

# COVID-19 Y LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ARGENTINA: POSIBILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONSIDERACIONES PLANTEADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

## COVID-19 AND THE REALITY OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN ARGENTINA: POSSIBILITIES OF COMPLYING WITH THE CONSIDERATIONS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

## COVID-19 E A REALIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ARGENTINA: POSSIBILIDADES DE ATENDER ÀS CONSIDERAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

María de las Mercedes Ruiz Brunner<sup>1</sup>, L. Johana Escobar Zuluaga<sup>2</sup>, María Elisabeth Cierfi<sup>3</sup>, Ana Laura Condinanzi<sup>4</sup>, Eduardo Cuestas<sup>5</sup>.

La pandemia del COVID-19 plantea nuevos desafíos para todas las personas, y más aún para aquellos grupos de riesgo, como las personas con discapacidad. En este trabajo quisimos indagar si las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores estaban pudiendo cumplir con las consideraciones planteadas por la Organización Mundial de la Salud en Argentina.

### Resumen:

### Conceptos clave:

A) Que se sabe sobre el tema: Ante la pandemia del COVID-19 las personas con discapacidad pueden tener aún más vulnerados sus derechos. No se conocen cuáles son las dificultades para las personas con discapacidad en esta situación en Argentina.

B) Que aporta este trabajo: Se presentan datos que permiten una idea más detallada de la realidad que están viviendo las personas con discapacidad ante el COVID-19, y que existen diferencias entre grupos etarios en cuanto al acceso a actividades educativas, terapéuticas y recreativas, y acompañamiento familiar.

**Introducción:** En el contexto de la pandemia del COVID-19 la OMS publicó consideraciones relativas a las personas con discapacidad. El objetivo del trabajo fue conocer si estas consideraciones pueden cumplirse y si existen diferencias en su cumplimiento entre grupos etarios. **Método:** Estudio descriptivo dirigido a personas con discapacidad de Argentina. Se realizó una encuesta sobre las cuatro recomendaciones de la OMS para esta población en modalidad online, entre los días 28° y 39° del aislamiento social preventivo y obligatorio. El análisis estadístico fue según naturaleza de las variables, para determinar las diferencias entre grupos se usó X2 con corrección de Fisher. **Resultados:** Se recolectaron 309 encuestas de 18 provincias de Argentina. 230 (74,4% [69,1-79,1]) fueron respondidas por cuidadores y 79(25,5% [20,7-30,7]) por personas con discapacidad. Las personas con discapacidad fueron 138(44,7% [39,0-50,4]) niños, niñas y adolescentes y 171(55,3% [49,5-60,9]) adultos y adultos mayores. Las personas con discapacidad pudieron cumplir con las recomendaciones de la OMS en cuanto a disminuir la exposición a COVID-19 y estar preparados en caso de contraerlo. Hubo dificultades en la cantidad de cuidadores necesarios, ya que 266(66,6% [61,0-71,8]) tiene esta posibilidad, y en que 55(32,1% [25,1-39,6]) adultos y adultos mayores no realizan actividades educativas-terapéuticas. Existen sentimientos de ansiedad, angustia o depresión en personas con discapacidad y sus cuidadores. **Conclusión:** En Argentina se está pudiendo cumplir con las recomendaciones de la OMS para evitar la exposición al virus y estar preparados en caso de contagio. Quedan desafíos por resolver en cuanto al acompañamiento de las personas con discapacidad en su salud física y mental.

*Palabras clave:* discapacidades; virus; pandemias.

### Abstract:

**Introduction:** In the context of the COVID-19 pandemic, WHO published considerations regarding people with disabilities. The aim of this work was to know if these considerations can be fulfilled and if there are differences in their fulfillment between age groups. **Method:** Descriptive study aimed at people with disabilities in Argentina. A survey was conducted about the four WHO recommendations for this population in online mode, between the 28th and 39th days of preventive and compulsory social isolation. Statistical analysis was according to the nature of the variables, X2 with Fisher's correction was used to determine the differences between groups. **Results:** 309 surveys were collected from 18 provinces of Argentina. 230(74.4% [69.1-79.1]) were answered by caregivers and 79(25.5% [20.7-30.7]) by people with disabilities. Persons with disabilities were 138(44.7% [39.0-50.4]) children and adolescents and 171(55.3% [49.5-60.9]) adults and older adults. People with disabilities were able to comply with the WHO recommendations regarding reducing exposure to COVID-19 and to be prepared in case of contracting it. There were difficulties in the number of caregivers needed, since 266(66.6% [61.0-71.8]) have this possibility, and difficulties in 55(32.1% [25.1-39.6]) adults and older adults that do not carry out educational-therapeutic activities. There are feelings of anxiety, distress, or depression in people with disabilities and their caregivers. **Conclusion:** In Argentina, it is possible to comply with the WHO recommendations to avoid exposure to the virus and to be prepared in case of infection. Challenges remain to be solved in terms of accompanying people with disabilities in their physical and mental health.

*Keywords:* complicaciones posoperatorias; ortopedia; sistema de salud.

### Resumo

**Introdução:** No contexto da pandemia do COVID-19, a OMS publicou considerações sobre pessoas com deficiência. O objetivo do trabalho foi saber se essas considerações podem ser cumpridas e se existem diferenças na sua realização entre as faixas etárias. **Método:** Estudo descriptivo destinado a pessoas com deficiência na Argentina. Foi realizada uma pesquisa sobre as quatro recomendações da OMS para essa população no modo online, entre os dias 28 e 39 de isolamento social preventivo e obrigatório. A análise estatística foi realizada de acordo com a natureza das variáveis, sendo utilizado X2 com correção de Fisher para determinar as diferenças entre os grupos. **Resultados:** foram coletadas 309 pesquisas de 18 províncias da Argentina. 230(74,4% [69,1-79,1]) foram respondidas por cuidadores e 79(25,5% [20,7-30,7]) por pessoas com deficiência. As pessoas com deficiência eram 138(44,7% [39,0-50,4]) crianças e adolescentes e 171(55,3% [49,5-60,9]) adultos e idosos. As pessoas com deficiência foram capazes de cumprir as recomendações da OMS relativas à redução da exposição ao COVID-19 e estar preparadas em caso de contratá-lo. Houve dificuldades no número de cuidadores necessários, uma vez que 266(66,6% [61,0-71,8]) têm essa possibilidade, e em que 55(32,1% [25,1-39,6]) adultos e idosos não realizam atividades educacional-terapêuticas. Existem sentimentos de ansiedade, angústia ou depressão em pessoas com deficiência e seus cuidadores. **Conclusão:** Na Argentina, é possível cumprir as recomendações da OMS para evitar a exposição ao vírus e ser preparado em caso de infecção. Ainda há desafios a serem resolvidos em relação ao acompanhamento de pessoas com deficiência em sua saúde física e mental.

*Palavras-chave:* deficiências; virus; pandemias

1- Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas (INICyE). Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición. Córdoba, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4022-6261>. E-mail de contacto: [mercedesruizb@fcm.unc.edu.ar](mailto:mercedesruizb@fcm.unc.edu.ar)

2- Fisioterapeuta. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas (INICyE). Córdoba, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3726-024X>

3- Licenciada en Nutrición. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas (INICyE). Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Nutrición. Córdoba, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2889-4240>

4- Licenciada en Nutrición. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas (INICyE). Córdoba, Argentina.

5- Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Investigaciones Clínicas y Epidemiológicas (INICyE). Córdoba, Argentina. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Clínica Pediátrica. Hospital Misericordia. Córdoba, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9528-5747>

Recibido: 2020-05-26 Aceptado: 2020-06-05

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28767>



© Universidad Nacional de Córdoba

## Introducción

El coronavirus es uno de los mayores patógenos que ataca al sistema respiratorio del humano<sup>1</sup>. La pandemia del COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020<sup>2</sup>. El nuevo coronavirus, nCoV-2019, fue identificado por primera vez a fines del año 2019 en la ciudad de Wuhan en China<sup>3</sup>, y al momento de la declaración de la pandemia ya había alcanzado 118.000 casos en 114 países de los cinco continentes.

Se ha observado que el nCoV-2019 se transmite de forma eficiente de persona a persona, identificándose agrupaciones de casos intrafamiliares y a miembros del equipo de salud por contacto estrecho a personas infectadas<sup>1</sup>. Esta elevada efectividad en la transmisión explica su rápida propagación, lo que hizo que en muchos países se tomase la decisión de cerrar las fronteras y de iniciar medidas de aislamiento. En Argentina, el Presidente de la Nación asesorado por los ministerios de salud nacional y provinciales, y por un comité de infectólogos y epidemiólogos, el 12 de marzo 2020 declara la emergencia sanitaria<sup>4</sup>, el 14 de marzo se emite el cierre de fronteras<sup>5</sup> y el 20 de marzo el aislamiento social preventivo y obligatorio<sup>6</sup>, buscando detener la propagación del virus para así disminuir la curva de contagios y fatalidades. Durante el aislamiento social preventivo y obligatorio todos los ciudadanos deben permanecer en sus domicilios y sólo se permite la salida para la compra de insumos de primera necesidad (como alimentos y medicamentos). Además, se dieron a conocer teléfonos y aplicaciones para celulares para identificar e informar signos y síntomas del COVID-19. Progresivamente se han ido flexibilizando la actividad en algunos rubros, sin embargo, las personas dentro de los grupos de riesgo deben permanecer en sus hogares en aislamiento, y en caso de ser necesario realizar actividades laborales o educativas deben hacerlo de forma remota. Desde el 20 de abril en muchas provincias de Argentina el uso de barbijos o cubrebocas comienza a ser obligatorio para la circulación.

A nivel mundial más de un billón de personas vive con alguna forma de discapacidad, de los cuales 2-4% tiene dificultades significativas en su funcionamiento<sup>7</sup>. En el último anuario estadístico de discapacidad de Argentina publicado en el año 2016 se informó que en Argentina hay 225.865 personas con discapacidad registradas en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad mediante el Certificado Único de Discapacidad (CUD)<sup>8</sup>. Las personas con discapacidad se encuentran dentro de los grupos de riesgo, ya que generalmente presentan enfermedades crónicas o condiciones críticas que los hace vulnerables al COVID-19<sup>9,10</sup>. Así mismos, requieren una mayor necesidad de atención de la salud, presentan más complicaciones y se encuentran expuestas a mayores discriminaciones y estigmas<sup>9</sup>. Sus condiciones crónicas hacen que, en caso de contraer este coronavirus, sean propensas a requerir intubación y ventilación, y que su riesgo de morbi-mortalidad sea alto<sup>11,12</sup>. El riesgo en este grupo se ve aumentado ya que pueden presentar dificultades para emplear medidas básicas de higiene, pueden requerir tocar mayor cantidad de superficies para su movilidad o para obtener información, requieren de apoyos adicionales lo que hace que se dificulte mantener el distanciamiento social, y pueden tener más obstáculos para acceder a la información pública<sup>12</sup>.

Ante la pandemia del COVID-19, el 26 de marzo, la OMS publicó un documento de consideraciones relativas a las personas con discapacidad<sup>12</sup>. En este documento se delinearon consideraciones para las personas con discapacidad e integrantes de su hogar, para los gobiernos y para el personal de salud. Dentro de las medidas sugeridas para las personas con discapacidad y miembros de su hogar se establece: reducir la posible exposición al COVID-19, poner en marcha un plan para asegurar la continuidad de la atención y apoyo que necesite, preparar a los integrantes del hogar en caso de contraer COVID-19, y promover la salud mental y física de las personas con discapacidad, integrantes del hogar y cuidadores. Cada una de estas medidas describe recomendaciones para su logro. En nuestro mejor conocimiento, no existen estudios previos que hayan relevado en nuestro país la posibilidad que tienen las personas con discapacidad de cumplir con estas medidas, por esta

razón en este trabajo nos hemos propuesto conocer si las consideraciones establecidas por la OMS están al alcance de las personas con discapacidad de Argentina, y analizar si existen diferencias en su cumplimiento según grupos etarios, comparando el grupo de niños, niñas y adolescentes con el de adultos y adultos mayores.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por personas con discapacidad de todos los grupos etarios residentes en el territorio argentino. Los criterios de inclusión fueron personas con diagnóstico de discapacidad, que ellos o sus cuidadores/familiares aceptaran responder una encuesta virtual que fue difundida por varios medios. Se excluyeron aquellas encuestas en las cuáles mencionaban tener una enfermedad crónica que no resulta discapacitante (por ejemplo, hipotiroidismo, cáncer tiroideo, infecciones dermatológicas). Para esto se indagó sobre la enfermedad según el CIE-10<sup>13</sup> y búsqueda bibliográfica. El tamaño muestral se calculó tomando como base poblacional las 225.865 personas con discapacidad informadas en el Anuario Estadístico Nacional, calculando una frecuencia esperada de respuestas positivas en 50%, con un  $\alpha$  de 0,05 y un  $1-\beta$  de 0,10 en un mínimo de 271 personas. Se recolectaron 317 encuestas, 8 fueron excluidas, quedando conformada una muestra de 309 encuestas.

Se usó como técnica de recolección de datos una encuesta en modalidad online a través de la plataforma Google Forms, con muestreo secuencial hasta completar el tamaño muestral estipulado más 15%. Esta fue respondida por personas con discapacidad o por sus cuidadores/familiares. Se hizo difusión de la encuesta a través de redes sociales y en grupos de contactos y correos de instituciones de rehabilitación. Las respuestas se obtuvieron durante el mes de abril, entre los días 28° y 39° del aislamiento social preventivo y obligatorio.

Se cumplieron con las consideraciones éticas pertinentes manteniendo el anonimato de quienes participaron de la encuesta y aceptando el consentimiento informado. El estudio forma parte de un proyecto aprobado por el Consejo de Evaluación Ética de Investigaciones en Salud (COEIS) de la Provincia de Córdoba (REPIS N° 3764).

Para el análisis de los datos, las variables de tipo categórico se describieron en valores absolutos y relativos con sus respectivos IC 95% a través de tablas de frecuencia. Se realizó test de  $X^2$  con corrección de Fisher para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre el grupo etario niños, niñas y adolescentes vs adultos y adultos mayores con las variables establecidas en cada recomendación de la OMS. Los cálculos estadísticos se realizarán con el software estadístico MedCalc y STATA 13.0. Se eligió un valor de  $p >$  de 0,05 para establecer significación estadística.

## Resultados

De 317 encuestas respondidas, se excluyeron 8 (7,6% [ 5,3 a 11,6]). Se contó finalmente con 309 encuestas recolectadas de 18 provincias de Argentina (Buenos aires, Catamarca, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre ríos, Jujuy, La pampa, La rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Rio negro, Salta, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán).

230 fueron respondidas por cuidadores (74,4%, [69,1-79,1]) y 79 (25,5%, [20,7-30,7]) por personas con discapacidad. Los cuidadores en su mayor proporción eran familiares directos, de los cuales 161(77,6% [71,6-82,8]) era la madre. 208 (90,4% [85,8-93,8]) se identificaron como el cuidador principal. Las características de las personas con discapacidad se presentan en la Tabla 1.

**Tabla N° 1: Características de las personas con discapacidad**

Características socio-demográficas (n=309)	n	%	IC95%
<b>Edad</b>			
Niños y niñas (de 0 a 10 años)	92	29,8	24,7-35,2
Adolescentes (de 11 a 18 años)	46	14,9	11,1-19,3
Adultos (de 19 a 59 años)	144	46,6	40,9-52,3
Adultos Mayores (>60 años)	27	8,7	5,8-12,5
<b>Género</b>			
Mujer	162	52,4	46,7-58,1
Hombre	146	47,2	41,6-53,0
Otro	0	0	0,0-1,2
Prefiero no decirlo	1	0,3	0,0-1,8
<b>Región del país</b>			
Noroeste	23	7,4	4,7-10,9
Nordeste	9	2,9	1,3-5,4
Pampeana	261	84,5	10,9-88,3
De Cuyo	11	3,6	1,81-6,3
Patagonia	5	1,6	0,5-3,7
<b>Acceso a obra social</b>			
Si	239	77,3	72,3-82,0
No	40	12,9	9,41-17,2
Programa Incluir Salud o PROSAD	30	9,7	6,6-13,6
<b>Tipos de discapacidad</b>			
Motora	94	30,4	25,3-35,9
Mental	10	3,2	1,6-5,9
Intelectual	126	40,8	35,2-46,5
Visceral	9	2,9	1,3-5,5
Auditiva	11	3,6	1,8-6,3
Visual	9	2,9	1,3-5,5
Múltiple	50	16,2	12,2-20,8
<b>Cuenta con certificado único de discapacidad (CUD)</b>			
Si, vigente	287	92,9	89,4-95,5
Sí, pero no está vigente	7	2,3	0,9-4,7
No	15	4,9	2,7-7,9
<b>Nivel educativo alcanzado</b>			
No sabe leer ni escribir	97	31,4	26,3-36,9
Primario incompleto	62	20,1	15,8-25,0
Primario completo	21	6,8	4,3-10,2
Secundario incompleto	38	12,3	8,9-16,5
Secundario completo	36	11,7	8,3-15,8
Terciario o universitario incompleto	21	6,8	4,3-10,2
Terciario o universitario	34	11	7,7-15,0
<b>Trabaja</b>			
Si, en mercado laboral formal	36	11,7	8,3-15,8
Sí, en mercado laboral informal	17	5,5	3,2-8,7
No	181	58,6	52,9-64,1
Soy jubilado o pensionado	75	24,3	19,6-29,5
<b>Nivel educativo de la madre o cuidador principal</b>			
No sabe leer ni escribir	3	1	0,2-2,9
Primario incompleto	9	3,1	1,4-5,7
Primario completo	14	4,8	2,6-7,9
Secundario incompleto	52	17,7	13,5-22,5
Secundario completo	76	25,9	20,9-31,3
Terciario o universitario incompleto	48	16,3	12,2-21,0
Terciario o universitario	82	27,9	22,8-33,4

A través de las encuestas se evaluó la recomendación “Reduzca su posible exposición a la COVID-19” (Tabla 2). Se observó que las personas con discapacidad contaban generalmente o a veces con alguien para hacerles las compras, pero había 70 (22,6% [18,0-27,6]) personas que no contaban con alguien que le ayudara con esta tarea. Una mayor proporción de personas con discapacidad contaban con barbijos o cubre bocas 289 (93,5% [90,1-95,9]). Alrededor de la mitad de las personas con discapacidad debieron salir durante el período de aislamiento social, preventivo y obligatorio. Entre quienes lo

hicieron, el principal motivo fue la compra de elementos de primera necesidad 93 (52,2% [44,5-59,7]) y en segundo lugar por controles de salud o vacunación 50 (28,0% [21,5-35,2]). Los controles de salud o vacunación fueron más frecuentes en niños, niñas y adolescentes 28 (39,4% [28,0-51,7]), que en el grupo de adultos y adultos mayores 22 (20,5% [13,3-29,3]), observándose diferencias significativas (p=0,010).

**Tabla N° 2: Valoración del cumplimiento de la primera consideración de la OMS “Reduzca su posible exposición a la COVID-19”**

	Total (n= 309)			Niños, niñas y adolescentes (0 a 18 años) n= 138			Adultos y adultos mayores (> de 19 años) n= 171			p
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	
<b>Reduzca su posible exposición a la COVID-19</b>										
Cuenta con alguien para hacerle las compras o mandados										
Si	194	62,7	[57,0-68,1]	92	66,6	[58,0-74,3]	102	59,6	[51,8-67,0]	0,236
No	70	22,6	[18,0-27,6]	28	20,2	[13,8-27,8]	42	24,5	[18,2-31,6]	0,413
A veces	45	14,5	[10,7-18,9]	18	13	[7,8-19,7]	27	15,7	[10,5-22,0]	0,520
Cuenta con mascarilla o barbijo en caso de necesitar salir										
Si	289	93,5	[90,1-95,9]	129	93,5	[87,9-96,9]	160	93,5	[88,6-96,6]	1,000
Ha salido durante el aislamiento social preventivo y obligatorio										
Si	178	57,6	[51,8-63,1]	71	51,4	[42,7-59,9]	107	63,2	[55,5-70,4]	0,063
<b>De los que respondieron que sí salieron (n=178):</b>										
Motivo para salir										
Control de salud o vacunación	50	28	[21,5-35,2]	28	39,4	[28,0-51,7]	22	20,5	[13,3-29,3]	<b>0,010</b>
Compra de elementos de primera necesidad	93	52,2	[44,5-59,7]	31	43,6	[31,8- 55,8]	62	57,9	[47,9-67,3]	0,067
Para ir al banco o cajero automático	13	7,3	[3,9-12,1]	2	2,8	[0,3-9,8]	11	10,2	[5,1-17,5]	0,078
Trabajar	5	2,8	[0,91-6,4]	0	0	[0-5,0]	5	4,6	[1,4-10,4]	0,158
Esparcimiento o recreación	14	7,8	[4,3-12,7]	9	12,6	[5,9-22,6]	5	4,6	[1,4-10,4]	0,084
Otro	3	1,6	[0,3-4,7]	1	1,4	[0,03- 7,5]	2	1,8	[0,2-6,4]	1,000
Durante su salida evito tener contacto con otras personas										
Sí, no tuve contacto con nadie o casi nadie	140	78,6	[71,8-84,3]	58	81,6	[70,6-89,8]	82	76,6	[67,4-84,2]	0,459
Sí, pero no fue posible	36	20,2	[14,5-26,8]	12	16,9	[9,0-27,6]	24	22,4	[14,9-31,4]	0,447
No	2	1,1	[0,2-3,0]	1	1,4	[0,03- 7,5]	1	0,9	[0,0-3,7]	1,000
Luego de salir, se lavó las manos, puso a lavar la ropa, limpió por completo dispositivos de ayuda (silla de ruedas, bastón, etc.)										
Si	165	92,7	[87,8-96,0]	69	97,1	[90,0-99,6]	96	89,7	[82,3-94,7]	0,078
No recuerdo	5	2,8	[0,9-6,4]	0	0	[0-5,0]	5	4,6	[1,4-10,4]	0,158
No	8	4,4	[2,4-7,3]	2	2,8	[0,7-7,1]	6	5,6	[2,6-10,1]	0,479

La segunda consideración de la OMS es “Ponga en marcha un plan para asegurar la continuidad de la atención y el apoyo que necesite” (Tabla 3). De las personas con discapacidad encuestadas solo 266 (66,6% [61,0-71,8]) cuentan con la cantidad de cuidadores necesarios, y 141 (45,6% [39,9-51,3]) menciono que conocía organizaciones a las que pueden recurrir en caso de necesitar ayuda. Al consultar si pudieron continuar con las actividades educativas y terapéuticas, los niños, niñas y adolescentes en general pudieron continuar con sus actividades, y 40 (28,9% [21,5-37,2]) encuestados manifestaron hacerlo todos los días. Mientras que en adultos y

adultos mayores se encontró que 55 (32,1% [25,1-39,6]) no realizaba actividades educativas y terapéuticas durante el aislamiento ni previo a este, encontrándose diferencias entre los grupos etarios (p<0,001). Respecto a los recursos económicos solo 142 (46% [40,9-51,0]) de los encuestados menciono contar con recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas durante el período de aislamiento.

**Tabla N° 3: Valoración del cumplimiento de la segunda consideración de la OMS “Ponga en marcha un plan para asegurar la continuidad de la atención y el apoyo que necesite”**

	Total n= 309			Niños, niñas y adolescentes (0 a 18 años) n= 138			Adultos y adultos mayores (> de 19 años) n= 171			p
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	
<b>Ponga en marcha un plan para asegurar la continuidad de la atención y el apoyo que necesite</b>										
Cuenta con la cantidad de cuidadores necesarios										
Sí	206	66,6	[61,0-71,8]	98	71	[62,6-78,4]	108	63,1	[55,3-70,3]	0,181
Conoce organizaciones a las que puede recurrir en caso de necesitar ayuda										
Sí	141	45,6	[39,9-51,3]	69	50	[41,3-58,6]	72	42,1	[34,6-49,8]	0,170
Frecuencia con la que continuó con actividades educativas y terapéuticas desde el hogar										
Todos los días	58	18,7	[14,5-23,5]	40	28,9	[21,5-37,2]	18	10,5	[6,3-16,0]	<b>0,001</b>
5 a 3 veces por semana	49	15,8	[11,9-20,3]	23	16,6	[10,8-23,8]	26	15,2	[10,1-21,4]	0,755
2 o 1 vez por semana	72	23,3	[18,7-28,4]	38	27,5	[20,2-35,7]	34	19,8	[14,1-26,5]	0,136
Nunca	58	18,7	[14,5-23,5]	20	14,4	[9,0-21,3]	38	22,2	[16,2-29,1]	0,106
No realizaba ninguna actividad antes del aislamiento	72	23,3	[18,7-28,4]	17	12,3	[7,3-18,9]	55	32,1	[25,1-39,6]	<b>0,001</b>
Tiene algún médico o profesional de la salud de referencia en caso de tener alguna duda sobre sus terapias										
Sí	235	76,1	[71,5-80,2]	106	76,8	[68,8-83,5]	129	75,4	[68,2-81,6]	0,790
Cuenta con los ingresos económicos suficientes para garantizar los recursos básicos durante el aislamiento social preventivo y obligatorio										
Sí	142	46	[40,9-51,0]	61	44,2	[35,7-52,8]	81	47,4	[39,7-55,1]	0,646
No	64	20,7	[16,3-25,7]	29	21	[14,5-28,8]	35	20,5	[14,7-27,3]	1,000
A veces	103	33,3	[28,6-38,2]	48	34,8	[26,8-43,3]	55	32,2	[25,2-39,7]	0,628
Recibió alguno de los apoyos brindados por el gobierno para aliviar a los sectores que más pueden verse afectados por el aislamiento social preventivo y obligatorio										
Sí	63	20,4	[16,5-24,7]	40	29	[21,5-37,3]	23	13,5	[8,7-19,5]	<b>0,001</b>
No	219	70,9	[65,5-75,9]	88	63,8	[55,2-71,8]	131	76,6	[69,5-82,7]	<b>0,017</b>
Aún no lo se	27	8,7	[6,09-11,9]	10	7,2	[3,4-12,8]	17	9,9	[5,8-15,3]	0,427

Se preguntó si los integrantes del hogar estaban preparados en caso de que la persona con discapacidad contrajera COVID-19, haciendo referencia a la tercera consideración de la OMS (Tabla 4). En general se encontró que las personas con discapacidad y sus familias en su mayoría conocían con claridad los síntomas del COVID-19, sabían a donde recurrir en caso de presentarlos y contaban con toda su documentación e información médica. Respecto a contar con la

documentación personal, se observó que de los niños, niñas y adolescentes 132 (95,7% [90,8-98,4]) contaban con la documentación a mano, mientras que en el grupo de adultos y adultos mayores la proporción era menor, encontrándose diferencias entre grupo etarios (p=0,036).

**Tabla N° 4: Valoración del cumplimiento de la tercera consideración de la OMS “Prepare a los integrantes del hogar por si usted contrae COVID-19”**

	Total (n= 309)			Niños, niñas y adolescentes (0 a 18 años) n= 138			Adultos y adultos mayores (> de 19 años) n= 171			p
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	
<b>Prepare a los integrantes del hogar por si usted contrae COVID-19</b>										
Conoce con claridad los síntomas del COVID-19 a los que debe estar alerta										
Sí	302	97,7	[95,3-99,0]	134	97,1	[92,7-99,2]	168	98,2	[94,9-99,6]	0,704
En caso de presentar algún síntoma de COVID-19, sabe a quién llamar o a donde recurrir										
Sí	283	91,6	[87,9-94,4]	127	92	[86,1-95,9]	156	91,2	[85,9-95,0]	0,840
Cuenta con toda su documentación e información médica a mano en caso de tener que asistir al hospital ante sospecha de COVID-19										
Sí	284	92,9	[89,4-95,5]	132	95,7	[90,8-98,4]	152	88,9	[83,2-93,2]	<b>0,036</b>

Se evaluaron aspectos emocionales de las personas con discapacidad y sus cuidadores/familiares al preguntar sobre la cuarta consideración "Salud mental y física de los integrantes del hogar y los cuidadores" (Tabla 5). Se observaron diferencias entre grupos etarios. Los niños, niñas y adolescentes realizaban con mayor frecuencias actividades recreativas dentro del hogar y con sus familias. Por el contrario, en los adultos y adultos mayores la frecuencia de actividades recreativas disminuía, habiendo 32 (18,7% [13,1-25,3]) personas que nunca realizaba este tipo de actividades. 73 (23,6% [19,4-28,1]) personas con discapacidad nunca realizaba

actividades con sus familias, sin observarse diferencias significativas entre los dos grupos etarios. Tanto las personas con discapacidad como sus cuidadores tuvieron sentimientos de ansiedad, angustia o depresión algunas veces por semana sin importar la edad. Se manifestó que 113 niños, niñas y adolescentes (81,9% [74,4-7,9]) se sentían acompañados o seguros, a diferencia de los 118 (69,0% [61,4-75,8]) adultos y adultos mayores donde este sentimiento fue significativamente menos frecuente, (p=0,012).

**Tabla N° 5: Valoración del cumplimiento de la cuarta consideración de la OMS "Salud mental y física de los integrantes del hogar y los cuidadores"**

	Total (n= 309)			Niños, niñas y adolescentes (0 a 18 años) n= 138			Adultos y adultos mayores (> de 19 años) n= 171			P
	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	n	%	[IC95%]	
<b>Salud mental y física de los integrantes del hogar y los cuidadores</b>										
Realiza actividades recreativas (juegos, actividades familiares, ejercicios) dentro del hogar										
Todos los días	136	44	[39,0-49,0]	71	51,4	[42,7-9,9]	65	38	[30,6-45,7]	<b>0,021</b>
5 a 3 veces por semana	57	18,4	[14,6-22,6]	30	21,7	[15,1-9,5]	27	15,8	[10,6-22,1]	0,188
2 o 1 vez por semana	77	24,9	[20,6-29,5]	30	21,7	[15,1-9,5]	47	27,5	[20,9-34,8]	0,290
Nunca	39	12,6	[9,4-16,3]	7	5,1	[2,0-10,2]	32	18,7	[13,1-25,3]	<b>0,001</b>
Realiza actividades con otros miembros de la familia										
Todos los días	135	43,7	[38,7-48,7]	72	52,2	[43,5-0,7]	63	38,8	[31,4-46,5]	<b>0,008</b>
5 a 3 veces por semana	34	11	[8,07-14,5]	21	15,2	[9,6-22,2]	13	7,6	[4,1-12,6]	<b>0,043</b>
2 o 1 vez por semana	67	21,7	[17,7-26,1]	19	13,8	[8,5-20,7]	48	28,1	[21,5-35,4]	<b>0,003</b>
Nunca	73	23,6	[19,4-28,1]	26	18,8	[12,626,3]	47	27,5	[20,9-34,8]	0,081
Se siente acompañado/a o seguro/a										
Todos los días	231	74,8	[70,1-79,0]	113	81,9	[74,4-7,9]	118	69	[61,4-75,8]	<b>0,012</b>
Algunas veces por semana	48	15,5	[12,0-19,4]	21	15,2	[9,6-22,2]	27	15,8	[10,6-22,1]	1,000
Casi nunca	15	4,9	[2,9-7,5]	2	1,4	[0,1-5,0]	13	7,6	[4,1-12,6]	<b>0,015</b>
Nunca	15	4,9	[2,9-7,5]	2	1,4	[0,1-5,0]	13	7,6	[4,1-12,6]	<b>0,015</b>
El aislamiento le provoca ansiedad, angustia o depresión										
Todos los días	72	23,3	[19,1-27,8]	26	18,8	[12,6-26,3]	46	26,9	[20,4-34,2]	0,105
Algunas veces por semana	138	44,7	[39,6-49,7]	62	44,9	[36,4-3,5]	76	44,4	[36,8-52,1]	1,000
Casi nunca	62	20,1	[16,2-24,4]	32	23,2	[16,4-1,1]	30	17,5	[12,1-24,0]	0,253
Nunca	37	12	[8,9-15,6]	26	18,8	[12,6-26,3]	19	11,1	[6,8-16,7]	0,603
A su familia o cuidadores, el aislamiento les provoca ansiedad o angustia										
Todos los días	64	20,7	[16,7-25,0]	26	18,8	[12,6-26,3]	38	22,2	[16,2-29,1]	0,484
Algunas veces por semana	161	52,1	[47,0-57,1]	79	57,2	[48,5-5,5]	82	48	[40,3-55,7]	0,110
Casi nunca	55	17,8	[14,1-21,9]	20	14,5	[9,0-21,5]	35	20,5	[14,7-27,3]	0,182
Nunca	29	9,4	[6,6-12,7]	13	9,4	[5,0-15,5]	16	9,4	[5,4-14,8]	1,000

## Discusión

Actualmente se conoce que COVID-19 se transmite principalmente de persona a persona<sup>1</sup>. Es por esto que se recomienda reducir la exposición al virus especialmente en grupos de riesgo. La declaración del aislamiento social preventivo y obligatorio que se llevó a cabo en Argentina apunta a reducir esta exposición. Entre las personas encuestadas se observó, que aquellos que tienen una discapacidad habían disminuido considerablemente sus salidas y sólo lo hacían para la compra de elementos de primera necesidad o controles de salud y vacunación.

El uso de barbijos o cubrebocas ha probado ser efectivo para desacelerar el contagio en enfermedades respiratorias, como fue en el caso del SARS en Hong Kong en 2003<sup>14</sup>. Las personas con discapacidad encuestadas mencionaron tener en su mayoría al alcance barbijos o cubrebocas, aun cuando su uso no era considerado obligatorio.

Es un derecho de las personas con discapacidad estar informadas sobre el COVID-19, conocer cómo se previene, sus síntomas y formas de actuar ante un posible contagio<sup>10,15</sup>. Se plantea que la respuesta ante la pandemia del COVID-19 sea inclusiva, para esto se recomienda que las personas con discapacidad tengan equidad en el acceso a los mensajes de salud pública<sup>11</sup>. Todos los comunicados del Gobierno Nacional en Argentina cuentan con lenguaje de señas y desde la Agencia nacional de Discapacidad se habilitó una sección para el acompañamiento a personas con discapacidad antes esta situación. En las encuestas analizadas se observó que la mayor parte de las personas con discapacidad conocían sobre síntomas de COVID-19, sabían a quién o donde recurrir en caso de presentar síntomas y tenían sus documentaciones preparadas.

Para que una respuesta a la pandemia sea inclusiva también es necesario promover el acompañamiento por cuidadores y miembros de las familias para evitar la institucionalización y velar porque se

cubran sus necesidades diarias, de salud, transporte y mantenimiento de sus empleos o espacios de educación<sup>11</sup>. Además, se debiera promover dentro de los equipos de salud la concientización sobre los derechos y las diversas necesidades de este grupo para prevenir inequidades en la provisión de cuidados<sup>11</sup>. En esta área quedan aún muchos desafíos por resolver. Nuestro estudio revela una dificultad para contar con la cantidad de cuidadores necesarios. Adultos y adultos mayores presentaron mayores barreras para poder realizar actividades terapéuticas y recreativas con sus familias, que niños, niñas y adolescentes. Es posible que estas diferencias sean comunes y cotidianas entre ambos grupos etarios habitualmente, y que con la pandemia se hayan acrecentado. Recientemente, y posterior a la realización de las encuestas de este estudio, se ha publicado un material del Ministerio de Salud de la Nación en Argentina sobre recomendaciones de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad ante la situación del COVID-19<sup>16</sup> dirigido tanto a las personas con discapacidad, como cuidadores, población en general, personal de salud y medios de comunicación. Es necesario que a nivel local se realice un mayor seguimiento de esta situación para poder detectar las áreas donde es necesario actuar para garantizar los derechos de este grupo de personas.

Los sentimientos de angustia, ansiedad o depresión manifestados en las encuestas son probables y esperables ante situaciones de peligro y poco habituales como es una pandemia o aislamiento. La OMS recomienda en su comunicado sobre salud mental y psicosocial, promover estrategias prácticas de soporte emocional<sup>17</sup>. Contar con información clara, pero sin sobreexponerse a información, en muchos casos falsa, sobre la situación del COVID-19 resulta fundamental para no incrementar la angustia. Además, es importante que tanto niños y niñas como adultos puedan expresar sus emociones y las actividades creativas, recreativas y familiares muchas veces pueden facilitar este proceso<sup>17</sup>. El acompañamiento de la familia y el sentimiento de seguridad es fundamental en las personas con discapacidad, y se vio presente más en niños, niñas y adolescentes que en los adultos y adultos mayores.

Entre las limitaciones del estudio podemos mencionar un posible sesgo en la inclusión de personas a la muestra. Dado el contexto de aislamiento se decidió optar por una modalidad online que posiblemente dejó por fuera a personas que no cuentan con conexión de internet o acceso a redes sociales. Sin embargo, se lograron incluir 18 provincias de 24 existentes en el territorio argentino y cumplir con el tamaño muestral calculado para que los datos de la investigación alcancen la representatividad requerida.

Una de las mayores fortalezas de este estudio, es que presenta la situación de las personas con discapacidad en este contexto de pandemia a causa del COVID-19 en Argentina, y evalúa si se pueden cumplir con las consideraciones de organismos internacionales tales como la OMS. En nuestro conocimiento, al momento no se han publicado otros estudios que presenten estos datos.

## Conclusión

Podemos concluir que en Argentina se está pudiendo cumplir con las recomendaciones de la OMS para evitar la exposición al virus y estar preparados en caso de contagio. No obstante, quedan desafíos por resolver en cuanto al acompañamiento de las personas con discapacidad y sus cuidadores ante esta situación de pandemia. Entre los datos encontrados existieron diferencias en los grupos etarios, por lo que es necesario pensar acciones dirigidas específicamente a cada grupo para buscar fortalecer los avances que se logran y resolver las barreras que se presentan. Los resultados de este estudio pueden servir para que los organismos de salud pública y aquellas entidades garantes de los derechos de las personas con discapacidad, evalúen las medidas y acciones que se están llevando a cabo. Este también es un insumo que permitirá a los equipos de salud de centros de rehabilitación, centros educativos terapéuticos, centros de días, fortalecer y/o reorientarlas actividades y formas de acompañamiento de las personas con discapacidad en este tiempo.

### Contribuciones

RBMM conceptualizó y diseñó la investigación. RBMM, EZLJ, CME, CAL contribuyeron a la recopilación de datos y análisis de los datos. RBMM escribió el documento. EZLJ, CME, CAL contribuyeron con la edición del manuscrito. EC revisó el análisis, contribuyó al manuscrito y revisó la versión final del manuscrito

### Limitaciones de responsabilidad

Cada autor incluido en el manuscrito ha visto y aprobado la presentación de esta versión del manuscrito y asume la plena responsabilidad por su contenido.

### Fuentes de apoyo

El trabajo fue financiado por la Universidad Nacional de Córdoba mediante financiamiento de SECYT (Resol SECYT N°411/18).

### Originalidad del trabajo

Los autores confirman que el manuscrito no ha sido publicado, ni está siendo considerado para la publicación en otra parte, mientras dure la evaluación.

### Sesión de derechos

Se ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba y para la traducción al inglés del manuscrito por parte de la RFCM.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tener conflicto de interés relevante a este manuscrito para divulgar.

## Bibliografía

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020 May;109:102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
2. World Health Organization (WHO). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
3. Du Toit A. Outbreak of a novel coronavirus. *Nat Rev Microbiol.* 2020 Mar;18(3):123. doi: 10.1038/s41579-020-0332-0.
4. República Argentina Argentina. Boletín oficial Decreto N° 260/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020031201NS.pdf>. Published 2020. Accedido May 5, 2020.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 567/2020. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335673/norma.htm>. 2020 Mar 14. Accedido 2020 May;5.
6. República Argentina. Boletín Oficial. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Decreto 297/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>. Published March 19, 2020. Accedido 2020 May;5.
7. World Health Organization (WHO) Disability Report. *World Report on Disability.* [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html). Published 2011. Accedido 2019 June;19.
8. Ministerio de Salud de la Nación. Anuario Estadístico Nacional de Personas con Discapacidad. Buenos Aires; 2016.
9. Unicef. Preventing discrimination against people with disabilities in COVID-19 response. *UN News.* <https://news.un.org/en/story/2020/03/1059762>. 2020. Accedido 2020 April;25.
10. United Nations Human Rights. COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance. [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19\\_and\\_The\\_Rights\\_of\\_Persons\\_with\\_Disabilities.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf). 2020 Apr;29.
11. Armitage R, Nellums LB. The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Health.* 2020 May;5(5):e257. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30076-1.
12. World Health Organization (WHO). Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19 <https://www.who.int/docs/default->

- [source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1\\_2](#). 2020 Jan 30.
13. World Health Organization (WHO). *CIE-10 Clasificación Internacional de las enfermedades, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid; 2004.
  14. Lo JY, Tsang TH, Leung YH, Yeung EY, Wu T, Lim WW. *Respiratory infections during SARS outbreak, Hong Kong, 2003*. *Emerg Infect Dis*. 2005 Nov;11(11):1738-41. doi: 10.3201/eid1111.050729.
  15. Schiariti V. [Los derechos humanos de los niños con discapacidad durante emergencias sanitarias: el desafío de COVID-19]. *Dev Med Child Neurol*. 2020 Jun;62(6):E3-E4. doi: 10.1111/dmcn.14529.
  16. Ministerio de Salud Argentina. *COVID-19 Recomendaciones de asistencia y apoyo emocional para personas con discapacidad*. Buenos Aires. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001960cn-t-covid-19-recomendaciones-asistencias-personas-discapacidad.pdf>. 2020 May;20. Accessed May 22, 2020.
  17. World Health Organization (WHO). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2). 2020.