

# PLAN DE HUMANIZACIÓN



PLAN DE HUMANIZACIÓN: VERSIÓN 21 DE ENERO DEL 2.021.

**(PARA PALIAR EL AISLAMIENTO Y LOS CAMBIOS  
DE RUTINA PROVOCADOS EN LAS PERSONAS  
RESIDENTES POR EL COVID-19)**



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....Pág. 3.
2. VALORES DE LA ENTIDAD.....Pág. 4-5.
3. OBJETIVO Y METODOLOGÍA.....Pág. 5.
4. POBLACIÓN DIANA A LA QUE VA DIRIGIDO.....Pág. 5.
5. BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....Pág. 6.
6. RELACIONES SOCIALES ENTRE LOS RESIDENTES.....Pág. 6.
7. EJERCICIO FÍSICO Y MENTAL PARA PRESERVAR  
SUS CAPACIDADES Y EVITAR EL DETERIORO.....Pág. 7.
8. MEDIDAS DE APOYO PSICOLÓGICO.....Pág. 8.
9. MANTENIMIENTO DIARIO DE LAS RELACIONES  
DE LOS RESIDENTES CON SUS FAMILIARES.....Pág. 9.
10. ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE  
LA VIDA.....Pág. 9-11.
11. ACCIONES.....Pág. 11-12.
12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE  
HUMANIZACIÓN.....Pág. 12.
13. REFERENCIAS.....Pág. 13.



## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

La Organización Mundial de la Salud, declaró la emergencia en salud pública de importancia internacional y la pandemia global **ante la situación del coronavirus COVID-19**, con fechas 30 de enero y 11 de marzo de 2020, respectivamente. Hacer frente a esta emergencia requiere adoptar una serie de medidas orientadas a proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Se trata de medidas de contención extraordinarias que se establecen por las autoridades de salud pública.

Esta situación ha creado una crisis sanitaria sin precedentes en el siglo XXI y de enorme riesgo para el bienestar social y para la vida de los ciudadanos. Asimismo, ha dado lugar a situaciones de dolor añadido desde el punto de vista emocional para **las personas mayores que se encuentran en los centros sociosanitarios**, así como para sus familiares. Por ello, resulta imprescindible promover una continua mejora aplicando la Psicología de la Salud a través de la **atención humanizada**, en las actuales circunstancias extraordinarias, redundará en un mayor bienestar de la persona mayor desde el ámbito sanitario y sociosanitario, así como de un mayor bienestar de las familias afectadas por esta pandemia.

En el este contexto, el concepto de humanización hace referencia al abordaje integral de la persona, a su extensión holística donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual. Por lo tanto, humanizar la asistencia significa hacerla digna del ser humano y coherente con los valores que cada persona siente como peculiares e inalienables.

Desde esta perspectiva, se debe otorgar igual importancia, a las necesidades sociales, emocionales y psicológicas, que a las físicas, y ello significa hacer referencia a la persona en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual.

La humanización de la atención sociosanitaria permite aumentar las cotas de calidad en la práctica clínica y una mayor satisfacción entre los profesionales y residentes, así como lograr mejores resultados en salud y un mejor uso de los recursos. Al sentirse mejor tratados, los residentes mantienen mejores relaciones con el sistema sanitario.

Desde la perspectiva profesional, la atención humanizada tiene que ver con la calidad de la relación clínica, la empatía, el respeto, la consideración del contexto de cada residente, su historia de vida, sus necesidades y sus expectativas. Este reto que representa el proceso de humanización, se consolida pues, como uno de los pilares fundamentales para **ofrecer una atención de calidad centrada en la persona**.



## 2. VALORES DE LA ENTIDAD:

La Fundación Tejada de la Santa Caridad fue constituida en Ayamonte, en cumplimiento del testamento de D. Manuel Lerdo de Tejada y Obando, el 25 de noviembre de 1932 con carácter de fundación perpetua, local y cristiana. De acuerdo a sus Estatutos su objeto es la creación y el mantenimiento de residencia o centro de acogida para personas mayores de ambos sexos en la que se les proporcionen asistencia, vestido, alimento y los demás cuidados necesarios para la vida, se les asista en sus enfermedades y se les entierre cristianamente a su fallecimiento.

El Patronato como lo conocemos actualmente se creó a partir de 1971, y para la mejor gestión de la Fundación, se decidió nombrar a un Delegado del Patronato, que sirve de enlace entre el Centro como institución y los patronos. Su misión es poner en marcha los proyectos aprobados por el Patronato y rendir cuentas de la gestión. El Delegado también es el encargado de mantener el código ético y moral que equilibra la supervivencia de la Fundación.

La Fundación se rige por la normativa referente a las fundaciones, en especial la Ley 10/2005 de 31 de mayo, de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía y el Decreto 32/2008, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Fundaciones de la Comunidad Autónoma de Andalucía y está tutelada por el Protectorado de Fundaciones Andaluzas y registrada con el número 00290 en el Registro de Fundaciones de Andalucía, en la clasificación tercera de centros benéfico-asistenciales.

La Fundación pertenece a la Patronal LARES y bajo su nombre, nos hemos asociado instituciones, a quienes nos caracteriza una larga e intensa historia de servicio a las personas, un espíritu ajeno a todo interés lucrativo, y una inspiración e impulso nacidos de la SOLIDARIDAD y el COMPROMISO social. **Los Valores sobre los que se sustenta son:**

- La Fundación comparte y tiene su razón de ser en los **valores cristianos**, en especial en la virtud de la **Caridad**.
- **La Dignidad de toda persona;** La persona se constituye en razón de ser de nuestro servicio. Estamos comprometidos en la defensa de su dignidad y sus derechos, tanto más cuanto permanecen en situación de vulnerabilidad.
- **La vejez, etapa de plenitud;** Reconocemos la vejez como una etapa de plenitud de vida y experiencia, capaz de aportar a la sociedad y a otras personas, con sentido de solidaridad y corresponsabilidad superando individualismos.
- **Cada persona es única y pluridimensional;** Consideramos la persona en todas sus dimensiones –física, psíquica, emocional, social y espiritual-. Nuestros servicios atienden todas ellas, desde el convencimiento añadido de que cada persona es una realidad única e irrepetible.
- **Calidad asistencial y relacional;** Estamos comprometidos en la búsqueda de la excelencia de los servicios, e incorporamos a ese proceso de mejora los avances tecnológicos y las mejores prácticas, a la vez que mantenemos nuestro objetivo e



ilusión de que nuestros mayores se sientan como en casa. La atención de nuestro personal, las instalaciones y el ambiente familiar invitan a sus residentes a relajarse y disfrutar. Esta Institución se preocupa por mantener los valores tradicionales, integrar a nuestros usuarios en nuestro entorno y a la vez cumple todos los requisitos necesarios para garantizar la calidad de vida de los mismos.

- **Compromiso ético;** Nuestras decisiones y actuaciones profesionales sobre las personas, están basadas en el respeto de su autonomía, la búsqueda de su bienestar y la justicia.
- **Solidaridad;** La solidaridad nos configura como red, nos lleva –como instituciones- a compartir nuestro saber hacer, a apoyarnos mutuamente, y a fortalecer el sector solidario del que formamos parte, frente a la mercantilización de los servicios y la instrumentalización de las personas.

### 3. OBJETIVO Y METODOLOGÍA:

El objetivo principal del Plan de Humanización es el **establecer el marco de acción necesario para que la humanización de la asistencia socio sanitaria** en los Centros Residenciales de Personas Mayores, sea responsabilidad y cultura de toda la organización.

Para ello y siendo conscientes de que la humanización ha de realizarse en diferentes ámbitos, para propiciar líneas de acción eficaces y eficientes, bajo una puesta en común de todos los profesionales para compartir su experiencia y conocimiento, y poder impulsar en toda la organización la estrategia necesaria de mejora de la atención más humana y con mayor calidad, **se potencia el trabajo del equipo interdisciplinar**, que aglutina a todos los perfiles profesionales del Centro.

Este equipo llevara a cabo un abordaje reflexivo sobre la necesidad de brindar una atención más humanizada. A través de sesiones de trabajo periódicas (normalmente semanales) se consensuan las líneas estratégicas del Plan, así como la revisión de experiencias, iniciativas, procedimiento, protocolos y otros planes y estrategias, que en la actualidad se encuentran puestos en marcha y con desarrollo en el Centro.

### 4. POBLACIÓN DIANA AL QUE VA DIRIGIDO:

Este **Plan de Humanización** va dirigido a las **Personas Mayores** que se encuentran institucionalizadas en nuestro Centro, para paliar el aislamiento y los cambios de rutina provocados por el Covid-19.



## 5. BENEFICIARIOS INDIRECTOS:

Los beneficiarios indirectos de este Plan de Humanización son los **Familiares** de los Residentes que se encuentran en el Centro. El papel de las familias es muy importante, pues son parte de sus propias vidas y nos esforzamos en nuestro día a día por implicarlos.

Debido a la situación que estamos atravesando, las familias también presentan altos niveles de **miedo, angustia e impotencia** por no poder ejercer en primera persona los cuidados y acompañamiento hacia su ser querido. En consecuencia, los profesionales de las residencias estamos ejerciendo un papel esencial en la **comunicación y mediación** con las familias, y nos estamos enfrentando a la **gestión de multitud de situaciones de difícil manejo**.

Consideramos que la **empatía** ante esta situación es fundamental, ya que la situación que estamos viviendo, está constituyendo un gran reto personal para la población en general, y también en el ámbito profesional para todos. Por ello, nos gustaría destacar que para que la comunicación sea fluida y efectiva y se alcance el cumplimiento de los objetivos, la empatía debe ser recíproca, desde el punto de vista de la comprensión y colaboración mutua.

## 6. RELACIONES SOCIALES ENTRE LOS RESIDENTES:

A medida que envejecemos, las redes sociales se van reduciendo, lo que afecta directamente a la calidad de vida. Por ese motivo, las personas mayores deben esforzarse en fortalecer las relaciones sociales existentes y en crear nuevos vínculos sociales.

Incentivar y promover las relaciones sociales en las personas mayores, es algo muy positivo para su propia calidad de vida. Las relaciones ayudan a ser más independientes, resolutivos y a mejorar las capacidades cognitivas.

Para fomentar las Relaciones Sociales entre los Residentes, en primer lugar, se realiza una **Valoración individual por las áreas implicadas**, para conocer qué situación de sociabilidad tienen los residentes, en base a la cual, se plantean objetivos y actuaciones, dentro del Plan de Atención individualizada (P.A.I.).

**Participación activa de los Residentes:** dentro del plan de actividades del centro, se fomenta la realización de los talleres de forma grupal y estimulándolos a la conversación. No solo se sentirán más queridos, sino que les incrementará su nivel de autoestima.



## 7. EJERCICIO FÍSICO Y MENTAL PARA PRESERVAR SUS CAPACIDADES Y EVITAR EL DETERIORO:

Debido a la situación de pandemia, la programación de actividades de centro se ha visto modificada en algunos aspectos, y ha afectado a la dinámica de algunas de las actividades que se venían desarrollando. Estas modificaciones se refieren sobre todo a número de participantes y espacios usados, con el objetivo de cumplir al máximo las medidas de prevención y distanciamiento social.

El plan de atención física y mental incluye actividades y talleres con la participación de todas las áreas del equipo técnico:

- Actividades básicas de la vida diaria (seguimiento diario de la realización del baño- vestido y alimentación).
- Estimulación cognitiva.
- Psicomotricidad y gimnasia de mantenimiento.
- Ludo terapia.
- Taller repostería.
- Taller de cocina.
- Taller de pintura.
- Taller de radio.
- Laborterapia.
- Taller nuevas tecnologías.
- Taller mándalas.
- Celebración cumpleaños.
- Actividades socioculturales (ocio y tiempo libre).
- Programa de video llamadas.
- Tratamientos específicos individuales en sala de fisioterapia.
- Paseos individuales.
- Ejercicios de psicomotricidad fina mediante actividades específicas.
- Plan de ejercicio mental mediante terapias grupales e individuales., actividades de estimulación cognitiva. Taller de formación en valores.
- Programa “apadrina a un abuelo”: Nueva actividad video llamadas y cartas con grupo infantil scout de Ayamonte.

*Para ampliar más información, acudir a la memoria de actividades y a la programación anual.*



## 8. MEDIDAS DE APOYO PSICOLÓGICO:

Las medidas de apoyo psicológico en este periodo de pandemia y en el sector de las residencias de mayores han sido y continúan siendo una herramienta fundamental de apoyo. En este sentido, los profesionales de dichas residencias desarrollan un papel crucial tanto en el acompañamiento de los residentes, como en la comunicación y mediación con los familiares.

Al tratarse de una población de riesgo, es frecuente que presenten niveles elevados de angustia y miedo al contagio. Esto, sumado a los largos periodos de aislamiento, a las pérdidas que han sufrido a su alrededor en poco tiempo y a los cambios de rutina a los que se están viendo sometidos, puede hacer que se encuentren **especialmente sensibles, irascibles y/o desorientados**.

En consecuencia, es importante que los profesionales conozcan cómo acompañarlos adecuadamente en los momentos de desbordamiento emocional:

- >. Escúchalo, tratando de estar “presente” mientras te cuente lo que le está ocurriendo.
- >. Permite que se exprese, aceptando y comprendiendo que se sienta de la manera en que lo hace, sin juzgarlo.
- >. Ayúdale a identificar lo que siente, poniéndole una etiqueta o nombre. Esto le ayudará a orientarse y entender lo que le ocurre.
- >. Pregunta cómo puedes ayudarle y cuáles son sus necesidades.
- >. Si presenta altos niveles de activación, podéis practicar alguna técnica de respiración o dar un paseo que le facilite tranquilizarse.
- >. También podéis regular su emoción a través de la realización de alguna actividad distractora, como:
  - Contactar con un familiar o compañero de residencia.
  - Hacer alguna tarea que le guste y entretenga: leer, dibujar, completar crucigramas, ejercitarse, dar un paseo, etc.
  - Si presenta cierto deterioro cognitivo, es conveniente recurrir a escuchar alguna canción que le haga sentir bien, o a recordar alguna anécdota agradable de su pasado, entre otros ejemplos.
  - Por último, trata de animarle, siendo siempre realista y sin dar falsas esperanzas. La sinceridad y la transparencia son fundamentales.





## 9. MANTENIMIENTO DIARIO DE LAS RELACIONES DE LOS RESIDENTES CON SUS FAMILIARES Y ALLEGADOS:

En general, siempre, se mantiene una comunicación de aspectos sanitarios personalizados con los familiares responsables en cuanto hay cualquier incidencia, así como la recepción de llamadas para preguntar cómo se encuentra el familiar del residente que siempre se atiende, o si hay algún aspecto técnico de seguimiento sanitario, se atiende por enfermería o médico.

Sin embargo, el mantenimiento diario de las relaciones de los residentes con sus familiares y allegados, es fundamental en este tiempo de Pandemia, **haciendo uso de las nuevas tecnologías** (potenciando las videollamadas para permitir la comunicación oral y visual, entre residente y familia). Para lograr esto, ha sido necesario garantizar una adecuada dotación a través de dispositivos electrónicos (teléfonos móviles, tablets) y una instalación potente de red wifi con repetidores de señal, para garantizar que llega a todo el centro.

Por consiguiente, el centro dispone de un protocolo de video llamadas, de visitas de familiares y de salidas/paseos de residentes, que están incluidos en el plan de contingencia. Estos protocolos están diseñados siguiendo las recomendaciones y estructura de las administraciones. Así mismo, el centro también se hace cargo de facilitar la gestión de periodos vacacionales en domicilio para aquellos que lo han solicitado, atendiendo al protocolo regulado en la normativa vigente en el momento de la solicitud.

Se establecen también dos vías de comunicación/ información a las familias:

1. Mensajes de difusión para que la Residencia pueda compartir información sobre cambios de protocolos y/u otras cuestiones.
2. Comunicados de dirección en los que se comunica a todos los familiares de referencia (1 por residente) información relevante del centro en cuanto a estado sanitario y/u otras cuestiones de importancia.

## 10. ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA:

Los residentes tienen derecho a despedirse de sus seres queridos y a tener un proceso de muerte lo más humanizada y confortable posible.

### Diferentes Tipos de Situaciones

#### **10.1. Situación de acompañamiento en los últimos días en residentes:**

El personal del centro residencial avisará telefónicamente a los familiares de que se ha producido un cambio en el estado del residente que hace prever que pueda fallecer en poco tiempo, ofreciendo específicamente la posibilidad de ver al residente (probablemente por última vez) en condiciones muy reguladas en las que no se puede



tocar al residente y el tiempo de permanencia es muy limitado. Esta situación de últimos días será determinada por el profesional sanitario médico que atiende al centro residencial. El momento de la visita lo fijará el propio centro residencial.

Para poder recibir la visita de un familiar, el residente deberá de ser trasladado a una nueva estancia acondicionada para tal fin, ya de forma permanente hasta su fallecimiento, y que deberá de contar con los medios necesarios para sus cuidados completos durante el tiempo que permanezca en ella. Dicha estancia será establecida por la Dirección del centro residencial y deberá quedar separada físicamente del área limpia y del área de aislamiento. Esta estancia deberá de ser convenientemente limpiada y desinfectada cada día.

Sólo podrán acudir 1-2 familiares a ver al residente y serán elegidos por la propia familia no debiendo ser un contacto de riesgo ni estar infectados por coronavirus.

El familiar que acuda a la visita deberá de ser equipado convenientemente bajo la supervisión de un profesional sanitario del centro residencial, quien deberá darle instrucciones sobre cómo hacerlo. El equipamiento será suministrado por el centro residencial y en este caso constará de mascarilla quirúrgica, guantes desechables y bata.

Se permitirá acudir a 1-2 familiares por día y la visita durará un máximo de 60 minutos. Durante la visita, el familiar deberá seguir rigurosamente las instrucciones dadas por los profesionales sanitarios del centro residencial. Deberá mantenerse a una distancia mínima de metro y medio del residente y no deberá tocarlo. Podrá hablar con el residente procurándosele un entorno de intimidad. El familiar no deberá tocar nada que se encuentre a su alrededor, únicamente podrá sentarse en la silla que le dispongan.

Cuando termine la visita, los profesionales acompañarán a los familiares a la salida y le indicarán cómo quitarse y desechar el equipo de protección y qué medidas de control de contagios debe mantener a su salida y comprometiéndose a mantenerles informados diariamente de la evolución del residente.

Si el propio residente o los familiares solicitan la asistencia de un sacerdote para recibir el sacramento de “extremaunción”, éste podrá visitarle junto con el familiar o de forma aislada previa o posteriormente al familiar siguiendo exactamente las directrices determinadas anteriormente para la visita del familiar.

## **10.2. Situación de fallecimiento en residentes :**

El personal del centro residencial avisará telefónicamente a los familiares de que se ha producido el fallecimiento del residente. Esta situación de fallecimiento será certificada por el profesional sanitario médico que atiende al centro residencial en ese momento o equipo de urgencias de guardia.

Para poder recibir la visita de un familiar, el fallecimiento ya ha debido ser certificado, y el fallecido trasladado a nuestra sala acondicionada para tal fin (“mortuorio”), ya de forma permanente hasta su traslado definitivo por los servicios funerarios. Habrá que



asegurar que los residentes fallecidos que accedan a ella no pasen por zonas limpias ni por zonas de aislamiento sin el equipo apropiado de protección. Esta estancia deberá de ser convenientemente limpiada y desinfectada tras cada uso.

Sólo podrán acudir 1-2 familiares a ver al residente fallecido y serán elegidos por la propia familia no debiendo ser un contacto de riesgo ni estar infectados por coronavirus. El familiar que acuda a la visita deberá de ser equipado convenientemente bajo la supervisión de un profesional sanitario del centro residencial, quien deberá darle instrucciones sobre cómo hacerlo. El equipamiento será suministrado por el centro residencial y en este caso constará de mascarilla quirúrgica, guantes desechables y bata.

Se permitirá acudir a 1-2 familiares y la visita durará hasta que lleguen los servicios sanitarios. Durante la visita, el familiar deberá seguir rigurosamente las instrucciones dadas por los profesionales sanitarios del centro residencial. Deberá mantenerse a una distancia mínima de metro y medio del residente fallecido y no deberá tocarlo. El familiar no deberá tocar nada que se encuentre a su alrededor, únicamente podrá sentarse en la silla que le dispongan.

Cuando termine la visita, los profesionales acompañarán a los familiares a la salida y le indicarán cómo quitarse y desechar el equipo de protección y qué medidas de control de contagios debe mantener a su salida, dándole información sobre los siguientes pasos a seguir para el traslado del fallecido por los servicios funerarios.

### **10.3. Consejos para explicar cómo hacer la visita:**

Ya que serán los profesionales del centro residencial quienes guiarán la visita del familiar, es conveniente que procuren generar un ambiente de **confianza, información e intimidad** que ayude al residente y a los familiares en este proceso. Para ello, es conveniente explicar a los familiares cómo hacer la visita procurando que las limitaciones impuestas no entorpezcan un momento tan especial y singular como el que van a vivir, pero que comprendan que el cumplimiento es fundamental para preservar la seguridad tanto de su familiar como del resto de residentes y de personal y por el buen funcionamiento del centro.

## **11. ACCIONES:**

- **Implantación del Plan de Humanización:** Se hará según se establece en la normativa vigente. Se irá verificando y actualizando según las indicaciones de la Administración Autonómica.
- **Difusión y Comunicación:** Se dará difusión al Plan de Humanización, para que todo el personal del Centro tenga conocimiento de dicho Plan. Se les explicara a los usuarios del Centro y sus Familiares las medidas contenidas en el Plan de Humanización cuando sea preciso y /o solicitado.



- **Registro de Actuaciones:** El centro contará con un registro de actuaciones y contacto (Deberá contener la actividad, fecha de realización, persona residente destinataria de la misma y profesional que la realiza).
- **Formación del Personal:** El personal del Centro recibirá formación e información continua sobre medidas, normativas y protocolos en el contexto Covid-19. Se fomentará la aplicación de buenas prácticas, trato humanizado y bienestar emocional.
- Cabe destacar el **gran esfuerzo** que el centro ha realizado desde el inicio de la crisis sanitaria para llevar a cabo la adaptación a las nuevas normativas en concepto de prevención y protección, y para implantar este plan de humanización en cuanto a medios materiales y personales.
  - Arreglo y adecuación de exteriores con toldos y mobiliario.
  - Adquisición de material de nuevas tecnologías: tablets, teléfonos móviles, televisores.
  - Adaptación e instalación de cobertura Wifi más eficaz en todos los edificios.
  - Contratación de refuerzo de personal, en general, para atender a las necesidades de los residentes y de las exigencias de las circunstancias: auxiliares, personal de enfermería, personal de limpieza y mantenimiento y personal técnico.

## 12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN:

Para llevar a cabo su seguimiento y evaluación, la dirección del centro se encarga de comprobar la correcta implantación del Plan de Humanización y revisará periódicamente y siempre que sea necesario para adaptarse a la normativa vigente.



### 13. REFERENCIAS:

- Carta de **identidad** de Lares. Disponible en:

[https://www.lares.org.es/images/Carta\\_de\\_Identidad\\_2017.pdf](https://www.lares.org.es/images/Carta_de_Identidad_2017.pdf)

- **Plan de Humanización** y Desescalada de Centros Residenciales. Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. Unidad de Residencia. Disponible en:

[https://www.dsgranada-metropolitano.org/conocenos/unidades\\_de\\_apoyo/unidad\\_de\\_residencias](https://www.dsgranada-metropolitano.org/conocenos/unidades_de_apoyo/unidad_de_residencias)

- Acuerdo de 15 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del **Programa de humanización** para pacientes hospitalizados y personas usuarias de centros residenciales de mayores en aislamiento debido al COVID-19. Disponible en:

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/517/7>

- Orden de 4 de diciembre de 2020, por la que se actualizan las **medidas preventivas** de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros de servicios sociales y de servicio de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19). Disponible en:

[https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/586/BOJA20-586-00017-15386-01\\_00182627.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/586/BOJA20-586-00017-15386-01_00182627.pdf)