

# Proteger derechos y prevenir contagios

Protocolo de actividades lúdicas y deportivas para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

*"Una propuesta para reflexionar sobre un nuevo porvenir en los procesos inclusivos en tiempos del Covid 19"*



**AUTORES:**

**BRENDA GOLTZMAN, CAROLINA  
ACTIS, DAIANA GONZALEZ, EDUARDO  
SOTELO, SONIA PEREZ, SEBASTIÁN  
KLEIN, VALERIA GOICOA**



*“¿Todos y todas somos únicas? si!  
¿Todas y todos somos diversos? si!  
¿Todos y todas somos singulares? si!*

*Todos y todas tenemos las mismas oportunidades, no!*

*Los procesos inclusivos son, en conclusión, una decisión política de (re)contruir una sociedad más justa y equitativa para todas y todos.”*

## **I. CONTEXTO, JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA**

- *Contexto y justificación del protocolo* **4**
- *Objetivos* **6**
- *Abordaje metodológico* **6**

## **II. SUJETOS DE ABORDAJE**

- *Ambito de aplicación* **8**
- *Medidas sanitarias* **9**
- *Medidas de protección* **10**

## **III. PLAN DE DESESCALADA**

- *Preparación para la desescalada* **13**
- *Propuesta para la desescalada* **14**
- *Medidas generales* **14**
- *Planeamiento de las fases sobre las intervenciones en contextos recreativos lúdicos y deportivos.* **15**

## **IV. EPILOGO: REPENSAR EL FUTURO** **18**

## **V. AUTORES** **20**

## **VI. BIBLIOGRAFÍA** **20**

# 1. CONTEXTO, JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

## 1.1. Contexto y Justificación del protocolo

Debido a la expansión mundial del COVID-19, el Gobierno Nacional dictaminó una serie de Decretos de Necesidad y Urgencia (DNU) para evitar la propagación del virus, estableciendo el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) desde el 20 de marzo de 2020 (DNU N° 297/2020), la cual fue prorrogada de modo sucesivo por los Decretos de Necesidad y Urgencia Nros. 325/20, 355/20, 408/20, 459/20, 520/20, 576/20, 605/20, 641/20, 677/20, 714/2020 hasta el 20 de septiembre inclusive<sup>1</sup>. Cabe destacar que estas prórrogas fueron decretadas con modificaciones y flexibilizaciones de acuerdo a la heterogénea propagación del virus en los diferentes puntos de la República Argentina.

Se elabora el presente documento en consideración con las disposiciones del DNU N° 714/2020 implementado por el Gobierno Nacional con fecha de vigencia del 31 de agosto al 20 de septiembre del corriente año y la adopción del Plan Integral y Gradual de Puesta en Marcha de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que contempla “seis etapas y cien protocolos para la apertura progresiva de la actividad comercial, cultural, recreativa, deportiva, turística, de servicios, industrial, del espacio público, de la salud programada y de la educación”<sup>2</sup>.

A partir del contexto anteriormente referenciado, este documento es realizado con el propósito de establecer medidas de prevención y seguridad que permitan garantizar el gradual retorno de los usuarios con discapacidad intelectual y del desarrollo o de las familias que lo soliciten a las actividades vinculadas a los profesionales de la actividad física, deporte, educación física y de la recreación. Estas medidas de prevención y seguridad se encuentran alineadas con los parámetros impulsados por la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante) a los efectos de: a) “minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de contagio como son los centros sanitarios de cuidados, los lugares cerrados, o los lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas; y b) establecer medidas preventivas en los lugares de trabajo” promoviendo medidas como el escalonamiento de turnos” u “otras que reduzcan los contactos personales” (OMS, 2020).<sup>3</sup>

El objetivo de este documento es contribuir a desarrollar los planes de desescalada en servicios u organizaciones que lo consideren de su interés, a los efectos de brindar recomendaciones graduales y seguras durante el contexto del Aislamiento Social,

---

<sup>1</sup> En el decreto 520/20 se establece la creación del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DiSPO) en las provincias y jurisdicciones que tienen menor circulación del COVID-19. Esto es significativo para abordar las fases de desescalada que profundizaremos en este protocolo. Asimismo, sugerimos la lectura del último DNU N°677/20, recuperado en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233684/20200816>

<sup>2</sup> Véase la página web dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). Recuperado en: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/plan-integral>

<sup>3</sup> Al respecto, consultar: OMS (2020) “Plan de transición hacia la nueva normalidad”. Publicado en Abril del 2020.

Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO) que faciliten las salidas terapéuticas y la vuelta progresiva a prácticas recreativas, lúdicas y deportivas de los usuarios con discapacidad intelectual y del desarrollo. Estas herramientas permitirían asegurar y promover activamente apoyos necesarios para que este sector acceda a derechos que hoy le son negados como lo son el derecho al juego, el deporte, el ocio y el tiempo libre al mismo tiempo de promover el bienestar bio-psico-social de la población en cuestiones inherentes a las prácticas corporales y la actividad física<sup>4</sup>. Asimismo, se proponen una serie de acciones que pretenden contribuir a la reflexión sobre el futuro de nuestras intervenciones en contextos recreativos, educativos, lúdicos y deportivos con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

El presente plan abordará consideraciones en relación a diversas perspectivas:

- Desde la perspectiva de las personas que acceden como usuarios a los espacios anteriormente mencionados: conforme plantea la OMS (2020) las personas con discapacidad representan un sector de la sociedad en condiciones de gran vulnerabilidad en este contexto. Resulta imperioso “resaltar las implicaciones que la crisis sanitaria está teniendo también en las personas dependientes o con discapacidad para las que será necesario diseñar un plan de recuperación segura de los servicios de atención domiciliaria, de las terapias que deben recibir y de la situación de sus centros residenciales” (OMS, 2020). En este sentido, el documento focalizará en la importancia de la actividad física en general, y en las características específicas de las personas con condiciones del espectro autista y discapacidad intelectual con desafíos en la conducta, población que en este marco presenta agravantes por la situación de encierro. A partir de esto, se podrá profundizar en las medidas graduales y seguras de retorno a las actividades recreativas y prácticas deportivas de esta población en específico.
- Desde la perspectiva de las familias: se protocoliza el retorno a los espacios de ocio y prácticas recreativas, lúdicas y deportivas de sus hijos/as de manera gradual y segura para garantizar su derecho a las mismas; por otro lado, el acceso y mantenimiento de actividades y terapias en equipo multidisciplinario si lo hubiera; finalmente se garantiza este reinicio con resguardo y protección, focaliza en las características y condiciones específicas de los integrantes de su familia que así lo demanden.
- Desde la perspectiva de el/la profesional: se protocoliza su práctica a los efectos de prevenir la transmisión del virus hacia él/ella mismo/a o terceros, resguardar su salud, garantizar su cuidado integral, favorecer material de apoyo u orientación para garantizar la práctica deportiva o recreativas de las personas que acceden a los espacios en cuestión.

---

<sup>4</sup> En relación a la perspectiva del deporte y del juego como derechos humanos, recomendamos el análisis de: a) Ley de Educación Nacional 26.206/06 en sus artículos 11 incisos f y n, artículos 42, 43, 44, 45, y 48; b) la Convención sobre los derechos del niño elaborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1989) en su artículo 31; y c) la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en su artículo 30, incisos 1.a, 1.b, 1.c, 2, 3, 4, 5.a, 5.b, 5.c, 5.d y 5.e.

## 1.2. Objetivos

### Generales:

- Brindar recomendaciones graduales y seguras durante el contexto del ASPO y DISPO que faciliten las salidas terapéuticas y la vuelta progresiva a prácticas recreativas-deportivas de usuarios con discapacidad intelectual y del desarrollo, reconociéndolas como derecho humano e importantes en la vida social de dicha población.
- Favorecer el bienestar bio-psico-social de la población en cuestiones inherentes a las prácticas corporales y la actividad física.

### Específicos:

- Desarrollar un plan de desescalada seguro para profesionales u organizaciones que lo consideren de su interés, en el ámbito de los servicios de apoyo a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias en estrecha coordinación con los criterios generales del Gobierno Nacional y jurisdiccionales.
- Abordar de una manera multidimensional la vuelta progresiva a la atención domiciliaria y en espacios públicos sosteniendo condiciones que permitan preservar la salud de los/as profesionales y de las familias.
- Contribuir a la reflexión sobre el futuro de nuestras intervenciones en contextos educativos, recreativos, lúdicos y deportivos con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

## 1.3. Abordaje metodológico

El documento propone un plan gradual, asimétrico y adaptable a la realidad de cada comunidad, a los diferentes grupos de población y a los cambios de orientación en función de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas. En relación a esto, se describirán 5 fases progresivas desde salidas terapéuticas de 30 minutos hasta la inclusión de prácticas recreativas y deportivas en todos los contextos y agrupamientos sociales de más de 1 hora de duración con implementaciones de medidas sanitarias seguras y preventivas.

El presente plan presenta tres ejes de trabajo, en coherencia con las fases de administración del aislamiento decretadas por el Gobierno Nacional (rectificadas según cada jurisdicción):

- La disminución del aislamiento, de manera medida, lo más segura, respetuosa y prudente posible.
- La puesta en práctica de planes de contingencia que garanticen la formación y los materiales necesarios a: profesionales, personas con discapacidad, y familias, para la optimización de las medidas de prevención.
- La planificación de las actividades a largo plazo, buscando evitar las concentraciones de personas, que estén centrados en la comunidad y se basen en la proximidad, para que sean más inclusivos y seguros.

Como se dijo anteriormente, la programación de estos ejes de forma rigurosa, multidisciplinaria y priorizando la salud, nos permitirá llevar a cabo actividades que prioricen un cuidado integral de la salud de todos/as los/as involucrados/as.

En este apartado se describió el contexto y la justificación de elaboración del presente plan atendiendo a las particularidades de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en relación al acceso como usuarios legítimos a prácticas lúdicas-deportivas de manera gradual, preventiva, segura y estructurada. Asimismo, se hizo un rastreo de los objetivos generales, específicos y el abordaje metodológico propuesto para la implementación efectiva del protocolo en los diversos contextos y fases en el contexto de aislamiento. En línea con lo propuesto, a continuación se profundizará sobre los tres sujetos sociales que conforman la tríada de abordaje específico del protocolo en relación a las consideraciones generales y a las medidas de seguridad y prevención a implementar para garantizar el retorno progresivo de las actividades en cuestión. Finalmente, se ofrecerá la planificación de las fases de desescalada tendientes a la progresión y gradualidad anteriormente referenciada, siempre dependiente del contexto jurisdiccional y nacional y de cada persona en particular.

## 2. SUJETO DE ABORDAJE

Las personas con trastornos del espectro autista (TEA) se caracterizan por presentar dificultades en la comunicación e interacción social, la flexibilidad del pensamiento y del comportamiento, así como un procesamiento sensorial que en muchas ocasiones provoca en la persona hiper o hiposensibilidad en los distintos sentidos de su cuerpo. En todos los casos se ven afectadas las habilidades para comunicarse socialmente e interactuar con las demás personas. También, se asocian a un patrón rígido, restringido y repetitivo de intereses, actividades y comportamientos, que inciden en la capacidad de la persona para adaptarse de manera flexible a las cambiantes demandas del entorno. Tanto el nivel de severidad en la que se presentan los síntomas como el impacto directo de las características antes mencionadas en la autorregulación tiene como consecuencia que un gran número de personas con TEA requieren apoyos de distinta índole para favorecer su autonomía, autodeterminación y autovaloramiento en su vida diaria.

Estos apoyos pueden ser:

- **Apoyo generalizado:** cuando la necesidad de apoyo es de forma constante y de alta intensidad. Por ejemplo: la necesidad de uso de silla de ruedas pero no puede usarla por sí mismo.
- **Apoyo extenso:** supone la necesidad de apoyo de forma regular o continua en algunos ámbitos y entornos. Por ejemplo: para realizar una actividad correctamente. Al respecto, coincidimos en lo siguiente:

*Personas con necesidades persistentes de apoyo de tipo extenso o generalizado en todas o casi todas las áreas de apoyo potencial, con un funcionamiento intelectual en el momento actual siempre por debajo de la media y, en general, muy limitado y con presencia bastante frecuente de conductas desajustadas y/o trastornos mentales asociados además, en ocasiones con graves deficiencias sensoriales, motoras y/o graves alteraciones neurobiológicas.*

*(Cuaderno de atención de día, 1 Colección Feaps Madrid, 2001).*

- **Apoyo limitado:** cuando se requiere de forma regular durante un periodo de tiempo corto pero definido. Por ejemplo: para ir de la pista de atletismo al baño u otro contexto.
- **Apoyo intermitente:** la necesidad de apoyo es de forma esporádica. Por ejemplo: Al cambiar la rutina de la actividad o servicio.

Nos referimos a discapacidad del desarrollo porque además de la discapacidad intelectual, la definición engloba a los trastornos del espectro de autismo (TEA), a la parálisis cerebral y otras condiciones relacionadas o que conllevan un proceso de apoyo similar al requerido para personas con discapacidad intelectual.

La definición se utiliza para las discapacidades que se originan en el tiempo del desarrollo; generalmente en los primeros 18 años de vida de la persona. Indica que

existen limitaciones en áreas relevantes de la vida tales como el lenguaje, la movilidad, el aprendizaje, el autocuidado y la vida independiente<sup>5</sup>.

## 2.1. Ámbito de aplicación

El protocolo de seguridad sanitaria se llevará a cabo en la vía pública, parques y plazas donde en un primer momento (ASPO) solo intervendrá el profesional de apoyo y el usuario del servicio para luego, paulatinamente, ir incrementando los números de participantes como también espacios relacionados a instituciones sociales y deportivas (DISPO) teniendo en cuenta factores como sectores más seguros del establecimiento en cuestión, día y horario donde se preste el apoyo como también alineando estas medidas con lo establecido en cada jurisdicción comunal o provincial y las normas sanitarias y de protección que se facilitan a continuación.

## 2.2. Medidas sanitarias

Las organizaciones o servicios que reactiven sus apoyos presenciales deberán:

- Analizar las patologías previas en los usuarios a los que se apoya y del personal de apoyo. En este momento ya se conocen las patologías que pueden ser detonantes de un agravamiento de la situación en caso de contagio, como las enfermedades cardíacas, respiratorias o del sistema inmune, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, inmunodeficiencia, y cáncer en fase de tratamiento activo. También hay que tener en cuenta la pertenencia a grupos especialmente vulnerables como mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años y otras cuestiones médicas asociadas a diagnósticos específicos de discapacidad.
- Disponer, antes de prestar los apoyos, de datos de impacto del COVID-19 en las propias personas a las que se va a apoyar de forma presencial, de sus familiares y de los profesionales, en el caso de que hayan tenido cualquier contacto estrecho con personas que hayan presentado sintomatología compatible de COVID-19<sup>6</sup> o hayan pasado la enfermedad y que, por tanto, implique una situación de riesgo para ellos, sus familias y otros convivientes.
- En este sentido, no podrán incorporarse al servicio ni trabajadores, ni usuarios con discapacidad que:
  - En el momento de la reapertura del servicio estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19.
  - Personas que, no teniendo síntomas, se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19. Para la reincorporación deberá realizar las evaluaciones correspondientes que garanticen la ausencia de la enfermedad.
- Diseñar un procedimiento en el que, si un trabajador empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, sepa con quién y cómo tiene que actuar, contactando de inmediato con el teléfono habilitado para ello por la

<sup>5</sup> Véase en: <http://www.plenainclusioncantabria.org/discapacidad-intelectual-y-desarrollo/>

<sup>6</sup> Véase en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

ciudad o departamento. El trabajador deberá suspender el apoyo presencial hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

- Facilitar un “Consentimiento informado” al usuario o su familia adaptado al encuadre del apoyo presencial en el marco del ASPO y DISPO. Este documento es una exigencia legal y ética que toda actuación profesional en el ámbito de la salud requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios del servicio<sup>7</sup>.
- En la misma dirección, es imprescindible al prestar el apoyo presencial tener el debido permiso para circular dispuesto por el estado nacional, fotocopias de CUD, DNI de profesional y DNI del usuario con discapacidad<sup>8</sup>.

### 2.3. Medidas de protección

Las actividades o servicios que reactiven sus apoyos presenciales deberán, independientemente de dónde se presten los apoyos (comunidad, instalaciones deportivas o domicilio familiar):

- Disponer de un stock suficiente de material de protección para la actividad que se plantee en las condiciones que especifiquen las autoridades sanitarias en cada una de las fases. Para ello, se deben verificar los canales de compra, suministro, uso, información y mantenimiento de los equipos de protección individual.
- Diseñar y planificar situaciones de apoyo y actividades de acuerdo con el número de contactos que facilitamos en cada fase del plan de desescalada, promoviendo situaciones en las que se minimiza el riesgo de contagio y se fomenta el bienestar de la persona, del profesional y de su familia, de acuerdo con sus necesidades.
- Disponer y saber utilizar material de protección para todas las personas con discapacidad y para todos los profesionales de apoyo. Tendrán a su disposición material de protección adecuado al nivel de riesgo al que vayan a estar.
- Usar mascarillas y tapa boca, especialmente cuando no pueda garantizarse la distancia de seguridad interpersonal de aproximadamente dos metros entre las personas.
- Efectuar una medición de temperatura con termómetro infrarrojo (evitando el contacto físico). Ante la presencia de un registro igual o mayor a 37,5°C se informará a la familia y se solicitará atención médica.
- Dar difusión, formar e implementar prácticas higiénicas de protección frente al COVID-19 (rutina de lavado de manos, forma adecuada de toser, etc.). Las familias y las personas con discapacidad, deben ser apoyadas en su formación con respecto al uso de materiales de protección y a las rutinas de higiene, con apoyos específicos que faciliten la comprensión y que se mantengan para

---

<sup>7</sup> Al respecto, véase el art. 3º de la Ley 41/2002

<sup>8</sup> Más información en la página del Estado Nacional “Argentina Unida”. Véase en: <https://www.argentina.gob.ar/circular>

desarrollar el hábito. Desarrollar acciones que promuevan la accesibilidad cognitiva.

- Entrenar y establecer medidas que hagan posible el distanciamiento físico. Tener en cuenta que para muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo el distanciamiento físico no se podrá mantener, para ello habrá que establecer medidas mitigadoras del riesgo, como el uso de material de protección, la participación en espacios amplios y con poca gente, la delimitación de espacios de interacción, etc. Elegir aquellas medidas que sean más adecuadas a cada persona.
- A efectos del seguimiento de contactos es necesario garantizar el registro de los participantes y personas de apoyo, así como la fecha en que realizan actividades con apoyos presenciales.
- Incorporar tareas y rutinas de limpieza en las rutinas de profesionales y personas con discapacidad, también de cualquier material que se utilice.
- Tener en cuenta que en los servicios relacionados a la actividad física suele haber una necesidad continua de hidratación, tanto el profesional de apoyo como el usuario que lo considere necesario deberán contar con su *propio dispositivo para el consumo de líquido*.

En el caso de utilizar espacios físicos (en las fases de la desescalada que lo consideramos pertinente) en los hogares, instituciones deportivas, recreativas o recursos comunitarios, además de las medidas previamente descritas se recomienda:

- Realizar desinfecciones de los espacios que se quiere empezar a utilizar y han permanecido cerrados desde el establecimiento del aislamiento, preventivo y obligatorio.
- Si alguno de estos espacios se han estado utilizando, extremar las medidas de limpieza y desinfección.
- Reducir al máximo los desplazamientos. Es aconsejable que la persona que realiza el apoyo resida en una zona cercana a la de la familia. A su vez, que la zona donde residen no estén indicadas como zonas de gran circulación del virus ni de grandes aglomeraciones. De acuerdo al plan de desescalada progresiva, este ítem se irá flexibilizando en cada fase.
- Distribuir, señalar y adaptar los espacios de los lugares físicos que se utilicen de forma que se eviten contactos entre diferentes personas, que se facilite el distanciamiento físico y se eviten situaciones de grupo grande, de acuerdo con las medidas que se establezcan en cada fase del distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Para delimitar los espacios se pueden colocar mamparas de protección o separaciones físicas.
- Establecer turnos de trabajo de forma que no coincida un número de personas superior al permitido en cada fase que facilitamos en el plan de desescalada.
- Si un mismo espacio se utiliza por grupos de personas diferentes (según el número establecido en cada fase) se deben evitar aglomeraciones a la entrada, o en zonas comunes similares, por ello, hay que tener también en cuenta un acceso escalonado por turnos, de forma que se garanticen las distancias de seguridad.
- Procurar que las personas utilicen los mismos espacios a lo largo de su jornada. En caso de que un espacio sea utilizado por otras personas o grupo, se deberá proceder a su limpieza y desinfección antes y después del cambio.
- Colocar en la entrada señalización sobre las normas de seguridad a cumplir.

- En la entrada y al abandonar el lugar, será necesario realizar una correcta higiene de manos, para ello, se recomienda colocar en los accesos dispensadores de alcohol en gel.

En relación a las medidas de limpieza de los espacios que se utilicen:

- Reforzar la limpieza diaria de las instalaciones que se utilicen garantizando que se utilizan productos adecuados para la eliminación del virus. Especialmente cuando estos espacios se utilicen en turnos diferentes por diferentes personas (fases más avanzadas de la desescalada). De manera general se puede utilizar cualquier elemento virucida aprobado por el Ministerio de Salud.
- Identificar, puntos críticos (objetos, dispositivos, lugares de tránsito, etc. de uso y/o contacto frecuente) y establecer pautas para reforzar en ellos las medidas de higiene y desinfección.
- Aumentar la ventilación de las instalaciones, mediante la apertura de las ventanas o aumentando la renovación del aire en los sistemas de climatización.

Cuando los apoyos se presten en el domicilio familiar o personal, recomendamos adoptar las medidas de seguridad y protección establecidas en la “Guía de Apoyos en Casa” durante el coronavirus de Plena inclusión<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Véase en: <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/guia-apoyos-en-casa-durante-el-coronavirus>

## 3. PLAN DE DESESCALADA

### 3.1. Preparación para la desescalada

En este período diversas actividades y servicios relacionados a contextos recreativos, lúdicos y deportivos para usuarios con discapacidad intelectual o del desarrollo han permanecido cerrados o prestando apoyos a distancia (apoyos virtuales o telefónicos).

En la medida en la que las autoridades sanitarias lo permitan, se podrá volver a prestar apoyos de forma presencial (según se vaya avanzando en las fases de la desescalada). Entendemos por apoyos presenciales cualquier situación de apoyo en la que se establezca una interacción presencial entre dos o más personas, ya sea esta en la calle (barrio, pueblo o ciudad de la persona) o en el interior de un edificio (hogar de las personas, club deportivo, institución religiosa, etc).

Según lo establecido en el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) solo están habilitadas a circular personas que deban asistir a otras con discapacidad como la circulación de personas con discapacidad y profesionales que les atienden. De lo que resulta que el único servicio habilitado en estos casos serán las salidas terapéuticas. Respecto al Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DiSPO) para reactivar actividades o servicios recreativos, lúdicos y deportivos en los aglomerados urbanos y en los partidos y departamentos de las provincias argentinas será fundamental tener en cuenta que:

1. El sistema de salud debe contar con capacidad suficiente y adecuada para dar respuesta a la demanda sanitaria.
2. El aglomerado urbano, departamento o partido no debe estar definido por la autoridad sanitaria nacional como aquellos que poseen “transmisión comunitaria” del virus SARS-CoV-2.
3. Que el tiempo de duplicación de casos confirmados de COVID-19 no sea inferior a **quince** (15) días. No será necesario cumplimentar este requisito si, por la escasa o nula cantidad de casos, no puede realizarse el mencionado cálculo.

Pero también, antes de poner en marcha este tipo de apoyos presenciales, se tendrán que tener en cuenta y/o activar una serie de medidas previas para una desescalada segura. A continuación, se describe cada una de estas cuestiones con mayor detalle. Estas medidas afectan a cualquier tipo de apoyo, desde cualquier organización, o servicio y en cualquier ciclo vital.

Con respecto a las medidas sanitarias y medidas de protección, revisar el capítulo 2 del presente documento.

## 3.2. Propuesta para la desescalada

Las medidas que se plantean son temporales, progresivas de aplicación exclusiva para el proceso de desescalada, de acuerdo con la periodicidad que se vaya planteando para cada provincia o según establezca el Gobierno Nacional Argentino.

Cualquiera de las medidas establecidas a continuación que implique un apoyo presencial deberá cumplir con las medidas sanitarias y de protección previamente descriptas.

### 3.2.1. Medias generales

A continuación, se plantean algunas medidas generales a todos los usuarios y usuarias de los servicios y familias, que lo precisen:

- Realización de salidas terapéuticas ampliadas y reivindicando la no limitación de horario, con apoyo de las familias y/o profesionales de la educación física para la salida periódica y controlada para la realización de ejercicio físico, manteniendo las medidas de protección y prevención, así como, evitando situaciones grupales.
- Disminuir el aislamiento social y la falta de oportunidad de aprendizaje, producido por las dificultades de acceso a las tecnologías de comunicación, dotando a las personas y a sus familias de los recursos necesarios, formándolas en buenas prácticas a la hora de intervenir en contextos recreativos, lúdicos y deportivos, y adaptando y personalizando dicha información, de manera que sea accesible para todas y todos.
- Sensibilizar y formar a profesionales que intervengan en contextos recreativos, lúdicos y deportivos en estrategias de apoyo e intervención para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Además de las medidas sanitarias, de protección y de apoyos centrados en el usuario o usuaria y su familia descritos en el punto de preparación para la desescalada, se propone que:

- Las intervenciones y apoyos a la persona y a la familia que se puedan realizar (mantener) de forma virtual, asegurando un seguimiento mínimo semanal, se seguirán realizando de esta forma hasta que se amplíen las medidas de contacto, siempre que esta modalidad de intervención sea efectiva para apoyar el desarrollo del niño/niña y la capacitación familiar. Las intervenciones virtuales estarán basadas en prácticas recomendadas y con evidencia científica<sup>10</sup>.
- Se priorizarán aquellos servicios o actividades necesarias, que se prestan en contextos naturales, donde sólo se desplaza el profesional de apoyo (tomando

---

<sup>10</sup> Para conocer más sobre la intervención en línea recomendamos consultar la Guía de Plena inclusión “Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana” y la entrevista a Robin McWilliam. Respectivamente, recuperado en: <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/como- implementar-la-teleintervencion-en-la-atencion-temprana>; recuperado en: <https://youtu.be/H3B35sGZe80>

las medidas de protección necesarias y asegurando que no hay sospecha de enfermedad tanto del profesional, como del entorno familiar). En todo caso la decisión sobre el contexto y las condiciones de la intervención se tomará de manera colaborativa entre el profesional y la familia.

- Se atenderá también de manera especial la coordinación con el ámbito educativo para garantizar y adaptar a las circunstancias los procesos de transición al colegio en los casos de nueva escolarización

### **3.2.2. Planteamiento de las intervenciones en contextos recreativos, lúdicos y deportivos en fases:**

#### **Fase 1- Preparación**

Mantenimiento del apoyo virtual a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes.

Apoyo presencial a través de salidas terapéuticas en los casos de desamparo y especial necesidad (Excepcional). En este sentido, priorizamos a:

- Personas con un grado de dependencia severa.
- Familias jóvenes o adultos mayores.
- Familias monoparentales o numerosas.
- Familias que viven en condiciones de precariedad y/o hacinamiento.

Las salidas terapéuticas tenderán a tener una duración de 30 minutos como máximo.

Es primordial comprender que el objetivo en las etapas más restrictivas de la desescalada será que la persona que reciba el apoyo y su familia puedan transitar el confinamiento de la mejor manera posible.

Es fundamental que el profesional que brinde el apoyo resida lo más próximo al domicilio de la persona.

#### **Fase 2 – Inicio**

Reapertura de aquellos servicios necesarios, que se prestan en parques donde solo se desplazarán el profesional y la persona que reciba el apoyo sin permanecer ni usar los espacios de juegos ni postas aeróbicas, garantizando las medidas necesarias de protección y sanitarias.

En esta fase, se sugiere que la duración de las actividades y/o servicios sea de 1 hora diaria.

Cabe destacar que todas aquellas intervenciones que se puedan realizar de manera virtual deberían continuar de esta manera. Solo se aconseja brindar apoyo presencial en los casos realmente necesarios.

En esta misma línea consideramos facilitar el apoyo a la población anteriormente descrita en la fase de "preparación" y a:

- Familias que tienen otra persona dependiente en casa.
- Familias que hayan perdido un familiar.
- Familias sin trabajo por la crisis.

### Fase 3 – Principio

Reapertura de aquellos servicios necesarios que se prestan en parques sin permanecer ni usar los espacios de juegos ni postas aeróbicas y actividades individuales sin contacto (bicicleta, correr, patinar, skate, etc.) donde solo se desplacen el profesional de apoyo y la persona.

Creemos que debido a las actividades propuestas la duración de las actividades y/o servicios podrían ser mayores a 1 hora diaria.

Aquellas intervenciones que se puedan seguir realizando de manera virtual continuarán de esta manera. Se considerará prestar apoyo presencial a las poblaciones descritas en las fases anteriores, además de:

- Personas con un grado de dependencia moderada.
- Personas con desafíos en su conducta y que las familias tengan miedo o les produzca desconfianza salir con ellas.

### Fase 4 – Avanzado

Apoyos presenciales en plazas y parques sin permanecer ni usar los espacios de juegos ni postas aeróbicas de acuerdo con las preferencias de las familias y donde las condiciones sanitarias y de seguridad estén garantizadas. Reapertura de actividades recreativas, lúdicas y deportivas individuales en instituciones cerradas conforme habilite la ordenanza municipal donde intervengamos, poderes provinciales o el gobierno nacional. Conforme las resoluciones nacionales que diferencian la ASPO y la DiSPO, consideramos que es recién a partir de esta última en la cual ésta 4° fase podrá tener lugar. Este plan de desescalada contempla no sólo estas disposiciones nacionales y jurisdiccionales, sino también los procesos de cada usuario que integre las prácticas deportivas y recreativas de forma progresiva: desde actividades y/o sesiones "uno a uno" con el profesional adoptando a la rutina las medidas higiénicas y sanitarias descritas anteriormente; luego "uno a uno" con otro profesional y usuario; hasta la posibilidad de diseñar pequeños grupos de trabajo, tal como profundizaremos en la siguiente etapa.

Se considerará que a partir de esta fase la prestación apoyo presencial debe seguir siendo de forma individual pero posibilitando la conformación de parejas de trabajo entre dos profesionales y dos personas que sean beneficiarios de la actividad o servicio. Siempre y cuando estén aseguradas las condiciones de protección y sanitarias.

<b>Fase 5 – Nueva normalidad</b>
Apoyos presenciales en contextos recreativos, lúdicos y deportivos en plazas, parques e instituciones evitando grandes conglomerados de personas y utilizando las medidas de protección y sanitarias que disminuyen el riesgo de contagio de la enfermedad.
Para lograr este cometido es de vital importancia empezar con la re-educación de las personas que reciban el apoyo lo más pronto posible sin esperar a las fases más avanzadas del plan que diseñamos para una desescalada segura hacia una nueva realidad y pensando en un futuro próximo.

## 4. EPÍLOGO: REPENSAR EL FUTURO

La actual pandemia que sufrimos puso sobre la mesa la necesidad de repensar los diseños de nuestras actividades, servicios e intervenciones. Los sistemas de apoyo que aglomeran grandes cantidades de personas en centros y consultorios suponen un peligro por su debilidad en la detección y atención de las necesidades personales, la dificultad en establecer medidas de seguridad sanitaria y de la promoción del ejercicio de los derechos.

A partir de este diagnóstico, creemos fundamental replantear tres cuestiones centrales para repensar el futuro en términos de inclusión y transformación: “personalización de los apoyos, maximizar oportunidades de inclusión y roles de plena ciudadanía” (Plena inclusión, 2020, 57-58)

En cuanto a la *personalización de los apoyos*, consideramos que los mismos no se garantizan exclusivamente en centros o consultorios relacionados a los profesionales de la salud. Por el contrario, es necesario que otras áreas, profesiones y campos que se vinculen con la calidad de vida de las personas con discapacidad en general y del desarrollo en particular, sean capaces de profundizar y desarrollarse responsablemente. En este sentido, creemos que sí existen experiencias desde nuestra especialidad para proponer apoyos ajustados a las necesidades de las personas en la comunidad y en servicios de proximidad.

Con respecto a *maximizar oportunidades de inclusión*, la recreación, el juego y el deporte como derecho social irrenunciable es un eslabón fundamental contra la desigualdad, exclusión, marginalidad y vulnerabilidad. Por otro lado, garantizar el derecho al juego, deporte y tiempo libre podría significar modificar una estructura que garantice una calidad de vida plena y real para todos y para todas.

Finalmente, vinculado con *los roles de ciudadanía plena*, éstos se garantizan cuando sopesamos una mirada multidimensional de los sujetos. En este sentido, es menester desde nuestra profesión contribuir al rechazo general a etiquetas y prejuicios como “discapacitada”, “persona dependiente”, “minusválido” u otras expresiones que estigmaticen o sentencien la vida social de las personas con discapacidad.

Para repensar el presente y futuro del campo de la Educación Física en este contexto, en primer lugar debemos remarcar que muchos/as profesionales de la educación física desde al menos dos décadas venimos llevando adelante, más allá de no estar reconocidos por el sistema de prestaciones básicas de personas con discapacidad, intervenciones en contextos sociales enfatizando modelos centrados en las PcD, de pequeña escala, comunitarios y de proximidad.

Nosotros/as como profesionales de la educación y, específicamente de la educación física, apostamos hacia la transformación de los modelos de apoyo en el marco de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Los procesos de des-institucionalización son alentados y compartidos por múltiples organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad y sus familias a nivel internacional, latinoamericano y nacional<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> En este sentido no podemos dejar de mencionar la actual ley de salud mental N°26657 que desde su promulgación en 2010 establece normas para desinstitucionalizar a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

Coincidimos en cuanto a que:

(...) En el propio proceso de desescalada, se debe contemplar planes de transformación a modelos de apoyos más flexibles, personales y comunitarios. De este modo, se avanzaría en la construcción de un escenario diferente al tiempo que se configurará una nueva realidad y futuro<sup>12</sup>

A partir de lo expresado anteriormente, podemos sostener que éste podría ser el momento oportuno para configurar un modelo social que tienda a una inclusión real, modifique estructuras desiguales y potencie escenarios de apoyos más justos y equitativos. La sociedad en general es digna al acceso a prácticas recreativas y deportivas que mejoren notablemente su calidad de vida y cuiden su salud mental. En este sentido, los usuarios y usuarias con discapacidad intelectual y del desarrollo no son excepción, son prioridad.

---

<sup>12</sup> Véase Plena Inclusión (2020) Propuestas para la desescalada.. Disponible en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_propuestas\\_para\\_la\\_desescalada.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._propuestas_para_la_desescalada.pdf)

## 5. AUTORES:

Brenda Goltzman, Carolina Actis, Daiana Gonzalez, Eduardo Sotelo, Sonia Perez, Sebastián Klein, Valeria Goicoa.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2020) *Plan Integral y Gradual de Puesta en Marcha de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Recuperado en: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/plan-integral>
- *Ley de Educación Nacional 26.206/06*. Recuperado en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020) *Plan de transición hacia la nueva normalidad*. Publicado en Abril del 2020.
- Organización de las Naciones Unidas (1989) *Convención sobre los derechos del niño*, ratificada por la Asamblea General en su resolución 44/25 el 20 de noviembre de 1989. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2006) *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Propuestas para la desescalada ante la crisis del COVID-19. Recuperado en: [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_propuestas\\_para\\_la\\_desescalada.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._propuestas_para_la_desescalada.pdf)
- Requisitos del distanciamiento social, preventivo y obligatorio. Recuperado en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/distanciamiento/requisitos>

1 de septiembre de 2020 | República Argentina

**BRENDA GOLTZMAN, CAROLINA ACTIS, DAIANA GONZALEZ, EDUARDO  
SOTELO, SONIA PEREZ, SEBASTIÁN KLEIN, VALERIA GOICOA**

