

Actualización día 21/05/2020

Recomendaciones a seguir en caso de Coronavirus y discapacidad

Manual para Profesionales e Instituciones que atienden a Personas con Discapacidad

**(Este manual es dinámico y en concordancia
con las Decisiones de los Gobiernos
Nacionales y Sub-Nacionales, quienes son los
responsables de realizar las normas, y su uso
queda bajo responsabilidad de cada
profesional)**

Prof. Dr. Diego Glasbauer
Médico
Fundacion CASID
Coordinador comisión de Discapacidad CCSC de Cancillería Argentina.

INDICE

Generalidades	3
Establecimientos sin internación (Por ejemplo Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico).....	6
Establecimientos de rehabilitación, centro de rehabilitación, Apoyo a la integración escolar, Consultorio u otro similar.....	13
Prestaciones a Domicilio.....	22
Establecimientos con internación , hogares, residencias.	28
Establecimientos escolares de toda rama educativa	37
Rutinas saludables para niños	49
Anexo 1.....	53
Anexo 2.....	53
Anexo 3.....	54
<u>Anexo 4</u>	56
<u>Anexo 5</u>	57
<u>Anexo 6</u>	59
<u>Anexo 7</u>	59
Miscelaneas y Reflexiones	61
<u>Reflexiones: La discapacidad en época de pandemia.</u>	61
<u>Reflexiones para una correcta atención.</u>	63
<u>El silencio de los inocentes</u>	65
<u>Decálogo Recomendaciones y principios a seguir en este momento de estrés colectivo ante el encierro por cuarentena: .</u>	66
<u>Se prohíbe el uso de dispositivos eléctricos para abordar el comportamiento agresivo o autolesivo de Personas con Discapacidad.</u>	67

<https://fundacioncasid.org.ar/obsevatorio-internacional-de-discapacidad-oid/>

Generalidades

Este Manual de buenas prácticas para Profesionales e Instituciones que atienden a Personas con Discapacidad (dinámico y en concordancia con las Decisiones de los Gobiernos y Sub-Gobiernos), fue escrito para colaborar con el colectivo de las Personas con Discapacidad y sus terapeutas ante la incertidumbre que genera la Pandemia.

Este manual se actualiza en forma periódica y puede variar de acuerdo a los nuevos conocimientos que surjan con relación al CoVID-19, siendo estas recomendaciones mínimas.

También se debe recordar que todas las medidas deben ser ejecutadas teniendo en cuenta la perspectiva de discapacidad, y que gran parte de esta población pertenecen a más de un grupo vulnerable, lo que conlleva a varias deprivaciones. (Por ejemplo: Discapacidad y Pobreza. Discapacidad, Niñez y Mujer).

Es importante resaltar que una gran cantidad de Personas (con Discapacidad o sin ella) con dificultad de comunicación se apoyan en todos los aspectos de la interacción con los demás para lograr la comunicación, (gestos, lectura de labios, lenguaje corporal). La video comunicación y el uso de tapaboca perjudican esta comunicación. Son los mas afectados Personas con Autismo, Discapacidad Intelectual, Personas con afasia u otro trastorno neurológico.

La información y la comunicación inaccesibles significan que las personas con discapacidades auditivas, visuales, intelectuales o físicas pueden no recibir información clave sobre prevención y asistencia.

Las personas con discapacidad se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios esenciales de salud y a los servicios de agua, saneamiento e higiene debido a las barreras ambientales; falta de sistemas de transporte público accesibles; capacidad limitada de los trabajadores de la salud para comunicarse y trabajar con personas con discapacidad; y los altos costos de la atención de la salud, exacerbados en algunos contextos por un acceso más limitado a los seguros.

Las niñas y los niños con discapacidades pueden estar en riesgo de exclusión de la educación si los programas de aprendizaje a distancia no son accesibles o no tienen dispositivos de asistencia para permitir la participación y satisfacer las necesidades de aprendizaje.

Existen prejuicios, estigma y discriminación contra las personas con discapacidad, incluidos los conceptos erróneos de que las personas con discapacidad no pueden contribuir a la respuesta al brote ni tomar sus propias decisiones, tornándolos invisibles.

Específicamente las personas con hipoacusia y que se apoyan en el entendimiento y comunicación en la lectura de labios y, al utilizar tapabocas o barbijos, perjudican esa comunicación, por lo que resulta INDISPENSABLE hablar mas lento, tener paciencia y/o utilizar otro medio de comunicación.

Un tema importante es el problema que genera la hipoxia (disminución de la concentración de oxígeno en sangre, y/o el aumento en sangre de dióxido de carbono debido a enfermedades crónicas del tracto respiratorio(Dra. Malena Cohen Hadassah Hospital)). La disminución de oxígeno o la acumulación de dióxido de carbono en sangre pueden generar desde somnolencia a cuadros de excitación psicomotriz. Ambos cuadros pueden ser confundidos con efectos de medicamentos o descompensación psíquica. Si le sumamos que varios pacientes pueden tener anergia para la fiebre nos encontramos con una combinación ideal para no reconocer la infección viral y consultar tarde a los servicios sanitarios.

En todos los casos se debe procurar dar accesibilidad a la información, trabajando con organizaciones dedicadas a la discapacidad, como entidades de promoción de la causa y prestadores de servicios, a fin de difundir información de salud pública.

En algunos casos tenemos instituciones con alta rotación de profesionales. (por ejemplo: un kinesiólogo que trabaja en un hospital luego se va a un Hogar y después a su consultorio).

En muchos casos tenemos Personas con discapacidad que si se les saca la prestación asistencial, de cuidado, habilitatoria o rehabilitatoria no comen, se descompensan o se complican y requieren internación médica o psiquiátrica, es por ello, en todas las modalidades prestacionales para Personas con Discapacidad se deben determinar las personas que tienen necesidades más complejas y colaborar con ellas, sus familiares y cuidadores buscando las entidades comunitarias de apoyo zonales y barriales, servicios sociales, a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno (especial atención se debe tener en situaciones en cuyo cuidado recae en una sola persona en domicilio y en la modalidad hogar).

Las escuelas especiales deben mantenerse de acuerdo a las resoluciones del ministerio de educación de cada jurisdicción.

Las personas con discapacidad están desproporcionadamente representadas entre las poblaciones de personas mayores de 60 años, a quienes conocemos afecta más el COVID 19.

IMPORTANTE:

Cada Actor que participa en este manual (Equipo Profesional, Persona con Discapacidad, Familiar, conviviente, Responsable o Curador, Transportista, entre otros), debe firmar cada día su Anexo y este debe ser mostrado a cada pedido de contraparte, siendo necesario llevar el del día en curso y dos días anteriores.

Síntomas CoVID Según OMS

Los síntomas más habituales de COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos.

Los Síntomas mas graves son, Disnea, Dolor u opresión en el pecho, incapacidad para hablar o moverse.

Es importante recordar que en niños y gente joven la sintomatología puede ser diferente, y presentarse incluso días y semanas después de haber existido el contagio- muchas veces no diagnosticado- y puede manifestarse como dolor abdominal, diarrea, nauseas, vómitos, e incluso se han descrito cuadros de shock, miocarditis y Kawasaki-like, con fiebre alta, exantema, linfadenopatía cervical, conjuntivitis no purulenta y afectación de la vasculatura. (Dra. Malena Cohen Hadassah Hospital)

Ver resoluciones:

<https://fundacioncasid.org.ar/obsevatorio-internacional-de-discapacidad-oid/>

Establecimientos sin internación (Por ejemplo Centro de Día)

Las personas con discapacidad pueden verse afectadas desproporcionadamente por la interrupción de los servicios y apoyos domésticos, comunitarios y sociales, incluida la asistencia personal.

Introducción y diferenciación ante la curva de contagio de CoVID-19 por región.

1. Las jurisdicciones en las que no hay casos de CoVID-19 en los últimos 40 días y los límites regionales están cerrados se recomienda a la apertura de los centros siguiendo los cuidados de higiene que recomienda cada gobierno y sub-gobierno.
2. Las jurisdicciones en las que hay casos de CoVID-19 en curva descendente por 15 días consecutivos se recomienda la apertura parcial y gradual, siguiendo las siguientes recomendaciones particulares

Reglas Generales

- Comenzar las actividades con Usuarios de esta modalidad prestacional que no presenten patología o comorbilidad física, que ante el Covid-19 no agraven el cuadro y Personas con Discapacidad que por su situación bio psico social y cultural requieran la concurrencia a estos establecimientos y no puedan realizar su tratamiento en forma virtual. En una segunda etapa se habilita la concurrencia total de las Personas con Discapacidad y de la planta funcional completa del Centro.
- Previo al inicio de las Actividades: El Médico, Trabajador Social o su asistente debe comunicarse para pesquisar los síntomas o signos visibles de la enfermedad en caso que algún paciente, PcD, familiar, cuidador o conviviente presente tos seca, fiebre, odinofagia (dolor de garganta), disnea (dificultad para respirar), anosmia y/u otros síntomas CoVID, aunque sean leves, o haber estado en contacto con alguna persona que haya tenido o tenga esos síntomas. En caso positivo no concurrir e indicar que llame a su médico y se ponga en contacto con los servicios sanitarios;
- Realizar formación de todo el equipo laboral con respecto a la higiene y prevención de acuerdo a las normas de los Gobiernos Nacionales y Sub-Nacionales.
- Los primeros objetivos a trabajar tanto en forma virtual como presencial son las normas de higiene y prevención con los Usuarios, Personas con Discapacidad y su entorno.
- Cada Concurrente/Alumno se incluirá en un grupo de hasta 3 y su coordinador, manteniendo una distancia entre cada uno de 2 metros. Los asistentes y el personal

son permanentes y no intercambiables. Se debe respetar sentarse en la misma silla y en el mismo lugar de la mesa durante la toda actividad.

De los espacios:

- Deben extremarse las medidas de higiene personal, mantener dispensarios de alcohol en gel en cada sala de la institución;
- Se recomienda en esta etapa concurrencia alternada a los establecimientos.
- No mueva objetos, materiales o juegos de una sala a otra, aquellos que han sido tocados deben limpiarse siguiendo las normas de higiene correspondientes. Los objetos comunes deben mantenerse limpios y desinfectados incluso cuando se usan guantes.
- Se prohíben las reuniones en los pasillos. Si se celebra una reunión de personal, se llevará a cabo en una sala espaciosa a dos metros el uno del otro.
- No deben salir al recreo o patio, de hacerlo en forma individual o en pequeños grupos sin cercanía entre los asistentes.
- La actividad física se debe realizar en forma individual y en el lugar, evitando la actividad de desplazamiento, como correr.
- Incluir en la rutina normas de higiene y protecciones varias veces por día.
- Ventilar los ambientes.

Comidas en los establecimientos

- Las comidas se proporcionarán de forma rutinaria, manteniendo una distancia de dos metros entre cada comensal.
- Lavarse bien las manos antes y después.
- Utilización de todos los elementos en forma individual y no intercambiable y sin transferencias.
- Mantener la higiene de las alacenas y desinfectar los productos comprados antes de ser guardados

Del Responsable de Protocolos

- Corresponde nombrar un responsable de la entidad para revisión y actualización de protocolos, así como un sistema para asegurar que todo el personal conoce las actualizaciones de los mismos.
- Este Responsable de protocolos es el que debe velar por el cumplimiento por parte de los trabajadores de los mismos (ingreso y egreso, cambio de vestimenta, higiene, contactos y circulación, documentación ante evacuación, manejo de las áreas (covid y no covid), entre otros).

- El responsable de protocolos debe dar capacitación a todo el personal sobre cuidados de contagio,
- El Responsable de protocolos debe dar formación al personal de limpieza sobre cómo realizarla, a qué zonas se deberá prestar especial atención, desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria, etc. En la realización de sus labores utilizará el equipo de protección individual indicado para cada situación.
- El Responsable de protocolos debe dar formación activa y cotidiana a todos los trabajadores de la residencia sobre nociones básicas de la infección por coronavirus, mecanismo de transmisión, prevención de contagio, localización de los dispositivos (geles y materiales) y situaciones en las que no debe acudir al trabajo consultando a su Servicio de Salud.

De los trabajadores

- Cada miembro del personal deberá firmar un documento todos los días que no presenta los Síntomas CoVID (Modelo Anexo 1)
- Aquellos empleados mayores de 60 años o población de riesgo o que vive en un área geográfica limitada, continuaran respondiendo en forma remota.
- Los trabajadores con sintomatología respiratoria, Síntomas CoVID o con positividad de ítem del punto 2 deberán consultar a los servicios sanitarios para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Cada profesional tendrá una dotación personal de artículos necesarios y de higiene (alcohol en gel, tapabocas, entre otros).
- Todo el personal usara tapabocas, guantes, y guardapolvos durante la jornada. Deben extremarse las medidas de higiene personal, mantener dispensarios de alcohol en gel en cada sala de la institución;
- Lavado de manos con jabón o alcohol en gel (en caso de no tener, usar alcohol al 70% en un pulverizador) después de intervención con los residentes.
- Esperar que se seque el alcohol antes de tocar a otro residente ya que puede generar irritación en piel y fanereas.
- Se mantendrá un registro preciso de todos los que ingresan al establecimientos. No pueden ingresar personas no afectadas al desenvolvimiento de las actividades de la institución., por ejemplo padres, visitantes, etc.
- Todo el personal usara tapabocas, guantes, y guardapolvos durante la jornada. Las personas asistidas deberán usar tapabocas dentro de las posibilidades cognitivas o comportamentales.

- Se fomentará el teletrabajo para los profesionales cuya presencia no sea estrictamente necesaria en el centro. No obstante, se recomienda que estén disponibles ante cualquier contingencia que pudiera ocurrir.
- Los guardapolvos deben dejarse en el lugar de actividades, debiendo cambiarse al cambiar de ambiente (por ejemplo de un piso a otro).
- No usar anillos, cadenas, mantener uñas cortas y sin pintura.
- Usar el pelo recogido, atado, o uso de cofia o gorro.
- En caso de que un trabajador haya tenido un contacto estrecho con un Paciente, que luego da COVID positivo, sin uso correcto de materiales de prevención y realizando una exposición del alto riesgo, se podría valorar el hecho que comenzara un periodo de aislamiento en el hogar con vigilancia de síntomas, durante 14 días, o se tomarán las medidas sanitarias emitidas por los Gobiernos Nacionales o Sub-Nacionales. Se podrá valorar la realización a los 7 días de un test diagnóstico, en el caso de que esta prueba sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia. Si el resultado es positivo se deberán seguir los pasos que emiten las autoridades jurisdiccionales.

De los concurrentes/alumnos:

- Los Responsables de las Persona con Discapacidad o ellas mismas, deben informarse, responsabilizarse y firmar un consentimiento informado sobre medidas de prevención que se deben tomar y riesgos de contagio en caso que deseen enviar a las Persona con Discapacidad a los establecimientos, que deberá ser confeccionado por la autoridad sanitaria zonal o en su defecto, por el Establecimiento.
- Las Persona con Discapacidad deben ser trasladadas en forma individual o con las condiciones de higiene y seguridad de transporte que indica las secretarías de transporte de cada jurisdicción, como por ejemplo, dejar un espacio libre, mantenimiento de barbijo, tapaboca, higiene de manos con alcohol en gel previo a subir al transporte, limpieza exhaustiva del transporte luego de cada viaje, etc.
- Persona con Discapacidad con complejidad médica como: enfermedad pulmonar, cardíaca, asma, necesidad de inhalación, supresión del sistema inmune, disminución de la capacidad vital pulmonar, requerimiento de oxígeno, etc., no pueden concurrir a los establecimientos, debiendo continuar sus tratamientos en forma virtual o con terapias individuales hasta que los gobiernos liberen toda la actividad.
- En el cuaderno de comunicados institucional debe enviarse nota firmada donde constara diariamente la inexistencia de dos de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, fiebre o decaimiento general. Debiendo tener en cuenta los síntomas de ese día y de dos días anteriores, como también informar que ningún miembro del grupo

familiar o conviviente tiene estos síntomas o se encuentra en aislamiento. (Modelo Anexo 2).

- Los Concurrentes /Alumnos deberán usar tapabocas dentro de las posibilidades cognitivas o comportamentales.
- Evitación del contacto físico.
- Cada asistente tendrá una dotación personal de artículos necesarios y de higiene (alcohol en gel, tapabocas, entre otros)

Para transporte: Ver Anexo 3

3. Las jurisdicciones en las que hay casos de CoVID-19 en curva ascendente o en meseta por 15 días consecutivos se recomienda permanecer cerrados continuando las siguientes recomendaciones particulares:

Los profesionales de las instituciones acompañarán en los apoyos y consultas que las familias y/o las Persona con Discapacidad (Persona con Discapacidad) tengan asegurando asistencia en caso de Vulnerabilidad Económica o pobreza NO. Alimentaria.

En este estado de pandemia y de cuarentena hay que tener precaución ya que se está relajando las regulaciones de privacidad y protección de datos personales, recordando que para la mayoría de las leyes en los diferentes estados los datos de salud son "Sensibles", debiendo implementar todas las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales; evitar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico.

El teléfono es una tecnología familiar y confiable, adecuada para muchas conversaciones. Pero el video puede proporcionar información visual adicional, pesquisa diagnóstica y presencia terapéutica y además de ser útil para Personas con Discapacidad con problemas de audición.

El equipo profesional debe asesorar sobre los apoyos necesarios por vía telefónica o virtual a las Personas con Discapacidad y sus familias, realizando comunicaciones al menos dos veces por día e informando que en el período de 8 horas diarias se estará disponible en forma telefónica o por medios virtuales como **Skype, WhatsApp**, a fin de acompañar y realizar actividades junto a los cuidadores, dándoles herramientas para evitar descompensación psíquica y/o física y retrocesos evolutivos, como ser las actividades y objetivos que se venían trabajando y organizar rutinas diarias, sueño y alimentación, etc. Evaluando estado de salud, pesquisa de enfermedad, cuidados y prevención del Coronavirus y Dengue, Evaluación de estado psíquico (para evitar internaciones médicas o psiquiátricas). Se insistirá en cada intervención sobre los pasos de una buena higiene.

Se debe detectar u ofrecer suficiente apoyo a las Personas con Discapacidad que tengan necesidades más complejas. En los casos en que sea necesario, coordine la atención entre los servicios sociales, entidades u OSC comunales o barriales y de salud, las familias y los cuidadores, a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno. A esta altura del aislamiento y luego de varias intervenciones, esta metodología a distancia es cotidiana por lo que realice pesquisa con preguntas y cambios en el comportamiento sobre probabilidad de incidentes de violencia, abuso y descuido de la Persona con Discapacidad debido al aislamiento social y la perturbación de la rutina diaria, y facilite la mitigación de estos riesgos, por ejemplo, con una línea telefónica de asistencia urgente accesible para hacer denuncias.

Pasos a seguir para una buena comunicación, intervención y pesquisa:

- Antes de la consulta o comienzo del día, tenga a disposición el legajo resumido de cada concurrente, en caso de tenerlo en pantalla particiónela si usa video. Tenga también los factores mal pronóstico en caso de contraer CoVID-19, incluidos el inmunocompromiso (como fragilidad, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo o quimioterapia, esteroides u otros inmunosupresores), tabaquismo, enfermedad cardiovascular, asma, EPOC, traqueostomía, Parálisis Cerebral con compromiso respiratorio, entre otros.
- *Consiga una conexión a internet estable y pregunte si puede oírlo y verlo.*
- *Ubíquese en un lugar sin ruidos, gritos o distractores y con buena iluminación de frente*
- *Prepárese para la sesión con actitud proactiva y positiva, demostrando tranquilidad y siempre respondiendo desde la esperanza y, como se dice "viendo el medio vaso lleno" y que esta etapa será superada..*
- *Al inicio de la intervención, en caso de no conocer al cuidador o familiar que llama o atiende la comunicación verifique la identidad y parentesco y trate de confirmar los datos solicitándole a otro cuidador o familiar que corrobore esos datos o comunicándose con el referente del concurrente.*
- *Siempre intente dirigirse al Concurrente en vez de hablar con su cuidador o miembro de la familia.*
- *Solicite que puedan comunicarse en un lugar tranquilo, pregunte en que lugar de la casa se encuentran y si es un lugar sin distractores.*
- *Respetar el medio de comunicación e interacción habitual para la persona con discapacidad, lengua de señas, pictogramas, entre otros.*
- *Gesticule por demás, hable despacio y exprese las palabras con más intención, aumentando los apoyos visuales.*
- *Utilice las palabras para representar las emociones y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a sí mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas.*

- *Siempre realice preguntas de pesquisa de enfermedad o alteración psíquica* como ser, actividad diaria, si esa actividad la puede realizar o le cuesta más que ayer (incubación de enfermedad), ritmo circadiano, triple I es decir Irritabilidad, Insomnio, impulsividad (signos de alteración psíquica)
- Existencia de algún familiar o vecino enfermo. Preguntas sobre el aislamiento preventivo. Presencia de Tos, disnea (preguntar si le cuesta respirar, si le cuesta hablar, evalúe si cambió su ritmo respiratorio, taquipnea, o si habla entrecortado,) congestión nasal, anosmia, o falta de gusto. temperatura corporal.
- Tener agenda de contactos básicos para asesorar a la persona con discapacidad y/o conviviente ante un requerimiento a ser atendido, por ejemplo, contacto local por CoVID-19, numero contra violencia, protección social, etc.

NOTA: Se sugiere realizar un trabajo virtual de acompañamiento del cuidador de la Persona con Discapacidad, y actividades con la Persona con Discapacidad en caso de poder (sugerencias en anexo 1). Estas pequeñas intervenciones deben ser mas seguidas que las habituales para colaborar en este momento tan estresante para las Persona con Discapacidad y su entorno. TODAS LAS INTERVENCIONES, tanto de programadas como espontaneas (como ser llamadas telefónicas entrantes o salientes) deberán tener un registro de atención, que servirá a los efectos administrativos como ser presentaciones ante órganos pagadores, indicando:

- Modo de comunicación:
- Fecha y hora:
- Tiempo de Duración:
- Interlocutor:
- Parentesco de la Persona con Discapacidad (en caso que no sea la propia Persona con Discapacidad)
- Abordaje, en forma descriptiva, indicando:
 1. Situación actual del asistido y del entorno
 2. Intervención
 3. Recomendaciones, tarea y/o actividad a desarrollar con objetivos
 4. Recomendaciones para el entorno ante la cuarentena (guía básica en anexo 1)
 5. Otros
- En caso de comunicación con cámara se sugiere realizar una foto o captura de la pantalla para dejar registro.
- Como idea se deja registro de la siguiente forma: Mensaje de telefonía o virtual. "Están listos para la consulta?, Respuesta "Si", Eso deja registro en el teléfono de la intervención.
- Puede ocurrir que los organismos pagadores soliciten documentación o "pruebas" respaldatorias de las prestaciones que se brindaron, debemos tener un límite ético,

moral y legal al entregar dicha información. "Ejemplo: les solicito nos envíen videos de las sesiones brindadas".

Establecimientos de Rehabilitación, Centro de Rehabilitación, Apoyo a la Integración Escolar, Consultorio u otro similar

Introducción y diferenciación ante la curva de contagio de CoVID-19 por región.

1. Las jurisdicciones en las que no hay casos de CoVID-19 en los últimos 40 días y los límites regionales están cerrados se recomienda a la apertura de los centros siguiendo los cuidados de higiene que recomienda cada Gobierno Nacional y Sub-Nacional.

2. Las jurisdicciones en las que hay casos de CoVID-19 en meseta o curva descendente por 15 días consecutivos se recomienda la apertura parcial y gradual, siguiendo las siguientes recomendaciones particulares:

Se debe garantizar la atención de las Persona con Discapacidad que requieran ese servicio en forma esencial y sin poderse suspender (ejemplo Kinesioterapia Respiratoria), en cualquiera de las etapas.

Reglas Generales

- Comenzar las actividades con Usuarios de esta modalidad prestacional que no presenten patología o comorbilidad física, que ante el Covid-19 no agraven el cuadro y Personas con Discapacidad que por su situación bio psico social y cultural requieran la concurrencia a estos establecimientos y no puedan realizar su tratamiento en forma virtual. En una segunda etapa se habilita la concurrencia total de las Personas con Discapacidad y de la planta funcional completa del Centro.
- Previo a la Consulta: El profesional mismo o su asistente debe comunicarse antes de cada visita para pesquisar los síntomas o signos visibles de la enfermedad en caso que algún paciente, PcD, familiar, cuidador o conviviente presente tos seca, fiebre, odinofagia (dolor de garganta), disnea (dificultad para respirar), anosmia y/u otros síntomas, aunque sean leves, o haber estado en contacto con alguna persona que haya tenido o tenga esos síntomas. En caso positivo no concurrir a la visita e indicar que llame a su médico y se ponga en contacto con los servicios sanitarios;
- realizar formación de todo el equipo laboral con respecto a la higiene y prevención de acuerdo a las normas de los Gobiernos Nacionales y Sub-Nacionales.
- Los primeros objetivos a trabajar tanto en forma virtual como presencial son las normas de higiene y prevención con los Usuarios, Personas con Discapacidad y su entorno.

De los Establecimientos

- Es recomendable establecer un o una responsable por turno (persona de guardia) a la que se informen de las sospechas de casos.
- Se mantendrá un registro preciso de todos los que ingresan al establecimientos. No pueden ingresar personas no afectadas al desenvolvimiento de las actividades de la institución., por ejemplo padres, visitantes, etc.
- Deben extremarse las medidas de higiene personal, mantener dispensarios de alcohol en gel en cada sala de la institución;
- Promueva el bienestar del personal en el contexto de una carga de trabajo intensa y sostenida y de gran estrés por medio de seguimiento y medidas para prevenir el desgaste y acceso a apoyo psicosocial.
- Se dispondrá en todas las zonas dispensadores con alcohol en gel, pañuelos desechables y contenedores de residuos, para la higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se publicará información visual (carteles, volantes, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar y recordar a los residentes y personal las instrucciones sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos.
- Realizar talleres de formación donde se asegure que tanto profesionales como Concurrentes saben realizar las medidas de higiene (lavado de manos, manejo de la tos...) correctamente. En estos talleres se pueden utilizar estrategias de apoyo a través del Apoyo Activo. Es conveniente reforzar el desarrollo de habilidades de higiene de manos y uso de mascarillas entre los residentes, dando los apoyos necesarios.
- Se facilitarán indicaciones, de forma que la persona lo comprenda, sobre las medidas de prevención, en formato accesible. Si es posible que la persona lo comprenda se le darán por escrito o en lectura fácil o con imágenes.
- Utilizar las palabras para representar las emociones y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a si mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas.
- Se tomará la temperatura al ingreso al establecimiento.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias y heces, para lo que se deben utilizarse los materiales de protección correspondientes.
- En todo momento y lugar los Concurrentes deberán usar el barbijo o máscara, al estar en cercanía de un trabajador (por ejemplo al llevarlo al baño).
- En el interior de las Salas deberá colocarse un cesto de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior una bolsa. Al retirar la bolsa de plástico debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura, junto con las otras

bolsas de habitaciones. La segunda bolsa, con los residuos anteriores, se depositará en la tercer bolsa de basura con el resto de los residuos. Se cierra adecuadamente. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

- Establecer sistemas de apoyo para que todas las personas cumplen con estas pautas básicas de autocuidado y protección.
- Promover las mejores prácticas de lavado de manos y de higiene, y proporcionar materiales para la higiene;
- Suspender las intervenciones grupales;
- Todo lo que ingresa a la Institución debe ser desinfectado.
- No permitir se comparta utensillos u otros elementos.
- Todos los elementos que se descartan de las estos establecimientos deben ser considerados como biopatogénicos.
- Procurar limpiar correctamente el botón del inodoro con mucha frecuencia.

De los espacios:

- Evitación del contacto físico.
- No mueva objetos, materiales o juegos de una sala a otra, aquellos que han sido tocados deben limpiarse siguiendo las normas de higiene correspondientes. Los objetos comunes deben mantenerse limpios y desinfectados incluso cuando se usan guantes.
- Se prohíben las reuniones en los pasillos. Si se celebra una reunión de personal, se llevará a cabo en una sala espaciosa a dos metros el uno del otro.
- Incluir en la rutina normas de higiene y protecciones varias veces por día.
- Turnos espaciados y no pueden permanecer en la sala de espera mas de dos personas con una distancia de 2 mts.
- Extremar la frecuencia y calidad de la limpieza y desinfectar los espacios de atención con desinfectante después de cada consulta;
- Aumentar el flujo de aire y la ventilación;
- Suspender las intervenciones grupales;
- Mantener ventilado, en la medida de lo posible, el espacio de trabajo (recibidor, sala de espera, consulta o despacho)
- Mantener una distancia de seguridad recomendable, un mínimo de 1 metro, si es posible

De los profesionales:

- Cada miembro del personal o Profesional deberá firmar un documento todos los días que no presenta los Síntomas CoVID (Modelo Anexo 1)

- Cada profesional tendrá una dotación personal de artículos necesarios y de higiene (alcohol en gel, tapabocas, entre otros).
- Lavado de manos con jabón o alcohol en gel (en caso de no tener, usar alcohol al 70% en un pulverizador) después de cada visita o entrevista.
- Cada miembro del personal deberá firmar un documento todos los días que no presenta los síntomas CoVID (Modelo Anexo 1)
- Los trabajadores con Síntomas CoVID deberán consultar a los servicios sanitarios para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Aquellos empleados mayores de 60 años o población de riesgo o que vive en un área geográfica limitada, continuaran respondiendo en forma remota.
- Se mantendrá un registro preciso de todos los que ingresan al establecimientos. No pueden ingresar personas no afectadas al desenvolvimiento de las actividades de la institución., por ejemplo padres, visitantes, etc.
- Todo el personal usara tapabocas, guantes, y guardapolvos durante la jornada. Las personas asistidas deberán usar tapabocas dentro de las posibilidades cognitivas o comportamentales.
- Los guardapolvos deben dejarse en el lugar de actividades, debiendo cambiarse al cambiar de ambiente (por ejemplo de un piso a otro o de un consultorio a otro).
- Deben extremarse las medidas de higiene personal, mantener dispensarios de alcohol en gel en cada sala de la institución.
- Suspender la atención directa en caso de estar embarazada
- No saludar o despedirse de las personas atendidas dando la mano, ni darles abrazos o besos
- Vigilar la salud de los pacientes y evitar que vayan a la Institución si están enfermos.
- Esperar que se seque el alcohol antes de tocar a otro residente ya que puede generar irritación en piel y fanereas.
- No usar anillos, cadenas, mantener uñas cortas y sin pintura.
- Usar el pelo recogido, atado, o uso de cofia o gorro.
- Se fomentará el teletrabajo para los profesionales cuya presencia no sea estrictamente necesaria en el centro. No obstante, se recomienda que estén disponibles ante cualquier contingencia que pudiera ocurrir.
- En caso de que un trabajador haya tenido un contacto estrecho con un Paciente, que luego da CoVID positivo, sin uso correcto de materiales de prevención y realizando una exposición del alto riesgo , se podría valorar el hecho que comenzara un periodo de aislamiento en el hogar con vigilancia de síntomas, durante 14 días, o se tomarán las medidas sanitarias emitidas por los Gobiernos Nacionales o Sub-Nacionales. Se podrá valorar la realización a los 7 días de un test diagnóstico, en el caso de que esta prueba sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de

maskarilla quirúrgica y guantes en la asistencia. Si el resultado es positivo se deberían seguir los pasos que emiten las autoridades jurisdiccionales.

Del Responsable de Protocolos

- Corresponde nombrar un responsable de la entidad para revisión y actualización de protocolos, así como un sistema para asegurar que todo el personal conoce las actualizaciones de los mismos.
- Este Responsable de protocolos es el que debe velar por el cumplimiento por parte de los trabajadores de los mismos (ingreso y egreso, cambio de vestimenta, higiene, contactos y circulación, documentación ante evacuación, manejo de las áreas (covid y no covid), entre otros).
- El responsable de protocolos debe dar capacitación a todo el personal sobre cuidados de contagio,
- El Responsable de protocolos debe dar formación al personal de limpieza sobre cómo realizarla, a qué zonas se deberá prestar especial atención, desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria, etc. En la realización de sus labores utilizará el equipo de protección individual indicado para cada situación.
- El Responsable de protocolos debe dar formación activa y cotidiana a todos los trabajadores de la residencia sobre nociones básicas de la infección por coronavirus, mecanismo de transmisión, prevención de contagio, localización de los dispositivos (geles y materiales) y situaciones en las que no debe acudir al trabajo consultando a su Servicio de Salud.

De los concurrentes/pacientes:

- Los Responsables de las Persona con Discapacidad o ellas mismas, deben informarse, responsabilizarse y firmar un consentimiento informado sobre medidas de prevención que se deben tomar y riesgos de contagio en caso que deseen enviar a las Persona con Discapacidad a los establecimientos, que deberá ser confeccionado por la autoridad sanitaria zonal o en su defecto, por el Centro de rehabilitación.
- Las Persona con Discapacidad deben ser trasladadas en forma individual o con las condiciones de higiene y seguridad de transporte que indica las secretarías de transporte de cada jurisdicción , como por ejemplo dejar un espacio libre,

mantenimiento de barbijo, tapaboca, higiene de manos con alcohol en gel previo a subir al transporte, limpieza exhaustiva del transporte luego de cada viaje, etc.

- Persona con Discapacidad con complejidad médica como: enfermedad pulmonar, cardíaca, asma, necesidad de inhalación, supresión del sistema inmune, disminución de la capacidad vital pulmonar, requerimiento de oxígeno, etc., no pueden concurrir a los establecimientos, debiendo continuar sus tratamientos en forma virtual o con terapias individuales hasta que los gobiernos liberen toda la actividad, Exceptuando las indicaciones del apartado siguiente y del médico tratante.
- En el cuaderno de comunicados institucional debe enviarse nota firmada donde constara diariamente la inexistencia de dos de los siguientes síntomas CoVID. Debiendo tener en cuenta los síntomas de ese día y de dos días anteriores, como también informar que ningún miembro del grupo familiar o conviviente tiene estos síntomas o se encuentra en aislamiento. (Modelo Anexo 2).
- Realizar el lavado de manos de cada paciente con los elementos arriba mencionados al inicio y finalización de cada sesión;
- Proporcionar a los pacientes información sobre cómo protegerse;
- Promover las mejores prácticas de lavado de manos y de higiene, y proporcionar materiales para la higiene;
- Alentar a los pacientes a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones;
- Toser o estornudar sobre un pañuelo de papel o en el codo, y evitar tocarse la cara, los ojos, la boca y la nariz

Para transporte: Ver Anexo 3

3. Las jurisdicciones en las que hay casos de CoVID-19 en curva ascendente por 15 días consecutivos se recomienda permanecer cerrados garantizando la atención de las Persona con Discapacidad que requieran ese servicio en forma esencial y sin poderse suspender (ejemplo Kinesioterapia Respiratoria), siguiendo las siguientes recomendaciones particulares:

Prestación en forma virtual y consideraciones

En este estado de pandemia y de cuarentena hay que tener precaución ya que se está relajando las regulaciones de privacidad y protección de datos personales, recordando que para la ley de varios países, los datos de salud son "Sensibles", debiendo implementar todas las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales; evitar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico.

El teléfono es una tecnología familiar y confiable, adecuada para muchas conversaciones. Pero el video puede proporcionar información visual adicional, pesquisa diagnóstica y presencia terapéutica y Persona con Discapacidad con problemas de audición.

El equipo profesional debe asesorar sobre los apoyos necesarios por vía telefónica o virtual a las Persona con Discapacidad y sus familias, realizando comunicaciones diarias o periódicas e informando un período horario para responder preguntas o realizar pequeñas intervenciones (las mismas deben generar un registro como se comenta abajo).

El equipo profesional debe asesorar sobre los apoyos necesarios por vía telefónica o virtual a las Persona con Discapacidad y sus familias, realizando comunicaciones diarias o periódicas a fin de acompañar y realizar actividades junto a los cuidadores, dándoles herramientas para evitar descompensación psíquica y/o física y retrocesos evolutivos, como ser las actividades y objetivos que se venían trabajando y organizar rutinas diarias, sueño y alimentación, etc.

Evaluando estado de salud, pesquisa de enfermedad, cuidados y prevención del Coronavirus y Dengue, Evaluación de estado psíquico (para evitar internaciones médicas o psiquiátricas). Se insistirá en cada intervención sobre los pasos de una buena higiene.

Se debe detectar u ofrecer suficiente apoyo a las Persona con Discapacidad que tengan necesidades más complejas. En los casos en que sea necesario, coordine la atención entre los servicios sociales, entidades u OSC comunales o barriales y de salud, las familias y los cuidadores, a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno. A esta altura del aislamiento y luego de varias intervenciones, esta metodología a distancia es cotidiana por lo que realice pesquisa con preguntas y cambios en el comportamiento sobre probabilidad de incidentes de violencia, abuso y descuido de las Persona con Discapacidad debido al aislamiento social y la perturbación de la rutina diaria, y facilite la mitigación de estos riesgos, por ejemplo, con una línea telefónica de asistencia urgente accesible para hacer denuncias.

Ante el párrafo anterior será necesario ahondar mas en el acompañamiento y tratamiento en forma virtual.

Consideramos que esta puede ser el siguiente paso para la flexibilización del aislamiento. Cabe aclarar que en esta etapa las consultas al no ser en domicilio interviene en muchos casos un tercero (transportista, quien deberá esta instruido sobre la pesquisa de enfermedad) o utilización del transporte público con o sin acompañante.

Al principio solo se deben procura prestaciones que, por su estado general y excepcionalmente, no puedan cambiar la modalidad prestacional de presencial a virtual. Los profesionales trabajarán en los apoyos y consultas que las familias y/o las Persona con Discapacidad tengan, y aseguren asistencia en caso de vulnerabilidad física. Como ser asistencia kinésica respiratoria y/o motora, terapias psicológicas y otras que no hayan podido ser ejecutadas en formato a distancia.

Luego se completaran todas las prestaciones que se venían brindando a domicilio.

Se debe aclarar que el profesional actuante, previo a cada consulta y en forma telefónica, debe pesquisar síntomas y signos de COVID 19 de la Persona con Discapacidad, Familiar, cuidador o conviviente, como ser, tos seca, fiebre, odinofagia (dolor de garganta), disnea (dificultad para respirar), entre otros, aunque los síntomas sean leves; o haber estado en contacto con alguna persona que haya tenido o tenga esos síntomas. En ese caso positivo no concurrir a la visita e indicar que se ponga en contacto con el servicio sanitario.

Pasos a seguir para una buena comunicación, intervención y pesquisa:

- Antes de la consulta o comienzo del día tenga a disposición el legajo resumido de cada concurrente, en caso de tenerlo en pantalla particiónela si usa video. Tenga también los factores mal pronóstico en caso de contraer COVID-19, incluidos el inmunocompromiso (como fragilidad, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo o quimioterapia, esteroides u otros inmunosupresores), tabaquismo, enfermedad cardiovascular, asma, EPOC, traqueotomía, Parálisis Cerebral con compromiso respiratorio, entre otros.
- Consiga una conexión a internet estable y pregunte si puede oírlo y verlo.
- Ubíquese en un lugar sin ruidos, gritos o distractores y con buena iluminación de frente.
- Prepárese para la sesión con actitud proactiva y positiva, demostrando tranquilidad y siempre respondiendo desde la esperanza y, como se dice "viendo el medio vaso lleno".
- Al inicio de la intervención, en caso de no conocer al cuidador o familiar que llama o atiende la comunicación verifique la identidad y parentesco y trate de confirmar los datos solicitándole a otro cuidador o familiar que corrobore esos datos o comunicándose con el referente del concurrente.
- Siempre intente dirigirse al Concurrente en vez de hablar con su cuidador o miembro de la familia.
- Solicite que puedan comunicarse en un lugar tranquilo, pregunte en que lugar de la casa se encuentran y si es un lugar sin distractores.
- Gesticule por demás, hable despacio y exprese las palabras con más intención, aumentando los apoyos visuales.
- Utilice las palabras para representar las emociones y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a si mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas
- Siempre realice preguntas de pesquisa de enfermedad o alteración psíquica como ser, actividad diaria, si esa actividad la puede realizar o le cuesta mas que ayer (incubación de enfermedad?), ritmo circadiano, triple I es decir Irritabilidad, Insomnio, impulsividad (signos de alteración psíquica)

- Existencia de algún familiar o vecino enfermo. Preguntas sobre el aislamiento preventivo. Presencia de Tos, disnea (preguntar si le cuesta respirar, si le cuesta hablar, evalúe si cambió su ritmo respiratorio, taquipnea, o si habla entrecortado,) congestión nasal, anosmia, o falta de gusto. temperatura corporal.

NOTA: Se sugiere realizar un trabajo virtual de acompañamiento del cuidador de la Persona con Discapacidad, y actividades con la Persona con Discapacidad en caso de poder (sugerencias en anexo 4). Estas pequeñas intervenciones deben ser más seguidas que las habituales para colaborar en este momento tan estresante para las Persona con Discapacidad y su entorno. TODAS LAS INTERVENCIONES, tanto de programadas como espontaneas (como ser llamadas telefónicas entrantes o salientes) deberán tener un registro de atención, que servirá a los efectos administrativos como ser presentaciones ante órganos pagadores, indicando:

- Modo de comunicación:
- Fecha y hora:
- Tiempo de Duración:
- Interlocutor:
- Parentesco de la Persona con Discapacidad (en caso que no sea la propia Persona con Discapacidad)
- Abordaje, en forma descriptiva, indicando:
 1. Situación actual del asistido y del entorno
 2. Intervención
 3. Recomendaciones, tarea y/o actividad a desarrollar con objetivos
 4. Recomendaciones para el entorno ante la cuarentena (guía básica en anexo 1)
 5. Otros
- En caso de comunicación con cámara se sugiere realizar una foto o captura de la pantalla para dejar registro.
- Como idea se deja registro de la siguiente forma: Mensaje de telefonía o virtual. "Están listos para la consulta?, Respuesta "Si", Eso deja registro en el teléfono de la intervención indicando día y hora.
- Puede ocurrir que los organismos pagadores soliciten documentación o "pruebas" respaldatorias de las prestaciones que se brindaron, debemos tener un límite ético, moral y legal al entregar dicha información. "Ejemplo: les solicito nos envíen videos de las sesiones brindadas".

Prestaciones a Domicilio.

1. Las jurisdicciones en las que no hay casos de CoVID-19 en los últimos 40 días y los límites regionales están cerrados se recomienda a la apertura de los centros siguiendo los cuidados de higiene que recomienda cada gobierno y sub-gobierno.
2. Las prestaciones que, por su carácter esencial y sin poderse suspender se deben continuar, siguiendo las siguientes recomendaciones particulares:

En Argentina El decreto presidencial y posterior decreto administrativo 490/2020 JGM que amplía el listado de actividades y servicios exceptuados, en el punto 2 " Prestaciones profesionales a domicilio destinadas a Persona con Discapacidad y aquellas comprendidas en el colectivo de trastorno del espectro autista. Los profesionales deberán portar copia del Documento Nacional de Identidad de la persona bajo tratamiento y del Certificado Único de Discapacidad, o la prescripción médica correspondiente con los requisitos previstos en el inciso anterior."

Consideramos que esta etapa debe tener responsabilidad y voluntad por parte de los profesionales y los cuidadores, responsables o familiares de las Persona con Discapacidad ya que considero que este es un proceso que se debe dividir en dos momentos que tendrán las mismas especificaciones.

Muy importante: SIEMPRE, ANTES DE CONCURRIR AL DOMICILIO DEBERÁ REALIZAR UNA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA PREGUNTANDO SOBRE PARÁMETROS DE ENFERMEDAD COVID-19:

Preguntas sobre el aislamiento preventivo. Presencia de Tos, disnea (preguntar si le cuesta respirar, si le cuesta hablar, evalúe si cambió su ritmo respiratorio, taquipnea, o si habla entrecortado), Odinofagia (dolor de garganta) congestión nasal, anosmia, o falta de gusto. temperatura corporal, SIEMPRE SÍNTOMAS AJENOS A LA NORMALIDAD. En caso positivo, solicitar intervención médica y no concurrir.

Primera etapa

En caso de **Prestaciones a Domicilio** en una **primera** etapa solo se deben procura **Prestaciones a Domicilio** que, por su estado general y excepcionalmente, no puedan cambiar la modalidad prestacional de presencial a virtual. Los profesionales trabajarán en los apoyos y consultas que las familias y/o las Persona con Discapacidad tengan, y aseguren asistencia en caso de Vulnerabilidad física. Como ser asistencia kinésica respiratoria y/o motora, terapias psicológicas y otras que no hayan podido ser ejecutadas en formato a distancia.

Segunda etapa

En la **segunda etapa** se completaran todas las prestaciones que se venían brindando a domicilio.

Reiteramos que se debe aclarar que el profesional actuante, previo a cada visita y en forma telefónica, debe pesquisar síntomas y signos de COVID 19 de la Persona con Discapacidad, Familiar, cuidador o conviviente, como ser, tos seca, fiebre, odinofagia (dolor de garganta), disnea (dificultad para respirar), entre otros, aunque los síntomas sean leves; o haber estado en contacto con alguna persona que haya tenido o tenga esos síntomas. En ese caso positivo no concurrir a la visita e indicar que se ponga en contacto con el servicio sanitario.

Suspender la atención directa en caso de estar embarazada

En caso de poder realizar las prestaciones en forma virtual. Seguir todos los pasos del capítulo "Establecimientos de rehabilitación, centro de rehabilitación, Apoyo a la integración escolar, Consultorio u otro similar." que se transcribe.

En este estado de pandemia y de cuarentena hay que tener precaución ya que se está relajando las regulaciones de privacidad y protección de datos personales, recordando que para la ley los datos de salud son "Sensibles", debiendo implementar todas las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales; evitar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico.

El teléfono es una tecnología familiar y confiable, adecuada para muchas conversaciones.

Pero el video puede proporcionar información visual adicional, pesquisa diagnósticas y presencia terapéutica. y Persona con Discapacidad con problemas de audición.

El equipo profesional debe asesorar sobre los apoyos necesarios por vía telefónica o virtual a las Persona con Discapacidad y sus familias, realizando comunicaciones diarias o periódicas e informando un período horario para responder preguntas o realizar pequeñas intervenciones (las mismas deben generar un registro como se comenta abajo).

El equipo profesional debe asesorar sobre los apoyos necesarios por vía telefónica o virtual a las Persona con Discapacidad y sus familias, realizando comunicaciones diarias o periódicas a fin de acompañar y realizar actividades junto a los cuidadores, dándoles herramientas para evitar descompensación psíquica y/o física y retrocesos evolutivos, como ser las actividades y objetivos que se venían trabajando y organizar rutinas diarias, sueño y alimentación, etc.

Evaluando estado de salud, pesquisa de enfermedad, cuidados y prevención del Coronavirus y Dengue, Evaluación de estado psíquico. (para evitar internaciones médicas o psiquiátricas). Se insistirá en cada intervención sobre los pasos de una buena higiene.

Se debe detectar u ofrecer suficiente apoyo a las Persona con Discapacidad que tengan necesidades más complejas. En los casos en que sea necesario, coordine la atención entre los

servicios sociales, entidades u OSC comunales o barriales y de salud, las familias y los cuidadores, a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno. A esta altura del aislamiento y luego de varias intervenciones, esta metodología a distancia es cotidiana por lo que realice pesquisa con preguntas y cambios en el comportamiento sobre probabilidad de incidentes de violencia, abuso y descuido de las Persona con Discapacidad debido al aislamiento social y la perturbación de la rutina diaria, y facilite la mitigación de estos riesgos, por ejemplo, con una línea telefónica de asistencia urgente accesible para hacer denuncias.

Ante el párrafo anterior será necesario ahondar mas en el acompañamiento y tratamiento en forma virtual.

Se debe aclarar que el profesional actuante, previo a cada consulta y en forma telefónica, debe pesquisar síntomas y signos de COVID 19 de la Persona con Discapacidad, Familiar, cuidador o conviviente, como ser, tos seca, fiebre, odinofagia (dolor de garganta), disnea (dificultad para respirar), entre otros Síntomas CoVID, aunque los síntomas sean leves; o haber estado en contacto con alguna persona que haya tenido o tenga esos síntomas. En ese caso positivo no concurrir a la visita e indicar que se ponga en contacto con el servicio sanitario.

Actualmente se debe garantizar la atención de las Persona con Discapacidad que requieran ese servicio en forma esencial y sin poderse suspender (ejemplo Kinesioterapia Respiratoria). En este caso se deben seguir las instrucciones siguientes.

1. realizar formación de todo el equipo laboral con respecto a la higiene y prevención de acuerdo a las normas de los Gobiernos y Sub-Gobiernos y la OMS como ser:

De los trabajadores:

- Los trabajadores con síntomas: tos, dolor de garganta, fiebre, decaimiento general, anosmia o pérdida de gusto, con otros síntomas CoVID o con positividad de algún ítem del punto 2 deberán consultar a los servicios sanitarios para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales. Debiendo tener en cuenta los síntomas de ese día y de dos días anteriores, como también informar que ningún miembro del grupo familiar o conviviente tiene estos síntomas o se encuentra en aislamiento.
- Cada miembro del personal deberá firmar un documento todos los días que no presenta los síntomas que se describieron anteriormente. (Modelo Anexo 1)
- Aquellos empleados mayores de 60 años o población de riesgo o que vive en un área geográfica limitada, continuaran respondiendo en forma remota.
- Deben extremarse las medidas de higiene personal, disponer de alcohol en gel y elementos propios de higiene para cada visita.

- Lavado de manos con jabón o alcohol en gel (en caso de no tener, usar alcohol al 70% en un pulverizador) después de cada visita o entrevista.
- Desinfectar los elementos o materiales utilizados después de cada visita.
- Realizar el lavado de manos de cada paciente con los elementos arriba mencionados al inicio y finalización de cada sesión;
- Suspender la atención directa en caso de estar embarazada
- Alentar a los pacientes a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones;
- Toser o estornudar sobre un pañuelo de papel o en el codo, y evitar tocarse la cara, los ojos, la boca y la nariz
- Suspender las reuniones de equipo;
- Suspender las intervenciones grupales;
- Promover las mejores prácticas de lavado de manos y de higiene, y proporcionar materiales para la higiene;
- Vigilar la salud de los pacientes y evitar que vayan a la Institución si están enfermos;
- No usar anillos, cadenas, mantener uñas cortas y sin pintura.
- Usar el pelo recogido, atado, o uso de cofia o gorro.

De las Personas con Discapacidad y/o Convivientes:

- Los familiares y/o convivientes usara tapabocas, guantes, y guardapolvos durante la estadía del profesional en el domicilio. Las personas asistidas deberán usar tapabocas dentro de las posibilidades cognitivas o comportamentales.
- Antes del Ingreso del Profesional se debe mostrar nota firmada donde constara diariamente la inexistencia de dos de los siguientes síntomas CoVID. Debiendo tener en cuenta los síntomas de ese día y de dos días anteriores, como también informar que ningún miembro del grupo familiar o conviviente tiene estos síntomas o se encuentra en aislamiento. (Modelo Anexo 2).
- No saludar o despedirse de las personas atendidas dando la mano, ni darles abrazos o besos
- Proporcionar a los pacientes información sobre cómo protegerse en concordancia con su modelo de comunicación habitual.
- Mantener ventilado, en la medida de lo posible, el espacio de trabajo (recibidor, sala de espera, consulta o despacho)
- Mantener una distancia de seguridad recomendable, un mínimo de 1 metro, si es posible

2- Se debe enviar notificación a cada familia y/o realizar reuniones telefónicas explicando los síntomas y las preguntas epidemiológicas con respecto a los convivientes como ser:

- Si viajó al exterior en los últimos 15 días.

- si estuvo en contacto con alguien que tiene la enfermedad o los síntomas
- si estuvo reunido con alguien que estuvo en el exterior en los últimos 15 días
- si estuvo con alguien que estuvo en contacto con los 3 casos arriba mencionados.
- Si en la Zona de residencia suya se respeta el aislamiento social preventivo.

En caso positivo deben aislarse y comenzar los pasos de la sospecha de enfermedad.

En caso de realizar prestaciones virtuales

Pasos a seguir para una buena comunicación, intervención y pesquisa:

- ***Antes de la consulta o comienzo del día tenga a disposición el legajo resumido de cada concurrente***, en caso de tenerlo en pantalla particiónela si usa video. Tenga también los factores mal pronóstico en caso de contraer COVID-19, incluidos el inmunocompromiso (como fragilidad, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo o quimioterapia, esteroides u otros inmunosupresores), tabaquismo, enfermedad cardiovascular, asma, EPOC, traqueostomía, Parálisis Cerebral con compromiso respiratorio, entre otros.
- ***Consiga una conexión a internet estable y pregunte si puede oírlo y verlo.***
- ***Ubíquese en un lugar sin ruidos, gritos o distractores y con buena iluminación de frente.***
- ***Prepárese para la sesión con actitud proactiva y positiva, demostrando tranquilidad y siempre respondiendo desde la esperanza y, como se dice "viendo el medio vaso lleno".***
- ***Al inicio de la intervención, en caso de no conocer al cuidador o familiar que llama o atiende la comunicación verifique la identidad y parentesco y trate de confirmar los datos solicitándole a otro cuidador o familiar que corrobore esos datos o comunicándose con el referente del concurrente.***
- ***Siempre intente dirigirse al Concurrente*** en vez de hablar con su cuidador o miembro de la familia.
- ***Solicite que puedan comunicarse en un lugar tranquilo***, pregunte en que lugar de la casa se encuentran y si es un lugar sin distractores.
- ***Gesticule por demás, hable despacio y exprese las palabras con más intención, aumentando los apoyos visuales.***
- ***Utilice las palabras para representar las emociones*** y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a sí mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas.
- ***Siempre realice preguntas de pesquisa de enfermedad o alteración psíquica*** como ser, actividad diaria, si esa actividad la puede realizar o le cuesta mas que ayer (incubación de enfermedad?), ritmo circadiano, triple I es decir Irritabilidad, Insomnio, impulsividad (signos de alteración psíquica)

- **Existencia de algún familiar o vecino enfermo.** Preguntas sobre el aislamiento preventivo. Presencia de Tos, disnea (preguntar si le cuesta respirar, si le cuesta hablar, evalúe si cambió su ritmo respiratorio, taquipnea, o si habla entrecortado,) congestión nasal, anosmia, o falta de gusto. temperatura corporal.

NOTA: Se sugiere realizar un trabajo virtual de acompañamiento del cuidador de la Persona con Discapacidad, y actividades con la Persona con Discapacidad en caso de poder (sugerencias en anexo 1). Estas pequeñas intervenciones deben ser más seguidas que las habituales para colaborar en este momento tan estresante para las Persona con Discapacidad y su entorno. TODAS LAS INTERVENCIONES, tanto de programadas como espontaneas (como ser llamadas telefónicas entrantes o salientes) deberán tener un registro de atención, que servirá a los efectos administrativos como ser presentaciones ante órganos pagadores, indicando:

- Modo de comunicación:
- Fecha y hora:
- Tiempo de Duración:
- Interlocutor:
- Parentesco de la Persona con Discapacidad (en caso que no sea la propia Persona con Discapacidad)
- Abordaje, en forma descriptiva, indicando:
 1. Situación actual del asistido y del entorno
 2. Intervención
 3. Recomendaciones, tarea y/o actividad a desarrollar con objetivos
 4. Recomendaciones para el entorno ante la cuarentena (guía básica en anexo 1)
 5. Otros
- En caso de comunicación con cámara se sugiere realizar una foto o captura de la pantalla para dejar registro.
- Como idea se deja registro de la siguiente forma: Mensaje de telefonía o virtual. "Están listos para la consulta?, Respuesta "Si", Eso deja registro en el teléfono de la intervención indicando día y hora.
- Puede ocurrir que los organismos pagadores soliciten documentación o "pruebas" respaldatorias de las prestaciones que se brindaron, debemos tener un límite ético, moral y legal al entregar dicha información. "Ejemplo: les solicito nos envíen videos de las sesiones brindadas".

Establecimientos con internación , hogares, residencias.

Generalidades

Dada la complejidad de esta situación hay que tener en cuenta que los trabajadores de estas modalidades prestacionales conocen bien a los residentes a su cargo y son quienes mejor los pueden apoyar en estos momentos y quienes mejor pueden comprender cómo la persona manifiesta/expresa los posibles síntomas.

Todas estas medidas se deben adecuar a la realidad y posibilidades del recurso residencial, así como a las características y necesidades de cada persona con discapacidad, teniendo en cuenta su sistema de comunicación y su estilo de vida.

Consideramos que trabajo esencial en esta situación específica, es brindar **alimentación, vivienda, y atención personalizada como: higiene y confort, medicación y atención médica, atención psicológica y/o kinesica (en caso de tener PcD motora o respiratoria) y/o lo que el medico de la residencia considere como esencial.**

Puede ocurrir la deserción o disminución de personal de esta modalidad prestacional por lo que se debe armar plan de contingencia, preparando con los familiares y/o responsables de las PcD la posibilidad, excepcional y por el menor tiempo posible, de tener que trasladar a esa persona al domicilio de cada responsable en caso de haber pocos o ningún cuidador; o en caso extremo pedir ayuda anticipada de este plan de contingencia a entidades comunitarias de apoyo zonales y barriales, servicios sociales, vecinos a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno.

La población de las Residencias para Personas con Discapacidad, en la mayoría de los casos presentan dos tipos de población. Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DID) o (IDD por sus siglas en Ingles) y Personas con dificultad grave en el movimiento.

Personas con dificultad grave en el movimiento.

Con respecto a la primera SE DEBE PRESTAR ESPECIAL ATENCIÓN AL TRATAR Y MOVILIZAR PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL O DIFICULTAD GRAVE EN LA MOVILIZACIÓN YA QUE SE REQUIERE UNA PROXIMIDAD EXTREMA. Otro elemento a tener en cuenta es la dificultad en la expectoración y movilización de secreciones.

Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo

Debemos prestar especial atención a las necesidades de este sector ya que toda esta situación, pérdida de rutinas, imposibilidad de salida, falta de visita, miedos, etc, pueden disminuir el umbral de excitación y agitación psico-motriz, por lo que se debe mantener permanentemente los mismos en fase PREVENTIVA, y solicitar apoyo y cambios de actividad o distractores cuando se pasa a fase evitatoria.

Se debe dividir la residencia y el personal en dos zonas estrictas.

Zona CoVID y Zona no CoVID, Restringiendose todo pasaje de elementos y circulación de una zona a otra. Pero dado que los residentes se encuentran dentro del mismo edificio y al ser el virus liviano y resistente se considera que toda la residencia debe tener las medidas CoVID positivo.

En caso que un residente presente signos de enfermedad o diera positivo para CoVID -19 pero no presente sintomatología grave RECOMENDAMOS SU PERMANENCIA EN LA RESIDENCIA EN SECTOR COVID, ya que una salida de su ambiente de confort y habitual empeoraría su cuadro general.

De los Trabajadores.

- realizar formación de todo el equipo laboral con respecto a la higiene y prevención.
- Los trabajadores con sintomatología respiratoria, Síntomas CoVID o con positividad de ítem del punto 2 deberán consultar a los servicios sanitarios para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Cada profesional tendrá una dotación personal de artículos necesarios y de higiene (alcohol en gel, tapabocas, entre otros).
- Cada miembro del personal deberá firmar un documento todos los días que no presenta los síntomas CoVID. (Modelo Anexo 1)
- Aquellos empleados mayores de 60 años o población de riesgo o que vive en un área geográfica limitada, continuaran respondiendo en forma remota.
- Todo el personal usara tapabocas, guantes, y guardapolvos durante la jornada. Las personas asistidas deberán usar tapabocas dentro de las posibilidades cognitivas o comportamentales.
- Los guardapolvos deben dejarse en el lugar de actividades, debiendo cambiarse al cambiar de ambiente (por ejemplo de un piso a otro).
- Lavado de manos con jabón o alcohol en gel (en caso de no tener, usar alcohol al 70% en un pulverizador) después de intervención con los residentes.
- Esperar que se seque el alcohol antes de tocar a otro residente ya que puede generar irritación en piel y fanereas.
- No usar anillos, cadenas, mantener uñas cortas y sin pintura.
- Usar el pelo recogido, atado, o uso de cofia o gorro.
- Se prohíben las reuniones en los pasillos. Si se celebra una reunión de personal, se llevará a cabo en una sala espaciosa a dos metros el uno del otro.
- Se debe limitar la entrada y salida de trabajadores al mínimo posible, se deben evitar turnos cambiantes de trabajadores que pasen por las distintas áreas. Consideramos,

desde el punto de vista epidemiológico la necesidad que el personal básico pernocte en las instituciones a fin de evitar puertas de ingreso del germen.

- Se fomentará el teletrabajo para los profesionales cuya presencia no sea estrictamente necesaria en el centro. No obstante, se recomienda que estén disponibles ante cualquier contingencia que pudiera ocurrir.
- Se deberá reducir al mínimo posible el número de trabajadores en contacto directo con residentes con sospecha o enfermedad por COVID19.
- En caso de que un trabajador haya tenido un contacto estrecho con un Paciente CoVID positivo, sin uso correcto de materiales de prevención y realizando una exposición del alto riesgo , se podría valorar el hecho que comenzara un periodo de aislamiento en el hogar con vigilancia de síntomas, durante 14 días, o se tomarán las medidas sanitarias emitidas por los Gobiernos Nacionales o Sub-Nacionales. Se podrá valorar la realización a los 7 días de un test diagnóstico, en el caso de que esta prueba sea negativa se deberá reincorporar a la actividad asistencial, garantizando el uso de mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia. Si el resultado es positivo se deberían seguir los pasos que emiten las autoridades jurisdiccionales.

Del Responsable de Protocolos

- Corresponde nombrar un responsable de la entidad para revisión y actualización de protocolos, así como un sistema para asegurar que todo el personal conoce las actualizaciones de los mismos.
- Este Responsable de protocolos es el que debe velar por el cumplimiento por parte de los trabajadores de los mismos (ingreso y egreso, cambio de vestimenta, higiene, contactos y circulación, documentación ante evacuación, manejo de las áreas (covid y no covid), entre otros).
- El responsable de protocolos debe dar capacitación a todo el personal sobre cuidados de contagio,
- El Responsable de protocolos debe dar formación al personal de limpieza sobre cómo realizarla, a qué zonas se deberá prestar especial atención, desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria, etc. En la realización de sus labores utilizará el equipo de protección individual indicado para cada situación.
- El Responsable de protocolos debe dar formación activa y cotidiana a todos los trabajadores de la residencia sobre nociones básicas de la infección por coronavirus, mecanismo de trasmisión, prevención de contagio, localización de los dispositivos (geles y materiales) y situaciones en las que no debe acudir al trabajo consultando a su Servicio de Salud.

De los Establecimientos

- Es recomendable establecer un o una responsable por turno (persona de guardia) a la que se informen de las sospechas de casos.
- Se mantendrá un registro preciso de todos los que ingresan al establecimientos. No pueden ingresar personas no afectadas al desenvolvimiento de las actividades de la institución., por ejemplo padres, visitantes, etc.
- Deben extremarse las medidas de higiene personal, mantener dispensarios de alcohol en gel en cada sala de la institución;
- Promueva el bienestar del personal en el contexto de una carga de trabajo intensa y sostenida y de gran estrés por medio de seguimiento y medidas para prevenir el desgaste y acceso a apoyo psicosocial.
- Se contactará mediante mensajes circulares con los visitantes y familiares para indicarles que deben evitar acudir a estos centros por los próximos 15 días. En caso de requerir indispensablemente realizar la visita el médico de la institución siguiendo su criterio y bajo las recomendaciones del punto 2 autorizará la misma. Se extrema la prohibición de visita de menores a estas instituciones.
- Debido a la vigencia del aislamiento se debe restringir toda visita de familiares y otras personas a los establecimientos. Por esta razón, habrá que mantener informadas a las familias sobre el estado de las PcD a través de llamadas y comunicados.
- Se promoverán acciones y comunicaciones virtuales para que ayuden sostener los vínculos y traspasar este estado.
- Se dispondrá en todas las zonas dispensadores con alcohol en gel, pañuelos desechables y contenedores de residuos, para la higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se publicará información visual (carteles, volantes, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar y recordar a los residentes y personal las instrucciones sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos.
- Realizar talleres de formación donde se asegure que tanto profesionales como residentes saben realizar las medidas de higiene (lavado de manos, manejo de la tos...) correctamente. En estos talleres se pueden utilizar estrategias de apoyo a través del Apoyo Activo. Es conveniente reforzar el desarrollo de habilidades de higiene de manos y uso de mascarillas entre los residentes, dando los apoyos necesarios.
- Se informará de manera clara, concreta y sencilla a los residentes para minimizar la alarma y la ansiedad. Se facilitarán indicaciones, de forma que la persona lo comprenda, sobre las medidas de prevención. Si es posible que la persona lo comprenda se le darán por escrito o en lectura fácil o con imágenes.
- Establecer con el residente rutinas y una buena organización diaria, luz natural, ritmo circadiano (día y noche), horario de comidas, higiene, vestido, tiempo lugar de cada

actividad y descanso de manera tranquila, priorizando la autonomía, la comunicación y la confianza.

- Buscar la forma que el residente realice ejercicios físicos y sensoriales por medio de juegos controlados. Muchas de las conductas antisociales o negativas son por la falta de ejercicios o rutinas.
- Utilizar las palabras para representar las emociones y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a si mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas.
- Se tomarán los signos vitales y observará a los residentes para detección precoz de síntomas como, fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, fatiga anormal, alteraciones en el olfato, decaimiento del estado general, taquipnea o hipoxemia o cualquier Síntoma CoVID.
- Explicar de manera sencilla a los residentes la situación epidémica y sus consecuencias en el día a día.
- Evitar el contacto directo con los fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias y heces, para lo que se deben utilizarse los materiales de protección correspondientes.
- No se deben compartir objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas, ropa, etc.
- Las personas positivas de CoVID realizarán todas las actividades, y todas las comidas diarias, en su habitación o espacio de aislamiento.
- En todo momento y lugar los residentes, deberán usar el barbijo o máscara, al estar en cercanía de un trabajador (por ejemplo al llevarlo al baño).
- En el interior de la habitación deberá colocarse un cesto de basura, con tapa de apertura de pedal y en su interior una bolsa. Al retirar la bolsa de plástico debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura, junto con las otras bolsas de habitaciones. La segunda bolsa, con los residuos anteriores, se depositará en la tercer bolsa de basura con el resto de los residuos. Se cierra adecuadamente. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- La ropa utilizada por el la zona CoVID se introducirá en un saco de plástico y se meterá en la lavadora, sin sacudirla, con un programa de lavado igual o mayor a 60º, separada de la ropa y sabanas de zona no CoVID.
- Se colocarán carteles en las Zonas CoVID donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y los materiales requeridos para el cuidado de la persona.
- Establecer sistemas de apoyo para que todas las personas cumplen con estas pautas básicas de autocuidado y protección.
- Evitación del contacto físico.

- No mover objetos, materiales o juegos de un ambiente a otro, aquellos que han sido tocados deben limpiarse siguiendo las normas de higiene correspondientes. Los objetos comunes deben mantenerse limpios y desinfectados incluso cuando se usan guantes.
- Incluir en la rutina normas de higiene y protecciones varias veces por día.
- Realizar el lavado de manos de cada residente con los elementos arriba mencionados al inicio y finalización de cada sesión;
- Suspender la atención directa en caso de estar embarazada;
- No saludar o despedirse de las personas atendidas dando la mano, ni darles abrazos o besos;
- Proporcionar a los residentes información sobre cómo protegerse;
- Promover las mejores prácticas de lavado de manos y de higiene, y proporcionar materiales para la higiene;
- Extremar la frecuencia y calidad de la limpieza y desinfectar los espacios de atención con desinfectante después de cada consulta;
- Aumentar el flujo de aire y la ventilación para disminuir la carga viral;
- Alentar a los residentes a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones;
- Toser o estornudar sobre un pañuelo de papel o en el codo, y evitar tocarse la cara, los ojos, la boca y la nariz
- Suspender las intervenciones grupales;
- Mantener ventilado, en la medida de lo posible, el espacio de trabajo (recibidor, sala de espera, consulta o despacho).
- Mantener una distancia de seguridad recomendable, un mínimo de 1 metro, si es posible
- Como norma general, todos aquellos residentes que presenten Síntomas CoVID, deberán restringir sus movimientos lo máximo posible a zona CoVID y quedarse en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio.
- Las salidas a las zonas comunes deberán restringirse al mínimo posible y si éstas fueran necesarias, deberán llevar una Barbijo.
- El médico de la institución debe instruir sobre los síntomas y pasos a seguir en caso que algún paciente presente tos seca y fiebre y/u otros síntomas.
- Extremar la frecuencia y calidad de la limpieza y desinfectar los edificios institucionales, especialmente las instalaciones de agua y saneamiento con lavandina.
- Vigilar la salud de los residentes y aislarlos en caso de enfermedad;
- Alentar a los residentes a hacer preguntas y expresar sus preocupaciones; y
- Toser o estornudar sobre un pañuelo de papel o en el codo, y evitar tocarse la cara, los ojos, la boca y la nariz

- Procurar llevar calma y alegría a la población sabiendo que esta situación lleva a generar estados depresivos o descompensación.
- Todo lo que ingresa a la Institución debe ser desinfectado.
- No permitir se comparta utensilios u otros elementos.
- Todos los elementos que se descartan de las residencias deben ser considerados como biopatogénicos.
- Procurar limpiar correctamente el botón del inodoro con mucha frecuencia.

2- Se debe enviar notificación a cada familia y/o realizar reuniones telefónicas explicando los síntomas y las preguntas epidemiológicas con respecto a los convivientes como ser:

- Si viajó al exterior en los últimos 15 días.
- si estuvo en contacto con alguien que tiene la enfermedad o los síntomas
- si estuvo reunido con alguien que estuvo en el exterior en los últimos 15 días
- si estuvo con alguien que estuvo en contacto con los 3 casos arriba mencionados.
- Si en la Zona de residencia suya se respeta el aislamiento social preventivo.

En caso positivo deben aislarse y comenzar los pasos de la sospecha de enfermedad.

En caso de realizar prestaciones virtuales

Datos estadístico e informativos semipúblicos:

Considero necesario elaborar un cuadro de la situación de todo el personal, los residentes y las medidas que se toman diariamente. El mismo debe estar actualizado diariamente y poderse ver en línea o enviado a los familiares, curadores y otros relacionados de los residentes a fin de mantenerlos informados de la situación real dentro de la residencia. A saber:

- Cantidad de profesionales activos (que no estuviesen de baja por cualquier causa en ese momento) según áreas/tipo de trabajo asociadas a posibles riesgos.
- Número de personas residentes con algún síntoma de cualquier tipo.
- Número de personas residentes bajo sospecha de enfermedad por COVID-19.
- Número de personas residentes con diagnóstico de enfermedad por COVID-19 establecida.
- Descripción de actuaciones emprendidas con los casos sospechosos y casos diagnosticados.
- Fechas de incorporación de profesionales que estuviesen de baja por enfermedad, clasificados según área/tipo de trabajo.
- Fechas de bajas por enfermedad de nuevos profesionales (independiente de la causa).

- Fecha de caso de enfermedad COVID-19 entre los profesionales (definida por un profesional del sistema de salud de manera clínica o por test).
- Cantidad de residentes que tuviesen contacto con estos profesionales para adoptar medidas de precaución con ellos o de vigilancia, según posibilidades. (identificarlos e informar de la situación a los Responsables del residente).
- Registro de residentes: (en la información semipública informar solo los números, a los Responsables indicar privadamente los nombres)
 - Nombre y Fechas de aparición de casos sospechosos (personas con síntomas compatibles) entre los residentes.
 - Nombre y Fecha de confirmación diagnóstica de casos previamente sospechosos entre los residentes (definido por un profesional del sistema de salud).
 - Fecha y actuaciones llevadas a cabo en cada caso.
 - Identificación de profesionales de mayor contacto con estos residentes enfermos para un mejor control de su vigilancia clínica.

Comidas en los establecimientos

- Las comidas se proporcionarán de forma rutinaria, manteniendo una distancia de dos metros entre cada comensal.
- Lavarse bien las manos antes y después.
- Utilización de todos los elementos en forma individual y no intercambiable y sin transferencias.
- Mantener la higiene de las alacenas y desinfectar los productos comprados antes de ser guardados

Medidas mínimas que debe cumplir el personal que asiste a esta población:

Al llegar a la institución debe ir directamente a un sector de cambiado para lavarse muy bien las manos la cara y otras zonas de piel expuestas que tuvieron durante el viaje como indican todos los protocolos.

Cambiarse toda la ropa y colocarse un barbijo que haya sido guardado en la institución, más anteojos antiparras o elemento transparente que tapé la cara.

En caso de usar camisolín, este deberá ser impermeable.

En los diferentes zonas o pisos los trabajadores deberán cambiarse el camisolín o guardapolvos.

Al retirarse de la institución deberá realizar los pasos inversos como ser lavarse las partes de piel que tuvieron exposición cambiarse nuevamente de ropa limpiar con agua y jabón o alcohol al 70% los elementos de protección para dejarlos listos para el día siguiente al llegar al

domicilio y antes de tener contacto con sus familiares Te verán realizar el mismo procedimiento o seguir los protocolos indicados por los organismos oficiales de salud.

Ante una eventual y no deseada evacuación, las instituciones deberán tener en el lugar más accesible y cercano a la puerta, pulseras para colocar el nombre de cada residente, un marcador indeleble para escribirlo y, encarperado en forma individual, el resumen completo de la historia clínica de cada residente con algunos detalles:

Foto actualizada del residente.

Detalle de las deprivaciones por la discapacidad y estado actual.

Un exhaustivo detalle de los apoyos que requiere junto con el sistema de comunicación que utiliza.

Detalle de la alimentación y la forma de administrar.

Copia del DNI

Copia del CUD

Copia de los datos personales y de contactos y de curatela en caso de tenerla.

Indicación de medicación actualizada.

Ficha con los datos de contacto del o de los profesionales y asistentes que conocen al residente.

Listado de elementos de apoyo que utiliza el residente y que requerirá ser entregados y llevados por la persona que lo deriva.

Listados completo de todo lo que se entregará para ser firmado por el profesional que traslada. Con pedido de firma, sello, teléfono e institución que recepcionará al paciente.

ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES DE TODA RAMA EDUCATIVA.

GENERALIDADES

Este Manual de buenas prácticas para Docentes e Instituciones que atienden a Persona con Discapacidad (dinámico y en concordancia con las Decisiones de los Gobiernos y Sub-Gobiernos), fue escrito para colaborar con el colectivo de las Persona con Discapacidad y los profesionales ante la incertidumbre que genera la Pandemia.

Este manual se actualiza en forma periódica y puede variar de acuerdo a los nuevos conocimientos que surjan con relación al CoVID-19, siendo estas recomendaciones mínimas. También se debe recordar que todas las medidas deben ser ejecutadas teniendo en cuenta la perspectiva de discapacidad, y que gran parte de esta población pertenecen a más de un grupo vulnerable, lo que conlleva a varias deprivaciones (por ejemplo: Discapacidad y Pobreza. Discapacidad y Niñez y Mujer). Las Persona con Discapacidad pueden verse afectadas desproporcionadamente por la interrupción de los servicios y apoyos domésticos, comunitarios y sociales, incluida la asistencia personal.

La información y la comunicación inaccesibles significan que las Persona con Discapacidades auditivas, visuales, intelectuales o físicas pueden no recibir información clave sobre prevención y asistencia.

Es importante resaltar que una gran cantidad de Personas (con Discapacidad o sin ella) con dificultad de comunicación se apoyan en todos los aspectos de la interacción con los demás para lograr la comunicación (gestos, lectura de labios, lenguaje corporal). La video comunicación y el uso de tapaboca perjudican esta comunicación. Son los más afectados Personas con Autismo, Discapacidad Intelectual, Personas con afasia u otro trastorno neurológico.

Específicamente las personas con hipoacusia y que se apoyan en el entendimiento y comunicación en la lectura de labios y, al utilizar tapabocas o barbijos, perjudican esa comunicación, por lo que resulta INDISPENSABLE hablar más lento, tener paciencia y/o utilizar otro medio de comunicación o tapabocas transparente.

Las Persona con Discapacidad se enfrentan a obstáculos para acceder a los servicios esenciales y a los servicios de agua, saneamiento e higiene debido a las barreras ambientales; falta de sistemas de transporte público accesibles; capacidad limitada de los trabajadores de la salud para comunicarse y trabajar con Persona con Discapacidad; y los altos costos de la atención de la salud, exacerbados en algunos contextos por un acceso más limitado a los seguros.

Las niñas y los niños con discapacidades pueden estar en riesgo de exclusión de la educación si los programas de aprendizaje a distancia no son accesibles o no tienen dispositivos de asistencia para permitir la participación y satisfacer las necesidades de aprendizaje.

Existen prejuicios, estigma y discriminación contra las Persona con Discapacidad, incluidos los conceptos erróneos de que las Persona con Discapacidad no pueden contribuir a la respuesta al brote ni tomar sus propias decisiones, tornándolos invisibles.

En todos los casos se debe procurar brindar accesibilidad a la información, trabajando con organizaciones dedicadas a la discapacidad, como entidades de promoción de la causa y prestadores de servicios, a fin de difundir información de salud pública.

Dentro del universo de servicios de apoyo institucional a Persona con Discapacidad, tenemos instituciones con alta rotación de profesionales (por ejemplo: un psicólogo que trabaja en un hospital luego va a un Hogar y después a su consultorio) que debe ser tenido en cuenta en todo su espectro para las precauciones en la prevención del virus.

En muchos casos tenemos Persona con Discapacidad que si no reciben la prestación asistencial, de cuidado, habilitatoria o rehabilitatoria, educativa y reeducativa no comen, se descompensan o se complican y requieren internación médica o psiquiátrica, es por ello, en todas las modalidades prestacionales se deben determinar las personas que tienen necesidades más complejas y colaborar con ellas, sus familiares y cuidadores. Asimismo apoyo en las entidades comunitarias de apoyo zonales y barriales, servicios sociales, a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno (especial atención se debe tener en situaciones en cuyo cuidado recae en una sola persona en domicilio y en la modalidad hogar).

Las escuelas especiales deben mantenerse de acuerdo a las resoluciones del Ministerio de Educación de cada jurisdicción.

ANTES DE LA VUELTA A CLASES

Para regresar a las escuelas es necesario pensar de manera gradual, limitada y controlada. Mientras mantienen la comunidad educativa su salud, se adhieren a su conducta de prevención y protección y crean conciencia para reducir la posibilidad de infección.

Instituciones Educativas

- Las instituciones cumplirán estrictamente con la higiene, que incluirá, entre otras cosas, el lavado de manos y la separación óptima de los servicios, de acuerdo a las recomendaciones de los ministerios de Salud y Educación, y el distanciamiento físico.
- Cada estudiante y personal de la institución presentará una declaración de salud a su llegada al establecimiento, cada establecimiento deberá tener los circuitos administrativos para el registro y confección.

- Se debe usar tapabocas en las áreas abiertas durante los descansos. Los estudiantes deben usar tapabocas.
- Durante las pausas para el almuerzo habrá una distancia de dos metros entre los estudiantes.
- Las escuelas trabajarán para trasladar la mayoría de las actividades a lugares que permitan una distancia de dos metros entre los alumnos.
- Si se detecta morbilidad en una institución educativa, la institución cerrará la actividad de acuerdo con las directrices del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud.
- La autoridad o titularidad preparará a las instituciones para la apertura total de acuerdo con las pautas de higiene y limpieza.
- Los pasillos no deben tener circulación excepto horario del recreo. De acuerdo con el plan previamente delineado, cada clase tomara su recreo en un momento diferente. Es importante asegurarse de que no haya una gran cantidad de estudiantes juntos.
- La planificación de la cantidad de estudiantes en el aula debe permitir cumplir con las reglas de distancia física siempre que sea posible.
- Las mesas en las aulas se organizarán de tal manera que la distancia física se mantenga lo más lejos posible entre los estudiantes, preferentemente un alumno por mesa.
- La sala de maestros debe respetar el número para mantener la distancia física. El resto de los maestros estará en un lugar designado por el director/a como un lugar de descanso y organización.
- No se permitirá que un padre o cualquier otra persona ingrese a la institución educativa, excepto en una emergencia y con el permiso del director/a.
- En caso de que un estudiante se sienta mal, el equipo directivo debe separarlo de los otros alumnos e informar inmediatamente a sus padres para que puedan recogerlo de inmediato. Es responsabilidad de los padres actualizar a la institución educativa si hay algún síntoma del virus corona y el cuidado continuo del niño. Si un miembro del personal se siente mal, informar al director/a y abandonar la institución educativa. La institución debe tener un protocolo para notificar al Ministerio de la existencia de la situación.
- No habrá reuniones y ceremonias en instituciones educativas.
- En los lugares de administración debe evitarse de entrar o salir del área para estudiantes, padres y maestros.
- Salida y entrada debe escalonarse, y no pueden permanecer los alumnos en las inmediaciones de la escuela.
- Si por las dimensiones de las aulas y cantidad de alumnos es imposible sostener el distanciamiento social, es necesario hacer un cronograma de concurrencia de los alumnos. Sosteniendo la cursada en forma virtual o medio de tareas.

Recomendaciones para padres

- El director/a de la institución educativa notificara a los estudiantes y a sus padres una Cartilla de Información, que compilará una lista de pautas detalladas y explicaciones sobre higiene y prevención. También se recomienda considerar proporcionar una sesión informativa virtual a través de Internet a fin de evacuar dudas y consultas, o poner a disposición otro canal de consultas. (Por ejemplo, ZOOM).
- Se informara sobre el escalonamiento para ingreso y salida de los alumnos, e informar a los niños/as y adolescentes.
- La institución educativa ayudará a los padres a preparar y explicar a los niños a esta nueva realidad, teniendo en cuenta las pautas de higiene y prevención. Se aconseja a los padres que acompañen a los estudiantes para que cumplan con las reglas de mantenimiento de la distancia física y las normas de higiene y el comportamiento preventivo seguro de acuerdo con las instrucciones del Ministerio de Salud en sus actividades dentro de la escuela y tiempo libre.
- Se informara a los padres de la Declaración de Salud: los estudiantes no podrán ingresar a la institución educativa sin una declaración de salud firmada por sus padres, para cada uno de ellos. (Ver anexo)
- Informes de los padres: se les pide a los padres que informen lo antes posible si, debido al incumplimiento de las condiciones de salud o cualquier otra razón, sus hijos no pueden asistir a la escuela.
- Es importante explicar a los niños el uso del tapabocas, desde su propia protección como una forma de ayudar a los demás.
- Para muchos niños (de acuerdo a su edad evolutiva) el tapabocas es aterrador, es aconsejable de acuerdo al nivel que los docentes acompañen a los padres y niños en el uso del barbijo. Se recomienda a los padres que al principio puedan ponerse y sacarse la máscara varias veces por día, personalizarlas, desmitificar su uso.

Barbijo y/o Tapabocas

- El uso de máscaras es obligatorio a partir de los 3 años.
- Los tapabocas deben ser del tamaño correcto según la edad de los estudiantes, un ajuste ceñido le dará menos acceso al aire, y un ajuste holgado no proporcionará mucha protección.
- El uso correcto implica lavarse las manos antes de ponerse una máscara y luego evitar tocarse la cara una vez que esté puesta. Para los niños esto es difícil de cumplir. El adulto debe reforzar estos conceptos.
- El niños/as y adolescentes con discapacidad con dificultades respiratorias no se recomienda su uso y no pueden ingresar al establecimiento. La hipoxia puede generar desde somnolencia a cuadros de excitación psicomotriz. Ambos cuadros pueden ser

confundidos con efectos de medicamentos o descompensación psíquica. Si le sumamos que varios pacientes pueden tener anergia para la fiebre nos encontramos con una combinación ideal para no reconocer la infección viral y consultar tarde a los servicios sanitarios.

- Los tapabocas sucios, mojados o con secreciones deben cambiarse, por lo que se aconseja tener provisión para cada estudiante de reposición.
- El barbijo y/o tapabocas debe cubrir la nariz, la boca y la barbilla. Como orientación de Medidas para mascarilla -Pequeña para niños de 3 a 5 años (con medidas de 5,5 cm x 13 cm); -Mediana para niños de 6 a 9 años (6,5 cm x 15 cm); -Grande para niños 9 a 12 años (8,5 cm x 17 cm); -Tamaño adulto se aconseja para niños mayores de 12 años en adelante.

INTRODUCCIÓN Y DIFERENCIACIÓN ANTE LA CURVA DE CONTAGIO DE COVID-19 POR REGIÓN.

Procedimientos generales

- En la apertura de la primera hora, todos los días escolares, el personal educativo debe explicar normas de higiene y distanciamiento físico, acercar información y hablar del tema proporciona seguridad y aminora los miedos en los niños/as y adolescentes. Después de una semana, o más tarde, el director/a decidirá si dará esta información solo al comienzo de la semana.
- Al comienzo de cada día, el docente leerá los nombres y actualizará al director/a de la institución educativa sobre las ausencias y razones, si se conocen.
- Cuando se descubre la enfermedad o el personal docente de un estudiante en una institución: al recibir información sobre un paciente verificado en la escuela, se debe seguir lo siguiente: a) Verificar la información con las oficinas de salud jurisdiccionales. B) Orden de actividades vinculantes del Director/a de la institución educativa:
 - Obtenga orientación del médico del distrito con respecto a las acciones requeridas para continuar el tratamiento e informar a los supervisores de distrito.
 - Reciba instrucciones detalladas y responda a la investigación epidemiológica realizada por el médico del distrito.
 - Mapeo de todos los niños y el personal escolar que estuvieron directamente expuestos al paciente.
 - Actualización de referencia de salud provincial.
 - Informar y actualizar a los padres de niños en edad escolar expuestos al paciente.

- Actualización de las fechas de aislamiento del hogar del alumno en la escuela y en el portal del sistema de instituciones educativas.

1. Las jurisdicciones en las que no hay casos de CoVID-19 en los últimos 40 días y los límites regionales están cerrados se recomienda a la apertura de los centros siguiendo los cuidados de higiene que recomienda cada gobierno y sub-gobierno.

2. Las jurisdicciones en las que hay casos de CoVID-19 en curva descendente por 15 días consecutivos se recomienda la apertura parcial y gradual, siguiendo las siguientes recomendaciones particulares

De los establecimientos:

- La autoridad local o la propiedad se encargarán de preparar la estructura y la infraestructura de la institución educativa para que los estudiantes vuelvan a la escuela. Esta actividad incluirá la limpieza de las aulas, baños, pasillos, pasamanos, manijas y cualquier instalación o accesorio que los estudiantes usualmente toquen en la rutina del plan de estudios.
- Deben extremarse las medidas de higiene personal, mantener dispensarios de alcohol en gel en cada sala de la institución
- Los baños estarán equipados con botellas de jabón o jabón líquido y papel de limpieza.
- En los lugares de la institución educativa se colocarán, en lugares destacados, carteles explicativos, incluidos cuadros que guían cómo lavarse las manos con máscaras y más.
- Se recomienda en esta etapa concurrencia alternada a los establecimientos.
- No mueva objetos, materiales o juegos de una sala a otra, aquellos que han sido tocados deben limpiarse siguiendo las normas de higiene correspondientes. Los objetos comunes deben mantenerse limpios y desinfectados incluso cuando se usan guantes.
- Se prohíben las reuniones en los pasillos. Si se celebra una reunión de personal, se llevará a cabo en una sala espaciosa a dos metros el uno del otro.
- No deben salir al recreo o patio, de hacerlo en forma individual o en pequeños grupos sin cercanía entre los asistentes.
- La actividad física se debe realizar en forma individual y en el lugar, evitando la actividad de desplazamiento, como correr.
- Incluir en la rutina normas de higiene y protecciones varias veces por día.
- Ventilar los ambientes.
- La limpieza y desinfección a fondo deben realizarse en todas las áreas de la institución educativa al final de cada día de actividad.

- La limpieza debe realizarse varias veces durante el día en los baños, sala de cocina, juegos e instalaciones del patio y después de cada uso de teclados y pantallas táctiles.
- Todos los desinfectantes deben desinfectarse a continuación: en cualquier institución educativa al final de cada día; Superficies que están en espacios cerrados (aulas, pasillos, etc.) que se tocan con frecuencia, como manijas, botones e interruptores, teclados, pantallas táctiles, pasamanos, mesas, superficies de trabajo, juegos e instalaciones de patio (esquís, columpios) con frecuencia durante el día.
- El desinfectante se realizará con desinfectante a base de alcohol con una concentración de al menos 70% o con una solución de cloro (por ejemplo, hipoclorito de sodio al 0.1%). Los desinfectantes para manos deben colocarse en lugares accesibles y visibles.
- En cuanto a los baños, la cantidad de personas presentes debe limitarse con el fin de respetar el distanciamiento físico. Los orinales utilizados deberán tener entre sí al menos un metro de distancia. Los baños deben poder permitirle tanto a los alumnos como al personal lavarse las manos.

Comidas en los establecimientos

- Las comidas se proporcionarán de forma rutinaria, manteniendo una distancia de dos metros entre cada comensal.
- Lavarse bien las manos antes y después.
- Utilización de todos los elementos en forma individual y no intercambiable y sin transferencias.
- Mantener la higiene de las alacenas y desinfectar los productos comprados antes de ser guardados
- Al final de la comida, lávese las manos con agua y jabón.

De los trabajadores

- Cada miembro del personal también deberá firmar un documento todos los días que no presenta los síntomas que se describieron anteriormente.
- Aquellos empleados mayores de 60 años o población de riesgo o que vive en un área geográfica limitada, continuaran respondiendo en forma remota.
- Se mantendrá un registro preciso de todos los que ingresan al establecimientos. No pueden ingresar personas no afectadas al desenvolvimiento de las actividades de la institución., por ejemplo padres, visitantes, etc.
- Todo el personal usara tapabocas, guantes, y guardapolvos durante la jornada. Las personas asistidas deberán usar tapabocas dentro de las posibilidades cognitivas o comportamentales.

- Los guardapolvos deben dejarse en el lugar de actividades, debiendo cambiarse al cambiar de ambiente (por ejemplo de un piso a otro).
- En cada puerta de entrada a la institución educativa, un miembro del personal, un maestro de turno, será asignado como parte de un deber diario que será determinado por el director/a. Funciones principales:
- Mantenga el control de tal manera que no se cree una intrusión en las entradas y mantenga una distancia de dos metros entre los estudiantes y el personal docente en todo momento.
- Indique a los estudiantes que lleguen a las aulas asignadas como parte del esquema de la actividad educativa.
- Aspectos destacados de la Declaración de salud: No se permitirá la entrada a la institución educativa a estudiantes, administradores, maestros y personal sin una declaración de salud firmada

De los estudiantes:

- Comenzar las actividades con usuarios de la modalidad educativa que no presenten patología o comorbilidad física, que ante el CoVID-19 no agraven el cuadro y Persona con Discapacidad que por su situación bio psico social y cultural requieran la concurrencia a estos establecimientos y no puedan realizar su tratamiento en forma virtual. En una segunda etapa se habilita la concurrencia total de las Persona con Discapacidad y de la planta funcional completa de la institución.
- Los primeros objetivos a trabajar con las Persona con Discapacidad y su entorno, tanto en forma virtual como presencial son las normas de higiene y prevención respetando los modelos comunicacionales de los usuarios.
- Las Persona con Discapacidad deben ser trasladadas en forma individual o con las condiciones de higiene y seguridad de transporte que indica las secretarías de transporte de cada jurisdicción, como por ejemplo, dejar un espacio libre, mantenimiento de barbijo, tapaboca, higiene de manos con alcohol en gel previo a subir al transporte, limpieza exhaustiva del transporte luego de cada viaje, etc.
- Persona con Discapacidad con complejidad médica como: enfermedad pulmonar, cardíaca, asma, necesidad de inhalación, supresión del sistema inmune, disminución de la capacidad vital pulmonar, requerimiento de oxígeno, etc., no pueden concurrir a los establecimientos, debiendo continuar sus tratamientos en forma virtual o con terapias individuales hasta que los gobiernos liberen toda la actividad.
- En el cuaderno de comunicados institucional debe enviarse nota firmada donde constara diariamente la inexistencia de dos de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, fiebre o decaimiento general. Debiendo tener en cuenta los síntomas de ese día y de dos días anteriores, como también informar que ningún miembro del grupo familiar o conviviente tiene estos síntomas o se encuentra en aislamiento.

- Cada asistente se incluirá en un grupo de hasta 3 y su coordinador, manteniendo una distancia entre cada uno de 2 metros. Los asistentes y el personal son permanentes y no intercambiables. Se debe respetar sentarse en la misma silla y en el mismo lugar de la mesa durante la toda actividad.
- Evitación del contacto físico.
- Cada asistente tendrá una dotación personal de artículos necesarios y de higiene (alcohol en gel, tapabocas, entre otros)
- Los estudiantes deben asegurarse de lavarse las manos inmediatamente al ingresar a la institución educativa e indicarles que vayan directamente a su aula predeterminada para evitar que los estudiantes se congreguen en pasillos y similares.
- Los estudiantes y el personal deben tener cuidado con el lavado de manos, a menudo durante el día escolar, con mucho cuidado después de usar el baño y antes de regresar al espacio público.
- No transfiera equipo personal u otro de un estudiante a otro.
- En jardines de infantes: la maestra de jardín de infantes debe preestablecer juegos individuales para cada grupo. El uso de juegos será solo para el grupo definido.
- Los estudiantes deben cuidar la limpieza general en el área de descanso y el escritorio personal.

3. Las jurisdicciones en las que hay casos de CoVID-19 en curva ascendente o en meseta por 15 días consecutivos se recomienda permanecer cerrados continuando las siguientes recomendaciones particulares:

Los profesionales de las instituciones acompañarán en los apoyos y consultas que las familias y/o las Persona con Discapacidad (Persona con Discapacidad) tengan asegurando asistencia en caso de Vulnerabilidad Económica o pobreza NO. Alimentaria.

En este estado de pandemia y de cuarentena hay que tener precaución ya que se está relajando las regulaciones de privacidad y protección de datos personales, recordando que para la mayoría de las leyes en los diferentes estados los datos de salud son "Sensibles", debiendo implementar todas las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos personales; evitar desviaciones, intencionales o no, de información, ya sea que los riesgos provengan de la acción humana o del medio técnico.

El teléfono es una tecnología familiar y confiable, adecuada para muchas conversaciones. Pero el video puede proporcionar información visual adicional, pesquisa diagnóstica y presencia terapéutica y además de ser útil para Personas con Discapacidad con problemas de audición.

El equipo profesional debe asesorar sobre los apoyos necesarios por vía telefónica o virtual a las Personas con Discapacidad y sus familias, realizando comunicaciones al menos dos veces por día e informando que en el período de 8 horas diarias se estará disponible en forma telefónica o por medios virtuales como **Skype, WhatsApp**, a fin de acompañar y realizar actividades junto a los cuidadores, dándoles herramientas para evitar descompensación psíquica y/o física y retrocesos evolutivos, como ser las actividades y objetivos que se venían trabajando y organizar rutinas diarias, sueño y alimentación, etc. Evaluando estado de salud, pesquisa de enfermedad, cuidados y prevención del Coronavirus y Dengue, Evaluación de estado psíquico (para evitar internaciones médicas o psiquiátricas). Se insistirá en cada intervención sobre los pasos de una buena higiene.

Se debe detectar u ofrecer suficiente apoyo a las Personas con Discapacidad que tengan necesidades más complejas. En los casos en que sea necesario, coordine la atención entre los servicios sociales, entidades u OSC comunales o barriales y de salud, las familias y los cuidadores, a fin de hacer planes para situaciones imprevistas en las que haya menos cuidadores o no haya ninguno. A esta altura del aislamiento y luego de varias intervenciones, esta metodología a distancia es cotidiana por lo que realice pesquisa con preguntas y cambios en el comportamiento sobre probabilidad de incidentes de violencia, abuso y descuido de la Persona con Discapacidad debido al aislamiento social y la perturbación de la rutina diaria, y facilite la mitigación de estos riesgos, por ejemplo, con una línea telefónica de asistencia urgente accesible para hacer denuncias.

Pasos a seguir para una buena comunicación, intervención y pesquisa:

- Antes de la consulta o comienzo del día, tenga a disposición el legajo resumido de cada alumno/a, en caso de tenerlo en pantalla particiónela si usa video. Tenga también los factores mal pronóstico en caso de contraer CoVID-19, incluidos el inmunocompromiso (como fragilidad, diabetes, enfermedad renal o hepática crónica, embarazo o quimioterapia, esteroides u otros inmunosupresores), tabaquismo, enfermedad cardiovascular, asma, EPOC, traqueostomía, Parálisis Cerebral con compromiso respiratorio, entre otros.
- *Consiga una conexión a internet estable y pregunte si puede oírlo y verlo.*
- *Ubíquese en un lugar sin ruidos, gritos o distractores y con buena iluminación de frente*
- *Prepárese para la sesión con actitud proactiva y positiva, demostrando tranquilidad y siempre respondiendo desde la esperanza y, como se dice "viendo el medio vaso lleno" y que esta etapa será superada.*
- *Al inicio de la intervención, en caso de no conocer al cuidador o familiar que llama o atiende la comunicación verifique la identidad y parentesco y trate de confirmar los datos solicitándole a otro cuidador o familiar que corrobore esos datos o comunicándose con el referente del alumno/a.*
- *Siempre intente dirigirse al Alumno/a en vez de hablar con su cuidador o miembro de la familia.*

- *Solicite que puedan comunicarse en un lugar tranquilo, pregunte en que lugar de la casa se encuentran y si es un lugar sin distractores.*
- *Respetar el medio de comunicación e interacción habitual para la persona con discapacidad, lengua de señas, pictogramas, entre otros.*
- Gesticule por demás, hable despacio y exprese las palabras con más intención, aumentando los apoyos visuales.
- Utilice las palabras para representar las emociones y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a sí mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas.
- *Siempre realice preguntas de pesquisa de enfermedad o alteración psíquica como ser, actividad diaria, si esa actividad la puede realizar o le cuesta más que ayer (incubación de enfermedad), ritmo circadiano, triple I es decir Irritabilidad, Insomnio, impulsividad (signos de alteración psíquica)*
- Existencia de algún familiar o vecino enfermo. Preguntas sobre el aislamiento preventivo. Presencia de Tos, disnea (preguntar si le cuesta respirar, si le cuesta hablar, evalúe si cambió su ritmo respiratorio, taquipnea, o si habla entrecortado) congestión nasal, anosmia, o falta de gusto. temperatura corporal.
- Tener agenda de contactos básicos para asesorar a la persona con discapacidad y/o conviviente ante un requerimiento a ser atendido, por ejemplo, contacto local por CoVID-19, numero contra violencia, protección social, etc.

NOTA: Se sugiere realizar un trabajo virtual de acompañamiento del cuidador de la Persona con Discapacidad, y actividades con la Persona con Discapacidad en caso de poder (sugerencias en anexo 1). Estas pequeñas intervenciones deben ser más seguidas que las habituales para colaborar en este momento tan estresante para las Persona con Discapacidad y su entorno. TODAS LAS INTERVENCIONES, tanto de programadas como espontaneas (como ser llamadas telefónicas entrantes o salientes) deberán tener un registro de atención, que servirá a los efectos administrativos como ser presentaciones ante órganos pagadores, indicando:

- Modo de comunicación:
- Fecha y hora:
- Tiempo de Duración:
- Interlocutor:
- Parentesco de la Persona con Discapacidad (en caso que no sea la propia Persona con Discapacidad)
- Abordaje, en forma descriptiva, indicando:
 1. Situación actual del asistido y del entorno
 2. Intervención
 3. Recomendaciones, tarea y/o actividad a desarrollar con objetivos

4. Recomendaciones para el entorno ante la cuarentena (guía básica en anexo 1)

5. Otros

- En caso de comunicación con cámara se sugiere realizar una foto o captura de la pantalla para dejar registro.
- Como idea se deja registro de la siguiente forma: Mensaje de telefonía o virtual. "Están listos para la consulta?, Respuesta "Si", Eso deja registro en el teléfono de la intervención.
- Puede ocurrir que los organismos pagadores soliciten documentación o "pruebas" respaldatorias de las prestaciones que se brindaron, debemos tener un límite ético, moral y legal al entregar dicha información. "Ejemplo: les solicito nos envíen videos de las sesiones brindadas".

RUTINA SALUDABLE PARA NIÑOS

La nueva situación impuesta por la pandemia del CoVID-19 genera una gran sensación de temor por lo desconocido, por un peligro desconocido. Este es un nuevo tipo de preocupación. Esto no es algo que estamos acostumbrados, por lo tanto, puede estresarnos y afectar nuestro estado emocional, así como el de nuestros hijos.

Estas consideraciones intentan brindar herramientas para aumentar nuestra capacidad para hacer frente al estrés y mejorar nuestra capacidad de recuperación. En esta página encontrará información sobre afrontamiento, familia aislada e información centrada en niños que incluyen sueño, juego, rutina, nutrición, desarrollo y seguridad.

Crianza y afrontamiento

Para reducir la incertidumbre de estos tiempos, debemos proporcionar a los niños/as y adolescentes información relevante y apropiada para su edad. Necesitamos mejorar el sentido de autoconfianza de los niños/as y adolescentes manteniendo una rutina y alentándolos a tomar medidas.

Los padres son la fuente de apoyo más importante para el afrontamiento de sus hijos en tiempos de crisis. Por lo tanto, es esencial reconocer los síntomas de estrés en los niños/as y adolescentes y brindarles apoyo y seguridad.

Es necesario crear una atmósfera de diálogo sobre lo que sucede en casa. No hay secretos y está bien hablar de todo y hacer cualquier pregunta. Por el contrario, si los padres mantienen conversaciones en voz baja entre ellos, los niños entienden que algo peligroso está sucediendo. Asimismo evite abrumar, si los padres se sienten abrumados por la preocupación o el estrés, primero deben cuidarse a sí mismos. Está bien hablar sobre las cosas que nos preocupan, pero solo debemos hacerlo cuando no nos sintamos abrumados. Más bien, también deberíamos poder hablar sobre cómo lidiar con esta preocupación.

Intente mantener su rutina: la rutina es una fuente de seguridad para los niños. Asegúrese de mantener hábitos, comidas y horas de dormir regulares. Cree oportunidades para que los niños compartan sus pensamientos y preguntas con usted. Juegue con sus hijos, puede encontrar cosas que serán agradables tanto para usted como para ellos.

Abstenerse de exponer demasiado a sus hijos a la exposición de las noticias, pueden generar mayor grado de angustia y estrés. Ajuste la información al nivel de comprensión de sus hijos: manifieste solo la verdad, de una manera simple y tranquilizadora, sin profundizar en los detalles. La sobrecarga de información puede confundir a los niños y hacerlos asustados e inseguros. Preste atención a las preguntas de sus hijos y al contenido que los ocupa. Se recomienda que ayude a los niños a distinguir entre hechos y rumores, lo que ayudaría a inculcar un sentimiento de control sobre la situación. Enséñeles que no todo lo que escucha en la calle o que lee en internet es cierto, y que siempre es mejor preguntar a los padres.

Acompañe a los niños cómo pueden mantenerse a sí mismos y a sus alrededores seguros manteniendo la higiene, por ejemplo al estornudar o toser con el codo doblado, lavándose las manos con jabón antes de comer y después de usar el baño. Algunos ejemplos de actividades que puede iniciar: Pregunte las reglas de higiene infantil, prepare un video o escriba una historia que explique las reglas de higiene a los niños, prepare un póster con las reglas para toda la familia. Por lo tanto, el niño se sentirá significativo y será un compañero en los esfuerzos para prevenir la infección.

Los niños aprenden a responder a una situación observando a los adultos que los rodean. Cuídense, encuentren una manera de reducir su propio nivel de estrés (por ejemplo, mediante un ejercicio de respiración, compartiendo con su pareja y recibiendo apoyo). Los niños identificarán su nivel de estrés y reaccionarán en consecuencia.

Se recomienda escuchar música y realizar actividades físicas. Hay muchas cosas que puede hacer dentro de casa, como bailar, saltar la cuerda, jugar a la pelota con un globo y más. Hacer que sus hijos participen en actividades divertidas: juegos de mesa, pintura, manualidades, lectura de libros, etc.

Incorpore el juego en las diversas tareas domésticas, como preparar la comida, organizar la habitación o limpiar la casa.

Manteniendo su salud mental

Es legítimo y normal durante este tiempo sentir emociones negativas como miedo, tristeza, soledad o incertidumbre. No tener miedo de compartir sentimientos con los demás. Compartir con otros es saludable.

Identificar qué cosas ayudan a reducir la ansiedad y hacerlas de manera saludable. Escuchar música. Ejercicio. Conversar con amigos y familiares. Mirar por la ventana.

Una rutina diaria para la familia durante la cuarentena la ansiedad.

Fomentar las conexiones sociales, no se aíle socialmente solo por la cuarentena. Las conexiones sociales contribuyen a la salud mental, y es importante utilizar los medios que tenemos en esta era digital para fortalecerlas. Si bien puede estar solo en casa y tener cierta lejanía física, mantenga la cercanía emocional y el contacto frecuente con familiares, amigos, vecinos y conocidos.

Incluir actividad física de rutina ayuda a su salud física y mental.

Esta es una oportunidad para encontrar nuevos intereses, tomar cursos en línea, leer, escuchar conferencias, ver presentaciones en línea, escuchar música, practicar la respiración, hacer ejercicios de relajación y meditación guiada.

Limite su observación de noticias: intente seguir una "dieta de noticias". Obtenga su información una o dos veces al día como máximo. Ver demasiadas noticias puede aumentar su ansiedad.

Apoyo y asistencia: prestar atención a uno mismo y a quienes los rodean. Si tiene dificultades para hacer frente a la situación, debe buscar ayuda.

Padres de niños pequeños

Brinde información: Es importante informar a los niños de acuerdo con su edad. Aproveche la crisis para enseñar a los niños habilidades de afrontamiento para la vida.

Explique la situación de manera confiable pero simple, apropiada para su edad y optimista, mientras se asegura de que no estén excesivamente expuestos a noticias no apropiadas para su edad. Es importante darles a los niños la sensación de que los adultos no están indefensos ante la situación.

Observe las expresiones de comportamiento de los niños que expresan dificultad, esta es su forma de expresar emociones. A cualquier edad, incluso con niños pequeños, mencione la emoción que surge, por ejemplo, miedo, preocupación y más, y explique que su respuesta es natural a la situación y que se comparte con otros niños, y que pueden ayudar a aliviar sus sentimientos.

Encuentre maneras de ayudar a lidiar con la sensación de incertidumbre y el tiempo libre. Por ejemplo, tenga en cuenta qué día es, o haga un diario de experiencias para niños pequeños como una forma de llevar un registro de los días pasados.

Padres de adolescentes

Intente establecer una rutina diaria en la que, al menos, 2-3 veces al día, se asegure un encuentro directo con el adolescente que probablemente esté en su habitación la mayor parte del día. Se sentirán parte de la familia y sentirán que es importante para usted verlos y escuchar sus sentimientos.

Tome nota de su estado de ánimo e intente estar atento a otros eventos que también experimentan en el espacio social virtual.

Qué hacer y qué no hacer para el aislamiento

Hacer

- **Iniciar contacto:** Estar aislado no es estar solo. Acostúmbrese a llamar a miembros de la familia, amigos y compañeros de trabajo de Skype o WhatsApp varias veces al día.
- **Mantente activo.** Acostúmbrese a levantarse por la mañana y vestirse como lo hace cuando va a la escuela y / o al trabajo. Sé coherente al respecto.
- Haga una rutina
- **Asegúrese de trabajar y / o estudiar** por telecomunicaciones tanto como sea posible
- **Haga ejercicio** durante al menos media hora al día. Asegúrese de mantener activo su tiempo libre: lea, juegue y más.

No hacer

- **Imagina el peor de los casos**

- **Intente dormir todo el día**, puede afectar negativamente la calidad de su sueño.
- **Pase demasiado tiempo leyendo artículos o noticias** sobre el Coronavirus. La sobrecarga de información puede generar aún más preocupaciones e inquietudes.
- **Oculto o reprime tus sentimientos y** prepárate para compartir tus pensamientos y sentimientos con las personas que te rodean.
- **Recuerde: ¡esta es una situación temporal!**

Anexo 1

Modelo de Formulario para trabajadores, profesionales, transportistas, Celador o Cuidador.

Nombre completo _____

DNI: _____

Trabajo _____

Declaro que realicé una prueba de medición de temperatura corporal hoy, que descubrió que la temperatura de mi cuerpo no supera los 38 grados Celsius.

SI. Declaro que no estoy tosiendo y que no tengo dificultades para respirar, ni presento síntomas relacionados a CoVID-19.

Fecha _____:

Firma _____:

Anexo 2

Modelo de Formulario de declaración familiar (Confecionado por el Responsable de la Persona con Discapacidad o el Jefe de Familia).

Nombre completo _____ DNI _____

Nombre de la Persona con Discapacidad: _____

Dirección de residencia: _____

Declaro que realicé hoy a todos los miembros de la familia, así como la Persona con Discapacidad la toma de temperatura corporal, que descubrió que la temperatura corporal de todos los miembros de la familia no supera los 38 ° C.

Declaro que ningún miembro de la familia ni la Persona con Discapacidad están tosiendo y que él / ella no tiene dificultades en la respiración ni presenta síntomas de CoVID-19.

Declaro desconocer que nadie en mi familia está enfermo en Corona y nadie en mi familia está aislado.

Por la presente declaro que nuestro lugar de residencia no es un lugar aislado debido a los altos niveles de adhesión de cuarentena.

Fecha _____:

Firma _____:

Anexo 3 del Transporte

Aspectos destacados y pautas para el transporte de Personas con Discapacidad a los establecimientos de atención durante la duración de la Pandemia:

Pautas individuales para Conductores y Celadores (cuidadores):

- Cualquier persona con fiebre o uno de los síntomas del CoVID tiene prohibido ir a trabajar, debiendo informar de una manera responsable del transporte de su condición médica, para tomar las medidas de reemplazo y preventivas de los transportados.
- El conductor del transporte y el Celador o Cuidador tienen la obligación de usar una máscara y barbijo durante la duración del viaje.
- El Celador o Cuidador debe asegurarse de que cada Transportado tenga una declaración de ausencia de síntomas de CoVID-19, antes de abordar el vehículo.
- El conductor del transporte y el Celador o Cuidador tienen la obligación de respetar en forma estricta todas las instrucciones emitidas por la autoridad competente. Siendo el Celador o Cuidador el RESPONSABLE de su cumplimiento.
- Una condición básica antes del primer viaje todos los días es una declaración jurada diaria en la que declara que su temperatura corporal y la ausencia de síntomas (que debe mostrar a las Personas con discapacidad o a sus responsables ante el requerimiento) (Modelo Anexo 3).
- Antes y después de cada viaje limpiar superficies, pasamanos, botones e interruptores con agua y jabón o desinfectante, y los vehículos deben estar bien ventilados antes y después de conducir.
- El vehículo tendrá botes de basura y toallitas húmedas, para el uso acompañante.
- Se debe completar un informe diario que incluya los nombres del conductor, el Celador o Cuidador y los Transportados.
- El Celador o Cuidador debe informar a la institución, profesional y familia cualquier deterioro en la salud de un transportado que abordó el vehículo, así como los síntomas típicos de Corona para él y / o los miembros de su familia.

Reglas de conducta y asiento en los vehículos de transporte:

- En el vehículo de más de 5 pasajeros, la primera fila de asientos después del conductor debe dejarse vacía.
- El transporte en taxi o remis solo permitirá a una Persona con Discapacidad en un asiento y acompañante y ambos en el asiento trasero, con el vehículo bien ventilado.
- Niños menores de 4 años no requieren uso de máscara o tapabocas.
- Debe evitarse el contacto físico con la Persona con Discapacidad, excepto los puramente indispensables como de seguridad y salud.

- Evite tocar los accesorios que están en contacto, como manijas y pasamanos, debiéndose limpiar al final de cada viaje.
- Las puertas no deben abrirse directamente con la palma de la mano (excepto con una cubierta de tela / guante / codo, papel, etc.).

Anexo 4

Recomendaciones y principios a seguir en este momento de estrés colectivo ante el encierro por cuarentena:

1. aprovechar este momento para realizar actividades de calidad en familia

comprometiéndose durante ese período (no usar el teléfono mientras realiza actividades grupales).

1. Buscar objetivos pequeños o tratar evitar retrocesos, No forzar situaciones ni exigir logros abismales. Sino pequeños logros.

2. Dentro de la organización familiar, buscar tiempo para uno mismo, tanto para la PcD como para el/los cuidadores, hablando con familiares y amigos, expresando temores y cansancio, realizando una actividad física o gusto, etc.

3. Tener rutina y una buena organización diaria, luz natural, ritmo circadiano (día y noche), horario de comidas, higiene, vestido, tiempo de actividad y descanso de manera tranquila, priorizando la autonomía, la comunicación y la confianza, pidiendo consejos y tips a sus terapeutas.

4. Buscar la forma de realizar juntos ejercicios físicos y sensoriales por medio de juegos controlados. Muchas de las conductas antisociales o negativas son por la falta de ejercicios o rutinas.

5. Hacer participar a todo el entorno de las actividades diarias de la casa para transmitir a la PcD seguridad, inclusión familiar y confianza, como ayudar a poner el lavarropas o ayudar con la mesa, pueden hacerlo sentir valorado y reconocido.

6. Reservar un momento del día dentro de las rutinas para las actividades que requieran esfuerzo o concentración como las actividades escolares o terapéuticas y así continuar reforzando las habilidades que se venían trabajando a nivel escolar y terapéutico, tanto en el colegio como en los centros. Acompañados por sus terapeutas.

7. No escuchar o ver el Noticiero en forma permanente y solo tomar las noticias de fuentes confiables.

Anexo 5

Recomendación a Los PROFESIONALES de la SALUD que atienden a personas con discapacidad.

ARTÍCULO 1°.- Ampliase el listado de actividades y servicios exceptuados en los términos previstos en el artículo 6° del Decreto N° 297/20, conforme se establece a continuación:

"1. Circulación de las personas con discapacidad y aquellas comprendidas en el colectivo de trastorno del espectro autista, para realizar breves salidas en la cercanía de su residencia, junto con un familiar o conviviente. En tales casos, las personas asistidas y su acompañante deberán portar sus respectivos Documentos Nacionales de Identidad y el Certificado Único de Discapacidad o la prescripción médica donde se indique el diagnóstico y la necesidad de salidas, la cual podrá ser confeccionada en forma digital."

Considero que corresponde aplicar el artículo antes mencionado ante una situación de crisis o fuerza mayor frente a una persona con discapacidad que los profesionales atienden, y el encierro les genera una situación que sobrecargue el sistema sanitario y empeore el cuadro clínico o psíquico de la persona.

El espíritu del decreto presidencial y posterior decisión administrativa J.G.M. con relación a las Personas con Discapacidad (PcD) es el hecho de morigerar síntomas o situaciones disruptivas o que empeoren su estado de salud, que para evitar la crisis requieran **en ese momento salir** a la vía pública en paseos breves dentro de la manzana de su casa. Es una situación de fuerza mayor inmediata imposible de postergar.

No es un privilegio, no intenta poner al colectivo de discapacidad y demostrar beneficios que el resto de la población no tiene.

Debe quedar claro que es una excepción y no todas las personas que tienen CUD requieren esta medida EXCEPCIONAL.

RECOMENDAMOS realizar una constancia en el que se informe que ante una situación de fuerza mayor se recomienda la salida a la vía pública con acompañante a estas personas bajo la entera responsabilidad del acompañante explicitando en la misma indicación que la salida debe ser cortas breves sin contacto con otras personas y lo más rápido posible y haciendo referencia al artículo inciso del decreto que acabamos de mencionar.

El mismo puede llegar a ser enviado por red social o sistema de mensajería desde el teléfono del profesional o dejando su teléfono para que las fuerzas de seguridad puedan comunicarse con él que avalará dicha constancia.

Debería ser acompañado por el Certificado Único de Discapacidad (CUD) o el turno del mismo aunque este vencido.

Tenemos que saber

1. Que es el cuidador o acompañante el responsable que se cumplan todas las normas emitidas por el ministerio de salud y por el presidente.

2. Seguir las siguientes recomendaciones:

- Salir a horarios de poca circulación de personas
- tratar de preservar una distancia de 2m de alguien que está transitando.
- no ir tocando todo o que se cruza
- higienizarlo al llegar a casa

3. ser muy responsables y usar esta medida como última instancia, sabiendo que se pueden enfermar.

Anexo 6

Se sugiere solicitar un teléfono de comunicación del los Organismos Nacionales o Sub-Nacionales de Salud para instituciones, a fin de garantizar la rápida atención, resolución del problema y evitar la propagación de la enfermedad.

Se Sugiere también generar el mecanismo para que todos los órganos pagadores reciban las facturas de los prestadores a distancia (en línea).

Anexo 7

Para los profesionales de juntas evaluadoras se sugiere en localidades con Circulación de virus:

Recordar que se atiende a personas con riesgo alto de complicaciones ante el CoVID-19.

Utilizar los medios de bioseguridad como ser, guantes, barbijo N95, camisolines impermeables, antiparras o mascara.

Usar alcohol en gel antes y después de cada turno, ya que los papeles y bolsas pueden contener el virus.

Mantener el distanciamiento social entre juntistas y también con el solicitante.

No compartir elementos de trabajo como lapicera.

Si dentro del trámite, el solicitante debe firmar se debe utilizar una lapicera preparada para ese fin e higienizarla en cada oportunidad.

Higienizar el escritorio y elementos en contacto después de cada consulta.

Evitar la entrada de más de 1 persona, máximo 2 de requerir el solicitante.

Evitar la entrada de las PcD a los lugares, sino, en caso de poder, ir a verlo al vehículo que lo trajo.

Instar al acompañante a usar alcohol en gel antes de salir de la consulta.

Propuestas ante la flexibilización de la cuarentena.

1. **CUD Presencial** "En las localidades sin circulación de virus se **SUGIERE o Recomienda que las juntas evaluadoras de CUD comiencen a funcionar en forma presencial con turno, previa comunicación telefónica de la junta y el solicitante para chequeo de documentación y prioridad a la evaluación en forma remota, y si se demuestra la imposibilidad de realizar el trámite en forma remota o a distancia se arbitren los medios de seguridad necesarios para la consulta presencial**". En caso que aparezca el primer caso en la localidad se suspende el servicio presencial. Todo esto a decisión del Intendente y director de junta evaluadora provincial o de CABA.

2. Reconocimiento de prestaciones por parte de los Organismos Pagadores.

Existe un grave conflicto entre Prestadores- **Organismos Pagadores** y entre **Organismos Pagadores** y el Órgano administrativo, que perjudica a este directorio y a su presidente.

Con la frase "se reconocerán las prestaciones de acuerdo a lo autorizado antes de la pandemia" se soluciona el inconveniente. Deben ser MUY CLARAS las instrucciones para la auditoria prestacional. La el Órgano administrativo tiene la potestad de reconocer las prestaciones e indicar estrictamente como quiere se realice la auditoria prestacional.

Organismos Pagadores y el Órgano administrativo,

- A los prestadores, para reconocer la prestación a distancia le han llegado a pedir videos de cada prestación brindada.
- Dichos también. Obras Sociales que recibe la factura en formato presencial únicamente pero que tengamos cuidado que hay un policía en la puerta preguntando sobre las excepciones al aislamiento.
- Cada agente de salud solicita otros elementos para reconocer las prestaciones.

Miscelaneas y reflexiones

Reflexiones: La discapacidad en época de pandemia.

Las guerras, epidemias y desastres afectan a todos, pero mas aún a personas en situación de riesgo o vulnerabilidad (como ser económica, física, social), y si le sumamos discapacidad y trastorno mental podremos encontrar una afectación desproporcionada.

Estos momentos históricos generan un efecto estresante y desconocido para los trasparentes de la sociedad como las personas con discapacidad, y los sistemas de salud. Es un gran desafío lograr mantener la continuidad terapéutica y garantizar los accesos a la salud y a los servicios de atención crítica, en caso de ser necesario.

Muchas personas dentro de este grupo tienen arraigada la frase "pucho y mate", siendo el estado de tabaquismo un agravante en el pronóstico de la infección por Covid-19, el uso prolongado de opiáceos o benzodiazepinas como el abuso de drogas también lo agrava.

Los sucesos que ocurrieron en los últimos meses a causa del virus, permitieron a los estamentos del estado y de la sociedad en general ir tomando conciencia de enfermedad de especie y acomodar políticas, conocimientos, actitudes, armando un complejo entramado de conductas y decisiones frente a las diferentes situaciones que se avecinan, antes impensadas.

Es aquí donde salen a la luz los diferentes problemas que la sociedad tiene guardada o agrisada, como ser la atención a los grupos vulnerables. Se tomó conciencia de cuidarse para cuidar.

La abrumante información sobre COVID-19 ambigua y ambivalente, están dirigidas a la población en su conjunto. Las personas con discapacidad han quedado desplazadas y pocos atienden los problemas que enfrentan en esta pandemia.

Dentro de los sistemas de atención de la salud y de la discapacidad, es necesario contar con las herramientas para acceder a los diferentes métodos de comunicación, y así lograr un correcto entendimiento de situación.

Las Personas con Discapacidad y también los involucrados en la salud mental deben recibir información actualizada, precisa, en lenguaje inclusivo sobre los ítem de prevención de enfermedad y reconocimiento de síntomas para así poder pedir ayuda.

No podemos dejar pasar por alto la falta de formación profesional de los equipos de servidores públicos (profesionales de la salud, bomberos, policías, judiciales, entre otros), frente al abordaje general y comunicacional en particular de estos grupos. Tema que debe subsanarse con prioridad.

Los profesionales de la salud mental y los que trabajan con personas con discapacidad deben ser entrenados en detección y pesquisa de enfermedad o alteración en la salud desde su concepción amplia, puesto que son los primeros y principales en tener contacto con estos grupos. Son los encargados de generar estrategias para mitigar el aislamiento, la falta de rutina de actividad y todo el derrotero que ello conlleva, debiendo también acompañar a esta persona, su familia y médicos en caso de enfermar para evitar el abandono y la estigmatización. En este momento es importante solicitar el acompañamiento de este grupo de profesionales por parte los diferentes organismos.

Las estrategias deben tener como premisa la prevención de la salud bio-psico-social y cultural, los hábitos de cada individuo, dieta y actividad física, el distanciamiento social, el aislamiento y sus consecuencias como la depresión o ansiedad, soledad y marginación, agotamiento de los cuidadores. Existen grandes desafíos en este contexto. Llegar con la atención e información a todos, generar apoyos para abordar a las personas que lo requieran fuera de ambiente habitual, garantizar la prevención y continuidad terapéutica incluyendo a todos los grupos vulnerables en donde el distanciamiento físico se torna imposible.

Nota Dra. Malena Cohen Hadassah Hospital: Las enfermedades crónicas en estos pacientes, ya sea asma, u otras enfermedades crónicas, las que requieren ser evaluadas en forma rutinaria, y en épocas de pandemia hay algunos inconvenientes:

- 1- los pacientes no se hacen ver por miedo al contagio, lo cual puede resultar en descompensación de la enfermedad de base
- 2- es importante asegurarse del seguimiento telefónico, telemedicina, el contacto directo con el médico de cabecera para asegurarse que el paciente está en buen estado, tiene toda la medicación etc

Prof. Dr. Diego Glasbauer
Pte. Fundación CASID

Reflexiones para una correcta atención.

Se puede observar un abrupto cambio en los prejuicios, síntomas, creencias y problemas que presentan las personas con discapacidad, las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID) y las que tienen trastornos de la Salud Mental.

Durante este tiempo también, y ante la exigencia de atención del resto de los integrantes de un núcleo familiar se deja de lado o en segundo plano la tarea las actividades y atención que necesitan los integrantes de estos grupos vulnerables. Frases como ..." no tengo tanto tiempo porque mis otros hijos tienen que hacer la tarea"...

Esta pequeña pero no por eso menos significativa frase refleja una de las situaciones más comunes por las que debemos lidiar los profesionales de la salud y educación.

Otro de los temas que surge en este bimestre es la extrema necesidad de cuidar al cuidador, educar al educador, instruir al instructor.

Ahora bien, adentrándonos en las exacerbaciones de algunos cuadros y conducta que podemos observar nos encontramos con las siguientes situaciones:

Falso incremento en el déficit cognitivo. El cambio abrupto de rutina, la falta de información certera como la catarata de noticias, la incertidumbre que genera el futuro dudoso, la preocupación de los convivientes o personal de atención, la incapacidad de recordar las nuevas medidas de prevención de enfermedades, pueden simular un aumento en la confusión o empeoramiento cognitivo

Alteraciones en la orientación temporo espacial, todos los días son iguales, sin rutinas específicas, los momentos del día son similares.

Cambios o incrementos en los delirios y paranoias. Dada la gran cantidad de noticias y único tema de diálogo permanente, las personas predisponentes podrían incorporar al virus dentro de sus creencias, dentro de las diferentes configuraciones de los delirios, al tener sesiones a distancia y generar de esta forma una invasión a la privacidad y a las seguridades mínimas que se tenían, y al cambiar la forma de comunicación puede aumentar el pensamiento paranoico.

Dentro del grupo de las alucinaciones se pueden exacerbar. En caso de las auditivas o visuales pueden interferir en la comunicación virtual con sus terapeutas. Hay que tener especial respeto por este grupo de síntomas positivos ya que para el paciente no son fantasías ni sueños sino que son realidades y no debemos tener resquemores ni dudas al preguntar sobre estos.

Existe un incremento importante de la ansiedad . Incertidumbre al futuro, inseguridad de los lugares y situaciones previamente tranquilizadoras, terapeutas virtuales.

Se está observando un **incremento en la atrofia muscular** tanto en adultos mayores como en el resto de la población.

El **aislamiento social produce un aumento en los síntomas psíquicos** con costos altísimos. Muchas personas fueron aisladas con sus abusadores generando peligro real de vida o daño físico.

Un tema importante es el problema que genera la hipoxia (disminución de la concentración de oxígeno en sangre). La misma puede generar desde somnolencia a cuadros de excitación psicomotriz. Ambos cuadros pueden ser confundidos con efectos de medicamentos o descompensación psíquica. Si le sumamos que varios pacientes pueden tener anergia para la fiebre nos encontramos con un combo ideal para no reconocer la infección viral y consultar tarde a los servicios sanitarios.

Pero todo lo anterior, afecta a la población en general. El encierro, el aislamiento, el distanciamiento social, y la cuarentena, general una tasa mayor de síntomas psiquiátricos, como depresión, ansiedad, insomnio, síndromes confusionales o cuadros conductuales severos, que derivan a mayor consulta en una población profesional más ocupada y disminuida.

Dado que las alteraciones físicas en esta población, la toma de medicamentos como antipsicóticos, ansiolíticos, efectos secundarios de la medicación, como la sedación, el cansancio, el estado de somnolencia, la interacción de algunos medicamentos, y los prejuicios de una vida más corta... Me pregunto. Estaremos ante el preludio de ser los últimos en ser atendidos?

Prof. Dr. Diego Glasbauer
Pte. Fundación CASID

El silencio de los inocentes

El abuso sexual infantil es la peor de las violencias y es un tema de preocupación durante la cuarentena. Las últimas noticias no ayudan a las víctimas.

Hace unos pocos días se conmemoró el día internacional de lucha contra el maltrato infantil. Exactamente a la madrugada de ese día recibí la llamada de una madre desesperada de un joven con discapacidad de 24 años, que le contó entre llantos que el vecino y amigo de su padre (están separados), abusó de él cuando tenía 4 años y que su padre lo sabía pero recibió dinero por su silencio. Sigue con el relato ..." Doctor, Ud es la primera persona a quien confío, y nunca lo conté, mi padrastro y su hermano abusaron de mí toda mi infancia, hasta que pude escaparme".

El silencio duró 20 y 40 años respectivamente, y me pregunté ¿porqué hablaron hoy?, ¿que lo llevó a desbordar y confiar en su madre?, entre otras.

Según la OMS Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños, una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia, violencia que genera un daño silencioso, irreparable, con cicatrices y secuelas en todos los aspectos de su vida y desarrollo. Empeora esta situación la imposibilidad de muchas personas con discapacidad o no, de poder expresar, sumado a la falta de credibilidad, y al imaginario colectivo que el cuerpo de los chicos con discapacidad no son objeto de deseo o son menos capaces de sentir y defenderse.

En este aspecto la cuarentena genera dos polos contradictorios, por un lado la infame posibilidad que las personas estén transitando esta etapa con su abusador, en el concepto amplio de la palabra, y en el lado totalmente opuesto la unión, confianza, conocimiento de padres e hijos desde otro lugar y compromiso, que generan la liberación en palabras de traumas silenciosos de décadas encadenadas.

La innumerable cantidad de noticias relacionadas a la liberación de presos en los últimos días podrían generar la revictimización y aparición de esos fantasmas tan guardados que parecían inexistentes. La posibilidad de que los agresores puedan llegar a estar cerca de los agredidos, o que, los personajes de las historias que vimos de los motines en cárceles puedan circular entre nosotros genera en el colectivo de las personas víctimas de violencia un despertar desagradable de todo lo sufrido hasta el momento.

Diego Glasbauer

Pte. Fundacion CASID

Decálogo

Recomendaciones y principios a seguir en este momento de estrés colectivo ante el encierro por cuarentena:

1. Aprovechar el momento de permanencia en el hogar para realizar actividades de calidad en familia comprometiéndose durante ese período (no usar el teléfono mientras realiza actividades grupales).
2. Buscar objetivos pequeños o tratar evitar retrocesos, No forzar situaciones ni exigir logros abismales. Sino pequeños logros.
3. Dentro de la organización familiar, buscar tiempo para uno mismo, hablando con familiares y amigos, expresando temores y cansancio, realizando una actividad física o gusto, etc.
4. Tener rutina y una buena organización diaria, luz natural, ritmo circadiano (día y noche), horario de comidas, higiene, vestido, tiempo lugar de cada actividad y descanso de manera tranquila, priorizando la autonomía, la comunicación y la confianza, pidiendo consejos y tips a las Personas que considerás referente.
5. Buscar la forma de realizar juntos ejercicios físicos y sensoriales por medio de juegos controlados. Muchas de las conductas antisociales o negativas son por la falta de ejercicios o rutinas.
6. Roles y Responsabilidades. Hacer participar a todo el entorno de las actividades diarias de la casa para transmitir a la familia seguridad, inclusión familiar y confianza, como ayudar a poner el lavarropas o ayudar con la mesa, pueden hacerlo sentir valorado y reconocido.
7. Reservar un momento del día dentro de las rutinas para las actividades que requieran esfuerzo o concentración como las actividades escolares o terapéuticas y así continuar reforzando las habilidades que se venían trabajando a nivel escolar y terapéutico, tanto en el colegio como en los centros. Acompañados por sus terapeutas.
8. Utilice las palabras para representar las emociones y acostumbre a las personas que lo realicen. Verbalizar emociones ayudan a las personas a sentir y entender a otro y a si mismo. Puede utilizar imágenes para representarlas.
9. No escuchar o ver el Noticiero en forma permanente y solo tomar las noticias de fuentes confiables.
10. **Construir el ambiente en casa.** Sabemos que el Aislamiento es afuera, adentro contacto, abrazo, mimo. Generar el espacio para que cada uno pueda expresar sus temores, miedos, fantasmas.

SEAMOS CONCILIADORES. COLABORADORES.

Seamos COMUNIDAD

Prof. Dr. Diego Glasbauer

»

Se prohíbe el uso de dispositivos eléctricos para abordar el comportamiento agresivo o autolesivo de Personas con Discapacidad.

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), prohíbe el uso de dispositivos de estimulación eléctrica (ESD) para comportamiento de auto-agresión, agresión a otros, o rotura de objetos porque presentan un riesgo irrazonable y sustancial de enfermedad o lesión.

Hace unos días la FDA, dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU, prohibió el uso de estos dispositivos para alteraciones del comportamiento por **considerar que varios riesgos psicológicos y físicos significativos están asociados con el uso de estos dispositivos**, incluido el empeoramiento de los síntomas subyacentes, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, dolor, quemaduras y daños en los tejidos. Además, muchas personas que están expuestas a estos dispositivos tienen discapacidades intelectuales o del desarrollo y dificultan la comunicación de su dolor. Las ESD administran descargas eléctricas a través de electrodos unidos a la piel de las personas para interrumpir inmediatamente el comportamiento agresivo o autolesivo o intentar condicionar a las personas para que dejen de participar en dicho comportamiento.

Esta resolución se aplica solo a los ESD utilizados para conductas autolesivas o agresivas y no se aplica a los dispositivos de acondicionamiento aversivo usados para otros fines, como los utilizados para dejar de fumar, que están fuera del alcance de la resolución, u otros aprobados por la FDA o dispositivos o tecnologías aprobados, como los estimuladores de electroterapia craneal o la estimulación magnética transcraneal, que tienen una garantía razonable de seguridad y eficacia para diferentes indicaciones. Continúa explicando el informe de la FDA.

Juan Méndez, ex relator especial de la ONU sobre la tortura, en 2013 ya había publicado un informe que expresaba "los derechos de los asistidos con Discapacidad sometidos a descargas eléctricas y medios físicos de restricción como una intervención para el comportamiento han sido violados bajo el Convención de las Naciones Unidas contra la tortura " y otras normas internacionales y pidió que se suspenda.

Las descargas electrostáticas producen una fuerte descarga eléctrica, por un período breve pero con intensidad superior a las pistolas de seguridad policíaca. y, hasta esta prohibición, eran legales para las personas con discapacidad intelectual en EEUU.

Luego de una larga espera, y gran lucha, hemos logrado, junto a varias organizaciones de derechos de las Personas con Discapacidad que "el Norte", prohíba este tipo de supuestas terapias.

Las conductas aversivas y autolesivas en algunos casos pueden verse reducidas por una vida de comprensión, afecto, actividad física, mental y social, en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (DID), pero, si aparecen las personas con DID y aquellos que les brindan los apoyos deben tener acceso a herramientas y técnicas conductuales positivas que se centran en mejorar la calidad de vida, y en la reducción de los comportamientos.

Prof. Dr. Diego Glasbauer
Pte. Fundación CASID