



ADA Live! Episodio 115: Vivir bien con enfermedad renal

Fecha de emisión: 1 de marzo de 2023

Invitada: Dr. Frita Fisher, médico y nefrólogo de Midtown Nephrology, P.C., en Atlanta, Georgia. Miembro de la Junta Directiva de la Fundación Nacional del Riñón de Georgia

Moderador: Barry Whaley, Director de Proyectos del Centro ADA del Sureste

Anfitrión: Dan Kessler, Director Ejecutivo Interino de la Asociación de Programas para la Vida Rural Independiente (APRIL)

Grabación: adalive.org/episodes/episode-115

Dr. Frita Fisher: Hola, soy el Dr. Frity usted está escuchando ADA Live.

4 Wheel City: Yo. Muy bien. Vamos a rodar. Vamos.

Barry Whaley:

Hola a todos. En nombre del Southeast ADA Center, el Burton Blatt Institute de la Universidad de Syracuse y la ADA National Network, quiero darles la bienvenida a este episodio de ADA Live. Soy Barry Whaley. Soy el director aquí en el Centro ADA del Sureste. Si tiene preguntas sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, puede usar el formulario en línea en cualquier momento a la adalive.org o puede llamar al Centro ADA del Sureste al 404-541-9001. Como recordatorio, esas llamadas son gratuitas y confidenciales. March es el Mes Nacional del Riñón, casi el 15% de nosotros vivimos con enfermedad renal y 240,000 estadounidenses viven con un trasplante de riñón. Veamos cómo la enfermedad renal y otras afecciones de salud relacionadas, como la presión arterial alta, la diabetes, pueden ser una discapacidad que afecta sus derechos bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Uniéndose a nosotros

hoy, nuestro invitado es el Dr. Frita Fisher, una médica y nefróloga certificada por la junta que trabaja con la práctica de urología de Midtown Nepen Atlanta, Georgia.

También es miembro de la junta directiva de la Fundación Nacional del Riñón de Georgia. Nuestro anfitrión para el episodio de hoy es Dan Kessler. No podría ser más apropiado. Dan actualmente se desempeña como director interino de la Asociación de Programas para la Vida Rural Independiente, o APRIL. Desde 1989 hasta 2022, Dan se desempeñó como director ejecutivo de Disability Rights and Resources, que es un centro para la vida independiente que atiende a personas con discapacidades en Birmingham, Alabama. Derechos y recursos para discapacitados ha sido el afiliado del Centro ADA del Sureste desde 1994. Y digo que es apropiado que Dan se una a nosotros hoy porque el año pasado Dan tuvo un trasplante de riñón exitoso. Así que Dan compartirá sus propias experiencias viviendo con enfermedad renal y teniendo un trasplante de riñón exitoso. Así que Dan, Dr. Frita, bienvenidos al espectáculo. Y Dan es tuyo.

Dan Kessler:

Bueno, muchas gracias, Barry. Es realmente genial estar de vuelta aquí contigo. Tuvimos una larga relación a lo largo de los años, así que es genial ver a algunos viejos amigos. Realmente aprecio la oportunidad de organizar esta discusión y compartir mis experiencias con la enfermedad renal. Dr. Frita, es genial tenerlo aquí para hablar sobre las necesidades y los derechos de las personas con enfermedad renal y otras afecciones de salud relacionadas, como la diabetes y la presión arterial alta. Marzo es el Mes Nacional del Riñón y la enfermedad renal crónica afecta más de uno de cada siete adultos estadounidenses, un estimado de 37 millones de estadounidenses. Dr. Frita, usted es un doctor en nefrología que trabaja en Atlanta. ¿Puede hablarnos de su trabajo y explicar qué es la nefrología para aquellos que no estén familiarizados con el término?

Dra. Frita Fisher:

Así que soy nefrólogo, un riñón y un especialista en presión arterial alta. Así que sí, estudio la enfermedad renal y paso gran parte de mi práctica tratando de evitar que las personas tengan enfermedad renal. Así que sus riñones son esos dos órganos que están abajo en la parte inferior de la espalda en los flancos, y son absolutamente

necesarios para filtrar la sangre y deshacerse del exceso de toxinas, el exceso de agua que sale en el camino de la orina. A menos que tenga al menos un riñón en funcionamiento, no puedes vivir. Así que los riñones son absolutamente esenciales para la vida. Usted no puede vivir sin que el riñón funcione a menos que tenga un reemplazo como diálisis o un trasplante de riñón. Entonces, lo que hago es tratar de ayudar a las personas a prevenir la enfermedad renal. Ayudo a diagnosticar el número uno y dos en las principales causas de la enfermedad de riñón. Para los pacientes cuyos riñones fallan, trato de darles un trasplante y si no reciben un trasplante, entonces tienen que recibir diálisis y yo soy su médico de diálisis.

Dan Kessler:

¿Y cuáles son las principales causas de la enfermedad renal crónica o ERC?

Dra. Frita Fisher:

Así que hay muchas causas de enfermedad renal crónica. La ERC. La causa número uno es la diabetes. La causa número dos es la presión arterial alta y es realmente frustrante porque estas son dos enfermedades con las que las personas pueden caminar y no tienen idea. Pueden no tener síntomas o ser asintomáticos, pero también hay algunas otras causas como lupus o puede tener un componente genético como un riñón poliquístico o enfermedad renal poliquística autosómica dominante. También hay algo llamado FSG, glomeruloesclerosis focal y segmentaria. La lista es más larga que mi brazo. También hay algunos medicamentos u otras afecciones médicas subyacentes como el shock séptico o incluso Covid que pueden causar insuficiencia renal. Así que la lista es larga, pero la diabetes y la presión arterial alta son las dos causas principales.

Dan Kessler:

Entonces, ¿cuáles son algunos de los síntomas que las personas experimentan por la enfermedad renal?

Dra. Frita Fisher:

Esa es una gran pregunta porque el problema es que muchas veces los síntomas no son nada. Estarán caminando con enfermedad renal y no tendrán idea. Pero cuando llega al

punto en que tienes síntomas, puede tener hinchazón de las piernas o hinchazón o edema en los pies y los tobillos. También puede tener fatiga. Y eso es bastante inespecífico porque muchas cosas pueden causar fatiga. Pero la insuficiencia o la enfermedad renales ciertamente pueden. Puede tener problemas con moretones fáciles. Así que podrías estar cepillándote los dientes y las encías puede sangrar fácilmente o puede chocar ligeramente contra algo y tener moretones. También puede tener confusión si la enfermedad renal ha desaparecido o una disminución en la cantidad de orina que emite. Y si no está produciendo una gran cantidad de orina y está reteniendo ese líquido, puede obtener el líquido en sus pulmones y desarrollar dificultad para respirar.

Dan Kessler:

Entonces, ¿quién diría que tiene más riesgo de enfermedad renal? ¿Hay ciertas poblaciones o grupos que tienen más probabilidades de tener enfermedad renal?

Dra. Frita Fisher:

Absolutamente Dan y cualquiera puede contraer una enfermedad renal. No importa la raza, no importa el género. Cualquiera puede conseguirlo. Pero las culturas o las razas que parecen estar en mayor riesgo, los negros o las personas de ascendencia africana, los latinos o los hispanos, también los indios o los nativos americanos están en alto riesgo. Y esto se basa solo en los números y hay muchas razones para eso en las que podemos entrar. Pero estas son las poblaciones que tienden a estar en mayor riesgo. Y mencioné que la diabetes y la presión arterial alta son las dos causas principales. Entonces, cualquiera que esté caminando con diabetes, especialmente si está mal controlada o tiene presión arterial alta, y notará que hay una superposición, muchas personas negras se ven desproporcionadamente afectadas con diabetes y presión arterial alta.

Y ahí es donde se obtiene esa intersección de los negros y algunos latinos que tienen un alto riesgo. Además, las personas que no tienen acceso a una excelente atención médica, muchas veces si usted es alguien que solo está trabajando duro tratando de ganar dinero para su familia y no va y obtiene esos servicios de atención médica preventiva para saber si está en riesgo de enfermedad renal, entonces eso lo pone en el mayor riesgo de tener ERC.

Dan Kessler:

Bueno, relacionado con la presión arterial alta, has escrito un libro. Y se llama Bajo presión Una guía para controlar la presión arterial alta. Entonces, ¿por qué la presión arterial alta es un problema de salud tan importante

Dra. Frita Fisher:

Dios mío. La presión arterial alta es un problema de salud tan importante porque no solo es la causa número dos de insuficiencia renal, sino que es una de las principales causas de enfermedad cardíaca, que es la principal causa de muerte entre hombres y mujeres. También es una de las principales causas de accidentes cerebrovasculares y solo por una mala calidad de vida, puede tener una alta presión que puede conducir a la ceguera y puede conducir a muchas otras discapacidades. Así que la presión arterial alta es un centro para muchas cosas. Y lo que encontré, y por supuesto soy un especialista en riñones y presión arterial alta, descubrí que la presión arterial alta puede ser muy manejable y prevenible, pero las personas solo necesitan las herramientas adecuadas. Entonces, en mi libro, *Under Pressure A Guide to Controlling High Blood Pressure*, no solo hablo sobre el tratamiento de la presión arterial alta con medicamentos, sino que también hablo sobre el uso de alimentos como medicina, cambios en el estilo de vida como medicina.

Y abordo el tratamiento de la presión arterial alta de una manera integradora. También soy muy sensible a las culturas porque cuando era un médico nuevo y pensaba que tenía todas las respuestas, un paciente podría venir y decir que mi presión de felicidades alta de nuevo, no sé qué. Y hablo con ellos y les digo que está bien, bueno, no estás haciendo esto o no estás comiendo aquello. Y estoy regañando al paciente cuando un joven veinteañero lo sabe todo, pero luego comencé a aprender las razones detrás de las personas que no cumplen. Si usted es una persona que tiene ingresos limitados y tiene la opción de alimentar a su familia o tomar su medicamento para la presión arterial, es probable que elija alimentar a su familia. Y si tiene ingresos limitados y no necesariamente tiene acceso a vegetales orgánicos o a los alimentos más frescos, entonces puede estar comiendo alimentos salados preenvasados.

Y, entonces, hablo con la gente en este libro sobre formas de administrar incluso si tiene limitaciones financieras. Y realmente enfatizo la importancia de cómo si no cuidas tu salud y tu presión arterial alta, no estarás cerca para cuidar a esa familia. Y entonces lo abordo de una manera muy completa de 360 grados en mi libro *Under Pressure*.

Dan Kessler:

Me imagino que eso también se desarrolla en términos de personas que han tenido trasplantes y los posibles resultados que pueden experimentar. Acceso a alimentos de buena calidad y algunos de los otros factores que acababa de mencionar.

Dra. Frita Fisher:

Exactamente. Porque muchas personas no entienden que el trasplante es realmente solo el comienzo de un nuevo viaje. Usted tiene que ser capaz de pagar los medicamentos que no son baratos para el trasplante. Debe tener en cuenta qué otros medicamentos pueden interactuar con los medicamentos de trasplante y aumentar la presión arterial. Ciertos medicamentos para trasplantes, especialmente si la dosis o el nivel en su cuerpo se vuelve demasiado alto, pueden causar presión arterial alta. E incluso después de recibir el trasplante, la batalla no ha terminado porque si tiene presión arterial alta, puede afectar ese trasplante y llevarlo de nuevo a la insuficiencia renal. Y así, la discusión sobre la presión arterial alta siempre está en marcha.

Dan Kessler:

Sí, simplemente no podemos asumir que las personas necesariamente tienen los recursos disponibles para tener un resultado exitoso. Así que me diagnosticaron hace más de 20 años, me diagnosticaron una enfermedad renal. Casi al mismo tiempo, o en realidad un poco después de eso, dos de mis hermanas también habían sido diagnosticadas con enfermedad renal. Y creo que eso nos llevó a pensar que puede haber algo allí que puede ser genético. Así que mi esposa, que investiga mucho, en realidad es una dietista jubilada, por lo que investigó enormemente. Y así, después de hacer una extensa investigación, identificó a un médico de Wake Forest que había hecho mucho trabajo. El Dr. Blyer de Wake Forest, investiga sobre enfermedades renales raras. Así que hicimos las pruebas genéticas, que por cierto pueden ser muy costosas. Usted habla de barreras, esta sería una barrera, que la gente puede enfrentar.

De hecho, confirmó que tenía una rara enfermedad renal. Fue progresivo.

Así que he estado observando esos valores de laboratorio. Estoy seguro de que haces esto con tus pacientes todo el tiempo. Simplemente rastrea hacia dónde se dirige la enfermedad. Y así el mío llegó al punto en que era elegible para ir a una lista de trasplantes, por lo que me dijeron que tendría al menos cinco, probablemente una espera de cinco años para un trasplante. Y resultó que no tuve que esperar tanto. Recibí una llamada tres días después de retirarme de mi trabajo en Birmingham. Recibí una llamada de la UAB diciéndome que tenían un riñón para mí. Así que tenía varias preocupaciones al entrar en este Dr. Frita, y no sé si sus pacientes experimentan preocupaciones o temores similares. Una es la posibilidad de rechazo porque cuando entré en esto, tenía, mis riñones todavía estaban funcionando. Todavía no había recibido diálisis. Y entonces había una posibilidad de rechazo.

Y también los efectos secundarios de los medicamentos contra el rechazo, como saben, son extremadamente poderosos. Y también tengo un sistema inmunológico comprometido, especialmente durante el tiempo de Covid, sin embargo, todo va bastante bien. Tomo precauciones, uso máscaras, me llenode multitudes y todavía soy reacio a volar. Y así he sido afortunado, sin embargo, a lo largo de toda esta aventura hasta ahora no hemos experimentado ningún signo de rechazo. He tenido una excelente atención médica en la UAB. Como dije, no tuve que someterme a diálisis. Así que fui extremadamente afortunado allí. Y también he tenido mucho apoyo de mi familia y amigos y, sobre todo, de mi esposa Gail, que ha estado conmigo en cada paso del camino. Así que el apoyo familiar es tan importante, como saben.

Dra. Frita Fisher:

Sí, parece que todo el mundo necesita un Gail. Necesitan una Gail, como tu esposa. Probablemente necesite una Gail como la mejor amiga de Oprah también. Todos.

Dan Kessler:

Exactamente. Ahí lo tienes. Sí, sí. Tendré que decírselo.

Dra. Frita Fisher:

Pero llegaste a tantos puntos muy importantes. Así que lo que tenías era un trasplante preventivo. Nunca tuvo que someterse a diálisis. Usted fue capaz de pasar directamente de estar en una etapa avanzada de la enfermedad renal a recibir el trasplante, que es excelente y puede ayudar a aumentar su supervivencia. Pero los temores que mencionaste son muy válidos. Y sí, mis pacientes tienen esos temores, pero cuando nos fijamos en los pros y los contras, los beneficios frente a los riesgos, entonces cada vez, siempre y cuando los médicos sientan que es relativamente seguro recibir un trasplante, los beneficios de tener un trasplante de riñón superan el riesgo en cuanto a estilo de vida, no tener que someterse a diálisis ni en casa ni en el centro de diálisis, en cuanto a supervivencia, calidad de vida, al de la misma, el trasplante. En cuanto a que compartas sobre tener algún tipo de vacilación para volar, eso es real porque sí, cada vez que subo al avión, mi familia y yo parecemos rarezas con nuestras máscaras.

Cada vez menos personas usan máscaras y hay enfermedades más allá de Covid. Todavía tenemos todas las otras enfermedades respiratorias. Y sí, cuando toma los medicamentos para trasplantes, los medicamentos son excelentes para evitar que rechace el trasplante. Pero sí, también presionando presionan su propio sistema inmunológico, haciéndolo más vulnerable, pero está tomando todas las precauciones adecuadas y tener una dieta saludable llena de vitaminas y nutrientes también ayudará a eso. Pero estoy muy emocionado por ti en tu viaje y he sido lo suficientemente bendecido como para tener este trasplante. La otra cosa que mencionaste, Dan, que es realmente importante es la historia familiar. Tengo muchos pacientes que culturalmente son muy privados y ni siquiera hablan de su enfermedad con otras personas. Es un gran no-no, porque nuestros secretos pueden enfermarnos. Si hablas con otros miembros de la familia como hermanos, primos y dices, oye, estoy pasando por esto.

Tengo enfermedad renal, entonces permitiré que los otros miembros de la familia vayan a sus médicos y averigüen qué está pasando con sus riñones y si hay algo que puedan hacer para prevenir. Y, entonces, el hecho de que sus hermanos y usted compartan lo que está pasando, para los que no han sido afectados por la enfermedad renal, estoy bastante seguro de que están muy atentos y hablan con sus médicos y hacen todas las cosas preventivas. que están dentro de su poder. Y, entonces, me encanta que haya dado con ese punto, la importancia de compartir la información con la familia, entrar,

hacer las cosas preventivas y obtener ese trasplante preventivo.

Barry Whaley:

Gracias Dan y Dr. Frita. Audiencia que escucha ADA Live, si tiene preguntas sobre este tema o cualquier otro tema de ADA Live, puede enviar sus preguntas en línea en adalive.org o puede llamar al Southeast ADA Center al 1-404-541-9001. Y vamos a hacer una pausa ahora para una palabra del patrocinador de este episodio.

Voz en off:

La presión arterial alta es un factor de riesgo en la adquisición de enfermedad renal. El nuevo libro de la Dra. Frita Fisher, *Under Pressure* lo ayudará a hacerse cargo de su salud al proporcionarle una guía paso a paso para reducir la presión arterial de forma natural. El libro está escrito de una manera que los lectores entenderán fácilmente cómo funciona la presión arterial alta y los peligros que representa para nuestra salud. *Under Pressure* se puede comprar en los principales minoristas de libros.

Dan Kessler:

Bienvenidos de vuelta a ADA Live. Este es tu anfitrión, Dan Kessler. Y antes del descanso, estábamos hablando con el Dr. Frita, un nefrólogo que trata enfermedades relacionadas con los riñones. Hablamos sobre los signos y síntomas de la enfermedad renal y las afecciones de salud relacionadas, quién está en mayor riesgo y cómo prevenir un mayor daño a su salud. Discutimos las barreras que enfrentan algunos pacientes con enfermedad renal cuando intentan obtener la atención médica que necesitan. Y también hablamos sobre mi experiencia personal con la enfermedad renal. Ahora hablemos más específicamente sobre los pacientes con derechos legales, incluida la ADA o temas relacionados. Dr. Frita, como usted sabe, algunos pacientes renales enfrentan problemas cuando están trabajando o tratando de regresar al trabajo después de un trasplante de riñón o cuando necesitan tomar una licencia médica para un tratamiento como la diálisis. ¿Y qué escucha de sus pacientes que desean regresar al trabajo después de la hospitalización o licencia médica, especialmente aquellos en diálisis o aquellos que han tenido trasplantes de riñón, qué problemas relacionados con

el riñón podrían tener en el trabajo?

Dra. Frita Fisher:

Dan, el mayor temor que tienen mis pacientes es la pérdida de independencia. No quieren tener una enfermedad renal o someterse a un trasplante para hacerlos perder sus trabajos o perder la capacidad de cuidarse a sí mismos o a sus familias. Y muchos pacientes tristemente tratarán de presionar y posponer la atención que necesitan por temor a que los trabajos no respeten la enfermedad renal y de alguna manera intenten hacerlos a un lado. Y, entonces, de lo que me aseguro es de ser muy proactivo en mis conversaciones con los pacientes y les hago saber sus derechos y lo que los trabajos pueden y no pueden hacer. Y soy muy vocal. Escribo cartas muy temprano sin violar HIPAA, pero estoy muy claro que soy el médico del paciente, están bajomi cuidado para una discapacidad muy específica, y les agradezco de antemano por su cooperación.

Entonces, lo primero es que los pacientes deben aprender a abogar por sí mismos y no tener miedo de hablar y comprender que incluso si tiene una enfermedad renal, eso no significa que tenga que dejar de trabajar. Pero sí, el miedo a perder la independencia es por lo que pasan mis pacientes. Y entonces, para mis pacientes, especialmente mis pacientes vibrantes que trabajan, o incluso los que pueden estar jubilados pero que desean tener un estilo de vida activo, para aquellos que están en diálisis y aún no tienen un trasplante, les recomiendo que hagan la DP, la diálisis peritoneal, y esa es la diálisis que pueden hacer en casa. Pueden tener su propio horario, por lo que pueden despertarse por la mañana, ir a trabajar, ir a los partidos de fútbol del abuelo ir a jugar y luego por la noche pueden conectarse al PD, la máquina de diálisis peritoneal y ellos tienen cierto control, cierta autonomía de esa manera. También pueden viajar más fácilmente con el PD donde si alguien espontáneamente dice, hey, vamos a Las Vegas para el fin de semana, entonces pueden llamar con anticipación.

Pueden enviar sus fluidos de EP, sus fluidos de diálisis a Las Vegas, pueden empaquetar su máquina, que cabe en la parte superior de un avión y pueden irse. Y así, básicamente, trato de establecer modalidades que les ayuden a tener vidas independientes más activas. Pero incluso a veces pueden tener algunas situaciones en el trabajo en las que necesitan tomar un descanso y hacer ciertas cosas con diálisis a la

mitad del día, o pueden fatigarse y tener que tener quizás más de un refrigerio para asegurarse de mantener su nivel de azúcar en la sangre, mantener su energía. Y, entonces, me aseguro de que sepan que soy esa mamá perro guardián del oso y tengo sus espaldas para asegurarme de que sus trabajos les permitan hacerlo porque es su derecho, están protegidos en cuanto a su salud y poder trabajar.

Y cuando se trata de trasplantes, ahora, ese es el verdadero truco porque, por supuesto, cuando recibes un trasplante, necesitarás un tiempo libre para sanar. Y hay algunos trabajos si no los estás viendo, que intentarán escribirte para algo no relacionado. Y entonces les digo a los pacientes, no traten de escabullirse y hacer las cosas en silencio. Sea sincero. Sí, desea proteger su privacidad, también desea proteger sus derechos. Y si un trabajo dice, oye, no sabía que tenías una discapacidad, o, oye, no sabía que tenías una enfermedad renal, entonces podrían contraer Fuera con pisar sus derechos. Y, entonces, tendrán que ser sinceros y hacerles saber, oye, estas son mis necesidades, estos son mis derechos. Y tenga a su médico que sea su defensor. Creo que una de las cosas más importantes que tuve la oportunidad de hacer recientemente fue ayudar a que la Ley de Dar el Regalo de la Vida se aprobara aquí en Georgia en nombre de la Fundación Nacional del Riñón, de la cual soy miembro de la junta aquí en Atlanta, Georgia.

Tengo que ir y hablar en nombre de esta Ley de Dar el Regalo de la Vida, que fue aprobada. Se aprobó en nuestro Senado del Estado de Georgia. Y lo que hizo fue permitir la protección de los pacientes que reciben trasplantes y de los donantes vivos porque, como hay algunos casos en los que las compañías de seguros negarán un donante vivo de riñón o les negarán el seguro, el seguro de vida o aumentarán las primas si son donantes vivos. No pueden hacer eso ahora, no aquí gracias a ese proyecto de ley, o si usted es alguien que recibió un trasplante y necesitaba perder ciertos días de trabajo, su trabajo podría estar en peligro. Pero ahora hay ciertas protecciones en el lugar. Así que estas son algunas de las cosas que hacemos aquí para abogar por nuestros pacientes. Lo más importante es que los pacientes deben comprender su valor y saber que también deben abogar por sí mismos.

Dan Kessler:

Usted ha tocado tantos temas diferentes, Dr. Frita. En la legislación El Don de la Vida en Georgia, me parece que podría ser una pieza de legislación modelo para otros estados que estarían interesados en su aprobación. ¿Hay alguien a quien puedan contactar sobre eso?

Dra. Frita Fisher:

Sí, sí. Y para nosotros, la Fundación Nacional del Riñón es, éramos la conexión allí, pero en realidad había uno de nuestros senadores estatales locales que donó su riñón a su hijo que tenía insuficiencia renal. Y como él compartió, es alguien que tuvo acceso, tuvo relaciones públicas, y lo hizo bien. Pero una vez que se enteró de los diferentes aros, habría tenido que saltar si no tuviera la capacidad de estar fuera del trabajo y aún así poder cuidar de su familia, si no tuviera los recursos para conocer a los médicos y conocer a los médicos de trasplantes, si no supiera cómo maniobrar y manipular. a través del sistema en orden.

Para obtener este trasplante para su hijo, comenzó a pensar, wow, si no tuviera mi tipo de trabajo o si no tuviera mis recursos, entonces mi hijo no podría haber recibido un trasplante.

Y si tenía miedo de ir a las citas que se necesitaban para poder donar a mi hijo porque tenía miedo de perder mi trabajo, no podría haberlo hecho. Entonces, incluso al venir de un lugar de privilegio, vio todos los problemas con el sistema, y así fue él quien inició el proyecto de ley aquí, y podemos compartir esa información.

Dan Kessler:

Y usted ha tocado también algo que es tan importante, si la autonomía y la independencia. Viniendo de un entorno de vida independiente, eso es algo que experimentamos todo el tiempo. Y, entonces, realmente aprecio que lo menciones. Y un término que usaríamos sería control del consumidor donde las personas pueden tomar el control de sus vidas.

Y creo que eso suena como algo que estás haciendo con tus pacientes para dar a las personas el mayor control sobre sus vidas y sus situaciones.

Dra. Frita Fisher:

Absolutamente. Todos queremos tener una sensación de control, y especialmente para las cosas que no podemos controlar, como enfermedades y enfermedades, queremos agarrar y tomar las riendas de las cosas que podemos. Y así podemos tener nuestras vidas más plenas, felices y completas.

Dan Kessler:

Entonces, después de que muchos pacientes regresen al trabajo después de trasplantes de riñón o trabajen durante el tratamiento de diálisis, o pueden ser personas calificadas con discapacidades bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, es posible que necesiten cambiar sus tareas laborales o entornos de trabajo que les permiten realizar su trabajo. Estos cambios se denominan adaptaciones razonables. Si usted es una persona con una discapacidad calificada que trabaja para una empresa con 15 o más empleados, la ADA requiere que su empleador haga adaptaciones razonables que usted pueda necesitar para realizar su trabajo. ¿Cuáles son algunos ejemplos, y tal vez haya tocado algunos de ellos, pero ¿cuáles son algunos ejemplos de trabajo?

¿Las adaptaciones dicen para alguien en diálisis o alguien que ha tenido un trasplante de riñón que pueden necesitar para regresar al trabajo o para seguir trabajando?

Dra. Frita Fisher:

Muy bien. Sí, adaptaciones razonables. Y, por supuesto, Dan, va a variar de persona a persona, pero una cosa que creo que muchas personas pueden dar por sentado es tener acceso a descansos para tomar agua dependiendo del tipo de trabajo que realices. Tengo un paciente de trasplante que trabaja para una compañía eléctrica donde literalmente está escalando postes. Es un trabajo muy físico. Y así, el acceso al agua o la necesidad de sentarse, tomar un descanso, refrescarse, no es necesariamente obvio y no todos necesitan el mismo acceso. Pero una adaptación razonable para él es que cuando anticipa que es hora de beber agua o que necesita bajar y romperse y refrescarse, es importante que el riñón trasplantado esté hidratado, que no se permita deshidratarse o puede perder el riñón.

Y entonces mucha gente tiene esto, está bien, sin dolor, sin ganancia, trabajo , trabajo, trabajo.

Cuando trabajas hasta el final, eso realmente significa que eres un empleado valioso. Pero para él, una adaptación razonable es especificar descansos de agua y tiempo para descansar. Él necesita eso. Además, lo mismo podría ser cierto en un entorno de oficina o en un lugar donde estás sentado y los pacientes tienen que estar frente a la computadora en todos sus escritos y sus trazos y cuántos minutos han trabajado que se calculan hasta el final

Es posible que necesiten un descanso para asegurarse de que puedan tomar el agua y usar el baño con la frecuencia que necesiten levantarse. Para los pacientes que tienen trasplantes o incluso para los pacientes en diálisis que tienen una FAV una fistu venosa arterial, que es el acceso de diálisis, no pueden levantar mucho. Y, entonces, tengo pacientes que tienen trabajo físico en el que están levantando paquetes o se están moviendo, o hay una cierta cantidad de esfuerzo físico que se requiere.

Para ellos, una adaptación razonable es determinar la cantidad de libras que levantan o cuántas veces tienen que doblarse. Y tengo que escribir eso y ser muy específico. Entonces, la conclusión es que realmente de forma individual, cada médico necesita hablar con el paciente y ver qué es razonable, enviar esas cosas y son fluidas. Si te das cuenta

Necesita adaptaciones más razonables, es su derecho solicitarlas. Si necesitas menos, oye, eso es genial. También puedes ajustarlo de esa manera.

Dan Kessler:

Está adoptando un enfoque muy, muy proactivo en términos de adaptaciones y defensa con y en nombre de sus pacientes. ¿Encuentras que eso es bastante común en el terreno?

Dra. Frita Fisher:

¿Ser un defensor?

Dan Kessler:

Sí, y en esa medida, sí.

Dra. Frita Fisher:

Probablemente no tanto como debería ser. Una de mis principales razones para convertirme en nefrólogo fue ser un defensor. Cuando estaba haciendo mi doble residencia, hice medicina interna y pediatría y más tarde me certifiqué tanto en medicina interna como en pediatría. Luego pasé a hacer una beca en Emory, donde me convertí en nefrólogo certificado por la junta. Y lo que me llevó a entrar en nefrología, porque en realidad no era mi plan original, fue cuando fui a los centros de diálisis donde había personas que estaban conectadas a máquinas. Vi que la mayoría de la gente era negra y latina. Pero luego, cuando fui a los centros de trasplante donde las personas recibían el regalo de la vida, vi que la mayoría de las personas no eran negras. Y yo digo, espera un minuto. Hay una desconexión.

Hay una desconexión. Y me di cuenta de que tenía todo que ver con la defensa, la educación y la comprensión de la importancia de la prevención, la diabetes y la presión arterial alta.

Una vez más, las dos principales causas de insuficiencia renal. Bueno, si no lo sabe, y si no tiene un médico de atención primaria que le diga eso, o si no puede pagarla atención médica, entonces es posible que tenga diabetes y presión arterial alta y termine en diálisis. Y luego, si no comprendes la importancia de un trasplante, entonces no obtendrá ese regalo de la vida que salva vidas. Y probablemente la mayoría de las personas no son tan entusiastas como yo, pero es mi misión y no solo hablo con los pacientes. De hecho, he dado conferencias donde se reúnen médicos de atención primaria, y me aseguro de mencionar la pieza de defensa porque a veces incluso habrá médicos que entrarán en la habitación de un paciente y tendrán un cierto sesgo que tal vez no sepan que tienen.

Y verán, por ejemplo, que puede ser un paciente y no ha tomado sus medicamentos adecuados o ha faltado a un montón de citas, por lo que asumen que ese paciente será un mal candidato para el trasplante. Pero si profundiza, especialmente si se trata de alguien que tiene un desafío socioeconómico o tal vez alguien, pueden faltar a las citas

porque no pueden permitirse perder su trabajo, es posible que no estén tomando sus medicamentos porque aún no pueden pagarlos ahora que se les ha impedido ser remitidos para un trasplante de riñón. El paciente necesita a alguien que abogue por ellos en lugar de juzgarlos. Y ese es el papel que interpreto. Y hablo con bastante frecuencia con otros físicos que también pueden ser defensores. Pero si no entiendes que existe un problema, entonces no puedes resolverlo. Y, entonces, trato de tocar la campana y ser esa rueda chirriante para obtener el aceite para que la gente sepa que la disparidad y la brecha de salud es un problema real.

Dan Kessler:

Leí un libro hace un tiempo, se llamaba Cómo hablar con su médico. Entonces, en ese sentido, ¿qué tipo de consejo le daría a un paciente que puede estar experimentando dificultades, por ejemplo, en el trabajo para obtener las adaptaciones que necesita? ¿Cómo recomendaría que se acercaran a su nefrólogo y tuvieran esa conversación?

Dra. Frita Fisher:

Bueno, por un lado, no se deje intimidar por su médico. Como médicos, a menudo estamos en el reloj y el hermano mayor está mirando, y muchos médicos hablarán rápidamente, usarán términos que no son términos sencillos, usarán ese lenguaje corporal donde están alcanzando la puerta, como, está bien, bueno, eso es todo. Bien, te veré en tres meses, y harán todo lo posible para salir de esa habitación para que puedan permanecer en el reloj. Pero como paciente, tienes que no ser intimidado, escriba sus preguntas con anticipación y tenga claro de qué se trata una visita. Ahora, si vas a entrar porque tienes, no sé, picazón en los ojos, entonces no, en esa visita, es posible que tu médico no tenga tiempo para hablar de todo.

Pero puede programar una cita específicamente para, oye, necesito ayuda para abogar por mí mismo y obtener adaptaciones razonables en el trabajo. Y así puedes entrar y tendrás los 10 minutos, 15 minutos completos, cualquier tiempo asignado para hablar de eso. Así que los pacientes necesitan ser sus propios defensores. No te dejes intimidar. Escriba sus preguntas y comprenda que debe defenderse incluso ante sus médicos y para que puedan ayudarlo a abogar.

Dan Kessler:

Correcto, correcto. Ese es un gran consejo. De hecho, eso es algo que he aprendido a hacer durante el último año más o menos al ir a ver para mi clínica de trasplantes, es escribir esas preguntas.

Porque si no los escribes, es muy posible que los olvides.

Dra. Frita Fisher:

Oh, sí.

Dan Kessler:

Por lo tanto, es posible que no tenga otro durante otro mes o tres meses o incluso seis meses para volver a hacer esa pregunta. Pero ese es un gran consejo. Tocamos un poco, bueno, en realidad sobre este tema, y esa es la interseccionalidad de raza, etnia, edad, estatus socioeconómico, género y el impacto en , y probablemente también quiero agregar a eso, rural versus urbano. Estoy seguro de que probablemente recibas algunos pacientes de áreas rurales. Cuál es el impacto en la calidad del tratamiento para los pacientes en términos de diferentes factores y qué se puede hacer para garantizar que haya más igualdad de acceso y no discriminación.

Dra. Frita Fisher:

Oh, Dios mío, el impacto de todas esas cosas. Enorme, enorme, enorme. La raza, por ejemplo, cultural. Presión arterial alta , si observa algunos de los factores de riesgo para la presión arterial alta, usted va a ver una dieta alta en sal o una dieta alta en sodio. Bueno, tomemos culturalmente, ciertas culturas como mi cultura, la cultura negra donde la comida del alma es realmente y el amor y el disfrute de la misma comida que tu abuela cocinó. Y gran parte de esa comida tradicionalmente tiene alto contenido de sal o mucha carne de cerdo. Cosas que pueden conducir a la presión arterial alta. Ahora, hay razones por las que podría entrar en la historia de por qué se eligieron ciertos alimentos, y tuvo mucho que ver con su supervivencia. Si eres alguien que no tuvo acceso, si fueras una persona esclavizada y estás tomando cualquier alimento que puedas, entonces podrías estar comiendo los intestinos o los chitterlings o las orejas de cerdo, y no tienes un refrigerador.

Así que los estás salando, salándolos, con alto contenido de sodio. Así que hay mucha tradición y razonamiento muy intelectual detrás de muchos de los alimentos que ahora llamamos soul food, comida tradicional para el alma. Bueno, si vas a un médico y tienes presión arterial alta y eres una persona negra que ha sido criada con comida para el alma, y lo primero que hace ese médico es decir, ¿por qué estás comiendo toda esa basura? Esa comida no es buena para ti. Toda esa carne salada, esa comida es mala. Bueno, ahora has insultado la cultura de una persona incluso antes de conocerla. Y lo que sucede entonces, has perdido la confianza del paciente. Y ese paciente debido a su cultura y su amor por su propia cultura no va a confiar en ti. Así que has derribado, has creado una barrera que es muy difícil de derribar. Y esa es solo una de las formas en que la raza y la insensibilidad cultural pueden ser una barrera.

Entonces, de lo que hablo con mis colegas, porque lo hacen muchas veces por amor y compasión, y sí, tienen razón, la comida alta en sal es mala, eso es lo que te está causando la presión arterial alta, pero es la forma en que lo haces. No puedes entrar e insultar a la abuela de alguien y luego esperar que te escuchen para la atención médica. Así que esa es una forma. Género. A mucha gente, a mis pacientes femeninas, les gusta usar capas como sus supermujeres. Se asegurarán de que sus padres sean atendidos, sus cónyuges, sus hijos, la persona de la calle. Pero cuando se trata de cuidarse a sí mismas, muchas de mis mujeres simplemente no tienen tiempo. Entonces, lo que sucede, terminan teniendo presión arterial alta, diabetes, enfermedad renal, y aunque han hecho las citas de todos los demás y los han llevado a sus citas, no se cuidan solos y así deshacerse de los estereotipos de género de que la dama solo tiene que ser la pequeña cuidadora agradable. Ella puede ser la cuidadora, podemos mantener esa tradición, pero ella también debe cuidarse a sí misma. Y entonces hago hincapié en mis cuidadores y hombres también, pero solo en los estereotipos de género, encuentro que muchas de las mujeres son las cuidadoras que cuidan. Y yo digo, si no cuidas de ti mismo, no estarás cerca para cuidar de nadie más. El autocuidado no es egoísta. Y esa es una de las formas en que trato de derribar el género. Pero hay muchas, muchas barreras diferentes cuando se trata de la raza al género, incluso con eso se vuelve muy, muy profundo. Pero paso mucho tiempo hablando con pacientes sobre cómo superar esas barreras para que puedan tener sus vidas más saludables y felices.

Dan Kessler:

Así que es muy importante porque creo que con frecuencia la gente hará suposiciones de que estás comiendo estos alimentos porque no estás realmente preocupado por tener una dieta saludable, lo cual no es el caso en absoluto.

Dra. Frita Fisher:

Derecha. Exactamente.

Dan Kessler:

Y también el punto en términos de género importante también. Si pudiéramos pasar a hablar de Polycystic Kidney Disease Foundation, lo que encontraron sobre un tercio de los trasplantes de riñón en 2020 fueron donaciones en vida. Y estos son donantes a menudo amigos o miembros de la familia o aquellos que donan riñones, que donarán un riñón a alguien que conocen. Otros donantes vivos dan un riñón que es compatible con un extraño que lo necesita. Ambos tipos de donantes de riñón pueden enfrentar resistencia o discriminación en el trabajo por parte de personas que no saben que un donante de riñón que solicita licencia médica u otras adaptaciones en el lugar de trabajo puede estar protegido por las leyes federales de empleo, incluida la ADA. Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que hay 19 estados que han aprobado leyes para proteger a los donantes vivos. Supongo que similar al proyecto de ley del que hablaste. La legislación del Don de la Vida en Georgia. Entonces, si una persona elige ser un donante vivo de riñón, ¿qué hace ese proceso? Implicaciones? ¿Es realmente complicado, aterrador y peligroso, o no es algo en lo que realmente puedes manejar ese proceso y tener un resultado realmente exitoso?

Dra. Frita Fisher:

Dan, definitivamente es algo que se puede administrar y procesar. La belleza de los centros de trasplante es que no solo cuidan al paciente renal, el que necesita el trasplante, sino que también protegen al donante de riñón. Y entonces, cuando está considerando administrar un trasplante de riñón, no tiene que sentarse y pensar en todas las razones por las que puede ser rechazado o por qué tal vez sea una mala idea

porque el centro de trasplante no lo aceptará si no cree que sea seguro para usted, el donante y para el receptor. Así que pasas por una serie de pruebas, sí, se aseguran de que estés lo suficientemente sano físicamente, que no tengas lupus, que no tengas diabetes, te examinan para detectar cáncer, todas esas cosas físicamente, pero también te examinan mentalmente. Debes ver a un proveedor de salud mental o a un psiquiatra y decir, eres alguien, y esto me ha sucedido con pacientes de sexo mayor, eres una combinación perfecta para tu receptor vivo.

Estás sano, no tienes cáncer, pero te sentiste presionado y realmente no querías hacerlo. Bueno, el psiquiatra o el proveedor de salud mental lo detectarán. Y el receptor, la persona potencial que recibirá su riñón nunca sabrá la razón por la que usted no era compatible. Solo sabrán que pasaron por el proceso, no fueron compatibles. No sabrán que es porque te asustaste o tienes los pies fríos. Mi opinión es, si quieres ser donante, estás protegido hasta el final. Toda su información es privada. Y ya sea porque no era una coincidencia de tipo de sangre o porque mentalmente simplemente no estabas listo, estabas estresado, la otra persona no sabrá el reaso. O eres un partido o no lo eres. Y, entonces, realmente necesita confiar en un centro de trasplante que lo están protegiendo a usted, al donante, no solo a la persona que recibe el riñón.

Dan Kessler:

De hecho, hubo en UAD, y pueden tener eso en centros de trasplante similares en todo el país, pero en realidad tenían un programa, una serie de clases sobre cómo puedes ir. sobre pedirle a alguien que done un riñón, lo cual no es algo fácil de hacer. No es fácil

solo para acercarse a alguien y pedirle que done su riñón. Tienen toda una serie de clases. Y me imagino que esto está sucediendo en otros lugares, pero aprendemos mucho de esa clase. Incluso si no tienes un donante vivo, aprendes mucho. Pero una cosa que aprendí fue que si eres un donante de riñón y en algún momento en el camino necesitas una donación de riñón tú mismo, subirás a la parte superior de la lista es lo que éramos. relatado. Así que realmente eso reduce aún más el riesgo, creo, para una persona que podría estar considerando donar su riñón.

Dra. Frita Fisher:

Y eso es definitivamente algo que necesita ser compartido para que la gente lo sepa. Y con la National Kidney Foundation, también tenemos algo llamado Big Ask Big Give, y tenemos programas en los que ayudamos a guiar a las personas a través del proceso de pedir ese regalo de la vida. Así que sí, hay todo tipo de recursos.

Dan Kessler:

Dr. Frita, hablemos un poco sobre otro tipo de discriminación, y este es el tipo de discriminación contra los donantes que pueden enfrentar los mismos tipos de discriminación que enfrentan los pacientes con enfermedad renal, como las personas con enfermedad renal, a los donantes de riñón a veces se les cobra más por las primas de seguro de vida o salud o se les niega la licencia médica u otras combinaciones . Necesidad en la recuperación de la cirugía de trasplante. Los pacientes renales y los donantes también han sido despedidos cuando solicitan adaptaciones para tomar licencia para recibir atención médica o cuando donan un riñón. Entonces, ¿qué están haciendo organizaciones como la Fundación Nacional del Riñón para prevenir este tipo de discriminación?

Dra. Frita Fisher:

Sí, así que la Fundación Nacional del Riñón, y yo tuvimos la oportunidad de ser parte de esa legislación aquí en Georgia, donde entramos y realmente cabildeamos y damos las razones de por qué no debería haber discriminación. Proporcionamos estadísticas sobre qué tan bien les va a los pacientes que son donantes vivos después de donar el riñón. Cuando le das un riñón, no estás renunciando a la mitad de tu función renal. El otro riñón

se abulta y hace el trabajo de dos riñones. Así que proporcionamos educación, y nuevamente, pudimos obtener ese proyecto de ley Dando el Regalo de la Vida Ley aprobada aquí en Georgia para proteger contra la discriminación. Así que realmente va a tomar sólo un acto de legislación y educación, y eso es lo que hacen organizaciones como la Fundación Nacional del Riñón y otras organizaciones. Proporcionamos la educación y tratamos de que las cosas sucedan. Aquí lo tenemos a nivel estatal, pero ciertamente, ciertamente sería apropiado ser federal para que haya protección de las personas que están tratando de dar el regalo de la vida.

Dan Kessler:

Sí. Dr. Frita, ¿hay algo más que le gustaría decir antes de concluir esto?

Dra. Frita Fisher:

Solo quiero decir que estoy muy emocionado de haber tenido esta conversación porque eso es realmente lo que se necesita, tener la conversación, difundir la educación, y espero que las personas que escuchan compartan esto con las personas que les importan. Porque si no sabes que el problema existe, si no sabes sobre la ERC, la enfermedad renal crónica, todo lo que hay y lo que puedes hacer como defensor, cómo puedes ser un donante vivo, si no lo sabes, entonces no puedes actuar y ayudar a aumentar la salud en las personas en general y ayudar a prevenir y curar la enfermedad renal. Así que estoy muy emocionado. Quiero que la gente se asegure de salir, educarse. Una vez más, lea mi libro Under Pressure, A Guide to Controlling High Blood Pressure (Bajo presión, una guía para controlar la presión arterial alta).

Está disponible en Amazon, y ofrezco un recurso en mi canal de YouTube, Dr. Frita, donde tenemos más de medio millón de suscriptores donde hablo no solo de la enfermedad renal, sino también de la enfermedad renal. pero hablo de defensa de la salud. Hablo de enfermedades infecciosas, y utilizo todas mis certificaciones, medicina interna, pediatría, nefrología, hipertensión, para dar a las personas el poder de abogar por sí mismas y para que puedan vivir sus vidas más saludables y felices.

Dan Kessler:

Dr. Frita, sé que a muchos de nuestros escuchas hoy les gustaría aprender más sobre

su trabajo. ¿Cuál es su sitio web?

Dra. Frita Fisher:

Mi sitio web es eso es D-R-F-R-I-T.com. Y allí podrán ver mis diversas apariciones en noticias nacionales. Podrá ver el servicio comunitario que hago y la defensa de la enfermedad renal y otras afecciones de salud. Además, tengo un podcast, el podcast Healthy Happy Life con el Dr. Frita, donde hago más trabajo, donde educo a las personas sobre las enfermedades y, lo que es más importante, cómo prevenir y tomar enfermedades en sí mismas y en sus seres queridos.

Dan Kessler:

Bueno, animaría a todos los que están escuchando hoy a ir al sitio web del Dr. Frita y aprender más. He aprendido mucho de ustedes hoy, y realmente aprecio que estén con nosotros. Y, entonces, realmente ha sido un privilegio y un honor que creo estar con usted, Dr. Frita. Y sé que voy a pasar un poco más de tiempo en su sitio web y aprender más sobre su podcast, y quiero animar a todos los demás a hacer lo mismo porque ustedes aportan mucho. Y realmente he disfrutado esta conversación y ha sido un verdadero placer.

Dra. Frita Fisher:

Ha sido un placer para mí también. Muchas gracias por invitarme.

Dan Kessler:

Y en este momento, lo que me gustaría hacer es entregárselo a Barry.

Barry Whaley:

Gracias, Dan. Gracias, Dr. Frita. Qué gran conversación. Tan generoso con tu tiempo. Se lo agradezco. Oyentes, pueden acceder a todos los episodios de ADA Live con audio archivado, transcripciones accesibles y recursos en nuestro sitio web en adalive.org. Puede incluir en ADA Live en el canal de SoundCloud en soundcloud.com/adalive. Puede descargar ADA Live a su dispositivo móvil, ir a su aplicación de podcast y buscar

ADA Live. Si tiene preguntas sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, puede usar nuestro en línea para escuchar en cualquier momento adalive.org, o puede comunicarse con su Centro ADA regional al 1-800-949-4232. Esas llamadas son gratuitas y confidenciales. ADA Live es un programa, el Centro ADA del Sureste, el Instituto Burton Blatt de la Universidad de Syracuse y una colaboración con la Política de Empleo Inclusivo para personas con discapacidad, el Centro de Investigación de Rehabilitación y Capacitación. Nuestra productora es Celestia Ohrazda con Cheri Hofmans, Mary Morder, Marsha Shwanke, Chase Coleman, y yo, soy Barry Whaley. Nuestra música es de Four Wheel City, el Movimiento para la Mejora. Nos vemos en el próximo episodio.

Ciudad de 4 ruedas:

Ellos mirando. No nos permiten ser parte de la ciudad, hombre. Pusieron todos estos pasos, hombre. Todas estas restricciones no podemos superar. Todas estas tiendas inaccesibles. Ciudad de 4 ruedas. No nos quieren aquí. Sobreviviremos y vamos a hacer nuestro propio lugar. Nuestro propio mundo. La ciudad de las 4 ruedas-

[Fin de la transcripción]

Descargo de responsabilidad: El contenido de esta publicación se desarrolla bajo una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR subvención #90DP0090-01-00). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, sigla en inglés). El contenido de esta publicación no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS, y usted no debe asumir el respaldo del Gobierno Federal.

La información, los materiales y / o la asistencia técnica proporcionados por el Centro ADA del Sureste están destinados únicamente como una guía informal y no son una determinación de sus derechos o responsabilidades legales bajo la Ley, ni vinculantes para ninguna agencia con responsabilidad de cumplimiento bajo la ADA. El Centro Southeast ADA no garantiza la exactitud de ninguna información contenida en este documento.

Cualquier enlace a información que no sea del Centro ADA del Sureste se proporciona como cortesía, y no tiene la intención ni constituye un respaldo de los materiales vinculados. El Centro ADA del Sureste proporciona estos enlaces como cortesía y no respalda, asume responsabilidad o ejerce control de la organización ni responde por la exactitud o accesibilidad de los contenidos del destino del enlace. La información está destinada únicamente como orientación informal y no es una determinación de derechos o responsabilidades legales bajo la ADA, ni vinculante para ninguna agencia con responsabilidad de cumplimiento bajo la ADA.

Contacto para más información o asistencia:

Southeast ADA Center

Correo electrónico: [_](mailto:ADAsoutheast@syr.edu)

ADAsoutheast@syr.edu

Teléfono: 404-541-9001