



Guía de apoyos en casa

Estrategias de apoyo domiciliario a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias durante el COVID-19

| Plena inclusión. 31 de marzo de 2020

Plena inclusión España

Madrid. 2020

Avenida General Perón, 32. Planta 1

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org



Licencia de Reconocimiento-Compartir Igual 2.5 España

CC BY-SA 2.5 ES

Índice

| | |
|---|-----------|
| ¿Para qué esta guía? | 4 |
| 1ª Parte: Orientaciones y recomendaciones para apoyos en casa | 7 |
| ¿Cómo prestar apoyos centrados en las personas y las familias en esta situación?..... | 8 |
| Condiciones personales y familiares que requieren de una mayor atención . | 13 |
| ¿Qué canales podemos utilizar para prestar los apoyos?..... | 15 |
| Tipos de apoyos según la situación, necesidades y preferencias de la familia y de la persona con discapacidad | 21 |
| Recomendaciones para las organizaciones | 32 |
| 2ª Parte: Orientaciones y recomendaciones para una convivencia en casa segura | 36 |
| Situación 1: Recomendaciones para hogares sin síntomas y sin contacto | 37 |
| Situación 2: Recomendaciones para hogares con personas en situación de aislamiento | 38 |
| Anexo 1. Preguntas frecuentes sobre el coronavirus..... | 42 |
| Anexo 2. Detalle de recomendaciones para realizar un correcto aislamiento en el domicilio..... | 46 |
| Bibliografía | 49 |

¿Para qué esta guía?

Un número importante de personas con discapacidad intelectual o de desarrollo están viviendo en estos momentos en situaciones de confinamiento en sus domicilios. Esta situación excepcional, supone un importante desafío para su bienestar emocional.

Desde que se decretó el estado de alarma (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo), muchas personas con discapacidad han dejado de asistir, trabajar y participar en sus centros o servicios, se han roto sus rutinas y, en la mayoría de los casos, son las familias las que, de forma exclusiva, deben hacerse cargo de los apoyos que su familiar con discapacidad precisa. Sabemos que para muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, es difícil comprender esta situación y autorregular su conducta, especialmente para aquellas que tienen mayores necesidades de apoyo.

También hay que tener en cuenta, la situación de personas con discapacidad que viven solas y que, dada la situación de confinamiento, precisan de apoyos básicos para manejar esta situación.

Muchas familias y personas con discapacidad, podrán sobrellevar esta situación sin precisar de más apoyos, ya que cuentan con una importante red de apoyo y con suficientes recursos de afrontamiento. Pero hay personas que requerirán un apoyo extra para adaptarse al escenario actual, así como familias, especialmente aquellas con familiares con más necesidades de apoyo, que van a requerir de apoyos por parte de las organizaciones del movimiento asociativo.

En esta situación excepcional, algunas organizaciones están reorganizándose y generando sistemas de apoyos centrados en las necesidades de las familias y

las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Se están desarrollando diferentes tipos de apoyos que están siendo fundamentales para el bienestar de las familias y de las personas con discapacidad intelectual.

Los sistemas de apoyos personalizados deben tener la capacidad de reorganizarse y, de forma flexible y creativa, adaptarse a esta realidad tan compleja, comprendiendo lo que cada persona y familia necesita y, al mismo tiempo, lo que cada persona y familia puede ofrecer a otras personas.

Esta guía pretende dar algunas recomendaciones sobre cómo dar apoyos a familias y a personas con discapacidad que se encuentran en situación de confinamiento por el COVID-19.

Tiene un doble objetivo:

1. Ofrecer orientaciones y recomendaciones para una atención domiciliaria personalizada, segura y de calidad.
2. Explicar las medidas que pueden garantizar la protección de las persona o personas que conviven en el mismo domicilio.

La guía está estructurada para responder a estos dos objetivos.

En la primera parte, se explican los diferentes tipos de apoyos en casa y algunas recomendaciones para cada uno de ellos, junto con ejemplos de buenas experiencias en diferentes organizaciones.

En la segunda parte de la guía se describen una serie de recomendaciones para la protección de las personas que conviven en el mismo domicilio frente a la crisis del COVID-19.

Es preciso destacar que Plena inclusión ha publicado una Guía práctica para residencias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ante la pandemia del coronavirus COVID-19

https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion_guia_para_residencias_durante_el_covid19.pdf

Esta guía la ha realizado el equipo técnico de Plena inclusión España. Se ha contado con las prácticas y experiencias de las siguientes organizaciones y federaciones (por orden de aparición en la guía):

- ASPACE Bizkaia, de FEVAS Plena inclusión Euskadi
- ASPRONA, de Plena inclusión Castilla La Mancha
- Plena inclusión España
- ASAS, de Plena inclusión Andalucía
- Plena inclusión Canarias
- AFANIAS, de Plena inclusión Madrid
- Autismo Cádiz, de Plena inclusión Andalucía
- Plena inclusión Aragón
- Aleph-TEA, de Plena inclusión Madrid
- FUTUCAM, de la AEFT

También queremos agradecer a todas las personas que, de forma desinteresada y soportando con buen humor nuestra premura de tiempo, nos han ayudado a hacer esta guía, a revisarla y la han enriquecido con sus aportaciones.

¡Gracias por vuestra colaboración y generosidad!

1ª Parte: Orientaciones y recomendaciones para apoyos en casa

En esta situación de confinamiento es difícil pensar en cómo adaptar los apoyos que las organizaciones suelen dar a las personas y a las familias. En muchas ocasiones, son las personas y/o las familias las que se desplazan a los centros o servicios para recibir los apoyos que necesitan. Desde hace ya años hemos avanzado hacia modelos de apoyos centrados en las personas y sus familias, donde los apoyos se plantean y ofrecen en el propio entorno de la persona. Contamos con ejemplos como el enfoque centrado en la familia, los servicios de atención temprana o la asistencia personal. La crisis del coronavirus nos obliga a imaginar nuevas formas de apoyo que, por un lado, respondan a las prioridades y necesidades de las familias y personas y, a la vez, cumplan con las medidas de confinamiento y reducción de los contactos físicos.

A continuación, se dan algunas recomendaciones para este tipo de apoyos.

¿Cómo prestar apoyos centrados en las personas y las familias en esta situación?

El apoyo a las personas y familias en sus hogares ante el COVID-19 es una prioridad para Plena inclusión. Hay personas con discapacidad que viven solas o conviven en unidades de convivencia distintas de la familia, aunque lo normal es que vivan con su familia.

Es importante señalar que cuando hablamos de familia, incluimos a todas las personas que la forman, la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo también, y pensamos en todos los diferentes tipos de familias que existen: tradicional, monomarental, numerosa, formada por personas con discapacidad intelectual o del desarrollo...

Es importante recordar que:

- Cada familia es distinta. No todas las familias y/o personas van a necesitar apoyos. La necesidad de información o apoyos variará de una familia a otra.
- Cada familia tiene una manera o un estilo propio de afrontar las situaciones: dos familias de características similares (edad, necesidades de apoyo...) pueden enfrentarse al confinamiento con estrategias distintas.
- Cada miembro de la familia es distinto/a: los sentimientos, vivencias, preocupaciones..., de los miembros de una misma familia pueden ser distintos y enfocarse de manera diferente.
- Es posible que el apoyo a la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo no sea la mayor preocupación de algunas familias, sino que haya otras más importantes: algún familiar hospitalizado, la posible pérdida de trabajo de algún miembro de la familia... Es importante tenerlo presente cuando les ofrezcamos apoyo.
- Las necesidades, preocupaciones y prioridades de las familias pueden cambiar a lo largo del confinamiento y el apoyo de las entidades deberá

cambiar (contenido, frecuencia, intensidad...) e intentar adaptarse, en la medida de sus posibilidades, a las nuevas demandas. Es posible que haya familias que en un primer momento no necesiten ningún apoyo y, a medida que pasan los días, puedan necesitar alguno.

Cuestiones a tener en cuenta:

El objetivo de los apoyos es contribuir a que las personas y las familias se sientan competentes y capaces para hacer frente a esta nueva situación que estamos viviendo.

- Hay que **disminuir la sensación de soledad** (que contribuye a una mayor angustia) transmitiendo que la entidad/ servicio/ profesional siguen formando parte de la **red de apoyo** de la familia /persona.
- Es importante detectar cuáles son las necesidades de la familia y la persona en esta situación para poder **ofrecer el apoyo de manera efectiva y ajustada**.
- En la medida de lo posible, es importante que el profesional que apoye, sea una **persona de confianza y referencia**. El conocimiento previo puede ayudar a que la comunicación y colaboración sean más sencillas. Dadas las circunstancias, si se diera un cambio de profesional de referencia será fundamental **garantizar que la información relevante sea transmitida**, con el acuerdo de la persona y su familia.
- Esta persona de apoyo debe dedicar el **tiempo suficiente** para recoger la información y demandas de la familia antes de plantear y prestar apoyos.
- La persona de apoyo debe empezar haciendo un **escucha activa para identificar y reconocer las necesidades, prioridades y preocupaciones** de la familia. La escucha activa será una competencia fundamental en todo este proceso.

- La persona de apoyo debe tener la **mente abierta** y no dar nada por sabido o entendido. La situación es distinta y las personas pueden expresarse, reaccionar..., de forma distinta a como lo hacen habitualmente. Pueden aparecer fortalezas o necesidades que hasta ahora no habían surgido.
- Debe animar a que **todos los miembros de la familia** expresen sus necesidades, preocupaciones y prioridades e invitar a que más de una persona pueda recibir la información, propuestas, materiales..., que se puedan desarrollar; incluso invitar a personas que no viven en casa, pero que son un apoyo importante y constante para la familia.
- La persona de apoyo debe **evitar juzgar**, es más fácil juzgar que entender el porqué de esa opinión o reacción que nos puede sorprender. Recordar utilizar siempre un **lenguaje claro y concreto**, sin tecnicismos.
- No hay que olvidar que, si se pregunta por las necesidades de las familias, algunas personas o familias pueden esperar que la entidad disponga de los recursos o apoyos para cubrir sus demandas. Es necesario que quede claro **qué es lo que puede ofrecer la entidad**. Por ello es importante recordar que no siempre hay que dar una respuesta inmediata.
- Hay que poner la mirada y partir de las **capacidades, recursos y fortalezas** de la familia; es útil preguntar que han hecho en situaciones difíciles y qué cosas les han ido bien.
- Se debe **concretar y consensuar cómo va a ser el apoyo** o acompañamiento: cada cuanto tiempo, quién lo va a hacer, cómo va a ser... Si la entidad prevé que en los próximos días las condiciones pueden cambiar, es importante avisarlo.
- Es esencial **cumplir lo que se dice**: por ejemplo, si se acuerda que el contacto va a ser semanal, llevarlo a cabo; si surgen imprevistos y no se

puede realizar, en la medida de lo posible, hay que informar con antelación y explicar el motivo.

- Fomentar la **conexión entre las familias** es una de las claves del apoyo a familia. Los profesionales a veces olvidamos que el apoyo entre familias es esencial y diferente al que damos nosotros. De hecho, la investigación ha comprobado que las familias que reciben ayuda informal tienen niveles más bajos de estrés que las que reciben ayuda formal.
- Hay que **aprovechar** todas las **oportunidades** que surjan e invitar a las familias a preguntar, interesarse, conectar..., con otras familias.
- Contar con las **redes de apoyo locales y vecinales** de la persona y su familia para cubrir, en la medida de lo posible, sus necesidades.
- **Facilitar oportunidades** para que, quien lo desee, pueda **apoyar a otras familias o personas**, colaborar con la entidad... Sentirse útil y contribuir, es importante.
- Muchas personas y familias tienen contacto con otros **profesionales y servicios que no son de la entidad** (servicios sociales, de salud, terapéuticos). Es importante preguntar si están recibiendo información y/o apoyos y, en la medida de lo posible, coordinarse con ellos.

Acompañamiento y cuidado de las personas de apoyo:

Las personas de apoyo deben disponer de apoyos para poder hacer su trabajo de acompañamiento. Deben coordinarse con otros profesionales y líderes en la práctica con los que puedan modelar los apoyos, aprender a gestionar estas situaciones, responder de forma adecuada y generar relaciones de confianza con las familias. La gestión emocional de las situaciones que se están dando ante la crisis del coronavirus es compleja, por lo que es probable que los equipos que hacen trabajo de acompañamiento emocional a las familias requieran también apoyos emocionales.

Así mismo, debe existir un sistema que ayude a identificar cuándo una persona o familia requiere de mayores niveles de apoyo o de nuevos recursos por cambios en la situación en su hogar.

Condiciones personales y familiares que requieren de una mayor atención

Desde Plena inclusión consideramos que hay personas y familias que van a precisar de una atención especial por parte de las organizaciones y que, en ocasiones, presentarán situaciones en las que será necesario intervenir con carácter de urgencia.

Posibles situaciones familiares que podrían requerir atención especial por...

- La **edad** de sus miembros o la etapa del ciclo vital en la que están: familias jóvenes con niños, familias mayores con personas con discapacidad en proceso de envejecimiento.
- Las **necesidades de apoyo** de la persona con discapacidad: problemas de salud mental, conducta, grandes necesidades de apoyo, reclusas...
- **Características o situaciones especiales de familiares:** familias que tiene más personas dependientes en casa; personas que necesitan atención médica especializada; alguno de los progenitores está o se ha quedado en paro; familiares en prisión...
- La **composición** del hogar: familia monomarental, familia numerosa, personas con discapacidad que viven solas...
- El **ámbito en el que viven:** rural, urbano, gran ciudad...
- El **nivel económico:** familias de rentas bajas, sin trabajo por la crisis...
- Familias que tienen que afrontar la **pérdida de algún familiar.**

La gravedad de cualquiera de estas situaciones se verá incrementada exponencialmente en el momento en que cualquiera de los miembros de la familia esté contagiado por el COVID 19.

Nos preocupan especialmente tres situaciones:

1. Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con graves problemas de conducta y dificultades de comprensión están teniendo (o tengan) que vivir situaciones de aislamiento y restricciones a su movimiento por estar enfermos del COVID-19.
2. Madres o padres que están solos en casa con sus hijos con discapacidad y viven con gran angustia la posibilidad de enfermar y de no saber con quién van a estar sus hijos.
3. Personas con discapacidad que, por enfermedad de sus cuidadores principales, se quedan en situación de desamparo.

¿Qué canales podemos utilizar para prestar los apoyos?

Hay diferentes posibles canales: según el canal que se utilice (apoyo online, telefónico, conexión con iniciativas vecinales, de forma excepcional apoyo presencial), y según la situación, necesidades y preferencias de la persona con discapacidad y de la familia.

A continuación, se presentan algunos de los apoyos que se pueden prestar. Es probable que en este tiempo surjan nuevas formas de apoyo que vayan respondiendo a las diferentes situaciones en las que nos vamos a encontrar.

A continuación, se describen algunos tipos de canales para dar apoyos.

● APOYO TELEFÓNICO

Es un apoyo generalmente individual (dirigido a una persona o familia) en el que se utiliza una llamada para compartir información o prestar un apoyo concreto. Puede hacerse a través de teléfono, WhatsApp, o de otras plataformas que permiten hacer videollamadas como Skype, Zoom, WhatsApp...

En ocasiones, las llamadas hechas con vídeo pueden dar más sensación de cercanía. Los canales con imagen también pueden ser más útiles cuando las personas con discapacidad tengan dificultades de comunicación y no se puedan comunicar con la voz, en estos casos la imagen puede facilitar la comunicación.

Recomendaciones para el apoyo telefónico:

Antes del apoyo o la llamada es importante que el/la profesional:

- Esté en un momento tranquilo.

- Se asegure de no tener otras tareas durante la llamada.
- Haya acordado con la familia o persona de la hora de la llamada.
- Haya confirmado con la familia si la llamada se hará por: WhatsApp, Zoom, Skype, llamada normal... Elegir el medio que más les gusta usar.
- Avise a la familia /persona de lo que se va a hablar en la conversación para que ellos puedan preparar los temas de los que quieren conversar. En el caso de personas con grandes necesidades de apoyo se indicará a la familia que anticipe a la persona la llamada y prepare algún tipo de apoyo para promover la participación de la persona en ese contacto (utilizar estrategias de apoyo activo).
- Si el contacto es a través de una aplicación con imagen (Zoom, Skype...), procurará estar en un espacio bien iluminado.
- Sea puntual en la llamada.
- Haya estructurado la sesión previamente: qué les voy a preguntar, información que puedo aportar...
- Informe antes de los temas de los que se propone hablar y preguntarles cuáles son de su interés.

Durante la llamada es importante que el/la profesional:

- Hable con un tono tranquilo y sereno.
- Intente respetar el ritmo de la persona y de la familia.
- Dé espacio para que todas las personas de la familia que quieran, puedan hablar.
- Les pregunte cómo están y qué necesidades y prioridades tienen.
- Se hable de emociones para poder identificarlas y facilitar estrategias de autorregulación
- Cuando la persona/ familia hable, les devolverá lo que ha entendido, centrándose en lo positivo y reforzando su competencia familiar.

- Puede plantear una conversación / actividad que recuerde a la persona con discapacidad alguna de las actividades de su preferencia o actividades que se compartían con la persona antes del confinamiento.
- Preste atención plena, evite cualquier cosa que distraiga, como por ejemplo teclear en el ordenador, tomar notas, etc...
- Se asegure, al finalizar la llamada, de que la familia se siente tranquila.
- Ponga fecha para la próxima llamada o contacto.

Ejemplo

Los centros y servicios de **ASPACE BIZKAIA**, de FEVAS Plena inclusión Euskadi, han debido cerrar por el COVID-19. En respuesta a esta situación, la entidad ha realizado un protocolo de apoyo a personas con parálisis cerebral (no residenciadas) y afines y sus familias, atendidas en esos servicios. Dicho protocolo posibilita conocer y registrar su estado y sus necesidades durante el estado de alarma, así como evaluar sus necesidades y plantear mejoras, y dar respuesta a aquéllas cuando sea necesario.

La persona responsable del centro o servicio llama una vez a la semana a cada familia para preguntar y registrar el estado de la persona. El contacto es por teléfono o Whatsapp, según las preferencias de cada familia.

Si surge alguna petición de apoyo, el responsable del centro y gerencia valoran cada necesidad y su respuesta. Se registra dicha valoración y apoyo concretado en caso de aprobarse. Si el apoyo requiere acudir al domicilio de la persona usuaria, se adoptan y se siguen las correspondientes medidas de seguridad.

Este protocolo se complementa con:

1. Protocolo de seguimiento a personas con parálisis cerebral y afines y a sus familias COVID-19
2. Seguimiento de apoyo COVID-19
3. Plantilla para seguir trabajando desde casa (alumnado)
4. Infografía ¿Cómo puedo protegerme? (IMQ prevención)

5. Instrucciones ¿Cómo lavarse las manos? (IMQ prevención y OMS)

● **APOYO ONLINE**

Son apoyos, generalmente grupales o de acceso libre, que se prestan a través de internet, por medio de redes sociales (Facebook, Twitter...) o de distintas aplicaciones y plataformas para comunicación individual o en grupos (WhatsApp, Skype, Zoom...).

Recomendaciones para el apoyo online:

- Utilizar sistemas que sean sencillos y accesibles, tanto en el formato como en la forma de acceder a estos apoyos.
- Asegurar que la persona/familia recibe la información sobre las ofertas de actividades online en las que pueda participar, para que ellas decidan en qué y cómo quieren participar.
- Facilitar información sobre el acceso y uso de la aplicación o programa.
- Ejemplo:
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/como_usar_zoom_lectura_facil.pdf
- Ofrecer información sobre cuál es el objetivo, los contenidos y apoyos que pueden encontrar, cómo acceder a ellos, y cómo va a ser la comunicación con la persona o entidad que genera el apoyo.
- La información debe estar bien estructurada y no contener muchas palabras técnicas.

En el siguiente apartado se ofrecen ejemplos de apoyos a través de este canal.

● **APOYO PRESENCIAL**

Una persona de apoyo acude al domicilio a prestar un apoyo directo a algún miembro de la familia.

IMPORTANTE: En la situación de confinamiento por el coronavirus, este tipo de apoyo **debe ser excepcional**, asegurándose de que este apoyo es realmente necesario. Es preciso tener en cuenta que muchas personas que antes de la crisis del coronavirus contaban con apoyos en domicilio puede que ahora no quieran contar con ese tipo de apoyos para evitar los riesgos de contagio.

Algunos de los apoyos presenciales que se están dando se orientan a este tipo de situaciones:

- Apoyos para realizar actividades básicas como la compra de alimentos, medicamentos, etc... a personas que por su situación no pueden realizarlo por sí mismas.
- Apoyos para situaciones de especial necesidad por problemas de conducta.
- Apoyos ante situaciones de desamparo.

Habrà que tener en cuenta que algunos de estos apoyos se podrían llevar a cabo por parte de recursos vecinales, locales y/o municipales. Desde las organizaciones se podrán realizar acciones de indagación para poner a disposición de la familia estos recursos.

Recomendaciones para el apoyo presencial:

Tras el análisis pertinente, si este apoyo es necesario, se recomienda que sea siempre la misma persona la que acuda al domicilio, garantizando las medidas de protección a las que obliga la ley. Esta persona debe cumplir con las medidas de prevención indicadas por las autoridades sanitarias (se explican en el apartado número 2 de esta guía), así como contar con los materiales de protección obligatorios

● **APOYO PARA SITUACIONES DE URGENCIA**

Como previamente se indicaba, las necesidades de las personas y familias pueden aumentar significativamente ante la enfermedad de cualquiera de sus

miembros. Habrá que contemplar posibles situaciones en las que los cuidadores principales de la persona con discapacidad enfermen y/o tengan que ser hospitalizados. Así mismo, habrá que intensificar la atención cuando personas con discapacidad comparten piso y bien ellas, bien sus compañeros/as, resulten afectados por el virus.

Cualquiera de estas situaciones requerirá la planificación de una serie de apoyos y recursos que, en coordinación con servicios sociales y sanitarios, deberán activarse para la seguridad de toda la unidad de convivencia.

Tipos de apoyos según la situación, necesidades y preferencias de la familia y de la persona con discapacidad

Los apoyos se pueden categorizar por su tipología. Se presentan los siguientes:

- **Información**

Da respuesta a las demandas de información sobre materiales, recursos, apoyos..., que pueden tener las familias en estos momentos.

Ejemplo

Plena inclusión ha creado a través de Yapp una aplicación para móviles y tabletas denominada "Frente al aislamiento. Nos conectamos". Con esta aplicación, Plena inclusión ofrece a familias, profesionales, personas con discapacidad y otras personas interesadas, información permanente y actualizada y responde dudas sobre el coronavirus.

La aplicación, que es gratuita, ofrece: cuatro Foros para preguntar dudas, agenda de actividades online, videos sobre protocolos, videos para aprender y otros de los particulares, documentos y recursos, noticias y protocolos.

- **Formación online**

Es una formación que utiliza distintas tecnologías digitales y que se realiza a través de internet.

Ejemplo:

Como alternativa de formación para los días de cuarentena **Plena inclusión** ofrece una formación semanal, los miércoles de 10 a 11 h., sobre Tele-intervención (T-I) dirigida a familias y profesionales. La Tele-intervención es

la prestación de los servicios de Atención Temprana a través de la teleconferencia.

Cada sesión está dinamizada por expertas en atención temprana de la red de Plena inclusión y cuenta con la supervisión de Marga Cañadas (Universidad Católica de Valencia). Estos son los contenidos que se van a tratar:

CREAR SERVICIOS DE T-I:

- Evidencia y Beneficios de la T-I
- Promover los Principios de Intervención en Entornos Naturales y las prácticas centradas en la familia
- Habilidades y Formación de un profesional de T-I
- Recursos y requerimientos tecnológicos
- Uso de grabaciones
- Apoyo y seguimiento para profesionales
- Evaluación de los resultados de la T-I

IMPLEMENTAR LA T-I PARA TRABAJAR CON LAS FAMILIAS

- La importancia de la T-I
- Crear una sesión de T-I
- Comunicación con las familias
- Solución de problemas
- Preparación de materiales
- Estrategias de coaching
- Usar videos para guiar la intervención

POTENCIAR LAS COMPETENCIAS DE LAS FAMILIAS CON EL USO DE LA T-I

- El rol de la familia

- Colaboración con los profesionales
- Consejos para una sesión eficaz
- Intervención y ajuste a sus rutinas diarias
- Consentimiento informado y derechos
- Participación de otros familiares en el hogar

● **Acompañamiento telemático personalizado**

Se ofrece una colaboración entre profesional y familia para prestar apoyo emocional o información y orientación sobre diferentes aspectos relacionados con el bienestar de la persona con discapacidad y de la familia.

Ejemplos:

ASAS Inclusión activa, de Plena inclusión Andalucía, mantiene un contacto habitual con las personas con discapacidad y sus familiares. Una de las estrategias más útiles, teniendo en cuenta las necesidades de apoyo de las personas, es el uso de vídeo que las familias graban de las cosas que hacen con su familiar con discapacidad, que luego muestran al profesional de referencia. Este profesional realiza video llamadas a las familias y las personas en las que intercambian cómo se encuentran, qué preocupaciones tienen y juntos, generan propuestas y estrategias de afrontamiento de la situación de confinamiento.

Desde las **Federaciones de Plena inclusión** se pone en marcha un servicio de asesoramiento a familias y organizaciones en la gestión de situaciones donde las personas presenten conductas que suponen un desafío. Este servicio de asesoramiento se basa en Apoyo Conductual Positivo y está coordinado por equipos de psicólogos y psiquiatras expertos que, a través de apoyos mayoritariamente telemáticos ayudan a las familias

y profesionales a disponer de estrategias de prevención y afrontamiento de estas situaciones.

● **Apoyo mutuo**

Es un espacio en el que distintas personas comparten un mismo problema, dificultad o situación y se reúnen para compartir experiencias e intentar mejorar o superar su situación.

Ejemplo

Plena inclusión Canarias ha formado un grupo cerrado de Facebook para familias. El 30 de marzo 2020 este grupo tenía ya 138 miembros y el video de lanzamiento del grupo obtuvo 12 mil “me gusta”. Las familias habían comunicado por diversos medios a la federación canaria necesidades emocionales (estrés, preocupación, problemas de conducta, y sensación de falta de competencias para manejarlos...); sociales (compartir con otros lo que están pasando, compartir estrategias que pueden funcionarles a otros familiares...), y necesidades de apoyo (algunas han dejado de recibir apoyos de su red y están solas, a lo que se suma el temor a que sus hijos o hermanos sufran un retroceso de lo adquirido).

Desde Plena inclusión Canarias han lanzado también los Cafés Tertulia online que se celebran dos veces por semana, y son espacios para que las familias compartan sus preocupaciones. También van a ofrecer vídeos cortos sobre dos temas: ¿Qué rutinas puedo aprovechar en casa?, y Autocuidado.

Estas actividades las gestionan las dos personas del área de familias de la federación, en coordinación con el área de comunicación, que aporta los conocimientos en redes sociales además de difundir las acciones citadas en el canal de Facebook, en Instagram y Twitter.

Una preocupación es cómo salvar la brecha digital, es decir, cómo llegar a las familias que no tienen conexión a internet.

Desde el servicio de ocio de **Asprona**, Plena inclusión Castilla la Mancha, están organizando actividades de ocio a distancia. Utilizan las vídeo llamadas para realizar recetas, canciones, bailes, en función de las preferencias de cada persona; se graban videos con propuestas de actividades nuevas y se facilitan apoyos para que las familias ayuden a sus familiares con discapacidad a utilizar la tecnología para acceder a este tipo de actividades.

● Participación y dinamización

Se ofrecen oportunidades y espacios de encuentro con el objetivo de que las personas contribuyan y se involucren en actividades diversas que les permitan sentirse y estar activos.

Ejemplo:

En Espacio Abierto de **Afanias**, de Plena inclusión Madrid, han creado cinco grupos de WhatsApp, dinamizados por el técnico de integración social, donde participan personas diversas: personas con discapacidad que comparten intereses, familiares, grupos de lectura dinamizados por una voluntaria de la Biblioteca Municipal Ángel González, grupo de fotografía y de manejo del móvil con voluntarios de la Fundación Balía.

Se han estructurado en un programa semanal para las personas que disponen de ordenador. Cada semana se les proponen tres actividades diferentes, excepto el fin de semana, que sólo tienen una por la tarde. A las personas que no disponen de nuevas tecnologías se les han facilitado actividades en papel según sus preferencias (fichas de estimulación cognitiva, mandalas, sopas de letras...) y propuestas de actividades, tipo manualidades, con el apoyo de las familias.

El valor de todas estas actividades se encuentra especialmente en la posibilidad de conexión y encuentro con otras personas. Ejemplo de actividades semanales en grupo telemático:

| CIBER-ESPACIO ABIERTO | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|---|---|---|---|
| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
| 11:00/12:0 | MINDFULNESS  | DIBUJO  | CLUB DE LECTURA  | PRESENTACIÓN DE CIUDADES  | RISOTERAPIA  | GIMNASIA  | CINE  |
| 12:30/13:30 | ACTIVATE  | ACTIVATE  | ACTIVATE  | ACTIVATE  | ACTIVATE  | | |
| 17:00/18:00 | FOTOGRAFÍA  | MANEJO DE MÓVIL  | FOTOGRAFÍA  | MANEJO DE MÓVIL  | | | |

● **Apoyos presenciales en domicilio**

Apoyos temporales y excepcionales dirigidos a la persona con discapacidad con el objetivo de que pueda llevar el confinamiento de la mejor manera posible.

Ejemplos:

Desde **Afanias**, Plena inclusión Madrid, se están ofreciendo apoyos en domicilio a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que viven solas. Los apoyos se centran en cuestiones relacionadas con el hogar, como realización de compras, organización de la cocina, estructuración del tiempo, etc. Se ha identificado para cada persona una persona voluntaria de su barrio que facilita la realización de estas actividades. Los apoyos presenciales se reducen a entregar materiales, con el mínimo contacto entre la persona con discapacidad y la persona de apoyo. Las personas

voluntarias usan guantes y mascarilla en el apoyo presencial, en dos casos que lo precisan el apoyo es más intenso.

En **Autismo Cádiz**, de Plena inclusión Andalucía, apoyan a las familias adaptando las normas que deben cumplir sus hijos para que las salidas terapéuticas no sean un peligro de contagio. Las familias han bajado su nivel de estrés al saber que pueden usar las salidas terapéuticas llegado el caso. Sin embargo, la mayoría de familias han optado por no usarlas por el miedo a que sus hijos no puedan cumplir las normas básicas de higiene y protección, y porque al ver que todo está cerrado, su enfado se incrementa. Se ha optado por subir a azoteas o patios interiores.

En el caso de las familias que sí las han usado, las recomendaciones es que sean paseos cortos y que también se estructuren en un momento del día, que no sea a demanda de la persona. Identificar los momentos de nerviosismo habituales y establecer estos momentos del día antes que aparezcan los síntomas de nerviosismo, para evitar que sean reclamados en cualquier momento. Es decir, si una persona se siente más nerviosa por la mañana temprano porque está acostumbrada a la rutina de ir al servicio, pues que sea en este momento en el que se use la salida, recordando que será corta (indicaciones adaptadas a la capacidad de comprensión de la persona). Si es más conveniente antes de la cena, pues igual. La idea es establecer una rutina en estos casos. Lo primero preguntar y si la persona no quiere salir, desistir de la idea, respetar su deseo. Si quiere salir, que sea una salida corta, sin muchos estímulos por parte de la persona que le acompaña; hacer el mismo recorrido, volver en el mismo punto y al subir a casa, poner en marcha todas las medidas de higiene que exigen las autoridades sanitarias:

- Cambio de ropa completo
- Aseo: fundamental las manos, si se duchan, mucho mejor.

Es preciso destacar el vídeo difundido a través de Youtube y redes sociales, que informa sobre las salidas terapéuticas y pide empatía respecto a su importancia para algunas personas con TEA:

https://www.youtube.com/watch?v=XjwLtH30-zA&feature=emb_logo

También para el mismo fin el vídeo #Quédateencasa de Ángels Ponce:

<https://www.youtube.com/watch?v=SF8DYDsDrKM>

● **Apoyos por horas para conciliación**

Apoyo temporal a la familia en la atención a la persona con discapacidad, con carácter excepcional, para que tenga la oportunidad de trabajar, descansar o desarrollar alguna obligación (cuidado de familiares enfermos).

Ejemplo:

Plena inclusión Aragón dispone habitualmente de un servicio de Respiro para las familias. En la federación, tras la obligación de confinamiento por el coronavirus, han recibido la demanda de 3 familias que necesitaban apoyos en el domicilio: una familia monomarental que precisa apoyo en el aseo y cuidado personal de su familiar con discapacidad; cuidado de una joven por las mañanas para conciliación laboral, y cuidado de un niño de 7 años por motivos de conciliación familiar. Las profesionales que dan este servicio disponen de EPIs y siempre acude la misma persona.

Por otra parte, y para prever que haya disponibilidad de personal, Plena inclusión Aragón, tras hablar con el Gobierno de Aragón, lanzaron un llamamiento para la creación de una bolsa de trabajo para poder cubrir las bajas de personal tanto de sus entidades como de otras. Esta acción ha derivado en una captación, en tres días, de 80 profesionales. Esta colaboración ahora ya está centralizada en el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

- **Alternativa al hogar en situación de urgencia**

Estancias temporales para las personas con discapacidad intelectual en un servicio de vivienda alternativo.

Ejemplo:

Piso de Respiro de **Aleph-TEA**, de Plena inclusión Madrid. Actualmente se ha identificado a 3 personas que por sus necesidades de apoyo y las de sus familias no pueden convivir en estos momentos en el mismo espacio. Por ese motivo se decidió darles apoyo en un piso que la entidad ya había conseguido para poder ofrecer respiro a familias de una forma personalizada. Hasta la cuarentena este piso funcionaba también desde principios de año como apoyo a un recurso de apoyo intensivo en conducta para adolescentes con autismo de lunes a jueves.

Las personas tienen 24 horas de apoyo y la manera en la que el equipo de profesionales se ha organizado es la siguiente:

- Dos personas hacen el turno de día, de 10 a 22h. y otra hace el turno de noche de 22 a 10h.

Las rutinas del día son:

- Las personas con autismo participan de la forma más activa posible en todas las tareas de la vida diaria.
- Luego cada una desarrolla un plan individual de tareas y actividades.
- Salen todos los días a dar un paseo por la mañana y otro por la tarde.
- Se toma su temperatura 3 o 4 veces al día y se registra en un archivo compartido.

El contacto con las familias:

- Las familias tienen información diaria sobre cómo están sus hijos y en algunos casos hablan con ellos por teléfono.

- Los profesionales coordinan a todos los niveles, desde el nivel operativo, al de objetivos de aprendizaje, hasta el nivel de metas y resultados personales.

Las medidas de protección que los profesionales es la recomendada por la CAM: guantes, mascarillas y lavado de manos constante.

Existe un teléfono ante cualquier emergencia disponible las 24h.

Los fines de semana las personas regresan a los hogares de sus familias. En algunos casos se continúa dando apoyo en los domicilios a demanda de la familia.

● **Acompañamiento en gestión ante situaciones de desamparo**

Apoyo que se presta a las familias en coordinación con otros servicios comunitarios especializados (servicios sociales, sanitarios...) para acceder a recursos que eviten que las personas o las familias estén en situación de desamparo.

Ejemplo:

Futucam (Fundación Tutelar de Castilla La Mancha), de la Asociación Española de Fundaciones Tutelares (AEFT). Dentro del universo de personas apoyadas por las Fundaciones Tutelares, hay un importante porcentaje que vive de manera independiente, contando con apoyos individualizados relacionados, principalmente, con la gestión económica, la medicación, acompañamientos médicos, etc. La situación actual, sumada a la dificultad extra de quien reside en el ámbito rural, hace que la fundación haya tenido que reinventar la prestación de algunos apoyos que, de no recibirse, podrían dejar a la persona en una eventual situación de desamparo.

Así, en las búsqueda de alternativas que en muchas ocasiones se basan en la coordinación de los recursos, hemos logrado encontrar un servicio, en concreto de Agentes medioambientales, que con la Ley 17/2015 del Sistema

Nacional de protección civil (artículo 17), son considerados servicios de intervención y asistencia en emergencias de protección civil, y con los que se ha acordado su actuación como mensajeros improvisados para llevar la compra y los medicamentos a personas que lo pudieran necesitar.

Plena inclusión Castilla la Mancha, cuenta con un Servicio de Atención a Familias (SAF) a través del cual ofrecen información, orientación y apoyo a familiares y se coordina con los servicios comunitarios para apoyar a las familias que lo requieran. Durante los últimos días este Servicio de Atención a Familias, está siendo el canal a través del cual se identifican situaciones de desamparo.

La Federación no cuenta con un recurso o servicio específico para gestionar situaciones de desamparo ya que es algo que se gestiona a través de los Servicios Sociales de la Junta de Castilla la Mancha.

Desde la Federación, por lo tanto, se centran en dos tareas muy importantes:

- La primera y principalmente a través del SAF de identificación de situaciones de desamparo, al ser un servicio cercano y estable es un buen canal para identificar estas situaciones.
- La segunda de coordinación con la administración para que esta pueda dar una respuesta a través de servicios sociales, salud mental u otros recursos adecuados a la situación de la persona. Su principal interlocutor en la administración es la Dirección General de Discapacidad de la Consejería de Bienestar y Familia, pero también los Servicios Sociales de base o las Unidades de Salud Mental.

Todas estas prácticas estarán disponibles en el Huerto de Ideas de Plena inclusión (www.huertodeideas.org) junto con otras prácticas que se irán identificando con el fin de dar ideas de nuevas opciones de apoyo a profesionales, familias y personas con discapacidad.

Recomendaciones para las organizaciones

Todo el personal de servicios sociales, deberá estar disponible para ser requerido para la prestación de tareas presenciales. Podrán adoptarse las medidas que se consideren precisas en materia de jornada de trabajo y descanso, permisos, licencias y vacaciones y reducciones de jornada.

Con respecto a la contratación o reincorporación de personal, se podría autorizar (previa valoración de la autoridad competente) la contratación de personal que se encuentre cursando el último año de los estudios requeridos para la prestación de los correspondientes servicios. También se podrá contar (de manera temporal) con el personal con dispensa absoluta de asistencia al puesto de trabajo por ejercicio de funciones sindicales.

Las organizaciones deben proveer **medidas de protección adecuadas** para el personal trabajador, de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la adopción de medidas organizativas, medidas técnicas y, en último lugar, medidas de protección individual. Así mismo, las organizaciones deberán expedir acreditaciones para que al personal trabajador se le puedan aplicar los supuestos pertinentes del artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma y el Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, por el que se modifica el anterior. En la Orden SND/307/2020, 30 de marzo, se puede encontrar un modelo de acreditación.

La **información** y la **formación** son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnicas entre el personal trabajador en una circunstancia tan particular como la actual. Se debe garantizar que todo el personal cuenta con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas específicas que se implanten.

Las entidades deberán establecer planes de continuidad de la actividad ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo, con un proceso de participación y acuerdo con la representación legal de los trabajadores.

Es importante establecer quiénes son **los trabajadores especialmente sensibles**, para ello el servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales debe:

- Evaluar la presencia de personal trabajador especialmente sensible en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2;
- Establecer la naturaleza de especial sensibilidad de la persona trabajadora y
- Emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección.

Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora.

Con respecto al manejo de las personas trabajadoras que **han tenido contacto**, al pasar a ser operadores críticos de servicios esenciales, las medidas a tomar son las siguientes:

1. Valoración.

El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo y de las tareas a realizar por la persona trabajadora, teniendo en cuenta sus factores de vulnerabilidad. La valoración se realizará en función del tipo de contacto (estrecho o casual)¹.

¹ Contacto estrecho: Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar; convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

2. Manejo de los contactos y trabajadores con síntomas.

La Orden 2656/2020 de 19 de marzo indica que los trabajadores que hayan tenido contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19 y no presenta síntomas, seguirá realizando su actividad normal, así como la vigilancia de síntomas. En el caso de los contactos casuales también se continuará con la actividad laboral y se realizará una vigilancia estricta de síntomas. Ante cualquier síntoma, se informará al responsable de la organización, se contactará con el centro de salud y se tomarán las medidas prescritas por la autoridad médica.

Por último, con respecto a **la colaboración en la gestión de incapacidad temporal:**

Los periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus SARS-CoV-2 se consideran, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social establece que serán los médicos del SPS los que emitan los partes de baja y alta en todos los casos de afectación por coronavirus.

El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales elaborará el informe para que quede acreditada la indicación de incapacidad temporal, con el fin de facilitar a los servicios de atención primaria su tramitación en:

- Los casos probables, posibles o confirmados, así como los contactos estrechos de casos probables, posibles o confirmados.
- Las personas trabajadoras con especial sensibilidad.

Cuando se tenga conocimiento del periodo de aislamiento o de enfermedad con posterioridad al inicio del mismo, los partes de baja se emitirán con carácter retroactivo y, si es necesario, sin la presencia física de la persona trabajadora.

El servicio de prevención de riesgos laborales informará sobre las actuaciones anteriores a las personas afectadas, a la empresa y a los órganos de representación en materia de seguridad y salud, si los hubiera, guardando la debida confidencialidad.

2ª Parte: Orientaciones y recomendaciones para una convivencia en casa segura

Desde la publicación del Real Decreto el 15 de marzo, se decretó el estado de alerta que obliga a todas las personas a mantenerse en estado de confinamiento en sus domicilios.

En este apartado se plantean las medidas de prevención y cuidado de la salud de las personas que conviven en el domicilio para evitar el contagio del COVID-19.

Las medidas que se presentan se extraen de las recomendaciones realizadas por el ministerio de sanidad en diferentes protocolos.

A modo de resumen, en los hogares, se pueden presentar dos situaciones:

| Situaciones que se pueden dar en un hogar | |
|---|--|
| <p>SITUACIÓN 1 Persona sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.</p> | <p>SITUACIÓN 2 Personas, en aislamiento por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas con contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19. • Personas con síntomas compatibles con el COVID-19. • Personas confirmadas de COVID-19. • Personas en recuperación del COVID-19. |

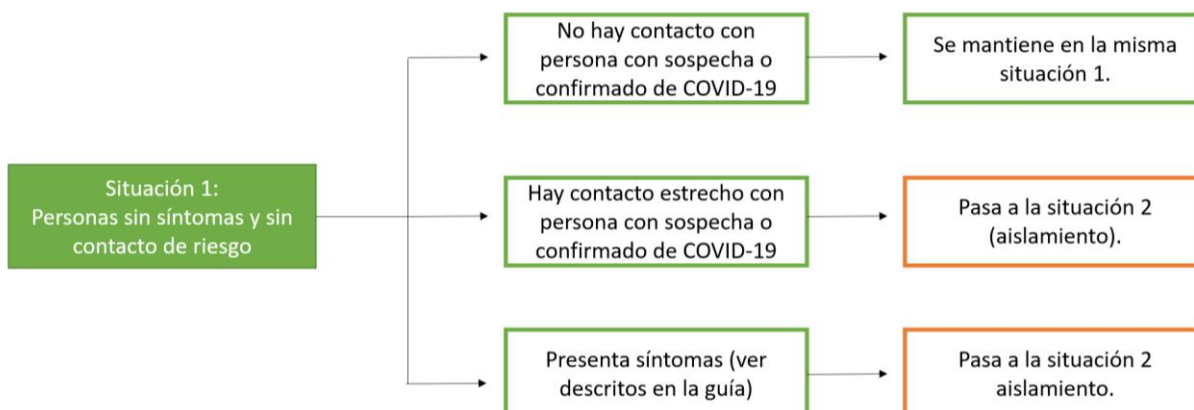
Todas las situaciones descritas en el cuadro naranja deben permanecer en situación de aislamiento durante el periodo que indique su profesional sanitario de referencia.

Situación 1: Recomendaciones para hogares sin síntomas y sin contacto

En estos hogares, se deben tomar las precauciones generales indicadas para toda la población. A continuación, se describen las medidas más relevantes:

| | |
|---|---|
| 1. Personas sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19. | Apoyo a las persona con discapacidad y su familia <ul style="list-style-type: none"> • Detectar patologías previas o concomitantes, especialmente en personas con altas necesidades de apoyo y dificultades comunicativas. • Identificar personas y familias con situaciones de especial necesidad (ver clasificación en la guía) • Asegurar y recordar medidas de prevención: <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos regular. • Uso de pañuelos desechables al estornudar o toser. • No tocarse boca, ojos o nariz con las manos sin lavar. • Estar atentos a la aparición de síntomas (tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, cansancio, etc...) |
| Espacios: en casa <ul style="list-style-type: none"> • Extremar medidas de limpieza. • Ventilar la casa regularmente. | Al salir de casa <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sólo salidas autorizadas (las mínimas) • Uso de guantes para entrar en cualquier establecimiento. • Evitar tocarse boca, nariz y ojos. • Mantener distancia de 2 metros con las demás personas. |
| Profesionales de apoyo <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la persona y su familia de las situaciones y medidas que deben tomar. • Ofrecerles orientaciones sobre prevención, habituación a situaciones que se pueden dar, actividades a realizar y estrategias de bienestar emocional. • Asignar un profesional de referencia de confianza por persona/familia con el que tengan un contacto regular. • Priorizar los apoyos a distancia. Evitar contacto presencial del profesional de apoyo. • Formar a los profesionales en las medidas, protocolos de prevención, en bienestar emocional y gestión de procesos de duelo. | |

En la siguiente imagen se muestran las pautas de actuación ante cualquier modificación respecto a la situación 1:



Situación 2: Recomendaciones para hogares con personas en situación de aislamiento

En la siguiente tabla se indican tres situaciones en las que las personas deberán estar en aislamiento en su domicilio.

Las personas estarán en aislamiento en su domicilio cuando:

- La persona ha estado en contacto estrecho con una persona con posible o confirmado COVID-19.
- La persona tiene síntomas leves y no se dan criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente, por parte de sanitarios de referencia, según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto).
- La persona ha recibido el alta hospitalaria, pero requiere de seguimiento y medidas de aislamiento.

Para cualquiera de los tres casos se debe garantizar que las familias y la persona con discapacidad:

- Son informadas de manera clara, concreta y sencilla para minimizar su alarma y ansiedad.
- Se realizará una nueva evaluación del impacto del aislamiento en la estructura familiar, teniendo en cuenta tanto la atención a la persona enferma o con sospecha de contagio, como los apoyos al familiar con discapacidad.
- Se les facilitan indicaciones, preferiblemente por escrito, sobre las medidas de prevención en su domicilio, no se trata de indicaciones generales (descritas en el punto anterior) sino aquellas que deben tomar teniendo en cuenta la estructura de su vivienda y la composición de su familia. Esto es especialmente importante en el caso del conviviente que vaya a realizar la atención a la persona enferma o con sospecha de contagio.
- Se facilitarán indicaciones en lectura fácil y/o con imágenes para asegurar, en la medida de lo posible, la comprensión del familiar con discapacidad.

- En el caso de que sea una persona con discapacidad que vive sola, se articularán las indicaciones y apoyos necesarios para su aislamiento.
- En el caso de que la persona presente cualquier síntoma, se asegurará un adecuado seguimiento telefónico asegurarse de que las personas tienen teléfono propio del personal sanitario de referencia que da indicaciones de cómo proceder según la evolución de los síntomas.
- Para cualquier decisión médica se deberá contactar con los servicios de atención primaria, según se haya establecido en cada comunidad autónoma.

A continuación, se presenta un resumen de los síntomas a los que habrá que estar atentos y tareas básicas de monitorización:

Los síntomas leves más frecuente del COVID-19 son:

- Fiebre (temperatura igual o superior a 38°)
- Dificultad respiratoria.
- Tos seca.
- Dolor de garganta.

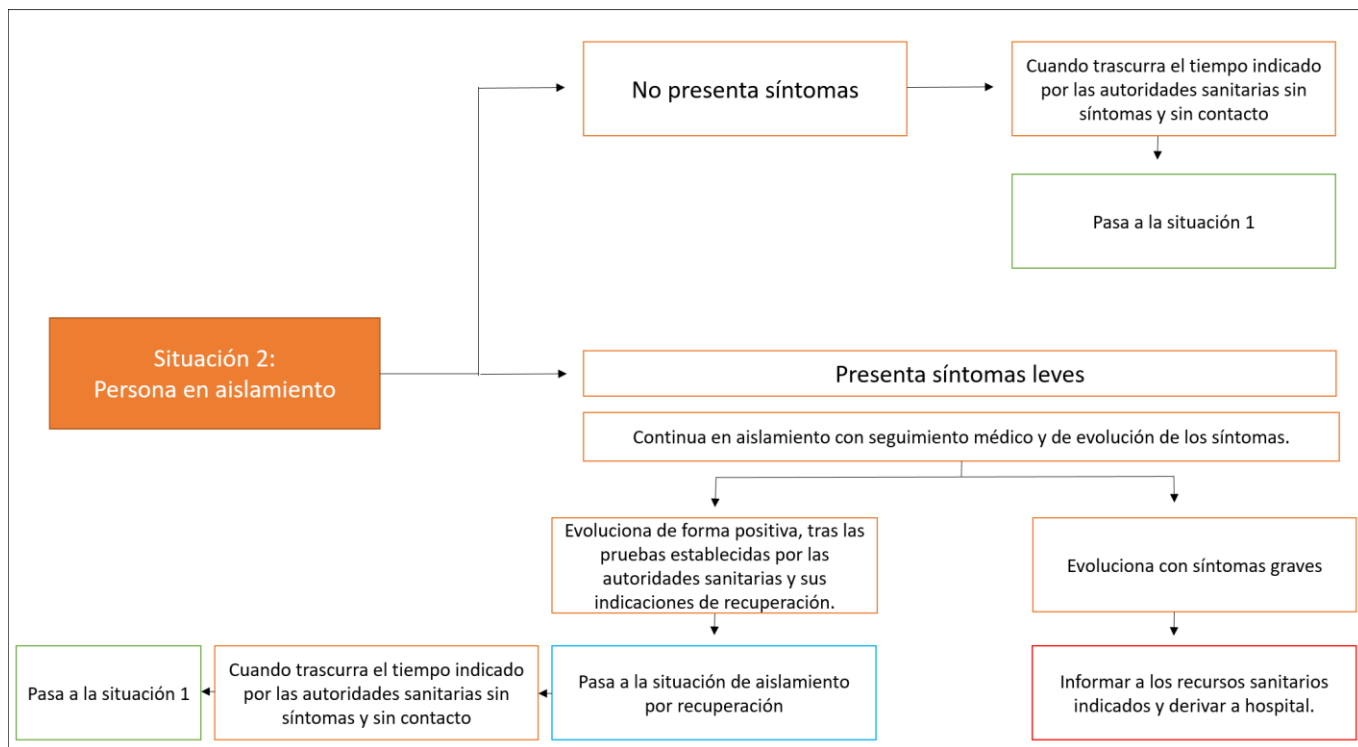
Los síntomas graves más frecuentes son:

- Saturación <90%.
- Dificultad respiratoria.
- Fiebre alta >39, que no cede tras varios días de evolución.
- Habla entrecortado.
- Dolor que le dificulte la respiración.
- Alteración en el estado de alerta.
- Expectorcación verde o con sangre.
- Vómitos que le impiden alimentarse.
- Diarrea de más de 10 deposiciones/día.

Tareas básicas de monitorización:

- Medición de la temperatura (preferentemente con termómetro infrarrojo, dos veces al día en personas con síntomas)
- Medición de los niveles de oxígeno en sangre (con pulsiómetros, dos veces al día)
- Medir la frecuencia respiratoria: mirar durante un minuto cuántas respiraciones hace la persona (cuando coge aire) más de 30 es un criterio de gravedad (una vez al día, si se observa que respira peor medirla).
- Observar la evolución del residente (habla entrecortada, tos, dificultad para comer, cambios en el olfato, fatiga, etc...)





En la siguiente imagen se muestran las pautas de actuación ante cualquier modificación de la situación:



Si la situación de salud de la persona empeorara o las situaciones en el domicilio hicieran insostenible el correcto manejo del paciente a juicio del equipo sanitario se valorará su derivación a un hospital. El transporte del paciente se realizará en una ambulancia, deberá llevar colocada una mascarilla quirúrgica y se permite que el paciente esté acompañado si la persona es dependiente, menor u otra circunstancia. El acompañante necesitará una mascarilla quirúrgica.

En el anexo 2 se encuentra más información de cómo proceder para un correcto aislamiento, qué hacer con la ropa y utensilios del enfermo y recomendaciones para la limpieza.

En la siguiente tabla se presentan indicaciones para la atención a personas en situación de aislamiento y para el resto de los familiares con los que conviven:

| | |
|---|---|
| <p>2. Persona que precisan de aislamiento por contacto o por temer síntomas compatibles con COVID-19.</p> |  <p>Apoyo a las personas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de aislamiento (preventivo en caso de no sintomatología pero con contacto). • Informar a la persona de la situación y medidas. • Disponer de actividades de entretenimiento de interés. • Uso de mascarilla y guantes al estar en contacto con otra persona. • Especial atención a la aparición y seguimiento de síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta y dificultad para respirar. Registrar seguimiento. • Si aparecen síntomas o se agravan ponerse en contacto con el personal sanitario de referencia. |
|  <p>Espacios: en casa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitación o espacio diferente, con ventilación y baño. Puerta de la habitación cerrada. • Evitar contacto con otras personas. • Sistema de comunicación con la persona: teléfono, intercomunicador, etc... • No intercambiar materiales con otras personas. • Cubo de basura con tapa dentro de la habitación para tirar material de protección antes de salir (menos guantes). • Utensilios de aseo de uso individual. Ropa, ropa de cama y toallas de uso exclusivo y cambio frecuente. • Extremar medidas de limpieza según indicaciones. | |
|  <p>Persona que se ocupa de los cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que siempre presta los apoyos y cuidados una única persona. • La persona que presta los cuidados no debe tener patologías previas o concomitantes. • Uso de guantes, mascarilla quirúrgica (en contacto con la persona enferma uso de bata de protección). • Lavado de manos al entrar, salir de la habitación, tras el contacto con cualquier material de la persona enferma y regularmente. • Seguir pautas de utilización de materiales de protección (cómo ponérselo, cómo quitarlos y cómo tirarlos). • Mantener distancia de seguridad. • Informar a médico de referencia de la evolución de la persona y ante cualquier aparición o cambio de síntomas. | |
|  <p>Resto de familiares que conviven en el domicilio sin síntomas ni contactos de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente, teniendo el mínimo contacto con el caso. • Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, y heces. • No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc. • Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica de forma regular. • Los miembros de la familia, convivientes y personas encargadas de los cuidados realizarán auto vigilancia de la aparición de cualquier síntoma como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar. • Se consultará con los servicios de salud si apareciera cualquier síntoma, con el fin de detectar precozmente la aparición de un posible caso. | |

Anexo 1. Preguntas frecuentes sobre el coronavirus

A continuación, se ofrecen respuestas a una serie de preguntas frecuentes sobre el coronavirus.

¿Qué es el coronavirus?

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad que puede transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno, hasta otros cuadros más graves.

¿Cuáles son los síntomas del coronavirus?

Los síntomas y signos más frecuentes incluyen: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia o fatiga (38,1%), expectoración (33,4%), dificultad en la respiración (18,6 %), dolor de garganta (13,9%), dolor de cabeza (13,6%), dolor en músculos y articulaciones (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5,0%), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), expectoración de sangre (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%).

¿Cómo se transmite de persona a persona?

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos u objetos contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

La permanencia máxima en superficies para los siguientes materiales es de:

- Cobre 4 horas.
- Cartón 24 horas.
- Acero inoxidable 48 horas.
- Plástico 72 horas.

¿Cómo se puede inactivar el virus?

Los coronavirus humanos se inactivan de forma eficiente en presencia de etanol (alcohol etílico) al 95% o de hipoclorito sódico cuya disolución en agua es conocida como lejía, cloro o lavandina, según la zona) en concentraciones superiores al 0,1% (11,12).

Este es uno de los motivos de las estrictas medidas de limpieza de espacios y objetos, y del desinfectado de manos.

¿Cuánto tiempo se incuba el virus?

El periodo de incubación medio es de 5 a 6 días.

¿Cuánto dura la enfermedad?

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas.

¿Cuáles son los grupos de riesgo de contraer el coronavirus?

Los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID son las personas que tienen:

- Más de 60 años
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial

- Diabetes
- Enfermedades pulmonares crónicas
- Cáncer
- Inmunodepresión

A pesar de no tener todavía datos científicos, la discapacidad intelectual y el autismo “per se” no parecen representar factores de riesgo para COVID-19. Sin embargo, **ES IMPORTANTE RECORDAR** que este colectivo tiene una prevalencia de enfermedades físicas aproximadamente 2,5 veces más alta que la de la población general. Entre ellas, las descritas anteriormente y que pueden representar factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de COVID 19. Por ejemplo, algunas investigaciones relacionadas con infecciones virales respiratorias conocidas, como las producidas por H1N1 (Virus Influenza A) y RSV (Virus Respiratorio Sincitial) indican que las personas con síndrome de Down son más propensas que la población general a desarrollar complicaciones y a una mayor necesidad de hospitalización.

MUY IMPORTANTE

Extremar medidas para detectar patologías previas o concomitantes, especialmente en personas con altas necesidades de apoyo y dificultades comunicativas.

No obstante todo lo anterior, y a la hora de leer el presente documento, en ningún momento se debe perder de vista que todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Entre las obligaciones que conlleva aparejado este derecho, y en relación a la actual crisis, es preciso recordar que el Gobierno está obligado a impedir que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad. Esto supone que cualquier decisión sobre

atención sanitaria que se tome en la atención a la persona con discapacidad o su eventual derivación o no derivación a servicios hospitalarios, no deberá estar basada en la mera presencia de una discapacidad sino sobre la base de criterios neutrales aplicables a toda la población.

Anexo 2. Detalle de recomendaciones para realizar un correcto aislamiento en el domicilio

La persona con sospecha o confirmación de COVID-19, deberá:

- Permanecer en una estancia o habitación de uso individual o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle. No deben existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Las zonas comunes también deberán mantenerse bien ventiladas.
- La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada hasta la finalización del aislamiento.
- En caso de que sea imprescindible que el paciente haga uso de las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación y antes de entrar en ella.
- Si es posible, disponer un baño para uso exclusivo para uso del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras cada uso que haga el paciente.
- Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o mediante intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico con cierre para depositar los residuos. Valorar el riesgo del cubo dentro de la habitación para personas con discapacidad intelectual con grandes necesidades de apoyo que puedan hacer un uso no adecuado y de riesgo del material que hay en el cubo.

- Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica.
- El lavado de manos frecuente es imprescindible.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas, etc. deberán ser de uso exclusivo de la persona enferma o con sospecha de COVID-19 y cambiarse frecuentemente.
- La persona enferma o con sospecha de COVID-19 deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con el codo flexionado o pañuelos desechables que se depositarán en el cubo de basura dispuesto dentro de la habitación tras su uso.

¿Qué hacer con los **residuos** de la persona enferma y de la persona cuidadora?

- Los residuos de la persona enferma, incluido el material desechable utilizado por la persona cuidadora (guantes, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.
- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos.
- La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

- La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

¿Cómo llevar a cabo la limpieza de la vivienda y de las zonas utilizadas por la persona enferma?

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de la persona enferma con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que se seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta el momento de lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón o preferiblemente en el lavavajillas.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...), las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga lejía diluida (1 parte de lejía doméstica al 5% en 50 partes de agua) preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla.
- Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

Bibliografía

BOE Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

BOE Orden SND/295/2020 de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.

BOE Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma.

Ministerio de Sanidad, 2020. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al Sars-cov-22, Versión del 26 de marzo de 2020.

BOE Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID.

BOE ORDEN SND/307/2020, 30 de marzo, por la que se establecen los criterios interpretativos para la aplicación del Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo y el modelo de declaración responsable para facilitar los trayectos necesarios entre el lugar de residencia y de trabajo.

Leal, L. (2008). Un enfoque de la discapacidad centrado en la familia. Madrid, Cuadernos de Buenas Prácticas FEAPS.

Hogar Sí. Recomendaciones para el acompañamiento telefónico a clientes en el confinamiento en la pandemia del COVID-19.



www.plenainclusion.org

