



DOCUMENTO TÉCNICO DE RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ANTE LA CRISIS POR COVID-19.

Versión 2 (18/03/2020)

Las recomendaciones a que se refiere este documento son de aplicación a las prestaciones 1.2A y 1.2B del [Catálogo de referencia de Servicios Sociales](#) aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013.

Documento sujeto a revisión permanente puede sufrir cambios en sucesivas versiones.

Vers	Cambios	Fecha
1		16/03/2020
2	- Párrafo 3º del apartado 3.1.- Garantizar la continuidad en la atención a las necesidades básicas. - Epígrafe 3.5 apartado: Detección de casos y protección de trabajadoras y trabajadores - Nuevo epígrafe 3.6.- Recomendaciones comunes ante situaciones de alta para los profesionales de las UTS en atención hospitalaria	18/03/2020



1. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. Posteriormente el virus ha sido denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad se denomina COVID-19. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de SARS-CoV-2 en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. Los síntomas de la enfermedad en más de un 80% son leves (fiebre, tos, expectoración, malestar general), mientras que aproximadamente el 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves (neumonía y complicaciones clínicas) que requieran ingreso hospitalario. Con la información disponible hasta el momento, el mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Pflügge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos. Es probable una transmisión por superficies infectadas donde cobran especial importancia las medidas de prevención para los trabajadores sanitarios y personal de cuidados, pero también, dada la variedad de servicios que se prestan dentro de la actividad principal, hablamos del personal no sanitario (camareros/as, personal de limpieza, otros cuidadores, etc...) es donde cobran una elevada importancia las medidas de prevención y control encaminadas a prevenir la infección en los centros y dispositivos de atención de los servicios sociales.

Hasta donde conocemos, el SARS-CoV-2 afecta de forma más grave a mayores de 65 años con patología cardiovascular previa (sobre todo hipertensión e insuficiencia cardíaca) y en menor medida con patología respiratoria crónica y diabetes. La mortalidad aumenta con la edad. Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2.

2. Justificación y principios de actuación

La evolución de la epidemia en España ha devenido en pasar de escenarios de contención a escenarios de contención reforzada, mitigación y ahora de generalización en tan solo una semana. El **estado de alarma decretado** con fecha 14 de marzo, supone la necesaria aplicación de severas medidas restrictivas de la movilidad y del desarrollo de las actividades cotidianas de la población. La finalidad primordial es frenar el ritmo de la transmisión comunitaria para evitar un colapso del sistema sanitario con medidas drásticas y apelando a la responsabilidad de la población en su conjunto.



La situación tiene un enorme impacto en las personas más vulnerables estuvieran o no vinculadas a los servicios sociales por dos motivos fundamentales: uno es que COVID-19 incrementa su letalidad sensiblemente en personas de edad con patologías previas, el otro es que el único remedio aplicable en estos momentos; el aislamiento, recae sobre muchas personas para las que el mismo tiene así mismo unos efectos devastadores si no se arbitran medidas de compensación inmediatas.

El Real Decreto 463/2020 por el que se declara el estado de alarma, consciente de esta vulnerabilidad y de la necesidad de seguir ofreciendo apoyos, establece en su artículo 7 las limitaciones de la libertad de circulación de personas, si bien exceptúa en su apartado **e) la asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.**

En España disponen de **servicio de ayuda a domicilio** un total de **450.000** personas (muy mayoritariamente personas mayores) a las que hay que sumar en estos momentos como necesitadas de apoyos para la vida cotidiana a otras **100.000** personas que han dejado de recibir atenciones diversas en centros de día y recursos similares ya que han sido objeto de cierre cautelar y cese de actividad en estos días. Estas personas están ahora mismo confinadas en sus hogares y tanto ellas como sus familiares, en su caso, precisan más que nunca en estos momentos, de los de apoyos oportunos de los servicios sociales domiciliarios.

Con carácter general, los criterios de actuación de toda la red de servicios sociales, sea cual sea su nivel administrativo de gestión, deben ser:

1. **PROTECCIÓN:** Asegurar el cumplimiento de la misión de los servicios sociales de ofrecer protección, atención y cuidados a la población y especialmente la que presenta mayor vulnerabilidad ante la enfermedad COVID-19.
2. **COOPERACIÓN:** Cooperar estrechamente con las autoridades, cumplir estrictamente sus indicaciones y colaborar activamente en la difusión de información correcta y pertinente en cada escenario. La desinformación, o el miedo son el peor aliado este momento.
3. **PLANIFICACIÓN:** Contar en todos los servicios sociales, sea cual sea su naturaleza o titularidad con planes de contingencia coordinados interadministrativamente y listos para su activación ante los diversos escenarios de forma que se asegure la continuidad de los servicios sociales esenciales.
4. **AUTOCUIDADO:** Prevención y autoprotección de todo el personal de servicios sociales en función del [riesgo de exposición asumido](#) (ver documento) de forma que se asegure la operatividad de los recursos humanos, servicios y dispositivos de toda índole. Se debe afrontar la posibilidad de escasez de equipos de protección con sensatez y atendiendo a las instrucciones desde sanidad.
5. **CONVIVENCIA:** Estar alerta y vigilantes ante la eventual aparición de comportamientos sociales irresponsables, de segregación o que atenten contra los derechos o la dignidad de las personas.

Atendiendo a la situación excepcional y considerando todo lo anterior, desde la Secretaría de Estado de Derechos Sociales se establecen las siguientes RECOMENDACIONES:



3. Recomendaciones para gestores de atención domiciliaria

3.1.- Garantizar la continuidad en la atención a las necesidades básicas.

- Las medidas adoptadas ante la situación de emergencia por la enfermedad COVID-19, **no deben interrumpir en ningún caso las prestaciones domiciliarias** que garanticen la cobertura de necesidades básicas esenciales: aseo, higiene personal y del entorno próximo, vestido, cuidado de la salud, alimentación y sueño. Todo ello sin perjuicio de la reconfiguración de los servicios indicada en el apartado 3.2.
- La continuidad de atención debe regir **para todos los servicios de ayuda a domicilio** en curso independientemente de las condiciones de la persona (discapacidad, grado valorado de dependencia, etc...) o del sistema de provisión (Sistema de Autonomía Personal y atención a la Dependencia, Ayuda a domicilio normalizada como prestación básica de Plan Concertado, etc...).
- Ante la **eventualidad de suspensión de la actividad por parte de las empresas o entidades prestadoras de servicios de ayuda a domicilio** que implicase desatención grave de las personas atendidas, se comunicará la situación de inmediato a la autoridad competente, para que se valore la adopción de las medidas contenidas en el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, para asegurar la continuidad de los servicios.
- Con carácter general, se pedirá la **colaboración a todas las instituciones y servicios implicados** (cuerpos y fuerzas de seguridad, sistema sanitario...) **y a la ciudadanía** en su conjunto para que se alerte a los servicios sociales sobre casos que requieran atención. Se requiere habilitar las oportunas vías de comunicación para recibir las alertas.
- Se revisarán los casos que **estaban siendo atendidos en Centros de Día** (sin SAD) para verificar que están correctamente atendidos en sus domicilios y si precisan algún tipo de apoyo externo. A estos efectos se debe movilizar, si se precisa, al personal de dichos centros.
- Cuando la ayuda a domicilio se derive de **contrato privado del usuario con empresa prestadora** (sin mediar actuación de las administraciones), se deben habilitar recomendaciones y procedimientos que eviten la suspensión unilateral de los servicios por parte de las empresas prestadoras. Nunca se dejará de prestar el servicio sin, al menos comunicar dicha situación a las administraciones competentes por si hubiera que adoptar alguna de las medidas contenidas en el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, para asegurar la continuidad de los servicios.



3.2.- Reconfiguración de los contenidos de atención.

- Se recomienda que el personal técnico de servicios sociales de las administraciones públicas sobre las que recae la valoración y el seguimiento de los servicios (profesionales de UTS y análogos), junto con los profesionales de seguimiento de las empresas y entidades proveedoras, en su caso, **reconfiguren de inmediato y de forma personalizada el contenido de las atenciones domiciliarias** prescritas en estos momentos en atención a las circunstancias y conforme a lo indicado en el apartado 3.2.
- La **reconfiguración** de los contenidos de atención para cada caso en las circunstancias actuales debe ser **flexible y adaptada a cada situación concreta**. El servicio puede variarse en intensidad, desde la mera visita domiciliaria para verificación de necesidades cubiertas por otros cuidadores familiares para los casos que requieran menor intensidad de atención (sustituible por llamada diaria de teleasistencia, en su caso) hasta la incorporación de nuevas tareas imprescindibles (realizar compras, elaborar comida o proveer de la misma, promover contacto telefónico o telemático, con familiares confinados en otros lugares, atención a mascotas, ofrecer compañía, etc.), o el incremento de intensidades horarias o asistenciales.
- Ante las situaciones de **renuncia temporal al servicio**, se verificará que la persona está debidamente atendida en todas sus necesidades, se procurará, idealmente, verificación telefónica de mantenimiento de las circunstancias y de cuidados y no se adoptará resolución administrativa alguna dada la excepcionalidad temporal de la situación.
- Las **dotaciones de personal y de horas** liberados en función de lo anterior, pasarán a disposición de la bolsa que gestione la administración competente para habilitar nuevas ayudas o incrementar la intensidad de las existentes, así como realizar tareas de seguimiento proactivo de los casos ya sea este presencial o telefónico.
- Se deberán poner en funcionamiento, con carácter de **URGENCIA**, nuevos servicios de atención domiciliaria para personas usuarias que los precisen, con la máxima celeridad y sin atender a los procedimientos habituales de contratación, de valoración de caso, o de resolución administrativa. **Bastará la mera decisión facultativa** para activar los servicios.
- Se recomienda especialmente la **revisión de casos en espera de SAD** mediante llamada telefónica, para la articulación, en su caso, de altas en servicio conforme a los procedimientos de urgencia citados.

3.3.- Modificación de actuaciones en función de prioridades.

- Dependiendo de la autonomía personal de cada caso, del estado de salud, y de la red de apoyo disponible para la persona, los profesionales de los servicios domiciliarios deberán graduar la prioridad de los apoyos, su frecuencia y el tipo. De este modo, los servicios deben **reorganizar las atenciones en función de la prioridad**:



- I. APOYO ESPECIAL EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO: Apoyo insustituible a personas en aislamiento por infección COVID-19. (Ver 3.5 actuación profesionales de detección y prevención)
 - II. APOYO INTENSO CONTINUADO: Mantenimiento insustituible de cobertura de necesidades básicas sin posibilidad de reducir la atención, salvo actividades que puedan ser cubiertas con garantías por la red de apoyo familiar de manera eventual y siempre con la supervisión del servicio profesional.
 - III. APOYO PARCIAL: El apoyo parcial, en caso de ausencia de red de apoyo familiar y/o social, deberá valorarse con criterios profesionales. En estos casos es preciso que el profesional haga un uso estimativo y adaptativo considerando el entorno inmediato de la persona (familiar, vecinal), pudiendo recabar apoyos del mismo.
 - IV. APOYO SUSTITUIBLE POR MEDIOS TELEMÁTICOS. Para casos en los que los apoyos de la ayuda a domicilio pueden ser abordados por la persona y/o el entorno, garantizando siempre la existencia de vías de contacto proactivas usuario-profesionales en cualquiera de las modalidades telemáticas (telefonía, videoconferencia, teleasistencia, ...).
- Ante una eventual ampliación de la duración de la situación de Estado de Alerta, se debe atender muy especialmente a los **efectos del aislamiento social prolongado en personas vulnerables**.

3.4.- Combinación con otros servicios (teleasistencia, comida a domicilio, etc.)

- La situación de emergencia sanitaria debe **dejar sin efecto las posibles incompatibilidades** establecidas entre servicios atendiendo exclusiva y temporalmente a criterios de necesidad.
- Los **servicios de teleasistencia en funcionamiento intensificarán las llamadas** de control al máximo de sus posibilidades siendo la situación ideal la de al menos un contacto diario. El componente tranquilizador de los contactos y la capacidad de gestión de alertas en caso de necesidad es fundamental en esta situación por lo que procede el refuerzo y ampliación de personal en estos servicios.
- Se debe prestar especial atención a las personas que se vean afectadas por el cierre de otros servicios comunitarios de proximidad (Centros de mayores, Centros de Día, Unidades de estancias diurnas etc.). Se recomienda que el **personal disponible de estos centros pase a disposición o sea activable** en caso de necesidad para valorar, compensar y cubrir necesidades con atenciones domiciliarias.
- Lo mismo rige para el personal de otros servicios sociales cuya actuación esté suspendida en estos días.



3.5.- Personal de la administración y de empresas proveedoras de servicios.

Movilidad

- El personal técnico preciso para la correcta gestión de los servicios domiciliarios y el personal directo de la atención domiciliaria (auxiliares de ayuda a domicilio), goza expresamente de la excepción formulada en el artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de forma que se deberá facilitar su movilidad en el ejercicio de sus funciones. En este sentido es recomendable que las entidades prestadoras de servicios (bien las administraciones, bien las empresas) doten a este personal de algún documento que acredite dicha condición en caso de ser requeridos por las fuerzas del orden en sus desplazamientos.

Efectivos profesionales

- Se deben reforzar en lo posible las plantillas para valoración de situaciones y prestación de atenciones domiciliarias.
- En caso extraordinario de ausencia de recursos humanos cualificados para la prestación de los servicios, se podrá autorizar a las entidades prestadoras del servicio, el auxilio de **personal no cualificado** para la realización de tareas que no impliquen cuidado personal y contacto: tareas domésticas, reparto de alimentos, entrega de comida a domicilio, etc.

Detección de casos y protección de trabajadoras y trabajadores

- El personal de cuidados extremará la auto observación (abstenerse de acudir a trabajar ante la aparición de síntomas respiratorios: fiebre, tos y sensación de falta de aire, entre otros). Esto es especialmente importante en estos trabajadores por la vulnerabilidad de la mayor parte de la población objeto de sus cuidados. También extremará la vigilancia sobre el estado de salud de las personas atendidas y de las personas que convivan en el domicilio.
- Si se detecta sospecha de infección en el usuario (Revisar la última definición en la web del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/>) se notificará al sistema de salud correspondiente y se seguirán instrucciones del mismo. Se deberá continuar acompañando a la persona, evitando contacto, hasta que los servicios sanitarios garanticen su atención bien en centro hospitalario o se determine aislamiento y atención domiciliaria. El/la profesional deberá abstenerse de realizar más servicios y deberá pasar a su vez a situación de baja laboral con aislamiento domiciliario y ser sustituido de inmediato.
- Cuando haya que atender a **casos de aislamiento domiciliario por tratarse de caso probable o positivo** se cumplirán escrupulosamente las recomendaciones generales indicadas por la autoridad sanitaria para las personas convivientes (familiares en contacto) y las recomendaciones de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes para la protección de los trabajadores (**uso obligatorio de EPI completo y adecuado**).



- Si una trabajadora o trabajador atiende algún caso de los referidos anteriormente, con la debida protección, **solo podrá seguir atendiendo esa tipología de casos probable o confirmados**, con seguimiento estricto de las normas de uso de EPI.
- Cabe recordar que ante la aparición de caso probable o confirmado se debe actuar con normalidad y garantizando la confidencialidad respecto al entorno para evitar comportamientos aversivos o estigmatizadores.

3.6.- Recomendaciones para los profesionales de las UTS en atención hospitalaria ante situaciones de alta hospitalaria inminente.

- Los profesionales de las Unidades de Trabajo Social (UTS) de los Hospitales, de titularidad pública o privada, antes de procederse al Alta Hospitalaria de pacientes (afectados o no por COVID-19), mayores y/o con problemas de movilidad que puedan tener algún problema social (vivir solos o en compañía de otra persona mayor también vulnerable o a su vez con problemas de movilidad o atención), deben contactar con los servicios sociales públicos correspondientes para asegurar que se valora la provisión de Servicio de Ayuda a Domicilio Urgente y las medidas de protección necesarias en función del caso.