



INFORME

15 DE SEPTIEMBRE DE 2025

EL CUIDADO EN CRISIS

SERVICIOS A DOMICILIO Y COMUNITARIOS EN CAROLINA DEL SUR

NATIONAL
DOMESTIC
WORKERS
ALLIANCE



NEW
DISABLED
SOUTH



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
ACCESO DESIGUAL ENTRE REGIONES Y RAZAS	3
ESCASEZ DE TRABAJADORES DE CUIDADO DIRECTO	4
PROBLEMAS CON TRANSPARENCIA Y DATOS EN EL SISTEMA HCBS DE CAROLINA DEL SUR	6
POR QUÉ LOS NÚMEROS EN LISTA DE ESPERA NO MUESTRAN LA IMAGEN COMPLETA	7
TENDENCIAS DE EDAD Y GEOGRAFÍA EN LA LISTA DE ESPERA DE HCBS	9
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y NECESIDADES REGIONALES	11
ESCUCHANDO A LA GENTE EN LISTA DE ESPERA DE HCBS	12
IMPACTOS EN LA SALUD MENTAL POR SERVICIO RETRASADO	12
PRESIÓN EN EL CUIDADO INFORMAL	12
PRESIÓN FINANCIERA	12
DESAFÍOS ENFRENTADOS POR LOS TRABAJADORES DEL CUIDADO DE HCBS	13
BARRERAS FINANCIERAS Y EN EL LUGAR DE TRABAJO	13
RECOMENDACIONES POLÍTICAS DE LOS TRABAJADORES DEL CUIDADO	14
RESULTADOS DE LA ENCUESTA: VINCULANDO EXPERIENCIAS CON PROBLEMAS SISTÉMICOS	14
PREOCUPACIONES DE EQUIDAD EN EL PROCESO DE LISTA DE ESPERA	15
RECOMENDACIONES POLÍTICAS CLAVE	16
• INCREMENTAR LA FINANCIACIÓN Y TRANSPARENCIA DE HCBS	16
• EMPODERAR EL CUIDADO AUTO-DIRIGIDO	16
• ADOPTAR POLÍTICAS DE TRANSFERENCIAS SALARIALES	16
• MEJORAR EL APOYO Y LOS BENEFICIOS DEL TRABAJADOR	16
• ABORDAR LAS DISPARIDADES RACIALES Y ECONÓMICAS	16
• AGILIZAR EL PROCESO DE ELEGIBILIDAD Y LISTA DE ESPERA	16
MENSAJE GENERAL	17
RECONOCIMIENTOS	18
REFERENCIAS	19



INTRODUCCIÓN

Los Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS en inglés) ayudan a la gente con discapacidades de todas las edades a vivir en sus propios hogares y comunidades, en vez de forzarles a vivir en hogares de adultos mayores, hospitales estatales, uhogares grupales.

Estos servicios son pagados por el Estado a través de Medicaid. Pero en Carolina del Sur, mucha gente ha sufrido dificultades para recibirlas debido a largas listas de espera, número insuficiente de trabajadores, y fondos precarios. Medicaid es la mayor fuente de financiación para cuidado a largo plazo en los EE.UU., cubriendo la mayoría de los servicios de HCBS². Desafortunadamente, el programa de Medicaid de Carolina del Sur para estos servicios es uno de los más limitados y subfinanciados en el país. En un informe nacional en 2023 de AARP, Carolina del Sur obtuvo el 49.³ lugar de todos los Estados, calificando especialmente bajo en áreas como la asequibilidad, el acceso, y la ayuda a la gente para permanecer en sus comunidades. En 2024, Carolina del Sur tenía la lista de espera más larga para HCBS, con cerca de 34.000 personas en espera—solo Texas y Florida tenían listas más largas.⁴

¹Centers for Medicare & Medicaid Services, Home & community-based services, Medicaid.gov, [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, Servicios en el hogar y la comunidad, Medicacid.gov] <https://www.medicaid.gov/medicaid/home-community-based-services/index.html>.

²Centers for Medicare & Medicaid Services, Long-term services & supports (LTSS), Medicaid.gov, [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid, Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS), Medicaid.gov], <https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/index.html>.

³AARP, South Carolina: 2023 LTSS State Scorecard, LTSS Choices, [AARP, Carolina del Sur: Puntuación estatal de SALP 2023. Decisiones de SALP] <https://ltsschoices.aarp.org/scorecard-report/2023/states/south-carolina#toc-explore-data>

⁴KFF, Medicaid HCBS waiver waiting list enrollment by target population and whether states screen for eligibility,[KFF, (2024b). Inscripción en la lista de espera de exención de Medicaid HCBS por población destinataria y si los Estados determinan elegibilidad.] <https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/medicaid-hcbs-waiver-waiting-list-enrollment-by-target-population-and-whether-states-screen-for-eligibility/>.

En Carolina del Sur, dos agencias Estatales administran las exenciones para los Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS):

1. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur (SCDHHS)
2. El Departamento de Discapacidades y Necesidades Especiales de Carolina del Sur (SCDDSN)⁵

SCDHHS está a cargo de varios programas:

- **Exención de Opciones Comunitarias (22,734 personas fueron inscritas en 2023)**
- **Exención de VIH/SIDA (468 personas)**
- **Exención por Dependencia de Ventilador Mecánico (46 personas)**
- **Exención del Sistema de Atención Coordinada Palmetto para Niños (77 niños)**

Estos programas no tienen listas de espera oficiales porque no limitan el número de gente que se puede inscribir. Sin embargo, mantienen una lista “pendiente” o “interesada” de gente que está esperando a ser aprobada. Diferentes Estados llaman a estas listas por diferentes nombres, por lo cual puede ser difícil el saber con exactitud cuánta gente está esperando.

SCDDSN administra exenciones para personas con discapacidades, incluyendo:

- **Exención por Discapacidad Intelectual/ Discapacidades Relacionadas (ID/RD)**
- **Exención por Apoyos Comunitarios**
- **Exención por Lesión de la Cabeza y la Médula Espinal**

Estas exenciones tienen listas de espera⁶. La Exención de ID/RD tiene la lista de espera más larga en el estado, con:

- **Exención por Lesión de la Cabeza y la Médula Espinal**
- **Ese número aumentó a 33,559 en 2024, mostrando que el problema está empeorando.⁷**

Este informe examina el Sistema de Servicios en el Hogar y la Comunidad de Carolina del Sur (HCBS), enfocándose en los problemas causados por largas listas de espera, número insuficiente de trabajadores de cuidado, y acceso desigual a los servicios en diferentes partes del Estado. Fue creado por New Disabled South (Nuevo Sur Discapacitado) y la Alianza Nacional de Trabajadoras del Hogar (ANTH). El informe usa cifras e historias reales tanto de gente con discapacidades como de trabajadores del cuidado para mostrar que el sistema no funciona. Llama por cambios urgentes en la política y una mayor financiación para que todos puedan recibir el cuidado que necesitan.

“La experiencia de estar en lista de espera es traumizante—como una nube oscura colgando encima de mí. Está afectando no sólo mi salud mental y emocional sino también mi bienestar físico.” Residente de Carolina del Sur en la lista de espera de los servicios HCBS durante 5 años.

⁵ Conner, A. M., Haire, E., Howell, K., & Sanderson, B. Opportunities for South Carolina to Strengthen Home and Community-Based Services for People with Disabilities. Disability Rights South Carolina & South Carolina Institute of Medicine and Public Health, 2023.[Conner, A. M., Haire, E., Howell, K., y Sanderson, B. (2023). Oportunidades para Carolina del Sur para fortalecer los servicios en el hogar y la comunidad para gente con discapacidades. Derechos de la Discapacidad de Carolina del Sur e Instituto de Medicina y Salud Pública de Carolina del Sur.]

⁶ South Carolina Department of Disabilities and Special Needs, Medicaid home and community-based waiver services,[Departamento de Discapacidades y Necesidades Especiales. Servicios de exención en el hogar y la comunidad de Medicaid.] <https://ddsn.sc.gov/services/medic-aid-home-and-community-based-waiver-services>

⁷ KFF, Medicaid HCBS waiver waiting list enrollment by target population and whether states screen for eligibility, [KFF. (2024b). Inscripción en la lista de espera de exención de Medicaid HCBS por población destinataria y si los Estados determinan elegibilidad.] <https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/medicaid-hcbs-waiver-waiting-list-enrollment-by-target-population-and-whether-states-screen-for-eligibility/>.



ACCESO DESIGUAL ENTRE REGIONES Y RAZAS

Hay una necesidad clara de arreglar el Sistema HCBS de Carolina del Sur. Los reportes de Estados cercanos muestran grandes diferencias raciales en cuanto a quién recibe servicios. Por ejemplo, en Georgia, un informe encontró que la gente Negra fue agregada a listas de espera en mucho mayor cantidad que la gente Blanca – alrededor de un 28%⁸. Aún cuando Carolina del Sur no ha publicado datos similares, un informe nacional del 2024 muestra que más de 540,000 personas en todo el Sur de EE.UU. están esperando por servicios de HCBS. Esto sugiere que mucha gente, especialmente en comunidades marginadas, enfrentan serias barreras para obtener la ayuda que necesitan. Adultos mayores de color están especialmente en riesgo, a menudo perdiendo servicios porque están justo por encima del límite de ingresos de Medicaid, pero aún no pueden pagar por cuidado por sí mismos.⁹

Si no se realizan cambios pronto, estos problemas solo van a empeorar, y la gente más vulnerable se quedará sin el apoyo necesario para vivir con seguridad y dignidad en sus propios hogares.

"Mi vida diaria está limitada por mi discapacidad, y sin mis servicios HCBS, no puedo hacer las cosas que disfruto, como mis pasatiempos. Me he vuelto más introvertida, quedándome en casa, sintiéndome enojada y amargada. Me encantaba salir fuera, viajar, y socializar, pero ahora me la paso encerrada."

Residente de Carolina del Sur en la lista de espera de los servicios HCBS durante 2 años.

⁸ New Disabled South, Waitlist Disparities Report, [Nuevo Sur Discapacitado. Informe de disparidades en las listas de espera.] <https://www.newdisabledsouth.org/reports/waitlist-disparities>

⁹ NORC & The SCAN Foundation, Understanding Historically Marginalized & Minoritized Populations in the Forgotten Middle, NORC at the University of Chicago, 2024. [NORC y Fundación SCAN. Entendiendo las poblaciones históricamente marginadas y minorizadas en el olvidado medio. NORC y la Universidad de Chicago.]

ESCASEZ DE TRABAJADORES DE CUIDADO DIRECTO

Para reducir la larga lista de espera para Servicios en el Hogar ya Comunidad (HCBS) de Carolina del Sur, el Estado necesita una fuerte y confiable fuerza laboral del cuidado. Los asistentes de cuidado personal y los ayudantes de salud en el hogar ayudan a los adultos mayores y personas con discapacidades con las tareas diarias como comer, vestirse, bañarse, y mantener sus hogares limpios. Su trabajo hace posible para muchas personas vivir en sus propios hogares en vez de ser enviadas a hogares de ancianos u otras instituciones.

Pero no hay suficientes cuidadores para satisfacer la necesidad. Debido a esta escasez, miles de personas están atoradas esperando por servicios que aún no pueden recibir. Russell Morrison del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur dijo que esta falta de trabajadores es una de las mayores razones por las que la lista de espera es tan larga y el por qué el acceso al cuidado es desigual en todo el Estado.

LA CRISIS DE LA FUERZA LABORAL

Un informe de la Fundación de la Familia Kaiser (KFF) del 2024 mostró que cada Estado está batallando con la escasez de cuidadores—especialmente Carolina del Sur. Para 2032, el Estado necesitará cubrir más de **66,500 nuevos empleos en este campo¹⁰**. ¿El problema? **Bajos salarios**.

En 2022, Medicaid de Carolina del Sur pagó solo a las agencias de cuidado \$14 por hora de servicios. Ese monto ha aumentado a **\$25 por hora**,¹¹ pero no es claro si actualmente se les está pagando más a los trabajadores. Las agencias sólo necesitan pagar a los trabajadores el salario mínimo de \$7.25/hr y la mayoría de los ayudantes de salud en el hogar en Carolina del Sur solo ganan alrededor de \$13.62 por hora¹², lo cual hace muy difícil el conservar a los trabajadores en estos empleos.

Al mismo tiempo, la necesidad por el cuidado está creciendo. Para el 2030, habrá cerca de **1.5 millones de personas de más de 60 años de edad** en Carolina del Sur. En 2020, había ya más de **295,000 adultos mayores con al menos una discapacidad**, y se espera que este número aumente.

A menos que Carolina del Sur invierta en mejores sueldos, beneficios, y reclutamiento para los cuidadores, el sistema continuará padeciendo de falta de personal. Esto significa que más personas discapacitadas y familias seguirán sin la ayuda que desesperadamente necesitan.

¹⁰KFF, Payment Rates for Medicaid Home and Community-Based Services: States' Responses to Workforce Challenges, [KFF. (2024c). Tarifas de Pago para los Servicios en el hogar y la comunidad de Medicaid: Respuestas de los Estados a los retos de la fuerza laboral.] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/payment-rates-for-medicaid-home-and-community-based-services-states-responses-to-workforce-challenges/>.

¹¹ CM CMS, 1915(c) Waiver Applications, 2022-23. [CMS, 1915(c) Solicitudes de Exenciones, 2022-23.]

¹² PHI, Workforce Data Center: South Carolina Employment Projections], [PHI. (n.d.). Centro de datos de la fuerza laboral : Proyecciones de empleos en Carolina del Sur.] <https://www.phinational.org/policy-research/workforce-data-center/#states=45&var=Employment+Projections>.

¹³ South Carolina Department on Aging. State Plan on Aging 2021-2025, 2021 [Departamento de Envejecimiento de Carolina del Sur. (2021). Plan Estatal sobre el envejecimiento 2021-2025.]

La mejor manera de atraer y mantener a los trabajadores del cuidado en el hogar es el pagarles un salario justo, con el que se pueda vivir. Ahora mismo, **27 estados** tienen leyes que aseguran que cuando la financiación de Medicaid aumente, el dinero extra vaya **directamente al sueldo de los trabajadores**¹⁴. Estas son las llamadas **leyes de transferencia de salarios**.

En 2022, el **Instituto de Medicina y Salud Pública de Carolina del Sur**¹⁵ publicó un informe acerca de cómo mejorar la contratación y conservar a más cuidadores. Su **recomendación #1** fue que Carolina del Sur pase una ley como esta, asegurándose de que la financiación de Medicaid lleve a un mejor pago para los trabajadores. También, **el gobierno federal ha intervenido**. Los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS) acaba de pasar una nueva regla que dice que los Estados **deben asegurarse de que al menos el 80% de los pagos por cuidado en el hogar de Medicaid**¹⁶ vayan al pago y los beneficios de los trabajadores.¹⁷

Si Carolina del Sur siguiera esta regla, los cuidadores ganarían alrededor de **\$20 por hora**, incluyendo beneficios—probablemente con una línea base de alrededor de **\$18/hr**. Esto haría el trabajo mucho más atractivo y ayudaría a resolver la escasez de trabajadores.

Pero Carolina del Sur **no ha adoptado** aún este tipo de políticas. Es por esto que es aún más difícil para la gente en el Estado el conseguir el cuidado que necesitan.

"Tengo que trabajar en 2 trabajos y cuando no trabajo, no me pagan. Ha sido una lucha para mí el sostener a mi familia. Estoy haciendo algo que me encanta hacer en cuanto a ayudar a otros y asegurarme de que ellos puedan permanecer en casa y no ir a un asilo. Me gustaría dejarle saber a mis legisladores de Carolina del Sur que me encanta el trabajo que hago, pero como cuidadora no puedo sobrevivir de un trabajo a medio tiempo sin tiempo libre pagado y sin prestaciones. También me gustaría que sepan que el costo de vida sube cada año y mi pago no. Quiero continuar trabajando con la familia que estoy trabajando y para poder hacer esto necesito un aumento y tiempo libre pagado. Las horas también son muy pocas y yo quisiera que este trabajo fuera un trabajo de tiempo completo."

– Sherry Durham, Asistente de Salud en el Hogar, mujer Negra de 42 años de edad, Columbia, Carolina del Sur.

"Mis responsabilidades como Asistente de Cuidado Personal son extensas, junto con la asistencia a las actividades de la vida diaria, como son bañarse, ir al baño, asearse y alimentarse, hago limpieza ligera, mandados, llevo a los clientes a las visitas al doctor y les recuerdo tomar sus medicinas. Mi trabajo es esencial para el cuidado médico apropiado, ya que me aseguro de que su piel no se deteriore, o se agriete, y checo constantemente que no haya infecciones. Mantengo un registro de sus actividades diarias, documentando cambios en su comportamiento o en su cuerpo. Nos pagan el salario mínimo, pero el trabajo no es mínimo. Tu vida y las de ellos giran en torno una de otra. Cuando llegas a sus hogares no tienes descansos, a veces estarás en un turno de 8 horas sin parar. Todos los quehaceres del trabajo no pueden hacerse en un día completo y algunos de esos quehaceres pueden prolongarse. Se les da a los clientes un cierto número de horas y no puedes hacer todo el trabajo que se requiere."

Nikia Brockington ha sido una trabajadora del cuidado en el hogar en Carolina del Sur, desde que tenía 16 años de edad.

"Yo baño, alimento, ayudo con incontinencia, preparo comida y cocino, hago limpieza ligera y proveo apoyo emocional. A pesar del trabajo que hago para mejorar la calidad de vida de la gente a la que sirvo, yo no recibo prestaciones médicas, tiempo de enfermedad, y tengo poca seguridad económica. No me pagan el millaje y manejo 20 millas dos veces por semana para ir al trabajo. Recientemente fui de hacer \$700 a \$300 por semana porque las horas autorizadas de mi cliente cambiaron. No nos pagan mucho, casi nada para el compromiso que requiere este trabajo."

– Harriet Tucker, ha sido una Asistente de Cuidado Personal por más de 40 años en Carolina del Sur.

¹⁴ Institute for Health and Justice Equity, Wage Pass-Through Report, accessed [date]. [Instituto para la Igualdad de la Salud y la Justicia. Informe de Transferencia Salarial, acceso [fecha]] <https://ihje.org/our-work/reports/wage-pass-through/>.

¹⁵ The South Carolina Institute of Medicine & Public Health (IMPH) is an independent entity serving as an informed nonpartisan convener around the important health issues in our state, providing evidence based information to inform health policy decisions. [El Instituto de Medicina y Salud Pública de Carolina del Sur (IMPH) es una entidad independiente que sirve como un convocante informado no partidista en torno a los asuntos de salud importantes en nuestro Estado, proporcionando información basada en evidencia para fundamentar las decisiones de política de la salud.]

¹⁶ Home Health Services, Personal Care Services and Homemaker Services [Servicios de Salud en el Hogar, Servicios de Cuidado Personal y Servicios del Hogar.]

¹⁷ Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). Biden-Harris administration takes historic action to increase access to quality care and support families. CMS. [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid. (2024, 22 de Abril). La administración Biden-Harris toma acción histórica al incrementar el acceso al cuidado de calidad y apoyar a las familias] <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/biden-harris-administration-takes-historic-action-increase-access-quality-care-and-support-families>

PROBLEMAS CON TRANSPARENCIA Y DATOS EN EL SISTEMA HCBS DE CAROLINA DEL SUR

Para entender quién está en lista de espera para Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS) de Carolina del Sur, New Disabled South (Nuevo Sur con Discapacidad) pidió información al Departamento de Discapacidades y Necesidades Especiales del Estado (SCDDSN) a través de una petición de registros públicos (FOIA). SCDDSN dio algunas cifras en general pero se **negó a compartir los datos de raza y etnicidad**, aún cuando ellos recolectan la información. Sin esto, es muy difícil saber si **los grupos raciales están siendo tratados con justicia** en el sistema.

Ellos también enviaron una petición similar al Departamento de Salud y Servicios Humanos (SCDHHS) para aprender más acerca de cuánto tiempo le toma a la gente desde solicitar hasta recibir los servicios. La agencia respondió con vaguedad, diciendo que no podían dar una respuesta clara porque:

- **Algunas personas nunca terminan sus solicitudes**
- **Algunas no son elegibles por razones financieras**
- **Y otras no cumplen con los criterios de salud necesarios para recibir servicios.**

La respuesta muestra **una seria falta de transparencia**, haciendo más difícil el saber cuánto tiempo espera la gente o por qué pueden estar atoradas en el sistema.

Por ejemplo, en Agosto del 2024, SCDDSN dijo que **20,296 personas** estaban en la lista de espera de HCBS.

Pero un informe nacional en 2024 (de KFF) dijo que había **33,992¹⁸ personas** en espera en Carolina del Sur de las cuales **33,559** esperaban específicamente por la Exención por Discapacidades Intelectuales y de Desarrollo (IDD). En 2023, KFF había reportado **41,078 personas** pero ese número incluía gente en la “lista de interés” de un departamento diferente (SCDHHS). El informe del 2024 no contaba la lista de interés, lo cual explica parcialmente la diferencia. Estas cifras mezcladas muestran la necesidad por **datos claros, consistentes y públicos** para que el tamaño real de este problema pueda ser entendido y arreglado.

“Mi industria es un campo calificado y no todo mundo puede ser un cuidador. Debo llevar en mi mente el conocimiento de cada uno de mis clientes cada día para poder asegurarme de que les estoy dando el mejor cuidado posible. Yo valgo más que \$7.25. Mi trabajo. Mi tiempo. Mi día empieza mucho antes de que empiece a trabajar en la casa de mi primer cliente del día. Tengo que usar todo lo que he aprendido acerca de cada cliente para asegurarme de que tengan lo que necesitan, por qué lo creas o no, sus vidas dependen en que yo lo haga correctamente. Merezco tener paz mental en mi lugar de trabajo y compensación justa.”

- Lisa Lee, Trabajadora del Cuidado en el Hogar por 20 años en Carolina del Sur.

¹⁸Kaiser Family Foundation. (n.d.). Medicaid HCBS waiver waiting list enrollment by target population and whether states screen for eligibility. Kaiser Family Foundation. [KFF. (2024b). Inscripción en la lista de espera de exención de Medicaid HCBS por población destinataria y si los Estados determinan elegibilidad.]



POR QUÉ LOS NÚMEROS DE LA LISTA DE ESPERA NO MUESTRAN LA IMAGEN COMPLETA

Las listas de espera pueden darnos una idea aproximada de cuánta gente necesita servicios—pero no muestran la imagen completa.

Por ejemplo:

- A algunos Estados no ofrecen ciertos servicios, por lo cual la gente que los necesita no está ni siquiera en una lista de espera.
- En algunos lugares, la gente es puesta en lista de espera antes de ser evaluadas para ver si son elegibles, así que no es claro cuáles realmente califican.

Qué tan larga es la lista de espera de un Estado depende de muchos factores, incluidos:

- A quién decide servir el Estado
- Qué servicios ofrece
- Cuánto dinero pone en el sistema
- Y cuántos trabajadores están disponibles para proveer cuidado²⁰

Por lo cual, las cifras en las listas de espera por sí solas no son una medida que muestre del todo cuánta gente realmente necesita ayuda

¹⁹Musumeci, M., & Chidambaram, P. (2024, February 15). A look at waiting lists for Medicaid home and community-based services from 2016 to 2023. KFF. [KFF. (2024a). Una mirada a las listas de espera para Servicios en el hogar y la comunidad de Medicaid del 2016 al 2024.] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/a-look-at-waiting-lists-for-medicaid-home-and-community-based-services-from-2016-to-2023>

²⁰KFF, Payment Rates for Medicaid Home and Community-Based Services: States' Responses to Workforce Challenges,[KFF. (2024c). Tarifas de Pago para los Servicios en el hogar y la comunidad de Medicaid: Respuestas de los Estados a los retos de la fuerza laboral.] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/payment-rates-for-medicaid-home-and-community-based-services-states-responses-to-workforce-challenges/>



Otra cosa que afecta la disponibilidad de los servicios HCBS es qué tan adecuadamente los estados están siguiendo las reglas federales. En 2014, el gobierno creó la Norma de Establecimientos de HCBS, la cual dice que los servicios pagados por Medicaid deben ayudar a la gente a vivir y ser incluidos en sus comunidades—no aislados en instituciones como hogares de adultos mayores²¹.

Pero muchos Estados, incluyendo a Carolina del Sur, han sido lentos en seguir estas normas por completo. Estos retrasos afectan cómo se gasta el dinero, quién recibe servicios primero, y quién califica—todo lo cual puede cambiar el tamaño de las listas de espera y qué tan bien comprendemos quién aún necesita ayuda.

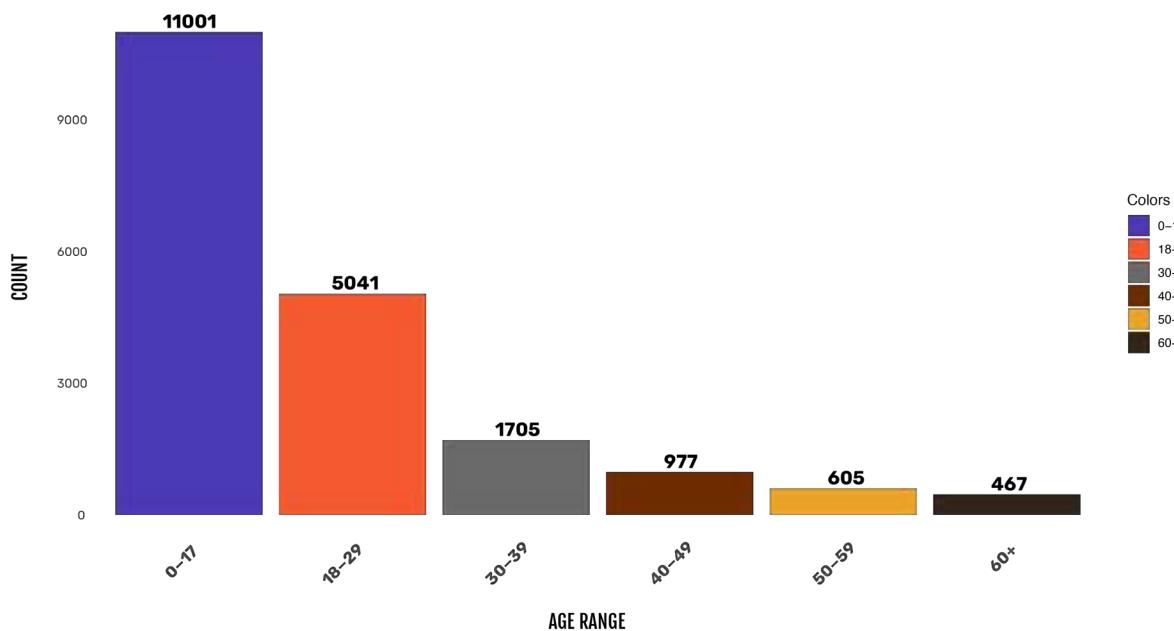
Algunos Estados no tienen lista de espera oficiales en absoluto. En vez de ello, mantienen “registros” o “listas de interés”, lo cual hace aún más difícil el saber cuánta gente está esperando por servicios²². La falta de una forma estándar de dar seguimiento a esto en todo el país—más los retrasos en la expansión de servicios—hace difícil de entender qué tan grande es el problema en realidad.

Aún con estos problemas, ahora mismo no existe una mejor manera de medir cuánta gente necesita ayuda. Pero a medida que el gobierno federal continúa a presionar a los Estados a seguir las reglas y mejorar su seguimiento, se espera que los datos sean más correctos—y den una visión más clara de dónde está faltando el cuidado.

²¹Administration for Community Living. (n.d.). Home and Community-Based Services (HCBS) settings rule. U.S. Department of Health and Human Services.[Administración para la Vivienda comunitaria. (s.f.) Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS) norma de establecimientos. Departamento de salud y Servicios Humanos de EE.UU.] <https://acl.gov/programs/hcbs-settings-rule>

²² Musumeci, M., Chidambaram, P., & Ochieng, N. (2024, January 22). A look at waiting lists for Medicaid Home and Community-Based Services from 2016 to 2024. KFF.[(Enero 22, 2024). Una mirada a las listas de espera para Servicios en el hogar y la comunidad de Medicaid del 2016 al 2024.KFF.] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/a-look-at-waiting-lists-for-medicaid-home-and-community-based-services-from-2016-to-2024/>

EDAD Y TENDENCIAS GEOGRÁFICAS EN LA LISTA DE ESPERA DE HCBS



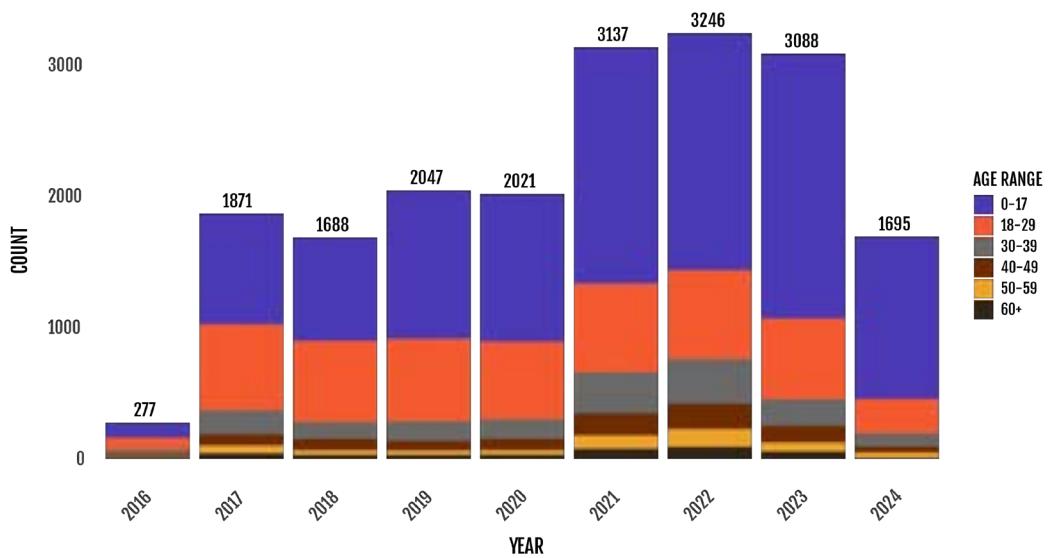
Una gráfica de barras llamada “Distribución por Edad de Gente que está actualmente en Lista de Espera para HCBS en CS,” muestra cuánta gente en diferentes grupos de edades están esperando por servicios en Carolina del Sur.

Los grupos de edades son:

- 0-17
- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 *años de edad y mayores*

La gráfica deja en claro que la **mayoría de la gente en lista de espera son niños y adultos**. Los niños menores de 18 años forman el grupo más grande seguido por gente de 18-29 años de edad. Después de los cuales, las cifras bajan a medida que la edad de los grupos es mayor.

Esto muestra que hay una **enorme necesidad de servicios para gente joven**, especialmente para niños. También muestra por qué es tan importante invertir en ayuda temprana y mejorar las opciones de apoyo para familias y adultos jóvenes en la comunidad.



Una gráfica de barras llamada “Gente agregada a la Lista de Espera por grupo de Edad y Año” muestra cuánta gente en distintos grupos de edad fueron agregados a la lista de espera de HCBS de Carolina del Sur cada año de 2016 a 2024.

Los grupos de edades son:

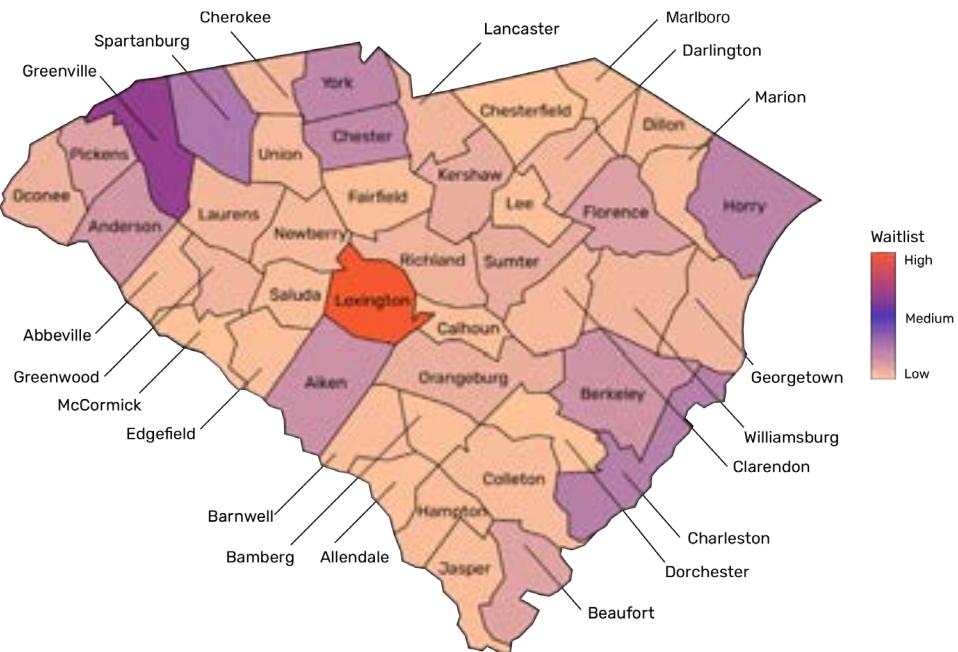
- 0-17 • 30-39 • 50-59
- 18-29 • 40-49 • *60 años de edad y mayores*

Cada año se muestra como una barra, con diferentes colores representando cada grupo de edades. Las barras más altas, muestran el mayor número de gente agregada cada año:

- 2016: 277
- 2017: 1,871
- 2018: 1,699
- 2019: 2,047
- 2020: 2,021
- 2021: 3,137
- 2022: 3,246
- 2023: 3,088
- 2024: 1,695

El número de gente agregada cada año cambió al paso del tiempo, pero hubo un gran salto después de la pandemia de COVID-19, especialmente en 2021 y 2022, cuando más de 3,000 personas fueron agregadas cada año. Un cambio grande fue el incremento de adultos mayores (60+ años de edad) siendo añadidos a la lista de espera, mostrando que más adultos mayores necesitan servicios ahora. Mientras tanto, el número de niños y adultos mayores (0-29 años de edad) añadidos a la lista se mantuvo estable, mostrando una necesidad por servicios consistente, y continua para gente más joven.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y NECESIDADES REGIONALES



Este mapa codificado por colores de Carolina del Sur muestra cuánta gente está en la lista de espera de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS) en cada condado. Los condados están sombreados en diferentes colores para mostrar niveles bajos, medios y altos del número de personas que esperan. El condado de Lexington está destacado en naranja porque tiene el mayor número de gente en espera. Este tipo de mapa muestra dónde es peor la escasez de servicios y dónde se requieren más recursos.

Otra gráfica muestra cuánta gente en diferentes grupos de edades fue agregada a la lista de espera de HCBS cada año de 2016-2024. La gráfica desglosa los datos en seis grupos de edades: 0-17, 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 años de edad y mayores. Cada uno está representado por una barra que muestra el número total de nuevas adiciones a la lista de espera, con colores indicando los diferentes grupos por edad. El número total de gente añadida cada año varió, con un incremento notable después de la pandemia de COVID-19, especialmente entre adultos mayores (60+). Mientras tanto, el número de niños y adultos jóvenes añadido a la lista de espera, permaneció relativamente estable, mostrando que la necesidad por servicios entre la gente joven es consistentemente alta. La necesidad por servicios entre la gente joven es consistentemente alta.

²³ USA Facts. (n.d.). Lexington County population and demographics. USA Facts. [Hechos de EE.UU.. (s.f.). Población y demografía de Lexington County.] <https://usafacts.org/data/topics/people-society/population-and-demographics/our-changing-population/state/south-carolina/county/lexington-county/>

ESCUCHANDO A LA GENTE EN LISTA DE ESPERA DE HCBS

Para entender cómo las lista de espera de HCBS afectan a la gente, los investigadores combinaron los datos con entrevistas hechas a profundidad a 11 personas que actualmente están esperando por servicios. Las entrevistas proporcionaron historias personales que revelan los retos de cada día y los problemas sistémicos en HCBS. Aquí están los puntos clave:

1. IMPACTO A LA SALUD MENTAL

Cada entrevistada mencionó que el largo tiempo de espera y lo confuso que es el sistema lastimó su salud mental. Muchas describieron sentimientos de aislamiento, ansiedad, y frustración por la incertidumbre de cuándo recibirían ayuda. Una persona describió su experiencia como "traumatizante", diciendo que afecta tanto su salud mental como física.

2. PRESIÓN EN LOS CUIDADORES INFORMALES

Casi todos hablaron de cómo los miembros de su familia y amigos tuvieron que intervenir y proveer cuidado porque los servicios formales estaban retrasados o no disponibles. Esta carga adicional causa estrés, dificultades financieras, e incluso puede dañar las relaciones. Muchas sintieron que elles eran una carga para sus seres queridos.

3. PRESIÓN FINANCIERA

Alrededor de la mitad de las entrevistadas dijeron que el pagar por cuidado de su bolsillo o el depender de cuidadores no remunerados añadió a su estrés. Muchas recomendaron que el estado provea servicios temporales y mejor comunicación acerca del estatus de la lista de espera para aliviar la carga.

4. RECOMENDACIONES DE CAMBIOS

Alrededor del 70% de los participantes ofreció ideas para mejoras. Ellos estresaron la necesidad de opciones de apoyo inmediato, actualizaciones claras acerca de su posición en la lista de espera, y en general cambios sistémicos para arreglar los problemas de acceso a largo plazo de HCBS.

"Es un reto cada día. He perdido la esperanza de que las cosas cambien. Mi hermana hace lo mejor que puede para ayudarme, pero esto afecta su vida también. Ella tiene que tomar tiempo fuera de su trabajo para cuidarme, y me siento como una carga. También tiene un impacto en nuestra relación porque yo a veces despotrico, lo cual no quiero hacer, pero es duro cuando yo me siento de esta manera." Residente de Carolina del Sur en la lista de espera de los servicios HCBS durante 3 años.

"Mi familia se siente agobiada al tratar de cuidarme. No lo dicen, pero sé que el resentimiento se puede acumular. Es demasiado, especialmente con mi lesión en la cabeza." Residente de Carolina del Sur en la lista de espera de los servicios HCBS durante 14 meses.



RETOS ENFRENTADOS POR LOS CUIDADORES DE HCBS

BARRERAS FINANCIERAS Y LABORALES

Los trabajadores de Cuidado recomiendan varios cambios clave para mejorar sus entrevistas con los cuidadores, realizadas por la Alianza Nacional de Trabajadoras del Hogar, revelaron retos mayores en el sistema de Servicios en el Hogar y la Comunidad (HCBS). Estas conversaciones trajeron a la luz la lucha cotidiana que los cuidadores enfrentan, la cual afecta la calidad de cuidado y la estabilidad de la fuerza laboral. Por ejemplo, Harriet Tucker—una cuidadora directa Negra de 65 años de edad, de Columbia, Carolina del Sur—compartió que su salario inicial era de alrededor de \$11 por hora, y aún ahora ella solo gana \$14 por hora. Para trabajar una semana completa de 50 horas, ella debe tomar cuatro clientes. Harriet explicó que si no trabaja, no le pagan. Ella también notó que no hay días feriados pagados, no reembolsos por gastos de viaje, y no licencia de enfermedad remunerada o licencia médica. Después de tener cirugía en sus brazos en 2020, ella estuvo fuera del trabajo por cuatro meses y tuvo dificultades financieras, sólo sobrevivió por sus pagos del Seguro Social. Harriet estresó que los cuidadores necesitan beneficios como la licencia por enfermedad remunerada y sueldos más altos que hagan el cuidado sostenible.

Otra cuidadora—una mujer Negra de 44 años de edad del condado de Richland—discutió cómo los costos de viaje pueden ser abrumadores. Ella dijo que si un cliente vive muy lejos, ella evita tomar el trabajo porque el costo de viajar de ida y vuelta puede dejar a su familia en deuda. No había estipendios de millaje o reembolsos para ayudar a cubrir estos gastos, lo cual hizo difícil aceptar clientes que estaban lejos de casa.

Estas dificultades financieras, junto a la falta de beneficios esenciales como la licencia de enfermedad remunerada y el pago de días feriados, lleva a una alta tasa de rotación y agotamiento en los trabajadores de Cuidado. A pesar de estas dificultades, muchos cuidadores continúan en sus roles porque tienen un profundo compromiso de ayudar a otros. Ellos trabajan a menudo con clientes que tienen necesidades complejas, subrayando cuán crucial es su trabajo.



RECOMENDACIONES POLÍTICAS DE LES TRABAJADORES DE CUIDADO

Les trabajadores de Cuidado recomiendan varios cambios clave para mejorar sus condiciones laborales:

- **Incrementar los salarios**
- Proveer reembolso de millaje
- Ofrecer beneficios completos, incluyendo la licencia de enfermedad remunerada y días feriados pagados

Elles argumentan que el mejor pago y beneficios son esenciales no solo para atraer y conservar a les trabajadores del cuidado, pero también para asegurar que la gente con discapacidades reciba apoyo confiable, de alta calidad.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA: CONECTANDO EXPERIENCIAS CON PROBLEMAS SISTÉMICOS

Una encuesta en línea conducida entre noviembre y diciembre del 2024 ofreció más claridad al colectar comentarios de un grupo más amplio de participantes en lista de espera de HCBS y sus cuidadores. Los resultados de la encuesta confirmaron que las largas listas de espera son un grave problema-más de la mitad de los que respondieron reportaron una espera de más de cinco años por los servicios. Estos retrases son una clara señal de la severa falta de financiación en el sistema HCBS de Carolina del Norte. Las prolongadas listas de espera tienen serias consecuencias, llevando a empeorar la salud física, angustia emocional, y presión financiera para les individues con discapacidades y sus familias.

En general, estos resultados destacan la necesidad urgente por reforma sistémica. Mejorar el pago, beneficios, y apoyo para les trabajadores de Cuidado es crucial para reducir la escasez en la fuerza laboral y asegurar que todos quienes lo necesitan puedan recibir cuidado oportuno, de alta calidad.



PREOCUPACIONES DE EQUIDAD EN EL PROCESO DE LISTA DE ESPERA

Las respuestas a la encuesta mostraron que mucha gente siente que el sistema de lista de espera de HCBS en Carolina del Sur es injusto. Alrededor de 30% de quienes respondieron dijeron haber sido tratados de una forma diferente por su raza, dónde viven, o su nivel de ingresos. Por ejemplo, la gente en áreas rurales enfrenta retos extra como pocos proveedores de servicios y largas distancias de viaje.

Muches de los encuestados están frustrados por la falta de comunicación clara y actualizaciones respecto a su estatus en la lista de espera. Elles sugirieron mejoras como un sistema de seguimiento en línea fácil de usar, mejor comunicación directa, y apoyo temporal para aquellos en espera por un largo tiempo. La mayoría de la gente que respondió la encuesta tiene discapacidades o enfermedades crónicas, y muches reportaron esperar más de cinco años por servicios. Esta larga espera se debe a la subfinanciación crónica, haciendo la lista de espera de HCBS de Carolina del Sur una de las más largas en la nación.

LAS RECOMENDACIONES POLÍTICAS CLAVE INCLUYEN:

- **Incrementar la Financiación y la Transparencia**
 - Proveer datos claros, públicos (incluyendo raza y etnicidad) acerca de las listas de espera.
 - Expandir el número de plazas de exención disponibles, ya que el plan actual solo añade 1,000 plazas, lo cual es demasiado poco para las cerca de 34,000 personas en espera.
- **Empoderar el Cuidado Auto-Dirigido**
 - Dar a la gente que usa HCBS más control sobre cómo se gastan sus fondos de Medicaid para que puedan cubrir sus necesidades.
- **Adoptar Políticas de Transferencias Salariales**
 - Requerir que al menos el 80% de pagos de para servicios de cuidado en el hogar de Medicaid vaya directamente a pagar a los trabajadores de cuidado a un salario mínimos de \$18 por hora, para mejorar salarios, reducir la rotación, y fortalecer la fuerza laboral
- **Mejorar los Apoyos y Beneficios del Trabajador:**
 - Ofrecer reembolso de gastos de viaje para trabajadores que sirven áreas remotas.
 - Proveer beneficios como licencia de enfermedad pagada y pago de tiempo extra, y ofrecer incentivos de entrenamiento para atraer nuevos trabajadores.
- **Abordar las Disparidades Raciales y Económicas:**
 - Conducir auditorías estatales para descubrir y abordar inequidades raciales.
 - Llevar a cabo actividades de divulgación dirigidas a las comunidades Negra y Latinx, que son las más impactadas por la carencia de servicios.
- **Agilizar el Proceso de Elegibilidad y Lista de Espera:**
 - Simplificar el proceso de selección para prevenir mayores retrasos.
 - Crear un sistema de seguimiento en línea de tiempo-real para que la gente pueda ver su estatus y planear mejor sus siguientes pasos.

MENSAJE GENERAL:

El sistema de HCBS de Carolina del Sur ya está experimentando dificultades. Los recortes de fondos federales añadirán más problemas para el sistema HCBS. Los fondos son el dinero usado para que un programa funcione. Un recorte significa que el dinero será retirado de un programa. El 4 de julio del 2025 el Presidente Trump firmó la H.R.1, una Ley que provee la Reconciliación conforme al Título II de la Resolución Concurrente de la Casa 14. La resolución es también conocida como Una Gran y Hermosa Ley [One Big Beautiful Bill Act] (2025). Esta ley eliminará alrededor de \$911,000 millones de dólares¹ en gastos federales de Medicaid a lo largo de una década.

Debido a los recortes a Medicaid, los Estados tendrán que:

- Reducir la cantidad de dinero que se paga a los proveedores del cuidado a la salud
- Limitar los servicios opcionales de Medicaid que ellos pagan
- Disminuir las inscripciones
 - Las inscripciones son el número de personas que cuentan con Acceso al seguro médico de Medicaid

Los Servicios de Cuidado en el Hogar para adultos mayores, niñas, y personas con discapacidades son de los primeros servicios que los estados eliminarán. Estos recortes serán devastadores, tanto para Carolina del Sur, como para todo el país. Casi el 70% de la financiación de Medicaid en Carolina del Sur viene del gobierno federal. Si ese dinero es reducido, el Estado tal vez tenga que subir los impuestos o recortar otros servicios importantes.

Más de 33,000 personas en Carolina del Sur están ya en espera por cuidado. Sin apoyo federal, aún más gente se quedará estancada en espera.

En todo EE.UU., estos recortes podrían significar que:

- Hasta 7.8 millones de personas pierdan acceso a los servicios del cuidado en el hogar
- 2.5 millones de trabajadores de cuidado pierdan su trabajo o reciban recortes salariales
- 17 millones de personas con discapacidades y adultos mayores corran el riesgo de empeorar su salud o fallecer.
- Las familias que ya de por sí proveen cuidado no remunerado sufrirán mayores dificultades.

Carolina del Sur ocupa el lugar 49 en cuidado a largo plazo en la nación. El perder la financiación haría las cosas peores. La gente de color y familias de bajos ingresos serían los más perjudicados por los recortes. Los recortes a Medicaid desharían años de progreso en los derechos de las personas con discapacidad y acceso justo al cuidado. Estos recortes deben ser frenados para proteger la salud, la independencia, y dignidad de millones de personas.

¹ Allocating CBO's Estimates of Federal Medicaid Spending Reductions Across the States: Enacted Reconciliation Package | KFF

<https://www.kff.org/medicaid/allocating-cbos-estimates-of-federal-medicaid-spending-reductions-across-the-states-enacted-reconciliation-package/> Congressional Budget Office. (2021, February 10). *Policy approaches to reduce what commercial insurers pay for hospital and physician services*. <https://www.cbo.gov/publication/61461>



RECONOCIMIENTOS

No podríamos haber completado esta investigación sin el apoyo de nuestra comunidad, organizaciones, y personas interesadas quienes compartieron su tiempo, conocimiento, y experiencias personales. Estamos especialmente agradecidos a la gente en lista de espera de HCBS, así como a los cuidadores quienes valientemente nos contaron sus historias, y nos mostraron por qué el cambio es necesario. También apreciamos profundamente las contribuciones de las siguientes organizaciones que trabajan para fortalecer los Servicios en Hogar y la Comunidad (HCBS) en Carolina del Sur:

- **Disability Rights South Carolina**/Derechos de Discapacidad de Carolina del Sur
- **Hearts for Home Care South Carolina**/Corazones para el Cuidado en el Hogar CS
- **American Association of Retired Persons (AARP)**/Asociación American de Personas Jubiladas
- **South Carolina Department of Health and Human Services**/Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Sur
- **University of South Carolina's Center for Disability Resources**/Centro de Recursos para la Discapacidad de la Universidad de CS
- **South Carolina Appleseed**/Semilla de Manzana de CS
- **South Carolina Institute of Medicine and Public Health**/Instituto de Medicina y Salud Pública de Carolina del Sur

REFERENCIAS

AARP. (2023). South Carolina: 2023 LTSS state scorecard. LTSS Choices. [Carolina del Sur: Puntuación estatal de SALP 2023. Decisiones de SALP] <https://ltsschoices.aarp.org/scorecard-report/2023/states/south-carolina#toc-explore-data>

Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.-a). Home & community-based services. Medicaid.gov. [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid. (s.f.-a). Servicios en el Hogar y la Comunidad] <https://www.medicaid.gov/medicaid/home-community-based-services/index.htm>

I

Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.-b). Long-term services & supports (LTSS). Medicaid.gov. [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid. (s.f.-b). Servicios y Apoyos a largo plazo (SALP)] <https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/index.html>

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024, April 22). Biden-Harris administration takes historic action to increase access to quality care and support families. [Centros para Servicios de Medicare y Medicaid. (2024, 22 de Abril). La administración Biden-Harris toma acción histórica al incrementar el acceso al cuidado de calidad y apoyar a las familias] <https://www.cms.gov/newsroom/press-releases/biden-harris-administration-takes-historic-action-increase-access-quality-care-and-support-families>

Conner, A. M., Haire, E., Howell, K., & Sanderson, B. (2023). Opportunities for South Carolina to strengthen home and community-based services for people with disabilities. Disability Rights South Carolina & South Carolina Institute of Medicine and Public Health. [Conner, A. M., Haire, E., Howell, K., y Sanderson, B. (2023). Oportunidades para Carolina del Sur para fortalecer los servicios en el hogar y la comunidad para gente con discapacidades. Derechos de la Discapacidad de Carolina del Sur e Instituto de Medicina y Salud Pública de Carolina del Sur.]

Institute for Health and Justice Equity. (n.d.). Wage pass-through report. [Instituto para la Igualdad de Salud y Justicia. (s.f.). Informe de Transferencia Salarial.] <https://ihje.org/our-work/reports-wage-pass-through/>

KFF. (2023). Medicaid in South Carolina. [KFF. (2023). Medicaid en Carolina del Sur.] <https://files.kff.org/attachment/fact-sheet-medicaid-state-SC>

KFF. (2024a). A look at waiting lists for Medicaid home and community-based services from 2016 to 2024. [KFF. (2024a). Una mirada a las listas de espera para Servicios en el hogar y la comunidad de Medicaid del 2016 al 2024.] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/a-look-at-waiting-lists-for-medicaid-home-and-community-based-services-from-2016-to-2024/>

KFF. (2024b). Medicaid HCBS waiver waiting list enrollment by target population and whether states screen for eligibility. [KFF. (2024b). Inscripción en la lista de espera de exención de Medicaid HCBS por población destinataria y si los Estados determinan elegibilidad.] <https://www.kff.org/medicaid/state-indicator/medicaid-hcbs-waiver-waiting-list-enrollment-by-target-population-and-whether-states-screen-for-eligibility/>

KFF. (2024c). Payment rates for Medicaid home and community-based services: States' responses to workforce challenges.

[KFF. (2024c). Tarifas de Pago para los Servicios en el hogar y la comunidad de Medicaid: Respuestas de los Estados a los retos de la fuerza laboral.] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/payment-rates-for-medicaid-home-and-community-based-services-states-responses-to-workforce-challenges/>

Milbank Memorial Fund. (2025, March). Aging at risk: The impact of Medicaid cuts on older adults. [Fondo Conmemorativo Milbank. (2025, Marzo). Envejecimiento en Riesgo: El impacto de los recortes de Medicaid en los adultos mayores.] <https://www.milbank.org/2025/03/aging-at-risk-the-impact-of-medicaid-cuts-on-older-adults/>

New Disabled South. (2023). Waitlist disparities report. [Nuevo Sur Discapacitado. (2023). Informe de disparidades en las listas de espera.] <https://www.newdisabledsouth.org/reports/waitlist-disparities>

NORC & The SCAN Foundation. (2024). Understanding historically marginalized & minoritized populations in the forgotten middle. NORC at the University of Chicago. [NORC y Fundación SCAN. (2024). Entendiendo las poblaciones históricamente marginadas y minorizadas en el olvidado medio. NORC y la Universidad de Chicago.]

PHI. (2017, March 17). Shortsighted Medicaid cuts will endanger the lives and jobs of millions. [PHI. (2017, March 17). Los recortes miopes de Medicaid podrán en peligro las vidas y empleos de millones.] <https://www.phinational.org/shortsighted-medicaid-cuts-will-endanger-the-lives-and-jobs-of-millions/>

PHI. (n.d.). Workforce data center: South Carolina employment projections. [PHI. (n.d.). Centro de datos de la fuerza laboral : Proyecciones de empleos en Carolina del Sur.] <https://www.phinational.org/policy-research/workforce-data-center/#states=45&var=Employment+Projections>

Rudowitz, R., & Hinton, E. (2023, May 8). Putting \$880 billion in potential federal Medicaid cuts in context of state budgets and coverage. KFF. [Rudowitz, R., & Hinton, E. (2023, 8 de Mayo). Poniendo en contexto de presupuestos estatales y cobertura los \$880 mil millones en recortes potenciales federales de Medicaid. KFF] <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/putting-880-billion-in-potential-federal-medicaidcuts-in-context-of-state-budgets-and-coverage/>

South Carolina Department of Disabilities and Special Needs. (n.d.). Medicaid home and community-based waiver services. [Departamento de Discapacidades y Necesidades Especiales. (s.f.). Servicios de exención en el hogar y la comunidad de Medicaid.] <https://ddsn.sc.gov/services/medicaid-home-and-community-based-waiver-services>

South Carolina Department on Aging. (2021). State plan on aging 2021–2025. [Departamento de Envejecimiento de Carolina del Sur. (2021). Plan Estatal sobre el envejecimiento 2021–2025.] <https://aging.sc.gov/about-us/state-plan-aging>

South Carolina Health & Safety Professional Association. (2025, January). South Carolina waiver waiting list fact sheet. [Asociación Profesional de Salud y Seguridad de Carolina del Sur. (2025, Enero). Hoja informativa sobre la lista de espera de exención de Carolina del Sur] <https://schspa.com/wp-content/uploads/2025/01/SC-Waiver-Waiting-List-Fact-Sheet-Final.pdf>

State of South Carolina, Office of the Governor. (2025). FY26 executive budget book. [Oficina del Gobernador del Estado de Carolina del Sur. (2025) libro ejecutivo de presupuesto Año Fiscal 26] <https://admin.sc.gov/budget/fy2025-2626>

USA Facts. (n.d.). Lexington County population and demographics. [Hechos de EE.UU.. (s.f.). Población y demografía de Lexington County.] <https://usafacts.org/data/topics/people-society/population-and-demographics/our-changing-population/state/south-carolina/county/lexington-county/>

