



COCEMFE

Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica



aniversario

1980 - 2020

Recomendaciones de COCEMFE para la desescalada ante el covid-19

GUÍA PARA PROGRAMAR LA DESESCALADA Y LA
REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LOS CENTROS Y
SERVICIOS DE COCEMFE Y SU MOVIMIENTO ASOCIATIVO

Área de Calidad
COCEMFE Servicios Centrales
C/ Luis Cabrera, 63 - 28002 Madrid
calidad@cocemfe.es / www.cocemfe.es
T: 91 744 36 00

ÍNDICE

– Introducción: consideraciones previas.	2
– Proceso de desescalada	3
– Planificar la desescalada y la reanudación de la actividad.	4
– Medidas y recomendaciones para la transición a una nueva normalidad en cocemfe.	5
○ Servicios residenciales	8
○ Centros de recursos de apoyo diurno	14
○ Centros de atención infantil temprana.....	17
○ Servicios de información y orientación.....	21
– Documentación de interés.....	25

Introducción: consideraciones previas.

Desde los servicios centrales de COCEMFE, en coordinación con su movimiento asociativo, las administraciones públicas y los agentes sociales implicados, se elabora una guía para la desescalada y la reanudación de la actividad en los centros de atención a personas con discapacidad. Se siguen de manera estricta los criterios más generales de la Unión Europea y los más específicos provenientes del propio Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y del Ministerio de Consumo, así como de las consejerías correspondientes de cada comunidad autónoma.

El 16 de abril de 2020, la organización mundial de la salud (OMS) define una serie de principios que se han de tener en cuenta a la hora de plantear el desconfinamiento:

- Romper la cadena de transmisión detectando el mayor número de casos posible, tratando a las personas que presentan síntomas y aislando tanto a las personas contagiadas como a las personas que hayan estado en contacto con ellas.
- Contar con recursos sanitarios suficientes para poder responder rápidamente ante los casos detectados y, en especial, para poder atender los casos más graves.
- Minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de contagio como son los centros sanitarios y de cuidados, los lugares cerrados y los lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas.
- Establecer medidas preventivas en los lugares de trabajo y promover medidas como teletrabajo, el escalonamiento de turnos y cualesquiera otras que reduzcan los contactos personales.
- Gestionar el riesgo de importar y exportar casos más allá de nuestras fronteras, para lo que recomienda la implementación de medidas de control y aislamiento para personas contagiadas o que provengan de zonas de riesgo.
- Asumir la importancia de que toda la ciudadanía se muestre comprometida con las limitaciones que se están adoptando y comprendan que, en buena medida, la contención de la pandemia depende de ellas/os.

En este sentido, desde el Gobierno de España, el pasado 28 de abril, entre los grupos de especial vulnerabilidad que se identifican, se hace especial referencia a las personas con discapacidad por las implicaciones que la crisis sanitaria y social está teniendo en este colectivo. En esta relación de grupos sociales en situación de especial vulnerabilidad también se hace referencia a las mujeres, niñas/os, personas con trabajos precarios, migrantes y personas mayores. Además, se toma en consideración la ruralidad como una dimensión que necesariamente se ha de tener en cuenta para desarrollar toda clase de protocolos de desescalada y reajuste servicios y proyectos.

Además, hemos tenido en cuenta las recomendaciones de las personas expertas en la materia, nos hemos alimentado de las recomendaciones de las organizaciones estratégicas en el sector sanitario y social, y hemos revisado la mayor parte de la bibliografía publicada hasta el momento, procurando seleccionar aquella que más nos interesa para nuestro colectivo.

A partir de las premisas anteriormente citadas, para la formulación de las propuestas nos hemos centrado en la realidad de nuestro colectivo y la configuración actual de los proyectos y servicios que se ofrecen. Por tanto, hemos puesto especial atención a la detección de elementos de debilidad de nuestros diseños de previsión de apoyo con el objetivo de reactivar la actividad atendiendo a la seguridad de usuarios/as y profesionales, así como configurando nuestros centros para posibles repuntes o situaciones de alarma sanitaria similares. Algunas de las dificultades que hemos detectado son:

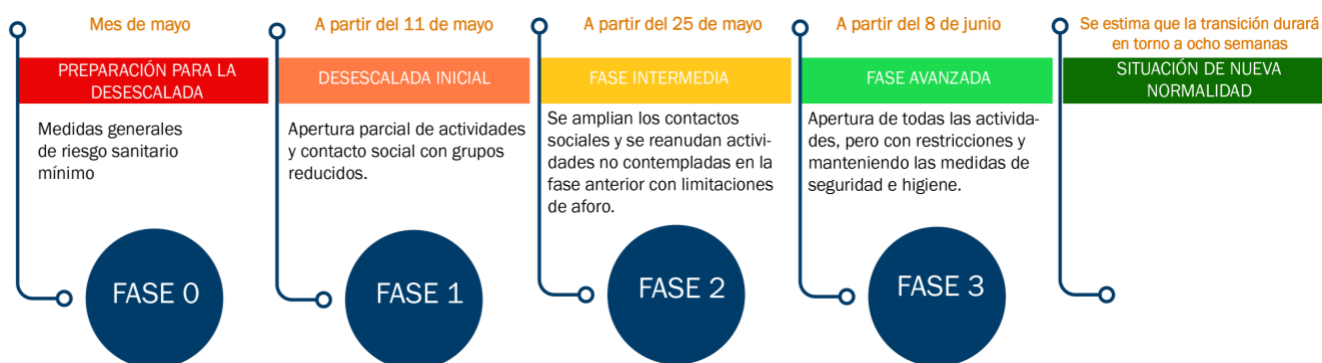
- **Servicios configurados en base a espacios grandes y polivalentes:**
 - Comedores, salas multiusos, etc.
 - Aulas para formación, talleres, etc.
 - Residencias, centros de día, proyectos de vida independiente con pisos compartidos por varias personas usuarias.
 - Centros de recuperación funcional.
 - Unidades de atención infantil temprana.
 - etc.
- **Falta de formación y conocimiento sobre crisis sanitarias.**
- **Uso habitual de transporte colectivo:**
 - Transporte concertado para acceder a los servicios.
 - Uso habitual de transporte público para acceder a los recursos.
- **Descoordinación por parte de los sistemas públicos de referencia** con las entidades del tercer sector para hacer frente a la crisis sanitaria, debido posiblemente al colapso general del sistema sanitario y de protección social.
- **Fragilidad de las redes de apoyo y excesiva dependencia de medios telemáticos** que maximizan las desigualdades vinculadas a la brecha digital.
- **Gran localización de los servicios**, concentrados fundamentalmente en centros de recursos cuyo ámbito de actuación es considerablemente amplio, sobre todo en zonas rurales con altas tasas de dispersión geográfica. En estos casos, el impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad es mucho más elevado.

Proceso de desescalada

En el “Plan para la transición hacia la nueva normalidad” publicado por el Ministerio de Sanidad el pasado 28 de marzo, el proceso de desescalada para la transición a una nueva normalidad deberá ser **gradual, asimétrico, de forma coordinada entre las diferentes comunidades autónomas y adaptativo**. Insiste que todas las medidas que

se tomen al respecto, requieren de una **implementación paulatina y calibrada**, puesto que asistimos a grandes niveles de incertidumbre y de riesgos.

Por tanto, cada uno de los territorios podrán avanzar o retroceder en la consecución de la desescalada. En este sentido, se han planteado cuatro fases de desescalada para la transición a una nueva realidad:



Planificar la desescalada y la reanudación de la actividad.

Desde la publicación del estado de alarma el 14 de marzo de 2020, muchos de los centros y servicios de personas con discapacidad física y orgánica han tenido que reestructurar sus servicios, de este modo, algunos de ellos se han visto forzados a cerrar temporalmente, otros han podido prestar servicios telemáticos o a distancia (seguimiento telefónico, email, apps, etc.) y algunos se han mantenido abiertos con medidas de protección muy estrictas, como el caso de los centros residenciales.

Para interpretar las medidas que proponemos en el presente documento, es necesario tener en cuenta las siguientes premisas:

- Se trata de medidas generales que cada servicio o cada entidad tiene que desplegar teniendo en cuenta la realidad a la que se enfrentan y las características de los proyectos y recursos sociales o sociosanitarios que se pretenden reanudar o reconfigurar.
- Se combinan medidas organizativas con medidas para toda la población con discapacidad física y orgánica.
- Se trata de una serie de medidas que necesariamente se han de interpretar de manera alineada con las decisiones que el gobierno vaya aprobando.

- d) Para la interpretación adecuada de las recomendaciones siguientes es fundamental tener en cuenta las realizadas en materia de seguridad y protección laboral.

MEDIDAS Y RECOMENDACIONES PARA LA TRANSICIÓN A UNA NUEVA NORMALIDAD EN COCEMFE.

A continuación, se ofrecen una serie de recomendaciones y medidas para efectuar la desescalada a dos niveles diferentes: por un lado, medidas generales sobre cuestiones que consideramos de aplicación para todo tipo de entidades y, por otro, medidas específicas según el tipo del recurso.

MEDIDAS GENERALES:

MEDIDA 1. LOGRAR LA SOSTENIBILIDAD DE NUESTROS RECURSOS.

La situación de crisis que asola al sector, así como el sobrecoste que ha generado sobreponernos ante el covid-19, requiere de una acción óptima para asegurar la financiación durante el resto del ejercicio y para el próximo año. Nuestros servicios tendrán que implementar reajustes para poder seguir cubriendo las necesidades de las personas con discapacidad y para lograr los objetivos de cada proyecto. Por tanto, es necesario que las entidades financiadoras, fundamentalmente la administración pública, atienda a estas razones.

De manera complementaria, desde el grupo de trabajo generado a propósito de la desescalada, se propone **reforzar la acción en materia de comunicación e impacto social** para impulsar la comunicación en dos direcciones:

- Externa: Es necesario reclamar públicamente el apoyo al tercer sector de acción social para seguir cubriendo las necesidades de las personas con discapacidad y para seguir defendiendo los derechos de las personas con discapacidad física y orgánica. En este sentido, recomendamos desarrollar estrategias planificadas a través de los canales de comunicación estratégicos con los que cuente cada entidad (redes sociales, medios web, etc.).
- Interna: Fortalecer la comunicación interna en nuestras entidades, como con el tejido asociativo de la discapacidad física y orgánica para sumar fuerza ante los retos actuales. En este sentido, consideramos clave coordinar nuestras acciones, compartir conocimiento, coadyuvar en las campañas, es decir, reforzar el proyecto común.

Compensación de todos los gastos devenidos de los reajustes y de las medidas tomadas para poder continuar con la acción: gastos en el refuerzo de plantillas o

reajuste de las mismas, cobertura de bajas del personal y sustituciones, compra de material sanitario, etc.

MEDIDA 2. FORTALECER EL TRABAJO EN RED Y LA PRESENCIA EN LA COMUNIDAD.

Aprovechar la presencia en la comunidad para compensar el cierre de algunos servicios y ofrecer opciones a las personas usuarias. Además, consideramos necesario colaborar con las redes a las que pertenecemos, tanto sectoriales de la discapacidad como otra índole (desarrollo local, pobreza y exclusión social, etc.), puesto que la problemática de las personas con discapacidad y del movimiento asociativo requerirá de la unidad y de las sinergias para hacer un frente común y desarrollar acciones integrales.

MEDIDA 3. GENERAR EVIDENCIAS Y PROMOVER LA INNOVACIÓN SOCIAL

Recomendamos sistematizar las acciones y los reajustes que se desarrollen en las organizaciones para cumplir con los objetivos previstos. En este sentido, necesitamos fortalecer los sistemas de gestión, la monitorización de las acciones y la evaluación para poder mantener una atención adecuada a los requerimientos del momento y efectuar una rendición de cuentas óptima.

Además, la creatividad y la innovación social se presenta como una baza importante que hemos de tener en cuenta para planificar la nueva normalidad, diversificar nuestros recursos actuales y reconfigurar una estructura prestadora de servicios que se adapte a la realidad social de las personas con discapacidad. En este sentido, tendremos que buscar fórmulas para acercar los recursos a las personas, para desarrollarlos de forma integral y centrados en cada caso. Todo ello requiere el trabajo colaborativo entre los diferentes niveles de intervención; desde la atención directa y la detección de necesidades hasta la búsqueda y diversificación de financiadores o la prospección de nuevas líneas de trabajo o el impulso de nuevas alianzas estratégicas.

MEDIDA 4. APOYO EN LOS ENTORNOS NATURALES DE LAS PERSONAS O DESLOCALIZACIÓN DE CIERTOS SERVICIOS.

Hasta el momento, muchos de los proyectos que ponemos a disposición de las personas con discapacidad se sitúan en centros de recursos o polivalentes que aglutinan una serie de servicios. Ante la crisis del covid-19, la estructuración de recursos en espacios colectivos, grandes, multifuncionales, que requieren de transporte colectivo (público o facilitado por las entidades) de media distancia para el acceso a los mismos, es un obstáculo significativo, puesto que plantea una sobrexposición a contagios.

Por consiguiente, es necesario diversificar los tipos de atención, combinando el apoyo en el entorno natural de cada persona con las actividades o servicios en los centros de recursos. Consideramos que es necesario reforzar la ayuda a domicilio, promocionar la asistencia personal, combinar la atención telemática con la presencial, etc.

MEDIDA 5. PROGRAMAR DE MANERA ACTIVA Y COORDINADA LA DESESCALADA.

En este documento facilitamos algunas claves que servirán para guiar las desescaladas en cada proyecto o servicio, aunque se requiere de un despliegue de las medidas en cada proyecto y en cada servicio. Los planes de desescalada recomendamos que se realicen desde un espacio de coordinación multidisciplinar, en consonancia con las recomendaciones de las autoridades sanitarias y los servicios de prevención. Es necesario que contemplen las medidas sanitarias correspondientes, protocolos de reanudación de la actividad y una planificación por fases.

MEDIDA 6. SALIDAS TERAPÉUTICAS Y/O SALIDAS EN HORARIOS DE MENOR EXPOSICIÓN AL CONTAGIO.

Recomendamos planificar las salidas terapéuticas en los supuestos contemplados y/o salidas en horas de menor exposición, evitando aglomeraciones en el tránsito, durante el tiempo imprescindible. Procurando nos distanciarse más de un kilómetro del punto de referencia, evitando paradas innecesarias en la vía, etc.

- **En el supuesto de personas que vivan en recursos residenciales** recomendamos, del mismo modo, programar las salidas, facilitar todas las medidas de protección para el disfrute de la salida evitando la sobrexposición al contagio y asegurar la desinfección correcta a la entrada del recinto en el momento del regreso.
Puede ser un buen momento para planificar visitas de familiares o personas afines, evitando de este modo que personas externas tengan que entrar en los recintos de los servicios:
 - Esta medida ha de ser supervisada por la dirección técnica de cada centro y será diferente en función del territorio, del riesgo de contagio, de la situación sanitaria del centro, de la situación de la persona, etc.
 - Recomendamos facilitar documentación acreditativa, sellada por la entidad de referencia para que, en caso de que sean identificados por los/as agentes de la autoridad, puedan demostrar que se trata de una salida terapéutica.
 - En aquellos términos municipales con restricciones de horario, se recomienda hacer uso de las franjas habilitadas para las personas en situación de dependencia, siempre que sea viable, puesto que el nivel de exposición será, previsiblemente, menor.
- A la vuelta del paseo, a la entrada en el recinto, deben cambiarse o limpiarse adecuadamente el calzado utilizado para la actividad física o paseo (dilución de agua y lejía en concentración 1:10, 9 partes de agua por una de lejía).

MEDIDAS ESPECÍFICAS POR TIPO DE RECURSO.

SERVICIOS RESIDENCIALES

A continuación, se establecen una serie de **consideraciones y recomendaciones a tener en cuenta para la desescalada en los centros residenciales**. Entendemos por centro residencial aquellos establecimientos destinados al alojamiento permanente o temporal, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades, en este caso, de las personas con discapacidad física y orgánica, dirigidos a facilitar procesos que mejoren la calidad de vida y promuevan la autonomía personal. Entre los servicios que COCEMFE y su movimiento asociativo ponen a disposición del colectivo pueden distinguirse diversos tipos de recursos residenciales en función de su tamaño y naturaleza; desde residencias hasta viviendas grupales (por ejemplo, para la promoción de la vida independiente, etc.).

En este sentido, el “**Plan de transición hacia la nueva normalidad**” del Ministerio de Sanidad plantea lo siguiente: *“Es imprescindible garantizar una progresiva reducción de contagios, y una protección fuerte de la población que vive en residencias, así como de los profesionales que prestan servicios en ellas. Aunque esta protección será también incluida como uno de los indicadores del panel de indicadores que se utilizará para tomar decisiones en el proceso de transición hacia una nueva normalidad, la premisa inicial en el ámbito de las residencias será la no aplicación de medidas de desescalada. Esta precaución habrá de ir necesariamente acompañada de medidas que permitan asegurar una adecuada atención sanitaria de las personas que residen o trabajan en ellas, que incluirá la estricta vigilancia de la situación epidemiológica en las mismas.”*

Es importante tener en cuenta el gran impacto del periodo de confinamiento en las personas que viven en residencias y viviendas grupales. La imposibilidad para desarrollar la vida de manera normalizada, el cambio en las rutinas de los centros, las rigideces de los protocolos sanitarios, la rotación de personal, los cambios en las terapias y en los servicios, la imposibilidad para desarrollar actividades comunitarias, la dificultad para compartir espacios comunes con otras personas residentes u otras personas, etc., afectan directamente a la calidad de vida. Todo ello se magnifica en los casos de personas que han estado aisladas por contagio, que han sido ingresadas en centros hospitalarios o que han sufrido pérdidas cercanas a causa del covid-19.

En este sentido, es necesario desarrollar medidas de desescalada efectivas, proporcionales, manteniendo los máximos niveles de seguridad y alineadas con las directrices de las autoridades sanitarias. **Es momento de tener en cuenta la planificación integral y centrada en la persona para poder abordar todas las problemáticas que surgen, tomarlas en consideraciones y programar respuestas de calidad adecuadas a cada caso.**

Las medidas de desescalada en residencias y viviendas grupales están sujetas a los cambios pertinentes que cada CCAA pueda hacer de acuerdo con la evaluación de riesgos, la situación de la zona geográfica y del propio recurso residencial. Por tanto,

las medias aquí propuestas establecen un **marco general de aplicación en los recursos residenciales de COCEMFE y su movimiento asociativo**, aunque su aplicación queda sujeta a las particularidades de cada recurso, así como del entorno en que se ubique.

MEDIDA 7. Mantenimiento de la actividad y apoyos en residencias y en viviendas grupales, extremando las medidas de aislamiento de las personas que presenten situaciones de contagio o sospecha de contagio, poniendo especial atención a la no propagación del virus entre las demás residentes y fortaleciendo la coordinación con las Consejerías competentes en servicios sociales y en sanidad de cada CCAA.

A partir de esta premisa básica, presentamos una serie de recomendaciones:

- **Medidas de salud y seguridad laboral:** facilitar el seguimiento continuo de la salud laboral de los equipos profesionales, especialmente en los casos en que se ha tenido contacto con personas residentes contagiadas –o posiblemente contagiadas-.
Recomendamos, en este sentido, consultar las propuestas en materia de seguridad laboral que hemos elaborado y que están a vuestra disposición en el repositorio Dropbox habilitado.
- Diversificar el uso de los espacios para **procurar habitaciones individuales a las personas residentes** en la medida en que sea posible. Por ejemplo, podríamos hacer uso de las habitaciones libres o utilizar aquellas salas en desuso a causa del cierre temporal de otros servicios, etc.
- Desarrollo de **planes de contingencia** en coordinación con los servicios de prevención correspondientes, **teniendo en cuenta posibles rebrotes**. Las medidas que se deben impulsar han de perseguir, entre otras cuestiones, la no propagación y la preparación de nuestros establecimientos para posibles rebrotes.
- Mantener a las **personas residentes informadas durante todo el proceso**. **La educación sanitaria** a través de la información, motivación y ayuda para no bajar la guardia o para mantener las buenas prácticas de prevención ante la enfermedad son fundamentales. En este sentido, es necesario generar mecanismos para **reforzar la responsabilidad individual y colectiva**.
- **Informar y formar a profesionales y personas residentes sobre el correcto funcionamiento de las medidas de protección**. En este sentido, se propone:
 - Establecer personal de referencia en cada centro para garantizar el conocimiento y la aplicación de cada una de las medidas de protección e higiene.
 - Evitar tocar ojos, nariz y boca.
 - Higiene de manos: lavado frecuente y metódico de las manos con agua y jabón o con soluciones hidroalcohólicas.
 - A la entrada del recinto, disponer de un espacio de desinfección de manos con indicaciones visuales para el cumplimiento correcto.
 - Disponer, asimismo, de una zona para la desinfección de todos los productos de apoyo (silla, bastón, etc.).
 - Importante la desinfección de sillas; cojines de asiento y respaldo, ruedas, puños de empuje, reposabrazos, joystick o aros de propulsión.

- Para mejorar la desinfección podemos utilizar una disolución de agua y lejía 1:10, es decir, 1 parte de lejía por 9 de agua.
 - Habilitar dispensadores de solución hidroalcohólica en la entrada y en espacio comunes (zonas de visitas, salas polivalentes, recepciones, pasillos, etc.) o en la entrada a la habitación de cada residente, procurando siempre tener en cuenta las medidas necesarias de accesibilidad.
 - Aplicar medidas de refuerzo para el cumplimiento de las medidas de protección, elaboración de cartelería (pictogramas, carteles indicativos), indicaciones, instalación de carteles libre-ocupado en espacios reducidos, por ejemplo, en los aseos comunes, etc.
 - Utilización de mascarillas:
 - Uso de mascarillas por parte de todo el personal profesional como visitante.
 - Uso recomendado en aquellas personas residentes que sea posible, sobre todo ante visitas o al contacto con otras personas tanto residentes como profesionales.
- **Intensificación de la limpieza y desinfección del centro.**
 - Coordinar y planificar las medidas de desinfección, teniendo en cuenta los productos de apoyo (sillas de ruedas, bastones, muletas, etc.)
 - Establecer cuadrantes de limpieza para asegurar la adecuada coordinación.
 - Especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y a las superficies de contacto frecuente, como barandillas y pasamanos, botones, interruptores, pomos de puertas, mesas, etc. También es fundamental tener en cuenta la ventilación de habitaciones y espacios comunes.
- **Medidas de distanciamiento:** abogamos por la adaptación de espacios para facilitar, en la medida de lo posible, zonas comunes y **evitar el confinamiento aislado en las habitaciones** (en los casos de aquellas personas que no están contagiadas o en sospecha de contagio), dado el impacto que tiene en el bienestar de las personas la pérdida de la normalidad y de las relaciones interpersonales. Por tanto, es necesario elaborar protocolos y medidas estrictas respecto del distanciamiento:
 - **Mantenimiento de la distancia de seguridad entre personas** (al menos 2 metros) y evitar aglomeraciones en espacios.
 - **Regular el acceso a las actividades en zonas comunes**, de tal forma que cada usuario/a pueda mantener la distancia de seguridad respecto del resto.
 - **Adecuar los comedores colectivos para cumplir con las distancias de seguridad** (2 metros), estableciéndose varios turnos preferiblemente. Se recomienda señalar los lugares de cada comensal, procurando eliminar toda clase de mobiliario accesorio.
- **Promover planes de actividades alternativos.** Desarrollar medidas que contribuyan al bienestar emocional de las personas. Diversificar las

terapias para que puedan realizarse a través de diferentes mecanismos (telemáticos, etc.).

- **Reanudar las actividades comunitarias de manera alineada con las decisiones que el Gobierno tome para cada territorio de referencia.** La reanudación de las actividades en el entorno ha de efectuarse de manera gradual, teniendo en cuenta la situación de cada persona y del contexto y en aquellos residentes sin sintomatología ni contacto de riesgo.
- **Desarrollo de protocolos para la incorporación paulatina de residentes que al inicio del estado de alarma se fueron a su residencia familiar.** Para ello, el centro ha de evaluar que no existe riesgo de contagio en la residencia. La incorporación se podría realizar tras haber evaluado los riesgos:
 - Se recomienda elaborar un protocolo para descartar el contagio en aquellas personas que muestran el deseo de reincorporarse al recurso.
 - Se priorizará la incorporación de aquellas personas que presenten situaciones más complejas, atendiendo a criterios de emergencia social, de necesidades de apoyo, etc.

Respecto a la realización de posibles **visitas de familiares o personas externas afines a las/os residentes**, en el Anexo II. “Previsión orientativa para el levantamiento de las limitaciones de ámbito nacional establecidas en el estado de alarma, en función de las fases de transición a una nueva normalidad”, publicado el 29 de abril por el Ministerio de Sanidad, **plantea que durante la Fase 2 de la desescalada podrían realizarse visitas de familiares en residencias y viviendas tuteladas** (salvo en caso de residencias de mayores).

En el caso de que esta medida sea de aplicación en residencias de personas con discapacidad una vez iniciada dicha fase, será **necesario habilitar zonas concretas**: para la desinfección a la entrada del recinto, que contengan todas las medidas de protección requeridas para entrar en el entorno del centro con el objetivo de no poner en riesgo a residentes y profesionales de apoyo; comunicación previa con las visitantes para informarlas de los protocolos; habilitación de salas específicas en caso de ser posible; no más de una persona por residente. En este sentido, **recomendamos que, en los casos en que sea posible, las visitas se realicen aprovechando las salidas de las personas residentes; de este modo, evitamos situaciones de riesgo en el interior de los centros.**

Fase 0 - Preparación para la desescalada

- **Reincorporación progresiva de profesionales de baja**, evaluando el estado de salud, la situación sanitaria del centro residencial, etc
- **Reorganización del funcionamiento del centro** para asegurar la seguridad, la atención centrada en la persona y la implementación de las medidas de higiene suscritas por las autoridades sanitarias.
- Desarrollo de **planes de contingencia** en colaboración con los servicios de prevención para establecer las medidas de higiene y elementos de protección adecuados a la situación del centro.

- Reforzar la **coordinación sociosanitaria** con los servicios de salud de atención primaria correspondientes en cada caso para detectar posibles contagios y actuar de manera efectiva.
- **Reactivación progresiva de los servicios terapéuticos** y de otro tipo de actividades presenciales, priorizando aquellos casos de mayor urgencia. **Combinar la atención presencial con la telemática o a distancia.**
 - La atención terapéutica presencial siempre estará supeditada a la ausencia de contagio.
- Excepto que existan razones de emergencia demostradas y evidenciadas, no podrán asignarse nuevas plazas.
- Formar a personal profesional del centro acerca de todas las medidas de seguridad, determinar responsables para la vigilancia de las mismas y programar la desescalada para el centro.
- Informar a los/as residentes acerca de las medidas de seguridad, promocionando la colaboración y corresponsabilidad.

FASE I. INICIAL

- Planificación del reingreso de aquellas personas que se han marchado al inicio del estado de alarma teniendo en cuenta las siguientes premisas:
 - Centros con la situación de alarma sanitaria controlada o no hayan tenido nuevos casos en la última semana.
 - Garantizar, con las autoridades sanitarias correspondientes, que las personas que se reincorporen tendrán realizado un test PCR con resultado negativo en covid-19 en las 72 horas previas a la reincorporación.
 - Desarrollo de un protocolo de incorporación, que tenga en cuenta la información y formación sobre medidas de seguridad, etc.
 - Priorizar la incorporación de las personas que presenten situaciones de mayor emergencia.
- Fortalecimiento de la **atención telemática y seguimiento telefónico** de aquellas personas usuarias de los servicios que no están en el centro.
- **Reorganización del funcionamiento del centro** para garantizar la seguridad, asegurar el suministro de equipos de protección.
- Habilitar espacios comunes seguros, amplios, que permitan mantener las medidas de seguridad, para facilitar la socialización. Evitar el confinamiento, salvo casos de aislamiento, en habitaciones.
- Programación de salidas terapéuticas, coordinadas, siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias y aprovechando los horarios habilitados que presenten menor riesgo.
- Si bien el Ministerio de Sanidad recomienda las visitas de familiares o personas afines a partir de la fase 2, en función de la situación del centro y en aquellas personas asintomáticas (familiar y residente). Procurar hacerlo en espacios abiertos (jardín, zonas comunitarias, aprovechando salidas terapéuticas, etc.).

FASE II. INTERMEDIA

- Visitas de familiares o personas afines a los centros extremando las medidas de higiene y seguridad.
 - Valorar la situación sanitaria del centro.
 - Cita previa concertada; asegurar la ausencia de sintomatología en la persona visitante y residente.
 - Habilitar espacios seguros para visitas.
 - Procurar que se desarrollen en sitios amplios, abiertos, en zonas al aire libre.
 - Vincular algunas visitas con las salidas de residentes para evitar la entrada de las personas visitantes en el centro y reducir los riesgos.
 - Las visitas se planificarán teniendo en cuenta en todo momento la opinión y consideración de la persona residente y las medidas de seguridad previstas.
 - Se facilitarán los elementos de protección a las personas externas.
- Las incorporaciones **de nuevos/as residentes** podrá realizarse siguiendo los criterios de la administración competente, y en la medida en que el centro no presente casos positivos o con sintomatología.
- La reincorporación de personas residentes se podrá continuar realizando de manera paulatina, previa comprobación de ausencia de covid-19, excepto si el centro residencial cuenta con casos positivos. En los casos de emergencia se puede valorar la incorporación, previa prueba covid-19 y garantizando un ingreso seguro.
- Actividades grupales: se reducirá el número máximo de participantes y de personas en una misma sala, se planificarán de manera escalonada y de manera que se pueda facilitar una atención de calidad y se respeten la distancia preventiva de 2 metros.
 - Tras la actividad se facilitarán geles desinfectantes o se asegurará el lavado de manos y se limpiarán con pulverizador con una solución de agua y lejía el mobiliario, superficies de contacto y/o material utilizado.

FASE III. AVANZADA

- Visitas de familiares o personas afines podrán incrementarse siguiendo las indicaciones de las fases anteriores, previa a cita y en los espacios habilitados y acordados entre dirección técnica del centro y residente.
- Podrán reactivarse permisos de fin de semana, según las directrices de las autoridades sanitarias.
- Reactivación de actividades comunitarias, según las indicaciones de las autoridades sanitarias.

CENTROS DE RECURSOS DE APOYO DIURNO

MEDIDA 8. Proponemos la reanudación de la actividad en los centros de recursos de apoyo diurno, de manera gradual y adecuada a las necesidades y a la situación de cada territorio. Es fundamental fortalecer las medidas alternativas de intervención y atención, primando la atención ambulatoria y telemática, con el objetivo de mantener el contacto y la actividad con las personas usuarias y reduciendo el impacto del confinamiento en el bienestar de las personas con discapacidad.

En este apartado nos referimos a servicios de diversa tipología y naturaleza, siendo los centros de día los más comunes, aunque también pueden ser incluidos los centros ocupacionales, centros de recuperación funcional, etc. En la misma medida que para las demás recomendaciones que se realizan en el presente documento, es imprescindible tener en cuenta todas las medidas relativas a la seguridad y protección laboral, así como el alcance de las recomendaciones aquí expuestas. Por tanto, **tómense las medidas como propuestas generales válidas para guiar las planificaciones de desescalada en cada territorio, entidad y proyecto.**

A continuación, estructuramos nuestras recomendaciones en función de las fases de la desescalada que marca el Ministerio de Sanidad:

Fase 0 – Preparación para la desescalada

- **Suspensión de la actividad presencial** en los centros de recursos con el objetivo de evitar los espacios de actividad grupal (mayoritarios), el alto riesgo de contagio devenido de la asistencia al centro (transporte concertado o público), etc.
- **Diversificación de la atención**, a través de **medios telemáticos, telefónicos u otros** (en algún caso se ha hecho uso de los buzones de correos para hacer llegar material a las personas usuarias).
- **Fortalecer la cooperación con las redes de apoyo comunitarias** que han ido surgiendo según el avance de la crisis del covid-19 para **evitar** casos de **aislamiento y reducir el impacto del confinamiento** en la calidad de vida de las personas.
- Facilitar el **préstamo de medios tecnológicos**, en la medida en que sea posible, para evitar el aislamiento provocado por la brecha digital.
- Fortalecimiento del **seguimiento telefónico**, con especial hincapié a la **atención psicológica** para mitigar el impacto emocional del confinamiento.
- **Desarrollar protocolos para detectar y gestionar posibles casos de violencia en el entorno familiar y/o de violencia por razón de género.** Recomendamos apoyar esta labor en las organizaciones representadas por CEMUDIS.
- **Planificación de intervenciones integrales y centradas en la persona. Valorar apoyos deslocalizados, en el entorno de la persona, sobre todo en aquellos casos de especial necesidad.**
- Aprovechar los recursos disponibles de las organizaciones, diversificar los medios para atender casos concretos en los entornos naturales de las personas, etc.

FASE I. INICIAL

- Continuar con la **atención a distancia** en aquellos casos que presenten **situaciones de menor vulnerabilidad o riesgo** (siempre valorado en los casos concretos).
- Reanudar paulatinamente la **atención presencial con las personas que tengan necesidades más prioritarias**.
- **Los/as profesionales que no se hayan incorporado**, que presenten una condición de salud vulnerable y que, además, vayan a estar en contacto directo con las personas usuarias del servicio, se mantendrán en sus domicilios (en los casos que sea posible a través de teletrabajo) hasta que se pueda reincorporar a la atención presencial.
- Todas las **atenciones presenciales** han de ir estableciéndose **alineadas con las medidas que vaya aprobando el gobierno**, por tanto:
 - Elaborar posibles itinerarios personalizados combinando la asistencia en el entorno natural donde viven las personas usuarias con la interacción telemática.
 - No realización de actividades grupales, excepto que sea posible mantener la distancia física reglamentaria y no superando el grupo de 10 personas.
 - Combinar tipos de atención y turnos, flexibilizar la planificación, programar atenciones en días alternos, etc.
 - En los centros en que se faciliten comidas, se sugiere planificar los turnos y evitar aglomeraciones que no permitan respetar las distancias.
- **Transporte (según la Orden TMA/384/2020¹):**
 - Uso de transporte privado con una persona conductora y otra acompañante, que deberá ocupar la parte trasera del vehículo.
 - Uso de transporte privado concertado, en vehículos hasta nueve plazas, en los que podrán viajar dos personas por fila de asientos, siendo obligatoria la distancia de seguridad y el uso de mascarillas.
- Centros de recursos combinados con recursos residenciales podrán valorar la apertura de los servicios con mayor rapidez, únicamente con las personas residentes.
- Aquellas personas usuarias que estén en aislamiento domiciliario o presenten una situación de salud frágil se mantendrán en su entorno natural con apoyo a domicilio, cuando sea posible, y medidas de seguimiento y atención a distancia.
- De manera transversal para cualquier tipo de apoyo o atención que se vaya a realizar ha de cumplirse estrictamente con las medidas de seguridad.
- Asistencia escalonada, evitando aglomeraciones.

¹ [Orden TMA/384/2020, de 3 de mayo, por la que se dictan instrucciones sobre la utilización de mascarillas en los distintos medios de transporte y se fijan requisitos para garantizar una movilidad segura de conformidad con el plan para la transición](#)

- A día de hoy, existe una fuerte localización y centralización de los servicios en determinados puntos. Esta realidad se acrecienta en los entornos rurales, en que la dispersión geográfica es mayor y los recursos se concentran en terminados núcleos, por tanto:
 - Abogamos por la búsqueda de alternativas en la atención ambulatoria, intentado deslocalizar los servicios, aunque sea de manera coyuntural, para favorecer la prestación de apoyos, procurando reducir las dificultades devenidas del transporte, etc.
 - Fortalecer los apoyos en los entornos naturales de la persona.
 - Coordinar con los servicios sociales y demás organismos públicos, así como con los agentes sociales presentes en el entorno, el desarrollo de alternativas que acerquen los servicios a las personas, al menos durante la situación de excepcionalidad devenida del covid-19. Por ejemplo, habilitando espacios pequeños en zonas más cercanas a las personas, etc.

FASE II. INTERMEDIA

- Mantener las líneas de acción implementadas en la fase I de la desescalada y ampliar la atención de manera gradual y alineada con las medidas que desde la Administración Pública se vayan aprobando y poniendo en marcha.
- Especial atención a: medidas de desplazamiento, atención, etc.
- Evaluar las medidas puestas en marcha, mantener controles sanitarios estrictos, reforzar la incidencia política para mejorar la coordinación sociosanitaria entre los diferentes agentes implicados, etc.
- Desarrollo de actividades grupales con aquellas personas usuarias asintomáticas que no presenten situaciones de salud de especial vulnerabilidad. Garantizar las medidas de seguridad en cuanto a higiene y distanciamiento social es imprescindible.
- Aquellos centros diurnos integrados en un centro residencial sin usuarios/as con casos positivos ni con sintomatología covid-19, cuando la situación del centro a nivel epidemiológico y sanitario esté resultado a la fecha del retorno, una vez transcurridos 15 días a contar desde la aparición del último caso confirmado por coronavirus, se iniciará la reincorporación paulatina de aquellos/as usuarios/as que tengan plaza asignada a dicho recurso.

FASE III. AVANZADA

- Mantener las líneas de acción implementadas en la fase I de la desescalada y ampliar la atención de manera gradual y alineada con las medidas que desde la Administración Pública se vayan aprobando y poniendo en marcha.
- Evaluar las medidas puestas en marcha, mantener controles sanitarios estrictos, reforzar la incidencia política para mejorar la coordinación sociosanitaria entre los diferentes agentes implicados, etc.
- Exigir a las administraciones competentes el seguimiento de la sintomatología tanto entre personas usuarias como profesionales.
- Planificar el abastecimiento de materiales de protección.
- Evitar posibles rebrotes y mantener una planificación que facilite la reacción ante emergencias similares.
- Incorporación progresiva sanitarias a las actividades comunitarias, siguiendo las instrucciones de las autoridades.

SITUACIÓN DE NUEVA NORMALIDAD

Durante la situación de nueva normalidad recomendamos seguir manteniendo las medidas tomadas en las fases anteriores, tomando este momento como una fase más de la desescalada. Se irá programando el nuevo escenario de manera gradual y paulatina, examinando las debilidades y los riesgos de nuestras organizaciones y de las estructuras y modelos de servicios, procurando establecer planificaciones integrales y centradas en la persona, con modelos que cuiden el impacto sanitario y manteniendo la deslocalización en la medida en que sea posible para evitar la excesiva dependencia de los medios de transporte colectivos.

Es necesario que el nuevo escenario que se avecina sea más inclusivo y esté más alineado con la autonomía personal de las personas con discapacidad, por lo que será necesario adecuar nuestros medios, proporcionar recursos, exigir las responsabilidades públicas ante las administraciones competentes y, sobre todo, **reducir el riesgo de posibles rebrotes y adecuarnos para enfrentarnos con seguridad a otras situaciones de emergencia sanitaria similares.**

CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

MEDIDA 9. Proponemos la reapertura de los centros de atención infantil temprana que permanezcan cerrados tras la aplicación del estado de alarma, asegurando que se toman las medidas de prevención, protección y seguridad necesarias.

Para la reanudación de la actividad y la programación de la desescalada en los centros de atención infantil temprana, proponemos una serie de medidas y recomendaciones. Igual que en los casos anteriores, es necesario acompañar la lectura e interpretación de las recomendaciones con las medidas que las autoridades sanitarias competentes vayan adoptando en cada momento. Se trata de medidas generales, pensadas para que los proyectos de COCEMFE y su movimiento asociativo inspiren sus planes de desescalada y reanudación de la actividad que haya sido paralizada.

En este sentido, invitamos a que se complemente la información aquí reflejada con la referente a medidas sanitarias ante el covid-19 en los centros de trabajo también publicada por COCEMFE servicios centrales. Asimismo, añadimos una serie de recomendaciones específicas que amplían las medidas sanitarias dadas las características del recurso.

- Acompañar la reanudación de la actividad presencial con las medidas adoptadas por el gobierno en materia sanitaria.
- Reducción al mínimo de elementos que puedan ser compartidos, tanto por las personas usuarias como las profesionales. En aquellos en que sea necesario compartir, cada útil ha de ser desinfectado antes del uso por parte de otra persona.

- Procurar que, durante el turno de intervención, el/la profesional no comparta sala de intervención con otro/a profesional. En caso de compartirse salas, se deberá proceder a la desinfección del mismo como en los cambios de turno.
- Valorar la **deslocalización de los servicios y la atención en el entorno natural de los/as niños/as**. El/la profesional se desplazaría solo/a, con todas las medidas de protección necesarias, evaluando los riesgos para evitar contagios. Todas las intervenciones en domicilios privados serán estudiadas por los equipos multidisciplinares y, sobre todo, bajo el consentimiento de la familia.
 - Se recomienda elaborar un documento de consentimiento de la intervención en el hogar entre la entidad y la familia.
- Mantener una coordinación óptima y fluida con los diferentes agentes sociales y sistemas implicados para asegurar la detección y derivación de posibles contagios covid-19.
- **Reanudación de la actividad presencial de manera gradual y escalonada tomando las siguientes medidas:**
 - Se recomienda el desarrollo e implementación de sistemas de triaje, por vía telefónica u online, realizando una pequeña valoración con criterios clínicos y epidemiológicos del menor y su entorno durante el confinamiento que permita evaluar los riesgos y la posible exposición al virus. De este modo, se puede priorizar la reincorporación presencial y compatibilizarla, en su caso, con la atención telemática.
 - Aquellos/as menores que presenten situaciones de salud o patologías que puedan suponer un riesgo elevado de complicaciones en caso de infección por covid-19 se recomienda aportar un informe de pediatría de atención primaria o del especialista de referencia.
 - Se recomienda escolar las sesiones para evitar riesgos de contagio en el recinto (pasillos, salas de espera, etc.).
 - Priorizar las sesiones individuales. Serán grupales en casos excepcionales, siempre y cuando puedan respetarse las medidas de seguridad.
 - Concertar todas las sesiones con cita previa, procurando establecer un tiempo entre las mismas para proceder a la realización de una correcta desinfección de las salas (mesas, sillas, materiales, etc.).
 - Habilitar zonas de espera concretas y definidas para las personas acompañantes, evitando el uso de pasillo o zonas de tránsito.
 - A la entrada del recinto habrá una zona de desinfección, con todo el material necesario (geles hidroalcohólicos, elementos de seguridad, virucidas autorizados por el Ministerio de Sanidad, etc.).
 - Informar en todo momento de las medidas de seguridad con indicaciones concretas: carteles; pictogramas; etc.
 - Se recomienda una persona en cada centro como responsable de los elementos de seguridad.

- En las visitas, la persona responsable de la misma, tendrá que asegurar que las personas cumplen con el protocolo de desinfección, prestando todos los apoyos necesarios.
 - Facilitar formación a todo el personal de los centros acerca de las medidas de protección.
 - Espacios señalizados con las distancias de seguridad necesarias a mantener durante la estancia, con señalizaciones de distanciamiento.
 - El tiempo de permanencia en el centro ha de ser el estrictamente necesario. Las personas usuarias podrán entrar en el recinto a la hora estipulada.
 - Recomendado solo una persona acompañante por cada niño/a. Se aconseja que no sea mayor de 65 años de edad o que sea considerada una persona en situación de vulnerabilidad ante el covid-19.
- Recomendamos aprovechar la situación para facilitar espacios de contacto entre familias, espacios formativos o informativos desde un enfoque de derechos.
 - **Trabajo en red con otras organizaciones y colectivos.** Es un buen momento para avanzar en la cooperación entre entidades. Recomendamos fortalecer las redes de apoyo comunitarias y las sinergias con otras organizaciones, tanto del ámbito de la discapacidad como de otros sectores que puedan aportar valor para apoyar la acción. La coordinación en la propuesta de actividades y hacer frente a las situaciones de una manera más integral son dos de las razones para potenciar este enfoque.
 - **Fortalecimiento de la perspectiva comunitaria y la actuación de proximidad.** Es necesario aprovechar la implantación territorial articulando nuestra presencia en la comunidad y aprovechando las redes de apoyo comunitarias para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. La situación actual pone de manifiesto la necesidad de trabajar con los diversos agentes implicados en la comunidad. Por ejemplo, a través de colaboraciones entre organismos, colectivos civiles, redes de apoyo comunitarias, es decir, fortalecer la actividad con las comunidades locales y la ciudadanía para lograr apoyos ante situaciones de emergencia como la actual.

Fase 0 – Preparación para la desescalada

- Preparación de los espacios para las siguientes fases de desescalada.
- Planificación y programación de actividades alternativas a la presencial, a través de la atención telemática.
- Posibilidad de realizar atenciones en el entorno natural de la persona menor en casos excepcionales de mayor necesidad, siempre respetando las medidas de seguridad y con el consentimiento de las familias. Se recomienda, en este caso, elaborar un documento de consentimiento y acuerdo entre entidad/profesional y familia.

FASE I. INICIAL

- Prioridad a los servicios necesarios que puedan prestarse en los entornos naturales de la persona. Igual que en la fase anterior, hemos de priorizar las atenciones atendiendo a criterios objetivos relacionados con la urgencia de cada caso. A las atenciones solo podría desplazarse un/a profesional con todas las medidas sanitarias y de protección necesarias.
- Primarán las atenciones telemáticas o, en su defecto, en el entorno natural del/la menor
- Apertura de la atención en los centros en los supuestos de máxima prioridad y si pueden mantenerse las medidas de seguridad y sanitarias sin poner en riesgo la salud de las personas. En este sentido, es necesario tener muy en cuenta la programación de las citas con suficiente tiempo entre una y otra, de manera gradual y efectuando una limpieza meticulosa.

FASE II. INTERMEDIA

- Mantenimiento de las atenciones por vía telemática y en el entorno natural de la persona de manera prioritaria.
- Reactivar puntualmente las atenciones en los centros, siempre priorizando los casos que más lo requieran, de manera escalonada, teniendo en cuenta las medidas de seguridad y los protocolos sanitarios.

FASE III. AVANZADA

- Continuar con la reanudación de las atenciones presenciales, tanto en los entornos naturales de las personas como en los centros de recursos. Siempre tomando las medidas sanitarias necesarias.
- En lo casos en que las familias lo prefieran o que exista una valoración técnica favorable, se puede continuar con las atenciones por medios telemáticos, siempre y cuando evaluemos el impacto de la brecha digital y no queden niños/as durante un tiempo demasiado largo sin recibir atenciones terapéuticas presenciales.

SITUACIÓN DE NUEVA NORMALIDAD

Se continuarán con la apertura y reactivación de los servicios, ofreciendo a las familias modelos mixtos de atención que puedan combinar la atención telemática, en el entorno natural y en el centro. Siempre en función de las necesidades de los/as menores y su contexto, la viabilidad del servicio, la disponibilidad de recursos y su sostenibilidad.

En este punto se espera que la actividad esté recuperada casi en su totalidad, pero las medidas de seguridad han de seguir cumpliéndose. Se relajarán ciertas medidas, pero tendrá que seguir controlándose el aforo, las distancias de seguridad en intervenciones grupales. Y, sin duda, todas las medidas y decisiones que se tomen han de estar alineadas con las disposiciones establecidas por el gobierno y las autoridades autonómicas.

En esta situación de nueva normalidad debemos de programar acciones de incidencia política y defensa de derechos que promuevan el apoyo de nuevos modelos de servicios de atención integral y centrada en la persona, que integren la perspectiva comunitaria, su función de prevención y el enfoque de derechos. Además, es necesario desarrollar acciones específicas para asegurar la sostenibilidad y los acuerdos necesarios con las administraciones públicas.

SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

MEDIDA 10. Proponemos la reanudación de la actividad presencial de manera escalonada, gradual y adecuada a las necesidades del colectivo de atención de cada servicio de información y orientación. Para ello, será imprescindible cumplir estrictamente con las medidas de protección y la organización de los horarios, las citas previas, etc.

Entendemos por servicios de información y orientación todos aquellos recursos de diversa naturaleza que, en este caso, COCEMFE y su movimiento asociativo ponen a disposición, por un lado, de las personas con discapacidad en diversos ámbitos como el empleo, la asesoría jurídica, la atención psicológica y social, etc. Por otro lado, se encuentran los servicios y proyectos relacionados con el fortalecimiento del tejido asociativo, por ejemplo, a través de programas de fortalecimiento asociativo o institucional, asesoría, formación, etcétera.

Sobre todo, el primer supuesto, el dirigido a personas físicas, está compuesto por servicios que, fundamentalmente, se configuran en torno a atenciones individuales y grupales, de manera ambulatoria, puesto que son las propias personas participantes o usuarias del servicio las que acuden al lugar en que se localiza el recurso.

En este sentido, hacemos una serie de recomendaciones que podrán ser aplicables a la variedad de recursos:

- Recomendamos que se tengan en cuenta todas las medidas de seguridad necesarias, la documentación que aportamos desde COCEMFE (recomendaciones en materia de seguridad laboral, planes de contingencia, etc.) y que la lectura vaya alineada con las decisiones que tome el gobierno en cada momento. Además, recomendamos revisar las anteriores recomendaciones y medidas, puesto que serán útiles.
- Para reactivar la atención presencial recomendamos que se atienda a las siguientes cuestiones:
 - Se aconseja priorizar y desarrollar la atención telemática siempre que sea posible, sobre todo en el proceso de desescalada de los territorios.
 - Para la atención presencial de aquellas personas que son usuarias de varios servicios de la entidad o de otros próximos al centro, aprovechar los desplazamientos y coordinar el establecimiento de citas para que coincidan y evitar la sobreexposición al riesgo de los medios de transporte.
 - Facilitar atención presencial en aquellos casos que presenten mayor emergencia, con situaciones de aislamiento, que hayan sufrido en mayor medida la brecha digital (a tener en cuenta la brecha digital de género, especialmente grave en las mujeres con discapacidad) por deterioro del estado emocional de la persona usuaria, etc.
- Valorar la deslocalización de los servicios, aprovechando instalaciones que la red de entidades de COCEMFE tengan en otros puntos geográficos más cercanos a la persona usuaria o a través de las sinergias con otras entidades. En este sentido, es fundamental que si nos coordinamos con otras organizaciones aseguremos las medidas de protección y seguridad frente al covid-19.
- En casos en que sea estrictamente necesario y no haya oportunidad de realizarlo por otra vía, se valorará la atención en el entorno natural de la persona. Recomendamos que se haga para supuestos muy concretos, como situaciones de violencia (especial hincapié en posibles situaciones de violencia de género), escasa red de apoyo que provoque un aislamiento elevado de la persona, situación de carencia material severa, etc. Es imprescindible que, ante situaciones así, se tomen diversas medidas:
 - La persona profesional se desplazará sola, preferiblemente en vehículo privado.
 - Asegurar que contamos con el consentimiento de protección de datos de la persona.
 - Recomendamos elaborar un documento de consentimiento de atención en domicilio para evitar posibles problemas derivados de la escasez de medidas de protección en el entorno de la persona usuaria.
 - Única y exclusivamente cuando sea una emergencia y la atención en la oficina de referencia o por medios telemáticos sea imposible.
- La atención grupal, igual que la individual, podemos combinarla por medios telemáticos y presenciales siguiendo las siguientes directrices:
 - Priorizar la atención por vía telemática sobre la presencial.
 - Retrasarla hasta la última fase de la desescalada (fase III. Avanzada) o a la situación de nueva normalidad.

- Reanudar la actividad con grupos reducidos, no más de tres o cuatro personas. Asegurando en todo momento la distancia de seguridad.
 - Adaptar los contenidos de los talleres y sus formatos a los medios telemáticos.
 - Aprovechar las herramientas más utilizadas por las personas para proponer sesiones virtuales, por ejemplo, videollamadas de tres personas por WhatsApp será más viable que hacerlo por otro medio.
- Recomendamos potenciar el uso de medios de comunicación informales, como servicio de mensajería instantánea (WhatsApp, etc.), seguimiento telefónico y las atenciones por videoconferencia:
 - En caso de realizar atenciones telemáticas es necesario seguir recabando los consentimientos de protección de datos. Para ello, recomendamos generar plantillas a través de formularios online, en los que la persona reciba un link y tenga que rellenar sus datos y aceptar (en COCEMFE servicios centrales, por ejemplo, se hace a través de Microsoft Forms).
 - La alfabetización es una barrera considerable, por tanto, podemos buscar formas alternativas a la digital, por ejemplo, a través del correo ordinario o un servicio de mensajería.
 - Facilitar el acceso a los medios de comunicación telemáticos y mejorar la alfabetización tecnológica.
 - Es imprescindible mantener una coordinación entre los equipos efectiva. Este tipo de tareas no son tan dependientes de la atención presencial, pero exigen, ante condiciones de distanciamiento, una dosis de coordinación mayor.
 - Dada la tipología de los recursos, por ejemplo, en los servicios de empleo (intermediación laboral, agencias de colocación, etc.), las personas usuarias o interesadas en el recurso no siempre llegan previa concertación de una cita. Por tanto, es importante establecer la cita previa como medida necesaria para cualquier atención presencial; en este sentido, se muestra claramente la necesidad de coordinar los servicios con el personal de apoyo o administrativo, por ejemplo, de recepción, en todo momento.
 - Es necesario coordinar las citas previas de los centros, puesto que en la mayoría coexisten varios servicios. Es necesario evitar aglomeraciones en zonas comunes, como pasillos o salas de espera.
 - A las personas externas que acuden será necesario informar previamente de las medidas sanitarias para poder acceder al recurso.
 - Los centros de atención ha de estar equipados con medidas de protección, espacios de desinfección a la entrada del recinto, personal de referencia que conozca y coordine las medidas de seguridad.
 - Recomendamos, como medida para prevenir contagios y riesgos, la educación sanitaria y la corresponsabilidad.

- Debemos de equipar nuestros centros con indicaciones accesibles (cartelería accesible, pictogramas, letreros de ocupado – libre en espacios reducidos –baños, por ejemplo-), etc.
- **Trabajo en red con otras organizaciones y colectivos.** Es un buen momento para avanzar en la cooperación entre entidades. Recomendamos fortalecer las redes de apoyo comunitarias y las sinergias con otras organizaciones, tanto del ámbito de la discapacidad como de otros sectores que puedan aportar valor para apoyar la acción. La coordinación en la propuesta de actividades y hacer frente a las situaciones de una manera más integral son dos de las razones para potenciar este enfoque.
- **Fortalecimiento de la perspectiva comunitaria y la actuación de proximidad.** Es necesario aprovechar la implantación territorial articulando nuestra presencia en la comunidad y aprovechando las redes de apoyo comunitarias para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. La situación actual pone de manifiesto la necesidad de trabajar con los diversos agentes implicados en la comunidad. Por ejemplo, a través de colaboraciones entre organismos, colectivos civiles, redes de apoyo comunitarias, es decir, fortalecer la actividad con las comunidades locales y la ciudadanía para lograr apoyos ante situaciones de emergencia como la actual.

Recomendaciones para la planificación de nuestras entidades.

MEDIDA 11. Reforzar la sostenibilidad de los recursos y la diversificación de los fondos, garantizando la atención de calidad al colectivo.

- Desarrollar estrategias para asegurar la sostenibilidad de los recursos, la diversificación de la atención, siempre en cumplimiento de los objetivos establecidos y la inversión en medidas sanitarias.
- Prospección de nuevas formas de financiación, por ejemplo, a través de Fondos Europeos.
- Refuerzo de la incidencia política y el impacto social.
- Desarrollo de sinergias con alianzas estratégicas para desarrollar líneas de financiación más sostenibles, eficaces y eficientes, haciendo un aprovechamiento óptimo de los fondos que se propongan desde las instituciones para la transición hacia una nueva dimensión de normalidad y paliar los efectos de la crisis devenida del covid-19.

MEDIDA 12. Fortalecimiento de la perspectiva comunitaria y la acción en red.

- Establecimiento de sinergias con otras entidades en los diferentes ámbitos territoriales, para enfrentar los problemas sociales de manera coordinada e integral.
- Fortalecer la coordinación sociosanitaria para lograr una respuesta cohesionada ante las emergencias sanitarias, así como para la provisión de mecanismos que eviten rebotes y contengan la propagación del virus.

- Coordinación con los sistemas implicados; sanitario, social, etc.
- Exigir la facilitación de equipos de protección y de test.
- Coordinación con los organismos autonómicos y/o municipales para mantener la atención adecuada a las personas con discapacidad.
- Formación a profesionales del ámbito sanitario y social sobre atención a personas con discapacidad para evitar desigualdades en los recursos e inequidades en la atención.

MEDIDA 13. **Reforzar nuestra labor de sensibilización con los colectivos profesionales sanitarios** para que tengan en cuenta la perspectiva de las personas con discapacidad física y orgánica en el establecimiento de los protocolos y procedimientos de actuación y para que desarrollen una atención adecuada.

TIPS PARA UNA DESESCALADA ACCESIBLE

- Desaconsejamos las papeleras con sistemas de pedal por no ser accesibles.
- Proponemos avisadoras accesibles de ocupación (libre – ocupado) en el exterior de las dependencias de pequeñas dimensiones (aseos, almacenes, salitas) con un cartel móvil o un elemento luminoso.
- Elementos de apoyo a la movilidad reservados o con preferencia para personas con movilidad reducida (pasamanos, ascensores, elevadores).
- Promoción de herramientas de teletrabajo accesibles.
- Productos de limpieza no abrasivos, seguir los recomendamos por el ministerio de sanidad y tener especial atención a las personas con patologías más sensibles a este tipo de productos.

DOCUMENTACIÓN DE INTERÉS

- Productos virucidas autorizados por el Ministerio de Sanidad de España:
 - [Pincha aquí para acceder](#)
- Canales de COCEMFE para facilitar información relacionada con el covid-19:
 - Repositorio de Dropbox
 - [Acceso al portal web.](#)
 - [Recursos de las entidades de COCEMFE](#)
 - [Guía-resumen de la legislación aprobada en materia socioeconómica durante el estado de alarma.](#)



COCEMFE

Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica

