

RECOMENDACIONES PARA EL PROGRESIVO Y GRADUAL RETORNO A LA ATENCIÓN PRESENCIAL DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Actualización 14/12/2020. 15 hs

Las recomendaciones son dinámicas y pueden cambiar según la situación epidemiológica.

I. Consideraciones previas

En el contexto de la actual de Pandemia por COVID-19 que origina la Emergencia Sanitaria Provincial y en el marco de las acciones sugeridas para la Fase de Mitigación durante el período de extensión del DISTANCIAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO, con las aperturas de diversas actividades y sus respectivos protocolos, se vuelve necesario adecuar las tareas en los Centros de Atención, de manera que las personas con discapacidad puedan retornar a las actividades presenciales.

Este momento Epidemiológico nos obliga a pensar “Nuevas Formas de Vida” y reorganizar las actividades de los Centros para garantizar las prestaciones a las personas con discapacidad.

El presente documento aporta recomendaciones acerca de cómo podría llevarse a cabo el proceso de retorno a la atención presencial en el ámbito de los servicios para personas con discapacidad. El mismo se encuentra en estrecha coordinación con los criterios generales dispuestos en el contexto epidemiológico actual de la Provincia de Entre Ríos y las disposiciones emanadas por el COES entrerriano y las Decisiones Administrativas emitidas por la Jefatura de Gabinete de Nación. (*Resolución 553/2020 de la Agencia Nacional de Discapacidad*).

Este Protocolo, elaborado por el Ministerio de Salud y el Instituto Provincial de Discapacidad, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, y consensuado con Instituciones y Organizaciones de la Sociedad Civil, tiene como **objetivo la apertura progresiva de las actividades presenciales en Instituciones que brindan servicios de atención** a las Personas con Discapacidad en un marco institucional.

Las recomendaciones del presente constituyen un estándar de condiciones mínimas, las cuales deberán complementarse con las medidas adicionales y específicas que fueren pertinentes atendiendo a las particularidades de cada establecimiento y a la especificidad de los procesos

allí desarrollados. Por esta razón, cada institución **deberá establecer su protocolo de actuación de acuerdo a las especificidades que requiera el tipo o estilo de prestación, y el mismo será evaluado y autorizado por el equipo asesor del COES y el IPRODI.**

Todas las medidas que se describen pretenden generar las condiciones para que se vuelva posible la recuperación paulatina de la vida cotidiana de las personas con discapacidad y la de sus familias. Asimismo, este documento procura 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.

Importante: No se podrá realizar atención presencial a las personas que pertenezcan al grupo de Riesgo para COVID-19 excepto expresa indicación médica: personas con insuficiencia respiratoria crónica, enfermedad pulmonar obstructiva, enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística, asma moderado o severo, neumonías a repetición, enfermedad respiratoria asociada a otras patologías, enfermedades cardíacas, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías, y cardiopatías congénitas; personas inmunodeprimidas, diabéticas, insuficiencia renal crónica, otras patologías de riesgo certificadas por el médico tratante.

Tampoco se podrán atender personas con síntomas compatibles con COVID-19.

□ ***Proceso gradual y progresivo***

Para minimizar los riesgos, el proceso de retorno a la actividad presencial en las Instituciones deberá ser:

- Gradual: Todas las actividades que se propongan se llevarán a cabo de una forma dual, combinando la modalidad presencial, en estrategia “Burbuja” y la de teleasistencia, de manera progresiva hacia la forma presencial.
- Coordinado con las autoridades municipales.
- 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.
- **Dando preferencia a las actividades recreativas y al aire libre.**

□ ***Principales aspectos a tener en cuenta***

Teniendo en cuenta esta situación, compete a cada Institución 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 período.

II. Medidas generales de prevención ante COVID-19

CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN PERMANENTE DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN para garantizar el cumplimiento del protocolo.

□ ***Medidas sanitarias generales***

Medidas de protección

✓ Se recomienda implementar un sistema de distribución y señalización de los espacios que se utilicen, de forma de evitar contactos entre diferentes personas. Esto deberá facilitar el distanciamiento físico y evitar situaciones donde se reúna un mayor número de personas.

✓ Se aconseja establecer un cronograma de trabajo respetando el número de personas y las distancias necesarias. En el mismo se especificará cantidad de personas, tanto personas con discapacidad como trabajadores, que ingresarán a diario a las instalaciones.

✓ En forma paralela, se establecerá el cronograma de trabajo en formato teleasistencia. Para esto se determinará la o las plataformas a través de las que se trabajará teniendo en cuenta el tipo de acceso a la información de las personas con discapacidad y/o de sus familias.

✓ Se considera importante que se cuente con la autorización de las personas con discapacidad y/o de las familias, acordando metodología de trabajo a implementarse.

✓ Se sugiere disponer de equipamiento y material de protección suficiente para la totalidad de las personas, a saber:

- Agua y jabón
- Alcohol en gel
- Termómetro infrarrojo

- Protector ocular.
- Guantes.
- Batea y/o paño para limpiar calzado puesto con solución desinfectante
- Pulverizador con solución de alcohol y agua (70% alcohol y 30% agua)
- Cubrebocas nasal/barbijos y máscaras de reserva.
- Elementos de desinfección autorizados.
- Equipo de reserva de protección autorizado para higiene en caso de detección de casos sospechosos.

✓ Dar difusión, formar e implementar prácticas de higiene de protección frente al COVID-19 (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. En todo momento se recomienda tener en cuenta la forma de comunicación, desarrollando acciones que promuevan la accesibilidad cognitiva.

✓ Establecer y llevar a cabo medidas que hagan posible el distanciamiento físico. Para muchas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo el distanciamiento físico es muy difícil de mantener. Para esto se deberá establecer medidas que minimicen el riesgo, como el uso de material de protección, la participación en espacios amplios y con poca gente, la delimitación de espacios de interacción, etc.

✓ Adaptar y difundir protocolos y medidas de prevención de riesgos laborales según las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico establecidas por las autoridades sanitarias.

✓ Incorporar tareas y rutinas de limpieza en las prácticas diarias de profesionales y personas con discapacidad, así como también de cualquier material que se utilice.

Medidas de higiene de los espacios a utilizar:

- Previamente se deberá realizar desinfección de los espacios que se utilizarán.
- Se aconseja reforzar la limpieza diaria de las instalaciones que se utilicen, garantizando el uso de productos autorizados para la eliminación del virus.
- Se identificarán aquellos espacios de mayor tránsito y se establecerán pautas para reforzar las medidas de higiene y protección.

Protocolo para la atención de parte del plantel profesional que debe tener contacto físico con los pacientes

Se detallan elementos de Protección Personal (EPP):

- ✓ Máscara facial
- ✓ Camisolín
- ✓ Guantes
- ✓ Barbijos

También consideramos si es posible que todos cuenten con la vacuna antigripal.

Concurrencia de los usuarios:

- Concurrir con tapabocas.
- No presentar síntomas compatibles con definición de caso sospechoso COVID-19. En el escenario epidemiológico actual, las definiciones de caso sospechoso y de las zonas con circulación local son altamente dinámicas y están sujetas a revisión continua.
- No haber estado en contacto con un caso positivo.
- Si fue COVID positivo, deberá presentar alta con certificado médico.
- Concurrir solo, excepto menores o personas con falta de autonomía severa, en las que se podrá permitir un acompañante, el cual deberá cumplir los mismos requisitos
- Firmar una planilla de veracidad de datos de la condición de salud, que se deberá renovar cada semana.
- La persona que realiza la declaración jurada está obligada a informar, en el momento que pasa, cualquier situación que modifique lo declarado.

Organización del personal:

- Dada la frecuencia de transmisión horizontal de COVID-19 entre integrantes del equipo de salud, debe reforzarse la importancia de:
 - ✓ No minimizar los síntomas.
 - ✓ No concurrir a trabajar enfermos.
 - ✓ Cumplir en forma estricta las medidas de aislamiento en caso de ser identificados como contactos estrechos.

- Resulta fundamental garantizar la implementación de la Resolución N° 29/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo notificación de medidas de prevención en los

ámbitos laborales y recomendaciones sobre la correcta utilización de los EPP, en el marco de la emergencia sanitaria producto de la pandemia del COVID-19.

- Es importante maximizar los esfuerzos para establecer equipos fijos de trabajo y con la menor cantidad posible de personal, con el objetivo de minimizar el impacto potencial del aislamiento de contactos estrechos en caso de infección de los mismos.
- Los equipos deberían estar designados nominalmente y distribuidos en un calendario mensual disponible en la organización.
- Se recomienda planificar y organizar, en la medida de lo posible, equipos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo. En el caso de reemplazo por COVID-19, el concepto sería que se cambia el equipo de trabajo completo porque al haber un integrante de baja por esa causa, el resto del equipo deberá cumplir 14 días de aislamiento preventivo por tratarse de contactos estrechos.

III. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- **CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN PERMANENTE DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN**

Capacitar al personal sobre los procedimientos y medidas de prevención implementadas antes y una vez iniciadas las actividades resulta fundamental al cumplimiento de los objetivos del presente protocolo. Además de estar provistos de ropa y EPP adecuados, los trabajadores y trabajadoras deben estar capacitados específicamente sobre la colocación, uso, estado, conservación, retiro y descarte de los mismos.

- **Preparación previa de las instituciones y servicios**

Antes del regreso de las personas con discapacidad a los centros se deberá tener en cuenta una serie de medidas previas, a saber:

- a. Contar con un protocolo para su apertura:
 - Elaborar un protocolo de seguimiento de la salud de las personas con discapacidad usuarias del servicio, sus familiares convivientes y del personal en su totalidad.
 - Haber capacitado a todo su personal en el uso del protocolo.
 - Tener visible el protocolo en distintos espacios de la institución.
 - Dicho protocolo debe incluir criterios de trabajo: (personal, grupos, tipo de jornada y horarios)

- b. Analizar y conocer las patologías previas de las personas con discapacidad usuarias del servicio y del personal en su totalidad: conocer la situación actual de las personas con discapacidad y de sus familias, así como también del personal. Detectar posible sintomatología compatible con COVID-19 y/o contacto con personas que hayan presentado sintomatología compatible con COVID-19
- c. Cada institución deberá hacer constar en los legajos personales, además de la declaración jurada del Anexo que adjuntarán, el aval de cada médico de cabecera, quien prescribirá la posibilidad de la concurrencia al centro, indicando que se encuentra apto para su reingreso. Misma metodología para documentar la no asistencia de aquellos concurrentes que deban continuar en aislamiento, indicándoles la posibilidad de atención domiciliaria o teleasistencia.
- d. Asimismo se deberá plasmar en un acta acuerdo con las familias el consentimiento de presencialidad, los procedimientos a implementar y las responsabilidades mutuas, en cada caso en particular.

- **REINCORPORACIÓN GRADUAL**

Tal como se ha especificado anteriormente, se recomienda readecuar los servicios de atención a las personas con discapacidad y sus familias, de acuerdo con la situación actual y con las medidas sanitarias y de protección antes definidas. Esto implica que el regreso a la atención presencial sea en forma progresiva, teniendo siempre en cuenta a la persona, su familia y el contexto actual en el que nos encontramos.

Es por esto que, más que nunca, se debe ser creativo y flexible en el establecimiento de estrategias de trabajo. Se sugiere gestionar, contener, acompañar y brindar los apoyos que sean necesarios a través del equipo de trabajo, capacitando a cada uno de ellos para abordar las contingencias que puedan darse.

Se recomienda:

- Mantener la teleatención con aquellas personas y familias que no precisen de más apoyos, no estén en situaciones de especial necesidad y prefieran mantenerse en esta situación.
- Se trabajará con la estrategia “burbuja”.
- Los beneficiarios de esta estrategia serán los concurrentes que logren mantener grupos diferenciados en toda la instancia de concurrencia, o sea, dentro de la sala y los espacios comunes del establecimiento.

- Los grupos estarán conformados por el número de concurrentes que permita cumplir con el distanciamiento y medidas establecidas dentro de las salas.
- Se priorizarán las actividades que puedan ser realizadas en los espacios al aire libre de cada Institución.
- **TRASLADO DE LOS USUARIOS HACIA Y DESDE LA INSTITUCIÓN::**
- Traslado de pacientes en general: Dado que los usuarios deben asistir periódicamente al centro, deben tomarse precauciones para su adecuado traslado.
- Se recomienda en todo paciente el uso tapaboca desde la salida del domicilio, durante la espera, la sesión y su regreso hasta el ingreso a su domicilio.
- Siempre que sea posible, se debe recomendar que los pacientes se trasladen por sus medios particulares.
- En caso de transporte no sanitario, se recomienda el uso exclusivo y la colocación de una pantalla plástica delimitando el espacio del conductor para favorecer el aislamiento y minimizar riesgos de transmisión.
- Para los pacientes y el personal de traslado se recomienda la utilización de atuendos de mangas largas. Utilizar el pelo recogido y evitar el uso de aros, pulseras y anillos. Evitar en lo posible tocarse los ojos, nariz o boca. Evitar tocar superficies de alto contacto (por ej., manijas de los autos, levantavidrios, botones de ascensores, picaportes, etc.) Para ello se recomienda interponer un paño o en su defecto la manga de prenda de vestir. Posteriormente se recomienda la higiene de manos con alcohol en gel o agua y jabón.
- Evitar manipular dinero, celulares, libros, diarios durante todo el traslado. Evitar ingerir cualquier tipo de alimento durante el traslado. Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o con un pañuelo descartable al estornudar o toser. Luego de desechar el pañuelo, realizar higiene de manos
- Ventilar frecuentemente el vehículo de traslado y los ambientes donde permanezcan los pacientes.
- Se recomienda al personal del traslado que después de cada viaje limpie las superficies y los objetos que fueron usados por los pacientes con alcohol al 70% o solución con lavandina según recomendaciones
- Minimizar el tiempo en el área de espera (por ej., programación de ingreso a sala de espera, alentar a los pacientes a no llegar antes de lo planeado, etc).
- Al llegar al centro, en la sala de espera, evite cualquier tipo de contacto físico con las otras personas y mantenga una distancia de aproximadamente de 2 metros

- **INGRESO/EGRESO A LA INSTITUCIÓN:**

- 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.

- **DINÁMICA DE TRABAJO:**

- Cada organización tendrá que diseñar un sistema de planificación en franjas horarias reducidas y diferentes y/o en días alternos.

- Se establecerán equipos fijos de trabajo y con la menor cantidad posible de personal

- Se planificará y organizará equipos completos de reemplazo ante la eventualidad de personal enfermo.

- Se sugiere agrupar la atención de los concurrentes en condición de asistir a la institución considerando el criterio de distanciamiento social.

- Sectorizar los días de asistencia en grupos cerrados de concurrentes y profesionales, con la alternancia que el centro pueda lograr.

- Planificar los grupos de asistencia junto con los de transporte.

- La cantidad de concurrentes tendrá que estar en concordancia al lugar físico que se cuente en el centro (manteniendo la distancia social) y la distancia sugerida para cada transporte (un concurrente por remis, o en combis el porcentaje de concurrentes que se puedan trasladar manteniendo la distancia social sugerida)

- En todos los casos se tendrá en cuenta características y condiciones de higiene, como el distanciamiento necesario.

- Se aconseja disponer equipos de protección personal para cada profesional y/o docente y/o personal del centro.

- Los recaudos de prevención serán los detallados en un comienzo del documento para todas las personas que concurran.

- Posibilitar que los centros de día que comparten espacios con servicios de vivienda, puedan reiniciar sólo con las personas de la vivienda. Facilitando otros espacios alternativos para el resto de personas y actividades (mínima rotación de personas y espacios compartidos).