



Red Nacional de la ADA

Información, orientación y adiestramiento sobre la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

Llámenos gratis al
1-800-949-4232 V/TTY
Encuentre su centro regional en
www.adata.org

Para ver la versión más actualizada y accesible, por favor visite
[https:// adainfo.us/healthcare-esp](https://adainfo.us/healthcare-esp)

Atención médica y la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

La Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés) es una ley federal de derechos civiles que prohíbe la discriminación contra personas con discapacidades. **Las organizaciones de atención médica que brindan servicios al público están cubiertas por la ADA.**

La ADA requiere que las entidades de atención médica brinden acceso total e igual para personas con discapacidades.

Esto se puede hacer a través de:

- **Modificaciones razonables de reglamentos, prácticas y procedimientos.** Ajuste de reglamentos, prácticas y procedimientos, si es necesario, para proporcionar bienes, servicios, instalaciones, privilegios, ventajas o acomodaciones.
- **Comunicación efectiva.** Hacer que la comunicación, en todas sus formas, sea de fácil comprensión.
- **Instalaciones accesibles.** Asegurar la accesibilidad física.

Las instalaciones de atención médica cubiertas incluyen, entre otras: hospitales, consultorios médicos, farmacias, consultorios de dentistas, consultorios de acupunturistas, etc.

Las agencias de atención médica administradas por **gobiernos estatales y locales** están cubiertas por el **Título II** de la ADA. Las organizaciones de atención médica administradas por **empresas privadas u organizaciones sin fines de lucro** están cubiertas por el **Título III** de la ADA. Todos los lugares cubiertos por la ADA deben proporcionar acceso a sus instalaciones y programas para personas con discapacidades.

Una persona con discapacidad puede ser una persona con una discapacidad de movilidad o física, sensorial (visión o audición), intelectual, psiquiátrica u otra discapacidad mental. Las personas con condiciones médicas como VIH/SIDA, epilepsia, artritis reumatoide y cáncer también pueden estar cubiertas por la ADA.

Una de cada cinco personas en los Estados Unidos es una persona con discapacidad.



Atención médica y la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades

El acceso a los programas y servicios de atención médica se puede lograr de diferentes maneras. La forma en que un lugar cumple con sus obligaciones concernientes al acceso a atención médica dependerá de quién opere el lugar: 1) un gobierno estatal o local o 2) una empresa u organización sin fines de lucro.

Los gobiernos estatales y locales cumplen con los requisitos de acceso a los programas a través de “accesibilidad del programa”. Esto significa que el programa debe ser accesible a través de todo el sistema. Si los programas individuales dentro del sistema de atención médica no son físicamente accesibles, los bienes y servicios se pueden reubicar en un lugar accesible o se puede adaptar una instalación para que sea accesible.

Empresas y organizaciones sin fines de lucro cumplen con los requisitos de acceso a programas y servicios al participar en la “eliminación de barreras fácilmente alcanzable” en sus instalaciones.

Ejemplo: Un proveedor privado de atención médica tiene barreras tales como escalones en su entrada o salas de examen que son demasiado pequeñas para acomodar a una persona que usa una silla de ruedas. Para cumplir con sus requisitos de acceso, el proveedor debe desarrollar un plan para eliminar esas barreras para hacer que el sitio sea accesible a menos que no sea técnicamente viable.

Como práctica recomendada, el proveedor debe revisar sus planes para la eliminación de barreras de forma regular a medida que avanza hacia una accesibilidad más completa de sus instalaciones.

Si un proveedor puede demostrar que realizar una **modificación razonable** o proporcionar **comunicación efectiva** sería demasiado costoso (“carga financiera indebida”) o que cambiaría por completo la atención o el servicio proporcionado (“alteraría fundamentalmente la naturaleza del servicio, programa o actividad”) no estaría obligado a cumplir con los requisitos de la ADA. Hay varios factores a considerar antes de que una instalación pueda reclamar una carga indebida o una alteración fundamental del servicio, tal como la naturaleza y el costo de la acción en relación con el tamaño, los recursos, la naturaleza y la estructura de la operación de la instalación.

Ejemplo: El consultorio de un médico se encuentra en un edificio existente con 4 salas de examen pequeñas. Es posible que no se pueda **acceder fácilmente** a todas las salas de examen porque los muros de carga no se pueden quitar o el costo del proyecto completo puede ser demasiado alto. En cambio, el médico podría hacer accesibles dos de las salas y asegurarse de que solo programen dos pacientes al mismo tiempo que se beneficiarían de una sala accesible.

Ejemplo: Un padre o una madre de un niño con una discapacidad solicitan ver a un médico de atención primaria que conocen. La madre se siente cómoda con este médico y quiere que atienda a su niño. Sin embargo, este médico se especializa en la atención de adultos mayores. Debido a que el médico no es un pediatra, esto podría ser una **alteración fundamental del servicio de atención médica** y no sería requerido.

Mito - Un médico que no se especializa en la discapacidad de un paciente no tiene que brindarle atención a esa persona.

Realidad - Por lo general, un proveedor de atención médica no puede negarse a ver a un paciente debido a su discapacidad.



Modificaciones razonables de reglamentos, prácticas y procedimientos

Los proveedores de atención médica deben hacer modificaciones (o cambios) razonables a los reglamentos, prácticas y procedimientos para proporcionar igualdad de acceso a instalaciones y servicios a personas con discapacidades. El término “modificación razonable” es un concepto amplio que cubre todo tipo de discapacidad.

La concesión de modificaciones razonables es una parte clave para garantizar que las personas con discapacidades tengan igual acceso a los bienes y servicios al igual que los pacientes sin discapacidades.

Ejemplos:

- Darle una cita temprana a un paciente con ansiedad para que haya menos personas en la oficina y el ruido sea mínimo.
- Permitir que un acompañante ayude a una persona con una discapacidad de movilidad al posicionar al paciente para una exploración radiológica.
- Modificar un reglamento que requiera que los pacientes completen su propia documentación, de modo que el personal pueda completar la documentación de admisión para una persona con una lesión cerebral o dislexia que solicite la asistencia para completar la documentación. Permitir tiempo adicional para explicar la atención a un paciente con discapacidad intelectual.
- Permitir que un perro de servicio que ha sido entrenado para alertar a su guía con un trastorno convulsivo al comienzo de una convulsión esté presente en una sala de examen.

Mito - Un centro de atención médica no puede cobrarle a un paciente con una discapacidad una tarifa por estacionamiento.

Realidad - Una instalación de atención médica puede cobrar por el estacionamiento si es un cargo que pagan todos los pacientes. Sin embargo, si no se puede acceder a una máquina de pago de estacionamiento, una modificación razonable sería no aplicar las tarifas de estacionamiento para personas con discapacidades que no pueden acceder a la máquina de estacionamiento.

Comunicación efectiva

Los proveedores de atención médica deben garantizar que la comunicación con pacientes con discapacidades auditivas, visuales y del habla sea tan efectiva como la comunicación con otros pacientes. La ayuda o el servicio brindado depende del método de comunicación utilizado por el paciente, cuánto tiempo y qué tan complejo será, y el entorno donde se llevará a cabo la comunicación.

La comunicación efectiva se puede cumplir mediante el uso de un dispositivo o método o servicio.



Ejemplos:

- Para una persona que es sorda y que usa lenguaje de señas, proporcionar un intérprete calificado en lenguaje de señas para una cita programada o que no sea de emergencia.
- Para una persona con poca visión, proporcionar un lector calificado para información escrita y proporcionar instrucciones de alta postoperatoria y manejo de medicamentos en letra grande.
- Para un paciente con una discapacidad del habla que los médicos no entienden por teléfono, usar el servicio de retransmisión 711 para servicios de traducción de voz a voz.
- Accesibilidad digital también se requiere para una comunicación efectiva e incluye, pero no se limita a: sitios web; quioscos médicos; registros electrónicos de salud; telecomunicaciones y salud telefónica (que incluye telepsicología y salud telesalud mental).

Mito - El esposo de una paciente es sordo y usa lenguaje de señas. La esposa, que está en coma, oye (no es sorda). El médico necesita comunicar los problemas de salud de la paciente al esposo. Debido a que la esposa, que oye, es la paciente, el hospital no necesita proporcionarle un intérprete de lenguaje de señas a su esposo.

Realidad - Because communication with the family benefits the patient, the hospital must provide a sign language interpreter for the husband. In some environments and situations, such as in an emergency room or urgent care, due to the immediate need effective communication may be provided via Video Remote Interpreting (VRI).

Instalaciones accesibles

Las instalaciones de atención médica deben garantizar que sus instalaciones sean accesibles para personas con discapacidades. Cuando sea posible, el equipo médico también debe ser accesible. Ejemplos: mesas de examen accesibles, máquinas de imágenes accesibles, balanzas y elevadores de pacientes accesibles. Los proveedores de atención médica deben tener una instalación accesible que cumpla con las Normas de Diseño Accesible del 2010 de la ADA y tener disponibles salas accesibles para exámenes/tratamientos/procedimientos.

Una instalación que se construyó antes de la ADA no está “exenta”.

Ejemplos de características de instalaciones accesibles, tal como se definen en las Normas de Diseño Accesible del 2010 de la ADA, incluyen:

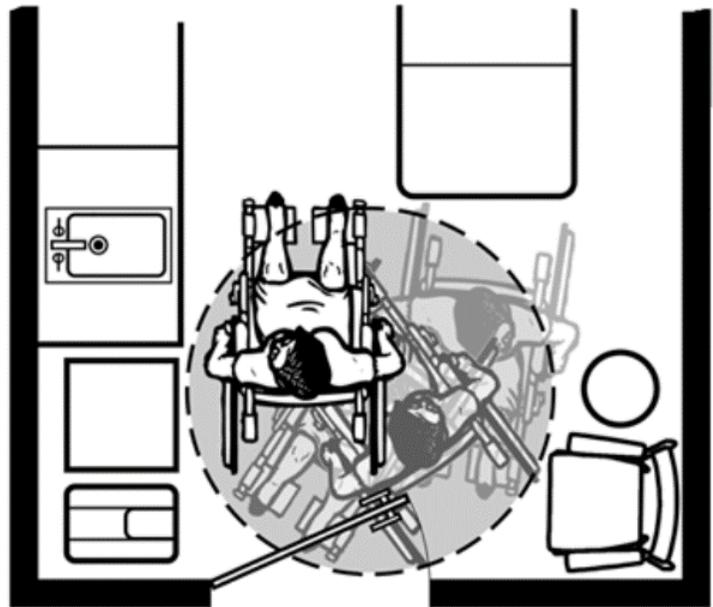
- Espacios de estacionamiento y entrada accesibles;
- Puertas con manijas de palanca;
- Baños accesibles para sillas de ruedas con espacio libre para girar, barras de apoyo y lavamanos accesibles; y
- Que no haya objetos que sobresalgan más de 4 pulgadas a lo largo de las rutas de paso.

Las salas de examen accesibles incluyen, por ejemplo:

- Vías de paso despejadas hacia las salas;

- Puertas de entrada que cumplen con los requisitos de ancho y
- Piso despejado y espacio para girar dentro de las salas (lo cual se puede lograr fácilmente al mover objetos como un bote de basura, un contenedor de objetos punzantes o una silla que está detrás de una puerta).

Una vista desde arriba de una sala de examen que muestra el espacio despejado del piso para una persona que gira una silla de ruedas (mínimo 60" de diámetro).



Este espacio también puede permitir el uso de un elevador portátil de pacientes.

Mito - Un médico especialista en consulta privada atiende pacientes en dos consultorios. Aunque el médico tiene una mesa de examen de altura ajustable en cada uno de los consultorios y baños accesibles, ambos consultorios tienen un escalón en la entrada. El médico debe eliminar la barrera del escalón delantero en solo uno de los consultorios, independientemente de cuánto costará.

Realidad - A menos que el médico pueda demostrar que eliminar la barrera instalando una rampa en ambos consultorios causaría una carga financiera indebida, el médico debe instalar una rampa en ambos consultorios. Por razones presupuestarias y como parte de un plan de eliminación de barreras, el médico puede eliminar los escalones en cada ubicación en diferentes años.

¿Necesita más información?

Si tiene preguntas sobre sus derechos o responsabilidades bajo la ADA, comuníquese con su Centro local de la ADA. Cada centro cuenta con especialistas en la ADA que brindan información y orientación a cualquier persona que solicite información sobre la ADA. Puede llamar gratis al 1-800-949-4232. También puede enviar un correo electrónico a su centro local completando el Formulario de correo electrónico de la Red Nacional de la ADA (adata.org/email). Todas las llamadas y correos electrónicos son tratados de manera confidencial.



Recurso (en español) sobre modificaciones razonables de reglamentos, prácticas y procedimientos:

Manual de Derecho De Discapacidad de la Red Nacional de la ADA

<https://adata.org/guide/manual-de-derecho-de-discapacidad-de-la-red-nacional-de-la-ada>

Recursos (en inglés) sobre modificaciones razonables de reglamentos, prácticas y procedimientos:

The ADA National Network Disability Law Handbook

<https://adata.org/publication/disability-law-handbook>

Modification of Policies, Practices and Procedures, ADA Title II

https://www.ada.gov/regs2010/titleII_2010/titleII_2010_regulations.htm#a35130

Modification of Policies, Practices and Procedures, ADA Title III

https://www.ada.gov/regs2010/titleIII_2010/titleIII_2010_regulations.htm#a302

Understanding How to Accommodate Service Animals in Healthcare Facilities

<https://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/service-animals.aspx>

Se pueden encontrar recursos adicionales (en inglés) en

<https://www.adapacific.org/healthcare#modification-policies-practices-procedures>

Recursos (en inglés) sobre comunicación efectiva:

Communicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings

<https://www.ada.gov/hospcombr.htm>

Questions and Answers for Health Care Providers

<https://www.nad.org/resources/health-care-and-mental-health-services/health-care-providers/questions-and-answers-for-health-care-providers/>

Introduction to Web Accessibility <https://webaim.org/intro/>

Guidance and Resources for Electronic Information Technology

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-guidance-electronic-information-technology.pdf?language=es>

Se pueden encontrar recursos adicionales (en inglés) en

<https://www.adapacific.org/healthcare#effective-communication>

Recursos (en español) sobre instalaciones accesibles:

Equipo de diagnóstico médico accesible

<https://adata.org/factsheet/Accessible-Healthcare-MDE-Overview-esp>

Mesas y sillas de examen médico accesibles

<https://adata.org/factsheet/Accessible-Healthcare-tables-esp>

Recursos (en inglés) sobre instalaciones accesibles:

2010 ADA Standards

https://www.ada.gov/regs2010/2010ADAStandards/2010ADAStandards_prt.pdf

Access to Medical Care for Individuals with Mobility Disabilities

https://www.ada.gov/medcare_mobility_ta/medcare_ta.htm



Accessible Medical Diagnostic Equipment

<https://adata.org/factsheet/accessible-medical-diagnostic-equipment>

Accessible Medical Examination Tables and Chairs

<https://adata.org/factsheet/accessible-medical-examination-tables-and-chairs>

Se pueden encontrar recursos adicionales (en inglés) en

<https://www.adapacific.org/healthcare#physical-accessibility>

Referencias y recursos adicionales (en inglés):

ADA National Network Health Care Factsheet <https://adata.org/factsheet/accessible-health-care>

American Medical Association - Access to Care for Patients with Disabilities <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/public-health/disability-ada.pdf>

National Council on Disability, The Current State of Health Care for People with Disabilities

https://www.ncd.gov/rawmedia_repository/0d7c848f_3d97_43b3_bea5_36e1d97f973d.pdf

New England ADA Center ADA Title II Action Guide for State and Local Governments (for more on Program Accessibility for state and local governments) <https://www.adaactionguide.org/>

Pacific ADA Center, Access to Healthcare and the ADA https://www.adapacific.org/assets/documents/taylor_access-to-healthcare-and-the-ada-legal-brief_2018.pdf

Pacific ADA Center, Healthcare and the ADA <https://www.adapacific.org/healthcare>

Settlement summary United Spinal Association et al. v. Beth Israel Medical Center et al.

<https://dralegal.org/case/united-spinal-association-et-al-v-beth-israel-medical-center-et-al/>

Southwest ADA Center, Disability Law Index - Public Accommodations (for Readily Achievable Barrier Removal for businesses and non-profits)

http://www.southwestada.org/html/topical/PublicAccommodations/pa_barrierremov.html

US Access Board

<https://www.access-board.gov/guidelines-and-standards/health-care/about-this-rulemaking>

U.S. Department of Justice Barrier-Free Health Care Initiative

<https://www.ada.gov/usao-agreements.htm>

U.S. Department of Justice Barrier The Americans with Disabilities Act and Persons with HIV/AIDS

https://www.ada.gov/hiv/ada_q&a_hiv.htm

El contenido fue desarrollado por Pacific ADA Center y se basa en el consenso profesional de expertos de la ADA y de la Red Nacional de la ADA.



<http://www.adapacific.org>

Los contenidos de esta hoja informativa se desarrollaron bajo subvenciones del Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (Subvenciones números 90DP0081 y 90DP0086 de NIDILRR). 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, por sus siglas en inglés). Los contenidos de esta hoja informativa no representan necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS, y no se debe asumir endoso del Gobierno Federal.

© Derechos de autor Red Nacional de la ADA 2020. Todos Los Derechos Reservados.

Puede ser reproducido y distribuido libremente con atribución a la Red Nacional de la ADA (www.adata.org).