



## ¡ADA Live! Episodio 117: ADA y comunicación efectiva en entornos de atención médica con el Departamento de Justicia

**Fecha de emisión: 3 de mayo de 2023**

**Invitados:** Steve Gordon y Kara Sweet del Departamento de Justicia de los Estados Unidos  
**Anfitrión:** Barry Whaley, Director de Proyecto del Centro ADA del Sureste

**Grabación:** [adalive.org/episodes/episode-117](https://adalive.org/episodes/episode-117)

---

**Kara Sweet:** Hola, soy Kara Sweet.

**Steve Gordon:** Hola, soy Steve Gordon y estás 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 Syracuse University y la ADA National Network, bienvenido a ADA Live. Soy Barry Whaley. Soy el director aquí en el Centro ADA del Sureste. Audiencia oyente, si tiene preguntas sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, puede usar nuestro formulario en línea en cualquier momento en [adalive.org](https://adalive.org), o puede llamar al Centro ADA del Sureste al 404-541-9001. Y como siempre, esas llamadas son gratuitas y confidenciales. En los Estados Unidos, aproximadamente una de cada ocho personas de todas las edades tiene pérdida auditiva. Después de la artritis, la enfermedad cardíaca, la pérdida de audición es la

tercera discapacidad más común. La pérdida de audición es la más significativa entre las personas mayores. Una de cada tres personas en los Estados Unidos que tienen entre 65 y 74 años tienen una pérdida auditiva y casi la mitad de las personas mayores de 75 años tienen dificultades para oír.

En este episodio, dos fiscales federales auxiliares hablan sobre los derechos de las personas con pérdida auditiva, sordera u otras necesidades de comunicación en entornos de atención médica. Destacaremos los casos y acuerdos de conciliación que el Departamento de Justicia ha manejado [inaudible 00:01:49] de todos con estos derechos bajo la ADA. Así que nuestros invitados de hoy son Steve Gordon, él es Coordinador de Aplicación de los Derechos Civiles y Asistente del Fiscal Federal para la Oficina del Fiscal Federal para el Distrito Este de Virginia. Y Kara Sweet, ella es la Coordinadora de ADA y Derechos Civiles y la Fiscal Federal Adjunta para la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos en el Distrito Medio de Tennessee. Así que primero, bienvenidos a ambos, me alegro de estar aquí, y comencemos porque algunas personas no saben cuál es su trabajo o su función. Así que Kara y Steve, si pudieran contarnos un poco sobre lo que hacen como fiscales estadounidenses asistentes.

**Kara Sweet:**

Seguro. Soy asistente del fiscal federal en el distrito medio de Tennessee, ubicado en Nashville, y soy miembro de la unidad de Aplicación Civil Afirmativa o ACE, que persigue típicamente el fraude en los programas gubernamentales, a menudo relacionados con la atención médica. Y también investigamos y resolvemos quejas relacionadas con violaciones de derechos civiles, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, ADA. Y dada la cantidad de contexto de atención médica, a menudo tenemos la capacidad de comunicarnos de manera más proactiva cuando experimentamos quejas con respecto a violaciones de atención médica que involucran a algunos de los mismos proveedores para los que investigamos [inaudible 00:03:16] y he estado con la oficina durante casi cinco años.

**Steve Gordon:**

Y estoy en la Oficina del Fiscal Federal en Alexandria, Virginia, que es un suburbio de Washington DC Y nuestro distrito tiene entre seis y siete millones de personas y es la

mitad oriental de Virginia. Y coordino nuestro programa de aplicación de los derechos civiles y trabajo en casos de derechos civiles a tiempo completo. Y una gran parte de mi expediente involucra casos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Y debido a que la Universidad Gallaudet está en Washington DC, tenemos una de las mayores poblaciones de personas sordas en los Estados Unidos y probablemente en el mundo, en el área metropolitana de Washington, que incluye el norte de Virginia. Así que he visto muchos casos que involucran a personas sordas en entornos de atención médica. Y al igual que Kara, anteriormente trabajé en otros tipos de casos en la oficina que involucran a proveedores de atención médica, pero en este momento la mayor parte de mi trabajo involucra derechos civiles y la ADA.

**Barry Whaley:**

Bien. Se lo agradezco. Gracias. Así que Kara, estamos trabajando con usted tratando de arreglar algunos acuerdos de liquidación en este momento en el Centro ADA del Sureste. Y también hemos trabajado con otras entidades en todo el sureste para brindar capacitación a las empresas que están en algún tipo de acuerdo de conciliación con el Departamento de Justicia. Y la mayoría de ellos tienen que ver con la comunicación efectiva o la falta de comunicación efectiva y entornos de salud. Por lo tanto, los requisitos para las personas sordas o que tienen pérdida auditiva u otros problemas cognitivos u otras necesidades de comunicación están cubiertos por la ADA. ¿Cierto? Entonces, cuando hablamos de comunicación efectiva, ¿qué queremos decir exactamente con eso?

**Steve Gordon:**

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades tiene un conjunto de regulaciones que abordan específicamente ciertos tipos de discapacidades y el requisito de que las entidades cubiertas garanticen una comunicación efectiva. Y las discapacidades incluyen a las personas sordas, las personas con problemas de audición, las personas ciegas, las personas que tienen discapacidades del habla, y hay otras discapacidades que a veces también causan discapacidades de comunicación. Esos son los cuatro principales. Y cuando decimos comunicación efectiva, la ADA requiere que las personas con discapacidades obtengan el mismo nivel de comunicación y la misma información que

las personas que no tienen discapacidades. Por lo tanto, se trata de nivelar el campo de juego y garantizar la igualdad de comunicación y la misma información.

**Barry Whaley:**

Entonces, cuando hablamos de algunas comunicaciones efectivas y usted dice igualdad de oportunidades para comunicarse en este caso con su proveedor de atención médica, ¿quién toma esa decisión, Steve? ¿Es ese el proveedor de atención médica? ¿Cómo se determina eso?

**Steve Gordon:**

Así que es una muy buena pregunta. Y el Título II de la ADA, que se aplica a los gobiernos estatales y locales, tiene una regla ligeramente diferente al Título III, que se aplica a las entidades privadas. Y lo que dice el Título II es que los gobiernos estatales y locales están obligados a dar prioridad a la solicitud de la persona con una discapacidad. Muy importante. Entonces, si alguien pide algo, se le debe dar una consideración prioritaria. Bajo el Título III, las entidades privadas están obligadas a consultar con las personas con discapacidades y luego pueden decidir la decisión que toman.

La ayuda o servicio auxiliar tiene que proporcionar una comunicación efectiva. Si simplemente deciden, bueno, vamos a decidir qué es más fácil para nosotros, y no se basa en el umbral de lo que es efectivo, eso no va a cumplir con los requisitos de la ADA. Y hay múltiples tipos de ayudas o servicios auxiliares, estoy seguro de que hablaremos de eso en un momento. Pero es muy importante, ya sea que sea una entidad privada o un gobierno estatal o local, consultar con el individuo porque sabrán cuál es la mejor ayuda o servicio auxiliar que les permitirá comunicarse de manera efectiva.

**Barry Whaley:**

Y Kara, aquí es donde vemos, donde he visto que se originan muchos de estos problemas, no está dando esa preferencia al método preferido de comunicación por ese individuo. ¿Cierto?

**Kara Sweet:**

Sí, es correcto. Lo que hemos visto mucho es no preguntarle al individuo cuál es su tipo preferido de comunicación o ignorarlo a veces, particularmente cuando se trata de lo que a menudo se afirma que es un problema de costos o una dificultad. A menudo vemos particularmente cuando alguien viene en un entorno de emergencia después de horas o los fines de semana o en medio de la noche, encontrando formas alternativas de comunicarse con ellos a través de notas escritas y simplemente no preguntando o proporcionando la comunicación efectiva.

**Barry Whaley:**

Y mantén ese pensamiento, quiero volver a eso porque esa es una parte completa de esto que necesitamos discutir. Creo que antes de continuar, como Steve ha señalado, la comunicación efectiva es fundamental, ¿verdad? Es un derecho fundamental de la ADA. Y supongo que la pregunta es ¿por qué la comunicación, especialmente en el cuidado de la salud, por qué es tan importante?

**Steve Gordon:**

Así que es muy importante porque es fundamental que una persona pueda entender el tratamiento y poder tener conocimiento de lo que está sucediendo. Y en la medida en que no sea una comunicación efectiva, son malentendidos, las decisiones médicas dependen de eso. Estas son interacciones de alto riesgo. La gente ha invertido mucho en su salud. Por lo tanto, es un espacio realmente importante donde se debe proporcionar una comunicación efectiva. Y no se trata solo de proporcionar atención de calidad, sino también de proporcionar la dignidad para que las personas puedan tomar decisiones que estén informadas sobre su propia atención médica. Y los tribunales han hablado de eso y han explicado que la comunicación es esencial en la atención médica, no solo porque ayuda con la calidad de la atención, sino porque las personas tienen el derecho fundamental de discutir y comprender qué tipo de atención médica se propone y básicamente tienen un consentimiento informado.

**Barry Whaley:**

Cierto. Así que siguiendo con ese tema, porque hemos visto algunos estudios

recientemente, sé que hubo un estudio realizado en la Escuela de Medicina de Harvard que esencialmente en, estoy parafraseando aquí, pero esencialmente se dice que los proveedores de atención médica no ven un valor igual de la vida humana o la calidad de la vida humana. La vida en personas que tienen discapacidades en comparación con otras personas que tratan. Y me imagino que eso influye en estas decisiones de comunicación efectivas, ¿verdad?

**Steve Gordon:**

Por lo tanto, es realmente importante que las personas con discapacidad valoren sus vidas. Y sé que especialmente durante COVID, a veces las personas con discapacidades estaban siendo puestas al final de la fila y la Oficina de Derechos Civiles y HHS y DOJ emitieron varios documentos técnicos. Asistencia y decisiones explicando que es muy importante que los proveedores de atención médica entiendan que las personas con discapacidades valoran la calidad de sus vidas, incluso si no se parece al tipo de vida que un proveedor de atención médica podría querer tener.

**Kara Sweet:**

Solo me haré eco de que, con COVID, nuestra oficina envió una carta a la Asociación de Hospitales de Tennessee recordándoles la importancia de una comunicación efectiva y que COVID no era una base para negarle tratamiento a nadie.

**Barry Whaley:**

Bueno, y vinculado con eso, Kara se queda con Tennessee es que sabemos que Tennessee, Alabama, también hubo discusiones en Kentucky en el apogeo de la pandemia con respecto a los estándares de atención de la crisis y quién recibiría, cómo proporcionamos igualdad en entornos médicos con equipos racionados y atención racionada. Y me imagino que eso sería crítico para una comunicación efectiva en ese tipo de situación. ¿Cierto?

**Kara Sweet:**

Absolutamente. Y afortunadamente, no llegamos a un punto en el que necesitaríamos ver algunas de esas pautas o regulaciones de orientación propuestas para tomar

decisiones, y muchas de las reglas propuestas finalmente se dejaron de lado debido al hecho de que no habría sido así, sería una violación de la la ADA y los derechos de igual protección potencialmente también. Pero es por eso que la comunicación efectiva es tan importante. Es doble. Es ser capaz de transmitir los problemas y la urgencia de los problemas que está teniendo para que los proveedores puedan entender. Y si no tienes la comunicación efectiva, entonces no puedes tener ese diálogo para el diagnóstico y el tratamiento.

**Barry Whaley:**

Claro, gracias. Así que me pregunto, ¿hay algunos ejemplos o situaciones comunes en entornos de atención médica donde hemos hablado sobre la importancia de la comunicación efectiva, pero cuáles son algunos ejemplos en los que vemos que en entornos de atención médica, la necesidad de una comunicación efectiva, ya sea Kara o Steve?

**Steve Gordon:**

Bueno, les diré uno que vemos con demasiada frecuencia, y es en una sala de emergencias, particularmente en medio de la noche. Y tanto los pacientes como sus acompañantes están legalmente obligados a una comunicación efectiva. Y se requiere que los hospitales se aseguren de que puedan brindar servicios iguales a las personas con discapacidades a todas horas del día y de la noche. Si la sala de emergencias está abierta las 24 horas del día, deben proporcionar servicios las 24 horas del día. Y eso incluye los servicios de lenguaje de señas, necesitan estar preparados, tener compañías de interpretación de lenguaje de señas bajo contrato. También lo he visto surgir donde los centros de enfermería no admiten a alguien porque necesitan servicios de lenguaje de señas y eso viola la ADA, es un requisito de elegibilidad que se basa en una discapacidad y eso es una violación.

Así que esas son dos veces que lo he visto surgir. Otro lugar que ha surgido en mi práctica son las agencias locales de salud mental. Y aquí en Virginia tenemos 40 agencias locales de salud mental que brindan servicios a personas con discapacidades de desarrollo intelectual, personas con problemas de salud mental, personas con trastorno por uso de sustancias. Y también en sus servicios, sus servicios de asesoramiento, sus servicios de emergencia están obligados a garantizar una comunicación efectiva. Y hablaremos de esto más adelante, pero tengo un acuerdo de resolución con una agencia local de salud mental por no hacerlo. Así que aparece en muchos contextos diferentes [inaudibles 00:15:05] que he visto.

**Kara Sweet:**

Para agregar un poco a eso, creo que lo que Steve dijo es correcto. La mayoría de las veces encontramos los problemas en el área de atención de emergencia también, pero también he tratado con situaciones en las que las personas han tenido citas programadas sabiendo que se necesitaba un intérprete y no se le proporcionó. Entonces, incluso cuando crees que tienes una situación en la que habrá una comunicación efectiva, a menudo no es por cualquier razón. Y creo que últimamente con los proveedores de atención médica, ha habido mucha rotación de personal y mucho personal temporal. Y eso realmente ha impactado el conocimiento de muchos de los



proveedores de atención médica y su personal en cuanto a lo que se requiere y cuáles son las políticas del hospital o de los proveedores de atención médica para proporcionar una comunicación efectiva.

**Barry Whaley:**

Ese es un muy buen punto, Kara. Sí, no había considerado eso. Además de eso, creo que cuando pensamos en la industria moderna de la salud, los proveedores de atención médica están en el reloj. Su desempeño se juzga por el número de pacientes que ven dentro de una hora o un día. Así que me imagino que la comunicación efectiva, aunque un derecho a menudo se pasa por alto.

**Kara Sweet:**

Yo diría que cada proveedor de atención médica lo hace de manera diferente. Algunos son sorprendentemente mejores que otros y que tienen a alguien en el personal para proporcionar servicios de interpretación durante, de 8:00 a 5:00 de lunes a viernes. Por supuesto, eso no es cuando ocurre una emergencia. Las emergencias ocurren en otros momentos. Y, por lo tanto, es posible que no tengan un gran plan para después de horas. También vemos muchas diferencias con los entornos de atención médica rurales frente a los entornos de la ciudad y no tener intérpretes en vivo disponibles en algunas de las áreas rurales. Creo que hay cuestiones multifactoriales que analizar y considerar también, y considerar dónde se encuentran los problemas y cómo abordarlos.

**Steve Gordon:**

Y agregaré algunos otros casos que pueden no venir a la mente fácilmente o de inmediato. Y eso es correcto, las instalaciones ionales tienen enfermerías y es muy importante que la comunicación efectiva tenga lugar allí. Y tuve un caso hace un tiempo que involucraba una cárcel que no proporcionaba una comunicación efectiva. Y lo mismo en los colegios y universidades, también tendrán una enfermería. Por lo tanto, es muy importante que una vez que una persona ingresa a un centro de enfermería especializada, también tenga una obligación continua. Y tuve un caso en el que una persona estuvo en un centro de enfermería especializada durante unos meses y nunca, y ella es sorda y nunca proporcionó un intérprete de lenguaje de señas. Y ese es un problema realmente grande. Por lo tanto, los centros de enfermería realmente necesitan analizar esto porque hemos estado encontrando muchos problemas de cumplimiento en ese espacio.

**Barry Whaley:**

Sí, ese es un buen punto. Steve, hace un par de minutos usaste un término ayudas o servicios auxiliares apropiados y la ADA ofrece orientación sobre ayudas y servicios auxiliares apropiados para proporcionar una comunicación efectiva. Pero, ¿qué queremos decir cuando hablamos de ayudas y servicios auxiliares?

**Steve Gordon:**

Así que es una gran pregunta. Hay muchos tipos diferentes de ayudas o servicios auxiliares y medios apropiados para que funcione para esa persona. Es posible que tenga a alguien sordo de nacimiento y, a menudo, se sentirá más cómodo con el lenguaje de señas estadounidense. Por el contrario, es posible que tenga a alguien que perdió la audición más adelante en la vida y se sentirá más cómodo con algo llamado CART. Y CART es traducción asistida por computadora en tiempo real, que es un tipo de servicio de transcripción en el que tiene un transcriptor que transcribe la información y entrará en un entorno de atención médica y transcribirá lo que está sucediendo. Para alguien que es ciego, puede tener letra grande, puede tener braille, puede tener un tipo de lector de pantalla. Así que realmente varía y es por eso que es tan importante consultar con la persona con la discapacidad. Hay agencias en muchos estados aquí en Virginia, el Departamento de Sordos y Personas con Dificultades Auditivas de Virginia puede brindar asistencia a las personas que desean aprender sobre diferentes tipos de ayudas y servicios auxiliares para personas sordas y con problemas de audición.

Y el Departamento de Ciegos y Discapacidad Visual de Virginia puede hacer lo mismo para ese tipo de discapacidad. So es realmente importante [inaudible 00:19:38] una variedad de ellos. Las personas en la comunidad con problemas de audición tienen muchas quejas de que a veces un proveedor de atención médica simplemente les dará un intérprete de lenguaje de señas aunque no sepan cómo firmar. So es realmente vital. Es posible que necesiten un dispositivo amplificador, es posible que necesiten subtítulos. Hay otros tipos de ayudas y servicios auxiliares y las regulaciones de la ADA enumeran muchos de ellos. Pero también explica que a medida que avanza la tecnología, las nuevas están en línea todo el tiempo, por lo que es importante mantenerse al tanto de eso.

Y las personas que tienen discapacidades de comunicación van a ser los mejores

expertos en lo que les va adar individualmente. Y también pondré en este punto que la función de subtítulos automáticos, que a menudo encontrará en Zoom o WebEx, a menudo tiene problemas de precisión.

Y esos problemas de precisión pueden crear responsabilidad de la ADA. Por lo tanto, es muy importante, a menudo necesitará que alguien en vivo haga su CART en lugar de simplemente usar subtítulos generados automáticamente. Y he tenido casos sobre este mismo tema. Entonces, para las personas que escuchan saben que los subtítulos generados automáticamente aún no son precisos en muchas circunstancias, particularmente en circunstancias médicas donde se están llevando a cabo conversaciones de alto riesgo.

**Barry Whaley:**

[inaudible 00:21:08] usted había mencionado los desafíos de la salud rural antes y me pregunto cuál es el papel de la interpretación de video o VRI y cuáles son sus fortalezas y debilidades en esos entornos.

**Kara Sweet:**

Gran pregunta [inaudible 00:21:24] VRI es utilizado a menudo por hospitales rurales y urbanos en particular y otros proveedores de atención médica cuando un intérprete de ASL en vivo podría no estar disponible o en el ínterin antes de que uno pueda venir. Y a veces los hospitales se remiten a eso como el auxiliar que es apropiado para el paciente. Uno de los mayores desafíos con VRI es asegurarse de que haya ancho de banda para ello. Y si se trata de una conexión irregular, se interrumpe. El video no es claro, no va a ser una forma efectiva de comunicación. Y a menudo, en particular en los departamentos de emergencia, hay mucho ruido de fondo y retroalimentación y problemas de ancho de banda que entran en juego debido a todo el equipo. Por lo tanto, puede que no sea una forma efectiva de comunicación que dependa del entorno, pero es fundamental que funcione que sea un paciente sordo capaz de ver el equipo y el intérprete y que el intérprete también pueda ver al paciente sordo.

Y así, a menudo encontramos quejas con respecto a errores de usuarios y personas que no han sido capacitadas sobre cómo configurar y usar correctamente el equipo VRI y que solo es bueno en ciertos tipos de situaciones. Entonces, por ejemplo, como Steve mencionó antes, si alguien es ciego, VRI no será una forma adecuada de comunicación con alguien sordo y ciego porque no podrá ver al intérprete.

**Barry Whaley:** Así es

**Kara Sweet:**

Y luego está también el tipo de comunicación, qué información se está transmitiendo, que creo que podemos cubrir tal vez un poco más adelante. Es más complicado, pero hay algunos aspectos positivos en eso. En particular, en un entorno rural, a menudo es difícil encontrar un intérprete calificado. Por lo tanto, es posible que tenga a alguien que pueda comunicarse a través de un intérprete calificado que pueda comunicarse a través de ASL, pero tal vez no conozca toda la terminología médica que algunos de los médicos están usando.

Y, por lo tanto, puede encontrar que el VRI es algo beneficioso para el paciente sordo porque podrían comprender y comunicar mejor los detalles de un diagnóstico. Porque una de las cosas clave es asegurarse de que haya precisión en la interpretación y la comunicación. Y lo he visto varias veces en las que un intérprete puede no conocer la terminología o entender las palabras que un médico puede estar usando y no puede comunicarlas con precisión al paciente. Y luego está la falta de comunicación. Por lo tanto, hay algunos beneficios al usar eso, y también está generalmente disponible de inmediato, mientras que es posible que tenga que esperar 15 minutos, media hora o más, dependiendo de dónde se encuentre en una comunidad para que venga un intérprete en vivo.

**Steve Gordon:**

Yd agregaré solo un par de cosas. Una es para las personas que se preguntan si tienes a alguien sordo y ciego, hay algo llamado interpretación táctil. Por lo tanto, es muy importante saber que hay una manera de comunicarse con alguien sordo y alegre. Tienes que conseguir un intérprete táctil. La otra cosa que mencionaré es que hay otras condiciones médicas o problemas que harán que VRI no sea apropiado. Por ejemplo, si alguien está dando a luz, es probable que la VRI no sea apropiada en esas circunstancias. O si alguien tiene algún tipo de lesión física como una lesión en el cuello y tienes que seguir moviendo la cabeza para mirar el VRI y hace que se sangren, eso sería un problema. O alguien ha tenido un derrame cerebral y está teniendo un tiempo difícil moviendo su cuerpo alrededor de la cama para poder ver la pantalla o para que la

persona en la pantalla los vea.

Ejemplo final, que no es un buen momento para usar VRI cuando hay mucha gente en la sala. Si tienes cuatro o cinco personas en la sala, va a ser difícil para el intérprete en la pantalla averiguar quién está hablando y cómo transmitir información y cómo transmitir información. Básicamente ser el policía de tráfico para la conversación porque la persona está en la pantalla y no en persona. Así que VRI, si bien puede proporcionar muchos aspectos positivos, también hay muchas señales de precaución cuando lo usa. Y es realmente importante reconocerlos.

También pueden surgir muchos problemas técnicos. La gente sabe cuándo estás en una reunión de Zoom, ocasionalmente se volverá inestable y la gente se congelará. Bueno, si estás en una cita con el médico y estás hablando de problemas cardiológicos y eso sucede y es tu corazón el que está en juego, eso va a ser un problema. Por lo tanto, es muy importante que el VRI esté en una red que sea robusta y que sea una conexión a Internet de banda ancha para que realmente funcione y sea importante verificarlo. Los proveedores de atención deben mirar la pantalla y no solo hacer que mire al paciente para asegurarse de que realmente esté funcionando. Y si no es así, necesita obtener un intérprete en el sitio si tiene problemas con el VRI.

**Barry Whaley:**

Esos son puntos excelentes, Steve. Y especialmente me imagino en, bueno, cualquier entorno, ya sea urbano o rural, que el ancho de banda es escaso en un entorno de atención médica de ayuda especial. Tengo curiosidad, Steve, habías mencionado la interpretación táctil. Me pregunto si podrías describir eso un poco más en detalle para la gente.

**Steve Gordon:**

Así que la interpretación táctil a menudo se hace en la mano, pero también ha habido recientemente algo llamado pro táctil donde creo que se hace en la espalda de una persona y es un tipo de toque. Y la gente está familiarizada con Helen Keller, que era sorda y ciega, y ella se comunicaba usando el tacto en la mano. Y hay intérpretes que están capacitados específicamente para la interpretación táctil. Y mientras estén en este



tema, hay personas que necesitan otros tipos de interpretación especializada. Por ejemplo, ASL es solo una forma de lenguaje de señas inglés, que es muy diferente de ASL. Y también hay lenguajes de señas en otros países.

También hay personas que tienen otras discapacidades. Tuve un caso con alguien que tenía parálisis cerebral y ella tuvo dificultades para formar los signos y necesita un intérprete que sea realmente bueno para discernir los signos de alguien que no es bueno para formarlo. Y si tiene un consumidor con el que está trabajando o un paciente con el que está trabajando que tiene otras discapacidades, es posible que necesite un intérprete que sea bueno para trabajar con personas con ese tipo de discapacidades. Y es realmente importante reconocer que una persona puede alejarse de un intérprete, no porque no lo quiera, sino porque el intérprete no está trabajando para ellos. Por lo tanto, siempre es importante verificar ese problema.

**Barry Whaley:**

Así que antes estábamos hablando de situaciones de emergencia y otras situaciones en las que tal vez alguien se presenta en un centro de salud y quiere un amigo o un miembro de la familia. actuar como intérprete. ¿Es esa una forma adecuada de proporcionar una comunicación efectiva?

**Steve Gordon:**

Como regla general, no lo es. Las regulaciones de la ADA, como regla general, dicen que no debe confiar en los adultos acompañantes. Hay dos excepciones a la regla general. Una es si hay una emergencia y no es, "oh, hay una emergencia en una sala de emergencias de un hospital". Se supone que debes planificar con anticipación para esos.

**Barry Whaley:**

Cierto.

**Steve Gordon:**

Por ejemplo, si hay un tornado que azota un hospital, puede preguntarle a un adulto acompañante, la persona sorda, no, que debe bajar al sótano. Ese es el tipo de

emergencia del que estamos hablando. La segunda excepción, y esto es sólo con adultos, no es con menores. Tiene tres partes y las tres partes deben cumplirse. Primero, la persona con la discapacidad de comunicación tiene que solicitar que la otra persona le facilite la comunicación. No es como, "oh, el hospital tiene que ordenar al intérprete, así que ahora vamos a preguntarle a la persona con una discapacidad, ¿está bien usar a tu amigo?" No es así como funciona. La forma en que funciona es que inician la solicitud.

La segunda parte es que la persona a la que se le pide que facilite la comunicación tiene que consentir libre y voluntariamente a ello. Y de nuevo, no es como, "oh, el intérprete tiene un neumático desinflado, ahora te están poniendo en esta situación". Eso no es consentimiento libre y voluntario. Y luego la tercera parte es que tiene que ser apropiado dadas las circunstancias. Y habrá muchas situaciones en las que no es apropiado, por ejemplo, dar malas noticias a un miembro de la familia sobre su condición médica. El miembro de la familia al que se le pide que haga eso tiene una inversión emocional en la situación. Así que es probable que no sea una circunstancia apropiada para hacer eso. Así que es muy, tienes que mirar esto con mucho cuidado para averiguar si esa excepción se aplica o no. Y a menudo no lo hace. A menudo es la posición alternativa, particularmente cuando las entidades no obtienen un intérprete de lenguaje de señas, retroceden y dicen: "Está bien, bueno, solo vamos a usar a un amigo o familiar". Y eso está muy desfavorecido bajo la ADA.

**Barry Whaley:**

¿Existen otros riesgos de usar a un miembro de la familia? Quiero decir, estoy pensando en términos de sesgo tal vez cuando se usa a alguien que es un miembro de la familia o amigo.

**Steve Gordon:**

Hay muchos riesgos al usar, voy a darte algunos ejemplos. Si tienes un miembro de la familia, digamos que tienes una hija de 17 años y es sorda, y le pides a su padre que interprete para ella, vas a comprometer su privacidad. Y ese es un gran problema. Es posible que tenga a alguien, digamos, que está escuchando, y están en un hospital psiquiátrico y un miembro de la familia viene a una reunión familiar y el miembro de la familia es sordo, y la persona que está escuchando puede tener su propia agenda para

lo que quiere hacer en esa circunstancia. Y ese es otro riesgo con el que te encuentras. Así que es un área tensa tener personas que tienen participación emocional. Una de las pruebas para determinar si una persona es o no una Intérprete calificado bajo las regulaciones ¿Son imparciales? Y los miembros de la familia generalmente no son imparciales a lo que está sucediendo.

**Barry Whaley:**

Ese es el punto, sí. Por lo tanto, según la ADA y otras leyes federales, los proveedores de atención médica deben proporcionar modificaciones razonables a las políticas, prácticas y procedimientos. Esa podría ser una política de visitas, y lo vimos durante el apogeo de la pandemia de COVID, cuando a los miembros de la familia no se les permitió visitar a las personas en el hospital cuando era necesario para evitar la discriminación por discapacidad. Entonces, ¿podría darnos algunos ejemplos de cuándo se necesitaría una modificación razonable con respecto a una comunicación efectiva?

**Steve Gordon:**

Así que COVID es un excelente ejemplo. Durante COVID, muchos hospitales tenían una política de que a nadie se le permitía ingresar al hospital porque les preocupaba que alguien trajera COVID, y se les exigió que modificaran sus políticas, prácticas o procedimientos para permitir que un intérprete de lenguaje de señas entrara e hiciera su trabajo. Así que ese es un ejemplo muy, muy importante.

**Barry Whaley:**

Kara, ¿algo que añadir?

**Kara Sweet:**

No. Más allá de COVID, creo que lo que tienes que entender es que un intérprete, si un intérprete está en la sala, no es un visitante, es un intérprete. Y eso se considera uno con el paciente. Y así, por ejemplo, de la política de visitas no hay más de dos visitantes en la sala y hay dos miembros de la familia y un intérprete que no está violando la política. Mucho de esto es solo entender el lenguaje y el uso apropiado de las palabras. Sin embargo, creo que COVID es probablemente el mayor ejemplo de dónde ve la

necesidad de modificar las políticas en ese sentido, al menos más recientemente.

**Barry Whaley** Sí. A menudo escuchamos a Kara decir lo que los proveedores de atención médica dirán que proporcionar alojamiento con personas con discapacidades, especialmente en la comunicación efectiva, que es demasiado costoso o que es demasiado difícil. ¿Hay situaciones en las que un proveedor de atención médica no proporcionaría un intérprete de lenguaje de señas, por ejemplo, o alguna otra ayuda auxiliar en el servicio?

**Kara Sweet:**

En términos generales, no debería haber un momento en el que no se proporcione ninguna forma de auxiliar. El estándar es sobre la carga indebida, y es un estándar realmente alto. No es que sea caro, es mucho más limitado en una circunstancia y muy difícil para un proveedor de atención médica demostrar que no puede proporcionar ningún tipo de ayuda auxiliar. Creo que a menudo lo miras de manera limitada de qué tan rápido puedes proporcionar la ayuda auxiliar. Y a veces, cuando un hospital puede afirmar que podría haber proporcionado al intérprete, el paciente ya ha sido dado de alta. Y, entonces, puede haber problemas de esa manera en los que intentarán decir eso, pero también no desea retrasar el tratamiento si es necesario. Así que hay que tener en cuenta eso. Pero entramos en costo con mayor frecuencia cuando las personas están en hospitales para estadías largas, o como Steve había mencionado anteriormente, en centros de enfermería especializada donde necesitarán un intérprete o un auxiliar de algún tipo durante un período prolongado de tiempo.

El costo no es un factor. Esa no debería ser la consideración. No lo ves cómo, ¿cuánto voy a ganar con este paciente versus cuánto me va a costar proporcionar la ayuda auxiliar? Es un requisito bajo la ADA, y es parte de la responsabilidad del hospital y lo que deben hacer. Pero a menudo vemos que los hospitales no están dispuestos a brindar atención prolongada a nuestros pacientes que necesitan un intérprete. Y es un desafío. Y creo que esa es probablemente una de las principales áreas en las que recibimos quejas.

**Barry Whaley:**

Así que, quedándome con eso, quiero decir, pensaría que en alguna situación simplemente hay ignorancia de la ley en la que un proveedor de atención médica no sabe quién se supone que debe proporcionar ese intérprete o quién se supone que debe pagarlo.

**Kara Sweet:**

A menudo es un caso de falta de conocimiento de la ley o falta de conocimiento de las políticas. Creo que había tocado esto antes, los hospitales están obligados a proporcionar capacitación a su personal. Las instalaciones o proveedores de atención médica están obligados a proporcionar capacitación. Está ahí fuera, está disponible. Y al menos espero que una vez que las personas estén capacitadas adecuadamente, cumplan con la capacitación que han recibido y las políticas que han recibido y proporcionen la comunicación efectiva. Y entonces, uno de los objetivos que ciertamente he tenido al trabajar con el Centro ADA del Sureste, es involucrarme con los proveedores de atención médica para que brinden capacitación a su personal y empleados. Y, entonces, espero que eso sea lo que es. Creo que cuanto más capacitación puedan proporcionar los hospitales y los proveedores de atención médica, menos quejas teóricamente deberíamos buscar y tener que abordar.

**Barry Whaley:**

Eso espero. Sí. Gracias Steve y Kara. Audiencia de escucha de ADA Live, si tiene preguntas sobre este tema o cualquier otro tema de ADA Live, puede enviar sus preguntas en línea en [adalive.org](http://adalive.org). O puede llamar al Southeast ADA Center al 404-541-9001. Así que bienvenidos de nuevo al espectáculo todos. Nuestros invitados de hoy son los asistentes de los Estados Unidos, Kara Sweet y Steve Gordon, y hemos estado hablando sobre los derechos de las personas con discapacidades de comunicación para recibir una comunicación efectiva en entornos de atención médica. Así que ahora dirijamos nuestra atención a los casos. El Departamento de Justicia se ocupa de este tema. Ambos trataron durante muchos años casos de derechos civiles de la ADA en nombre de personas con discapacidades. Sabemos que el Departamento de Justicia hace cumplir vigorosamente los derechos de las personas sordas o con problemas de audición, así como de aquellos que tienen ceguera, deficiencias cardiovasculares u otras afecciones que afectan la comunicación. Entonces, Steve, me pregunto si podría decirnos

por su experiencia, tal vez un par de acuerdos de resolución del Departamento de Justicia que se han ocupado de la comunicación efectiva en la atención médica.

**Steve Gordon:**

Seguro. Así que un caso que tuve involucró a una compañía de equipos médicos duraderos llamada Lincare, y no habían proporcionado un intérprete de lenguaje de señas para una persona que vino alquila un dispositivo de ellos. Era un dispositivo CPAP y estas citas para alquilar estas duran unos 90 minutos. Lo sé porque eso es lo que dice en sus documentos internos, que debes pasar unos 90 minutos con alguien y hay problemas de seguridad cuando estás usando una máquina CPAP y simplemente no le consiguieron un intérprete de lenguaje de señas. Y creo que algunas personas que cometieron el error de pensar mágicamente y pensar que una persona solo podía leer los labios o que la escritura a mano sería suficiente. Así que ese es un caso que tenemos. Y en ese caso, operan entre 8.900 puntos de venta en todo el país.

Y ese fue un acuerdo nacional que tuvimos con ellos. Y ahora están obligados a cumplir con la ADA y asegurarse de que su personal de primera línea entienda lo que se supone que deben hacer. El segundo caso del que puedo hablar involucró a un hospital, Spotsylvania Regional Medical Center. Y, por cierto, los menciono porque pueden encontrarlos en [ada.gov](http://ada.gov), que es el sitio web del Departamento de Justicia. Y estos están en el área de archivos. Y ese caso involucró admisión de emergencia, admisión nocturna, y fue un acompañante, no el paciente real, quien necesitó el intérprete. Y no proporcionaron el intérprete, incluso para algunas conversaciones realmente vitales e importantes de alto riesgo que involucran atención al final de la vida. Y es realmente importante comprender que no había duda de que entendían que la persona era sorda. Estaba muy claro que la persona solicitó servicios de interpretación de lenguaje de señas y simplemente no los proporcionó. Y ahora también están bajo un acuerdo de conciliación en el que se les exige capacitar a su gente de primera línea y tener políticas apropiadas.

Otro caso que tuve involucró a Goochland Powhatan Community Services, esta es una agencia local de salud mental que sirve a Goochland y al condado de Powhatan, Virginia. Y tenían una consumidora con discapacidades intelectuales y del desarrollo que

también es sorda, y estaba recibiendo servicios de ellos. Y como parte de sus servicios a las personas con discapacidades del desarrollo intelectual , tienen una reunión cara a cara mensual para garantizar que el consumidor reciba los servicios que necesita. Y le prestaron servicios durante 33 meses. Y no fue hasta el final de los 33 meses que finalmente le consiguieron un intérprete de lenguaje de señas. Por lo tanto, es muy importante entender que las personas pueden tener discapacidades múltiples, pero eso no significa que no tengan derecho a una comunicación efectiva.

Otro caso que se resolvió involucró a Brookside Rehab and Nursing Center, y este fue un caso en el que se negaron a aceptar a una persona que está siendo transferida de un hospital porque la persona necesitaba servicios de lenguaje de señas. Y en ese caso, es muy importante entender que si piensas: "Está bien, bueno, todo esto del lenguaje de señas es complicado, la forma en que lo trataré es que simplemente no conseguiré intérpretes de lenguaje de señas y le diremos a la gente que no ofrecemos eso". Eso es una violación de la ADA en sí misma, por lo que no se puede seguir esa ruta. Así que esos son cuatro casos y tengo muchos otros de los que puedo hablar, pero dejaré algo de espacio para que Kara hable también.

### **Kara Sweet:**

Bueno, esperaba que para cuando grabáramos este podcast hubiera tenido un acuerdo de conciliación en el que he estado trabajando finalizado. Así que espero que para el momento en que esto salga será, y podemos hablar de ello entonces, pero solo puedo hablar de otros que no he manejado. Pero en términos generales, creo que las áreas principales son situaciones en particular con estancias prolongadas en hospitales donde no se brindan servicios de interpretación y afecta el tratamiento del paciente. Quiero decir, vemos un daño real que llega a los pacientes cuando no pueden comunicar sus necesidades. Y esos son a menudo los casos que resultan en acuerdos significativos y eso ciertamente ha sido una de las cosas que he visto en muchos de los acuerdos anteriores que el Departamento de Justicia ha hecho.

### **Barry Whaley:**

Así que Steve, tocaste algo hace un minuto, y no quiero dejarlo pasar todavía porque nuestro enfoque a lo largo de nuestra conversación de hoy ha estado en el paciente que

puede ser sordo o tener problemas de audición o tener alguna otra dificultad de comunicación. Pero, de hecho, las protecciones de la ADA para, o las obligaciones que debería decir para una comunicación efectiva, también podrían aplicarse a las personas sordas o con problemas de audición que acompañan al paciente, ¿verdad?

**Steve Gordon:**

Eso es correcto. Y, de hecho, los requisitos de comunicación efectiva de la ADA se aplican específicamente a los acompañantes, e incluyen a las personas sordas, con dificultades auditivas y ciegas que tienen una discapacidad del habla. Por lo tanto, es muy importante que los proveedores de atención médica entiendan que sus responsabilidades de comunicación no son solo para el paciente, sino también para los compañeros que están con el paciente. Y no se trata solo de proxis de atención médica. He tenido personas que vienen y dicen: "Bueno, no eran un representante de atención médica. No teníamos que comunicarnos con ellos". Eso en realidad no es correcto. Los acompañantes se definen ampliamente en las regulaciones de la ADA y no solo incluyen a los representantes de atención médica.

**Barry Whaley:**

Buen punto. Sí. Gracias, Steve. Creo que el elefante en la habitación aquí que aún no hemos abordado, y le pido su opinión ahora. Seguimos viendo este tipo de demandas. Seguimos viendo proveedores de atención médica que continúan discriminando a las personas sordas o con problemas de audición o que tienen otras dificultades de comunicación. ¿Qué crees que es así?

**Steve Gordon:**

Así que creo que hay mucho pensamiento mágico, y el pensamiento mágico es que la lectura de labios es algo que las personas sordas o con problemas de audición pueden hacer. Y se han realizado algunos estudios académicos sobre esto que muestran que la tasa de precisión promedio es bastante baja. Creo que está entre el 10 y el 15%. Pero es un pensamiento mágico. Es mágico pensar que las notas escritas a mano son de alguna manera un reemplazo. Y creo que la falta de capacitación, sé que Kara tocó esto un poco, pero las personas de primera línea necesitan ser capacitadas sobre lo que



deben hacer. Y puede que tenga las mejores políticas del mundo, pero si no está capacitando a su personal de primera línea, a las personas que tratan con la gente, a la persona que hace la admisión a las 3:00 de la mañana, entonces no obtendrá personas que cumplen con la ADA. Así que es realmente importante. Y el entrenamiento es una forma de lidiar con el pensamiento mágico.

**Barry Whaley:**

Sí.

**Kara Sweet:**

Solo agregaré a eso. En particular, en el entorno de urgencias, si entra un paciente sordo, van a una recepción, se registran y se comunican con una nota escrita a mano o su teléfono con un texto y dice, soy sordo, o un CART para decir que son sordos. Y luego no son registrados inmediatamente, aceptados, se van a sentar en la sala de espera y luego, lo que sucede, su nombre es llamado cuando es su momento, pero no saben que su nombre es llamado porque no hay nadie allí para decirles. Así que a veces las personas están ocupadas, no piensan bien las cosas y no tienen procedimientos adecuados o no son conscientes, como dije antes, sobre cuáles deberían ser las políticas y procedimientos para hacer eso. Y entonces, una de las cosas que hemos estado tratando de hacer es asegurarnos de que haya anotaciones en lo que se llama un EMR, un registro médico electrónico que dice que, si un paciente viene o su acompañante está con ellos, alguien es sordo o necesita una ayuda auxiliar, eso se refleja allí.

Así que aparece como una bandera, no necesariamente una bandera roja, sino una bandera para que se aborde y se trate. Pero diré que hay infractores reincidentes, por así decirlo, en términos de proveedores que vemos las mismas quejas un par de años después de que se llega a un acuerdo. Y es lo mismo. Y no puedo hablar de por qué eso es en particular. Solo puedo decir que cuanto más formación y más políticas apliquemos, mejor.

Y también otra cosa que creo que es útil es garantizar que haya una manera de presentar quejas o quejas si hay tratamiento, porque no es fácil hacerlo a menudo. A

menudo no es fácil solicitar una comunicación efectiva o una ayuda auxiliar cuando va a un hospital o proveedor para una cita. Y, entonces, hay muchos pequeños cambios que se pueden hacer que cree que podrían afectarlo. Y eso es algo en lo que trabajamos sin duda mientras trabajamos para ver qué disposiciones se implementan en nuestros acuerdos de conciliación y qué cambios se pueden hacer a las políticas [inaudible 00:48:45]

**Steve Gordon:**

Y creo que me limitaría a añadir que la formación debe ser sostenida

**Barry Whaley:**

Sí.

**Steve Gordon:**

La capacitación no es un tipo de cosa única, y especialmente si tiene rotación de personal, pero incluso si no tiene rotación de personal, las personas necesitan recordatorios porque pueden recibir la capacitación y pueden pasar 18 meses o dos años antes de que vean la situación. Por lo tanto, debe tener un entrenamiento sostenido que se realice de forma regular en lugar de uno y hecho.

**Barry Whaley:**

Seguro. Creo que eso también se aplicaría a la incorporación, ¿no, Steve? Quiero decir que los nuevos empleados también necesitan esa información.

**Steve Gordon:**

Absolutamente. Y como parte de nuestros acuerdos de conciliación que llego generalmente dentro de los primeros 30 días más o menos, requerimos que el personal esté capacitado en el requisito de comunicación efectiva de la ADA.

**Barry Whaley:**

Sí. Bueno, Kara y Steve, les voy a dar la última palabra. Esta ha sido una gran conversación. ¿Cuáles son algunas reflexiones finales que tiene con respecto a este

tema? Y dejaré ir a Kara primero y luego a Steve, puedes traerlo a casa.

**Kara Sweet:**

Oh, gracias, Barry. Realmente apreciamos la oportunidad de hablar con sus oyentes hoy y hablar sobre este importante tema. Creo que realmente hacer llegar la información al público y hacerla llegar a los proveedores es el factor más importante para garantizar que estos problemas se aborden y se traten con conocimiento, que haya una ADA, que se requiera, que haya son requisitos para cumplir con la ADA. Y lo que es una comunicación efectiva es algo que debe estar ahí fuera. A menudo pienso que las personas no piensan en ello porque pueden no ser sordas o pueden pensar que no conocen a nadie DEAF, pero casi todos ciertamente conocen a alguien que tiene problemas de audición y les puede pasar en el futuro. Y creo que realmente entender que esto nos afecta a todos es realmente un paso para comprender cómo garantizar una comunicación efectiva hacia adelante. Y se lo diré a Steve porque estoy seguro de que él tiene pensamientos mucho más importantes sobre ello que yo.

**Steve Gordon:**

Bueno, en realidad quiero hacer eco y amplificar algo que dijiste, Kara, que es que las cosas pequeñas pueden hacer una gran diferencia. Una de las pequeñas cosas que requerimos en nuestros acuerdos de conciliación es que las personas desarrollen un formulario. Entonces, cuando una persona llega, puede avisar a la gente y se le pregunta automáticamente, ¿tiene una discapacidad de comunicación que requiera algún tipo de servicio auxiliar? Y ser proactivo de esa manera puede marcar una gran diferencia. Y está teniendo una estructura establecida, está teniendo un servicio de interpretación de lenguaje de señas bajo contrato, y probablemente más de uno.

Entonces, cuando su personal llama a un intérprete y ese servicio no tiene a alguien disponible, tienen un lugar secundario a donde ir. Y es realmente importante. También es importante estar atento en esta área. Entonces, si usted es un proveedor de atención médica, es muy importante que se asegure cuidadosamente de que se ordenen intérpretes, que vayan a la dirección correcta, que tengan el tiempo adecuado. He tenido casos antes en los que literalmente han pedido un intérprete, pero para el día equivocado o para la dirección incorrecta porque tienen múltiples ubicaciones. Por lo

tanto, es un área en la que debe ser cuidadoso, proactivo, reflexivo y debe capacitar a las personas varias veces. Así que esas son las cosas que me gustaría enfatizar, y realmente aprecio que el Centro ADA del Sureste haya presentado este podcast. Creo que es un área muy importante.

**Barry Whaley:**

Gracias, Steve. Nuestros invitados de hoy han sido Steve Gordon y Kara Sweet del Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Gracias de nuevo por unirse a nosotros. Oyentes, pueden acceder a todos los episodios de ADA Live con audio archivado, transcripciones accesibles y recursos en nuestro sitio web en [adalive.org](http://adalive.org). Puedes escuchar el canal SoundCloud ADA Live en [soundcloud.com/adalive](http://soundcloud.com/adalive). Puede descargar ADA Live a su dispositivo móvil, buscar en su aplicación de podcast ADA Live. Si tiene preguntas sobre la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, puede usar nuestro formulario en línea en cualquier momento en [adalive.org](http://adalive.org), o puede comunicarse con su centro regional de ADA al 1-800-949-4232. Y esas llamadas son gratuitas y confidenciales. ADA Live es un programa del Southeast ADA Center, el Burton Blatt Institute de la Universidad de Syracuse y una colaboración con el Centro de Política de Empleo Inclusivo para Discapacitados, Investigación de Rehabilitación y Capacitación. Nuestra productora es Celestia Ohrazda, con Cheri Hoffman, Mary Morder, Marsha Schwanke, Chase Coleman, y yo, soy Barry Whaley. Nuestra música es de 4 Wheel City, el Movimiento 4 Mejora.

**Ciudad de 4 ruedas:**

Ellos mirando. No quieren que seamos 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 proporcionada 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 ADA del Sureste 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 la responsabilidad ni ejerce el 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:

[ADAsoutheast@syr.edu](mailto:ADAsoutheast@syr.edu)

Teléfono: 404-541-9001