

**Agencia: FEMA**

**Título de la conferencia: Moderadora del  
Evento de Participación de las Partes**

**Interesadas: Tammy Wisor**

**Fecha: Miércoles, 6 de mayo de**

**2020 Hora de la conferencia: 14:00 ET**

Operadora: ¡Hola! Bienvenidos a la Teleconferencia de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency, FEMA). La conferencia de hoy está siendo grabada para su transcripción. Me gustaría que tome la palabra Jo Linda Johnson. Adelante.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias, Mira, y buenas tardes a todos. Gracias por acompañarnos en nuestra segunda convocatoria a las partes interesadas en relación con el COVID-19. Espero que todos los participantes estén sanos y salvos. Agradecemos su compromiso mientras continuamos tratando de dar respuesta a los comentarios y las dudas de todas las partes interesadas. Es muy importante para nosotros estar en contacto con todos ustedes, y es importante para todos ustedes estar en contacto con nosotros.

Por eso, muchas gracias. Antes de empezar con lo central de esta conferencia, hablemos sobre algunas cuestiones generales. Quiero que todos sepan que contamos con un servicio de subtítulo. Estaba previsto en la invitación que recibieron. Podrán encontrar un enlace al final de la invitación. Aquellas personas que necesiten subtítulo hagan clic en ese enlace. Como mencionó la operadora, la conferencia está siendo grabada para poder transcribirla. Pondremos a disposición la transcripción tan pronto como sea posible. La transcripción será traducida al español para nuestros participantes de habla hispana. Si necesitan otros idiomas, pueden comunicarse con la Oficina de Igualdad de Derechos (OER) de FEMA y encargaremos las traducciones que sean necesarias.

Hace tres semanas tuvimos una conferencia donde ofrecimos mucha información en respuesta a

preguntas que nos habían efectuado. Ahora también hemos recibido docenas de preguntas que vamos a intentar responder aquí de la mejor manera posible. También queríamos disponer de algo de tiempo al terminar para responder preguntas de los participantes sobre esta conferencia. Dejaremos eso para el final, por lo que la conferencia durará un poco más. Agradeceremos que puedan escuchar atentamente toda la información compartida, para que si quedan dudas sin resolver, puedan preguntar sobre ellas. Les vuelvo a recordar, y también lo haré al finalizar, que recibiremos preguntas sobre cuestiones relacionadas con el COVID y no sobre todas las problemáticas cubiertas por OER de FEMA, la Oficina de Derechos Civiles del HSS (OCR) o la Oficina de Derechos y Libertades Civiles (CRCL) del Departamento de Seguridad Nacional de los EE. UU. (DHS). Responderemos solo preguntas relacionadas con el COVID. Una vez dicho esto, voy a cederle el espacio a nuestros oradores para que puedan hacer una breve introducción de dos minutos. Empezaremos con Victoria. Victoria Porto pertenece a la Oficina de Derechos y Libertades Civiles del DHS.

Victoria Porto: Hola a todos. Mi nombre es Victoria Porto, soy Directora de Programas de CRLC del Departamento de Seguridad Nacional de los EE.UU. En DHS, la Oficina de Derechos y Libertades Civiles busca garantizar que la respuesta del Departamento ante el COVID-19 incorpore la protección de derechos y libertades civiles en todas las acciones de DHS. Esto incluye actividades como el control de personas que ingresan al país y de actividades relacionadas con la inmigración. Durante esta pandemia, al igual que en otras emergencias, resulta vital que todas las comunidades tengan acceso satisfactorio a los servicios que les corresponden por derecho. Según el derecho civil, esto suele traducirse en medidas adicionales para llegar a todas las personas de nuestras comunidades y satisfacer sus necesidades.

Es por esto que mi oficina, al igual que otras agencias federales, está trabajando para comunicar a los beneficiarios de asistencia económica federal, y a los que formamos parte de la agencia, que esperamos que se dé cumplimiento a las obligaciones relativas a derechos civiles durante la pandemia. Y dicho cumplimiento solo puede lograrse con las herramientas, las políticas y los planes adecuados. Escuchar sus puntos de vista es muy importante para nosotros. Es probable que algunos ya estén en contacto con nuestros empleados y sepan cómo presentar un reclamo

ante nuestra oficina. Quienes deseen comunicarse con la Oficina de Derechos y Libertades Civiles de DHS, pueden escribirnos a [CRCLoutreach@dhs.gov](mailto:CRCLoutreach@dhs.gov). Si necesitan más información sobre cómo presentar un reclamo sobre la actividad de DHS relacionada con derechos y libertades civiles, pueden ingresar a nuestro sitio web: [dhs.gov/crcl](http://dhs.gov/crcl). Gracias por darme la oportunidad de estar aquí hoy con ustedes.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias. También participan de esta conferencia nuestros colegas de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. (HHS) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Ahora tomará la palabra Roger Severino, quienes nos ofrecerá una breve introducción de dos minutos sobre HHS.

Roger Severino: Hola. Mi nombre es Roger Severino, y soy Director de la Oficina de Derechos Civiles. Nuestro principal mensaje durante esta pandemia es que los derechos civiles no quedan suspendidos de forma alguna; de hecho, estamos más activos que nunca con distintas medidas para que nadie sea pasado por alto. En épocas de emergencia nacional, solemos ver lo mejor o lo peor de la gente. Vemos lo mejor en los equipos de respuesta inicial que pertenecen a organizaciones de defensoría que ayudan a los más vulnerables. También vemos resultados negativos en situaciones de competencia, cuando la gente cree que algún recurso puede escasear, y de mucho temor a ser estigmatizado o ser víctimas de estereotipos. Estamos garantizando que estas problemáticas no sucedan y ayudando a que los programas de servicios humanitarios y de salud sean accesibles a todos.

Protegemos a todas las clases amparadas por la ley ante discriminación por raza, sexo, nacionalidad, color, religión, libertad de conciencia, edad, y discapacidad. Estamos trabajando enérgicamente para garantizar que nuestras políticas de triaje en distintos estados no dejen a nadie atrás por criterios de exclusión o categorización o no adecuados. También estamos garantizando que el acceso al idioma sea una prioridad en la prestación de nuestros servicios. Estamos aquí para ustedes. Nuestro sitio web es [hhs.gov/ocr](https://hhs.gov/ocr). Ahora me gustaría cederle el espacio a mis colegas de CDC para que puedan presentarse.

Dagny Olivares: Hola. Mi nombre es Dagny Olivares, una de las directoras del Centro de Información Conjunta de CDC,

que en palabras más simples es el área de comunicación pública de CDC para la respuesta ante el COVID-19. Antes que nada quiero agradecerles por su tiempo a todos los que se unieron hoy

a la conferencia, así como por su compromiso para ayudar a que el gobierno de los EE. UU. continúe satisfaciendo las necesidades de estos sectores y mejorando la forma en que podemos responder. Quiero responder algunas inquietudes sobre el desglose de información, un tema que surgió durante conferencias anteriores y en las preguntas que recibimos. Las oficinas de CDC siguen trabajando con nuestros socios que administran los sistemas de información sobre datos relacionados con el COVID-19. Esto lo hacemos para mejorar y agilizar dichos sistemas, de manera que estemos recopilando e informando mejores datos que nos den la información que necesitamos.

En la mayoría de los casos e internaciones por COVID-19, no hay datos disponibles sobre raza o etnia, y sabemos que esa es una limitación que están experimentando. Tampoco contamos con información sobre comorbilidades del COVID-19 en la mayor parte de las hospitalizaciones y las tasas varían significativamente según los sitios de monitoreo. No obstante, seguimos trabajando para mejorar estos flujos de datos y lograr mejor información que nos permita tener una imagen más certera de cómo afecta esta enfermedad a las diferentes poblaciones. Para esto, los empleados de CDC actualizaron recientemente los formularios de informe de casos de COVID-19 para que los funcionarios de salud pública cuenten con documentos más breves y más fáciles de completar. El formulario seguirá incluyendo datos demográficos y de condiciones de riesgo, como raza o afiliación tribal. Lo que se busca con el nuevo formulario es que los CDC puedan obtener más datos rápidamente para poder publicarlos y ponerlos a disposición de los demás. Y esto lo haremos agilizando el formulario usado por el personal de salud estatal y local. Este formulario de informe de casos es estándar para todos los departamentos de salud que recopilan información.

Esperamos ver cambios en los datos que estamos publicando. El formulario ya está disponible en nuestro sitio web y recomendamos usarlo en todo el país.

También queremos que las personas conozcan o recuerden las fuentes de estos datos desglosados que ya están publicando las oficinas de CDC: datos de mortalidad del Centro Nacional de Estadísticas de Salud en [cdc.gov/nchs](https://cdc.gov/nchs), y los datos netos de hospitalización por

COVID, en [cdc.gov/coronavirus](https://cdc.gov/coronavirus) (hay que desplazarse hacia abajo hasta la pestaña de datos y monitoreo). Finalmente, quiero asegurarles que los empleados de CDC siguen trabajando para garantizar la salud y la seguridad de todos los estadounidenses, no solo resolviendo estos problemas de sistemas de datos, sino también con un mayor compromiso con las organizaciones y los socios que representan y sirven a los grupos raciales y étnicos minoritarios. Además, con otros grupos que corren un mayor riesgo o que no puedan acceder a la información que necesitan para protegerse sin estas iniciativas. Estamos realizando estudios para confirmar y entender los datos que tenemos sobre el potencial impacto del COVID-19 en la salud de los grupos raciales y étnicos minoritarios. Ahora me gustaría ceder la palabra a mi colega Mark Urban, quien nos hablará sobre algunas de las problemáticas que nos hicieron llegar.

Mark Urban: Gracias, Dagny. Hola. Mi nombre es Mark Urban. Soy Director del Programa de Accesibilidad en CDC. Me gustaría hablarles sobre algunas de las preocupaciones que nos acercaron sobre los recursos de CDC para personas con dominio limitado del idioma inglés (LEP) y cómo estamos trabajando para resolver algunas de estas problemáticas. Constantemente, estamos mejorando nuestra cartera de recursos para ayudar a las comunidades con competencia limitada en inglés. Esto incluye la traducción total del sitio. Ahora contamos con cuatro idiomas clave según los datos demográficos de los casos, y habilitamos prácticamente todo el sitio para que se pueda acceder a diferentes idiomas así como a recursos traducidos a idiomas adicionales, como por ejemplo el lenguaje de señas americano.

Este es un enlace directo desde la página de inicio de CDC para el COVID. Si accedemos a la página de CDC sobre COVID ([cdc.gov/coronavirus](https://cdc.gov/coronavirus)), podemos ver en la parte superior los distintos recursos de idiomas, como traducciones del sitio, que están disponibles de manera inmediata. Lo organizamos estos últimos tiempos para que sea más sencillo para las personas con dominio limitado del idioma inglés y no pierdan tiempo buscando esas opciones en la página. También recibimos una consulta sobre el uso de herramientas de traducción automática. CDC utiliza herramientas de traducción automática, pero necesitan de la intervención humana para garantizar una comunicación clara y efectiva. Mucho más aun con información tan importante como la del COVID. Con este fin, incluso los materiales en los que sí usamos herramientas de

automatización para obtener traducciones son revisados por el personal de CDC para garantizar que la información sea comunicada de forma clara en el idioma correspondiente. Obviamente, hay material traducido directamente que está publicado en la sección otros idiomas, que fue traducido específicamente por una persona humana y posteriormente validado para su claridad y comunicación efectiva desde un punto de vista médico. Esto nos presenta un desafío a la hora de ofrecer un equilibrio entre velocidad y calidad.

Es por eso que, para poder brindar la mejor información rápidamente, los empleados de CDC se centran en la calidad de la traducción de lo que llamamos materiales no perecederos, o sea materiales que muy probablemente no cambien a diario. Como saben aquellos que vienen siguiendo este grave evento de nivel nacional, la información sobre COVID cambia día a día. A medida que aprendemos algo nuevo vamos agregando información. Nos concentramos en brindar aquella que sabemos no cambiará rápidamente, para no demorarnos en compartir estos recursos con personas que cuentan con una competencia limitada en inglés. Por ejemplo, tenemos muchas traducciones con información sobre cómo lavarse las manos. Contamos con menos material traducido sobre factores desencadenantes y lineamientos actuales para los médicos. A menudo aparecen nuevos síntomas, actividades o terapias e intentamos actualizar la información lo más rápido posible. Siempre hay un tiempo de demora con las traducciones. Queremos minimizar estas demoras para las iniciativas sobre las que podemos ofrecer información adicional en forma directa a la gente de nuestro país en la mayor medida posible: esto es, qué es lo más provechoso a nivel individual.

También tenemos hojas informativas para imprimir, pero no en otros idiomas. Además ofrecemos estos folletos informativos para que sean utilizados en entornos sanitarios y públicos, ya que son más bien gráficos. Incluyen mayormente imágenes, con frases breves o palabras simples y cortas para ser más claros y directos. Están ideados para personas que no pueden leer en inglés con facilidad y para los médicos, empleados y otras personas que necesiten tener estos recursos a mano para imprimir directamente desde nuestro sitio.

Hemos recibido una pregunta sobre el idioma tagalo y los recursos públicos. Estamos traduciendo más recursos al tagalo de manera activa. Las oficinas de CDC están trabajando con el Departamento de Justicia y el Departamento de Estado de los EE. UU. para ofrecer más controles de calidad y aumentar la cantidad de idiomas.

Quiero agradecerles por darle la posibilidad a los CDC de participar en esta charla y contarle a

todo el mundo que los empleados de los CDC están firmemente comprometidos en mejorar la calidad del trabajo que hacemos en esta área. Somos muchos empleados de organismos gubernamentales que buscamos activamente mejorar estos recursos y la calidad de los servicios que ofrecemos. Quiero cederle la palabra a Roger y agradecerles nuevamente por su tiempo.

Roger Severino: Vamos a tomarnos un momento para responder las preguntas enviadas con anticipación. Yo voy a responder cuestiones de OCR de HHS y luego hablarán los otros colegas en línea. Notamos un importante interés en las preguntas acerca de la competencia limitada en inglés. Hemos hablado con algunas partes interesadas por teléfono estos últimos días para tratar precisamente este tema. Queremos asegurarnos de que exista una comunicación efectiva, para lo cual es necesario reunirse con la gente dondequiera que se encuentre y eso significa interactuar en forma significativa y en un idioma que puedan entender. Ambos elementos se unen de forma excepcional durante esta crisis. Con las órdenes de quedarse en casa, hay gente que no puede o no debería ir a visitas médicas y están utilizando servicios remotos. Esto no libera a los organismos de su obligación de ofrecer acceso satisfactorio en el idioma en que la persona sepa comunicarse.

Mis padres son inmigrantes colombianos y en casa solo se hablaba español. Con mis hijos en casa solo hablamos español. De chico yo le traducía a mi madre las preguntas del doctor, y la gente hoy en día no debería pasar por eso. Incluso durante una emergencia hay cierta flexibilidad, pero seguimos teniendo la obligación de ofrecer un acceso satisfactorio dentro de lo razonablemente posible. Sin embargo, esto requiere de cierta anticipación. Los prestadores de servicios médicos pueden utilizar la telemedicina. Por ejemplo, en mi oficina (donde también trabajamos como somos reguladores de HIPAA), ofrecimos a los consultorios médicos la flexibilidad de comunicarse con aplicaciones populares como FaceTime, Skype y Zoom sin ser apercibidos en virtud de la HIPAA. Podemos combinar esto con cualquier tipo de recurso tecnológico que esté a disposición para realizar traducciones en tiempo real; así, podremos reunirnos con la gente dondequiera que esté y usar también líneas de acceso a servicios de idiomas.

Lo principal a saber respecto de las preguntas recibidas sobre LEP es que la obligación está vigente. Debe existir un acceso satisfactorio incluso si es mayormente remoto. Hemos recibido una pregunta específica desde la Asociación de Salud y Hospitales de Illinois sobre Google Translate como aplicación potencial. No soy defensor de herramientas automatizadas como estas aplicaciones. El problema es que no se sabe con seguridad si cumple o no la función de transmitir un mensaje comprensible porque existen dos puntos en los que puede producirse un error. Primero, en relación con el proveedor de servicios de salud, que al intentar ingresar un texto y recibir lo primero que arroje Google, que puede ser algo complicado en un contexto médico, y luego en relación con el paciente, que intenta responder en su propio idioma y luego transmitir eso al proveedor de servicios de salud, lo que termina generando una situación complicada. Creo que en este escenario médico, es altamente probable que se presenten errores. Por eso, yo realmente dudaría de la efectividad de herramientas automatizadas, como Google Translate, en un contexto médico. Estamos preparando un boletín que materialice estas obligaciones de ofrecer acceso satisfactorio a las personas con dominio limitado del idioma inglés durante el COVID-19. También recibimos preguntas sobre pruebas móviles y pruebas basadas en la comunidad. Queremos asegurarnos de que los sitios de pruebas se ubiquen en lugares que sirvan a todos los estadounidenses y las comunidades desatendidas. Hablamos con nuestros colegas de HHS en la Oficina del Subsecretario de Salud (OASH), quienes están prestando mucha atención a este problema y considerando las ubicaciones para que no queden relegadas las comunidades desatendidas. Tenemos bien presente el problema de las ubicaciones.

También queremos comentarles que estamos considerando la accesibilidad física a dichas ubicaciones, además de las implicaciones de la ley HIPAA. Este tema se relaciona con lo mencionado anteriormente cuando dije que es probable que OCR esté trabajando más que nunca. Este es uno de los motivos por los que estamos dando un margen extraordinario de flexibilidad para afrontar la crisis, con el objetivo de atender la mayor cantidad de personas posible. Pero también queremos garantizar que cada segmento de la comunidad reciba los servicios. Estén atentos a la guía de LEP y otras directrices que se publicarán pronto.

Analice un poco el tema de derechos de las personas con discapacidad. Nos hemos centrado muchísimo en el nivel de atención durante la crisis. Celebramos dos acuerdos con los estados de Alabama y Pennsylvania, que tenían exclusiones muy problemáticas por discapacidad y el potencial de usar restricciones por edad inadmisibles. Queremos asegurarnos de que, si llegan a escasear los recursos durante la crisis, y esperamos que no suceda, estos motivos inadmisibles, que juzgan el valor relativo de una persona con una o varias discapacidades o según restricciones por edad, no sean tenidos en cuenta. La respuesta que recibimos de los estados con esos problemas fue muy alentadora. Este problema ahora se extiende a otras preguntas, como modificaciones razonables, apoyos y asistencias auxiliares, entornos no hospitalarios, hogares de ancianos y entornos comunitarios, además de asegurarnos de que los materiales, como el equipo de protección personal (EPP), no se distribuyan con un criterio discriminatorio.

Estas preguntas nos han sido remitidas para nuestra consideración. Esperamos superar estas cuestiones sobre clasificación inmediata durante la crisis y poder atender las cuestiones de más largo plazo, como las políticas de visitas hospitalarias para que las personas con discapacidades puedan ir acompañadas por prestadores de servicios de asistencia y cuidadores. La pregunta es si podemos modificar en forma razonable las políticas de acceso para que los cuidadores puedan acompañar a quienes necesiten asistencia, tanto intelectual como motriz, para poder contar con su ayuda en entornos hospitalarios sin afectar la seguridad de todas las personas. Hemos recibido muchas preguntas sobre esta problemática y estamos completamente al tanto de la situación. De hecho también recibimos algunos reclamos sobre el tema.

Jo Linda Johnson: ¿Roger?

Roger Severino: Sí.

Jo Linda Johnson: Soy Jo Linda, me gustaría interrumpirlo unos segundos para agregar dos cosas.

Roger Severino: Ok.

Jo Linda Johnson: Primero, una cuestión de horario. Dos minutos más, por favor. Por otro lado, nos informan que no se te escucha bien. Quería preguntarte si puedes ajustar tu sonido para resolverlo. Gracias.

Roger Severino: Perfecto. Voy a intentar hablando más alto. La última cuestión o grupo de cuestiones refiere a preguntas sobre discriminación de género del Centro Nacional para la Igualdad Transgénero. Sé que no pudimos responder sus consultas la última vez. Estamos terminando de reglamentar la Sección 1557. Falta poco para que podamos publicar la reglamentación definitiva. Han pasado años desde que surgió por primera vez esta cuestión. Recibimos una pregunta en particular acerca del alcance de este reglamento sobre la discriminación de género y cómo podría aplicarse a la situación del COVID-19. No puedo ofrecer comentarios específicos sobre esta reglamentación. Lo que puedo agregar es que la posición del gobierno federal sobre el alcance de la discriminación de género fue dirimida en la Corte Suprema respecto a la totalidad de su alcance. También estamos trabajando en virtud de una medida preventiva de un tribunal federal y hemos quitado dos cláusulas de nuestro reglamento. Primero, la definición de género según la discriminación de género no puede cubrir la identidad de género o la interrupción del embarazo. Por eso hemos quitado ese fragmento del reglamento en virtud de la orden judicial que estamos cumpliendo.

Sobre la orientación sexual y la reglamentación propuesta, da continuidad a las políticas del gobierno anterior que no incluían a la orientación sexual como categoría protegida en virtud de la Sección 1557. Por supuesto que la discriminación de género es un tema en el que seguiremos haciendo respetar las normas. Tuvimos un acuerdo con el Estado de Michigan por acoso sexual; queda en claro que es un problema del que nos estamos ocupando.

Vayamos rápidamente a lo último. Recibimos una pregunta específica sobre la ley HIPAA respecto a los informes realizados siguiendo los lineamientos de controles médicos y respecto a la posibilidad de notificar a determinados empleados sobre el estado de infección con COVID. La respuesta es sí, es una práctica permitida. En caso de que haya una notificación individual por escrito, si alguien tiene una pregunta muy específica sobre eso, por favor no duden en contactarnos para hacer un seguimiento del caso, nos gustaría poder brindarles asistencia técnica. Gracias.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias [Inaudible] Gracias por todo. Me gustaría cederle el espacio a nuestros colegas de CRCL, que también forman parte de DHS. Victoria Porto. Sé que Victoria quería hablar sobre las cuestiones de disparidades sanitarias y acceso a servicios de idiomas, así que tiene la palabra.

Victoria Porto: Sí, gracias, Jo Linda. También quería agradecer a Roger por su completa descripción de la información. En ese sentido, me gustaría agregar que la Oficina de Derechos y Libertades Civiles de DHS es responsable de garantizar el cumplimiento, en todos los niveles del DHS, del Decreto Ejecutivo "Mejora del acceso a los servicios para personas con dominio limitado del idioma inglés". Es por esto que según lo dictado allí, CRCL está revisando la accesibilidad de los mensajes públicos de DHS sobre el Covid-19 para comunidades LEP. En DHS, estamos abocando todos los recursos para aumentar la cantidad de traducciones. Asimismo, quiero compartir con ustedes algunas preguntas que recibimos. Veamos.

Tenemos una pregunta del Proyecto de Seguridad Familiar de los Inmigrantes y quien escribe nos informa de la situación actual de las instalaciones del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de Estados Unidos (ICE). Afirma, como ya saben, que faltar a una verificación de ICE puede derivar en la detención e incluso deportación de la persona. Además nos dice que llamó a la oficina de Jacksonville y se comunicó con un funcionario de ICE que no hablaba español. Entonces, cuando ella le preguntó, "¿Qué haría si lo llamara una persona que no habla inglés para preguntar si debe presentarse o no a su cita de verificación o si fue reprogramada?". El funcionario de ICE le dijo que le diría a esa persona que solo habla inglés, ya que generalmente vuelve a llamar acompañada de sus propios traductores.

La mujer que nos escribió nos hizo saber que parece que, en Florida, ICE no está cumpliendo con sus planes de acceso al idioma y, por ende, las personas no pueden comunicarse con las oficinas de ICE. Como resultado es posible que falten a una cita de verificación de ICE y terminen siendo detenidos o deportados. Esto es algo que nos parece grave. Gracias por compartir todo lo que llega a su conocimiento. Voy a analizar específicamente esta problemática.

Además, la información sobre ICE y su respuesta ante el Covid-19 se encuentra disponible en [ice.gov](https://ice.gov) y también en español en [ice.gov/es/coronavirus](https://ice.gov/es/coronavirus). En conjunto con el Cuerpo de Servicios de Salud de ICE, el núcleo principal de atención sanitaria de ICE y la división de Operaciones de Ejecución y Remoción de ICE, se elaboró y publicó un folleto sobre el Covid-19 para las personas detenidas que describe las medidas que está tomando ICE en relación con el Covid-19. El folleto también indica qué pueden hacer los detenidos y los cambios temporales en las políticas de visitas de ICE. El folleto se imprimió en ocho idiomas: inglés, español, creole, francés, punyabí, chino, portugués y ruso.

También recibimos una pregunta sobre los datos. Es una consulta, en el contexto de personas detenidas, sobre las medidas que están tomando FEMA, DHS y HHS sobre la recopilación y el uso de datos sobre casos de Covid-19. Dentro de las instalaciones de detención de DHS, se informan los casos de Covid-19 a la Oficina de Campo de Ejecución y Remoción (ERO) a nivel local. Estas oficinas recopilan estos datos y se forma una base de datos agregada en la oficina central. Toda esta información es de dominio público y puede consultarse en [ice.gov/coronavirus](https://ice.gov/coronavirus). Aquí, ICE también ofrece datos sobre la cantidad de detenidos que han sido sometidos a pruebas de Covid-19.

Jo Linda Johnson: Lo siento. Pensé que había terminado, continúe por favor.

Victoria Porto: También recibimos una consulta sobre las llamadas telefónicas. Voy a leerla. A fin de evitar una mayor diseminación del coronavirus, ICE suspendió las visitas sociales y legales. En virtud de estos cambios, es necesario el acceso a llamadas telefónicas gratuitas y a comunicaciones confidenciales con abogados. ¿Cuándo tomará ICE medidas para que las personas bajo custodia puedan acceder a llamadas telefónicas gratuitas y garantizar el acceso a comunicaciones confidenciales con representantes legales? Hoy me complace informar el progreso que vimos en este sentido. En primer lugar, la semana del 23 de marzo, DHS empezó a ofrecer a los detenidos de más de 30 instalaciones llamadas gratuitas de cuatro o cinco minutos, o dos videollamadas semanales de 15 minutos. Estas llamadas se suman a cualquier otra llamada pro bono que los detenidos decidan hacer.

Asimismo, el 22 de abril, DHS empezó a ofrecer a los detenidos 260 minutos de llamadas gratuitas cada dos semanas. Esta medida se implementó en 33 centros de detención, que comparten un sistema de teléfono compartido, y cubre cerca del 57% de la población de detenidos. Se está evaluando expandir esto a otros centros de inmigración. Por último, ICE ha estado trabajando con distintas ONG y abogados independientes para que se puedan derivar las llamadas de los detenidos a los teléfonos móviles de sus abogados, ya que muchos de ellos están trabajando desde sus casas. Habitualmente, estas llamadas suelen realizarse por teléfonos fijos de las organizaciones. Eso es todo lo que tengo para comentar. Gracias, Jo Linda.

Jo Linda Johnson: Gracias a usted, Victoria. Fue muy útil. Muchas gracias por sus palabras. Seguramente, todos los participantes de esta conferencia estarán agradecidos por las buenas noticias que compartió y por el progreso de ICE. Ahora, antes de que el personal programático interno de FEMA responda sus preguntas, me gustaría darle la oportunidad de hablar a una de nuestras oradoras que no tuvo la posibilidad de decir sus palabras de introducción. Mis disculpas. Linda Mastandrea es Directora de la Oficina de Integración y Coordinación para Personas con Discapacidades de FEMA. Linda, ¿le gustaría darnos una introducción de dos minutos?

Linda Mastandrea: Gracias, Jo Linda. Linda. Sí. Seré breve. Mi nombre es Linda Mastandrea. Soy Directora de la Oficina de Integración y Coordinación para Personas con Discapacidades de FEMA y les agradezco la oportunidad de estar con todos ustedes esta tarde. La misión de mi oficina forma parte de la misión general de FEMA, pero nosotros nos ocupamos particularmente de ayudar a las personas con discapacidades antes, durante y después de los desastres.

Nos centramos principalmente en el desarrollo de capacidades en todos los programas y servicios de FEMA para ayudar a que nuestros socios estatales, locales, territoriales y tribales puedan hacer lo mismo a fin de que podamos atender mejor a las personas con discapacidad afectadas antes, durante y después de los desastres. Ofrecemos asistencia técnica y servicios de asesoría a la dirección de FEMA y a nuestros socios estatales, locales, territoriales y tribales,

para ayudar a que sus responsables de emergencia mejoren los servicios para las personas con discapacidades en todas las fases del manejo de emergencias. Buscamos formas de diseñar, en forma proactiva, programas, servicios, políticas y procedimientos que consideren desde un primer momento las necesidades de las personas con discapacidades.

En lo que respecta a nuestro papel y nuestra responsabilidad ante el COVID-19, la Oficina de Integración y Coordinación para Personas con Discapacidades cuenta con asesores de integración para ayudar en la respuesta de los organismos en diferentes áreas. Además, seguimos realizando llamadas periódicas de coordinación con nuestros

Especialistas Regionales en Integración de Personas con Discapacidades. Para aquellos de ustedes que no lo sepan, ellos son nuestro equipo desplegado en todas las regiones que se aseguran de que nuestra misión de servir a las personas con discapacidades antes, durante y después de los desastres se cumpla eficazmente.

También coordinamos regularmente con nuestros socios interinstitucionales a nivel federal, a fin de garantizar que compartimos la información más actualizada, que nuestros Especialistas Regionales en Integración de Personas con Discapacidades así como nuestros socios interinstitucionales tengan la información más relevante y actualizada para que puedan mantener informados a sus grupos de interés. A su vez, esto nos da la oportunidad de conocer la situación y comprender lo que está sucediendo y cuáles son los problemas, las preocupaciones y los impactos en las personas con discapacidades en toda la región desde el estado. Trabajamos con lo que se llama el Centro de Coordinación de Respuesta Nacional (National Response Coordination Center). Y en ese proceso, estamos trabajando en todo el esfuerzo de respuesta para asegurar que las necesidades de las personas con discapacidad se integren en la planificación e implementación de los programas y servicios que se están desarrollando para atender a las personas afectadas por COVID-19.

Hemos participado en la elaboración de algunas hojas informativas para comunicar a las partes interesadas sobre la disponibilidad de fondos de asistencia pública para los esfuerzos de comunicación accesible, así como mejores prácticas sobre cómo lograr que la información sea accesible y esté disponible para todos. Trabajamos muy duro para asegurarnos de que los recursos de información que están siendo desarrollados por nuestros socios en todos los niveles sean compartidos con las personas con discapacidad y sus familias, como la información sobre líneas telefónicas locales, recursos de transporte, alimentos, mensajes o políticas de seguridad que se están aplicando para permitir que un asistente personal o un miembro de la familia acompañe a una persona con discapacidad mientras esté hospitalizada. Este es uno de los temas que ha surgido.

Esto sirve para reafirmar que podemos ayudar a las personas con discapacidades y a sus familias a tomar las medidas necesarias para mantenerse saludables y seguras durante este periodo difícil. Por supuesto, trabajamos en estrecha colaboración con la Oficina de Igualdad de Derechos y el DHS, CRCL y nuestros otros socios en la convocatoria a asegurar que estamos en coordinación y respondiendo a las necesidades de las personas con discapacidades a través de esta respuesta. Y eso es realmente todo lo que tengo para decir a modo de introducción, Jo Linda, así que le cedo la palabra.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias, Linda. Valoramos su presencia en la teleconferencia. Y a continuación me gustaría ceder este espacio al personal de FEMA para responder algunas preguntas que fueron dirigidas específicamente a nosotros. Y me gustaría empezar por... tenemos al Sr. Tod Wells del programa de Asistencia Pública de FEMA. Tod, creo que tenemos algunas preguntas sobre Asistencia Pública que podría ayudarnos a responder.

Tod Wells: Por supuesto. Gracias Jo Linda y gracias a todos por su tiempo esta tarde. Agradezco la oportunidad de poder hablar un poco sobre la prestación de Asistencia Pública y abordar algunas de las preguntas específicas que todos ustedes tienen con respecto a la financiación de la Asistencia Pública. La primera pregunta que recibimos tenía que ver con la prestación por condiciones de vida peligrosas para ciertos empleados profesionales que pueden estar prestando servicio a grupos de personas e individuos. Respecto de la forma en que el programa de Asistencia Pública es administrado, es un programa de subvención a los gobiernos estatales, locales, tribales y territoriales. Y proporcionamos fondos de subvención para ofrecer un reembolso de los costos que incurren en respuesta a desastres y emergencias.

En este caso se trata del incidente de la pandemia COVID-19 y lo que se autoriza bajo esas declaraciones son las medidas de protección de emergencia necesarias para proteger la salud y la seguridad pública. Por lo tanto, en la ejecución de esas medidas puede haber costos en los que se incurra que incluyen los gastos relacionados con el tiempo del personal en el marco de las acciones de emergencia. Podemos financiar costos de las medidas de protección de emergencia autorizadas, en particular gastos adicionales, como las horas extras, la contratación

de personal adicional mediante un contrato u otras instancias. Puede incluir una prestación por condiciones de vida peligrosas pero la forma en que proporcionamos la financiación es a través de las políticas de personal previas al desastre que ya dispondría un beneficiario elegible. Por lo tanto, consultaríamos las políticas de personal de ese solicitante, y si hay una prestación por condiciones de vida peligrosas, horas extras o determinados gastos adicionales para el personal en la ejecución de esas medidas de emergencia, podemos buscar prestar apoyo mediante la financiación de la Asistencia Pública.

A modo de resumen, un par de puntos clave, un beneficiario elegible, ya sea el gobierno estatal, local o territorial tribal, o un beneficiario elegible privado sin fines de lucro (PNP), como se define en este caso a los proveedores de asistencia sanitaria. Luego se observa el trabajo que están realizando, si se trata de una medida de protección de emergencia que cumple con los requisitos. Y posteriormente los gastos adicionales por el tiempo del personal basado en las políticas de personal que el beneficiario pueda tener.

También recibimos un par de preguntas sobre el apoyo a la asistencia de idiomas. Y de nuevo, podemos considerar financiar ese costo en la prestación de servicios idóneos. Por lo tanto, en el ámbito de la atención médica hemos publicado una hoja informativa sobre los servicios de atención médica elegibles en el incidente de la pandemia. Para mayor visibilidad, estamos en las etapas finales del desarrollo de una política en sí sobre la provisión de servicios de salud en la pandemia de COVID y que describe los tipos de actividades por prestación de asistencia sanitaria, indicando entidades y beneficiarios que serían elegibles. En la medida en que el apoyo lingüístico y los servicios de asistencia de idiomas sean necesarios para llevar a cabo esas actividades elegibles, como la prestación de atención médica para atender a un paciente de COVID, entonces podemos considerar financiar esos costos a través del programa de Asistencia Pública.

El otro componente de la asistencia lingüística es lo que Linda había mencionado y publicamos una hoja informativa sobre el acceso a la comunicación en nuestras medidas de protección de emergencia en general. Hay información que los gobiernos estatales y locales están ofreciendo sobre el acceso o la disposición de medidas de emergencia para incluir la prestación de atención médica, podemos financiar esos costos también a través del programa de Asistencia Pública.

La última pregunta que recibimos tenía que ver con el equipo de protección personal. Y el programa de Asistencia Pública está proporcionando niveles importantes de financiación para PPE, de nuevo para ayudar a los gobiernos estatales, locales, tribales y territoriales y entidades

privadas sin fines de lucro elegibles, proveedores de asistencia sanitaria, en el costo de adquisición de equipo de protección personal. Actualmente, la Asistencia Pública ha destinado cerca de mil millones y medio de dólares en total a fondos de subvención para la Asistencia Pública. Una buena parte fue destinada a PPE. Por lo tanto, una vez más, para las entidades prestadoras de asistencia sanitaria, ya sea que estén administradas por el gobierno estatal o local o por entidades privadas sin fines de lucro, podemos financiar a través del programa de Asistencia Pública los costos de PPE.

También trabajamos en estrecha coordinación con el HHS en términos de asegurar los suministros de PPE y la distribución de ese equipo a aquellos que lo necesitan, y en particular al sector de asistencia sanitaria para garantizar que esas personas tengan lo que necesitan para poder brindar servicios de salud y atención de emergencia a aquellos que están afectados por el virus COVID o que precisan servicios de atención médica a la par de la pandemia. Estas son las preguntas que hemos recibido sobre Asistencia Pública. Y nuevamente, agradecemos la oportunidad de responderlas. De verdad que sí.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias, Tod. Valoramos tus comentarios. Quiero darle la palabra a Zachary Usher,

que está con el programa de Cuidados Masivos de FEMA para responder las preguntas dirigidas a ese grupo.

Zachary Usher: Gracias, Jo Linda, y buenas tardes a todos. Agradezco el tiempo para hablar con todos ustedes. Me llamo Zachary Usher. Soy jefe de la subdivisión del servicio de cuidados masivos dentro de la División de Asistencia Individual de FEMA. Y se me ha pedido que hable sobre una serie de preguntas que llegaron con respecto a las solicitudes de refugio y cómo los beneficios de FEMA se aplican a las personas con discapacidad en entornos concurridos. Pero también, la complicación que se presenta en la pandemia COVID-19, donde hay una tensión entre el deseo de asegurar que no estamos promoviendo el aislamiento o la segregación innecesaria de las personas con discapacidad. Si bien, por otro lado, algunas personas con discapacidad pueden tener una mayor vulnerabilidad al COVID-19 y a los riesgos que implica.

Por lo tanto, hay una tensión allí. Y no es una... no hay una solución fácil para ello. Pero hablaré de algunos de los puntos que hemos estado discutiendo con nuestros socios estatales, territoriales, del gobierno local y tribales, así como también creo que son importantes las organizaciones no gubernamentales y voluntarias que desempeñan un papel fundamental en la prestación de cuidados masivos y, en particular, en el funcionamiento de los refugios, ya se trate de refugios de evacuación o de refugios a largo plazo para los necesitados. Por lo tanto, algunos de los aspectos que creo que es importante señalar es que desde una perspectiva federal, FEMA y otras agencias federales apoyan los planes y las decisiones que se toman a nivel del gobierno local en lo que se refiere a proporcionar refugio a sus electores y a sus ciudadanos.

Y la forma en que esto se manifiesta normalmente en las operaciones de respuesta y recuperación en caso de desastre es que FEMA, a través de nuestras oficinas regionales, nuestras operaciones sobre el terreno, nuestros Equipos de Asistencia para el Manejo de Incidentes, y a través de nuestra función en la sede, proporciona asistencia técnica. Ofrecemos orientación y recursos a los responsables de la toma de decisiones a nivel local y estatal en relación con los planes de refugio, los conceptos de funcionamiento, lo que incluye decisiones que van al corazón de algunos de los desafíos de esta cuestión para determinar si va a implementarse un refugio de congregación, es decir, el uso de instalaciones como bibliotecas, gimnasios deportivos, eventos deportivos, recintos públicos, como refugio.

De qué manera se va a llevar a cabo para minimizar la exposición o el riesgo de transmisión o posible exposición al COVID-19. Hay algunas técnicas específicas que pueden aplicarse. Pero, por supuesto, también reconocemos que es imposible eliminar el riesgo dado el estado actual de las pruebas y algunas de las incógnitas en torno al grado de transmisión y penetración del virus en la población. Así que lo que estamos haciendo ahora en FEMA es participar activamente en conversaciones con nuestros socios a nivel gubernamental y no gubernamental tratando de asegurar de poner a disposición los recursos técnicos sobre mejores prácticas, cómo abordar mejor el refugio si un gobierno local o un gobierno estatal sigue operando un refugio de congregación, cómo llevarlo a cabo.

También estamos elaborando material de orientación y recursos para los responsables de adoptar decisiones sobre otras cuestiones. Ya sea utilizando instalaciones como hoteles que podrían ofrecer un mayor nivel de privacidad. Pero, claro, esto implica enfrentar algunos desafíos en cuanto a las poblaciones que están siendo segregadas o básicamente más aisladas de manera que es más difícil proporcionar recursos como la alimentación, el cuidado emocional y espiritual, y otros aspectos de la atención masiva en un hotel o un entorno más privado. Por lo tanto, hay cierta tensión allí. Seguimos analizando esto con nuestros socios. Y creo que es importante reconocer también que la respuesta al desastre no se ha interrumpido de ninguna manera. En todo caso, da la impresión que teniendo en cuenta la temporada de tormentas severas de primavera, ha sido una primavera muy, muy ocupada para muchos de nuestros socios en todo el país.

Tanto si se trata de riesgo de incendio como de tornado o de tormentas extremas, los estados y las comunidades locales ya han tenido que tomar decisiones sobre lo que significa proporcionar refugio. Se trate de un refugio de evacuación inmediata para evitar o mantenerse fuera del peligro de un tornado, o se trate de un refugio de congregación a corto plazo. En algunos casos, estamos viendo cómo las jurisdicciones inmediatamente adoptan un enfoque de refugio no congregado y tal vez en asociación con organizaciones de voluntarios, trasladan a las personas que necesitan donde alojarse a un alojamiento comercial. Y eso conlleva una gran necesidad de servicios transversales. Por lo tanto, continuamos desarrollando planes, orientación y asistencia técnica para nuestros socios. Y esto seguirá incesantemente, creo que a lo largo de las semanas y los meses venideros.

El último punto que quisiera destacar, y luego cedo la palabra a Jo Linda, es que a nivel individual, familiar, todos nosotros, en nuestra vida personal, además de los que somos profesionales en el manejo de emergencias, pero todos nosotros en nuestra vida personal tenemos la obligación ahora de estar pensando en las realidades de la vida en este entorno pandémico. Y eso incluye pensar en lo que significa un plan individual o un plan familiar en respuesta a una potencial emergencia. Por lo tanto, lo diré personalmente por mí, para los

miembros de mi familia que están en zonas de riesgo de huracanes, es una conversación que estoy tratando de iniciar dentro de mi propia familia sobre que tenemos que pensar en el futuro. COVID-19 verdaderamente ha cambiado radicalmente el mundo en el que vivimos. Y tenemos que pensar en esto con anticipación. Por ende, existe un deber de preparación personal que debe acompañar la función pública de estar preparados para responder. Con esto, Jo Linda, cedo la palabra y nuevamente, agradezco la oportunidad de hablar con ustedes hoy. Gracias.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias Zachary, valoramos tu presencia aquí. Lo que me gustaría hacer ahora es responder algunas de las preguntas que llegaron a través de FEMA. Responderé algunas yo, y mi colega Stephanie Fell, responderá otras. Haremos esto rápidamente para poder abrir las líneas telefónicas para las preguntas de las personas que participan hoy. Empezaré por las preguntas de acceso a servicios de idiomas. Hemos escuchado bastante del DHS y HHS sobre el acceso a servicios de idiomas. Hubo algunas preguntas dirigidas específicamente a FEMA. La primera pregunta es, ¿puede FEMA confirmar si estamos usando o no la guía del Departamento de Justicia para los gobiernos estatales y locales y otros receptores de asistencia federal que participan en la preparación para emergencias? Sí, la estamos utilizando y trabajando con socios interinstitucionales a nivel federal, incluido el Departamento de Justicia, para mejorar la asistencia técnica en relación con el acceso a servicios de idiomas y otras cuestiones de derechos civiles que se están debatiendo en el contexto de nuestra respuesta al COVID. Por lo tanto, sí la estamos utilizando.

¿Puede FEMA detallar las medidas que estamos tomando para asegurar un acceso eficaz para las personas con un dominio limitado del inglés dada la importancia de establecer comunicaciones cultural y lingüísticamente apropiadas? Por supuesto. Primero y principal, FEMA publicó un Boletín de Derechos Civiles a principios de abril. Si no han visto ese boletín, por favor, denle un vistazo. Está en [fema.gov](https://www.fema.gov) y ofrece recordatorios explícitos a nuestros socios estatales, locales, tribales y territoriales sobre el acceso a idiomas. También hemos brindado orientación sobre el dominio limitado del inglés al personal directivo de FEMA para ser compartida con el personal encargado de programas, a fin de asegurar que todos comprendan las expectativas y los requisitos para que FEMA facilite el acceso a servicios de idiomas.

También tenemos en mi oficina lo que se llama Asesores de Derechos Civiles o CRAD (Civil Right Advisors). Los Asesores de Derechos Civiles normalmente intervienen en respuesta a desastres sobre el terreno. También los hemos enviado en respuesta al COVID y tenemos CRAD destinados a las 10 regiones de FEMA que están ayudando al personal programático en las regiones, así como trabajando directamente con nuestros socios estatales, locales, tribales y territoriales para asegurar que se satisfagan las necesidades de acceso a servicios de idiomas. Eso incluye hacer una evaluación muy completa de las comunidades en aquellas jurisdicciones locales a las que presta servicio FEMA, para garantizar que comprendemos la dinámica y la demografía de la comunidad, de modo que podamos asegurar el acceso a servicios de idiomas entre todas las demás consideraciones de acceso. Estos son algunos de los pasos concretos que estamos dando. Stephanie, me gustaría cederte la palabra para la siguiente pregunta. ¿Puede FEMA reconocer a los intérpretes de lenguaje de señas o a los proveedores de servicios de apoyo como empleados esenciales?

Stephanie Fell: Hola a todos, gracias, Jo Linda. Me llamo Stephanie Fell y estoy intentando encontrar esa pregunta. Tenemos muchas preguntas muy buenas, así que gracias a todos los que enviaron preguntas. Esta pregunta realmente dependería, por supuesto, del contexto. Pero lo hemos afirmado muchas veces en nuestras publicaciones y seguimos afirmándolo, los derechos civiles siguen vigentes incluso durante una pandemia. Y así, dependiendo de dónde ocurra, si alguien necesita una modificación razonable o un cambio en la prestación del programa, como tener a alguien que lo acompañe a un lugar porque están proporcionando asistencia a una persona con discapacidad, eso seguiría en pie.

Una vez más, esto sería un caso específico. Creo que el punto de Zach se refiere al trabajo en este entorno de COVID y la transmisión de un virus contagioso. Es posible que haya que tener en cuenta otros factores debido a los requisitos de distanciamiento social. Como el uso de servicios remotos, tal vez PPE, cosas así. Dependería del contexto para garantizar la seguridad de las personas involucradas. Si es un intérprete de lenguaje de señas o una persona que proporciona servicios de apoyo a una persona con discapacidad.

Jo Linda Johnson: Perfecto. Gracias, Stephanie. Y si me permiten añadir algo a su respuesta, quiero asegurarme de que todos entiendan que FEMA no tiene la responsabilidad de identificar quiénes son los empleados esenciales dentro de ninguna jurisdicción. Si tienen una inquietud, les animo a contactar al administrador de emergencias del estado, la localidad, si se trata de un tema relacionado con la ciudad, territorio o tribu, gobierno tribal y preguntar, ya saben, cómo se están tomando las decisiones. No es una decisión que pueda tomar FEMA, depende de los estados o localidades.

Nuestra siguiente pregunta... escuchamos al HHS abordar esto y una parte de la pregunta está dirigida a FEMA respecto de la discriminación por sexo o religión. Específicamente, la pregunta es, ¿qué está haciendo FEMA para asegurarse de que la ayuda llegue a todas las personas elegibles que la necesiten sin discriminación, incluso por razón de sexo o religión? Existen muchas leyes que se relacionan con FEMA y su prestación de asistencia en caso de desastre y en cuanto a garantizar que el servicio se preste sin discriminación. Y eso incluye el sexo, la religión. Como Stephanie ha subrayado, como escuché a Roger enfatizar, como escuché a Victoria recalcar, la vigencia de los derechos civiles no ha quedado suspendida. Siguen vigentes incluso durante esta pandemia. Y estamos aquí para asegurarnos de que eso continúe.

FEMA tiene una publicación primaria llamada Pub-1 o Publicación-1 que explica nuestra misión y ese documento está disponible en [fema.gov](http://fema.gov) para su consulta. Repito, se llama Publicación-1, allí exponemos nuestras expectativas de brindar asistencia en caso de desastre sin discriminación. Si están interesados en las leyes actuales que están siendo cuestionadas, les animo a que vean nuestro sitio web y obtengan una descripción bastante detallada de las leyes que se cuestionan. No quiero dedicar tiempo de esta comunicación para eso. Pero, en última instancia, quisiera recomendar leer el boletín de derechos civiles que nuestra oficina publicó, donde analizamos la aplicabilidad de las leyes de derechos civiles en general. Y el hecho de que eso no ha cambiado con el inicio de esta pandemia.

La siguiente pregunta, Stephanie, te la voy a pasar a ti. La sección 308 de la Ley Stafford exige

que la asistencia sea proporcionada de manera equitativa e imparcial. ¿Entiende FEMA que esto prohíbe la discriminación por factores no meritorios por parte de grupos privados sin fines de lucro como la orientación sexual o la identidad de género? Sé que acabo de mencionarlo brevemente, pero estoy segura de que esta pregunta podría requerir un poco más de detalle, ¿hay algo que quieras decir al respecto?

Stephanie Fell: Gracias, Jo Linda. Habla Stephanie Fell. Lo único que me gustaría decir es que se nos debe informar de una preocupación específica a través de nuestro canal de reclamos, por teléfono o correo electrónico. La dirección de correo electrónico es [fema-civilrightsoffice@fema.dhs.gov](mailto:fema-civilrightsoffice@fema.dhs.gov). La normativa de FEMA, estipulada en 44 CFR 206.11, habla específicamente de entidades que llevan a cabo actividades de asistencia en caso de desastre y de que esas entidades están sujetas a nuestras disposiciones de no discriminación, e incluyen todas las razones, raza, color, religión, nacionalidad, sexo, edad, situación económica, y luego otra ley ha incorporado la discapacidad. Por lo tanto, todas esas disposiciones de no discriminación estarían ya en vigor para una entidad que hemos contratado para llevar a cabo servicios. Y si hubiera alguna preocupación por discriminación por parte de alguna de esas entidades, ciertamente deben informarnos y lo investigaremos.

Jo Linda Johnson: Perfecto. Muchas gracias. Pasaremos rápidamente al próximo par de preguntas, y luego abriremos la línea para las preguntas del público. Recibimos una pregunta acerca de cómo puede FEMA poner a disposición el equipo de protección personal (PPE) para las personas con discapacidad de desarrollo y sus familias que podría ser distribuido a través de los consejos de discapacidades de desarrollo a nivel nacional. Entiendo que solo es una pregunta sobre el PPE y su distribución. Me doy cuenta de que esa ha sido una pregunta en la mente de muchos grupos diferentes y me complace decir que internamente se ha desarrollado un breve video que explica cómo se distribuyen los EPP en todo el país y cómo se toman esas decisiones. Y por lo tanto, lo que vamos a hacer es distribuir ese video a las personas que se inscribieron en esta convocatoria. Si me están escuchando, recibirán una copia del video. Explica exactamente cómo se distribuyen los PPE y espero que responda a muchas de las preguntas que creo que la gente tiene sobre los PPE y su distribución.

La siguiente pregunta era un poco más amplia de lo que podemos responder, pero quiero admitir la pregunta. Se trata de la cadena de suministro. Todos hemos escuchado en las noticias sobre la cadena de suministro del PPE, la cadena de suministro de las pruebas, la cadena de

suministro de muchas cosas que se necesitan para que nuestro país siga adelante. Y había una pregunta sobre cómo FEMA iba asegurar que la cadena de suministro esté garantizada. Lo que quiero decir es que esto es más amplio que la respuesta al desastre de FEMA, que es nuestro objetivo actual. Por lo tanto, no puedo dar una respuesta en este momento, pero quiero acusar recibo de la pregunta y hacerles saber que la transmitiremos. No estoy segura de que la respuesta sea dada exclusivamente por FEMA, francamente. Garantizar la seguridad de la cadena de suministro para eventos futuros puede competir a otras entidades.

La siguiente pregunta, ¿cómo puede un defensor de los derechos civiles ser incluido en los temas de prevención, preparación y planificación en caso de desastres? Muy fácil, en primer lugar, gracias por su interés en participar. Y en segundo lugar, la mejor manera de participar y estar comprometido es llegar a los activos regionales. Escuchamos a Linda Mastandrea hablar de los Especialistas Regionales en Integración de Personas con Discapacidades en cada una de las 10 regiones de FEMA. Cuando se produce un desastre, mi oficina envía Asesores de Derechos Civiles y pueden colaborar con esas personas directamente en el terreno para participar y obtener respuestas a sus preguntas, así como plantear inquietudes a FEMA para que abordemos.

Y la última pregunta que quiero responder antes de abrir la línea es, ¿qué medidas se están tomando para mejorar la respuesta de emergencia en todos los niveles del gobierno, en particular para garantizar la protección de los derechos civiles, especialmente para los más vulnerables? Quiero terminar con esta pregunta porque me da la oportunidad de ratificar las cosas que ya se han dicho. En primer lugar, FEMA tiene un enfoque de toda la comunidad y lo llevamos a cabo junto con los asesores de derechos civiles que se movilizan en los desastres, así como con los especialistas regionales en integración de personas con discapacidades. Ambas entidades en un desastre, en una región están trabajando con personal programático como nuestros colegas de Asistencia Pública y nuestro colega de Cuidados Masivos. Estamos teniendo conversaciones con nuestros colegas de Preservación Ambiental e Histórica dentro de FEMA para asegurar que se atiendan los temas de justicia ambiental y que las decisiones que se toman día a día sobre el terreno se tomen teniendo en cuenta a toda la comunidad.

Los Asesores de Derechos Civiles en particular hacen un gran trabajo al preparar una evaluación de la comunidad y un análisis de quién está en la comunidad a la que servimos, si vamos a una comunidad en particular. Cómo es la demografía de ese grupo, cómo es la situación socio-económica, cuáles son los idiomas que más se hablan en esa comunidad, de manera que cuando el personal programático de FEMA lleve a cabo sus actividades podamos realmente servir a toda la comunidad. Así que, en realidad se está haciendo bastante. Gracias por las preguntas. Gracias por la oportunidad de compartir parte de esto. Y ahora me gustaría ceder la palabra a nuestra operadora para que abra la línea para preguntas.

Operadora: Gracias. Si desean hacer una pregunta, por favor, presionen asterisco uno en el teclado de su teléfono. Si están usando el altavoz, por favor asegúrense de que la función de silencio esté desactivada para permitir que la señal llegue a nuestro equipo. Un aviso de voz en la línea telefónica indicará cuando su línea esté abierta. Por favor, digan su nombre antes de hacer la pregunta. De nuevo, pulsen asterisco uno para hacer una pregunta y responderemos la primera pregunta. Adelante.

Dr. Brown: Hola. Habla Dr. Brown de Columbus, Ohio, en Columbus State Community College. Y no me queda muy claro cuál es la disponibilidad de estadísticas. Me preguntaba si estarán disponibles para los académicos para hacer investigaciones y evaluaciones sobre lo que estamos viendo que sucede con el COVID, en particular en lo que se refiere a las poblaciones afroamericanas.

Dr. Brown: Ah, bien. ¿Pudieron escucharme?

Mark Urban: Lo siento. Sí, lo escuché. Gracias. Habla Mark Urban de los CDC. Y la respuesta es sí, de hecho lo están. Ya tenemos un artículo de MMWR sobre algunos estudios iniciales relacionados con esto. Puede visitar [cdc.gov/mmwr](https://www.cdc.gov/mmwr) el informe semanal de morbilidad y mortalidad, y hay varios estudios más en curso en los CDC que analizan estos datos. Creo que ya hemos analizado los desafíos que enfrentamos para obtener datos en tiempo real. Pero,

definitivamente, hay actividades en marcha en torno a la salud de las minorías y también en torno a la equidad en salud que implicará estudios de seguimiento y datos duros para que los investigadores indaguen y hagan evaluaciones de lo que ha sucedido aquí.

Dr. Brown: Pero actualmente eso no está disponible. ¿Planean tenerlo disponible en el futuro?  
¿Escuché bien?

Mark Urban: Sí. Bueno, sí, es como lo discutimos antes, hay un proceso necesario para obtener calidad en los datos a fin de asegurarnos de que estamos obteniendo datos precisos. De modo que, como dije, ya hay un artículo en MMWR y se proporcionará más información a medida que avancemos. Sin embargo, algunos de esos datos son retrospectivos, por lo que no estarán disponibles inmediatamente para una respuesta en tiempo real.

Jo Linda Johnson: Gracias. Muchas gracias.

Mark Urban: Lo siento. Una cosa más. Tenemos algunos datos sobre muertes y hospitalizaciones disponibles en el sitio web. Si hace clic en «data», en la parte inferior de la página. Encontrará cierta información, pero parte de esa información es contextual y se circunscribe al recurso y la información pertinente.

Dr. Brown: Bien. Le agradezco.

Jo Linda Johnson: Perfecto. Muchas gracias. Le agradecemos, Dr. Brown. Gracias por su pregunta. Estamos listos para la siguiente pregunta y de nuevo, quiero recordar a la audiencia que sus preguntas deben estar relacionadas con COVID. Sé que tenemos mucha gente en el teléfono que puede responder a diversas preguntas, pero ese es el tema de nuestra convocatoria de hoy.

Operadora: Gracias. Vamos a tomar la siguiente pregunta. Adelante.

Shirley Husar: Buenas tardes. Me llamo Shirley Husar. Trabajo en Urban Game-changers, vamos a las comunidades urbanas y exigimos a los funcionarios electos que rindan cuentas de sus acciones. Una de mis principales preocupaciones es la población afroamericana descendiente de esclavos negros. En la conversación que acabamos de escuchar de todos ustedes, y agradezco la oportunidad de hablar con ustedes. Pero nuestra principal preocupación es que no hemos escuchado nada, en particular, dejando claro que los afroamericanos descendientes de esclavos negros conforman una entidad que debe ser atendida. Sabiendo que el COVID-19 ha golpeado más duramente a nuestra comunidad. ¿Habrá un grupo de trabajo o departamento especial al que nuestra gente pueda acudir? Porque según les oigo hablar, han mencionado la comunidad LGBT, han mencionado muchas comunidades diferentes, pero no nos gusta que nos llamen minorías, y no nos gusta que nos llamen... De ninguna manera que no ponga en claro quiénes somos como entidad de personas. La gente de color significa todo el mundo. Y por eso, sus mensajes son muy confusos. Y eso es todo lo que quiero preguntarles, ¿habrá un grupo de trabajo especial o algo para atender las cifras elevadas de COVID-19, que ha golpeado a la comunidad negra más duro que a nadie en los Estados Unidos?

Jo Linda Johnson: Sra. Husar, gracias por su pregunta. Le habla Jo Linda Johnson de FEMA. No sé si habrá un grupo de trabajo. Lo que sí sé, y puedo decirle muy específicamente que mi oficina, la Oficina de Igualdad de Derechos está muy interesada en el impacto sobre la comunidad afroamericana y en los datos que recopilamos a diario. Y estaremos analizando esto durante los próximos meses. También quiero dar a nuestros colegas de HHS y de los CDC la oportunidad de hablar, ya que sé que los CDC están recogiendo datos respecto a los afroamericanos y el impacto que el COVID ha tenido en la comunidad afroamericana específicamente. ¿Hay algo que les gustaría añadir?

Roger Severino: Soy Roger Severino de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (OCH HHS). Antes de llegar al análisis estadístico, sí, la comunidad afroamericana ha sido duramente golpeada. El HHS tiene una Oficina de Salud de las Minorías

que es independiente de la Oficina de Derechos Civiles y se centra en aspectos como programas específicos de alcance comunitario y otros programas de ese tipo. No me consta que exista un grupo de trabajo específico sobre esa cuestión a nivel federal, pero la problemática subyacente ciertamente me preocupa.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias por su pregunta. ¿Hay alguna otra pregunta?

Operadora: Sí. Vamos a tomar la siguiente pregunta. Adelante.

Participante: Habla Erica[?] de Colorado. Mi pregunta es sobre la entrega de PPE en el lugar de trabajo para personas con discapacidad y específicamente el acceso a mascarillas, ¿hay una hoja informativa o se podría emitir una que se ocupe de nuestras adaptaciones? Por ejemplo, las personas que necesitan usar una mascarilla en el lugar de trabajo porque hay personal suspendido y muchos de nosotros podemos tener discapacidades y las adaptaciones para colocar y quitar la mascarilla y volver a ponerla son muy difíciles. ¿Habría un folleto informativo que pudiéramos tener sobre otras formas de adaptaciones, de modo que tengamos mascarillas o cosas que podamos usar sin ayuda?

Jo Linda Johnson: Gracias por su pregunta.

Participante: Y estoy triste. Estoy pensando en... [inaudible].

Jo Linda Johnson: Bien. Gracias por esa pregunta. Para los CDC, ¿hay algún plan para emitir alguna guía adicional de PPE para personas con discapacidad para brindar servicios a poblaciones vulnerables que tal vez no pueden usar una mascarilla por cualquier razón? ¿Tienen algún plan para atender esta cuestión de alguna forma?

Mark Urban: Sí, voy a... Habla Mark Urban. Voy a enviar esa información a nuestro grupo de trabajo de PPE y analizaremos la posibilidad de orientación adicional.

Jo Linda Johnson: Perfecto. Gracias. Y obviamente todos nos basamos en la ciencia primero y tratamos de mantener a todos a salvo, lo que limita nuestra capacidad de comunicarnos eficazmente con muchas poblaciones. Pero si hay otras opciones que puedan ser exploradas, sería estupendo. Así que gracias por mencionarlo. Y gracias por las preguntas. Sigamos adelante y pasemos a nuestra siguiente pregunta.

Operadora: Gracias. Vamos a tomar la siguiente pregunta. Adelante.

Karen Coco: Sí. Hola. Me llamo Karen Coco. Llamo del Center for Independent Living (Centro para la vida independiente) del centro norte de Pensilvania. Estamos en el condado de Carbon[?] Una de las grandes barreras que enfrentamos en este momento. Somos un centro financiado por el gobierno federal. Tenemos el compromiso de apoyar la transición de un hogar de ancianos para personas con discapacidad que residen en centros de enfermería hacia la transición a una vida independiente en la comunidad. Nos enfrentamos a una barrera tras otra para acceder a las personas en estos centros. Nos han dicho que no se nos permite entrar. Están usando la excusa de la pandemia COVID-19 como una razón para mantener a nuestro personal fuera de la institución. Nos hemos comunicado con muchos centros de apoyo en Pensilvania, organismos de defensoría, etc. para que nos ayuden con esto. Es una gran preocupación por lo que sucede a puertas cerradas. Como ya hemos discutido, la enorme tasa de mortalidad que involucra a personas que han estado en instituciones... cualquier orientación que nos puedan dar será valorada. Gracias.

Roger Severino: Si me permite, yo responderé. Hablar Roger Severino. Si hay una preocupación específica en una institución o centro en particular, puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles, [hhs.gov/ocr](https://www.hhs.gov/ocr) y estamos muy interesados en la cuestión del acceso, especialmente de los cuidadores. Y por supuesto, la seguridad es fundamental. Sin embargo, una de las maneras de mantener a las personas sanas es asegurarse de que si tienen una discapacidad, tengan la ayuda que necesitan para las actividades de la vida diaria y para proteger su propia salud. Queremos asegurarnos de que haya modificaciones razonables en las

políticas y explorar formas de mantener a todo el mundo protegido sin que de alguna manera esto derive en políticas que excluyan a las personas con discapacidad. Y esto incluye a las adaptaciones religiosas también. No queremos perder nuestra esencia humana en todo esto. Y cuando nos enfrentamos a cuestiones de vida o muerte, mucha gente encuentra un consuelo extraordinario al tener acceso a servicios religiosos en un entorno hospitalario o en recuperación. Queremos recordar esos principios básicos para permitir ese tipo de ajustes donde se pueda implementar con seguridad. Nos interesa explorar esa cuestión más a fondo.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias, Roger. Gracias por la respuesta y gracias por las preguntas. Sra. Coco, gracias. Pasaremos a la siguiente pregunta.

Operadora: Pasamos a la siguiente pregunta, adelante.

Christie Cruz: Gracias. Habla Christie Cruz del Northwest Justice Project (Proyecto de Justicia del Noroeste) y la Coalición del Estado de Washington para el Acceso a Idiomas Hablamos mucho hoy sobre la información multilingüe y traducida. La mayor parte de esa información parece centrarse en información de prevención y preparación. Estamos recibiendo aquí en Washington inquietudes sobre el acceso a los servicios de salud en lo que se refiere a pruebas, exámenes y tratamiento de COVID-19, incluidos proveedores que requieren que las personas con dominio limitado del inglés (LEP) proporcionen sus propios intérpretes para las consultas de telesalud. ¿Están recibiendo quejas sobre la falta de servicios de intérpretes, qué medidas de aplicación de la ley se están adoptando, y cómo está llegando la información sobre quejas a las comunidades, incluso la divulgación sobre el proceso de quejas en sí mismo con traducción? Gracias.

Roger Severino: Habla Roger Severino. Claro que sí. Tenemos materiales en varios idiomas en nuestro sitio web. Estas conferencias forman parte de la difusión que estamos haciendo para ayudar a correr la voz y aprovechar nuestras conexiones con la comunidad y grupos de defensoría que llegan a las personas con dominio limitado de inglés para ayudar a amplificar nuestra voz en muchos idiomas diferentes. En términos del número de quejas, no creo - no puedo referirme a ninguna queja en particular - pero no, no hemos visto una gran afluencia de quejas sobre el

acceso a servicios de idiomas. No quiere decir que no haya un problema ahí. Pero basándonos en lo que hemos visto en nuestros números, no ha sido una avalancha. No obstante, queremos decir a la gente, tal vez porque no se ha difundido lo suficiente, que están en su derecho incluso durante una emergencia.

Queremos que sepan que esa no es una razón. Sepan que cuando tengan quejas, trabajamos en la máxima medida posible para atenderlas. Recibimos una queja en Nueva York donde el sistema hospitalario se estaba quedando sin traductores, y nos preguntaron, ¿podemos usar estudiantes de medicina que sean bilingües? Y respondimos que sí, pueden. En estas circunstancias, son intérpretes calificados, conocen el lenguaje médico y pueden traducirlo. Estamos permitiendo cierta flexibilidad para poder asegurar el acceso a servicios de idiomas.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias. ¿Por qué no seguimos con la siguiente pregunta?

Operadora: Gracias. Pasamos a la siguiente pregunta. Adelante.

Susan Prokop: Sí, gracias. Soy Susan Prokop, de Paralyzed Veterans of America (Veteranos Paralizados de América). Y creo que fue Jo Linda quien mencionó en su presentación que hay una evaluación de FEMA hecha por los Asesores de Derechos Civiles que se envían a las comunidades para evaluar lo que hay allí. Y me preguntaba si eso está disponible para la revisión pública. Gracias.

Jo Linda Johnson: Habla Jo Linda, gracias por la pregunta. No la hemos puesto a disposición para revisión pública, pero si hay alguna inquietud específica que quiera compartir con nosotros, no dude en enviar un mensaje al correo electrónico que Stephanie mencionó, fema-civilrightsoffice@fema.dhs.gov. Estas evaluaciones son documentos dinámicos que cambian obviamente con la nueva información y se comparten sistemáticamente para ayudar a nuestro personal del programa a asegurarse de que la información llega a la gente adecuada de la manera correcta, para que pueda ser eficaz. Si hay una preocupación específica en una comunidad de que un grupo no está siendo alcanzado, cualquiera que sea el grupo, siempre

puede compartirlo directamente a través de esa dirección de correo electrónico y nos aseguraremos de que el Asesor de Derechos Civiles en ese lugar, obtenga la información. Muchas gracias por su pregunta. ¿Por qué no seguimos con la siguiente pregunta?

Operadora: Gracias. Pasamos a la siguiente pregunta. Adelante.

David Juan: Hola. Soy David Juan de Minnesota. Y tengo esta pregunta para el funcionario de OCR. Sr. Severino. Usted mencionó que estaba permitido usar zoom durante la crisis de COVID para telesalud. El problema es que hay tres versiones diferentes de Zoom y una es Zoom para la salud, que está aprobado creo que incluso al margen de la pandemia. ¿Pero qué hay del Zoom normal o Zoom pro? Me fijé en diversos sitios y documentos de orientación y no queda del todo claro si esas dos versiones de Zoom están aprobadas para su uso en telesalud durante la pandemia.

Roger Severino: Bien. La pregunta era cuál de las diversas versiones de Zoom se puede usar en entornos de telemedicina. Hay versiones de muchos programas comerciales que cumplen con HIPAA y hay algunas que... no significa que no respetan la confidencialidad, pero no necesariamente cumplen con HIPAA. Lo que dijimos es que puede usar las versiones que normalmente se utilizan sin tener que adoptar medidas adicionales o pagar dinero extra para obtener la versión totalmente compatible con HIPAA durante la emergencia. Esto es para que las personas puedan ser atendidas donde están. Tenemos una guía adicional en nuestro sitio web que enumera algunas marcas en particular, pero en general, si se trata de una de las aplicaciones de uso común, está permitido usarlas para prestar servicios médicos durante esta emergencia porque tenemos que atender a las personas en el lugar donde se encuentran tan pronto como podamos sin impedimentos normativos.

En lo que se refiere a traducción, una forma de usarla es tener un traductor o intérprete en una llamada de Zoom, ya que fácilmente puede admitir a más de una persona al mismo tiempo. Por supuesto, deben estar capacitados, pero así es como se combina la flexibilidad de HIPAA con la flexibilidad en casos de LEP (dominio limitado del inglés) para atender a todas las personas allí

donde estén. Jo Linda Johnson: Muchas gracias, Roger. Y tenemos tiempo para una pregunta más.

Operadora: Gracias. Tomaremos nuestra última pregunta. Adelante.

Veronica Robleto: Buenas tardes. Me llamo Verónica Robleto y llamo de Florida Legal Services (Servicios Legales de Florida), una organización legal sin fines de lucro. Envié una pregunta sobre la oficina de verificaciones de ICE... la gente llama para saber si sus verificaciones han sido reprogramadas debido al COVID-19. Solo quería aclarar si para que su oficina atienda este reclamo, la mejor ruta y la más eficiente es enviar un correo electrónico a [crcloutreach@dhs.gov](mailto:crcloutreach@dhs.gov).

Victoria Porto: Hola. Habla Victoria. Sí, es el correo electrónico correcto para contactar a nuestra oficina y le responderemos y haremos un seguimiento del tema junto con nuestros colegas de ICE.

Jo Linda Johnson: Gracias. Perfecto. Muchas gracias. Gracias por su pregunta, Srta. Verónica, y gracias a Victoria por la información. Quiero dar la oportunidad a Victoria y a Roger de que hagan sus comentarios finales. Nos quedan dos minutos, así que Roger, un minuto.

Roger Severino: Claro que sí. Gracias por la oportunidad de dirigirme a ustedes. Hemos tenido una avalancha de apoyo de la comunidad de derechos civiles y lo agradecemos. Esta es la respuesta de todo el gobierno a un problema de todo Estados Unidos y todo el mundo. Me siento motivado por la cooperación que hemos tenido de una manera que involucra directamente a la comunidad de derechos civiles. Fue una oleada de actividad y ustedes son los ojos y oídos sobre el terreno para nosotros. Así que sigan acercándonos sus problemas y seremos tan receptivos y flexibles como sea posible. También presenten reclamos cuando sientan que los derechos de una persona para la información de salud, privacidad, o derechos civiles, o derechos de conciencia y libertad religiosa han sido violados, estamos aquí para servirles.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias. Y Victoria.

Victoria Porto: Sí. Me hago eco de estos comentarios y estoy muy agradecida y me siento profundamente honrada de estar aquí y formar parte de esta comunidad. Sólo podemos mejorar un gobierno con la aportación que recibimos del público al que servimos. Es una aportación muy valiosa la que estamos recibiendo hoy. Y quisiera decir que si hay quejas que quieran presentar por las experiencias que está teniendo el público con las entidades del Departamento de Seguridad Nacional (DHS), definitivamente estamos aquí para servir. Comuníquense con nosotros en CRCL. Y de nuevo, es un gran honor estar aquí para servirles.

Jo Linda Johnson: Muchas gracias. Quiero extender mi sincero agradecimiento a todos nuestros socios de HHS, incluyendo a la gente de los CDC que nos acompañó hoy. También quiero agradecer a CRCL por unirse a nuestro llamado y por supuesto quiero agradecer a todos los empleados de FEMA que hicieron esto posible y que están trabajando muy duro en nuestro esfuerzo por liderar la respuesta del gobierno para asegurar que todos estemos seguros en este entorno de COVID. Como todos ustedes se pueden imaginar, es una carga increíblemente pesada y nosotros en OER ciertamente no podríamos hacerlo sin el apoyo de la gente de ODIC, de Asistencia Pública, de Cuidados Masivos, de Asistencia Individual. Es un esfuerzo tremendo de todos los trabajadores de FEMA y DHS. Valoramos enormemente que todos los grupos de interés se unieran a nosotros en esta convocatoria.

Agradecemos mucho todas las preguntas que nos enviaron. Tuvimos la oportunidad de responder cerca del 75% de las preguntas de hoy, lo que probablemente representa una mejora del 50% comparado con nuestra última convocatoria. Y en la próxima que seguramente organizaremos, intentaremos seguir respondiendo a sus preguntas e inquietudes. Así que por favor continúen contactando con todas las oficinas de las que han oído hablar hoy. Como mencioné al principio, tendremos una transcripción de esta teleconferencia disponible tanto en inglés como en español y la enviaremos a todas las personas que hayan recibido la invitación original. Y si no han recibido la invitación individual y desean una copia de la transcripción, sólo tienen que enviar un correo electrónico a [fema-civilrightsoffice@fema.dhs.gov](mailto:fema-civilrightsoffice@fema.dhs.gov) y nos

aseguraremos de poner a su disposición la transcripción. Probablemente pasarán dos o tres días antes de que esté disponible, así que no se preocupen si no la reciben hoy. Dicho esto, quiero agradecer a todos por participar y estén atentos en [fema.gov](https://www.fema.gov) para obtener información sobre la próxima convocatoria. Les deseo una hermosa tarde.

Operadora: Así finaliza la llamada de hoy. Gracias por su participación. Ya pueden desconectarse.