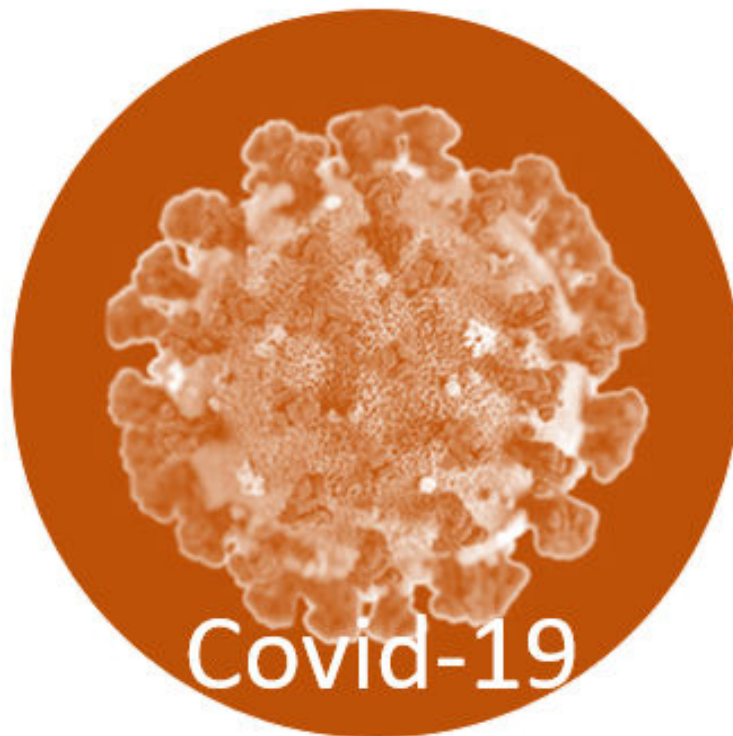


# PROPUESTA DE PLAN NACIONAL DE ACCIÓN INCLUSIVO EN DISCAPACIDAD FRENTE A COVID-19



## Contenidos

<b>Responsables de la publicación</b>	3
<b>Agradecimientos</b>	3
<b>Introducción</b>	4
<b>¿Por qué es importante considerar otras medidas con respecto a las personas con discapacidad durante el brote de COVID-19?</b>	5
<b>Razones de carácter práctico- sanitario</b>	5
<b>Aspectos jurídicos</b>	6
<b>Atención a personas con discapacidad, familias y cuidadoras frente a COVID-19</b>	8
<b>Comunicaciones inclusivas</b>	8
<b>Medidas de prevención y apoyo para evitar contagio</b>	9
<b>Interrumpir cadena de contagio, entregando apoyos que permitan facilitar que las personas con discapacidad y cuidadores se queden en casa</b>	10
<b>Protocolo de entrega de kits de ayuda a personas con discapacidad y cuidadoras</b>	10
<b>Vacunación domiciliaria a personas con discapacidad y sus cuidadoras</b>	11
<b>Cuestionario de necesidades específicas sobre COVID -19 y discapacidad</b>	11
<b>Plan familiar de emergencia inclusivo frente a COVID-19</b>	13
<b>Atención de salud mental para personas con discapacidad y sus cuidadoras</b>	15
<b>Recomendaciones de autocuidado en salud mental</b>	16
<b>Apoyo económico social para las personas con discapacidad y sus cuidadoras frente a COVID-19</b>	18
<b>Atención de personas con discapacidad y sus cuidadoras con COVID-19</b>	19
<b>Protocolo de atención a personas con discapacidad y cuidadoras con COVID-19</b>	20
<b>Conclusiones</b>	21
<b>Bibliografía</b>	22
<b>Anexo I Dimensión Estadística</b>	23
<b>Principales resultados ENDISC II</b>	23
<b>Dilemas estadísticos</b>	27



## Responsables de la publicación

**Carlos Kaiser**, Director Ejecutivo ONG Inclusiva, Punto Focal Mundial Grupo Objetivo de Discapacidad y Reducción del Riesgo de Desastres, fundador de grupo internacional de COVID-19 y discapacidad.

**Loreto Brossard**, Sub Directora ONG Inclusiva. Miembro grupo internacional de COVID-19 y discapacidad.

**Jorge Gallardo**, Encargado de Investigación y Desarrollo de ONG Inclusiva. Miembro grupo internacional de COVID-19 y discapacidad.

## Agradecimientos

**Sonia Castro Tobolka**, Presidenta Fundación Mamá Terapeuta, Encargada de ABR para Hispanoamérica. Miembro Red Chilena de COVID-19 y Discapacidad.

**Mariela Serey Jiménez**, Fundadora y Presidenta Asociación yo Cuido. Miembro Red Chilena de COVID-19 y Discapacidad.

## Introducción

Las personas con discapacidad representan el 16,7% de la población de Chile<sup>1</sup>. El año 2016, el Servicio Nacional de Discapacidad elaboró un estudio que incorporó la variable de los cuidadores (SENADIS, 2016) y los resultados fueron que de los cuidadores de menores de 18 años, un 96,7% son mujeres.

Además, 92,5% reside en el hogar y un 94,5% no recibe remuneración por este trabajo. En cuanto a las personas adultas, un 73,9% de los cuidadores son mujeres, 77,1% reside en el hogar y 93,6% no recibe remuneración. La mayoría es cuidado por un pariente (93,6%), la misma cifra de quienes no reciben remuneración.

Chile ha ratificado acuerdos internacionales y tiene leyes específicas que garantizan los derechos de las personas con discapacidad frente a COVID-19.

El presente texto entrega medidas prácticas, brinda protocolos, datos estadísticos, marco jurídico para contar con un plan nacional de acción inclusivo en discapacidad frente a covid-19.

Los apoyos que se entreguen a personas con discapacidad se deben dar sin exigir la inscripción en el registro nacional de la discapacidad, dado que apenas un 10% tiene dicha credencial.

La construcción del texto se basa en revisión bibliográfica de fuentes relevantes por grado de confiabilidad de la fuente, consulta a expertos y análisis crítico.

Se requiere se aplique en cada región, provincia y comuna del territorio nacional. La inclusión es la respuesta a la pandemia, la exclusión cuesta vidas.

---

<sup>1</sup> ENDISC II [https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)

## ¿Por qué es importante considerar otras medidas con respecto a las personas con discapacidad durante el brote de COVID-19?

Existen razones de carácter práctico- sanitario, jurídicas y éticas, las que se exponen a continuación.

### Razones de carácter práctico- sanitario

Según la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud<sup>2</sup>, hay que tomar medidas para que las personas con discapacidad siempre tengan acceso a servicios de salud y a la información de salud pública que necesiten, incluso durante el brote de COVID-19.

Las personas con discapacidad pueden correr un riesgo mayor de contraer COVID-19 debido a factores como los siguientes obstáculos:

- Para emplear algunas medidas básicas de higiene, como el lavado de las manos (por ejemplo, si los lavabos o lavamanos son físicamente inaccesibles o una persona tiene dificultades físicas para frotarse bien las manos);
- Dificultades para mantener el distanciamiento social debido al apoyo adicional que necesitan o porque están institucionalizadas;
- La necesidad de tocar cosas para obtener información del entorno o para apoyarse físicamente;
- Obstáculos para acceder a la información de salud pública.

Según los trastornos de salud subyacentes, las personas con discapacidad pueden correr un riesgo mayor de presentar casos más graves de COVID-19 si contraen la infección porque:

- La COVID-19 exacerba los problemas de salud existentes, en particular los relacionados con la función respiratoria o la función del sistema inmunitario, o con cardiopatías o diabetes;
- Podrían encontrar obstáculos para el acceso a la atención de salud.

---

<sup>2</sup> Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19

<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-discapacidad-durante-brote-covid-19>



Las personas con discapacidad también podrían verse afectadas de manera desproporcionada por el brote debido a las graves perturbaciones de los servicios de los cuales dependen.

Los obstáculos que encuentran las personas con discapacidad pueden reducirse si las principales partes interesadas toman medidas apropiadas.

## Aspectos jurídicos

Chile ratificó el año 2008 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esto significa que, además de considerar dicho cuerpo jurídico como si fuera propio, implica al Estado chileno a asumir compromisos y trabajar para que dichos derechos sean ejercidos por todas las personas con discapacidad.

Dentro de los artículos más importantes que se encuentran en esta Convención, podemos destacar:

- **Artículo 5:** Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
- **Artículo 10:** 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.
- **Artículo 11:** Los Estados Partes se comprometen a prestar asistencia a las personas con discapacidad en emergencias, desastres y catástrofes.
- **Artículo 25:** Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.

Además, la propia constitución de la República de Chile establece la igualdad de derechos entre las personas, en su artículo 1. En tal artículo profundiza al establecer que “Es deber del Estado resguardar la seguridad nacional, dar protección a la población y a la familia, propender al fortalecimiento de ésta, promover la integración armónica de todos los sectores de la Nación y asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional”.



Existe una ley específica sobre discapacidad e inclusión, la Ley 20.422 que “ESTABLECE NORMAS SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD”.

Esta señala en su Artículo 1º.- El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.

La Ley 20.422 establece en su Artículo 6º.-Para los efectos de esta ley, se entiende por discriminación “Toda distinción, exclusión, segregación o restricción arbitraria fundada en la discapacidad, y cuyo fin o efecto sea la privación, perturbación o amenaza en el goce o ejercicio de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico”.

De lo anterior, se debe concluir que el Estado- frente a COVID 19 y discapacidad- debe realizar tres acciones distintas, pero complementarias:

- 1) Entregar igual calidad y cobertura de prestación de servicios de salud a las personas con discapacidad que la dada al resto de la población.
- 2) Apoyar las necesidades específicas de las personas con discapacidad y cuidadoras (en los casos en que se encuentran presentes)<sup>3</sup>.
- 3) Evitar toda discriminación arbitraria hacia las personas con discapacidad, en especial evitar criterios eugenésicos capacitistas<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Se especifican en el capítulo de atención a personas con discapacidad, familias y cuidadoras frente a COVID-19

<sup>4</sup> Las relaciones entre eugenesistas estadounidenses y nazis se discuten en Edwin Black, [«Eugenics and the Nazis — the California connection»](#), *San Francisco Chronicle* (9 de noviembre de 2003), así como en Edwin Black, *War Against the Weak* (Nueva York: Four Wars Eight Windows, 2003). La obra de Stefan Kühl, *The Nazi connection: Eugenics, American racism, and German National Socialism* (Nueva York: [Oxford University Press](#), 1994), es considerada la obra estándar de investigación sobre la materia.

## Atención a personas con discapacidad, familias y cuidadoras frente a COVID-19

La atención a personas con discapacidad, familias y cuidadoras frente a COVID-19 ha sido dividida en esta propuesta en las siguientes áreas: comunicaciones; medidas de prevención y apoyo para evitar contagio; apoyo económico-social; ayuda psicológica y, finalmente, atención de salud ante contagios.

### Comunicaciones inclusivas

A continuación, entregamos medidas de comunicación inclusiva<sup>5</sup>:

1. Asegurar siempre que la información de salud pública y la comunicación sean accesibles para todas las personas. Las comunicaciones son parte vital de los esfuerzos frente a COVID-19, pueden hacer la diferencia entre salud y enfermedad, entre vida o muerte y por tales motivos nadie puede ser dejado o dejada atrás.
2. En todos los eventos y comunicaciones en vivo y grabados, como discursos nacionales, ruedas de prensa y redes sociales en vivo, debe haber intérprete de lengua de señas subtítulos, mensajes con lenguaje claro y sencillo.
3. Se debe convertir todos los materiales públicos a un formato que sea fácil de leer para personas con discapacidad intelectual.
4. Elabore productos de información escritos accesibles, con un formato apropiado (como Word), títulos estructurados, letra grande de alto contraste, versiones en Braille y formatos aptos para personas sordas y ciegas<sup>6</sup>.
5. Toda página web utilizada para entregar información debe cumplir con las normas de accesibilidad web<sup>7</sup>.
6. Agregar leyendas a las imágenes utilizadas en documentos o en las redes sociales. Use imágenes que sean incluyentes y no estigmaticen la discapacidad.
7. Trabajar en red con organizaciones dedicadas a la discapacidad, para difundir información de salud pública.

---

<sup>5</sup> Producción propia basada en recomendaciones de la OMS/ OPS, de Universidad Complutense y de ONG Inclusiva.

<sup>6</sup> Ver MANUAL PRÁCTICO PARA HACER TEXTOS ACCESIBLES PARA ESTUDIANTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL, Universidad Complutense <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2016-04-25-Manual%20documentos%20accesibles.pdf>

<sup>7</sup> Normas de accesibilidad web Introducción a la Accesibilidad Web <https://www.w3c.es/Traducciones/es/WAI/intro/accessibility>

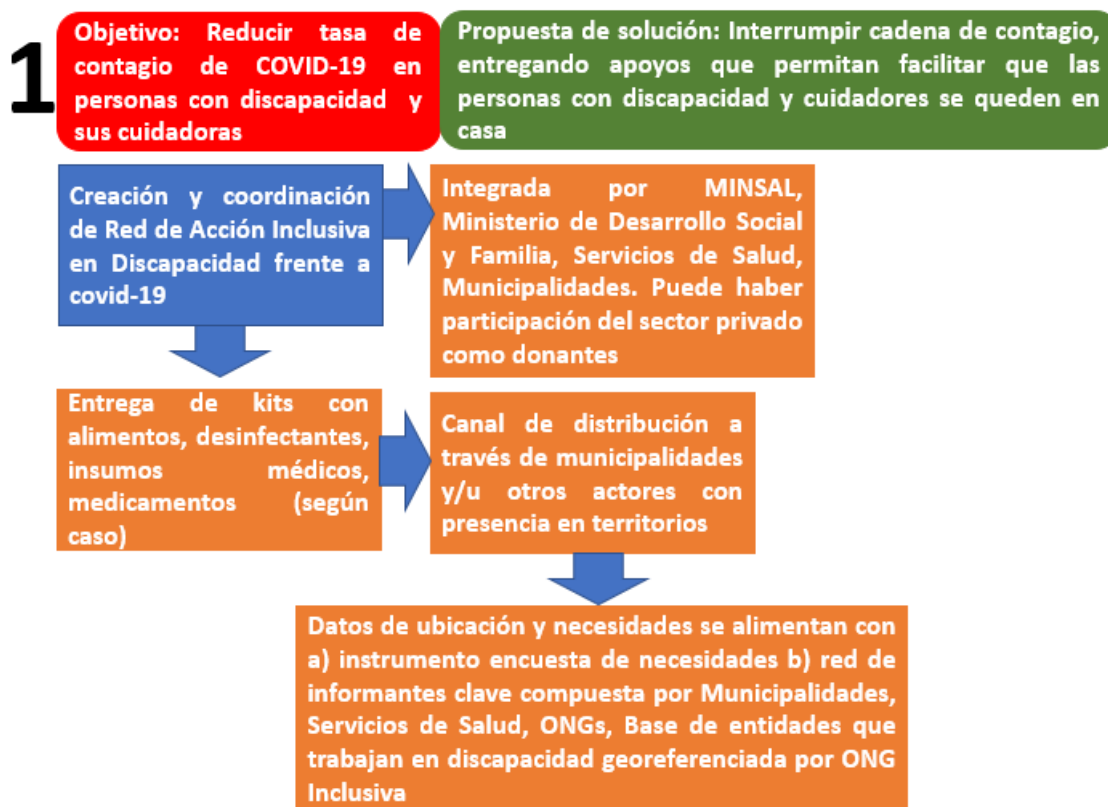


8. Recordar que, en los casos que se da, la relación cuidadora – persona cuidada, debe ser protegida en la pandemia.

## Medidas de prevención y apoyo para evitar contagio

Las medidas de prevención inclusivas en discapacidad son las de mayor impacto entre las propuestas, debido a que ayudan a aplanar curva de contagio, disminuyen tasas de mortalidad, descongestionan los servicios de urgencia y facilitan un trabajo coordinado de las diferentes entidades involucradas.

A continuación, entregamos un cuadro resumen de las medidas inclusivas en discapacidad frente a COVID-19, luego se hace un desagregado por cada medida propuesta.

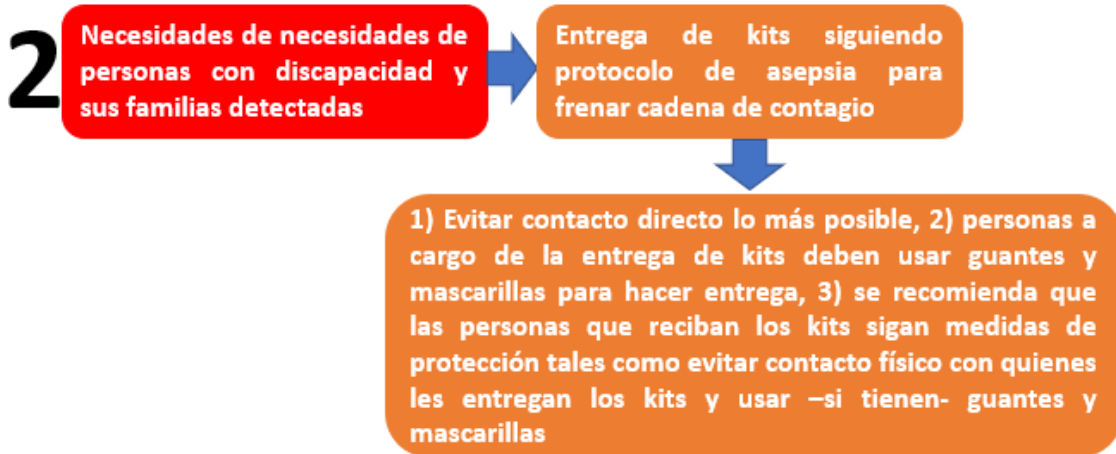


Cuadro resumen n°1: Reducir tasa de contagio COVID-19 en personas con discapacidad.  
Fuente: producción propia.

Objetivo: Reducir tasa de contagio de COVID-19 en personas con discapacidad y sus cuidadoras (en los casos que de personas con discapacidad que lo requieren). Se requiere coordinación intersectorial, voluntad política, apego al derecho, participación y cooperación ciudadana con un fuerte trabajo en cada territorio.

## Interrumpir cadena de contagio, entregando apoyos que permitan facilitar que las personas con discapacidad y cuidadores se queden en casa

La Red de Acción Inclusiva en Discapacidad frente a COVID-19 debe ser para todas las personas con discapacidad y sus cuidadoras, independiente de su rango de edad y porcentaje en el Registro Social de Hogares, entregando comida, pañales, medicamentos, insumos tales como sondas, catéteres entre otros.



Cuadro resumen n°2: Atención de necesidades de personas con discapacidad.  
Fuente: producción propia.

<b>Protocolo de entrega de kits de ayuda a personas con discapacidad y cuidadoras</b>
1. Realizar identificación de beneficiarios a través de bases de datos de instituciones municipales, organizaciones de y para personas con discapacidad, servicios de salud, entre otros. Se debe garantizar respeto a la ley sobre manejo de datos y protección de la privacidad de las personas beneficiarias.
2. Al focalizar las necesidades específicas de cada beneficiaria/ beneficiario, de sus cuidadoras, se debe zonificar y micro zonificar para generar rutas de distribución de kits.
3. Mantener cuidados a quienes participen en la confección, almacenamiento y distribución de los kits (distancia física, lavado de manos, uso de guantes y mascarillas, desinfección de superficies).
4. En la entrega de Kits: a) Evitar contacto directo lo más posible, b) personas a cargo de la entrega de kits deben usar guantes y mascarillas para hacer entrega, c) se recomienda que las personas que reciban los kits sigan medidas de protección tales como evitar contacto físico con quienes les entregan los kits y usar –si tienen- guantes y mascarillas.
5. Si se sospecha de presencia de COVID-19 asistir a las personas con discapacidad y sus cuidadoras a contactar a las autoridades y que reciban apoyo médico con la misma calidad y rapidez que al resto de la población.

Tabla: Protocolo de entrega de kits de ayuda a personas con discapacidad y cuidadoras.  
Fuente: producción propia.

## **Vacunación domiciliaria a personas con discapacidad y sus cuidadoras**

Para evitar posibles contagios de COVID-19, debido a problemas de movilidad, se debe vacunar contra la influenza a nivel de domicilios a las personas con discapacidad y a sus cuidadoras.

## **Cuestionario de necesidades específicas sobre COVID -19 y discapacidad**

Se recomienda que la persona o personas con discapacidad respondan el cuestionario junto con su familia y cuidadoras cuando sea posible.

Es muy importante conocer sus necesidades y contextos. Para una persona cuya discapacidad genera movilidad reducida, vivir en un segundo piso produce dificultades para poder salir a recibir su atención médica.

### **Antecedentes generales**

P1. ¿Cuántas personas viven en el domicilio?

P2. ¿Cuántas personas con discapacidad viven en el domicilio?

P3. ¿Qué discapacidad tiene la o las personas con discapacidad que viven en el domicilio? (Marque la alternativa).

- a) Auditiva
- b) Visual
- c) Sordoceguera
- d) Psico-Social
- e) Física
- f) Intelectual/cognitiva
- g) Visceral
- h) Multidéficit
- i) Otra (mencionar)

P4. ¿Qué edad tiene o tienen las personas con discapacidad que viven en el domicilio? (Marque la alternativa, si hay más de una persona marque más de una opción).

- a) Menos de 2 años
- b) Entre 2 a 17 años
- c) Entre 18 a 29 años
- d) Entre 30 a 49 años
- e) Entre 50 a 64 años
- f) Entre 65 a 80 años
- g) Más de 80 años

P5. ¿Qué edad tiene o tienen las personas las cuidadoras(es) de las personas con discapacidad que viven en el domicilio? (Marque la alternativa, si hay más de una persona marque más de una opción).

- a) Entre 18 a 29 años
- b) Entre 30 a 49 años
- c) Entre 50 a 64 años
- d) Entre 65 a 80 años
- e) Más de 80 años

### **Necesidades**

P6. ¿Necesita algún medicamento? (marque la alternativa)

Sí

No

P7. En caso que su respuesta fuera sí, por favor señalar el nombre de el o los medicamentos.

P8. ¿Necesita alguno de los siguientes artículos? (Marque la o las alternativas).

- a) Sonda
- b) Catéter
- c) Pañal
- d) Pañal para adulto
- e) Oxígeno
- f) Otros (nombrar)

## Plan familiar de emergencia inclusivo frente a COVID-19

Las personas con discapacidad, sus familias y cuidadoras necesitan tener un plan de emergencias inclusivo frente a COVID-19. Para tales efectos es importante seguir algunos pasos:

1. Tener a mano información médica que pueda ser útil a equipos médicos.
2. Mantener información útil y con fácil acceso a teléfonos, correos electrónicos y direcciones de familiares, instituciones que le presten apoyo.
3. Responder a cuestionario de necesidades específicas sobre COVID -19.
4. Establecer responsables de tareas de las actividades durante la pandemia.
5. En el caso de personas con discapacidad intelectual o psicosocial que usualmente requieren de la asistencia de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria, el familiar y/o persona cuidadora deberá informar adecuadamente y en lenguaje comprensible y sencillo sobre la pandemia del COVID-19. Deberá enseñar y vigilar que se cumplan las normas de higiene, protección y cuidado en casa, así como la importancia de evitar desplazamientos innecesarios<sup>8</sup>.
6. La persona con discapacidad<sup>9</sup>, su familia y en especial personas cuidadoras, deberán reforzar sus medidas de higiene de manos, desinfección y ventilación de espacios. Se debe permanecer en el domicilio por el periodo que las autoridades así lo definan, por lo tanto, se requiere mantener su acompañamiento familiar y de apoyo social a través de la organización de turnos para la provisión de cuidado (si así lo requiere) al interior de la familia o de la red de apoyo comunitario. (En caso de que no tenga familiares o cuidadores, se debe organizar red social o comunitaria).
7. Limpieza rigurosa de ayudas técnicas tales como bastones, muletas, sillas de ruedas, entre otras.
8. Se debe tener el máximo de aislamiento físico posible para cortar la cadena de contagio.
9. Para efectos de salud mental se debe realizar actividades placenteras, como conversar, leer, jugar, entre otras actividades.

---

<sup>8</sup> GUÍA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN POR CONTAGIO DEL VIRUS COVID-19 EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS EN CONDICIÓN DISCAPACITANTE TEMPORAL Y SUS FAMILIAS. CONADIS Ecuador 2020

<sup>9</sup> LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 Y ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS, LAS PERSONAS CUIDADORAS Y ACTORES DEL SECTOR SALUD  
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS02.pdf>

10. No todas las personas con discapacidad y sus cuidadoras tienen acceso a internet, pero si lo tienen, se recomienda tener contacto virtual con familiares, amigos, seres queridos usando internet, teléfonos, teléfonos celulares, de modo que continúen fortaleciendo vínculos afectivos de las personas mayores con sus familiares y otras personas<sup>10</sup>.
11. Las personas con discapacidad, y especialmente si son mayores de 60 años, deben permanecer en espacios libres de humo y de adecuada ventilación<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Recomendación propia adaptando puntos presente en LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 Y ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS, LAS PERSONAS CUIDADORAS Y ACTORES DEL SECTOR SALUD

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS02.pdf>

<sup>11</sup> LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 Y ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS, LAS PERSONAS CUIDADORAS Y ACTORES DEL SECTOR SALUD

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS02.pdf>

## Atención de salud mental para personas con discapacidad y sus cuidadoras

La salud mental es un aspecto esencial para la sociedad. La salud mental<sup>12</sup> abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Se debe contar con servicios telefónicos y virtuales de apoyo de salud mental a personas con discapacidad y sus cuidadoras, que junto con enfrentar los mismos problemas que el resto de la población, deben enfrentar problemas específicos.

### Problemas específicos de salud mental

- a) Desesperanza aprendida: la vida de una persona con discapacidad<sup>13</sup> es una “carrera de obstáculos”, de impedimentos o barreras en sus aspiraciones personales que, en muchos casos, no superan el grado mínimo de dignidad que debe tener todo ser humano. Las discapacidades, genéricamente, se han definido dentro de relaciones de poder, marginación y dependencia. Existe una situación estructural de desigualdad que, análogamente a la violencia de género, conlleva la existencia de un tipo determinado de violencia. Si la discriminación por discapacidad puede obstaculizar el desarrollo de la persona que la vive, cualquier acto que vulnere los derechos humanos es una manifestación de maltrato y, si estas manifestaciones se repiten o perduran, esta persona puede tener una conducta pasiva de indefensión. En este caso, la investigación se sitúa en un contexto de dependencia y de limitaciones físicas y/o psicológicas, pretendiendo identificar una violencia específica entorno a la discapacidad con el consiguiente fenómeno de indefensión aprendida.
- b) Ideación suicida: muchas personas con discapacidad piensan que la sociedad las ha abandonado, que antes de COVID-19 no tenían acceso al trabajo ni a ayuda económica significativa. Por lo tanto, sienten que sus opciones son morir por COVID-19 o enfrentar una muerte por hambre y sed. Algunos que habían logrado tener algún bien material piensan que lo perderán todo sin poder recuperarlo. Sienten ser cargas para sus familias. Por todas esas razones, prefieren morir por suicidio por cuanto les permite poder optar cómo morir y así acabar con una vida de ser forzados por la sociedad y de no respeto por sus decisiones.

---

<sup>12</sup> OMS Temas de Salud. Salud Mental [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)

<sup>13</sup> Identificar la indefensión aprendida como causa de la pasividad en personas discapacitadas. Arrojo-Novoa, María Fernanda 2014 <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2410>

- c) Síndrome del cuidador: el Síndrome del Cuidador<sup>14</sup> es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Se considera producido por el estrés continuado (no por una situación puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad o condición de la persona dependiente y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador.

Psicólogos y psicólogas deben incluir estas consideraciones en la atención de las personas con discapacidad y sus cuidadoras.

### **Recomendaciones de autocuidado en salud mental**

La OMS recomienda:

1. Minimice el tiempo<sup>15</sup> que dedica a mirar, leer o escuchar noticias que le causen ansiedad o angustia. Busque información únicamente de fuentes confiables y principalmente sobre medidas prácticas que le ayuden a hacer planes de protección para usted y sus seres queridos. Busque actualizaciones de la información una o dos veces al día, a horas específicas. El flujo repentino y casi constante de noticias acerca de un brote epidémico puede hacer que cualquiera se sienta preocupado. Infórmese sobre lo que en realidad está sucediendo, no escuche los rumores y la información errónea. Recopile información a intervalos regulares, del sitio web de la OMS, el sitio web de la OPS y de las plataformas de las autoridades nacionales y locales de salud, a fin de ayudarlo a distinguir los hechos de los rumores. Conocer las informaciones fiables pueden ayudar a minimizar el miedo.
2. Protéjase a usted mismo y brinde apoyo a otras personas. Ayudar a otros que lo necesitan puede ser beneficioso, no solo para la persona que lo recibe sino también para quien lo ofrece. Por ejemplo, llame por teléfono a sus vecinos o a las personas en su comunidad que puedan necesitar asistencia adicional. Trabajar juntos como una sola comunidad puede ayudar a crear solidaridad al abordar juntos COVID-19.
3. Busque oportunidades de amplificar las historias e imágenes positivas y alentadoras de personas de su localidad que tuvieron COVID-19, por ejemplo, historias sobre las personas que se recuperaron o que cuidaron a un ser querido durante la recuperación y que estén dispuestas a hablar sobre esta experiencia.

---

<sup>14</sup> Síndrome del Cuidador: Cómo cuidar al que cuida, 2013 <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>

<sup>15</sup> Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 2020. <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>



4. La Asociación Yo Cuido recomienda: en los períodos de estrés constante, es fundamental prestar atención a nuestras propias necesidades y sentimientos sin culpa. Ocuparse en actividades saludables que le gusten y que encuentre relajantes. La tan repetida frase de “cuidarnos para cuidar” hoy cobra mayor valor y urgencia. Hoy es fundamental que diariamente (en lo posible) pueda:

- Tomar sol (10 a 15 minutos diarios).
- Beber agua (1 ½ a 2 litros idealmente, el té y el café no se consideran).
- Hacer actividad física (estiramientos, bailar, yoga). Mover el cuerpo será fundamental para no quedarse en el mundo de las ideas y preocupaciones.
- Tener tiempo para realizar respiración consciente o ejercicios de relajación (desde 5 minutos en adelante).
- Cuidar su alimentación.

5. La Asociación Yo Cuido recomienda: Mantenga la rutina y los horarios habituales en la medida de lo posible o crear nuevas rutinas u horarios. Construya un nuevo horario realista para este contexto de cuarentena. Recuerde incorporar todas las actividades que realiza día a día:

- Hora para despertar (evite que sean muy diferentes entre los días).
- Horarios para comidas (mínimo desayuno, almuerzo, once/cena).
- Actividades con personas que cuida.
- Actividades domésticas.
- Actividades de ocio y/o autocuidado
- Hora para acostarse (aunque no tenga sueño).
- Debemos fijar horarios y mantener horarios para que el cerebro quede menos expuesto a la incertidumbre que ya existe.

## **Apoyo económico social para las personas con discapacidad y sus cuidadoras frente a COVID-19**

Las personas con discapacidad enfrentan escaso acceso al mundo laboral, acceso a apoyos financieros importantes. Las pensiones actuales son montos muy bajos y además tienen muchas restricciones, dejando sin ayuda a un gran número de personas que no tienen fuentes de ingresos.

Los costos asociados a tener discapacidad son mayores que el del resto de la población, por necesidad de ayudas técnicas, mayores costos de transporte, medicamentos e insumos especiales.

Las cuidadoras ven limitadas sus fuentes de ingresos dado que deben quedarse a en casa a realizar el trabajo de cuidar de manera no remunerada.

Por tales motivos, es necesario dar apoyo en dichas materias. Se recomienda:

- Protección de los servicios básicos, telefonía e internet a las viviendas de personas con discapacidad, del corte por no pago.
- La condonación total de deudas a personas con discapacidad. La ley actualmente lo permite a quienes adquieren discapacidad y tienen una deuda al momento de adquirirla. No condonar deudas a quienes ya presentan una discapacidad es una discriminación arbitraria.
- No cortar el acceso a la educación por falta de capacidad de pago a personas con discapacidad, centros de estudio, sean escuelas, centros de formación técnica, institutos o universidades.
- Entrega de un bono COVID-19 Inclusivo.
- Protección de fuentes de trabajo de personas con discapacidad.

Tras la pandemia, se debe incluir a las personas con discapacidad al pleno empleo, a tener acceso a pensiones de mayor monto y con menos trabas para su acceso y a apoyo a sus cuidadoras.

## Atención de personas con discapacidad y sus cuidadoras con COVID-19

Las leyes chilenas y los tratados ratificados exigen que se les brinde atención médica con la misma calidad y tiempos de prestación que al resto de la población.

Toda discriminación arbitraria de acceso a la atención de salud frente a COVID-19 de personas con discapacidad y sus cuidadoras debe ser impedida y sancionada.

El punto anterior es especialmente sensible dado que la comunidad de personas con discapacidad ha estado expuesta a informaciones de otros países que declaran seguir protocolos de negar el acceso a respiradores a personas con discapacidad.

Los criterios de no dar acceso a respiradores a personas que no podían realizar actividades de la vida diaria con anterioridad a ser contagiadas de COVID-19, han sido apoyados, lamentablemente, por médicos.

Se hace una lectura errada del Triage, dado que el Triage supone a) escasez absoluta de medios de atención médica frente a necesidades de atención, y b) priorizar el acceso a dichos medios privilegiando a personas con mayor posibilidad de supervivencia.

El Triage no genera criterios de la supuesta utilidad y valor de una vida, categorizarlas de tal manera es seguir un enfoque eugenésico<sup>16</sup> capacitista<sup>17</sup>.

En cuanto a las **personas dependientes o que requieran cuidados especiales**, la diada cuidadora/persona cuidada debe ser respetada en caso de hospitalización, ya que las necesidades de la persona son específicas y la cuidadora es quien ya las conoce y tiene las capacidades para cubrirlas.

La participación de la cuidadora durante la hospitalización debe garantizarse, entendiéndose que no se trata de acompañamiento sino de garantizar los cuidados básicos de la persona. Por esto, debe ser permanente sin restricción horaria.

---

<sup>16</sup> Eugenesia. Un análisis histórico y una posible propuesta. Acta bioeth. vol.17 no.2 Santiago nov. 2011 [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2011000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000200005)

<sup>17</sup> Capacitismo: discriminación contra la diversidad funcional <https://psicologiymente.com/psicologia/capacitismo-diversidad-funcional>

**3**

**Objetivo: disminuir muertes y complicaciones de salud a personas con discapacidad y sus cuidadoras por COVID-19**

**Propuesta: generación de protocolo nacional bio ético inclusivo en discapacidad de atención a personas con discapacidad y sus cuidadoras con COVID-19**

A las personas con discapacidad y sus cuidadoras que tengan COVID-19 se les debe brindar atención médica con la misma calidad y tiempos de prestación que al resto de la población



Se debe garantizar información accesible en las atenciones médicas por COVID-19

Cuadro resumen n°3: Disminución de muertes y afectación de la salud de personas con discapacidad.  
Fuente: producción propia.

### **Protocolo de atención a personas con discapacidad y cuidadoras con COVID-19**

1. Se brindará atención médica con la misma calidad y tiempos de prestación que al resto de la población. No se negará atención por criterios eugenésicos capacitistas.
2. Se entregará y publicitará por medios masivos e internet información en formatos accesibles para que las personas con discapacidad sepan como acceder a ayuda médica.
3. A las personas con discapacidad y sus cuidadoras que se encuentren recibiendo atención médica por COVID-19, se les dará información en formatos accesibles.
4. Se debe garantizar la presencia sin restricción horaria de quienes cuidan a personas con cualquier grado de dependencia.

## Conclusiones

1. Toda discriminación arbitraria de acceso a la información y de acceso a tratamientos hacia personas con discapacidad es ilegal, inconstitucional, y puede causar muertes evitables.
2. Es necesario dar apoyos de insumos, comida, desinfectantes, asistencia de salud mental y paquetes de ayuda social-financiera.
3. Todo lo anterior puede lograrse coordinando con actores claves tales como los ministerios respectivos, servicios de salud, municipalidades, organizaciones de personas con discapacidad, ONGs y fundaciones.
4. Chile debe ser inclusivo para ser exitoso frente a COVID-19.

## Bibliografía

Arrojo-Novoa, María Fernanda (2014). Identificar la indefensión aprendida como causa de la pasividad en personas discapacitadas. Arrojo-Novoa, María Fernanda 2014. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2410>

CONADIS (2020). GUÍA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN POR CONTAGIO DEL VIRUS COVID-19 EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS EN CONDICIÓN DISCAPACITANTE TEMPORAL Y SUS FAMILIAS. Ecuador.

Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 2020. (2020). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>

Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. OPS/ OMS (2020). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-discapacidad-durante-brote-covid-19>

Kaiser, Carlos; Vásquez, Armando; Vásquez, Daniela (eds.). Manual de Gestión Inclusiva de emergencias: Derechos Humanos de las personas con discapacidad durante emergencias. Peñaflor, Chile: s/e, 2013. 133 p. ISBN: 978-956-353-216-6. Disponible en <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc19667/doc19667.htm>

LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR COVID-19 Y ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS, LAS PERSONAS CUIDADORAS Y ACTORES DEL SECTOR SALUD (2020). Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TED/S02.pdf>

MANUAL PRÁCTICO PARA HACER TEXTOS ACCESIBLES PARA ESTUDIANTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL, Universidad Complutense. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2016-04-25Manual%20documentos%20accesibles.pdf>

Normas de accesibilidad web Introducción a la Accesibilidad Web. Disponible en: <https://www.w3c.es/Traducciones/es/WAI/intro/accessibility>

OMS. Temas de Salud. Salud Mental. Disponible en: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)

Servicio Nacional de la Discapacidad (2015). Estudio Nacional de la Discapacidad. Disponible en: [https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)

Síndrome del Cuidador: Cómo cuidar al que cuida (2013). Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>

Torres, A. Capacitismo: discriminación contra la diversidad funcional. Psicología y Mente. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/capacitismo-diversidad-funcional>

Villela Cortés, Fabiola, & Linares Salgado, Jorge E. (2011). Eugenesia: Un análisis histórico y una posible propuesta. Acta bioethica, 17(2), 189-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200005>

## Anexo I Dimensión Estadística

### Principales resultados ENDISC II

A continuación, reproducimos algunos de los resultados que ENDISC II entrega.

#### Prevalencia Nacional de la Discapacidad en Chile



Gráfico 2: Porcentaje de la población en situación de discapacidad por tramo de edad

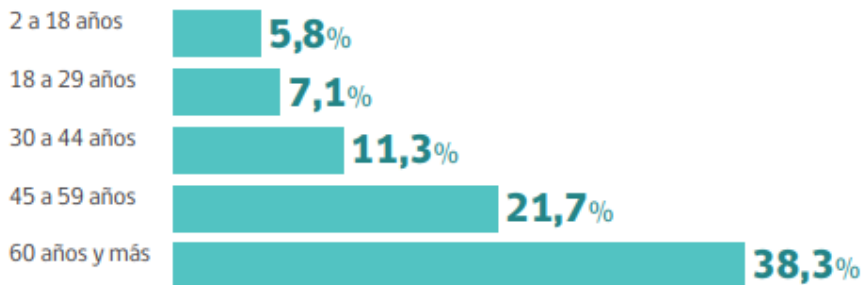


Gráfico 3: Prevalencia población en situación de discapacidad por sexo

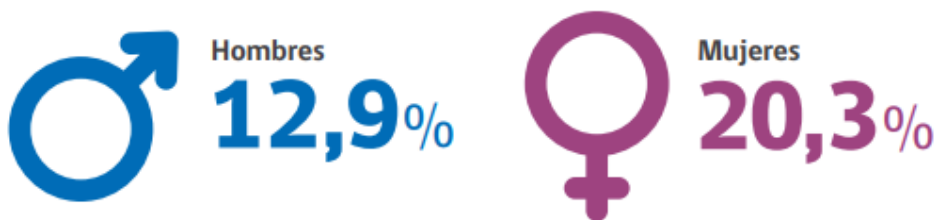


Gráfico 4: Porcentaje de personas en situación de discapacidad, por tramo de edad y sexo

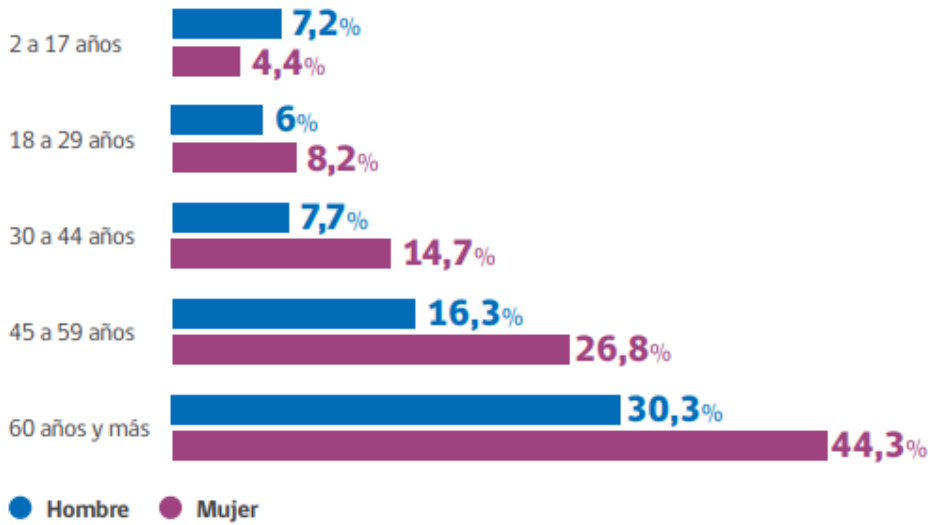


Gráfico 5: Porcentaje de personas en situación de discapacidad por zona y sexo

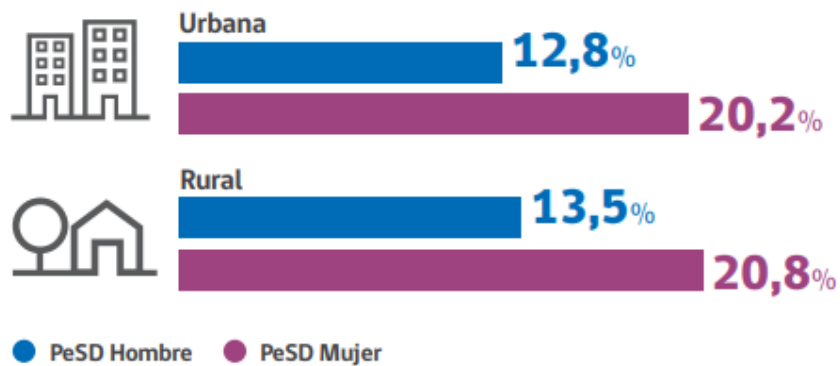




Gráfico 6: Prevalencia de la discapacidad en la población de 2 años y más por región

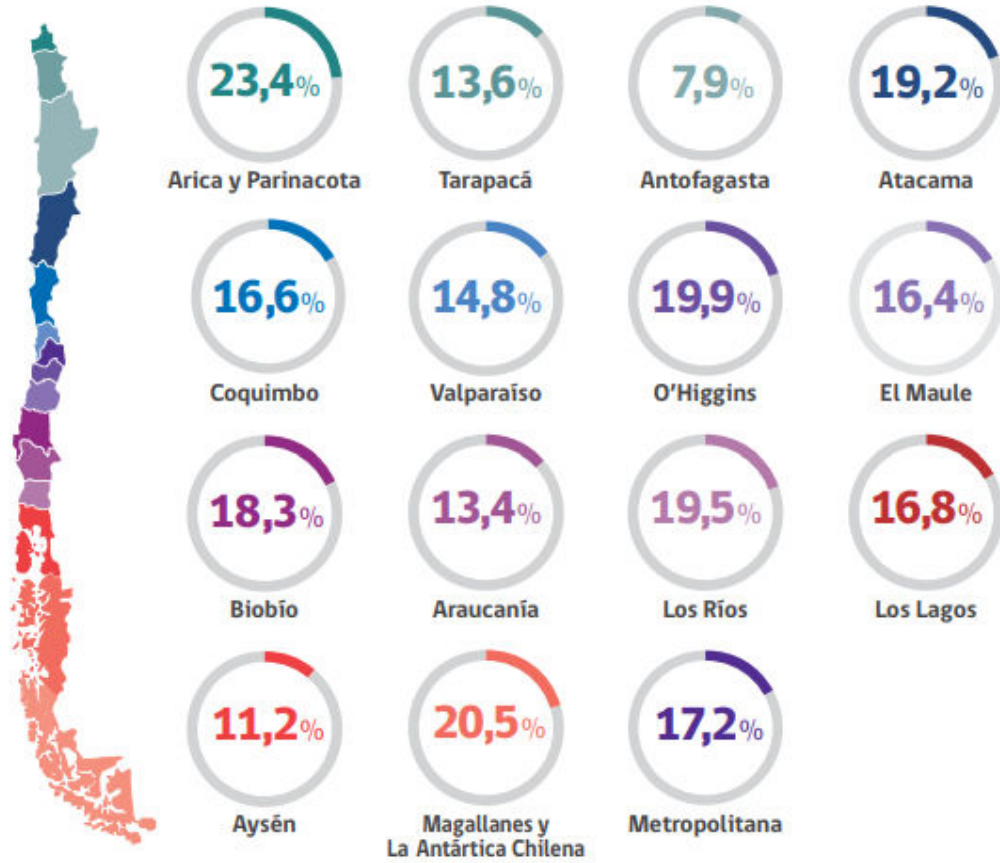


Gráfico 7: Distribución de la población adulta según situación de discapacidad



Gráfico 9: Porcentaje de la población adulta en situación de discapacidad según grado de discapacidad, por tramo de edad

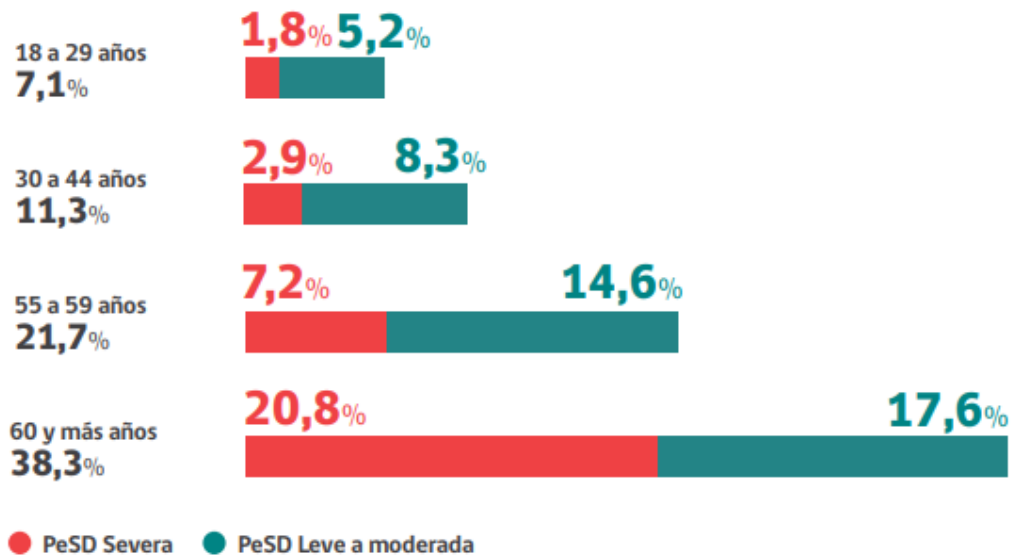
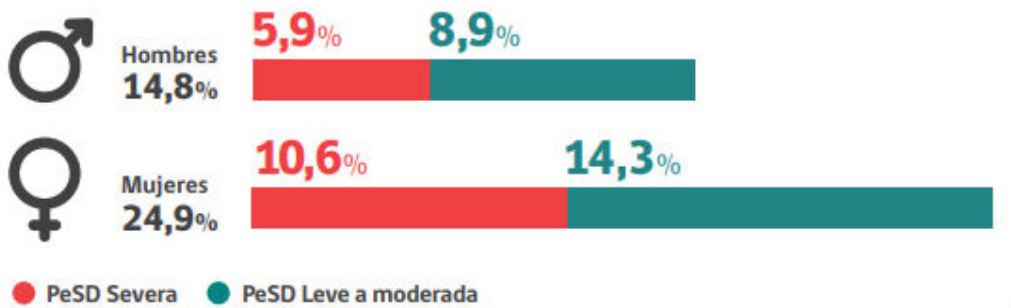


Gráfico 10: Porcentaje de la población adulta en situación de discapacidad según grado de discapacidad, por sexo



## Dilemas estadísticos

- 1) La ENDISC II no entrega la prevalencia de personas con discapacidad a nivel nacional pensada en términos totales de población, entrega prevalencia nacional desagregada en las variables de a) población adulta y b) población de 2 a 17 años. Los datos no son comparables por haber sido construidos con metodologías distintas e incomparables entre sí.
- 2) Del punto anterior se desprende que ENDISC II no entrega prevalencia nacional, pero entrega una estimación de 2.836.818 personas de 2 y más años se encuentran en situación de discapacidad, dando una prevalencia nacional de 16,7%.
- 3) ENDISC II entrega prevalencias regionales de población adulta, pero no del segmento de población de 2 a 17 años.
- 4) La confiabilidad de los datos, como el de cualquier otro estudio estadístico con referencia al último CENSO Nacional de Población, quedan sujetos a posibles errores debido a las fallas metodológicas del Censo.
- 5) INE proyectaba para 2015 una población adulta de 18 o más años de 13.560.981, sin embargo, ENDISC II usa como referencia una población de una población adulta de 18 o más años de 13.028.152.
- 6) Dada la naturaleza única de ENDISC II, no se pueden realizar estudios longitudinales ni se puede deducir tendencias estadísticas en torno a cambios demográficos de discapacidad.