubrieron que vacunarse puede protegerle más del COVID-19 (Fuente 18 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

- Después de enfermarse del COVID-19, puede tener “inmunidad natural”.
- La inmunidad natural al COVID-19 se genera cuando el cuerpo produce anticuerpos para combatir el COVID-19 después de que estuvo expuesto al virus o se enfermó por el virus.
- Esta inmunidad natural no dura mucho tiempo.
- La inmunidad natural puede no protegerle de las variantes del COVID-19 (Fuente 13 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Considere vacunarse contra el COVID-19 para protegerse y proteger a su comunidad.

Confianza

No confío en la información que estoy recibiendo sobre las vacunas. ¿Por qué debería confiar en la vacuna ahora?

Es posible que su médico le haya dicho que espere para vacunarse. Sabemos que las vacunas contra el COVID-19 son seguras para muchas personas con discapacidades.

Sin embargo, a algunas personas aún les preocupa confiar en la vacuna, en especial, cuando tienen una discapacidad. Hablemos de las preguntas comunes sobre la confianza en la vacuna:

Escuché que la vacuna se desarrolló rápidamente. ¿Por qué debería confiar en ella?

Las tres vacunas contra el COVID-19 que están disponibles en EE. UU. (Pfizer, Moderna y Johnson & Johnson) se desarrollaron en respuesta a la pandemia global del COVID-19. Una pandemia es una enfermedad extendida que afecta a todo el mundo.

- Las investigaciones que dieron como resultado estos tipos de vacunas han estado en proceso durante más de 50 años.
- La vacuna contra el COVID-19 se sometió a los mismos pasos que otras vacunas.
- Las vacunas contra el COVID-19 solo se desarrollaron rápidamente para salvar vidas.
- Las vacunas contra el COVID-19 se crearon gracias a la financiación y al hecho de que científicos de todo el mundo trabajaron juntos (Fuente 16 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Las vacunas contra el COVID-19 son seguras y está comprobado que funcionan para las personas con discapacidades (Fuente 19 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Las personas con discapacidades tienen un riesgo más alto de enfermarse y morir por causa del COVID-19 debido a sus condiciones médicas, los entornos de convivencia en grupo o los problemas de los sistemas sociales y médicos que no son justos o equitativos (Fuente 19 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Considere vacunarse para protegerse y proteger a su comunidad.

¿Por qué debería confiar en que la vacuna es segura para mí?

Debido a la discriminación pasada y presente, es posible que las personas con discapacidades no confíen en las compañías médicas o les polítiques que fomentan la vacunación. Aunque no confíe en las compañías médicas o les polítiques, las vacunas contra el COVID-19 protegen a la comunidad discapacitada (Fuente 20 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

- Puede tener miedo de vacunarse debido a información que no es cierta.
- Puede haber tenido una experiencia traumática en relación con la atención médica que recibió. El trauma puede implicar daños emocionales y físicos graves.
- Puede sentir preocupación porque la información sobre su discapacidad no esté incluida en lo que ha aprendido sobre la vacunación.
- Es posible que sienta preocupación porque les científiques cambian la información constantemente.
- Tal vez leyó algo sobre el COVID-19, pero la información nueva que obtuvo dice algo diferente.
- Tal vez la información no se comparte de una forma que pueda entender.

Saber qué es cierto y qué no lo es puede ser difícil. Estos son algunos datos sobre la vacuna contra el COVID-19:

- La evidencia indica que estas vacunas son seguras para las personas con y sin discapacidades (Fuente 20 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Las vacunas ayudan a detener la propagación del COVID-19 y reducen las probabilidades de enfermarse gravemente o morir a causa del COVID-19.
- Muchos grupos independientes, incluyendo los grupos dirigidos por médicos de color, han trabajado para probar las vacunas. Dicen que las vacunas funcionan y son seguras (Fuente 21 – Asociación Médica Nacional, 2020).
- Muchos funcionarios del gobierno, incluyendo todos los presidentes de EE. UU. vivos y les gobernadores actuales, se vacunaron contra el COVID-19 (Fuente 22 – Link, 2021).

¿Por qué conocer a alguien que ya se ha vacunado y está bien me animaría a vacunarme?

La vacuna contra el COVID-19 está disponible desde el 2020. Esto significa que probablemente conozca a una o más personas que la han recibido y están bien. Estas noticias son buenas por algunos motivos:

- Si siente nervios, tiene a alguien para hablar sobre cómo fue la experiencia.
- Cualquier efecto secundario común que haya tenido esa persona le dará una idea de lo que podría pasar cuando se vacune.
- Si se trata de una persona con discapacidades, puede contarle cómo encontró un sitio de vacunación accesible.
- Escuchar sobre la experiencia de otra persona puede darle confianza.
- Tal vez no sabe que conoce a una persona que se vacunó, pero no tenga miedo de preguntar.
- Tener amigos y familiares que sabe que son de confianza para hablar sobre eso ayuda mucho a que sienta más seguridad en relación con vacunarse.

Protegerse a sí mismo y a les demás

Datos sobre las variantes:

¿Qué es una variante del COVID-19?

Una variante del COVID-19 es una versión del COVID-19 que es un poco diferente de la versión anterior. Algunas de las diferencias más comunes son que las variantes del COVID-19 pueden propagarse más rápido y más fácilmente y también pueden enfermarse más gravemente. Por ejemplo, la variante Alfa se propagó un poco más rápido que la versión original del COVID-19 (Fuente 23 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Dos de las variantes de las que puede escuchar mucho son las variantes Delta y Ómicron. Esto se debe a que ambas variantes se propagan fácilmente y pueden enfermarse gravemente.

Es común que haya variantes de los virus y los CDC nos indican que estas variantes se esperaban. Las personas con discapacidades corren un mayor riesgo de contraer el COVID-19 y también corren un mayor riesgo de contraer variantes del COVID-19.

Como persona discapacitada, ¿cómo puedo protegerme de las variantes del COVID-19?

La mejor manera para que las personas con discapacidades se protejan de las variantes del COVID-19 es vacunándose. Es posible que una vacuna no impida que se enferme, pero contribuirá a reducir el riesgo de enfermarse gravemente y tener que ir al hospital con una variante del COVID-19.

Si ya se vacunó, recibir una dosis de refuerzo es otra forma en que puede ayudar a protegerse de las variantes del COVID-19. Esto hace que su sistema inmunológico esté más fuerte para combatir el virus.

El uso de una mascarilla también reduce el riesgo de contraer el COVID-19 y todas las variantes del COVID-19 (Fuente 23 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Hable con su médico u otro proveedor médico de confianza sobre qué vacuna contra el COVID-19 es la mejor para usted. También debe asegurarse de usar mascarillas siempre que esté dentro de un lugar público y de lavarse las manos con frecuencia.

Me preocupa la vacuna en cuanto a mis seres queridos. ¿Cómo afecta a niños, adultos mayores o personas embarazadas, incluyendo aquellos con discapacidades?

¿Les niños pueden vacunarse?

Sí, los niños pueden recibir la vacuna, incluyendo los niños con discapacidades (Fuente 31 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Las vacunas están disponibles para personas de 6 meses en adelante:

- Niños de 6 meses a los 17 años
 - Vacuna Pfizer BioNTech contra el COVID-19
 - Vacuna Moderna contra el COVID-19
- Niños de 12 a 17 años
 - Vacuna Novavax contra el COVID-19

Se recomienda una dosis de refuerzo para personas de 5 años en adelante, a menos que sea menor de 12 años y haya recibido la vacuna Moderna como parte de su serie de vacunas primaria.

- Si tiene entre 5 y 11 años y recibió la vacuna Pfizer como parte de su serie de vacunas primarias, puede recibir la dosis de refuerzo monovalente de Pfizer.
- Si tiene entre 12 y 17 años, puede recibir la dosis de refuerzo bivalente de Pfizer.

Las vacunas contra el COVID-19 de Johnson & Johnson y Novavax no están autorizadas para personas menores de 18 años.

- Adultes mayores de 18 años en adelante
 - Vacuna Pfizer BioNTech contra el COVID-19 y refuerzo(s)
 - Vacuna Moderna contra el COVID-19 y refuerzo(s)
 - Vacuna Johnson & Johnson contra el COVID-19 y refuerzo
 - Vacuna Novavax contra el COVID-19
- Los estudios de la FDA muestran que la vacuna Pfizer BioNTech provocó una respuesta inmunitaria entre las persona de 6 meses y los 4 años de edad comparable a la de los adultos mayores (Fuente 47 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).
- Los estudios también muestran que la respuesta inmunológica a la vacuna Moderna en niños fue comparable a la respuesta inmunitaria a la de los adultos (Fuente 47 – Administración de Alimentos y Medicamentos, 2022).
- Hasta el momento, la vacuna no ha causado ningún efecto secundario grave en los niños. Los efectos secundarios informados han sido leves y suelen ser más comunes con la segunda inyección (Fuente 46 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

- Sin vacunación, los niños corren el riesgo de tener efectos graves en la salud a largo plazo o de por vida a causa del COVID-19, hospitalización o la muerte. Este riesgo es mayor para los niños con discapacidades. Los CDC recomiendan la vacunación lo antes posible para proteger a todos los niños pequeños del COVID 19 (Fuente 46 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).
- Los niños que reciben la vacuna tienen menos probabilidades de faltar a la escuela debido al COVID-19 porque tienen menos probabilidades de enfermarse (Fuente 32 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- La vacunación reduce la propagación del COVID-19. Reducir la propagación del COVID-19 ayudará a proteger a todos, especialmente a los niños con discapacidades (Fuente 34 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).
- Las familias y cuidadores pueden programar la vacunación de sus niños a través de vaccine.gov.
 - Si tiene un niño con discapacidades que necesita una adaptación razonable para recibir la vacuna, por favor asegúrese de informarle al proveedor de la vacuna cuando programe la cita del niño.
- Una adaptación razonable podría ser una habitación tranquila o la posibilidad de tener presente a una persona de confianza (Fuente 32 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

¿Puede alguien ser demasiado mayor para vacunarse?

No. Si tiene más de 6 meses, puede recibir la vacuna contra el COVID-19 (Fuente 24 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

¿Deben vacunarse los adultos mayores contra el COVID-19?

Sí. Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir a causa del COVID-19. Las vacunas tienen una eficacia del 94% para proteger a los adultos mayores de enfermedades graves y la muerte (Fuente 27 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021 y Fuente 28 – Administración de Vida Comunitaria, 2021).

¿Las personas que viven en asilos u hogares grupales deberían vacunarse?

Sí, las personas que viven en entornos de atención grupal, como asilos o hogares grupales, deberían vacunarse especialmente contra el COVID-19. Muchas personas que vivían en un hogar grupal o en un asilo murieron a causa del COVID-19. Es difícil protegerse si vive con personas y personal adicional entrando y saliendo de su casa. Las personas mayores de 65 años y las personas con discapacidades tienen mayor riesgo de tener que ir al hospital a buscar ayuda o de fallecer a causa del COVID-19. Para las personas que viven en instituciones, el riesgo de contraer el virus es mayor. Las estadísticas indican que más de un tercio de todas las muertes relacionadas con el COVID fueron de personas que vivían en instituciones (Fuente 29 - Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 2021, Fuente 30 – El New York Times, 2021, Fuente 31 – Administración de Vida Comunitaria, 2021).

Estoy pensando en tener niños. Escuché que la vacuna contra el COVID-19 puede impedirme tener bebés.

¿Es cierto?

No. No hay evidencia de que ninguna vacuna, incluyendo la del contra el COVID-19, cause problemas de fertilidad o embarazo en personas con o sin discapacidades.

- Muchas personas han quedado embarazadas y han tenido partos saludables después de recibir su vacuna, incluyendo personas con discapacidades.
- Algunas personas que recibieron vacunas durante los ensayos clínicos de la vacuna contra el COVID-19 quedaron embarazadas y tuvieron bebés sanos.
- Los anticuerpos producidos después de la vacunación no causarán problemas de fertilidad ni de embarazo.
- Los ingredientes de la vacuna no causan problemas de fertilidad ni para quedar embarazada (Fuente 32 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

Si estoy embarazada o amamantando, ¿debería vacunarme?

Sí. Los CDC recomiendan que todas las personas de 6 meses de edad en adelante se vacunen. Esto incluye a las personas embarazadas y a las personas discapacitadas que están embarazadas.

- Alguien embarazada tiene una mayor probabilidad de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.
- Alguien que está embarazada y contrae el COVID-19 tiene mayores posibilidades de tener que ir al hospital que alguien que no está embarazada (Fuente 33 – Sociedad de Medicina Materno Fetal, 2021)
- El COVID-19 es más peligroso para las personas embarazadas con discapacidades (Fuente 34 – Satin & Sheffield, 2021).

Si está embarazada o está amamantando y es una persona con discapacidades, es probable que pueda recibir la vacuna contra el COVID-19. Esta es la buena noticia:

- Las vacunas contra el COVID-19 son seguras tanto para la persona embarazada como para el bebé antes de nacer, incluyendo las personas con discapacidades.
- Las personas que reciben las vacunas tipo ARNm contra el COVID-19 durante el embarazo desarrollan anticuerpos que pueden proteger al bebé del COVID-19.
- Las personas que están amamantando y están vacunadas pueden transmitir buenos anticuerpos protectores a su bebé a través de la leche. Esto puede proteger al bebé del COVID-19 (Fuente 35 – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

No permita que las barreras le impidan vacunarse

Transportación

No tengo un automóvil ni manejo. ¿Cómo se supone que me voy a vacunar?

Los CIL locales pueden agregar información de transporte local aquí; además, si brinda asistencia de transporte: comparta la información aquí.

Accesibilidad

Me preocupa no poder acceder al sitio de vacunación debido a mi discapacidad.

¿Qué adaptaciones de accesibilidad puedo solicitar como persona con discapacidad?

Gracias a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades, o ADA, las personas con discapacidades tienen garantizadas ciertas adaptaciones al recibir la vacuna contra el COVID-19 (Fuente 39 – Ley para Estadounidenses con Discapacidades, 1990). Estas adaptaciones incluyen:

- Sitios de vacunación que sean accesibles para personas con discapacidad física.
- Acceso a intérpretes de lenguaje de señas.
- Materiales sobre vacunas que incluyan formatos accesibles, incluyendo:
 - Braille
 - Letra grande
 - Contenido en formato digital
 - Lenguaje sencillo/lectura fácil

Si tiene un recurso local de abogacía sobre los derechos de las personas con discapacidades, puede compartir esa información aquí.

¿Cuáles son mis derechos para acceder a las vacunas?

Las personas con discapacidades tienen muchas leyes que protegen sus derechos. Estos derechos significan que las personas no pueden tratarle mal sólo por ser una persona con discapacidades. Tiene los mismos derechos a las vacunas que las personas sin discapacidades.

La Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) establece que no se le puede tratar injustamente porque tiene una discapacidad. La ADA requiere que las agencias públicas y estatales proporcionen adaptaciones para que las personas con discapacidades tengan el mismo acceso a los servicios que las personas sin discapacidades. La ADA también requiere que las agencias se aseguren de que estas adaptaciones estén disponibles para que las personas con discapacidades obtengan información de una manera que satisfaga sus necesidades. Esto incluye cualquier tipo de equipo para brindar servicios y tecnología accesible como páginas web (Fuente 39 – Ley para Estadounidenses con Discapacidades, 1990).

La Sección 504 de la Ley de Rehabilitación del 1973 es una ley nacional que protege a las personas con discapacidades de ser tratadas injustamente debido a su discapacidad. Esta ley se aplica a organizaciones que reciben asistencia financiera de cualquier departamento o agencia federal. Esto incluye muchos hospitales, asilos, centros de salud mental y programas de servicios humanos (Fuente 40 – Ley de Rehabilitación, 1973).

La Sección 508 de la Ley de Rehabilitación es una ley nacional que establece que las agencias federales deben proporcionar información de manera accesible para todas las personas con discapacidades. Si necesita acceder a información en forma diferente debido a su discapacidad, las agencias federales deben proporcionársela (Fuente 41 – Ley de Rehabilitación, 1973).

La Sección 1557 de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio establece que a usted no le pueden tratar injustamente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Esto incluye asegurarse de que haya asistencia lingüística disponible para las personas que hablan inglés limitado y asegurarse de que haya adaptaciones para que las personas con discapacidades tengan acceso a los servicios (Fuente 42 – Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio, 2010).

Referencias

Fuente 1:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021, 14 de octubre). Disability & Health U.S. State Profile Data for South Carolina (Adults 18+ years of age) (Datos del perfil estatal de discapacidad y salud de los Estados Unidos para Carolina del Sur (Adultes de 18 años en adelante). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 18 de noviembre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 2:

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (2021, 20 de octubre). Covid-19 Vaccines (Las vacunas contra el COVID-19). Oficina del Comisionado. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.fda.gov/about-fda/fda-en-espanol/vacunas-contra-el-covid-19>

Fuente 3:

Katella, K. (2021, 22 de octubre). Comparing the COVID-19 Vaccines: How Are They Different? (Comparación de las vacunas contra el COVID-19: ¿Cómo son diferentes?) Medicina Yale. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.yalemedicine.org/news/covid-19-vaccine-comparison> (enlace en inglés)

Fuente 4:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 18 de octubre). Understanding mRNA COVID-19 vaccines (Comprendiendo las vacunas de ARNm contra el COVID-19). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 5:

Dolgin, E. (2021, 14 de septiembre). The tangled history of mRNA vaccines (La enredada historia de las vacunas de ARNm). Nature. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02483-w> (enlace en inglés)

Fuente 6:

Alianza Internacional de Discapacidad. (2020, 1 de diciembre). Reach the furthest behind first: Persons with disabilities must be prioritized in accessing COVID-19 vaccinations (Llegar primero a los más rezagados: Las personas con discapacidades deben ser priorizadas para acceder a las vacunas contra el COVID-19). IDA. Recuperada el 8 de noviembre de 2021 de https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/ida_recommendations_on_accessing_covid-19_vaccinations_final_01.12.20.pdf (enlace en inglés)

Fuente 7:

Warren, C. M., Snow, T. T., & Lee, A. S. (2021, 17 de septiembre). Assessment of Allergic and Anaphylactic Reactions to mRNA COVID-19 Vaccines With Confirmatory Testing in a US Regional Health System (Evaluación de reacciones alérgicas y anafilácticas a las vacunas de ARN mensajero contra el COVID-19 con pruebas de confirmación en un sistema de salud regional de Estados Unidos). Red JAMA, 4(9). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.25524> (enlace en inglés)

Fuente 8:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 25 de marzo). COVID-19 Vaccines for People with Allergies (Vacunas contra el COVID-19 para personas con alergias). CDC. Recuperada el 8 de noviembre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 9:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 21 de octubre). Who Is Eligible for a COVID-19 Vaccine Booster Shot? (¿Quién es elegible para una dosis de refuerzo de la vacuna contra el COVID-19?) CDC. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 10:

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (2021, 20 de octubre). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Takes Additional Actions on the Use of a Booster Dose for COVID-19 Vaccines (Actualización sobre el Coronavirus (COVID-19): La FDA toma acciones adicionales sobre el uso de una dosis de refuerzo para las vacunas contra el COVID-19). FDA. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-sobre-el-coronavirus-covid-19-la-fda-toma-medidas-adicionales-sobre-el-uso-de-una>

Fuente 11:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 16 de diciembre). CDC Endorses ACIP's Updated COVID-19 Vaccine Recommendations (Los CDC respaldan las recomendaciones actualizadas sobre las vacunas contra el COVID-19 del ACIP, por sus siglas en inglés). Recuperada el 17 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 12:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 1 de octubre). COVID-19 Vaccination Considerations for Persons with Underlying Medical Conditions (Consideraciones sobre la vacunación contra el COVID-19 para personas con condiciones médicas subyacentes). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 13:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 18 de octubre). COVID-19 Vaccines for Moderately to Severely Immunocompromised People (Vacunas contra el COVID-19 para personas que están moderada o gravemente inmunodeprimidas). Recuperada el 29 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/immuno.html>

Fuente 14:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 9 de agosto). Register for v-safe (Registrarse para v-safe). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 15:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 14 de octubre). People with certain medical conditions (Personas con ciertas condiciones médicas). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

Fuente 16:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 4 de octubre). Myths and Facts about COVID-19 Vaccines (Mitos y hechos sobre las vacunas contra el COVID-19). Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/facts.html>

Fuente 17:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 16 de agosto). COVID-19 Vaccine Effectiveness (Efectividad de la vacuna contra el COVID-19). Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/effectiveness/how-they-work.html>

Fuente 18:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 24 de septiembre). Immunity Types (Tipos de inmunidad). Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/immunity-types.htm> (enlace en inglés)

Fuente 19:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 21 de junio). People with disabilities (Personas con discapacidades). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.cdc.gov/ncbddd/humandevelopment/covid-19/people-with-disabilities-sp.html>

Fuente 20:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 15 de septiembre). Finding Credible Vaccine Information (Encontrando información creíble sobre vacunas). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 18 de noviembre de 2021 de <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/evalwebs.htm> (enlace en inglés)

Fuente 21:

Asociación Médica Nacional. (2020, 21 de diciembre). Advisory Statement on Federal Drug Administration's Emergency Use Authorization Approval for Pfizer and Moderna Vaccine (Declaración de asesoramiento sobre la aprobación de la Autorización de Uso de Emergencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos para las vacunas de Pfizer y Moderna). Grupo de trabajo de la NMA sobre vacunas y terapéuticas contra el COVID-19. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.nmanet.org/news/544970/NMA-COVID-19-Task-Force-on-Vaccines-and-Therapeutics.htm> (enlace en inglés)

Fuente 22:

Link, D. (2021, 3 de septiembre). Fact check: 'who's vaccinated?' all living presidents, governors; not most COVID-19 victims (Verificación de hechos: "¿quién está vacunado?" todos los presidentes vivos, gobernadores; no la mayoría de las víctimas del COVID-19). USA Today. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.usatoday.com/story/news/factcheck/2021/09/02/fact-check-viral-post-vaccinated-politicians-doctors-little-off/5670809001/> (enlace en inglés)

Fuente 23:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 1 de diciembre). What You Need to Know About Variants (Lo que necesitas saber sobre las variantes). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 3 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 24:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 21 de octubre). COVID-19 Vaccines for Children and Teens (Vacunas contra el COVID-19 para niños y adolescentes). Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 25:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 2 de noviembre). CDC Recommends Pediatric COVID-19 Vaccine for Children 5 to 11 Years (Los CDC recomiendan la vacuna pediátrica contra el COVID-19 para niños de 5 a 11 años). CDC. Recuperada el 8 de noviembre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 26:

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (2021, 29 de octubre). FDA Authorizes Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Emergency Use in Children 5 through 11 Years of Age (La FDA autoriza la vacuna Pfizer-BioNTech contra el COVID-19 para uso de emergencia en niños de 5 a 11 años de edad). FDA. Recuperada el 8 de noviembre de 2021 de <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-autoriza-vacuna-contra-el-covid-19-de-pfizer-biontech-para-uso-de-emergencia-en-ninos-de-5-11>

Fuente 27:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 2 de agosto). COVID-19 Risks and Vaccine Information for Older Adults (Riesgos del COVID-19 e información sobre vacunas para adultos mayores). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 19 de noviembre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 28:

Administración de Vida Comunitaria. (2021, 11 de noviembre). Strategies for Helping Older Adults and People with Disabilities Access COVID-19 Vaccines (Estrategias para ayudar a los adultos mayores y personas con discapacidades a acceder a las vacunas contra el COVID-19). Administración de Vida Comunitaria. Recuperada el 19 de noviembre de 2021 de https://acl.gov/sites/default/files/2021-04/ACLStrategiesVaccineAccess_Final.pdf (enlace en inglés)

Fuente 29:

Departamento de Justicia de los Estados Unidos. (2021, 2 de abril). Statement by the Principal Deputy Assistant Attorney General for Civil Rights Leading a Coordinated Civil Rights Response to Coronavirus (COVID-19) (Declaración del Subprocurador General Adjunto Principal de derechos civiles liderando una respuesta coordinada de derechos civiles al Coronavirus (COVID-19)). Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Recuperada el 19 de noviembre de 2021 de <https://www.justice.gov/opa/pr/statement-principal-deputy-assistant-attorney-general-civil-rights-leading-coordinated-civil> (enlace en inglés)

Fuente 30:

El New York Times. (2021, 1 de junio). Nearly One-Third of U.S. Coronavirus Deaths Are Linked to Nursing Homes (Cerca de un tercio de las muertes por causa del coronavirus en Estados Unidos están relacionadas con asilos). El New York Times. Recuperada el 19 de noviembre de 2021 de <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-nursing-homes.html> (enlace en inglés)

Fuente 31:

Administración de Vida Comunitaria. (2021, 11 de noviembre). Strategies for Helping Older Adults and People with Disabilities Access COVID-19 Vaccines (Estrategias para ayudar a los adultos mayores y personas con discapacidades a acceder a las vacunas contra el COVID-19). Administración de Vida Comunitaria. Recuperada el 19 de noviembre de 2021 de https://acl.gov/sites/default/files/2021-04/ACLStrategiesVaccineAccess_Final.pdf (enlace en inglés)

Fuente 32:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 11 de agosto). COVID-19 Vaccines for People Who Would Like to Have a Baby (Vacunas contra el COVID-19 para personas que desean tener un bebé). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/planning-for-pregnancy.html>

Fuente 33:

Sociedad de Medicina Materno Fetal. (2021, 29 de julio). COVID-19 Vaccination if You Are Pregnant or Breastfeeding (Vacunación contra el COVID-19 si está embarazada o amamantando). Recuperada el 26 de octubre de 2021 de https://s3.amazonaws.com/cdn.smfm.org/media/3040/COVID_vaccine_Patients_JULY_29_2021_final.pdf (enlace en inglés)

Fuente 34:

Satin, A., & Sheffield, J. (2021, 23 de agosto). The COVID-19 vaccine and Pregnancy: What You Need to Know (La vacuna contra el COVID-19 y el embarazo: Lo que necesita saber). Medicina Johns Hopkins. Recuperada el 8 de noviembre de 2021 de <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/the-covid19-vaccine-and-pregnancy-what-you-need-to-know> (enlace en inglés)

Fuente 35:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 19 de octubre). Vaccination Considerations for People Pregnant or Breastfeeding (Consideraciones sobre la vacunación para personas embarazadas o amamantando). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>

Fuente 36:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 13 de septiembre). Guidance for Direct Service Providers (Guía para proveedores de servicios directos). Recuperada el 4 de noviembre de 2021 de <https://www.cdc.gov/ncbddd/humandevlopment/covid-19/guidance-for-direct-service-providers-sp.html>

Fuente 37:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021, 24 de mayo) COVID-19 vaccines are free to the public (Las vacunas contra el COVID-19 son gratuitas para el público). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.hhs.gov/coronavirus/covid-19-vaccines/index.html> (enlace en inglés)

Fuente 38:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (2021, 15 de septiembre). Covid-19 care for uninsured individuals (Atención médica del COVID-19 para personas sin seguro). HHS.gov. Recuperada el 26 de octubre de 2021 de <https://www.hhs.gov/coronavirus/covid-19-care-uninsured-individuals/index.html> (enlace en inglés)

Fuente 39:

Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA), 42 U.S.C. § 12101 (1990). <https://www.ada.gov/pubs/adastatute08.htm> (enlace en inglés)

Fuente 40:

Ley de Rehabilitación, 29 U.S.C. § 701 (1973). <https://www.eeoc.gov/rehabilitation-act-1973-original-text>. (enlace en inglés)

Fuente 41:

Ley de Derechos Civiles del 1964, 42 U.S.C. § 1971 (1964). <https://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-1999-title42-section1971&num=0&edition=1999>. (enlace en inglés)

Fuente 42:

Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio, 124 estat. 119 (2010). <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>. (enlace en inglés)

Fuente 43:

CDC Endorses ACIP's Updated COVID-19 Vaccine Recommendations (Los CDC respaldan las recomendaciones actualizadas del ACIP sobre la vacuna contra el COVID-19) (2021, 16 de diciembre). <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 44:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) "COVID-19 Vaccine Recommendations for Children and Teens" (Recomendaciones sobre la vacuna contra el COVID-19 para niños y adolescentes). <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 45:

Yahoo News (2022) "What Parents Should Know" (Lo que las familias deben saber). <https://news.yahoo.com/covid-vaccine-kids-under-5-220303088.html?guccounter=1> (enlace en inglés)

Fuente 46

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) "6 Things to Know about COVID-19 Vaccination for Children" (6 cosas que deben saber sobre la vacunación contra el COVID-19 para niños). <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/planning/children/6-things-to-know.html> (enlace en inglés)

Fuente 47:

Administración de Alimentos y Medicamentos (2022) "Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Moderna and Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccines for Children Down to 6 Months of Age" (Actualización sobre el Coronavirus (COVID-19): La FDA autoriza las vacunas contra el COVID-19 de Moderna y Pfizer-BioNTech para niños de hasta 6 meses de edad). <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-sobre-el-coronavirus-covid-19-la-fda-autoriza-las-vacunas-contra-el-covid-19-de>

Fuente 48:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) "Safety of COVID-19 Vaccines" (Seguridad de las vacunas contra el COVID-19). <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/safety-of-vaccines.html>

Fuente 49:

Administración de Alimentos y Medicamentos. (2022, 20 de julio). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Emergency Use of Novavax COVID-19 Vaccine, Adjuvanted (Actualización sobre el coronavirus (COVID-19): La FDA autoriza el uso de emergencia de la vacuna contra el COVID-19 de Novavax, adyuvada). <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-sobre-el-coronavirus-covid-19-la-fda-autoriza-el-uso-de-emergencia-de-la-vacuna-contra>

Fuente 50:

Clínica Mayo. (2022, 20 de julio). Different types of COVID-19 vaccines: How they work (Diferentes tipos de vacunas contra el COVID-19: Cómo funcionan). <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465> (enlace en inglés)

Fuente 51:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 20 de julio). CDC Recommends Novavax's COVID-19 Vaccine for Adults (Los CDC recomiendan la vacuna contra el COVID-19 de Novavax para adultos). <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0719-covid-novavax-vaccine.html> (enlace en inglés)

Fuente 52:

Medicina Yale. (2022, 20 de julio). Comparing the COVID-19 Vaccines: How Are They Different? (Comparando las vacunas contra el COVID-19: ¿Cómo son diferentes?) <https://www.yalemedicine.org/news/covid-19-vaccine-comparison> (enlace en inglés)

Fuente 53:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 20 de julio). Adjuvants and Vaccines (Adyuvantes y vacunas). <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/adjuvants.html> (enlace en inglés)

Fuente 54:

El Centro de educación sobre vacunas de Melbourne. (2022, 20 de julio) COVID-19 vaccine FAQs: allergies, pre-existing conditions, and children (Preguntas frecuentes sobre las vacunas contra el COVID-19: alergias, condiciones preexistentes y niños) <https://www.cdc.gov>

Fuente 55:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 20 de julio) Novavax COVID-19, Adjuvanted Vaccine: Overview and Safety (Vacuna Novavax contra el COVID-19 con adyuvante: Descripción general y seguridad). <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Fuente 56:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 20 de julio). Staying Up to Date with Your COVID-19 Vaccines (Manteniéndote al día con sus vacunas contra el COVID-19) <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/stay-up-to-date.html>

Fuente 57:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 22 de agosto). CDC Recommends Novavax COVID-19 Vaccine for Adolescents (Los CDC recomiendan la vacuna Novavax contra el COVID-19 para adolescentes). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada de <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0822-novax-vaccine.html> (enlace en inglés)

Fuente 58:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 11 de julio). Patient Tips: Healthcare Provider Appointments for Post-COVID Conditions (Consejos para pacientes: Citas con proveedores de atención médica para afecciones persistentes al COVID-19). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperada el 8 de junio de 2022 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/post-covid-appointment/index.html>

Fuente 59:

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (2022) "COVID-19 Bivalent Vaccine Boosters" (Refuerzos de la vacuna bivalente contra el COVID-19). Recuperada el 1 de septiembre de 2022 de <https://www.fda.gov>

Fuente 60:

Administración de Alimentos y Medicamentos (2022), FDA News Release "Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Moderna, Pfizer-BioNTech Bivalent COVID-19 Vaccines as a Booster" (Boletín noticioso de la FDA: Actualización sobre el Coronavirus (COVID-19): La FDA autoriza las vacunas bivalentes contra el COVID-19 de Moderna y Pfizer-BioNTech como refuerzos). 31 de agosto de 2022. Recuperada el 1 de septiembre de 2022 de <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/actualizacion-sobre-el-coronavirus-covid-19-la-fda-autoriza-las-vacunas-bivalentes-contra-el-covid>

Fuente 61:

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022, 8 de septiembre). Stay Up to Date with COVID-19 Vaccines Including Boosters (Mantente al día con las vacunas contra el COVID-19, incluyendo los refuerzos). Recuperada el 8 de septiembre de 2022 de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/stay-up-to-date.html>



DVAO

DISABILITY VACCINE ACCESS
OPPORTUNITIES CENTER