



Medidas de alivio y reducción de restricciones

Estrategias para compensar el impacto de la COVID-19 en recursos residenciales y de vivienda

| Plena inclusión

Guía elaborada por el equipo COVID-19 de Plena inclusión.

Coordina: Plena inclusión España

Foto: Cedida por Asprona León. Plena inclusión Castilla y León.

Edita: Plena inclusión España.

Madrid. 2021.

Avenida General Perón, 32. Planta 1.

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org



Licencia de Reconocimiento-Compartir Igual 2.5 España. CC BY-SA 2.5 ES.

Lee el [resumen de la licencia](#) y la [licencia completa](#).



Índice

Situación actual	5
Impacto del confinamiento en los recursos residenciales.....	6
Factores que influyen en la prevalencia de contagios en recursos residenciales	8
La vacunación	14
Perspectiva ética y jurídica de la situación.....	16
Perspectiva ética en relación a los recursos de ámbito residencial	16
Perspectiva jurídica en relación a los recursos de ámbito residencial .	18
La normativa relacionada con visitas y salidas	22
Perspectiva jurídica en relación a la vacunación ante conflictos de intereses	24
Medidas de alivio y estrategias para la valoración y reducción de restricciones ante la COVID-19	32
Checklist para la evaluación y reducción de restricciones y planificación de medidas de alivio	34
¿Qué es una restricción?	35
¿Qué es una medida de alivio?.....	36
Checklist de medidas de alivio ante restricciones por la COVID-19: .	37
Propuestas de medidas de alivio para mejorar la situación actual de las familias con sus familiares con discapacidad intelectual y del desarrollo en residencia en tiempos de pandemia	48
Documentos recomendados	52

La situación actual de las residencias y viviendas donde vive un número importante de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo es heterogénea y depende, no solo del nivel de incidencia del virus en el territorio y de las medidas de prevención y contención establecidas por las respectivas autoridades competentes, sino también de lo vivido y aprendido durante la primera ola de la Covid-19.

No obstante, no cabe duda de que desde el inicio de la pandemia los entornos residenciales han sido los más golpeados por la pandemia y en ellos es donde más se han dejado notar las restricciones dirigidas a evitar su expansión, lo que ha supuesto un grave endurecimiento de las condiciones en las que viven y trabajan las personas.

Desde Plena inclusión España queremos pararnos en este documento a tomar perspectiva y analizar:

- Los graves efectos de la pandemia en los recursos residenciales, así como qué elementos han sido determinantes para este resultado.
- Ofrecer herramientas que permitan garantizar que, ante este tipo de situaciones, cualquier medida que restrinja los derechos

y libertades de las personas se asegure que son necesarias y proporcionales a la situación.

- Abordar la cuestión de la vacunación para aportar información útil ante determinadas situaciones en las que se produzcan conflictos de intereses.

Situación actual

En enero de 2021, nos encontramos en plena 'tercera ola' de la COVID-19, con situaciones de riesgo y contagio por todo el país y, a la vez, tras una larga experiencia de restricciones que impacta en el bienestar emocional de todas las personas, especialmente de aquellas que viven en residencias.

A continuación, se comparten algunas conclusiones sobre la situación actual.

Impacto del confinamiento en los recursos residenciales

El Informe Covid19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo¹, realizado por Plena inclusión España y el INICO, ofrece datos y conclusiones sobre el impacto del confinamiento en los recursos residenciales que pueden servir de base para el diseño de futuras medidas de alivio y protocolos de actuación. A continuación, se resumen algunos de sus resultados y conclusiones:

- Para las personas que residen en este tipo de recursos, las situaciones vividas durante el confinamiento se complicaron debido a las numerosas e intensas restricciones establecidas y, según relatan algunos profesionales, resultaron más difíciles de gestionar para las personas con mayores necesidades de apoyo. La falta de contacto con familiares y el aislamiento y la extrañeza de las realidades vividas han generado, en algunos casos, estrés, miedos y sentimientos de tristeza.
- La limitación en la posibilidad de contacto con familiares y amistades ha sido una cuestión especialmente señalada, quedando reflejado en los resultados de la encuesta a las personas que residen en recursos específicos, que les hubiera

¹ Informe COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: Impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas, sus familiares y los profesionales y organizaciones que prestan apoyo. Miguel Ángel Verdugo y Patricia Navas. Recuperado el 25 de enero de 2021: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/00_informe_covid-19_y_discapacidades_intelectuales_y_del_desarrollo.pdf

gustado tener más contacto con las personas de su círculo social más cercano. En este caso, a las dificultades de acceso a herramientas tecnológicas se sumaron las restricciones más largas y severas, la falta de apoyos necesarios y la menor frecuencia de contacto con familiares por los medios habituales.

- Las restricciones de movilidad, más largas para los residentes en recursos específicos, afectaron no solo al bienestar físico sino también al emocional, llegando a causar ansiedad, malestar, y en algunos casos desórdenes alimenticios y del sueño. Además, algunas medidas de protección establecidas en los centros, como la sectorización y el aislamiento, generaron modificaciones importantes en las dinámicas de interacción y convivencia habituales.
- Desde el punto de vista de las familias, las personas que pasaron el confinamiento en servicios residenciales recibieron los apoyos necesarios, siendo la valoración de la actuación de las organizaciones positiva. No obstante, más de la mitad de estas familias afirman haberse comunicado con menor frecuencia de lo habitual con la persona. El 61,1% se muestra de acuerdo con que la crisis ha evidenciado la necesidad de realizar cambios en centros y servicios en cuanto a: mejorar las ratios de profesionales-residentes; flexibilizar la prestación de apoyos; reducir las grandes estructuras que concentran a un

gran número de personas; e introducir medidas que refuercen la seguridad y protección de las personas.

Esta opinión es compartida por los y las gerentes de este tipo de recursos que, en un 90,5%, señalan la necesidad de innovar en la prestación de los apoyos, y en un 71,4%, la de avanzar hacia su provisión en contextos naturales. Los y las profesionales de los centros, además de apoyar esa tendencia hacia contextos naturales, señalan que la situación provocada por la COVID-19 ha generado, en uno de cada diez casos (8,9%), situaciones de conflicto con su ética profesional, sobre todo en lo que respecta a la prohibición de visitas en los contextos residenciales.

Factores que influyen en la prevalencia de contagios en recursos residenciales

El *Informe del grupo de trabajo COVID-19 y residencias de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales*², describe los factores que interactuaron y tuvieron como resultado la altísima afectación de los recursos residenciales por la pandemia. Si bien es cierto que el documento se centra con mayor profundidad en lo ocurrido en recursos residenciales de personas mayores, el análisis tiene un valor general y describe algunos factores que pueden ser trasladables a lo ocurrido en recursos residenciales de personas con discapacidad

² Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020). *Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y residencias*. Recuperado el 14 de enero de 2021:

https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf

intelectual o del desarrollo, por lo que se ha considerado de interés recoger un breve resumen de estos factores. Estos son:

- La **alta contagiosidad** del patógeno SARS-CoV-2 y de la enfermedad COVID-19 en situaciones de alojamiento colectivo que obligan al uso compartido de espacios (habitaciones, baños, zonas comunes, etc.), así como el desconocimiento del mismo virus (página 19 del informe).
- Las **características de las infraestructuras residenciales** y las dificultades para acceder a medios de protección adecuados (páginas 28-29), se explican porque:
 - *"Las residencias son **espacios de uso colectivo** cuyas infraestructuras no son siempre adecuadas para contener una pandemia de estas características". Son espacios caracterizados por el uso compartido y continuado de espacios (habitaciones, baños y zonas comunes); difícilmente sectorizables a la hora de regular la circulación de las personas o incluso aislarlas en supuestos de necesidad. "Todos estos son factores que limitan la aplicación estricta de la recomendación de mantener la distancia interpersonal, relevante para contener la difusión de la infección".*

Los brotes en centros residenciales presentan un promedio de 17 casos/brote en residencias de mayores, y de 11 casos/brote en centros de personas con discapacidad.

- “El **tamaño de las residencias** puede influir. Aún faltan estudios sólidos al respecto, pero ya se apunta que pueda existir una correlación entre el mayor tamaño del centro, en término de número de plazas ocupadas, y un mayor riesgo de diseminación generalizada del patógeno con independencia de los protocolos aplicados”.

Según el propio informe, “[el] tamaño medio de los centros residenciales, tanto de personas mayores como de personas con discapacidad, en España se acerca a las 70 plazas, si bien la mitad de las residencias en España supera las 100 plazas. A mayor tamaño, más personal, mayor riesgo de entrada del virus y más dificultades para contener los contagios”.

- Las **características de las personas** residentes de los centros (páginas 23-25) son:
 - Aunque no siempre se da esta circunstancia, hay personas residentes que pueden presentar *morbilidades y situaciones de fragilidad*.

- *"No siempre es posible u oportuna la adopción de algunas medidas de distancia física, separación y aislamiento con población que presenta [...] con necesidades permanentes de deambulación o con dificultad de comprensión y retención de normas de distanciamiento físico, higiene de manos o higiene respiratoria."*
 - *"Las medidas de confinamiento y aislamiento pueden impactar muy negativamente en la salud física, cognitiva y psicológica de esta población: la prioridad de índole epidemiológica de adoptar medidas generales de contención (aislamientos y confinamientos) evita contagios y salva vidas, pero puede provocar asimismo efectos graves en la salud de las personas, más allá del riesgo de la COVID-19, que han de ser debidamente ponderados."*
 - *"La elevada necesidad de apoyos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria de muchas de las personas residentes exige contactos estrechos y continuados con el personal de cuidados, debiéndose afrontar riesgos inevitables."*
- **Organización y recursos humanos** de los centros residenciales:
En relación a este aspecto, el Ministerio de Derechos Sociales, en su informe, reconoce algunos factores como:

- *"No existencia de planes de contingencia adaptados a la situación de pandemia".*
- *"Ratios insuficientes de personal como un problema estructural presente ya antes de la pandemia. El perfil de las personas atendidas en residencias en España ha evolucionado en las dos últimas décadas hacia la necesidad de incrementar la intensidad de los cuidados, mientras que la configuración de los recursos humanos necesarios apenas se ha modificado. A este problema estructural se le pueden añadir los bajos salarios y la baja calidad en el empleo que hacen poco atractivo el sector."*
- *"Riesgo en la garantía de la continuidad de los cuidados por colapso funcional debido al gran número de bajas del personal, que debía guardar cuarentenas ante la mera sospecha de infección por contacto estrecho o ante el menor síntoma, sin posibilidad inicialmente de hacer pruebas de confirmación. Este importante número de bajas laborales en un mismo periodo temporal dio lugar a grandes sobrecargas de trabajo y a una mayor rotación del escaso personal disponible, lo que además fue en dirección contraria a intentar atender en pequeñas unidades aisladas entre sí y así limitar el número de contactos estrechos."*
- *Constatación de la necesidad de "contar con apoyos psicológicos para el personal, los residentes y las familias durante el evento pandémico y para afrontar el shock post*

traumático que en muchos casos se ha producido al tener que encarar situaciones difícilísimas entre las que hay que incluir la pérdida de personas con las que se habían establecido vínculos estrechos. Ese establecimiento de vínculos estrechos entre personal y residentes es una afortunada característica inherente a la atención en centros residenciales. El acceso a los necesarios apoyos psicológicos, si se estableció en algunos casos, fue a través de acciones voluntarias de apoyo y no por una sistematización de la puesta a disposición de estos servicios”.

El trabajo realizado, y que siguen llevando a cabo los equipos de los recursos residenciales, es ingente. Los esfuerzos por mantener a las personas en situación de seguridad y, a la vez, ofrecer apoyos y oportunidades para que sus condiciones de vida durante esta pandemia sean dignas, requiere de un reconocimiento a su labor y aportación social. Asimismo, lo requiere el esfuerzo realizado por las personas que viven en residencias y sus familias, asumiendo situaciones de confinamiento y restricciones que no se aplicaban, ni se aplican, por igual al resto de la población.

Consideramos que este reconocimiento debe ir acompañado a la vez de la identificación y análisis de estos factores de riesgo que la Secretaría de Estado de Derechos Sociales describe en su *Informe del grupo de trabajo COVID-19 y residencias*. Estos factores serán

los que indican el proceso de transformación que los recursos residenciales necesitan para evitar o mitigar situaciones como las que se están dando, y asegurar que aprendemos de lo vivido.

La vacunación

El día 21 de diciembre de 2020, la Comisión Europea autorizó la vacuna Comirnaty, de BioNTech y Pfizer, tras la opinión positiva, emitida ese mismo día, de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

Tras su autorización, la compañía Pfizer acordó la distribución de esta vacuna con la Comisión Europea, para comenzar a vacunar entre los días 27 y 29 de diciembre en todos los países de la Unión Europea (UE).

Además, el día 6 de enero de 2021, la Comisión Europea autorizó la vacuna de ARNm, de Moderna, tras la opinión positiva de la EMA.

La vacunación tiene como finalidad prevenir que las personas vacunadas contraigan la enfermedad y que, en caso de contraerla, se reduzca la gravedad y mortalidad de la misma. Además, la vacunación de una alta proporción de la población permitirá controlar la pandemia.

Teniendo en cuenta que inicialmente la disponibilidad de la vacuna es limitada, España ha establecido una Estrategia de vacunación

frente a COVID-19³ con el fin de priorizar los grupos de población que serán vacunados prioritariamente teniendo en cuenta principios éticos y criterios de riesgo.

En la valoración del orden de preferencia se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Riesgo de morbilidad grave y mortalidad.
- Riesgo de exposición al virus.
- Riesgo de impacto social o económico negativo.
- Riesgo de transmitir la infección a otros.
- Factibilidad: facilidad para identificar a las personas de un determinado grupo de población para citarlas y ofrecerles la vacunación.
- Aceptación: actitud del grupo de población concreto hacia la vacunación.

Entre los grupos de población en los que se ha examinado la necesidad de priorización se encuentran tanto las personas en situación de gran dependencia, como las personas que viven en comunidades o entornos cerrados, concluyéndose la necesidad de priorizar en la primera etapa (suministro inicial y muy limitado de dosis de vacunas), la vacunación de personas y personal sanitario y sociosanitario que vivan o trabajen en residencias de personas mayores y con discapacidad, así como personas con discapacidad

³ Grupo de trabajo técnico de Vacunación COVID-19 (2020). *Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España*. Recuperado el 25 de enero de 2021: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf

que requieran medias intensas de apoyo, entendiendo como tales personas en situación de gran dependencia (Grado III) que no vivan en un entorno institucionalizado⁴.

Perspectiva ética y jurídica de la situación

En este apartado se procede a describir elementos para el análisis, tanto desde el punto de vista ético como jurídico. Se detalla, además, si las situaciones de restricciones de derechos que sufren las personas que viven en recursos residenciales (agravadas y justificadas en base a la situación de pandemia) son justificables o si, por el contrario, no tienen justificación y, por tanto, deberán ser eliminadas, reducidas o modificadas.

Perspectiva ética en relación a los recursos de ámbito residencial

La situación de especial vulnerabilidad que pueden vivir las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que viven en entornos residenciales, debido al mayor número de personas conviviendo y en algunos casos, a una mayor necesidad e intensidad de apoyos, exige buscar permanentemente el equilibrio entre su seguridad y la posibilidad de disfrutar de una vida autónoma y significativa. Todo ello vinculado estrechamente al respecto de sus derechos.

⁴ Página 70 de la *Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España*.

Según nos alerta el Comité de Ética de Plena inclusión, cualquier actuación desarrollada por un servicio de vivienda (especialmente en organizaciones de Plena inclusión) debe procurar una vida digna y plena a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. De lo contrario no estaría garantizando su finalidad.

Las medidas que se desarrollen en las viviendas deben contemplar tres pasos:

- Que cada persona pueda disfrutar de la vida a la que aspira, respetando y potenciando al máximo su autonomía.
- Valorar bien los riesgos, tanto de la propia persona como del resto y hacer un balance, siempre en incertidumbre pero lo más objetivo posible, sobre los riesgos que sufre la propia persona y el resto de las personas, antes de determinar qué medidas tomar.
- Promover aquellas cosas que hacen feliz a la persona, como ver a su familia o participar en actividades significativas, minimizando los posibles riesgos que conlleve.

En cualquier caso, el aislamiento y la restricción deben ser siempre medidas de protección de riesgos cuando no exista otra alternativa posible, y no un recurso al servicio de la organización. Asimismo, hay que garantizar las dinámicas que posibilitan que las personas puedan tener el máximo control sobre sus vidas.

Perspectiva jurídica en relación a los recursos de ámbito residencial

En relación a la regulación de la situación de recursos de ámbito residencial, cada comunidad autónoma ha publicado normativa pormenorizada y constantemente actualizada que regula cuestiones tales como accesos, uso de mascarillas, distancias de seguridad, planes de contingencia, medios de protección, salidas, visitas, actuaciones en caso de brotes, aislamientos, acompañamiento a los procesos de morir, etc.

A la hora de analizar esta normativa, es preciso no perder de vista su objetivo:

- **A nivel individual** trata de prevenir el contagio de las personas que viven, trabajan o visitan dichos recursos teniendo en cuenta que son recursos en los que es especialmente fácil su transmisión debido a la cantidad de personas que conviven en ellos.
- Pero, además, también sirve a **objetivos de interés general y salud pública** como es limitar en la medida de lo posible la expansión de una enfermedad cuya transmisión incontrolada genera graves impactos personales, sociales, sanitarios y económicos.

No obstante, las medidas que se tomen para conseguir el logro de estos objetivos pueden entrar en conflicto con los derechos fundamentales y libertades individuales de las personas residentes, trabajadoras o visitantes, por lo que deberán estar debidamente justificadas.

Es decir, estas restricciones de derechos fundamentales y libertades públicas, debidas a motivos de interés general, deben respetar el **principio de proporcionalidad**, tal y como se expresa en el documento *Aspectos éticos en situaciones de pandemia*:

"[S]in que quede comprometido el núcleo básico o contenido esencial de aquellos, como ha subrayado el Tribunal Constitucional, las medidas que se adopten estarán presididas por los principios de equidad, no discriminación, solidaridad, justicia, proporcionalidad y transparencia, entre otros. En este sentido, resulta también irrenunciable la continua (re)evaluación de los criterios orientativos o prescriptivos adoptados, a la luz de los cambios que se produzcan en la evolución de la pandemia"⁵.

Para realizar este juicio de proporcionalidad es necesario analizar si las medidas impuestas son **idóneas** para alcanzar la finalidad de evitar la expansión de la pandemia; si son **necesarias** (si no existen

⁵ Ministerio de Sanidad (2020). *"Aspectos éticos en situaciones de pandemia"*. Páginas 2. Recuperado el 14 de enero de 2021: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/200403-INFORME_PANDEMIA-FINAL-MAQUETADO.pdf

alternativas igualmente eficaces pero que sean menos vulneradoras de derechos); y si son **proporcionales**, debiéndose considerar inaceptables aquellas medidas o actuaciones cuando impongan un sacrificio inútil, innecesario, o desequilibrado por excesivo, de un derecho o interés protegido⁶. Tampoco se debería olvidar que los entornos institucionalizados, *per se*, sin pandemia, ya son entornos limitadores de derechos y caracterizados porque las personas que viven en ellos no suelen tener control sobre sus vidas.

Al realizar este juicio de proporcionalidad, es preciso tener en cuenta que “[l]a atención integral de las personas mayores o personas con discapacidad debe considerar las necesidades físicas, sensoriales, cognitivas y emocionales, evitando la discontinuidad en los cuidados en todas sus dimensiones, tengan o no relación con la propagación del virus” y que “[l]as medidas de confinamiento y aislamiento pueden impactar muy negativamente en la salud física, cognitiva y psicológica de esta población”⁷.

El Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y residencias elaborado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales (2020) reconoce esta obligación de garantizar la proporcionalidad de las medidas, cuando recoge la **necesidad de personalizar o excepcionar la**

⁶ Roca Trías, M.E y Ahumada Ruiz, M.E (2013). *Los principios de razonabilidad y proporcionalidad en la jurisprudencia constitucional española*. Recuperado el 14 de enero de 2021: <https://www.tribunalconstitucional.es/ActividadesDocumentos/2013-10-24-00-00/2013-PonenciaEspaña.pdf>

⁷ Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020). *Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y residencias*. Recuperado el 14 de enero de 2021: https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf

aplicación de las medidas, la aplicación de medidas de aislamiento, confinamiento, pérdidas de rutinas, de actividad física, etc., únicamente cuando sean de inevitable aplicación y solo por el tiempo imprescindible necesario. También hace referencia a sustituir las restricciones en las visitas por visitas más seguras atendiendo al impacto positivo que tienen en el bienestar de las personas.

Este mismo informe admite que en *“el abordaje del problema no siempre ha considerado suficientemente los criterios generales de preservación de la autonomía y defensa de la dignidad de las personas. Por ejemplo, algunas de las medidas no tuvieron en cuenta suficientemente la voluntad y la situación de las personas en centros residenciales. Las medias de horarios de paseo reservados para personas mayores iban acompañadas de la prohibición de entrada y salida de las mismas personas mayores si su vivienda era una residencia. **En situaciones de aislamiento con personas con deterioro cognitivo se pudieron adoptar medidas de contención no plausibles éticamente.** Estas situaciones han devenido en ocasiones en actuaciones judiciales en amparo de los derechos de las personas, y también en la inseguridad jurídica de los gestores hacia la aplicación de algunas medidas. Otro tanto cabe decir del derecho a la información de las personas en los centros residenciales (no siempre convenientemente informadas de lo que estaba ocurriendo) y, por supuesto, de su derecho de acceso a los*

servicios que proporcionan todos los sistemas de protección social, y especialmente los del Sistema Nacional de Salud.”

La normativa relacionada con visitas y salidas

Como ya se ha dicho, la normativa de las Comunidades Autónomas, establece medidas en relación a las **visitas** que pretenden garantizar la dimensión de seguridad de las visitas con protocolos para su realización como, por ejemplo, la forma y lugar, el escalonamiento, la desinfección y ventilación de las salas, etc.

No obstante, otras medidas son restrictivas en relación a la frecuencia (1 a la semana), de duración de 1 hora o al número de personas de contacto permitidas. De acuerdo a lo previamente expuesto, la oportunidad de estas medidas debe examinarse a la vista del principio de proporcionalidad (idoneidad, necesidad y proporcionalidad).

Otro aspecto que ha sufrido intensas restricciones en la vida de las personas residentes en centros residenciales son las **salidas**. Las salidas están relacionadas con el derecho fundamental a la libertad de circulación y cualquier restricción al mismo debe realizarse respetando el derecho a la no discriminación, es decir, las restricciones a la libertad de circulación de las personas residentes en centros deberán ser las mismas que para el resto de la ciudadanía

y cualquier medida más restrictiva, deberá estar adecuadamente motivada y nunca será suficiente justificación la mera existencia de una discapacidad.

Las diferentes normativas recogen la posibilidad limitada de salidas de los residentes para casos de paseos con fines terapéuticos, por razones de salud, asistencia sanitaria o extrema necesidad. Algunas llegan a prohibir las salidas con carácter general, salvo las de carácter médico o por causa de fuerza mayor como Extremadura u otras, como Asturias, establecen horarios. Dichas limitaciones no pueden ser aplicadas de forma general a estos grupos de personas simplemente por ser mayores o tener discapacidad ya que podrían constituir una discriminación con respecto a la población general. Al establecerse se deberían tener en cuenta otros factores como la relación directa que existe entre la mayor o menor afectación de residencias y la incidencia de la afectación del entorno.

Estas medidas de contención para la entrada del virus en los centros residenciales se han de adoptar en consonancia con la situación epidemiológica del entorno en el que se encuentra la residencia. En informes autonómicos sobre infección y letalidad en residencias, se apunta a que la incidencia de la COVID-19 en el territorio en el que se ubica cada residencia es un factor muy relevante⁸.

⁸ Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020). *Informe del Grupo de Trabajo COVID-19 y residencias*. Páginas 19 y 21. Recuperado el 14 de enero de 2021: https://www.mscbs.gob.es/ssi/imserso/docs/GTCOVID_19_RESIDENCIAS.pdf

Igualmente nos debemos plantear si respeta el principio de proporcionalidad y el derecho a la no discriminación; el aplicar las mismas medidas restrictivas a las personas que viven en recursos residenciales tradicionales, en los que efectivamente conviven muchas personas a diario; y a las personas que viven en viviendas tuteladas en la comunidad donde conviven a lo mejor 5 o 6 personas. Parece evidente que no y que las medidas deberían más bien ser similares a las de cualquier familia que viva en un piso.

Por último, es imprescindible hacer una referencia a la necesidad de escrupuloso respeto del **derecho a la información y a la toma de decisiones** de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo, más importantes si cabe en un contexto de limitación de derechos en el que confluyen la residencia en entornos institucionalizados y la situación de pandemia.

Perspectiva jurídica en relación a la vacunación ante conflictos de intereses

Resulta indudable que con el logro de vacunas efectivas contra el SARS-CoV-2, se abre un horizonte de esperanza en la lucha contra la pandemia. La vacunación frente a la COVID-19 constituye actualmente la única alternativa para superar a corto y medio plazo la pandemia que lleva de evolución en nuestro país desde marzo del 2020. Tal estrategia cobra aún más sentido cuando se ha

comprobado que obtener la inmunización a través de la transmisión comunitaria del virus (la llamada “inmunidad de grupo o protección comunitaria”) genera en algunos casos una enfermedad mortal o con graves secuelas⁹.

Además, la vacunación es especialmente importante en entornos residenciales en los que, como hemos visto, la expansión del virus es rápida, mortal y de difícil contención. Colateralmente, la protección que proporciona la vacunación deberá suponer la progresiva relajación y/o eliminación de las medidas restrictivas en los recursos residenciales.

No obstante, es preciso realizar algunas consideraciones jurídicas en relación a las vacunas y a algunas situaciones que se pueden producir:

La vacunación es voluntaria, sin que exista cobertura legal a su imposición. Se trata de un procedimiento sanitario y puede tener determinados efectos secundarios en el paciente, por lo que requiere consentimiento informado. Todo ello de acuerdo a lo descrito en el documento *Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España*¹⁰:

⁹ Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (2020). Documento informativo de vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid. Recuperado el 14 de enero de 2020:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/spub/22.12.2020_doc_tecnico_vacunacion_covid-19.pdf

¹⁰ Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Criterios de Evaluación para Fundamentar Modificaciones en el Programa de Vacunación en España*. Recuperado el 14 de enero de 2020:

https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf

“En la vacunación es necesario el consentimiento informado, habiendo consenso de que sea verbal, excepto en determinadas circunstancias en que se realice por escrito, como por ejemplo ante la administración de vacunaciones en el ámbito escolar donde los padres o tutores no están presentes. En este caso, será necesario contar con la autorización de los padres o tutores para administrar cualquier vacuna a los menores de edad.”

De conformidad con el artículo 9.7 de la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, a las personas con discapacidad se les ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento. El artículo 5.2 precisa que el paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

Si [...] no es capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación, el consentimiento lo prestarán las personas

vinculadas a él por razones familiares o de hecho (artículo 9.3.a) o por su representante legal cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia (artículo 9.3.b). Ello no impide que se deba garantizar su participación [...] en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo de todo el proceso (artículo 9.7).

No obstante, se pueden dar varias **situaciones de conflicto** en relación a este tema:

1.- Que la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo quiera vacunarse o sea imposible conocer su voluntad y preferencias y sus representantes legales o personas vinculadas por razones familiares o de hecho, se nieguen.

En este caso es necesario acudir al propio texto de la ley que establece que en los casos en que el consentimiento haya de otorgarlo un representante legal o personas vinculadas por razones familiares o de hecho, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al **mayor beneficio para la vida o salud** del paciente. Además, aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán comunicarse a la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal.

En este sentido, y de acuerdo a la reciente sentencia del Juzgado de Instrucción nº 2 de Santiago de Compostela, de 9 de enero de 2021, a la hora de valorar esta cuestión no han de ser, en ningún caso, razones de sanidad pública ni riesgo para terceros las que justifiquen una decisión. Solo debe primar la consideración de que la recepción de la vacuna es aquello que corresponde a la procura del mayor beneficio para la salud de la persona. Continúa la sentencia diciendo que, aunque es cierto que el propio hecho de la vacunación supone un riesgo y hasta una batería de ellos, el omitir la vacunación también los conlleva tal y como acreditan las decenas de miles de personas fallecidas. Un riesgo que se incrementa a medida que la administración de la vacuna se demora y el número de contagios aumenta, porque en la misma progresión es previsible que lo haga la posibilidad de contraer la enfermedad.

2.- Que la persona con discapacidad intelectual y del desarrollo no quiera que se le administre la vacuna en contra de la voluntad de sus representantes legales que sí quieren.

En este caso, a día de hoy, resultaría determinante la voluntad del representante legal. No obstante, es necesario tener en cuenta el contenido del artículo 12 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y la inminente reforma de la legislación civil en materia de discapacidad que recogen la obligación de respetar la voluntad y preferencias de las personas con discapacidad.

En este caso, lo adecuado sería **asegurar que la persona disponga de toda la información necesaria y en formatos que le resulten comprensibles** sobre la vacuna, sus efectos y posibles riesgos tanto de ponérsela, como de no ponérsela que le permita tomar una decisión informada. En este supuesto, exista representante legal o no, se debería respetar la voluntad de la persona. Y si no existe representante legal, las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, indudablemente se debe respetar su decisión.

Únicamente se podría tomar la decisión en sustitución de la persona ante la imposibilidad de conocer cuáles son su voluntad y preferencias en esta materia, después de haber realizado todos los esfuerzos posibles por hacer la mejor interpretación de esta.

3.- Que los trabajadores en entornos residenciales no deseen vacunarse

En España actualmente no existe ninguna norma legal que regule este supuesto. Tal y como ya ha establecido, la vacunación es voluntaria. En la legislación hay una norma que se refiere explícitamente a la vacunación en el ámbito laboral es el Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores y trabajadoras contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos, y establece que cuando los empleados estén expuestos a

una enfermedad para la que haya vacunas eficaces, “estas deberán ponerse a su disposición”, pero la decisión corresponde al trabajador.

Según Fernando Moraga Llop, vicepresidente de la Sociedad Española de Vacunología, para garantizar la inmunidad viral cualquier sociedad debe contar con un 95% de cobertura vacunal por lo que, ahora mismo, existe gran preocupación en relación a esta laguna en casos en los que la no vacunación del trabajador, existiendo una vacuna, ponga en riesgo grave la vida de terceras personas como pueden ser personas mayores o personas con discapacidad, en su caso, ya que existen evidencias de la alta tasa de mortalidad que produce la expansión del virus en entornos institucionalizados.

A priori, si se produjera un despido disciplinario basado en la negativa del empleado a ponerse la vacuna, lo más probable es que el cese fuese considerado improcedente al no haber una base legal para justificar la extinción del contrato.

No obstante, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública establece que las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las determinadas medidas cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. En concreto, establece que, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, las autoridades sanitarias podrán realizar acciones

preventivas generales y adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

En relación a la vacunación forzosa, existe un precedente legal, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) 2393/2013, de 22 de julio¹¹, en el que se confirmó la vacunación forzosa de niños a quienes sus padres no querían vacunar en un brote de sarampión que, se consideró, solo podía ser controlado si se vacunaba a la práctica totalidad de los niños. Así, el TSJ, basándose en que la Constitución, reconoce la preminencia de los derechos protegidos por la administración sanitaria.

¹¹ Recuperada el 16 de enero de 2021:

<http://www.poderjudicial.es/search/AN/openCDocument/8b0ace63861dc563fadcefafce9bcf433cf364896db38da9>

Medidas de alivio y estrategias para la valoración y reducción de restricciones ante la COVID-19

Las restricciones que se aplican ante la situación de Pandemia que estamos viviendo están teniendo un importante impacto en la vida de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias, especialmente de aquellas que viven en recursos residenciales y de vivienda. Es necesario garantizar que las personas no pierden el poder y control de sus vidas en las limitaciones de libertad debido a la pandemia.

Desde marzo los equipos de apoyo se han visto obligados a incorporar importantes restricciones en el día a día del funcionamiento del centro. Ante esta situación, que se alarga en el tiempo, y con la finalidad de incorporar el aprendizaje vivido, nos tenemos que recordar, tal y como recomienda el Comité de Ética de Plena inclusión:

Cualquier decisión que suponga una vulneración de los derechos de las personas debe venir acompañada de una reflexión por nuestra parte como personas de apoyo y una toma de decisiones en relación:

1. Cuáles son las **alternativas a la restricción** manteniendo las medidas de seguridad.
2. Cuál es el **impacto que la restricción tendrá** en el bienestar de la persona.

3. Cómo podemos compensar ese impacto a través de **medidas de alivio**.

A continuación, se presenta una herramienta que pretende ayudar a los equipos de apoyo a compensar el efecto negativo de las restricciones, así como a medir y hacer el ajuste necesario antes, durante y después de las restricciones por razón de COVID-19. Además, es una herramienta que se puede poner a disposición en otras posibles situaciones de restricciones. Ha sido realizada con la colaboración de recursos residenciales de Plena inclusión: San Rafael (Plena inclusión Comunidad Valenciana), Asprona Albacete (Plena inclusión Castilla-La Mancha) y Apadis (Plena inclusión Madrid).

Checklist para la evaluación y reducción de restricciones y planificación de medidas de alivio

Con este listado te animamos a hacerte preguntas para reflexionar acerca de las decisiones que estáis tomando en la residencia y/o vivienda donde apoyas a personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo sobre las medidas de protección frente a la COVID-19, establecidas por la autoridad sanitaria competente.

Esta batería de preguntas sólo tiene el objetivo de hacerte reflexionar sobre la situación que están viviendo las personas a las que apoyas en el día a día; así como ayudarnos a planificar e implementar, de manera ética y respetando los derechos de las personas, estas restricciones.

Partimos de dos preguntas necesarias:

¿Hacemos todos bien y a tiempo las buenas cosas que debemos hacer y avanzamos?

¿Nos comprometemos con las mejores prácticas para la persona y la comunidad?

Antes de plantear las preguntas para reflexionar se describen algunas definiciones:

¿Qué es una restricción?

Entendemos por restricción “actos deliberados por parte de otra(s) persona(s) que restrinjan el movimiento de un individuo y la libertad de decidir y/o actuar de forma independiente” (Departamento de Salud, 2014 Reino Unido).

En esta definición, también debemos englobar todas esas prácticas sutiles que pueden pasar de manera desapercibida - fruto de rutinas de funcionamiento de un servicio o del entorno de la persona- formando parte de la cultura de la organización: reglas organizacionales o sociales, con un supuesto trasfondo de cuidados en la salud, seguridad o convivencia de las personas, que se transmiten por las prácticas profesionales.

Desde esta definición podemos comprobar cómo el uso de restricciones es una práctica que se da y se daba antes de la pandemia. Desde Plena inclusión estamos trabajando, en alianza con la [Red internacional de Reducción de Restricciones](#), para cuestionar y reducir estas prácticas. Para saber más sobre este tema puedes consultar estos recursos:

- [Video de BILD de reducción de restricciones.](#)
- [Seminario de reducción de restricciones de Plena inclusión.](#)

Es importante señalar que en este documento nos referimos a las restricciones que se aplican como medida de seguridad ante la COD-19. Aun así, las reflexiones que se dan ayudan al cuestionamiento de

otras restricciones que se apliquen en el recurso residencial o de vivienda.

¿Qué es una medida de alivio?

Entendemos por medidas de alivio:

Prácticas que se establecen ante situaciones de emergencia (como la pandemia) que contribuyen a equilibrar las restricciones establecidas como medidas de protección y los derechos y bienestar emocional de las personas, manteniendo las condiciones de seguridad para la persona y su entorno.

Checklist de medias de alivio ante restricciones por la COVID-19:

La herramienta se divide en tres momentos:

- Antes de implementar la medida de restricción.
- Durante la medida.
- Después de la medida.

Antes de tomar una medida de restricción o limitación:

Las restricciones a aplicar en los recursos residenciales o de vivienda responderán a:

- Situación epidemiológica del distrito sanitario.
- Situación epidemiológica de las personas que conviven en la residencia.
- Regulación autonómica o local.
- Estado basal de salud de las personas.

Una vez se conozca la restricción a aplicar habrá que tener en cuenta las siguientes cuestiones:

RESTRICCIÓN/ES A APLICAR: _____

Análisis de los riesgos para cada persona			
¿Se ha valorado el riesgo-beneficio de la restricción?	Sí	No	
¿Se ha valorado el riesgo-beneficio de la no restricción?	Sí	No	
La restricción que se pretende aplicar, ¿es la única solución posible ahora?	Sí	No	
¿Hemos contemplado y/o existen otras alternativas menos restrictivas que garanticen la seguridad de la persona al mismo nivel?	Sí	No	
Si la medida se ha de tomar, ¿cuál creemos que es la forma menos lesiva para la persona?	Sí	No	
¿Se pueden realizar cambios en el entorno y/o en la organización del servicio para evitar o reducir la práctica restrictiva?	Sí	No	
¿Hemos tenido en cuenta la situación emocional y conductual de la persona?	Sí	No	
¿Hemos tenido en cuenta la situación emocional y conductual del resto de personas con las que convive?	Sí	No	
La medida a aplicar ¿puede tener algún impacto en la salud física de la persona?	Sí	No	

La medida a aplicar ¿puede tener algún impacto en su participación en la comunidad?	Sí	No	
La medida a aplicar ¿puede tener algún impacto en sus relaciones con otras personas (familias, amigos, vecinos/as)?	Sí	No	
Si hubiera más personal de apoyo ¿se podrían reducir las restricciones?	Sí	No	
¿Se le ha explicado a la persona los riesgos de no aplicar la restricción?	Sí	No	
¿Tomarías esta misma medida preventiva en tu propio caso o en el de un miembro de tu familia?	Sí	No	
Indica aquí las alternativas posibles a la restricción a aplicar y/o medidas de alivio para compensar su impacto, teniendo en cuenta las respuestas anteriores:			

Participación de la persona y de su familia en la toma de decisiones que les afectan			
¿Hemos explicado a la persona la situación teniendo en cuenta su sistema de comunicación y capacidad de comprensión?	Sí	No	
¿Hemos informado a la familia de la situación?	Sí	No	
¿Ha participado la persona en la toma de decisiones de las restricciones?	Sí	No	
¿Ha participado la familia en la toma de decisiones sobre las restricciones?	Sí	No	
¿Hemos puesto en marcha todos los sistemas necesarios de apoyo a la toma de decisiones garantizando que se tiene en cuenta la voluntad y preferencias?	Sí	No	
¿Le hemos explicado a la persona y su familia los riesgos de no aplicar la restricción?	Sí	No	
¿Has pensado cómo puede la persona mantener el control en esa situación?	Sí	No	
¿Se tiene en cuenta el impacto que la medida puede provocar en las otras personas del servicio?	Sí	No	
Indica aquí los sistemas comunicación e información que se van a usar con la persona y su familia y los apoyos para una toma de decisiones conjunta:			

Planes de vida			
A la hora de decidir qué restricción aplicar, ¿tenemos en cuenta el plan de vida de la persona y lo que para ella es importante priorizando los apoyos que requieran?	Sí	No	
Si piensas en tu propia situación y la de tu familia, ¿dirías que la limitación de las actividades de las personas a quienes apoyas es mayor?	Sí	No	
¿Hay experiencias o actividades que en esta situación puedan contribuir a desarrollar su plan de vida?	Sí	No	
¿Hay actividades habituales que podría desarrollar con la protección adecuada?	Sí	No	
Indica aquí las alternativas posibles a la restricción a aplicar y/o medidas de alivio para garantizar que se tiene en cuenta el plan de vida de la persona:			

Información accesible y comprensible			
¿Aseguramos que la persona comprende la situación que está viviendo y la necesidad de tomar determinadas medidas de seguridad?	Sí	No	
¿Estamos utilizando diferentes apoyos y sistemas para hacer comprensible la información?	Sí	No	
¿Lo hacemos con todas las personas?	Sí	No	
Indica aquí los sistemas comunicación e información accesible que se van a usar con la persona para asegurar que comprende la situación y reduce su impacto:			
Equipos de profesionales			
¿Los profesionales se cuestionan la restricción a aplicar antes de implementarla teniendo en cuenta a la persona y el coste riesgo-beneficio?	Sí	No	

¿Existe un exceso de confianza de los profesionales con relación a los riesgos que se corren?	Sí	No	
¿El equipo de dirección y los profesionales conocen las salvaguardas legales que supone incorporar las medidas de alivio puedan tener?	Sí	No	
¿Cuestionarías estas medidas si te afectaran directamente a ti o a algún familiar?	Sí	No	
¿Se puede garantizar el acompañamiento contemplando la situación de riesgo para los profesionales?	Sí	No	
Indica aquí las estrategias para trabajar con los profesionales ante la aplicación de la restricción y/o medidas de alivio para compensar su impacto:			

Una vez puesta en marcha la medida de restricción o limitación:

Relación de la persona y su familia			
¿Estamos garantizando la relación de la persona con su familia y personas significativas a pesar de las limitaciones o restricciones?	Sí	No	
¿Hemos tomado medidas de protección personal y colectiva (forma de realizar las visitas, espacios seguros para las actividades, mascarillas, duración de las salidas a casa, etc.) que garantice estos contactos?	Sí	No	
¿Hemos puesto a disposición de las personas apoyos que faciliten el contacto con sus seres queridos o la realización de actividades significativas?	Sí	No	
¿Hemos puesto a disposición de las personas tecnologías que faciliten el contacto con sus seres queridos o la realización de actividades significativas?	Sí	No	
Indica aquí las medidas de alivio aplicadas para garantizar la relación entre la persona y su familia:			

Planes de acompañamiento			
¿Hemos establecido planes de acompañamiento personalizados para personas que tengan que vivir circunstancias no deseadas, como tener que quedarse en su habitación durante un tiempo o ir a la zona de aislamiento, por su seguridad o por la de las personas con las que convive?	Sí	No	
¿Sabemos qué podemos hacer y cómo podemos apoyar para que el impacto de la situación sea mínimo o más llevadero?	Sí	No	
¿Se tiene en cuenta los apoyos que necesita la persona y lo que es importante para ella durante el periodo que dure la restricción?	Sí	No	
¿Se ha previsto incorporar apoyo emocional a la persona y su familia para sobrellevar mejor la medida adoptada?	Sí	No	
Indica aquí las medidas de alivio aplicadas para garantizar planes de acompañamiento personalizados en momentos de restricciones:			

Equipo de profesionales

¿Acompañamos a los y las profesionales para que puedan hacer una buena gestión emocional de la medida aplicada?

Sí

No

Indica aquí estrategias para contrarrestar el impacto de la medida aplicada en el equipo de profesionales:

Propuestas de medidas de alivio para mejorar la situación actual de las familias con sus familiares con discapacidad intelectual y del desarrollo en residencia en tiempos de pandemia

A continuación, se detallan una serie de propuestas que, desde la red de familias de Plena inclusión, se han hecho en relación a mejorar la relación de las mismas con sus familiares que viven en residencias.

Estas propuestas están hechas en primera persona:

Es imprescindible que las personas que trabajamos en las residencias y las familias hagamos equipo; tenemos que tener una buena relación y trabajar juntos en beneficio de nuestro familiar, ya sea hijo, hermano...

- En general, las familias nos sentimos apoyadas por las entidades, pero en tiempos de pandemia necesitamos estar muy informadas y con más frecuencia de cualquier cambio, novedad, medida, estado de salud de nuestro familiar, si come bien, si se siente bien, si está contento... Si vemos que están bien, estamos tranquilos.

Las puertas están cerradas para que no entre el virus, pero es importante “abrir ventanas” a las familias.

- Sabemos que el trabajo de las personas que apoyan a nuestro familiar ha sido y está siendo mucho más difícil de lo habitual y que, si dedican mucho tiempo a atendernos, dejan de atender a otras personas.

Por eso proponemos la figura del “comunicador familiar”: una persona que se dedique a mantener informados a los familiares casi a diario y a ayudar a las personas con discapacidad a comunicarse con sus familias.

Esta figura puede ser muy útil en otras situaciones, por ejemplo, cuando los familiares viven lejos y no pueden visitar con frecuencia la vivienda.

- Nos gustaría que la información fuera frecuente y tuviera formatos variados:
 - Información no solo de palabra, sino también a través de videos e imágenes de nuestro familiar y de la vida en la residencia.
 - Información escrita que podamos compartir con el resto de la familia.
 - Información directa y frecuente con nuestro familiar y con la entidad a través de teléfono, WhatsApp, Zoom, Facebook, etc.

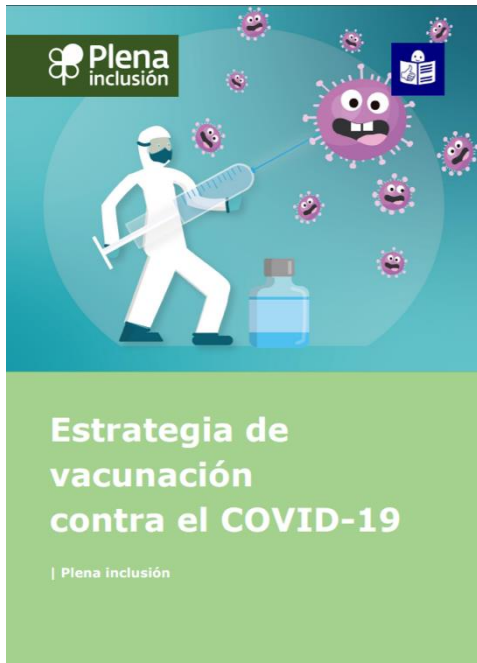
- Información a través de reuniones virtuales con grupos pequeños de familias donde poder compartir experiencias y sentimientos.
- Valoramos y estamos agradecidos a los profesionales que tienen una sensibilidad especial y van más allá de lo programado y establecido: personas que, por ejemplo, ven a nuestro familiar triste o decaído y contactan con nosotros para que les llamemos y podamos acompañarles un rato.
- Tenemos muchas ganas de ver y compartir tiempo con nuestro familiar. Nos puede ayudar:
 - Facilitar las visitas, adaptando horarios y espacios a las posibilidades de cada persona y cada familia.
 - Acondicionar espacios abiertos en los que poder compartir más tiempo en familia.
- Queremos que las entidades pidan a las administraciones:
 - Medidas nuevas o alternativas que faciliten el encuentro entre familiares (que todavía no están vacunados): en alguna comunidad autónoma hay protocolos para hacer pruebas de antígenos, PCR, etc., a personas con discapacidad y a familiares, tanto al entrar como al salir de la residencia. O la

posibilidad de ir a casa pudiendo volver a la residencia con una prueba negativa.

- Modificaciones en la normativa de algunas comunidades en las que se aplican las mismas medidas en las viviendas (pisos) que en las residencias; medidas que, si vivieran con su familia en un piso, no se les aplicaría.

Necesitamos que las entidades inviertan tiempo, recursos humanos e imaginación para promover y mantener el contacto frecuente y la relación entre todos los miembros de la familia.

Documentos recomendados



[Estrategia de vacunación contra el COVID-19. Lectura fácil](#)



[COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo](#)



www.plenainclusion.org

