PROPUESTA DE CCOO PARA LA DESESCALADA DE LOS CENTROS DE DISCAPACIDAD EN CASTILLA-LA MANCHA

CCOO enseñanza

SUGERENCIAS GENERALES

Desde la Federación de Enseñanza de CCOO CLM entendemos que la prestación de los servicios de atención a personas con discapacidad y la normalización de estos deben tener un carácter prioritario para la normalización de la vida de las personas con discapacidad y tras pasar por un periodo donde el confinamiento les ha afectado más si cabe a la población en general.

Dicho esto, no tenemos olvidar que los usuarios de este sector tienen unos condicionantes muy importantes, como es el caso de patologías previas y la exposición al virus que han estado una parte importante de los usuarios que viven de forma habitual en los recursos residenciales de la región.

Por ello desde CCOO hacemos las siguientes recomendaciones para la desescalada, utilizando los mismos criterios que se están recomendando por parte del gobierno y atendiendo a las recomendaciones de Sanidad, Salud Publica y las previsiones que se están haciendo en sectores del ámbito Educativo.

PROTOCOLO Y PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

En CCOO entendemos que la salud, es el objeto principal que tiene que tener en estos momentos que estamos viviendo, nuestro objetivo no es hacer hincapié en todas las medidas preventivas que se han de cumplir y que todos conocemos

Las entidades deberán contar todas ellas con una evaluación de riesgos y medidas preventivas que deben de pactarse con los delegados de prevención y ser conocida por todos los trabajadores/ras de los recursos.

Dotar de usos suficientes de EPI'S para trabajadores y usuarios, así como formación específica sobre su utilización.

Disponer de protocolos sencillos y claros para la aplicación de las medidas preventivas en la situación concreta de cada zona/residencia. Asimismo, se deberá establecer un sistema de actualización de protocolos de acuerdo con la información que se da cada día. Se publicará información visual (carteles, panfletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar y recordar a los residentes y personal las instrucciones sobre higiene de manos, higiene respiratoria y tos.

Utilización de forma obligatoria de mascarilla para usuarios y trabajadores. Y el respeto de la distancia mínima de seguridad de al menos dos metros. Uso de guantes cuando no se pueda evitar el contacto con usuarios. Será recomendable el uso de batas desechables.

El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización de la limpieza sobre cómo realizarla, a qué zonas se deberá prestar especial atención, desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria, etc. En la realización de sus labores utilizará el equipo de protección individual indicado para cada situación.

- Disponer en las zonas de entrada y de paso, de dispensadores con preparados de base alcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos, con tapa de apertura

con pedal, para la higiene de manos e higiene respiratoria. Si no se dispone de preparados de base alcohólica, asegurar el lavado de manos a la entrada al centro. Toma de temperatura a la entrada y salida de los usuarios.

- Mantenimiento de la distancia de seguridad entre usuarios y trabajadores, realización de grupos de usuarios y programar actividades para no tener contacto con otros grupos.
- El desarrollo de un sistema de conocimiento adecuado acerca de la situación médica de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, sus familias (si viven con ellas) y profesionales que los atienden (o les van a atender), como por ejemplo, la existencia de casos con diagnóstico confirmado o alta sospecha, la situación de aislamiento de dichos casos y el tiempo transcurrido desde su inicio, la vigilancia de los posibles contactos, la presencia de factores de riesgo, los recursos de protección existentes en el caso de que sea una residencia, entre otros.
- Realizar talleres de formación donde se asegure que tanto profesionales como residentes y posibles usuarios si saben realizar las medidas de higiene (lavado de manos, manejo de la tos...) correctamente. En estos talleres se pueden utilizar estrategias de apoyo a través del Apoyo Activo. Es conveniente reforzar el desarrollo de habilidades de higiene de manos y uso de mascarillas y también la habituación al uso de EPIS por parte de los profesionales.
- Establecer sistemas de apoyo para que todas las personas cumplen con estas pautas básicas de autocuidado y protección.
- Se debe limitar la entrada y salida de trabajadores al mínimo posible, establecer grupos de atención a los usuarios y número máximo, así como establecer medidas para que en caso de haber más de un grupo no tengan contacto entre ellos y sean atendidos siempre por los mismos profesionales.
- En los traslados, se debe evitar la interacción con otros grupos. Si alguna persona debe utilizar vehículo y este tiene que estar disponible para otro grupo, se desinfectará después de cada uso. En caso de usos de transporte colectivo se ha de cumplir las normas específicas sobre transporte público.
- Se debe identificar a profesionales y usuarios con posibles factores de riesgo o que sean especialmente sensibles. Debe evitarse la exposición de los trabajadores y usuarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo.
- Para ir al baño deberá llevar la mascarilla y guantes puestos, especialmente si hay que salir del centro.
- Se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación/espacio.
- Se deberá realizar ventilación de la habitación o espacio donde se encuentren los trabajadores/as

PROPUESTAS DE MEDIDAS DE DESESCALADA

CCOO consideramos que las medidas de desescalada deben de regirse y adecuarse a las diferentes fases de Desescalada.

Consideraciones generales:

- Solo se prestarán servicios y/o tratamientos en los centros de trabajo, utilizando este como referencia ya que es la única manera de garantizar la realización de trabajo de forma aséptica y con las máximas garantías de prevención.
- La incorporación de los usuarios en las diferentes fases se priorizará aquellos usuarios que no estén atendidos, ya por servicios residenciales y atendiendo a las medidas de conciliación de vida laboral y familiar, priorizando en aquellos usuarios que estén al cuidado de personas mayores o que trabajen sus cuidadores.
- Se priorizará que los desplazamientos se realicen por los medios de los familiares de los usuarios.
- Se fomentará el teletrabajo para los profesionales cuya presencia no sea estrictamente necesaria en el centro.

FASES DE DESESCALADA

FASE 0

- Se mantiene la actividad como en el estado de alarma realizando seguimientos de forma telemática Las terapias e intervenciones que se puedan realizar (mantener) de forma telemática, asegurando un seguimiento mínimo semanal, se seguirán realizando en esa forma hasta que se amplíen las medidas de contacto, siempre que esta intervención no afecte al desarrollo del niño/niña afectado.

FASE 1

- Apertura de los centros solamente con el personal adscritos a ellos, para la preparación de las actividades, selección de usuarios, establecimiento de protocolos de prevención, formación de prevención, adecuar los centros a la nueva realidad y situación.
- Inicio de los tratamientos en atención temprana, con cita previa y en los centros de referencia.

FASE 2

- Inicio de actividades con un 1/2 de los usuarios atendidos que han realizado el confinamiento en familia en los centros de dia y/o ocupacionales y dividos por grupos cuya ratio no supere la mitad del número de usuarios por profesionales de atención directa.

FASE 3

- Se amplía el número de usuarios hasta un 1/3 de los usuarios atendidos, incorporándose paulatinamente aquellos usuarios que han estado en servicios residenciales y tienen un test negativo realizado.
- Se inicia el transporte circunscribiéndose al municipio donde se desarrolla la actividad, salvo en aquellos municipios menores de 20.000 habitantes que podrán hacerlo a los municipios cercanos.

* Todas estas fases se complementarán con la normativa de aplicación en cada caso. Y siguiendo lo establecido anteriormente.

MEDIDAS ESPECIFICAS POR TIPO DE CENTRO O PROGRAMA

➢ Niños y niñas y familias beneficiarias de servicios de atención temprana.

Reapertura de los servicios de atención temprana con las medidas preventivas y de protección pertinentes.

- Los padres no podrán permanecer en el centro salvo sesiones de aprendizaje de terapias para realizar en casa y con las debidas medidas de aislamiento.

- Se priorizarán aquellos servicios necesarios, prestándose en los centros de referencia en aquellos casos donde sea necesario prestarlo en contextos naturales de la familia, sólo se desplazará el profesional de apoyo (tomando las medidas de protección necesarias y con los epis adecuados (gafas, mascarillas, pantallas, guates y monos) y asegurando que en la vivienda de la familia no hay sospecha de enfermedad). A partir de la Fase III y siempre y cuando sea imposible su realización por otro medio.

➢ Alumnado de Centros de Educación Especial

Mantenimiento de la actividad educativa tal y como se está planteando por parte del Ministerio de educación teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones y en coordinación con las Consejerías de educación de las CCAA

- Mantenimiento de la actividad de servicios de orientación psicopedagógica de centros educativos para el apoyo de los programas educativos de niños y niñas con discapacidad y sus familias para la elaboración de programas de refuerzo educativo,
- Garantizar refuerzo escolar en base a las necesidades detectadas para cada alumno/a. Tener en cuenta los aprendizajes que niños y niñas con discapacidad intelectual o del desarrollo hayan podido adquirir durante el periodo de confinamiento, teniendo en cuenta la enorme dificultad que suponen la falta de apoyos y de adaptaciones. Ampliar el refuerzo escolar durante el próximo curso, dentro del horario escolar.
- Reanudar el apoyo psicológico y reforzar su seguimiento, y orientar este tipo de acompañamiento a situaciones derivadas de esta crisis, tanto para el alumnado como para las familias.
- Flexibilizar la edad de mantenimiento en las últimas etapas escolares, concretamente en los Programas de Transición a la Vida Adulta y de Capacitación y Formación, para asegurar la finalización de contenidos y prácticas correspondientes a esta última etapa. Flexibilizar, el tiempo de permanencia de los alumnos que terminan etapa educativa, para potenciar el desarrollo de competencias tanto profesionales como para la vida.
- Flexibilizar los requisitos y trámites administrativos para asegurar que las familias puedan acceder a recursos de carácter educativo, como los periodos de matriculación o las solicitudes de becas de comedor y transporte.
- Facilitar recursos y medios tecnológicos en concepto de préstamo sin coste (ordenador, tablets, etc.) a aquellas familias sin recursos, para garantizar el seguimiento escolar. Promover la realización de teleformación a aquellos padres/madres y otros familiares en el uso de las herramientas básicas tecnológicas, para mejorar sus conocimientos necesarios para apoyar a sus hijos/as con discapacidad.

- Adultos con discapacidad intelectual o del desarrollo usuarios/as de servicios de Centro de Día, Centros Ocupacionales, Servicios de Inserción Laboral y Servicios de vida independiente, que viven con sus familias o solos[1].

Reapertura de los servicios de atención diurna (que incluyen los descritos previamente) a través de servicios de apoyo ambulatorios y comunitarios, con presencia de personas de apoyo en las viviendas y entorno comunitario de las personas usuarias, en coordinación con las Consejerías de servicios sociales de cada CCAA.

El plan de trabajo para estos servicios será:

Mantenimiento de la suspensión de actividades dentro de los Centros (centros de día, centros ocupacionales, servicios de inserción laboral, servicios de vida independiente) para evitar la agrupación de un número alto de personas en sus edificios y, al mismo tiempo, evitar los desplazamientos (en muchas ocasiones servicios de rutas) de estas personas de unas zonas a otras de las ciudades o pueblos.

- Readaptación de estos servicios (Centros ocupacionales, Centros de día, Servicios de inserción laboral) que contribuyan a su bienestar físico y emocional y al de sus familias, priorizando aquellos casos de personas con mayores necesidades de apoyo o donde existan dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar.
- Elaboración de evaluación individual del impacto del confinamiento en la persona con discapacidad y su familia. Realizar planes de prevención teniendo en cuenta el impacto de experiencias traumáticas en la conducta de la persona, las posibles secuelas bio-psico-sociales y desarrollando programas de hábitos saludables y reactivación de los programas individuales de apoyo. Planificación de actividades en contextos comunitarios (por barrios o zonas de las personas a las que se apoya en cada Centro o Servicio).
- Poner en marcha y reforzar servicios de apoyo emocional ante fallecimiento y otras pérdidas o situaciones traumáticas.
- Facilitar recursos y medios tecnológicos en concepto de préstamo sin coste (ordenador, tablets, etc.) a aquellas personas con discapacidad y familias sin recursos, para garantizar el seguimiento y posibles actividades que se gestionen de manera online por los profesionales de las entidades.

- Adultos con discapacidad intelectual o del desarrollo viven en residencias o viviendas de grupo.

Mantenimiento de la actividad y apoyos en servicios residenciales y de vivienda en grupo, asegurando las condiciones de aislamiento de las personas en las situaciones de contagio o sospecha de contagio, de forma que las personas residentes sin contagio ni riegos estén seguras, en coordinación con las Consejerías de servicios sociales de las CCAA

- Vigilancia reforzada de la salud laboral de los equipos que han trabajado y están trabajando en servicios residenciales con personas contagiadas.
- Incorporación de residentes que se fueron a la vivienda familiar a su residencia con comprobación de ausencia de enfermedad y de que no existe situación de riesgo de nuevo contagio en la residencia.

- Apoyo psicológico a los residentes y profesionales que han vivido situaciones traumáticas o de fallecimientos durante la pandemia.
- Análisis de la situación de riesgo de residencias con un número de personas (más de 30) y una disposición de sus estancias (como por ejemplo habitaciones compartidas) que suponen un riesgo para las personas que allí viven y los profesionales que les apoyan.
- Incorporación a recursos (centros de dia, ocupacionales, etc) en aquellos usuarios que hayan dado negativo en los test del COVID-19

Diseño, adopción y aplicación de una estrategia integral de desinstitucionalización que contemple el impulso de servicios de viviendas de en la comunidad, de pequeña escala (no más de 5 personas), de acuerdo con las recomendaciones internacionales (ver último informe del comité de la convención de derechos de las personas con discapacidad de NNUU)