



Propuestas para la desescalada ante la crisis del COVID-19

| Plena inclusión

6 de mayo de 2020

Guía realizada por el equipo de Plena inclusión.

Queremos agradecer las aportaciones realizadas por:

- Los equipos de las federaciones de Plena inclusión.
- Los grupos de trabajo a los que se ha consultado como el equipo de empleo, de ocio, de familias, de educación, de Todos somos todos y de atención temprana.
- Diferentes personas expertas en el ámbito sanitario y de prestación de apoyos.

Foto de la portada: Manuel y Néstor, AMPROS Cantabria.

Edita: Plena inclusión España.

Madrid. 2020.

Avenida General Perón, 32. Planta 1.

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org





Consíguela en lectura fácil

Existe un resumen de esta guía en lectura fácil.

La lectura fácil es una forma de hacer documentos que son más fáciles de comprender.

Enlace:

[Plena inclusión. Propuestas para la desescalada. Lectura fácil](#)

Índice

Consideraciones previas.....	5
Un proceso gradual y asimétrico.....	8
Tres líneas de trabajo	11
Línea 1 - Desescalada segura	12
Línea 2 - Planes de contingencia.....	13
Línea 3 – Planes de tránsito	13
Preparación para la desescalada	15
Medidas sanitarias	16
Medidas de protección.....	18
Medidas de apoyo centradas en cada persona y su familia	22
Propuestas para la desescalada	29
Medidas generales.....	29
Medidas a considerar según la edad y la tipología del recurso en el que participa.....	32
1. Niños, niñas y familias participantes en servicios de atención temprana.....	32
2. Alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo en centros ordinarios y en centros de educación especial	35
3. Personas adultas con discapacidad intelectual o del desarrollo participantes en servicios de apoyo diurno	42
4. Personas adultas con discapacidad intelectual o del desarrollo que viven en residencias o viviendas de grupo	49
5. Trabajadores en centro especial de empleo o empleo ordinario.....	53
Plan de tránsito: repensar el mañana.....	57
Anexo. 15 medidas de Plena inclusión para la desescalada.....	60

Consideraciones previas

Este documento pretende aportar recomendaciones de cómo podría llevarse a cabo el proceso de desescalada en el ámbito de los servicios de apoyo a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias, en estrecha coordinación con los criterios generales de la Unión Europea y con los más específicos provenientes del propio Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Consejerías de Sanidad y Servicios Sociales, de cada comunidad autónoma.

Con fecha 16 de abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los principios a 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 los enfermos como a las personas que han estado en contacto con ellos.
- 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 todos los ciudadanos se muestren comprometidos con las limitaciones que se están adoptando y comprendan que, en buena medida, la contención de la pandemia depende de ellos.

En el “Plan para la transición hacia la nueva normalidad”, publicado el 28 de abril, se identifican los siguientes grupos que viven en situaciones de especial vulnerabilidad en la crisis de la COVID-19:

- Niños y adolescentes.
- Personas mayores.
- **Personas dependientes o con discapacidad.**
- Zonas rurales.
- Personas con trabajos precarios (mujeres y jóvenes).

Explican cómo en este contexto resulta imprescindible resaltar *“las implicaciones que la crisis sanitaria está teniendo también en las personas dependientes o con discapacidad, para las que será necesario diseñar un plan de recuperación segura de los servicios de atención domiciliaria, de las terapias que deben recibir y de la situación de sus centros residenciales”*.

Se reconoce, por tanto, la necesidad de una atención especializada durante el periodo de desescalada en la prestación de apoyos a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias.

El objetivo de este documento es ayudar a desarrollar los planes de desescalada de las organizaciones de Plena inclusión (y de otras organizaciones que lo consideren de su interés) así como contribuir para ofrecer orientaciones y guías a los desarrollos de la normativa a nivel estatal y autonómico. Así mismo, se propone una serie de acciones que pretenden contribuir a la reflexión sobre el futuro que queremos construir.

Todas las medidas que se describen pretenden ayudar a conseguir que se recupere paulatinamente la vida cotidiana de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y la de sus familias, así como la promoción de su bienestar y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos, minimizando el riesgo que representa la epidemia del COVID-19 para la salud de la población y evitando situaciones que aumenten el riesgo de contagio, especialmente en las residencias.

A continuación, se plantean algunas cuestiones y recomendaciones generales a tener en cuenta en el proceso de desescalada, para la toma de decisiones por parte de los responsables de las organizaciones que gestionan los servicios y centros de apoyo.

De cualquier forma, se considera que, en el periodo de duración de la desescalada y la incorporación a la nueva normalidad, las medidas que se establezcan deben basarse en la prudencia, primando la garantía de condiciones de seguridad para todas las personas y la minimización de riesgos de contagio. Esta situación también debe convivir y equilibrarse con la respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias tras este largo periodo de confinamiento y aislamiento, ya sea en el contexto familiar o en el de residencias y viviendas de grupo.

Las medidas que se plantean deben complementarse con la normativa que vaya publicándose a nivel estatal y autonómico, así como con las posibilidades de financiación de las mismas.

Un proceso gradual y asimétrico

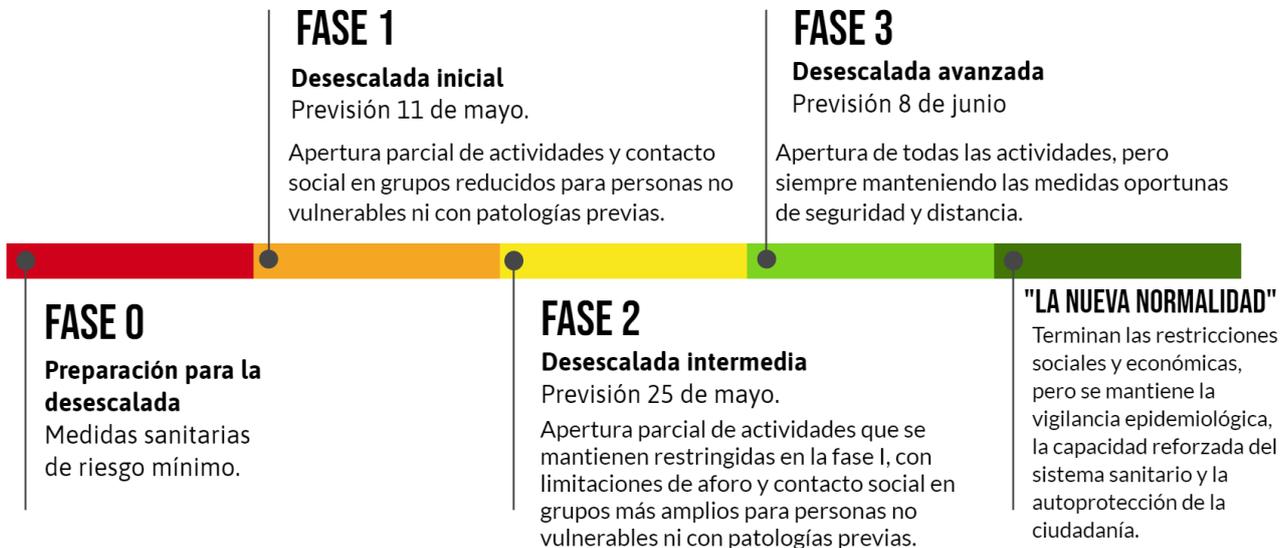
Tal y como establece el Gobierno en el “Plan para la transición hacia la nueva normalidad” el proceso de desescalada ha de ser:

- Gradual.
- Asimétrico.
- Coordinado con las comunidades autónomas.
- Adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.
- Adaptado también a los diferentes grupos de población.

Por lo tanto, cada territorio podrá avanzar a ritmos diferentes, sobre una base de indicadores comunes para todos (Panel de indicadores integral del Gobierno) y con un conjunto de medidas también comunes para cada una de las fases de la desescalada.

Se han planteado cuatro fases y tres transiciones entre las fases para el desarrollo del proceso de desescalada. Se ha establecido un enfoque prudente del calendario, con hitos que se irán alcanzando sucesivamente y podrán ser reajustados en caso de ser necesario. El Ministerio de Sanidad decidirá, cada dos semanas, en qué fase de la desescalada está cada territorio. Las medidas establecidas por las organizaciones deberán adecuarse a la fase que se establece en su territorio.

Estas son las fases que se plantean:



El 3 de mayo se publicó la Orden SND/388/2020 donde se plantea que se potenciará la efectiva reactivación de los servicios sociales mediante la reincorporación de todo el personal que sea necesario en la Fase 0 del Plan para la Transición hacia la Nueva Normalidad.

En el siguiente cuadro se presentan de forma resumida algunas de las actividades vinculadas con los ámbitos de los apoyos a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que se pueden realizar según la 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:

FASE 0 - PREPARACIÓN	FASE 1 - INICIAL	FASE 2 - INTERMEDIA	FASE 3 - AVANZADA
<p>Teletrabajo preferente, en las empresas y puestos donde sea posible.</p>	<p>Análisis de las exigencias de Prevención de Riesgos Laborales necesarias en las distintas actividades, adaptadas al COVID-19.</p>	<p>Contacto social en grupos más amplios para personas no vulnerables ni con patologías previas.</p>	<p>Protocolos de reincorporación presencial a las empresas para la actividad laboral (uso de EPIs y/u otras medidas de seguridad), con horario escalonado y garantías de conciliación.</p>
<p>Escalonamiento en la entrada y salida de centros de trabajo</p>	<p>Establecimiento de medidas para la protección específica de todos los grupos vulnerables en el desarrollo de las medidas de alivio (también en fase 2 y 3)</p>	<p>Visitas de un familiar a personas con discapacidad en residencias y viviendas tuteladas (salvo en el caso de las residencias de mayores)</p>	<p>Con carácter voluntario para los alumnos, los cursos terminales (4º de ESO, 2º de Bachillerato, 2º de FP de grado Medio y Superior y último año de Enseñanzas de régimen especial) comenzarán con división de los grupos de más de 15 estudiantes al 50% para asistencia alterna o en semigrupos paralelos.</p>
<p>Paseos de niños, mayores y convivientes.</p>	<p>Contacto social en grupos reducidos para personas no vulnerables ni con patologías previas.</p>	<p>Apertura de infantil hasta 6 años para familias que acrediten que los progenitores tienen que realizar un trabajo presencial sin posibilidad de flexibilización. Siempre con limitación de aforo.</p>	<p>Contacto social para personas no vulnerables ni con patologías previas.</p>
<p>Necesaria gestión de la demanda de movilidad (flexibilidad de hora punta, etc.) para evitar aglomeraciones.</p>	<p>Limitación de ocupación de los vehículos privados, salvo en personas que residan en el mismo domicilio que podrían ir juntos.</p>	<p>Con carácter voluntario para los alumnos, los cursos terminales (4º de ESO, 2º de Bachillerato, 2º de FP de grado Medio y Superior y último año de Enseñanzas de régimen especial) comenzarán con división de los grupos de más de 15 estudiantes al 50% para asistencia alterna o en semigrupos paralelos.</p>	<p>Previsión de desescalada y revisión modelo de residencias de mayores.</p>
<p>Completar la incorporación de trabajadores sociales dada su importancia en la protección de colectivos especialmente vulnerables.</p>	<p>Reactivación progresiva de los servicios sociales, con atención prioritaria a colectivos más desfavorecidos, en función de las recomendaciones sanitarias establecidas. Entre ellos, y en atención a las personas con discapacidad, las terapias de atención temprana, ocupacionales, de rehabilitación y psicosociales.</p>	<p>Se permite la apertura de los centros de Educación Especial, y la asistencia de los alumnos tendrá carácter voluntario.</p>	<p></p>
<p>Actividad deportiva sin contacto (montar en bici, correr, patinar, surf, etc.) siempre que se haga de forma individual y con la protección adecuada (distancia, mascarilla en deportes no acuáticos, cuando sea posible, etc.).</p>	<p>Atención domiciliaria y seguimiento continuo a personas mayores que no vivan en residencias.</p>	<p>Los centros educativos prepararán programas de refuerzo educativo a desarrollar en el centro para los alumnos no mencionados anteriormente.</p>	<p></p>
<p>En la distribución de la ocupación de la movilidad urbana se prestará especial atención a la habilitación de espacios para personas con discapacidad.</p>	<p>Los centros educativos abrirán para su desinfección, acondicionamiento y el trabajo administrativo y preparatorio de los docentes y personal auxiliar.</p>	<p>Seminarios científicos o innovadores, respetando distancia social de más de 2 y de menos de 50 participantes, garantizando el cumplimiento de protocolos de seguridad.</p>	<p>Turismo activo y de naturaleza para grupos más amplios de personas.</p>

Tres líneas de trabajo

La reflexión que hemos realizado en la elaboración de estas medidas de desescalada nos lleva, inevitablemente, a la detección de elementos de debilidad de nuestros diseños de provisión de apoyo, brechas de seguridad que en otro repunte de la pandemia nos volverían a demostrar la vulnerabilidad de nuestro modelo de prestación de apoyos. Algunas de estas brechas son:

- Servicios o centros organizados en base a grupos grades o espacios colectivos:
 - Servicios con ratios muy altas.
 - Espacios comunes compartidos por un número elevado de personas: talleres, aulas, cuartos de baño, etc.
 - Comedores colectivos grandes.
 - Habitaciones compartidas en muchas residencias y viviendas de grupo.
 - Diseño y realización de actividades de gran grupo.
 - Diferentes recursos (centro de día, residencia, centro ocupacional, etc...) en los mismos espacios. También recursos residenciales que comparten espacios con recursos de atención diurna como centros de día u ocupacionales.
- Grandes dificultades para el mantenimiento de la distancia física.
- Falta de formación básica preventiva.
- Escaso personal sanitario en nuestras plantillas.
- Uso habitual del transporte colectivo.
- Deslocalización de personas en recursos lejanos a sus barrios o pueblos.

Todo esto implica que, en los centros y servicios que tengan alguna de estas características, nos vamos a encontrar con mayores dificultades para mantener las medidas individuales de auto protección que el resto de la población.

Teniendo en cuenta esta situación, compete a cada organización hacer una valoración en profundidad sobre su capacidad para garantizar las medidas de distanciamiento social y autoprotección establecidas por las autoridades sanitarias en la prestación de apoyos, según la tipología de centros y servicios que preste a las personas. Habrá que ir encontrando, de forma conjunta, soluciones creativas, personalizadas, de proximidad y flexibles que den respuesta a la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en este periodo de desescalada.

Hay que tener en cuenta que estas brechas de seguridad conviven con otras características que son fortalezas de muchas de nuestras organizaciones, entre ellas, las bases éticas en el apoyo a las personas, la capacidad de adaptación y ofrecer servicios de apoyo flexibles, personalizados y comunitarios, así como nuestro compromiso y capacidad de innovación.

Por todo ello, desde Plena inclusión proponemos tres líneas de trabajo para los próximos meses:



DEESCALADA
SEGURA



PLANES DE
CONTINGENCIA



PLAN DE
TRANSITO

Línea 1 - Desescalada segura

Asegurando una desescalada lo más segura, respetuosa y prudente posible. En este proceso gradual y flexible deben equilibrarse las medidas de salud, de protección y de personalización de los apoyos. Incluye también la negociación

de la reapertura de servicios de forma escalonada, redimensionando servicios y espacios, de forma que permitan el establecimiento y mantenimiento de las medidas de seguridad y, al mismo tiempo, la respuesta a las necesidades de las personas y sus familias en esta nueva etapa de la crisis del COVID.

Línea 2 - Planes de contingencia

Generando planes de contingencia ante nuevos brotes. Para ello necesitamos acopio suficiente de EPIs, formación de todo el personal, de las personas con discapacidad y de sus familias para el mantenimiento de medidas de prevención, un sistema rápido de detección y una estrecha coordinación sanitaria. Así mismo, será esencial generar las condiciones necesarias para, desde la experiencia de los pasados meses, ofrecer las mejores condiciones de seguridad y vida digna a las personas que viven en residencias y viviendas de grupo, priorizando estas medidas frente a las medidas de reactivación de otros servicios con los que comparten espacios y personal.

Línea 3 – Planes de tránsito

Reivindicar un Plan Estatal de Tránsito hacia modelos de servicio que eviten altas concentraciones de personas, que estén centrados en la comunidad y en la proximidad, más inclusivos y más seguros.

Las medidas para concretar estas líneas de trabajo, requieren de una importante inversión económica por parte de las organizaciones, que ya han tenido que asumir gastos extras desde que se decretó el Estado de Alarma, especialmente aquellas organizaciones que tienen residencias y viviendas de grupo.

Reivindicamos que las administraciones públicas responsables en cada Comunidad Autónoma, junto con las Administraciones Estatales, compensen dichos gastos extraordinarios por vías tales como: aumento del pago por

coste/ plaza, subvención extraordinaria para equipos de protección, e inversiones en instalaciones y otras soluciones que se regulen.

El desarrollo de estas líneas también requiere de medidas de flexibilización de la normativa tanto en la gestión de los servicios y requisitos técnicos, como en la autorización de servicios y licencias de apertura.

Preparación para la desescalada

Desde el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, muchos de los centros y servicios de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y de sus familias han permanecido cerrados o prestando apoyos a distancia (apoyos telemáticos, seguimiento telefónico, etc.).

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

Según lo establecido en el “Plan de transición hacia la nueva normalidad”, para reactivar estos apoyos presenciales será fundamental tener en cuenta:

1. Criterios epidemiológicos y médicos del lugar geográfico de residencia de la persona (ya sea en su vivienda familiar, en un recurso residencial o vivienda de grupo).
2. Capacidad de respuesta sanitaria de los servicios de atención primaria del área residencial y el hospital de zona de la persona.

Pero también, antes de poner en marcha este tipo de apoyos presenciales, se tendrán que tener en cuenta y/o activar una serie de medidas previas para una desescalada segura:



A continuación, se describe cada una de estas cuestiones con mayor detalle. Estas medidas afectan a cualquier tipología de apoyo, desde cualquier centro o servicio y en cualquier momento del ciclo vital de la persona con discapacidad.

Medidas sanitarias

Las organizaciones que reactiven sus apoyos presenciales deberán:

- Conocer la capacidad de los servicios de atención sanitaria próximos a la zona de residencia de la persona, teniendo en cuenta que puede haber personas que acuden a centros y servicios que pueden no estar situados en sus ámbitos locales y/o sanitarios.
- Analizar las patologías previas en las personas a las que se apoya y del personal de apoyo. En este momento ya se conocen las patologías que pueden ser detonantes de un agravamiento de la situación en caso de contagio, como las enfermedades cardíacas, respiratorias o del sistema inmune, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, inmunodeficiencia, y cáncer en fase de tratamiento activo. También hay que tener en cuenta la pertenencia a grupos

especialmente vulnerables como mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años y otras cuestiones médicas asociadas a diagnósticos específicos de discapacidad.

- En la medida en que se pueda, disponer de pruebas de COVID (test serológicos de anticuerpos IgM e IgG) tanto para las personas con discapacidad como para los profesionales, para conocer su nivel de protección inmunitaria. En este sentido la IgM aumenta al inicio de la infección para después descender y aumentar la IgG que nos da el patrón de protección frente al COVID-19. Existen pruebas rápidas que hasta la fecha no tienen buena sensibilidad (es posible que vayan mejorando con el tiempo) y pruebas mediante ELISA que son muy sensibles. En cualquier caso, hay que exigir las, pues es la única manera de conocer la situación inmunitaria de nuestra población, lo cual tiene mucha importancia para poner en marcha otras medidas preventivas.
- Disponer, antes de prestar los apoyos, de datos de impacto del COVID-19 en las residencias y en las propias personas a las que se va a apoyar de forma presencial, de sus familiares (en el caso de que convivan en el mismo domicilio), y de los profesionales, en el caso de que hayan tenido cualquier contacto estrecho con personas que hayan presentado sintomatología compatible de COVID-19 o hayan pasado la enfermedad y que, por tanto, implique una situación de riesgo para ellos, sus familias y otros convivientes.
- En este sentido, no podrán incorporarse al servicio ni trabajadores, ni personas con discapacidad que:
 - En el momento de la reapertura del servicio estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19.
 - Personas que, no teniendo síntomas, se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

- Establecer, como hasta ahora lo han hecho las residencias, de un sistema de seguimiento de la salud de las personas con discapacidad, familiares con los que conviven y profesionales para identificar posibles fuentes de contagio. Hacer una clasificación según cada caso (confirmado, probable o posible) y contacto (estrecho o casual) y establecimiento de las medidas de cuarentena que procedan.
- Establecer un diagnóstico actualizado de las situaciones de las personas de las residencias para prever la necesidad y disponibilidad de profesionales para otros recursos. Tener en cuenta también la necesidad de utilización de espacios en otros recursos próximos a la residencia para establecer zonas de aislamiento para las personas contagiadas o con sospecha de COVID-19. Valorar esta cuestión de cara a posibles nuevos brotes y elaborar planes de contingencia.
- Diseñar un procedimiento en el que, si un trabajador empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, sepa con quién y cómo tiene que actuar, contactando de inmediato con el teléfono habilitado para ello por la comunidad autónoma o centro de salud correspondientes. El trabajador deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.
- Reorganizar y asignar roles entre el personal de forma que haya personas asignadas al seguimiento y actualización de estas cuestiones sanitarias.

Medidas de protección

Las organizaciones que reactiven sus apoyos presenciales deberán, independientemente de dónde se presten los apoyos (comunidad, instalaciones públicas, centros específicos de las organizaciones, colegios o domicilio familiar):

- Disponer de un stock suficiente de material de protección para la actividad que se plantee en las condiciones que especifiquen las autoridades sanitarias en cada una de las fases. Para ello, se deben verificar los canales de compra, suministro, uso, información y mantenimiento de los equipos de protección individual.
- Diseñar y planificar situaciones de apoyo y actividades de acuerdo con el número de contactos que se permiten en cada fase del plan de desescalada (según establezcan las autoridades sanitarias), promoviendo situaciones en las que se minimiza el riesgo de contagio y se fomenta el bienestar de la persona y de su familia, de acuerdo con sus necesidades.
- Disponer y saber utilizar material de protección para todas las personas con discapacidad y para todos los profesionales de apoyo. Tendrán a su disposición material de protección adecuado al nivel de riesgo al que vayan a estar.
- Usar mascarillas, especialmente cuando no pueda garantizarse la distancia de seguridad interpersonal de aproximadamente dos metros entre las personas.
- Dar difusión, formar e implementar prácticas higiénicas de protección frente al COVID (rutina de lavado de manos, forma adecuada de toser, etc.). Las familias y las personas con discapacidad, deben ser apoyadas en su formación con respecto al uso de materiales de protección y a las rutinas de higiene, con apoyos específicos que faciliten la comprensión y que se mantengan para desarrollar el hábito. Desarrollar acciones que promuevan la accesibilidad cognitiva.
- Entrenar y establecer medidas que hagan posible el distanciamiento físico. Tener en cuenta que para muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo el distanciamiento físico no se podrá mantener, para ello habrá que establecer medidas mitigadoras del riesgo, como el uso de material de protección, la participación en espacios

amplios y con poca gente, la delimitación de espacios de interacción, etc. Elegir aquellas medidas que sean más adecuadas a cada persona.

- Adaptar y difundir protocolos y medidas de prevención de riesgos laborales según las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico establecidas por las autoridades sanitarias, cumpliendo así con su obligación de velar por la salud de todas las personas.
- A efectos de seguimiento de contactos es necesario garantizar el registro de los participantes y personas de apoyo, así como la fecha en que realizan actividades con apoyos presenciales.
- Incorporar tareas y rutinas de limpieza en las rutinas de profesionales y personas con discapacidad, también de cualquier material que se utilice.

En el caso de utilizar (en las fases de desescalada que se permita) espacios físicos de centros y servicios específicos o recursos comunitarios cedidos, además de las medidas previamente descritas se recomienda:

- Realizar desinfecciones de los espacios que se quiere empezar a utilizar y han permanecido cerrados desde el estado de alarma.
- Si alguno de estos espacios (centros de día, ocupacionales u otros) se han estado utilizando por las residencias, extremar las medidas de limpieza y desinfección. Estos espacios sólo se podrán utilizar si la residencia ya no los necesita y no se incluyen en su plan de contingencia para nuevos brotes.
- Distribuir, señalar y adaptar los espacios de los lugares físicos que se utilicen de forma que se eviten contactos entre diferentes personas, que se facilite el distanciamiento físico y se eviten situaciones de grupo grande, de acuerdo con las medidas que se establezcan en cada fase de la desescalada. Para delimitar los espacios se pueden colocar mamparas de protección o separaciones físicas.

- Establecer turnos de trabajo (en días diferentes o en horarios de mañana y tarde, por ejemplo) de forma que no coincida un número de personas superior al permitido en cada fase.
- Si un mismo espacio se utiliza por grupos de personas diferentes (según el número establecido en cada fase) se deben evitar aglomeraciones a la entrada, o en zonas comunes similares, por ello, hay que tener también en cuenta un acceso escalonado por turnos, de forma que se garanticen las distancias de seguridad.
- Procurar que las personas utilicen los mismos espacios a lo largo de su jornada. En caso de que un espacio sea utilizado por otras personas o grupo, se deberá proceder a su limpieza y desinfección antes y después del cambio.
- Es recomendable el control del personal a la entrada al centro, pudiendo descartar la entrada de cualquier persona sintomática. Para ello se pueden tomar distintas soluciones, que van desde la medición de la temperatura, con termómetro de no contacto o sistemas de monitorización de temperatura a distancia.
- Colocar en la entrada señalización sobre las normas de seguridad a cumplir.
- A la entrada al centro y al abandonarlo, será necesario realizar una correcta higiene de manos, para ello, se recomienda colocar en los accesos dispensadores de gel hidroalcohólico.

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

- Reforzar la limpieza diaria de las instalaciones que se utilicen garantizando que se utilizan productos adecuados para la eliminación del virus. Especialmente cuando estos espacios se utilicen en turnos diferentes por diferentes personas (fases más avanzadas de la desescalada).

- De manera general se puede utilizar una disolución de lejía 1:50 o cualquier otro elemento virucida aprobado por el Ministerio de Sanidad.
- Identificar, puntos críticos (objetos, dispositivos, lugares de tránsito, etc. de uso y/o contacto frecuente) y establecer pautas o protocolos para reforzar en ellos las medidas higiene y desinfección.
- Aumentar la ventilación de las instalaciones, mediante la apertura de las ventanas o aumentando la renovación el aire en los sistemas de climatización. Para los sistemas de climatización que disponen de filtración, se debe aumentar la frecuencia de cambio de filtros.
- Valorar la adopción de sistemas de validación de la correcta limpieza de instalaciones mediante muestreos de presencia de virus en superficies.

Cuando los apoyos se presten en el domicilio familiar o personal:

- Se establecerán las mismas medidas de seguridad y protección establecidas para los hogares. Para más información consultar la "Guía de Apoyos en Casa" durante el coronavirus de Plena inclusión:

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

Medidas de apoyo centradas en cada persona y su familia

Las organizaciones que reactiven sus apoyos presenciales deberán planificar y rediseñar los apoyos de acuerdo con la situación actual y con las medidas sanitarias y de protección previamente definidas. La reactivación de los apoyos presenciales se puede articular en torno a un plan personal centrado en cada persona y su familia, que responda, en la medida de lo posible, a lo que es significativo para ellas y les ayude a poder tomar decisiones sobre cómo quieren que se les apoye en esta desescalada.

Los servicios de apoyo tutelar tendrán un importante papel en este aspecto promoviendo apoyos centrados en las personas en la toma de decisiones.

En el caso de los centros educativos, se propone flexibilizar el currículum escolar, así como la evaluación, para poder permitir el aprendizaje de contenidos curriculares a través de actividades planificadas en torno a los intereses de la familia y el alumnado con discapacidad, de modo que se facilite a la familia su apoyo escolar.

Para ello, se proponen una serie de pasos que pueden ayudar a evitar situaciones donde las prioridades organizacionales se pongan por delante de las necesidades y preferencias de las personas y sus familias. Los pasos que se proponen son:



1. Profundizar en los **procesos de escucha centrada en cada persona y su familia**:

- Conociendo las situaciones de las personas con discapacidad, y sus familias, que están en situación de confinamiento en sus domicilios para identificar nuevas necesidades que:

- Han surgido o pueden surgir tras el periodo de confinamiento.
- Previas al confinamiento que se han potenciado o se han visto agravadas por el confinamiento.
- Tener en cuenta planes personales previos, especialmente, planes de apoyo conductual positivo que contribuyen al bienestar emocional de la persona.
- Identificando aprendizajes, competencias y fortalezas que se han desarrollado o evidenciado como respuesta a la situación de confinamiento, tanto en las personas con discapacidad, como en las familias y en conexiones con apoyos naturales de su entorno.
- Prestando especial atención a las familias en las que se haya dado alguna situación de contagio, ingreso hospitalario y, en su caso, pérdida de un familiar.
- Apoyando a las personas y familiares para que expresen sus necesidades y puedan priorizar cómo y de qué forma quieren que se les apoye, fortaleciendo su rol en la prestación de apoyos. Cuando la persona con discapacidad tenga grandes necesidades de apoyo se trabajará para hacer la mejor interpretación posible de su voluntad y preferencias.
- Activando e implicando, en la planificación de apoyos, a la red natural de apoyos de la persona.
- Indagando en las oportunidades y conexiones en el entorno comunitario de la persona: apoyos naturales e iniciativas vecinales y locales que puedan contribuir a mejorar la situación de las personas, estableciendo las medidas necesarias para minimizar cualquier riesgo, especialmente para aquellas personas que no puedan mantener la distancia física de autoprotección.
- Reconectando a la persona y a su familia con la red sanitaria y de salud mental (si es preciso) fomentando un trabajo en red y coordinado con la red pública.

2. Apoyar la **toma de decisiones centrada en cada persona y su familia**:

- Manteniendo a las personas y a sus familias informadas sobre las posibilidades de prestación de apoyos y sobre las condiciones de seguridad y protección en apoyos presenciales. Habrá que establecer diálogos en torno a lo que es posible en cada fase de la desescalada, de forma que se ajusten expectativas y se ayude a entender que es difícil un retorno rápido a la situación de prestación de apoyos previa al COVID19.
- Ofreciendo posibilidades combinadas de apoyos que se vayan ajustando a las necesidades cambiantes de cualquier unidad familiar a lo largo de las distintas fases y a las posibilidades de interacción que se permitan.
- Apoyando a las personas con discapacidad y a sus familias en la toma de decisiones de los apoyos que quieren recibir y en cómo quieren recibirlos.
- Reforzando a las figuras que componen los equipos tutelares en cuanto al apoyo en la toma de decisiones de la persona.
- Implicando a la persona, a su familia y a su red natural de apoyo en la identificación de soluciones creativas, nuevas estrategias de apoyo y conexiones de proximidad que les permitan sobrellevar mejor esta situación en las diferentes fases de la desescalada, además de los apoyos que se puedan prestar desde la organización. Tener en cuenta esto especialmente para los casos en los que se precisa de transporte privado para la participación de la persona (dadas las restricciones en todo el proceso de desescalada con el transporte colectivo).
- Facilitando, en la medida de lo posible, que la persona esté incluida en las discusiones y decisiones sobre su plan de apoyos, de forma que tenga más oportunidades de comprender lo que está sucediendo y de mantener el control de su vida, tanto como sea posible.
- Poniendo en práctica todas las estrategias de participación posibles a través de apoyo activo, de figuras como el intérprete vital o la toma de

decisiones compartida, asegurando en última instancia, que se hace la mejor interpretación posible de la voluntad de la persona.

- Facilitando que las personas y sus familias puedan acceder a los canales de asesoramiento y coordinación para personas con problemas de conducta y/o salud mental activados por la mayoría de las Federaciones a raíz de la crisis del COVID-19.
- De cara a la prestación de apoyos escalonada, se propone una serie de criterios comunes para decidir qué situaciones son las que se van a priorizar a la hora de prestar esos apoyos. En función de las características y circunstancias de cada organización establecerán diferentes criterios. Algunas situaciones compartidas pueden ser:
 - Personas con grandes necesidades de apoyo.
 - Personas con problemas de conducta y/o salud mental.
 - Personas en un estado emocional frágil.
 - Personas que se pueda valorar que, de seguir sin contar con los apoyos, puedan llegar a una situación emocional complicada.
 - Familias con dificultades de conciliación laboral, personal y familiar. Principalmente en el caso de las familias con hijos e hijas menores de edad y/o con grandes necesidades de apoyo.
 - Familias con sobrecarga en los cuidados.
 - Familias en situación de emergencia.
 - Familias que requieren de apoyos en atención temprana.
 - Familias que requieren apoyos de refuerzo escolar.
 - Familias con familiares con discapacidad mayores de 45 años.

3. Planificar y realizar **actividades significativas** para la persona y su familia:

- Flexibilizando los apoyos en tiempo (duración) y espacios (centro-comunidad-domicilio) para ajustarse al plan centrado en la persona y la familia.

- Manteniendo, con las personas y familias que lo deseen, los apoyos telemáticos que hasta ahora se han estado prestando. Promover actividades para reforzar las competencias y posibilidades tecnológicas de la persona y la familia.
- Promoviendo actividades que puedan realizarse dentro de la propia vivienda, basadas en la participación activa de las rutinas diarias y actividades significativas que se puedan hacer en su entorno habitual (amistades, centros culturales, asociaciones, etc.) de acuerdo con la normativa de su territorio.
- Apoyando a la persona con discapacidad en la comprensión de los cambios que se van sucediendo, teniendo en cuenta que estamos en una situación confusa y que, en ocasiones, pueden sentir miedo o ansiedad ante ciertos cambios.
- Ayudando a la persona y la familia a disponer de estrategias de apoyo a sus familiares con discapacidad en las situaciones de confinamiento. Como, por ejemplo, la guía "Comprende, previene y acompaña. Estrategias para el apoyo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con problemas de conducta en la crisis del COVID-19":
<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/comprende-previene-y-acompana-estrategias-para-el-apoyo-de-personas-con>
- En caso de que la persona esté en situación de aislamiento (por COVID-19), realizar una planificación de cuáles son las restricciones necesarias y promover un plan de actividades que ayude a la persona a sobrellevar la situación. Para más información de este tema consultar la guía de Plena inclusión "Estrategias para afrontar situaciones de confinamiento y aislamiento por el COVID-19 con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo"
<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/estrategias-para-afrontar-situaciones-de-confinamiento-y-aislamiento-por-el>

- Informando, implicando y trabajando en red con las autoridades competentes en el caso de situaciones de urgencia o desamparo.

4. Realizar **revisiones centradas en las personas** de forma periódica:

- Teniendo en cuenta que las circunstancias y las posibilidades de apoyo son cambiantes a lo largo de las diferentes fases de la desescalada.
- Manteniendo una comunicación continua con la persona y su familia sobre su satisfacción con su sistema de apoyos, la seguridad en las situaciones de apoyo presencial (en función de las fases) y su bienestar emocional y físico.
- Promoviendo espacios para compartir y valorar cómo se sienten.
- Facilitando que la persona y su familia vuelvan a diseñar la combinación de apoyos que mejor responde a sus necesidades.

Para las organizaciones con experiencia en modelos de apoyos centrados en las personas no será difícil activar un sistema con características similares a este. Pero habrá que tener en cuenta que no todos los equipos tienen este conocimiento y práctica centrada en la persona y su familia. Así que los responsables de los centros y servicios y los técnicos tendrán que apoyar a los equipos en el despliegue de estas acciones centradas en las personas. Para ello también Plena inclusión realizará a lo largo del periodo de desescalada y de nueva normalidad acciones de formación y aprendizaje sobre este y otros desafíos compartidos.

Los líderes de las organizaciones tendrán que promover también apoyos para que los equipos de atención directa se sientan seguros, respaldados y valorados en el trabajo que están haciendo. Generando espacios de acompañamiento emocional.

Propuestas para la desescalada

Las medidas que a continuación se sugieren se deberían considerar a dos niveles diferentes:

1. Medidas generales de aplicación a toda la población con discapacidad intelectual o del desarrollo que lo precise.
2. Medidas a considerar según edad y tipología del recurso en el que participa.

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

En cada una de ellas se hace una propuesta de desescalada de acuerdo con las fases de establecidas por el Gobierno.

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

Medidas generales

A continuación, se plantean algunas **medidas generales** de aplicación a toda la población con discapacidad intelectual, parálisis cerebral y trastornos del espectro de autismo y sus familias, que lo precisen:

Medida 1: Garantizar el mantenimiento de los acuerdos de financiación aprobados para cada tipo de servicio, según lo establecido antes del Estado de alarma. Así como el reconocimiento de los servicios reconfigurados como prestación social de la cartera de servicios de la comunidad autónoma con la financiación asegurada.

Medida 2: Compensación de los sobrecostes en los que las organizaciones han incurrido durante las semanas de confinamiento por parte de las administraciones públicas competentes: refuerzo de personal, bajas de personal, compra de material de refuerzo, pluses de peligrosidad sobrevenida por el COVID-19.

Medida 3: Reapertura y mantenimiento de consultas ambulatorias de tratamientos e intervenciones de consulta de apoyo emocional, programas de apoyo conductual positivo, fisioterapia, y otras terapias psicológicas, médicas o psiquiátricas de tipo individual o de grupo familiar.

Medida 4: Apoyo a domicilio y ayudas sociales (acceso automático a ayudas de emergencia como renta mínima) a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias en situación de riesgo de exclusión, especialmente a aquellas familias afectas de ERTes y con retraso en los cobros.

Medida 5: Realización de salidas terapéuticas ampliadas y reivindicando la no limitación de horario, con apoyo de las familias y/o profesionales para la salida periódica y controlada para la realización de ejercicio físico, manteniendo las medidas de protección y prevención, así como, evitando situaciones grupales.

Medida 6: Mantener suspendido en las fases iniciales el transporte colectivo, incorporarlo de forma gradual en las fases avanzadas de la desescalada cumpliendo con la normativa de limpieza y distanciamiento social que las autoridades establezcan. Sustituir este transporte por transporte individual que entraña menor riesgo, asegurando que ninguna persona se queda sin recibir el apoyo que precisa por no poder desplazarse.

Medida 7: Disminuir el aislamiento social y la falta de oportunidad de aprendizaje, producido por las dificultades de acceso a las tecnologías de comunicación, dotando a las personas y a sus familias de los recursos

necesarios, formándolas en su uso y manejo, y adaptando y personalizando dicha tecnología, de manera que sea accesible para todas y todos.

Medida 8: Sensibilizar y formar a profesionales del ámbito sanitario en estrategias de apoyo y tratamiento para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo enfermas por COVID-19. Incorporar en sus protocolos y procedimientos las medidas y los ajustes necesarios para asegurar un tratamiento adecuado y personalizado que reduzca el uso de restricciones para el tratamiento. Consultar las guías para personal sanitario elaboradas por Plena inclusión:

- El derecho a la salud de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en la crisis sanitaria del COVID19
<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/el-derecho-la-salud-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del>
- Guía para la atención hospitalaria de pacientes con discapacidad intelectual durante el coronavirus
<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/guia-para-la-atencion-hospitalaria-de-pacientes-con-discapacidad-intelectual>
- Cartel con datos de discapacidad intelectual, TEA o parálisis cerebral para centros de salud
<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/cartel-con-datos-de-discapacidad-intelectual-tea-o-paralisis-cerebral-para>
- Guía práctica para la utilización de psicofármacos en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo frente a los problemas en la regulación de las emociones y la conducta durante la pandemia de coronavirus COVID-19
<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/guia-practica-para-la-utilizacion-de-psicofarmacos-en-personas-con>

Medidas a considerar según la edad y la tipología del recurso en el que participa

1. Niños, niñas y familias participantes en servicios de atención temprana

Medida 9: Reapertura de los servicios de atención temprana que no hayan estado activos durante este período, con las medidas preventivas y de protección pertinentes.

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

- Las intervenciones y apoyos al niño/niña y a la familia 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 modalidad de intervención sea efectiva para apoyar el desarrollo del niño/niña y la capacitación familiar. Las intervenciones telemáticas estarán basadas en prácticas recomendadas y con evidencia científica. Para conocer más sobre la intervención telemática consultar la Guía de Plena inclusión “Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana” <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/como-implementar-la-teleintervencion-en-la-atencion-temprana> y la entrevista a Robin McWilliam en este enlace <https://youtu.be/H3B35sGZe80>
- Se mantendrán o retomarán también de forma telemática las acciones dirigidas a la coordinación de los equipos y con otros dispositivos del entorno.
- Se priorizarán aquellos servicios necesarios, que se prestan en contextos naturales de la familia, donde sólo se desplaza el profesional de apoyo (tomando las medidas de protección necesarias y asegurando que no hay

sospecha de enfermedad tanto del profesional, como del entorno familiar). En todo caso la decisión sobre el contexto y las condiciones de la intervención se tomará de manera colaborativa entre el profesional y la familia.

- Durante el tiempo de desescalada se establecerá una adecuada coordinación con los dispositivos de detección y derivación, de modo que se garantice que cualquier familia que tiene un hijo susceptible de recibir apoyo desde el programa de Atención Temprana pueda acceder al recurso.
- Se atenderá también de manera especial la coordinación con el ámbito educativo para garantizar y adaptar a las circunstancias los procesos de transición al colegio en los casos de nueva escolarización
- No dar altas en atención temprana durante el periodo de desescalada.
- Se adaptarán los protocolos de evaluación del niño/niña en el formato de tele intervención.

Posible planteamiento del servicio en fases:

Fase 0: preparación para la desescalada

Mantenimiento del apoyo telemático a las familias de niños y niñas con discapacidad.

Apoyos presenciales en domicilio o entorno en contexto natural en los casos de desamparo y especial necesidad (excepcional).

Fase 1: desescalada inicial

Reapertura de aquellos servicios necesarios, que se prestan en contextos naturales de la familia, donde sólo se desplaza el profesional de apoyo garantizando las medidas necesarias de protección y sanitarias.

Sólo en el caso de que las condiciones de las instalaciones del centro lo posibiliten (teniendo en cuenta las medidas de seguridad y protección descritas previamente) y que no sea posible la prestación de apoyos de

forma telemática o en el contexto natural de la familia, se podrán realizar las intervenciones con la familia y el niño o niña en los centros específicos, asegurando el acceso escalonado y la limpieza exhaustiva de los materiales e instalaciones que se utilicen.

Cabe destacar que todos aquellos tratamientos que se puedan realizar de manera telemática o en contexto naturales tienen prioridad.

Fase 2: desescalada intermedia

Mantenimiento de los apoyos telemáticos, los apoyos en contextos naturales y los apoyos en recursos específicos de acuerdo con las preferencias de las familias y las condiciones sanitarias y de seguridad planteadas.

Cabe destacar que todos aquellos tratamientos que se puedan realizar de manera telemática o en contexto naturales tienen prioridad.

Fase 3: desescalada avanzada

Mantenimiento de los apoyos telemáticos, los apoyos en contextos naturales y los apoyos en recursos específicos de acuerdo con las preferencias de las familias y las condiciones sanitarias y de seguridad planteadas.

Cabe destacar que todos aquellos tratamientos que se puedan realizar de manera telemática o en contexto naturales tienen prioridad.

Nueva normalidad

Mantenimiento de los apoyos presenciales en contextos naturales de la familia y el niño/a, que prefieran este tipo de apoyo, así como el telemático.

Cumpliendo con todas las medidas de protección y sanitarias, mantenimiento de los centros de atención temprana para grupos

reducidos y prioritarios, atendiendo a las medidas establecidas por el gobierno y las autoridades autonómicas.

Hacemos un llamamiento para que “la nueva normalidad” se plantee como una oportunidad para avanzar hacia la creación de las condiciones para avanzar hacia modelos de atención temprana centrados en la familia y en contextos naturales.

2. Alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo en centros ordinarios y en centros de educación especial

Medida 10: 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.

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

Los centros de educación especial y las aulas específicas dentro de centros ordinarios, están regulados según la normativa vigente que aplica a la educación ordinaria, son centros educativos, cuya finalidad es la escolarización y promoción de la enseñanza del alumnado que presenta necesidades educativas especiales, y no debería regularse su apertura atendiendo exclusivamente a su carácter asistencial. Deben adoptarse todas las medidas que apliquen a los centros educativos regulares, además de sumar aquellas que por la naturaleza de estos centros sean imprescindibles para mantener la seguridad de su alumnado, especialmente vulnerable. Si el objetivo de la vuelta a las aulas es continuar/retomar el aprendizaje y la consolidación de las competencias básicas que establece el currículo de referencia, la regulación debe ser la misma que se plantee para el resto del sistema educativo.

Todas las propuestas siguientes están dirigidas a medidas aplicables en todos los centros (tanto específicos como ordinarios) salvo aquellas específicas que se indican explícitamente en cada apartado.

Posible planteamiento del servicio en fases:

Fase 0 y Fase 1: preparación para la desescalada e inicio

Reanudar el apoyo psicológico y emocional, reforzar su seguimiento, y orientar este tipo de acompañamiento a situaciones derivadas de esta crisis, tanto para el alumnado como para las familias.

Reforzar los servicios de rehabilitación interrumpidos (fisioterapia, logopedia y desarrollo cognitivo-social), que suponen un grave perjuicio para el mantenimiento de la salud, del desarrollo psicomotor y cognitivo del alumnado con más necesidades de apoyo, en coordinación con el sistema público de salud y atendiendo a criterios de seguridad sanitaria.

Garantizar que las familias puedan acceder a los procedimientos y trámites administrativos, relativos a los periodos de matriculación o las solicitudes de becas de comedor y transporte.

Reforzar y ampliar 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 con el objetivo de elaboración de programas de refuerzo educativo, psicológico y social.

Reanudar el seguimiento, asesoramiento y apoyo en centros ordinarios por parte de los equipos de orientación, equipos docentes y direcciones de centros: retomar contacto con los tutores y/o o servicios de orientación para facilitar aspectos como la determinación del impacto del confinamiento en el progreso educativo de alumnos y alumnas con discapacidad intelectual o del desarrollo, la toma de decisiones en orden a

la promoción de curso y la determinación de los apoyos para el próximo curso.

Garantizar medios tecnológicos en concepto de préstamo, sin coste, a aquellas familias sin recursos, para garantizar el seguimiento escolar en colaboración con la administración educativa competente.

Garantizar el seguimiento y apoyo telemático del alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Promover con urgencia la realización de tele-formación a las familias en el uso de las herramientas básicas tecnológicas, para mejorar sus conocimientos necesarios para apoyar a sus hijos/as con discapacidad.

En el caso de los **centros de educación especial**, además de todo lo anterior:

Adaptar el calendario escolar y flexibilizar la edad de mantenimiento en las últimas etapas escolares de los centros de educación especial, concretamente en los Programas de Transición a la Vida Adulta y de Capacitación y Formación, para reanudar la finalización de los procesos de enseñanza y aprendizaje dirigidos a asegurar la adquisición de competencias básicas e imprescindibles, así como las 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.

Fase 2: desescalada intermedia

Según la 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 del Ministerio de Sanidad, se establece:

- Apertura de infantil hasta 6 años para familias que acrediten que los progenitores tienen que realizar un trabajo presencial sin posibilidad de flexibilización. Siempre con limitación de aforo.
- Con carácter voluntario para los alumnos, los cursos terminales (4º de ESO, 2º de Bachillerato, 2º de FP de grado Medio y Superior, y último año de Enseñanzas de régimen especial) comenzarán con división de los grupos de más de 15 estudiantes al 50% para asistencia alterna o en semigrupos paralelos.
- Se permite la apertura de los centros de Educación Especial, y la asistencia de los alumnos tendrá carácter voluntario. EBAU.
- Los centros educativos prepararán programas de refuerzo educativo a desarrollar en el centro para los alumnos no mencionados anteriormente.

Tener en cuenta todos los criterios mencionados en la parte general de este documento, en cuanto a medidas de prevención, detección, protección y apoyo al alumnado y su familia.

Establecer criterios de acceso a los centros educativos según indicadores objetivos de protección de niños/niñas, independientemente de la voluntariedad con la que acudan. Esto significa, que se pongan a disposición de los centros educativos:

- Protocolos claros y específicos sobre las medidas de limpieza y desinfección de los centros escolares antes de su apertura y durante el desarrollo de la actividad escolar.
- Protocolos claros y específicos que indiquen cómo asegurar las condiciones de entrada: realización de test, tanto para alumnado como para equipos docentes, y medidas de actuación en supuestos positivos.

- Medios de protección ajustados y suficientes, tanto para el alumnado como para los equipos decentes, que garanticen el desarrollo de la actividad escolar.
- Protocolos claros y específicos sobre el proceso de derivación en caso de detección de contagio.
- Criterios objetivos basados en indicadores sanitarios que establezcan los perfiles vulnerables (niño/as con enfermedades respiratorias, cardíacas, autoinmunes) que deben ser tenidos en cuenta antes de su incorporación con el fin de garantizar su seguridad.
- En el caso de que no puedan asegurarse los medios imprescindibles para el desarrollo de la entrada de niño/as (medidas de prevención, detección y derivación anteriormente expuestas) se advierta a las familias desde la administración competente de la situación para visibilizar las circunstancias y eximir a los centros escolares de futuras responsabilidades en caso de contagio.

Además de lo descrito hasta ahora:

- Especificar medidas de seguridad en zonas comunes de los centros escolares como comedores, patios, baños, gimnasios.
- Especificar medidas de seguridad (desinfección de vehículo, equipos de protección) en las rutas escolares, atendiendo a las medidas de distanciamiento social y número de usuarios por vehículo/plazas, así como abastecimiento de equipos de seguridad para profesionales de apoyo en estos itinerarios. Plantear este recurso de transporte de acuerdo con las medidas que establezcan las autoridades competentes.
- Asegurar el seguimiento cuidadoso, tanto desde el punto de vista educativo como sanitario, de niño/as con discapacidad intelectual o

del desarrollo en los centros escolares ordinarios y en los centros de educación especial, así como aquellos que participan en programas de educación con matrícula combinada en ambos centros.

En el caso de los **centros de educación especial**, además de todo lo anterior:

- Tener en cuenta que muchos centros de educación especial, adscritos a organizaciones sin ánimo de lucro y asociaciones de familias, y concertados con las comunidades autónomas a través de sus Consejerías de Educación, comparten espacios con otros servicios de las entidades (en algunos casos residencias), incrementando así la dificultad de control y el riesgo de contagio.

Fase 3: desescalada avanzada

Apertura de los centros escolares (tanto ordinarios como de educación especial), contando con financiación para su desarrollo por parte de la Consejería de Educación de cada comunidad autónoma, durante el periodo estival para la realización de actividades de apoyo y refuerzo escolar y lúdicas, que faciliten la conciliación familiar, en los casos de mayor necesidad y con todas las medidas de prevención y en ratios suficientes a las necesidades de apoyo de cada persona.

Garantizar el acceso y la participación durante este periodo, de alumnado con discapacidad en cualquier programa educativo y de ocio que pueda plantearse para el resto de alumnado de modalidad ordinaria.

Nueva normalidad

Garantizar la incorporación del alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo, primando sus necesidades de adaptación a la nueva rutina, así como su estado emocional tras un largo periodo de confinamiento y distanciamiento social, por encima de la necesidad de recuperación de contenidos académicos o curriculares.

Garantizar el reconocimiento de los aprendizajes (de tipo funcional) 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.

Garantizar refuerzo escolar en base a las necesidades detectadas para cada alumno/a.

Garantizar los apoyos educativos personalizados necesarios para el alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo, tanto en centros ordinarios como de educación espacial.

Garantizar que los procesos educativos en los contextos ordinarios persiguen la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales y/o discapacidad intelectual o del desarrollo, en todas sus dimensiones: acceder, participar y aprender, asegurando los procesos de interacción / participación social, tan importantes para todos los niños/as, en el caso del alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Garantizar que los equipos educativos y los servicios de orientación lleven a cabo un especial seguimiento e intervención para la mejora de estos procesos (interacción y participación) y no tanto para la evaluación diagnóstica/psicopedagógica que habitualmente realizan.

Asegurar que, en los procesos de escolarización inminentes, las evaluaciones psicopedagógicas (que difícilmente van a poder realizarse como venían haciéndose) sean justas, rigurosas y ajustadas al derecho de la infancia con discapacidad intelectual o del desarrollo, a una educación inclusiva.

Hacemos un llamamiento para que “la nueva normalidad” se plantee como una oportunidad para avanzar hacia la creación de las condiciones escolares facilitadoras de una plena inclusión del alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo, y no se corra el riesgo de que

ocurra justo lo contrario: una vuelta atrás, justificada por la necesidad de todos los apoyos específicos que puede requerir este alumnado.

3. Personas adultas con discapacidad intelectual o del desarrollo participantes en servicios de apoyo diurno

Entendemos por servicios de día o diurnos los siguientes: centro de día, centros ocupacionales, servicios de inserción laboral, servicios de ocio y servicios de vida independiente (de personas que viven con sus familias o solos/as) ¹.

Incluimos en estas recomendaciones a los servicios de apoyo tutelar (apoyo a la toma de decisiones) por el papel que pueden tener en el desarrollo de las acciones.

Medida 11: Reapertura paulatina de los servicios de atención diurna (que incluyen los descritos previamente) a través de servicios de apoyo preferentemente ambulatorios y comunitarios, con presencia de personas de apoyo en el entorno próximo de residencia de las personas con discapacidad, en coordinación con las consejerías de servicios sociales y sanitarias de cada comunidad autónoma.

Por las limitaciones de este documento, es imposible hacer en este momento, una descripción de medidas por cada tipología de servicio de atención diurna. Sabiendo que las características de estos centros y servicios son diversas, tanto en sus objetivos como en su forma de prestar los apoyos, se ofrecen estas recomendaciones para que sirvan de orientación y guía para el desarrollo de sus planes de desescalada.

¹ Algunos de estos servicios /apoyos también se darán a las personas que, viviendo en residencias o viviendas de grupo, son también beneficiarias de alguno de estos centros o servicios de atención diurna.

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

Posible planteamiento del servicio en fases:

Fase 0: preparación para la desescalada

Mantenimiento de la suspensión de actividades dentro de los centros o instalaciones específicas (centros de día, centros ocupacionales, espacios específicos de servicios de inserción laboral, servicios de vida independiente y servicios de ocio, apoyo tutelar, entre otros) para evitar la agrupación de personas y, al mismo tiempo, evitar los desplazamientos (transporte colectivo).

Reactivación o mantenimiento en su caso, siempre que las personas y sus familias quieran, del apoyo telemático que se ha estado prestando durante el periodo de confinamiento previo.

Mantenimiento de las actividades de ocio online para que las personas se mantengan activas y conectadas con otras personas importantes para ellas. Esta acción de debe mantener a lo largo de todo el proceso de desescalada.

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 como, por ejemplo, apoyo telemático para impulsar el ocio virtual.

Activar las medidas de apoyo centradas en cada persona y su familia descritas en medidas previas a la escalada. Hacerlo desde un enfoque integral, no desde la mirada de lo específico del centro o servicio. Este enfoque debe mantenerse a lo largo de todas las fases, no es sólo una

cuestión de planificación, también de toma de decisiones, prácticas y revisiones centradas en las personas y sus familias.

Facilitar en los casos de especial necesidad y con las medidas de seguridad y protección adecuadas, apoyos presenciales en domicilio o entorno comunitario (paseo terapéutico 1/1). Mantener y aumentar paulatinamente esta medida a lo largo de las diferentes fases.

Geolocalizar las zonas residenciales de las personas con discapacidad y de los profesionales de apoyo para analizar la posibilidad de planificar apoyos por situación de proximidad.

Fase 1: desescalada inicial

Mantener el apoyo telemático con aquellas personas y familias que no precisen de más apoyos, no estén en situaciones de especial necesidad y prefieran mantenerse en esta situación.

Reactivar los apoyos presenciales sólo para las personas y familias que tengan necesidades de apoyo prioritarias.

Los apoyos presenciales sólo podrán darse de forma individual 1/1 o en grupos pequeños (de acuerdo con lo que establezcan las autoridades sanitarias estatales y autonómicas, en esta fase se podrán realizar actividades con contacto social de hasta 10 personas, en espacios que posibiliten las medidas de distanciamiento físico).

En la distribución del personal habrá que tener en cuenta el personal de apoyo que se precisa en los recursos residenciales de la organización, estos deberán tener prioridad.

La planificación de los apoyos debe ser flexible, de acuerdo con lo descrito en las medidas de apoyo centradas en la persona y su familia. Cada organización tendrá que diseñar un sistema de planificación en franjas horarias reducidas y diferentes y/o en días alternos. Evitar, en la medida

de lo posible, los momentos de comedor y/o comida en grupo (aplicar a través de la reducción de horarios).

Reforzamiento de la figura del asistente personal priorizando los apoyos personalizados.

Reactivar los apoyos presenciales desde los servicios de ocio en actividades de ocio que se permitan en esta fase para la población general y cumpliendo con las medidas de seguridad y protección que correspondan. Priorizar el reencuentro de amigos/as y personas significativas.

En el caso de realizar actividades en grupo, los criterios de agrupamiento se harán teniendo en cuenta las relaciones y preferencias de las personas, la complementariedad en las diferentes necesidades de apoyo de las personas y la proximidad en su zona de residencia (tanto de las personas con discapacidad como de los profesionales de apoyo), de esta forma se evitarán desplazamientos innecesarios. Esto se tendrá en cuenta también en relación a la disponibilidad y necesidad de transporte.

En esta etapa también se permite el uso compartido de vehículos privados limitado a un conductor y a un ocupante, que deberá ir en la parte trasera del vehículo. No obstante, las personas que residan en la misma vivienda podrán compartir un mismo vehículo con la única limitación del número de plazas autorizadas para el mismo. En los transportes privados particulares y privados complementarios, en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, podrán desplazarse dos personas por cada fila de asientos, siempre que utilicen mascarillas y respeten la máxima distancia posible entre los ocupantes (Orden TMA/384/2020).

Mantener el teletrabajo con todos los trabajadores con los que su presencia no sea esencial para el apoyo a las personas. Esta medida se mantendrá a lo largo de todas las fases de la desescalada.

Posibilitar que los centros diurnos que comparten espacios con servicios de vivienda, pueden reiniciar su actividad antes, pero solo con las personas de la vivienda, aunque ese no sea su centro de referencia. Facilitando otros espacios alternativos para el resto de personas y actividades (mínima rotación de personas y espacios compartidos).

En relación a **dónde prestar los apoyos**, se propone un sistema de **apoyos combinados** donde se prioricen los apoyos de proximidad y preferidos por la persona y su familia, por entrañar menos riesgo en todo el proceso de desescalada.

En la medida de lo posible, se trataría de complementar los apoyos que se puedan dar en el contexto de los distintos centros y servicios, con otros que se puedan organizar y realizar en los entornos naturales (hogar familiar, comunidad, etc.), ya que ayudan a mejorar el bienestar de las personas y sus familias, favorecen el desarrollo personal a través de las actividades de la vida diaria y permiten atender necesidades de manera personalizada. Con las medidas de prevención y protección adecuadas, son además contextos donde se pueden reducir los riesgos de la misma manera que en otros espacios.

Sea cual sea el lugar en el que se presten los apoyos, si se utiliza alguna instalación, ya sea de la propia organización o una instalación pública o privada, debe cumplir con los criterios establecidos en el punto de medidas de protección.

También hay que señalar que si esas instalaciones específicas (como el centro ocupacional, centro de día u otros recursos cercanos) se han o están siendo utilizadas por las residencias para permitirles distribuir los espacios que las personas necesitan (asilamientos y demás), no podrán ser utilizados por otras personas y se priorizará su uso por parte de las personas que viven en las residencias.

Cuando se den las condiciones para prestar los **apoyos en contextos comunitarios próximos al domicilio de la persona y su familia**, habrá que:

- Readaptar los servicios de atención diurna (centros ocupacionales, centros de día, servicios de inserción laboral, servicios de ocio, apoyo tutelar, etc.) a servicios de apoyo ambulatorio, comunitario y de proximidad. Se podrán realizar actividades (teniendo en cuenta las restricciones de actividades que aplican a toda la población) que sean significativas para las personas, 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 o cualquier otra condición que se considere de especial necesidad.
- Para evitar la aglomeración de personas en los edificios de los centros y evitar, al mismo tiempo, el desplazamiento de aquellas personas que vivan lejos de sus centros, se propone la búsqueda de nuevas instalaciones comunitarias próximas a los lugares de residencia de las personas. Estas pueden ser instalaciones públicas o privadas o cesiones temporales de las autoridades locales que deben cumplir con los mismos requisitos de medidas de protección, seguridad y limpieza que las instalaciones de los centros específicos.
- Para hacer esto posible se deben flexibilizar las medidas de autorización y acreditación de los servicios, donde la actividad no se limite al espacio acreditado, sino al plan de acciones que el servicio presente en las distintas localidades donde va a prestar apoyos. En los servicios que atienden a personas de varios municipios, esto podría ser una solución para evitar el problema del desplazamiento.

Cuando, indicado lo anterior, la casuística de las instalaciones del centro facilite una situación segura (como, por ejemplo, ser un centro pequeño,

y/o donde el grupo de personas que lo va a utilizar puede ir andando) y se garanticen todas las medidas de seguridad, protección y sanitarias descritas al principio de este documento, se podrían prestar apoyos por grupos pequeños en sus instalaciones.

Esto será de especial relevancia cuando se apoye a personas con grandes necesidades de apoyo o necesidades de apoyo muy complejas por cuestiones conductuales o de movilidad, aunque no por esto se debe asumir que estas personas sólo pueden participar cuando los apoyos se dan en centros, existen (antes del COVID) organizaciones que apoyan a personas con grandes y complejas necesidades de apoyo en la comunidad, por lo que no es una cuestión que tenga sólo que ver con las características de las personas, sino con los sistemas de apoyos.

Fase 2: desescalada intermedia

Adecuar el funcionamiento de los apoyos, tal y como se explica en la fase 1, al número de personas en contacto físico que permitan las autoridades. Tener en cuenta la nueva normativa que se vaya publicando y suponga una modificación de la prestación de apoyos en esta fase, en cuestiones como: desplazamiento, transporte, atención primaria, y otros.

Fase 3: desescalada avanzada

Adecuar el funcionamiento de los apoyos, tal y como se explica en la fase 1, al número de personas en contacto físico que permitan las autoridades. Tener en cuenta la nueva normativa que se vaya publicando y suponga una modificación de la prestación de apoyos en esta fase, en cuestiones como: desplazamiento, transporte, atención primaria, y otros.

Nueva normalidad

Mantener la propuesta de apoyos combinados. Cumpliendo con todas las medidas de protección y sanitarias, apertura o mantenimiento de los centros (edificios) por grupos reducidos, atendiendo a las medidas

establecidas por el gobierno y las autoridades autonómicas y, a la vez, establecer sistemas de gestión de los apoyos flexibles en espacios públicos y comunitarios, próximos a las zonas de residencia de las personas, a la disposición de espacios y a los planes de vida de las personas y sus familias.

En la nueva normalidad se requiere de modelos de servicios de atención diurna de pequeña escala, que promuevan apoyos flexibles y próximos a los lugares de residencia de las personas.

Garantizar por parte de la administración sanitaria correspondiente, un sistema de seguimiento de la sintomatología de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y los profesionales, para anticipar posibles rebrotes.

4. Personas adultas con discapacidad intelectual o del desarrollo que viven en residencias o viviendas de grupo

En el "Plan de transición hacia la nueva normalidad" del Ministerio de Sanidad se plantea que: *"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.*

En todo caso, la experiencia de la presente crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las limitaciones del actual sistema de residencias, lo cual deberá ser analizado para su mejora”.

También hay que tener en cuenta el impacto que este largo periodo de confinamiento está teniendo en la calidad de vida de las personas que viven en residencias y viviendas de grupo. Además del cambio de rutinas, imposibilidad de ver a sus familiares, una gran rotación de profesionales equipados con EPIs y la imposibilidad de realizar actividades en su barrio, están viviendo situaciones de aislamiento por contagio, importantes restricciones en su libertad, ingresos hospitalarios e incluso pérdidas de compañeros y compañeras que han fallecido. Preocupa especialmente cómo las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo están viviendo esta situación y la no aplicación de medidas de desescalada que contribuyan a mejorar esta situación, manteniendo las condiciones de seguridad y protección necesarias. Especialmente a tener en cuenta en residencias que no tienen contagios en el momento actual.

Aun así, 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 se plantea en la Fase 2: desescalada intermedia, la posibilidad de realizar visitas de un familiar a personas con discapacidad en residencias y viviendas tuteladas (salvo en el caso de las residencias de mayores).

En el caso de que esta medida se pueda aplicar en residencias de personas con discapacidad, se deberá habilitar un espacio para ello asegurando las medidas de protección que no pongan en riesgo ni a las personas residentes ni a los familiares ni a los profesionales de apoyo. También se podrían proponer salidas puntuales de la persona con discapacidad con su familiar.

Las medidas de desescalada en residencias y viviendas de grupo pueden ser modificadas por parte de las autoridades competentes en cada CCAA de acuerdo con la evaluación de riesgos y la situación de la residencia.

Medida 12: 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 riesgos, estén seguras, en coordinación con las Consejerías de servicios sociales y de sanidad de las CCAA.

- Vigilancia reforzada de la salud laboral de los equipos que han trabajado y están trabajando en servicios residenciales con personas contagiadas.
- Priorizar el uso de otros edificios o espacios de la organización (como espacios de centros de día, ocupacional, o zonas comunes) para garantizar la seguridad y las condiciones de aislamiento que las residencias requieran.
- Desarrollar planes de contingencia ante posibles nuevos brotes de COVID-19.
- Mantener a las personas con discapacidad informadas (con las adaptaciones necesarias) sobre la situación de la residencia y sobre el proceso de desescalada y el avance progresivo hacia la nueva normalidad. Informar también a los familiares.
- Contar con la participación responsable de las personas que viven en cada servicio residencial en la toma de decisiones sobre los cambios que irán acometiendo en el lugar en el que viven, durante el progreso hacia la nueva normalidad, en el marco de las prescripciones que se deriven de las autoridades sanitarias.

- Promover un plan de actividades significativas para las personas en las que puedan mantenerse activas, participar y se promueva su bienestar emocional.
- Retomar las actividades comunitarias de acuerdo a las decisiones sobre movilidad de la población en general y manteniendo condiciones de excepcionalidad en los casos necesarios (paseros terapéuticos en grupos pequeños a partir de la fase 1 de la desescalada y sólo con aquellos residentes sin sintomatología ni contacto de riesgo).
- 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, siempre y cuando la persona y su familia lo deseen y sea una situación prioritaria. Se priorizará el retorno de aquellos casos de personas con mayores necesidades de apoyo, con graves problemas de conducta o cuando existan dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar o situaciones de mayor vulnerabilidad y exclusión social (emergencia social).
- Evaluación del impacto en el bienestar emocional de las personas con discapacidad que han estado en situación de confinamiento y, especialmente, en aquellas que han estado en situación de aislamiento. Teniendo en cuenta el distanciamiento de sus familiares.
- Apoyo psicológico a las personas residentes y profesionales que han vivido situaciones traumáticas o de fallecimientos durante la pandemia.
- Reforzamiento del apoyo a familiares que están separados desde el estado de alarma de su familiar con discapacidad. Asegurar una comunicación cotidiana a través de los medios telemáticos que la persona y su familia prefieran.
- Mantener la división por zonas de los recursos residenciales, basada en el análisis de la situación de riesgo. Consultar la "Guía práctica para residencias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ante

la pandemia de coronavirus COVID-19”

<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/guia-practica-para-residencias-de-personas-con-discapacidad-intelectual-o>

- Análisis del uso de restricciones físicas, químicas y mecánicas durante la crisis y en las fases de desescalada, asegurando una política de reducción de restricciones (manteniendo la seguridad y prevención de contagios) y el registro sistemático del uso de las mismas.

Medida 13: Diseño, adopción y aplicación de una estrategia integral de desinstitucionalización que contemple el impulso de servicios de viviendas en la comunidad (no más de 5 personas) y de servicios de atención diurna comunitarios, de pequeña escala, de acuerdo con las recomendaciones internacionales (ver el último informe del Comité de la Convención de derechos de las personas con discapacidad de ONU).

5. Trabajadores en centro especial de empleo o empleo ordinario

Medida 14: Incorporación de los **centros especiales de empleo y sus trabajadores** en las medidas de reactivación empresarial que impulse el Gobierno de España desde el Ministerio de Trabajo y Economía Social y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Algunas recomendaciones son:

- La reincorporación al centro de trabajo debe realizarse de manera que se reduzca el riesgo de exposición de las personas trabajadoras al Covid-19 en los centros de trabajo, siguiendo las recomendaciones publicadas hasta la fecha por el Gobierno de España (Guía de buenas prácticas en los centros de trabajo)

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/presidencia/Documents/2020/GUIACENTROSTRABAJOCVID19b.pdf>) o por las comunidades autónomas, además de tener en cuenta el protocolo de seguridad exigido por el área de riesgos laborales.

- Posibilidad de que los centros especiales de empleo puedan acogerse a las medidas para flexibilizar y agilizar los ERTES (incluyendo entre las causas la imposibilidad de adoptar las medidas sanitarias y de protección necesarias por motivos económicos u organizativos), según el criterio de la Dirección General de Trabajo sobre la aplicación de las medidas de suspensión y reducción de jornada durante la fase de desconfinamiento del estado de alarma.
- Aceleración de los procedimientos de ERTES de centros especiales de empleo para el cobro urgente de la prestación.
- Readaptación de los procesos productivos para su compatibilidad con las medidas de prevención y distribución de Equipos de Protección Individual.
- Readaptación de tiempos y horarios de descanso para el cumplimiento de las medidas de prevención. Readaptación del mobiliario de los espacios de descanso (retirada de sillas que no se vayan a usar, marcas en las mesas...).
- Readaptación del transporte para dar cumplimiento a las medidas de prevención.
- Establecimiento de protocolos de actuación concretos y difusión de los mismos para que todo el mundo tenga claro cómo actuar.
- Información, formación y cartelera para conseguir una mejor implementación de las medidas de prevención y uso de medios de protección. Establecimiento de marcas e indicadores que ayuden a cumplir el distanciamiento exigido (protocolo riesgos laborales).

- Tener en cuenta y valorar el estado emocional de la persona a la hora de incorporarse a la actividad laboral, si ha estado por las circunstancias del estado de alarma, fuera de dicha actividad. Tomar las medidas y ofrecer los apoyos necesarios, para que en la reincorporación la persona mantenga su bienestar personal y emocional.

Medida 15: Incorporación paulatina de los trabajadores en empleo ordinario, en función de las fases establecidas por el Gobierno de España y según la casuística de cada actividad empresarial.

Algunas recomendaciones son:

- La reincorporación al centro de trabajo debe realizarse de manera que se reduzca el riesgo de exposición de las personas trabajadoras al Covid-19 en los centros de trabajo, siguiendo las recomendaciones publicadas hasta la fecha por el Gobierno de España (Guía de buenas prácticas en los centros de trabajo <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/presidencia/Documents/2020/GUIACENTROSTRABAJOCOV19b.pdf>) o por las comunidades autónomas, además de tener en cuenta el protocolo de seguridad exigido por el área de riesgos laborales.
- Recibir información detallada sobre el planteamiento de la empresa en la desescalada, como va a afectar a su puesto de trabajo, medidas de seguridad en el trabajo y uso de equipos de protección individual si fueran necesarios. Para todo esto puede ser necesario un apoyo específico por parte de los servicios de intermediación laboral.
- Mantener el teletrabajo con todos los trabajadores con los que sea posible, y que las unidades de apoyo o los preparadores laborales sigan realizando su labor con los trabajadores de manera telefónica o virtual, incluso en la nueva normalidad.

- Negociar con las administraciones autonómicas la compatibilidad entre los servicios de apoyo a la inserción laboral y prestaciones sociales (como centro ocupacional) en caso de que las personas pierdan el empleo o estén en situación de ERTE.
- Facilitar bajas laborales para personas con mayor riesgo de infección y reconocimiento del colectivo de personas con especiales dificultades para el empleo como población vulnerable.
- Los trabajadores en empleo ordinario, deberán seguir las indicaciones que se den desde sus empresas para su reincorporación a sus puestos de trabajo, según el protocolo de seguridad exigido por el área de riesgos laborales.

Plan de tránsito: repensar el mañana

Durante los últimos meses nos hemos visto obligados como personas, familias y organizaciones a dar respuestas muy rápidas y radicales que han sido costosas para toda la población, pero con especial padecimiento para las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

En este momento, además de planificar un proceso de desescalada seguro que cumpla con las medidas de seguridad, sanitarias y de apoyos centrados en las personas, toca también repensar los modelos de prestación de apoyos vigentes que ponen a las personas con discapacidad en una mayor situación de riesgo.

El propio Gobierno en su Plan de tránsito hacia la desescalada segura plantea como *“la experiencia de la presente crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las limitaciones del actual sistema de residencias, lo cual deberá ser analizado para su mejora”*.

Consideramos que, en el propio proceso de desescalada, se debe contemplar, de forma negociada con las administraciones, planes de transformación a modelos de apoyos más flexibles, personales y comunitarios. De este modo, se avanzaría en la construcción de un escenario diferente al tiempo que se configura la “nueva normalidad”.

Plena inclusión, desde hace 10 años, está trabajando para la transformación de los sistemas de apoyo y los modelos de centros y servicios, hacia modelos centrados en las personas y sus familias, de pequeña escala, comunitarios y de proximidad.

Tres irrenunciables marcan el camino: personalización de los apoyos, maximizar oportunidades de inclusión y roles de plena ciudadanía.

- La **personalización** que lucha contra la idea de que solo determinados apoyos se pueden dar en centros específicos, argumento que legitima modelos de segregación. Hoy tenemos tecnología y experiencia para

proponer apoyos muy ajustados a las necesidades de las personas en la comunidad y en servicios de proximidad.

- **Maximizar oportunidades de inclusión** significa que la comunidad es el espacio privilegiado para la vida y el encuentro, y es la vacuna contra la soledad, la exclusión y la falta de cohesión.
- **Roles de ciudadanía plena**, reconociendo múltiples formas de contribuir y estar en sociedad que podemos ejercer, ser mirados como voluntarios, miembros de diferentes asociaciones, deportistas, militantes políticos, o lo que deseemos ser. Negarnos aceptar una vida de mono-etiqueta marcada por pesados prejuicios: "discapacitada", "persona dependiente", "indigente", "inmigrante", "anciana". Una mirada plana de la persona genera vidas planas, frente una vida con múltiples espacios, facetas, apoyos y oportunidades que hace posibles vidas plenas.

Contamos con todo el trabajo ya realizado por nuestra estrategia de transformación y el modelo de servicios centrados en las personas www.plena-transformacion.org y con proyectos como:

- Proyecto Mi CASA.
- Proyecto Maneras de Vivir.
- Modelos de apoyo auto dirigidos (proyecto europeo Skill 2)
- Proyecto de Servicios de Apoyo en la Comunidad
- Asistencia Personal
- Proyecto de atención temprana centrada en la persona.
- Proyecto T apoyo familiar.
- Proyecto de educación inclusiva.

Por ello, desde este mismo enfoque, seguimos reivindicando un Plan Estatal de Inversión para la Transformación hacia Servicios de Apoyo en la Comunidad (plan de desinstitucionalización).

Tal y como explica Luk Zerderloo, presidente de la EASPD, en esta entrevista <https://youtu.be/ezoz9ZNaG9I> los procesos de desinstitucionalización implican, al menos, cuatro elementos:

- Voluntad política.
- Redirección de medios y recursos.
- Modificación de los marcos normativos.
- Formación y nuevas competencias de los equipos.

Plena inclusión apuesta por la transformación de los modelos de apoyo en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Los procesos de desinstitucionalización son alentados y compartidos por el movimiento internacional, europeo y español y son respaldados por las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias representativas en los distintos niveles antes mencionados: IDA, Inclusión Internacional, EDF, Inclusion Europe, EASPD y CERMI entre otros.

La actual pandemia que sufrimos pone sobre la mesa la necesidad de repensar los diseños de nuestros modelos de intervención desde las dolorosas lecciones aprendidas en el COVID 19. Los sistemas de concentración de personas y apoyos en centros masificados suponen un peligro por su debilidad en la detección y atención de las necesidades personales, la dificultad en establecer medidas de seguridad sanitaria y de la promoción del ejercicio de los derechos.

Sin duda, estamos ante la oportunidad de construir un nuevo modelo social que mejore en términos de equidad las vidas y los apoyos de las personas desde un enfoque que potencie la confianza, el control, el poder y la vida en comunidad de todos y todas.

Anexo. 15 medidas de Plena inclusión para la desescalada

Medida 1: Garantizar el mantenimiento de los acuerdos de financiación aprobados para cada tipo de servicio, según lo establecido antes del Estado de alarma. Así como el reconocimiento de los servicios reconfigurados como prestación social de la cartera de servicios de la CCAA con la financiación asegurada.

Medida 2: Compensación de los sobrecostes en los que las organizaciones han incurrido durante las semanas de confinamiento por parte de las administraciones públicas competentes: refuerzo de personal, bajas de personal, compra de material de refuerzo, pluses de peligrosidad sobrevenida por el COVID-19.

Medida 3: Reapertura y mantenimiento de consultas ambulatorias de tratamientos e intervenciones de consulta de apoyo emocional, programas de apoyo conductual positivo, fisioterapia, y otras terapias psicológicas, médicas o psiquiátricas de tipo individual o de grupo familiar.

Medida 4: Apoyo a domicilio y ayudas sociales (acceso automático a ayudas de emergencia como renta mínima) a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias en situación de riesgo de exclusión, especialmente a aquellas familias afectas de ERTES y con retraso en los cobros.

Medida 5: Realización de salidas terapéuticas ampliadas y reivindicando la no limitación de horario, con apoyo de las familias y/o profesionales para la salida periódica y controlada para realización de ejercicio físico, manteniendo las medidas de protección y prevención, así como, evitando situaciones grupales.

Medida 6: Mantener suspendido en las fases iniciales el transporte colectivo, incorporarlo de forma gradual en las fases avanzadas de la desescalada cumpliendo con la normativa de limpieza y distanciamiento social que las autoridades establezcan. Sustituir este transporte por transporte individual que entraña menor riesgo asegurando que ninguna persona se queda sin recibir el apoyo que precisa por no poder desplazarse.

Medida 7: Disminuir el aislamiento social y la falta de oportunidad de aprendizaje, producido por las dificultades de acceso a las tecnologías de comunicación, dotando a las personas y a sus familias de los recursos necesarios, formándolas en su uso y manejo y adaptando y personalizando dicha tecnología, de manera que sea accesible para todas y todos.

Medida 8: Sensibilizar y formar a profesionales del ámbito sanitario en estrategias de apoyo y tratamiento para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo enfermas por COVID-19. Incorporar en sus protocolos y procedimientos las medidas y los ajustes necesarios para asegurar un tratamiento adecuado y personalizado que reduzca el uso de restricciones para el tratamiento.

Medida 9: Reapertura de los servicios de atención temprana que no hayan estado activos durante este período, con las medidas preventivas y de protección pertinentes.

Medida 10: 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.

Medida 11: Reapertura paulatina de los servicios de atención diurna (que incluyen los descritos previamente) a través de servicios de apoyo preferentemente ambulatorios y comunitarios, con presencia de personas de apoyo en el entorno próximo de residencia de las personas con discapacidad, en coordinación con las consejerías de servicios sociales y sanitarias de cada CCAA.

Medida 12: 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 riesgos, estén seguras, en coordinación con las Consejerías de servicios sociales y de sanidad de las CCAA.

Medida 13: Diseño, adopción y aplicación de una estrategia integral de desinstitucionalización que contemple el impulso de servicios de viviendas en la comunidad (no más de 5 personas) y de servicios de atención diurna comunitarios, de pequeña escala, de acuerdo con las recomendaciones internacionales (ver último informe del comité de la convención de derechos de las personas con discapacidad de NNUU)

Medida 14: Incorporación de los centros especiales de empleo y sus trabajadores en las medidas de reactivación empresarial que impulse el Gobierno de España desde el Ministerio de Trabajo y Economía social y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y migraciones.

Medida 15: Incorporación paulatina de los trabajadores en empleo ordinario, en función de las fases establecidas por el Gobierno de España y según la casuística de cada actividad empresarial.



www.plenainclusion.org

