

Recomendaciones y Buenas Prácticas en Salud Mental

Destinadas a Residencias de Personas con Discapacidad
en tiempos de COVID-19



Instancia Organizada por Servicio Nacional de la Discapacidad



Instituciones Participantes:

- Fundación Coanil
- Fundación Rostros Nuevos, Hogar de Cristo
- Fundación Amigos de Jesús
- Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud
- Departamento de Protección de Derechos, Servicio Nacional de Menores, SENAME, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- Servicio Nacional de la Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Agradecimientos por la colaboración:

Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación
Facultad de Medicina Universidad de Chile

Septiembre de 2020
Santiago de Chile

Presentación

Este documento fue elaborado en el contexto de la Mesa de Trabajo Intersectorial de Personas con Discapacidad y COVID-19, convocado por el Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, donde se definió la necesidad de trabajar en productos específicos dirigidos a la población con discapacidad que se encuentra en residencias, en el contexto de implementación de medidas de aislamiento, monitoreo y tratamiento de contagios producto de la pandemia.

El objetivo de este documento consistió en sistematizar recomendaciones y buenas prácticas en el ámbito de la salud mental, del cuidado de residentes y personal en las residencias, orientados a prevenir y monitorear posibles eventos de vulneración de derechos y maltrato al interior de estos centros. Esto producto de los efectos de las alteraciones del ánimo, problemas relacionales, estrés, entre otros, y como consecuencia de la modificación de las rutinas de los residentes y posibles cambios de personal producto de las medidas de confinamiento y distanciamiento social. Y también debido a las medidas de tratamiento de contagios al interior de estos establecimientos, recomendando procedimientos de actuación principalmente hacia los residentes y también para los trabajadores de trato directo y personal de las mismas.

Para el trabajo de sistematización se consideraron como principales fuentes las recomendaciones de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas y del Ministerio de Salud de Chile. A la vez, el documento sistematiza buenas prácticas implementadas en diversas residencias de personas con discapacidad en el país, donde se exponen las experiencias de Fundación Coanil, Fundación Rostros Nuevos, Fundación Amigos de Jesús, Servicio Nacional de la Discapacidad, y Servicio Nacional de Menores, quienes compartieron sus buenas prácticas implementadas con el fin de que pudieran ser replicables en otras residencias con el objetivo de promover ambientes saludables para los residentes y para los trabajadores, en el actual escenario de pandemia¹.

El propósito de este documento es que pueda ser compartido con los equipos directivos de las residencias y con sus equipos encargados del diseño de los procesos de intervención, con el fin de que pueda ser utilizado como un marco orientador para el manejo de la pandemia y el resguardo de la salud mental de las personas con discapacidad usuarias de residencia y de su personal en el contexto actual.

1. Se agradecen además los aportes y orientaciones de Flora Vivanco Giessen, Educadora Diferencial y Psicopedagoga, Profesional del Departamento de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores; y de Pamela Gutiérrez Monclus, Terapeuta Ocupacional, Doctora en Psicología Social, Directora del Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

1. Riesgos asociados a la población residencial

A partir de la pandemia generada por el SARS-CoV-2 (nuevo coronavirus) que causa la enfermedad denominada COVID-19, se han advertido una serie de consecuencias en la población que van más allá de la salud física. Una de ellas, dice relación, con los efectos que está generando en la salud mental de las personas y, especialmente, en la población que vive en contexto residencial, quienes, en su mayoría presentan además de una discapacidad que afecta su desempeño desde el ámbito mental/intelectual y/o psicosocial, alguna condición de salud asociada. En efecto, según indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen ciertos grupos que enfrentan un mayor riesgo en caso de contagio y de efectos colaterales debido al confinamiento prolongado:

- Personas con deterioro cognitivo o alguna discapacidad severa en el ámbito intelectual, psíquico y/o psicosocial: se estima que las personas con deterioro cognitivo o alguna discapacidad severa en el ámbito intelectual, psíquico y/o psicosocial, presentarían mayor riesgo de contagio, en algunos casos, al tener una menor conciencia del riesgo y mayores dificultades para seguir indicaciones relacionadas a la protección personal y al autocuidado para el cumplimiento de las normas de prevención de COVID-19. En estos casos hay que generar los apoyos y adaptaciones necesarias del entorno, para que el cuidado propio y mutuo sea posible.
- Personas que viven en dispositivos residenciales: atendidas las características de contagiosidad del virus, las personas que viven en dispositivos residenciales, como: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), residencias especializadas para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad gravemente vulnerados en sus derechos, de administración directa del Servicio Nacional de Menores (SENAME) u Organismos Colaboradores Acreditados (OCA) de éste; y residencias para adultos con discapacidad de administración de SENADIS, entre otros, se encuentran expuestas a un altísimo riesgo de que, al contagiarse alguno de los usuarios, también lo haga el resto de los residentes.
- Personas con enfermedades crónicas y/o metabólicas: se sabe que las personas con discapacidad psíquica o intelectual, como consecuencia de los fármacos utilizados para tratar los síntomas de sus cuadros, desarrollan con más frecuencia que la población general, enfermedades metabólicas como diabetes e hipertensión, las que a su vez, confieren mayor riesgo de que en caso de enfermar de COVID presenten cuadros graves. Además, en el caso de personas con discapacidad más severa² presentan en gran parte problemas respiratorios crónicos, y alguna enfermedad del sistema nervioso central.

Por lo tanto, las personas con discapacidad que viven en residencias presentan un riesgo mayor al resto de la población en caso de contraer COVID-19.

2. Antecedentes recogidos del primer año de ejecución del Programa Modelo Residencial para Adultos con Discapacidad de SENADIS (2019-2020).

Sin perjuicio de lo anterior, y las graves consecuencias que genera la pandemia en la población con discapacidad usuaria de residencias, el elevado riesgo de contraer el virus y las medidas de prevención adoptadas, como el aislamiento, están generando altos niveles de estrés en el personal que presta cuidado y asistencia a los residentes, así como también a los equipos directivos y profesionales, en el entendido que les corresponde asumir también un rol de contención, acompañamiento y asesoría técnica presencial y virtual de quienes están realizando las labores de cuidado diario, cumpliendo las medidas sanitarias de prevención de los contagios. En este contexto, “Cuidar al cuidador” se vuelve una máxima que debe ser considerada. Por tal razón, resulta primordial también abordar la salud mental y cuidados de quienes trabajan directamente con las personas con discapacidad, especialmente sus cuidadores, atendido que durante esta crisis se enfrentarán a un estrés superior al habitual, dado que por la alta prevalencia de contagio al interior de las residencias - incluyendo usuarios y trabajadores - aumenta su rotación, generando grandes desafíos a propósito de la alteración de rutinas, necesidades de formación, establecimiento de nuevos vínculos, nuevos procedimientos de prevención, traslado de residentes, etc.

Todas estas situaciones generan un ambiente de alta vulnerabilidad para los residentes, no solo frente a posibles contagios, sino también respecto de asegurar la continuidad de los planes de apoyo y asistencia. Considerando las medidas de prevención y distanciamiento social que hay que mantener en periodos de cuarentena, incluyendo servicios de rehabilitación, atención de salud y cuidados básicos, actividades de estimulación cognitiva y recreativas, estableciendo rutinas e implementando intervenciones para la protección de la salud mental de los residentes. Específicamente, la población residente producto de vulneración de derechos es altamente probable que puedan experimentar heridas emocionales previas y vivencien mayor fragilidad y vulnerabilidad.

En todo este complejo contexto, es imprescindible que el cuidador no descuide en modo alguno el propio cuidado, para lo cual debe aplicar para sí todas las recomendaciones y buenas prácticas. Entendiendo de manera sistémica que, tanto quien cuida, como quien es la persona con discapacidad, deben ser focos de atención de los cuidados.

2. Marco Normativo

Para el desarrollo del presente texto, se ha tenido como marco referencial la normativa internacional de Derechos Humanos, tanto en su esfera universal como regional, así como lo prescrito en nuestra legislación interna, instrumentos que dan cuenta de la especial consideración del principio de vida independiente y la importancia de conservar y promover la autonomía de las personas con discapacidad.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) ratificada por Chile en el año 2008, tiene como propósito la promoción, protección y garantizar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (artículo 1).

La CDPD se encarga también de entregar algunas definiciones cobrando especial relevancia para los fines de este documento lo que entenderá por:

Ajustes razonables; las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (artículo 2).

Diseño Universal; se entenderá el diseño de productos, entorno, programas y servicios que pueda utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. No excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten (artículo 2).

Particularmente, en su artículo 25, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud y sin discriminación por motivos de discapacidad, para lo que el Estado se obliga a proporcionar en particular los servicios lo más cerca posible de las comunidades, incluso en las zonas rurales, exigiendo a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado. Entre otras formas, mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado, y especialmente, impedirán que se nieguen de manera discriminatoria servicios de salud, de atención a la salud o alimentos. Acciones regidas por los principios de la Convención (CDPD) que se presentan a continuación:

- a. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b. La no discriminación;
- c. La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;

- d. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e. La igualdad de oportunidades;
- f. La accesibilidad;
- g. La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Asimismo, y en el especial contexto de pandemia, los Estados deben tener presente que la salud es un derecho esencial, por lo que se deben adoptar todas las medidas tendientes a preservarlo, respecto de todas las personas en igualdad de condiciones. En este sentido, la Convención señala, en su artículo 10, que “Los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás”.

Luego, en su artículo 11, a propósito de las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias - como a la que nos vemos enfrentados hoy, producto del COVID-19 – la Convención dispone que: “Los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.”.

A nivel nacional, la Constitución Política de la República, en su artículo 1, establece que todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Luego, en el artículo 19, número 1, consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, y en su numeral 9, establece el derecho a la protección de la salud, señalando que el Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo y es su deber preferente, garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley.

Por su parte, la Ley N° 20.422 de 2010, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, consagra expresamente la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad y prescribe que en su aplicación deberá darse cumplimiento, entre otros, al principio de “Vida Independiente”, entendiendo por tal, el estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

En este sentido, cabe destacar que, la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, tal y como su encabezado lo indica, pone énfasis en la regulación de los derechos y deberes de las personas en relación con sus acciones vinculadas a su atención de

salud, independiente de quien sea el prestador. Dentro de los derechos que se enmarcan en esta ley destacan la oportunidad en que se dan, así como, que sean otorgadas sin discriminación arbitraria en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.

Esta ley destaca especialmente, que la atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, a fin de asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad.

Señala también, que toda persona tiene derecho a que en el marco de la atención de salud que se brinda, se cumplan las normas vigentes en el país y los protocolos establecidos en materia de seguridad del paciente y calidad de atención. En su artículo 5° consagra el derecho de las personas a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y circunstancia en su atención de salud.

En atención a lo cual, los prestadores deberán:

- Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que presenten alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento o con apoyo de un tercero.
- Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad, que las personas sean tratadas y llamadas por su nombre.
- Respetar y proteger la vida privada y la honra durante su atención.

Finalmente, a fin de promover, proteger y defender los derechos de las personas con discapacidad psíquica y personas con discapacidad intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados en cualquiera de sus modalidades de atención, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección.

3. Recomendaciones para resguardar la salud mental y prevenir actos de violencia o maltrato en residencias, en contexto de pandemia por COVID-19

A continuación, se presentan recomendaciones y buenas prácticas orientadas, por una parte, a resguardar la salud mental y, por otra, a prevenir y monitorear posibles hechos de violencia o maltrato al interior de las residencias, como consecuencia de la alteración de las rutinas producto de la emergencia sanitaria. En dicho contexto, se exponen recomendaciones de procedimientos de actuación al interior de las residencias dirigidos hacia los residentes, a los trabajadores de trato directo y personal de la residencia, en contexto COVID-19.

Para lo anterior, se utilizó como referencia el Modelo de Calidad de Vida, a partir del cual la residencia es concebida como un espacio de vida, donde se deben potenciar espacios de vida cotidiana lo más semejantes posibles a un hogar particular, entendiendo, además, la calidad de vida como la combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de la vida, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos.

En este sentido, la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas, pues es importante que cada persona tenga algo que decir sobre las circunstancias y condiciones en las que se va a desarrollar su vida. Asimismo, la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad es otro principio importante bajo este modelo, tal como lo es el apoyo adecuado para cada persona, siendo importante recalcar que éstas necesitan que se les proporcione información completa y oportunamente, a fin de tomar decisiones, contando con el tiempo suficiente para planificar acciones y ajustarse a nuevas condiciones de vida.

A partir de lo señalado, las recomendaciones fueron sistematizadas considerando los distintos ámbitos del bienestar de la población residencial, enfocándose principalmente a enfrentar los diferentes desafíos en el marco de la salud mental.

No obstante lo anterior, se consideran también recomendaciones en el ámbito del cuidado de la salud de residentes y trabajadores de las residencias, calificados como condiciones básicas que aportan a la tranquilidad y seguridad de la población residencial, así como también el cumplimiento de derechos del residente en el contexto de emergencia sanitaria actual.

3.1. Recomendaciones en el ámbito del bienestar material y físico de los residentes

En este apartado se consideran aspectos relativos a las condiciones de la vivienda y de la residencia en general, ayudas técnicas y el manejo de las posesiones de los residentes, y principalmente del ámbito del cuidado de la salud del residente, lo que incluye atención sanitaria como actividades de alimentación, ejercicio físico, e higiene.

- Cerciorarse de que los establecimientos estén limpios e higienizados y que haya instalaciones y suministros accesibles de saneamiento y lavado. Considere las pautas del Ministerio de Salud al respecto³.
- Modificar la distribución del espacio de la residencia para reducir la aglomeración de personas en la medida de lo posible.
- Analizar la factibilidad de implementar lugares de aislamiento transitorio para residentes con sospecha de COVID-19, los cuales deben incluir un baño de uso exclusivo, siempre que esto sea posible, y la capacitación del personal a cargo para manejar el aislamiento⁴.
- Resguardar estado de salud. Promover una alimentación saludable que refuerce el sistema inmunológico, asegurando además la higienización de los alimentos antes de ser utilizados, ejercicio físico, actividades de la vida diaria, y actividades de ocio.
- Asegurar acceso a la salud. Proporcione pruebas y atención médica a los y las residentes que lo necesiten y remítalos a establecimientos médicos apropiados según sea necesario. Asegurar el acompañamiento continuo en el proceso de atención.
- Proveer equipo de protección personal apropiado cuando sea necesario a los residentes y al personal. Capacitar de forma continua acerca del correcto uso de elementos de protección personal y de medidas de higiene para prevención de contagio de COVID a funcionarios y residentes. Al respecto se recomienda promover rutinas socio-educativas periódicas para el lavado frecuente de manos con agua caliente y alcohol gel que es una medida efectiva y fácil de implementar. Evaluar los resultados de las capacitaciones continuamente.
- Tomar medidas de control de infecciones para residentes con COVID-19 que no requieran hospitalización (por ejemplo, indique el uso de mascarilla y que se limite el contacto con otros residentes, además de mantener medidas de control de temperatura dos veces al día a los residentes y a todo el personal que trabaja allí y a quienes ingresan a la residencia para abastecimiento, cambio de turnos, profesionales u otras actividades esenciales para el funcionamiento de la residencia). Al respecto, prepararse para un aumento de la necesidad de personal de apoyo para atender los casos leves de COVID-19 que no requieran hospitalización.

3. Ver <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCI%C3%93N-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>
https://rehabilitacion.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-para-la-limpieza-y-desinfecci%C3%B3n-diaria-de-ayudas-t%C3%A9cnicas-en-el-contexto-del-COVID-19_v3.pdf

4. Ver <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/COVID-EN-DOMICILIO-CAA.pdf>

- Cerciorarse de que haya suficiente personal y suministros para preservar la continuidad de la atención y el apoyo para los residentes. Apoyar la mantención de la continuidad de cuidados de los residentes, tanto para su patología médica como para patologías médicas concomitantes, en caso de haberlas. Generar las coordinaciones previas con los equipos tratantes de los residentes para que estos puedan acceder a atención de urgencia (idealmente que no impliquen ingresar por la vía del servicio de urgencia) y para mantener la continuidad de la atención de la forma indicada por el tratante (idealmente de forma remota).
- Generar planes de emergencia en caso de descompensación de la patología de base o la aparición de sintomatología grave: psicótica, maníaca, auto o heteroagresiva. Estos planes deben incluir a quien contactar, eventualmente la prescripción de farmacoterapia de emergencia, la estrategia para trasladar a estos pacientes en caso de requerir evaluación médica presencial u hospitalización y el lugar al cual deberían asistir ante la posibilidad de re-organización de la red de salud.
- Generar planes de contingencia en el caso de sospecha o confirmación de casos positivos para evitar el contagio a otros residentes, por ejemplo: aislamiento, lavado y entrega de ropa, sanitización de espacios, lavado de vajilla u otros utensilios de uso personal⁵.

3.2. Recomendaciones en el ámbito de la inclusión social y defensa de derechos

Estas recomendaciones están orientadas a la promoción de la participación de los residentes manteniendo los servicios de apoyos requeridos por ellos, promoción de la confidencialidad, privacidad, y respeto de los derechos de los residentes.

- Promover la integración a la comunidad, ajustándose a las medidas por causa de la pandemia. Las personas necesitan participar de la vida diaria y habitual, lo que implica una reestructuración de la cotidianidad, asegurando momentos de ocio, relajación y recreación acorde a la etapa de desarrollo y manteniendo las restricciones físicas necesarias.
- Garantice los derechos de los residentes durante el brote de COVID-19. Promover acceso a la salud: respeto, igualdad y no discriminación. En caso de usuarios COVID-19 positivo dentro de un dispositivo residencial, su traslado deberá obedecer sólo a necesidades médicas.
- Respeto a la privacidad de las personas con discapacidad y confidencialidad de sus datos.
- Verifique y garantice que los residentes no sufran abusos ni descuido y que no se usen medidas coercitivas ni se las intensifique durante el brote. Al respecto, asegúrese de que los mecanismos de vigilancia y de presentación de quejas sigan funcionando y sean eficaces.

5. Para realizar solicitud de ingreso a residencia sanitaria contactarse al correo supervisionresidencias@senadis.cl

- Establecer mecanismos de comunicación constante con las familias acerca del estado de los residentes, y con los residentes acerca de la situación. En el caso de contagio de uno o más residentes, se debe entregar información oportuna y veraz al resto de los residentes y a sus familias. Se debe definir con claridad quién será la persona encargada de transmitir la información tanto a los usuarios como a sus familias, considerando como primer responsable al sostenedor del dispositivo. En esta situación la actualización del estado del usuario a las familias debiese hacerse de forma diaria.
- Asegurar acceso a la información de manera oportuna y accesible en todo momento (accesibilidad cognitiva). Asegúrese de que los residentes puedan obtener información sobre la COVID-19 y sepan tomar medidas básicas de protección. Mantener una comunicación fluida y entregar información de manera adecuada y oportuna es esencial, adelantar a los residentes lo que pueda ir ocurriendo, asegurarles que se están tomando todas las medidas posibles para su protección y para asegurar que no les faltarán elementos esenciales (alimentación, calefacción, tratamiento, etc.) es una medida que contribuye a disminuir la ansiedad e incertidumbre.
- Realizar acciones para atenuar el impacto de un fallecimiento y brindar contención. Un fallecimiento debe ser comunicado adecuadamente. Una comunicación tardía o un intento de ocultamiento puede hacer surgir en los sobrevivientes una visión de lo que sucederá cuando llegue su propia muerte. Al mismo tiempo, si no se comunica el fallecimiento los otros residentes asumirán que el personal es indiferente a las muertes que se dan en el centro. En el lugar de fallecimiento, se debe alejar a los residentes que se encuentren cerca y se les debe entregar contención emocional para resguardar la tranquilidad del grupo. Respecto de esto último, se recomienda capacitar a los equipos para el abordaje de la muerte ya que requiere de un proceso de crecimiento personal de la persona que cuida.
- Articular apoyos de entornos territoriales que puedan aportar a afrontar la crisis sanitaria en los centros y los derechos de las personas con discapacidad.

3.3. Recomendaciones en el ámbito del bienestar emocional y las relaciones interpersonales de las personas residentes

Estas recomendaciones buscan aportar a la disminución de estrés, problemas de comportamiento, satisfacción personal y la comunicación de las emociones, además de la mantención de las relaciones sociales, familiares y con figuras significativas.

- Transmitir calma y confianza, es importante transmitir información precisa sobre el contexto y comunicar sobre los hechos y cambios que van ocurriendo en la residencia, con el personal de apoyo y respecto de sus propios compañeros. Al respecto, se deben definir de antemano protocolos para la comunicación en caso de contagio de un residente o funcionario o fallecimiento de algún residente en el hogar/residencia o fuera de allí.

- En caso de realizar aislamiento preventivo de una persona con sospecha de COVID-19, se deben considerar las características del usuario/a para tomar medidas adicionales específicas: que sea capaz de comprender las explicaciones respecto a su situación y a la necesidad de aislamiento y de seguir instrucciones, además de considerar implementar medidas para disminuir el riesgo de descompensación por entrar al aislamiento. En caso de requerir aislamiento, las explicaciones deben entregarse con un lenguaje claro y breve utilizando apoyos de recursos audiovisuales concretos de ser necesario y apoyando a las personas con discapacidad para que verbalicen las instrucciones. Además se recomienda asegurar algunas condiciones para un aislamiento en mejor calidad de vida: contar con objetos personales significativos, mantener canales de comunicación vía telefonía celular y/o tablet, condiciones de confort y alimentación óptimas, de acuerdo a las necesidades e intereses de cada residente.
- El aislamiento no es sinónimo de aislamiento emocional. Sabemos que el aislamiento en sí mismo es ansiogénico, lo cual es un factor de riesgo de descompensación de un cuadro psiquiátrico de base. Por ello se debe mantener contacto frecuente con el usuario y proveer de implementos que le permitan tener algunas actividades mientras se espera el resultado del examen (libros, radio u otros objetos significativos en su historia vital) y se vive la cuarentena. Es recomendable habilitar una casa o un espacio suficientemente acogedor y amplio posible trasladando los efectos personales o de agrado de las personas residentes.
- Estar atentos a las emociones en este periodo. Se debe reforzar la importancia de evaluar constantemente a los usuarios para detectar síntomas y signos precoces de descompensación de su patología de base o de la aparición de síntomas ansiosos por ejemplo frotarse frecuentemente las manos o alguna parte del cuerpo, inquietud motriz mayor a lo habitual, etc. Cabe destacar, que gran porcentaje de las personas con discapacidad intelectual, presentan dificultades en la expresión de las emociones lo que genera frustración y en muchos casos conlleva a desajustes conductuales. Deben tener acceso a atención médica para controlar ansiedad si ésta es mayor o persistente y produce alteraciones del sueño, episodios de pánico u otras manifestaciones. Y además, es muy importante hacer un análisis ambiental de las condiciones de aislamiento, ya que muchas veces es el manejo comunicacional oportuno, atención a necesidades particulares, vínculo afectivo, lo que puede contener a tiempo y evitar una crisis.
- Proveer acceso al apoyo psicosocial continuo (semanal) para residentes que se angustien durante el brote, por medio de servicios telefónicos y en línea y el apoyo de figuras significativas. En casos de descompensación se debe contactar a su equipo tratante para programar una atención, de preferencia remota, para el manejo de esa sintomatología. De manera preventiva, ofrecer a todos los residentes canales de comunicación significativos con sus seres queridos (ahora no habrá visitas) pero se debe mantener la comunicación con sus figuras significativas, de manera estable, facilitar los recursos para eso, con las medidas de seguridad y sanitización que se requiera, es muy útil el uso de tablet, para poder ver a sus seres queridos.

- Establecer rutinas e implementar intervenciones para la protección de la salud mental de los residentes, considerando que el aislamiento es un factor de alto estrés. Adaptar/crear y reforzar rutinas, siempre teniendo en consideración los intereses y necesidades de las personas con discapacidad. Es importante que los acuerdos vayan por escrito, que se consideren actividades domésticas como de ocio, ayuda o apoyo a otros, relaciones sociales, por ejemplo ejercicios de relajación, gimnasia suave, música o arte-terapia entre otras actividades que puedan ser de interés de los residentes. Se recomienda acceder, por medio remoto, a apoyos de personal externo que medie con novedad y metodología adecuadas estas actividades con el fin de dinamizar las rutinas y no sobrecargar al personal de trato directo. Se recomienda poner atención a las pantallas de T.V. u otras restringiendo las noticias amenazantes o reiteradas sobre el COVID-19 y el estado de emergencia.
- Seguir conectados, garantizar estrategias de comunicación de los usuarios/as con sus familias y/o figuras significativas. Para ello, se deben ofrecer diferentes métodos de comunicación directa por vía remota con sus familiares, figuras significativas y con el mundo exterior (por ejemplo, por teléfono, internet y video). Además, debe mantenerse una comunicación fluida con las familias, tutores o padrinos de los residentes e informarles de cualquier situación que acontezca. Al respecto, generar mecanismos de fiscalización que aseguren la implementación de estas estrategias para cada usuario/a.
- Es importante informar al resto de los residentes de un fallecimiento de un compañero. Se pueden realizar las siguientes actividades: Realizar oración u otros rituales religiosos de despedida o dar espacio para palabras de despedida y expresiones de cariño, verbales o no-verbales o dar espacio para preguntas, comentarios y otras reacciones. Es importante asegurar que quienes necesiten apoyo más intenso o busquen espacios de reflexión solitaria lo obtengan. Los trabajadores y/o cuidadores deberán estar atento a manifestaciones de angustia que pudieran venir en los días posteriores al fallecimiento. El manejo del duelo de las personas vinculadas afectivamente a la persona fallecida, debe contar con alguna intervención de parte del psicólogo/a del equipo profesional, quienes deben recibir formación con especialistas en manejo de duelo.
- Establecer espacios de contención y cuidado de los equipos de intervención y trato directo.

3.4. Recomendaciones en el ámbito del desarrollo personal y autonomía del residente

Estas recomendaciones están orientadas al desarrollo de actividades de la vida diaria, desarrollo de aprendizajes y competencias personales considerando la participación de los residentes en la toma de decisiones. Y al respecto considerar las opiniones y preferencias de los residentes, para la promoción de la autonomía, toma decisiones y elecciones.

- Implementar estrategias para el establecimiento y mantención de rutinas u otras acciones de rehabilitación a través de los medios en que esto sea posible, atendiendo a la flexibilización suficiente dado la variabilidad del contexto (cambios en turnos, en personal, en espacios físicos y posiblemente en horarios). Al respecto, se recomienda generar espacios de diálogo regularmente para establecer acuerdos de funcionamiento que permitan avanzar en la vida colectiva y resguardar actividades significativas para sobrellevar el aislamiento.
- Implementar estrategias de continuidad de las acciones terapéuticas, pensándolas al corto y mediano plazo dado que no se sabe cuánto durará esta situación. Se recomienda coordinar e implementar medidas que permitan atención remota para los usuarios por parte de los profesionales de servicios de rehabilitación (terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación, educador, etc.). Si es posible mantener roles a distancia, por ejemplo de estudiantes u otros apoyos externos, asegurando medidas para la continuidad de roles y que a la vez den novedad y desafío a las rutinas, lo cual sería un factor protector.
- Promover la autonomía e independencia (que puedan tomar decisiones respecto de su vida diaria). Promover elecciones: tener control de sus vidas. Promover metas y valores, deseos y expectativas. Resguardar este importante objetivo, en todos y todas las residentes, no sólo en quienes pueden comunicar más y mejor, para lo cual se deben asegurar medios de consulta con comunicación alternativa y/o resguardando en quienes no puedan comunicar, su participación histórica en actividades de interés.
- Desarrollo de actividades de la vida diaria. Reforzamiento positivo. Reforzar éxitos y logros, que consideren la propia auto-determinación de cada persona, sus intereses y decisiones. Al respecto se recomienda realizar ajustes al plan de trabajo individual de cada persona, considerando esta situación de emergencia. Estos ajustes deben realizarse en acuerdo con las personas con discapacidad. Se recomienda establecer metas y objetivos para cada semana acorde a los períodos de “cuarentena” de las residencias.

4. Buenas prácticas implementadas en residencias en contexto COVID-19

A continuación, se presentan algunas prácticas referenciales implementadas en residencias del país en los últimos meses, que fueron compartidas desde la experiencia de las mismas residencias, ajustadas a la contingencia sanitaria actual, observándose ideas innovadoras para enfrentar los diferentes desafíos en el marco de la salud mental de la población residencial.

Para efectos del presente documento, se entiende por buena práctica aquella experiencia o intervención que se ha implementado en residencias con resultados positivos, siendo eficaz y útil en el contexto actual de emergencia sanitaria por COVID-19, contribuyendo al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario en dichos recintos.

Las organizaciones que compartieron sus experiencias corresponden a Fundación Coanil, Fundación Rostros Nuevos, Fundación Amigos de Jesús, SENAME, y SENADIS, respecto de este último, se incorporan prácticas implementadas en Hogar San Ricardo.

4.1. Buenas prácticas dirigidas hacia residentes

- Por las restricciones propias de la contingencia en salidas a la comunidad, Coanil ha establecido como buena práctica en residencias; un bazar-feria con acceso a adquirir productos de interés de los usuarios a través de manejo del dinero (dinero simulado). La estrategia tiene como objetivo, disminuir la ansiedad por salir de compras en la comunidad y, a su vez, generar un trabajo en equipo respecto de organizar el bazar – feria. La frecuencia es de una a dos veces por semana. En conjunto con algunos usuarios se implementan los puestos que el bazar-feria ofrecerá (snack, artículos de aseo, juegos, radios, entre otros). Los usuarios se preparan para ese día, se hace entrega de cierta cantidad de dinero (simulado), lo que los mantiene motivados. Disminuyen las conductas problemáticas. Disminuye la necesidad de salir a la comunidad.
- En el ámbito de las relaciones interpersonales y de los derechos de los residentes, una buena práctica implementada por residencias, es el resguardar el contacto de las personas residentes con sus familiares y/o personas significativas. Por la contingencia, se han dejado de recibir visitas de familiares, frente a lo cual, se ha favorecido la comunicación a través de llamados telefónicos, video llamadas, por parte de los residentes a sus familias o personas significativas. El personal de trato directo participa de dicha estrategia, considerando que son a las primeras personas que los residentes señalan sus demandas o necesidades.
- En el marco de las relaciones personales y de convivencia, en Coanil, realizan alianzas al interior de la residencia, que tienen como objetivo ocupar el tiempo con actividades de prevención del coronavirus, reflejado en aumentar las medidas de higiene, uso de la mascarilla, distanciamiento social. La alianza se puede realizar cada dos semanas. Para ello, se proporciona material para ornamentación de los

grupos de las alianzas. Se elaboran actividades planificadas por día, anticipando a los usuarios/as. Se da puntaje por las actividades y se finaliza con premios de acuerdo a intereses de los usuarios/as. El premio consiste en que los días viernes y fin de semana en la rutina de la once poder disfrutar de algún pastel, el cual es elaborado por las mismos usuarios/as con apoyo de funcionarios. Como resultado se ha obtenido que los usuarios/as mantienen la atención en la actividad a desarrollar durante ese día. Disminuyen las conductas problemáticas. Se favorece el trabajo en equipo entre los usuarios/as y funcionarios/as.

- En Rostros Nuevos, se han incorporado para los residentes actividades orientadas al Manejo de estrés- Estimulación cognitiva- Entretención, que buscan la distensión y cohesión del grupo, creando y recopilando cartillas de actividades y rutinas para residentes, entre ellas; imágenes orientadas a reconocer diferencias, juego en grupo que otorga puntajes. A lo anterior, se suman actividades de relajación, ejercicio físico, actividades lúdicas. El material también se apoya de tips de trabajo, orientando al moderador a detectar y abordar cambios de ánimo de los residentes, estando atentos a posibles requerimientos.
- Hogar San Ricardo mantiene actividades en el área de la kinesiología clínica, evaluaciones respiratorias y área funcional. Se trabaja de manera sectorizada para evitar la llegada y propagación de COVID-19. Con ello se previenen complicaciones respiratorias, se potencia su autonomía e independencia, se evita el deterioro físico y cognitivo, se fomenta la funcionalidad de los residentes.
- En el marco del COVID-19, SENAME implementó lineamientos de trabajo remoto. Atenciones remotas oportunas, pertinentes y permanentes para los niños, niñas, adolescentes y sus adultos de referencia. En relación con el equipo interventor y el trabajo remoto, recomiendan tener presentes tres elementos a considerar; acompañamiento en las prácticas de creación de estrategias interventivas, análisis de proceso en el contexto de crisis sanitaria al interior del equipo, una estrategia que facilite el teletrabajo y medidas de cuidado al equipo. En términos globales estas recomendaciones técnicas de SENAME aportan elementos psicosociales a considerar en contexto de pandemia COVID-19, como son: El desarrollo de los procesos de atenciones e intervenciones con niños, niñas y adolescentes, de modo que se contribuya a dar la protección necesaria. Disminuir los efectos no deseables de la emergencia-crisis en niños(as), protegiéndolos de abusos y maltratos. Reforzar las responsabilidades de los(as) adultos(as) en estas relevantes tareas en un escenario de nuevos desafíos. Asegurar espacios de acogida y contención que favorezca el afrontamiento personal y grupal de la crisis sanitaria. Promover cuidados y solidaridad, con apoyos psicosociales pertinentes a cada niño, niña y adolescente, fomentando las resiliencias y recursos internos de cada uno(a) de ellos(as) y el cuidado de los equipos que intervienen.
- Por su parte, SENADIS, junto con mantener videoconferencias con Directores y Encargados de residencias, también ha implementado, desde el mes de Marzo de 2020, monitoreos durante la mañana a todas las residencias con convenio, incorporando en la marcha a algunas residencias sin convenio.

Complementándose al monitoreo telefónico de la mañana, en las tardes los Directores de residencia, envían un reporte (Formulario que contempla; casos sospechosos o contagiados, de residentes o funcionarios, insumos clínicos, medidas de prevención y protección, equipo de trabajo disponible, entre otros). Esta práctica, ha permitido conocer la situación real de pandemia 24/7, establecer medidas de prevención y protección, activar planes de contingencia como residencias espejos, junto con brindar requerimientos e insumos técnicos de requerirse.

4.2. Buenas prácticas dirigidas hacia personal

- En el área de la comunicación dirigida al personal, Hogar San Ricardo, establece como buena práctica llamados y contactos diarios, incorporando cápsulas informativas con la finalidad de mantener la cohesión del equipo y disminuir posibles contagios COVID-19. Esta información se sistematiza diariamente y se reporta a la encargada del equipo, de manera de analizar y prevenir eventos fortuitos enunciados por los trabajadores. En esta misma línea, se envían frases motivacionales en formato GIF a todos los trabajadores de la residencia mediante Whatsapp, buscando mantener un estado de ánimo favorable y positivo para el día a día, contribuyendo a mejorar su desempeño laboral y calidad de vida.
- Coanil contempla contención emocional al personal. Lo anterior, frente a inquietudes y necesidades que surgen, buscando propiciar espacios para la escucha, acogiendo sus demandas, preocupaciones, informarles de cómo se está manejando la situación de contingencia, lo anterior se realiza en reuniones semanales y de acuerdo a requerimiento. El encargado es generalmente el director con apoyo del equipo de profesionales.
- Hogar San Ricardo, ha implementado buenas prácticas dirigidas al personal proporcionando el transporte. El objetivo de trasladar a las educadoras de trato directo (con furgón institucional) desde las plazas de su comuna a su lugar de trabajo, restringe el uso de la locomoción pública, evitando el contacto con otras personas, previniendo riesgo de contagio del virus, con ello se baja su nivel de exposición y estrés. Este furgón tiene un recorrido establecido y es sanitizado todos los días de modo eliminar en su totalidad cualquier agente contaminador que podría ingresar a la institución. Existe un cordón sanitario desde que las trabajadoras salen de su casa hasta que llegan al Hogar. Otra buena práctica instalada por Hogar San Ricardo, es en la alimentación con el personal, proporcionándoles los alimentos a los funcionarios, con ello, se les quita la preocupación adicional por preparar sus alimentos, logrando también disminuir riesgos de contagio, con algún producto que pudiera ingresar contaminado.
- Coanil, también ha implementado como buena práctica el traslado de sus trabajadores, desde sus domicilios a la residencia. Para esto, se elaboraron rutas, horarios, se contrataron choferes y furgones para los traslados. Actualmente, Fundación Coanil traslada a todos sus colaboradores, lo que tiene como objetivo disminuir al máximo posibles contagios. El impacto en los

colaboradores es que disminuye el estrés, llegan a su trabajo más tranquilos al no estar expuestos al transporte público y se sienten más seguros.

- En la línea de la prevención, Hogar San Ricardo, ha establecido como una buena práctica dirigida al personal, el mantener comunicación informativa a través de whatsapp institucional, entregando tips preventivos de corta duración a modo de disminuir el riesgo de contagio. La información también contempla: Entrega de información contenida en Protocolos, síntomas, lavado de manos, uso de mascarilla, desinfección de superficies, llegada a casa, secuencia de instalación y retiro de elementos de protección personal, entre otros.
- Coanil, también ha establecido como buena práctica el abordar con el personal el manejo de estrés frente a los requerimientos de la contingencia COVID-19 y los cambios en las rutinas, como en cambiar hábitos en la forma de saludarse, implementar el uso de elementos protección personal, con medidas de prevención. Lo anterior, por medio de videos en relación a medidas preventivas del COVID-19, reuniones grupales con usuarios, reuniones con funcionarios, uso de pictogramas.
- Rostros Nuevos, también en la línea de la prevención, entrega información a través de videos y/o documentos (cartillas de apoyo a protocolos de fácil lectura) a trabajadores de trato directo en distintos temas relacionados con COVID-19 por ejemplo: Medidas de Protección, uso de Elementos de Protección Personal, ingreso y reingreso de participantes a programas sociales, limpieza y desinfección de ambientes, traslado y acompañamiento, etc. Material de fácil acceso (se pueden ver en teléfonos móviles) y refuerzan el trabajo diario. El material también ha complementado la inducción y capacitación de trabajadores de reemplazo.
- Residencia Amigos de Jesús, por su parte, desarrolló un plan de trabajo en tres líneas de acción. La primera, corresponde a protocolos y material audiovisual para el equipo, sobre medidas de higiene y protección ante el COVID-19, el que fue enviado por WhatsApp. La segunda, corresponde a la incorporación de turnos COVID-19, para reforzar los turnos, dividiendo al equipo de trato directo y administrativo de la residencia en dos grandes turnos quincenales, donde cada turno funciona con tres duplas de cuidadoras, que se rotan y un profesional del área de la salud, administrativo y manipuladora de alimentos, con el fin de que el equipo trabaje 15 días de corrido y luego realicen cuarentena en sus hogares por los 15 días restantes. El equipo de refuerzo consiste en cuatro cuidadoras y una manipuladora de alimentos.
- La tercera línea de acción, corresponde a la entrega de elementos de protección personal y protocolos de uso, para que el equipo pueda trabajar, asistir y cuidar a los residentes del hogar, con la tranquilidad que están utilizando el sistema de protección necesario y seguridad, para prevenir el contagio.

5. Fuentes y referencias utilizadas

1. **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (INMERSO)**. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobierno de España. Primera edición, 2011.
2. **MINSAL**. Nota Técnica. Dispositivos residenciales para personas con discapacidad en contexto COVID. 15 de mayo 2020. 1ª versión. Documento elaborado como insumo para el trabajo desarrollado por la Mesa Intersectorial de Personas con Discapacidad y COVID-19 (Comisión Residencias para Personas con Discapacidad).
3. **MINSAL**. Borrador Estrategias para el manejo en dispositivos residenciales, temporales o permanentes, para personas con enfermedades mentales y dependencia en el contexto de la emergencia por COVID-19 subsecretaría de salud pública - subsecretaría de redes asistenciales.
4. **MINSAL**. Consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19. Versión 2.0. Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres. Abril 2020. Disponible en:
<https://degreyd.minsal.cl/salud-mental-y-apoyo-psicosocial-durante-covid19/>
5. **MINSAL**. Guía práctica de bienestar emocional. Cuarentena en tiempos de COVID-19. Material desarrollado por la Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres MINSAL en base a lineamientos técnicos nacionales e internacionales. Disponible en:
<https://degreyd.minsal.cl/salud-mental-y-apoyo-psicosocial-durante-covid19/>
6. **Naciones Unidas. Derechos Humanos**. Oficina del alto comisionado. COVID-19 y los derechos de las personas con discapacidad: directrices. Abril 2020.
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities_SP.pdf
7. **SENAME**. Guía operativa n°01 lineamientos y recomendaciones sobre trabajo remoto/Sename. Abril 2020. Departamento de Protección de Derechos.
8. **SENAME**. Protocolo de actuación frente a la alerta sanitaria por coronavirus COVID-19 en organismos colaboradores residenciales y ambulatorios. departamento de protección de derechos (03 de abril de 2020 quinta edición). Disponible en:
<https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-Actuacion-COVID-19-Centros-de-AADD-V7.pdf>
9. **SENAME**. Recomendaciones psicosociales en contexto COVID-19. DEPRODE. Subdepartamento de Diseño. Abril 2020.
10. **UNAB**. Webinar: “Bienestar de personas con discapacidad intelectual en cuarentena: ámbito emocional, académico y ocupacional”. Seminario realizado el 14 de mayo 2020.

6. Instituciones participantes

A continuación, se entregan los contactos de las instituciones participantes, para mayor información sobre las prácticas implementadas en residencias:

- **Fundación Coanil.**
Contacto: comunicaciones@coanil.cl
- **Fundación Rostros Nuevos. Hogar de Cristo.**
Contacto: gflores@hogardecristo.cl
- **Fundación Amigos de Jesús.**
Contacto: yesenia@amigosdejesus.cl
- **Ministerio de Salud.**
Departamento de Salud Mental.
Contacto: cynthia.zavala@minsal.cl
- **Servicio Nacional de Menores (SENAME).**
Departamento de Protección de Derechos.
Contacto: rosario.morales@sename.cl
- **Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS).**
Contacto: kcanales@senadis.cl

Recomendaciones y Buenas Prácticas en Salud Mental

Destinadas a Residencias de Personas con Discapacidad
en tiempos de COVID-19



MESA INTERSECTORIAL

DISCAPACIDAD Y COVID-19

