

# Plan de desescalada para la atención a Personas con Daño Cerebral

ante la pandemia de Coronavirus Covid-19



# 1. Introducción

---

El Movimiento Asociativo de Daño Cerebral, representado en FEDACE, presenta el siguiente plan de desescalada para adecuar el trabajo de atención a las personas con daño cerebral a las fases de desescalada presentadas por el Gobierno Nacional.

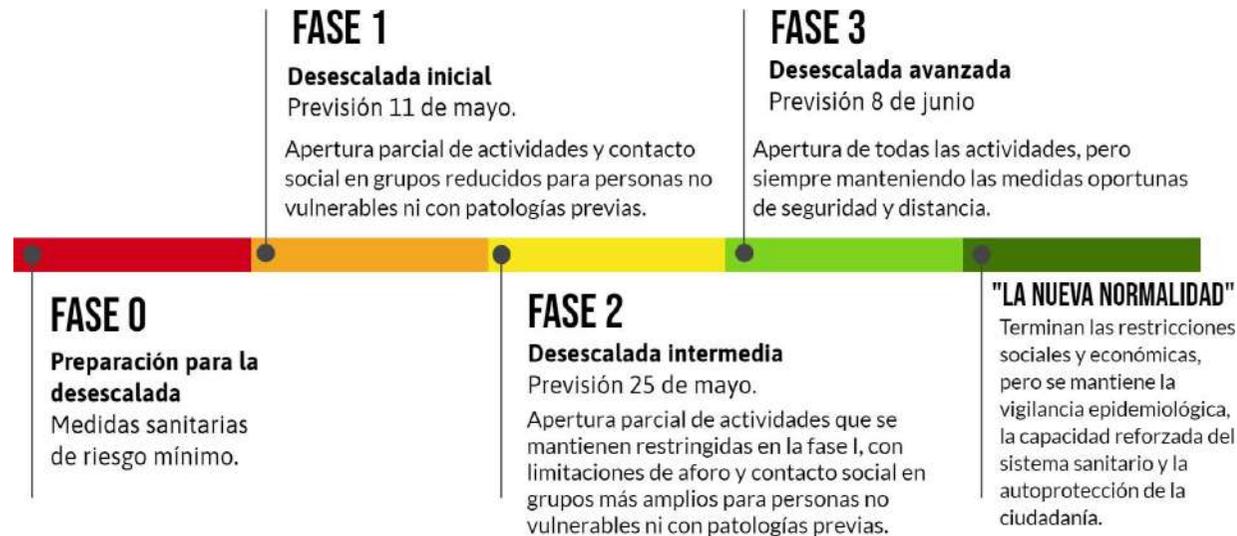
Según el “Plan para la transición hacia la nueva normalidad” propuesto por el Gobierno, el proceso de desescalada ha de ser:

- 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.

Partiendo por tanto de estas medidas estatales, en el presente documento se presentan de forma resumida y según la previsión orientativa las actividades de atención al Daño Cerebral que se irán retomando en cada una de las fases. Esta información vendrá acompañada de recomendaciones, incertidumbres y documentos de interés. Todo este informe se ha realizado a través del trabajo conjunto de la Comisión de Desescalada del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral. Desde FEDACE estamos muy agradecidos de su labor y esperamos que sea de gran utilidad.

## 2. Ideas fuerza

---

El proceso de desescalada de las entidades de atención al Daño Cerebral, pese a tener puntos generales y comunes, dependerá en cada caso de la Comunidad Autónoma en la que se esté trabajando, la tipología de sus recursos, su volumen de usuarios, etc. No por ello debemos dejar de fijar una serie de líneas generales de trabajo que tener en mente durante todo el proceso, ya que estarán directa o indirectamente presentes durante todo el proceso de desescalada.

A través de las líneas marcadas por la normativa del Gobierno y también de las inquietudes más importantes que se han considerado tanto por parte de FEDACE como por parte de las Asociaciones, se han resaltado estas ideas fuerza para que sirvan como base de todas las recomendaciones que haremos posteriormente. Estas ideas son las siguientes:

### a. Anticipación:

Las particularidades en cada una de las normativas autonómicas hacen que la entrada en cada uno de los centros y la puesta en marcha de sus actividades por parte de profesionales y usuarios se convierta en un protocolo particular en sí mismo. No obstante, un aspecto que se ha destacado como esencial en esta situación es la capacidad que puede poseer una entidad a la hora de anticiparse a las resoluciones administrativas.

Para dicha anticipación, la asociación puede prepararse antes de la apertura oficial mediante el abastecimiento de medidas de protección, el informarse sobre el volumen de usuarios que acudirá, el cálculo de ratios de usuarios y profesionales por espacio, la adecuación del transporte, la higienización de los locales, etc.

#### **b. Planes de contingencia:**

Una vez en los puestos de trabajo, los protocolos de seguridad e higiene deben estar claros, compartidos por todos los profesionales y ser constantes en el tiempo. Además, se debe informar y formar a usuarios y familias para que conozcan los protocolos y sean conscientes de cómo deben proceder. Algunas entidades han elaborado ya sus propios planes de contingencia con procedimientos protocolizados respecto a higiene, distanciamiento, ratio de personas, etc. Para cumplir estos planes es necesario tener en mente procesos de prevención, detección y coordinación, manteniendo una continuidad y priorizando estas medidas frente a las de reactivación.

#### **c. Prudencia y constancia:**

Este proceso debe ser en todo momento prudente, respetuoso y seguro. No debe precipitarse por adelantar plazos o apertura prematura de servicios sin que hayan sido reacondicionados y redimensionados. Se debe tener en cuenta que será un proceso largo, duro y que requerirá un equilibrio gradual y flexible para garantizar las medidas de seguridad y, al mismo tiempo, dar respuesta a las necesidades de personas con daño cerebral y sus familias.

### 3. Medidas y ajustes comunes para todos los servicios<sup>1</sup>

---

1. Realización de tests y pruebas de detección de posibles infectados/as en personas con discapacidad y profesionales, para garantizar las medidas de aislamiento.
2. Disposición de equipos de protección, material sanitario y de limpieza suficiente, reforzando aquellos servicios que tienen infectados/as.
3. Desinfecciones generales de las instalaciones y del material.
4. Garantía de recursos materiales y profesionales para continuar la actividad (reincorporación de los/las profesionales sometidas a ERTES, favoreciendo la continuidad y estabilidad de los/las profesionales de referencia, contratación de nuevo personal...).
5. Implantación de los protocolos e instrucciones de las Administraciones Públicas sobre la reincorporación (requisitos de limpieza, medidas de seguridad, distanciamiento, reestructuración de espacios, pruebas de detección, aislamientos, etc.) diseñándolos y adaptándolos en función de las características de cada servicio y necesidades de las personas con discapacidad atendidas de forma individualizada, y formando a los/las profesionales responsables de ponerlos en marcha.

---

<sup>1</sup> Referencia: [Plan de Desescalada del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad](#) (CERMI)

6. Implantación de los criterios de priorización del retorno de las personas con discapacidad atendidas, sin que repercuta en su reserva de plaza o derecho de cualquier tipo.
7. Diseño de protocolos de prevención en coordinación con centros sanitarios de la zona en aquellos servicios que no cuenten con servicios sanitarios propios.
8. Consulta previa a las personas con discapacidad y familias atendidas, para dimensionar sus necesidades y organizar las condiciones de continuidad de los servicios.
9. Realización de acciones continuas de información y anticipación dirigidas a las personas con discapacidad y sus familias, de manera que conozcan las medidas que se aplicarán en la reapertura de los servicios, en las diferentes fases de desescalada, y la forma en que se verán afectadas.

## 4. Fase 0 - preparación

---

Tanto en esta fase 0 inicial como en las posteriores, vamos a presentar unas guías de recomendaciones, incertidumbres y documentos de interés que serán de utilidad para las entidades de atención al Daño Cerebral. Estas guías nos servirán como imagen, base y guion para las diferentes fases de desescalada.

Se trata de unas guías “vivas”, es decir, sujetas a modificaciones y aportaciones durante todo el proceso. Ahora mismo cuenta con una serie de anotaciones en cada fase que nos han parecido más básicas o idóneas para empezar y dar impulso a las ideas de las asociaciones. Estos datos se han obtenido de las reuniones del Movimiento Asociativo del Daño Cerebral a través de su Comisión de Desescalada.

### Recomendaciones:

- Teletrabajo preferente, en las empresas y puestos donde sea posible. En determinadas entidades están teletrabajando perfiles como comunicación o trabajo social.
- Atención a usuarios y familiares vía telemática.
- Anticipo en medida de lo posible a las medidas administrativas ante la incertidumbre de las fechas de apertura en los centros concertados.
- Solicitud de apoyo a las administraciones para facilitar la anticipación a las medidas que se adopten.

- Preparación de espacios (diseño del espacio físico), limpieza y desinfección, consulta con familiares mediante sondeos para calcular ratio de asistentes. Realizar esta visita previa incluso con los usuarios para que se adapten a la nueva realidad.
- Preparar las fases haciendo hincapié en el contexto y perfil de las personas (espacio, dimensiones, vulnerabilidad de los usuarios).
- Hacer sondeos para saber qué usuarios quieren volver a asistir a los centros para así calcular la ratio espacial y de profesionales necesarios.
- Búsqueda de información sobre las particularidades de cada perfil en los colegios profesionales pertinentes.
- Desinfección previa a la apertura de los centros. Refuerzo en la frecuencia de los servicios de limpieza.
- Elaboración de protocolos específicos para la situación actual para cada perfil profesional.

#### Incertidumbres:

- Comunicación de las Comunidades Autónomas de la fecha de apertura de centros concertados. A considerar que las fechas variarán en cada provincia.
- Preocupación por material sanitario: ¿Qué hace falta? Traje completo, mascarilla, guantes, batas, calzas, EPIs y quién se hace cargo del coste. En determinadas asociaciones se han conseguido materiales mediante donaciones, se puede buscar en la red solidaria de empresas. Por ejemplo, esta empresa <https://makersvs covid.teralco.com/> y su delegación de Catalunya <https://covidmakers.cat/> ha proporcionado solidariamente pantallas, abre puertas y salvaorejas.

- Dudas con la responsabilidad del material de limpieza. No está claro si del material necesario se hace cargo la entidad o el personal de limpieza.
- Espacios alquilados y compartidos difícilmente protocolizables.
- Las entidades que trabajan con convenios con entidades públicas están sufriendo repercusiones negativas a nivel económico y laboral en esta fase.

#### Documentos de interés:

- ✓ Plan de Desescalada del CERMI: [https://drive.google.com/file/d/1PBymnRyMJeRee\\_a2-oK9jKxMSnOv0BpQ/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1PBymnRyMJeRee_a2-oK9jKxMSnOv0BpQ/view?usp=sharing)
- ✓ Propuestas Desescalada FEDACE: [https://drive.google.com/file/d/110z4SIYNjJKfunTD-yFUni7e\\_Oj7eKyS/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/110z4SIYNjJKfunTD-yFUni7e_Oj7eKyS/view?usp=sharing)
- ✓ Cuestionarios de consentimiento: <https://drive.google.com/open?id=1VBSUt-r43fjbZ3KRinX3HqdAG9bRFCPJ>

## 5. Fase 1 - inicial

---

### Recomendaciones:

- Reinicio de actividades con conciertos públicos de las Comunidades Autónomas, aunque existen provincias que pasarán de fase unas antes que otras. Son convenientes los contactos periódicos con las entidades locales y comunitarias proveedoras de servicios.
- Prioridad a la continuidad de la atención telemática y a domicilio con los casos de vulnerabilidad. Incorporación de usuarios según criterios de vulnerabilidad. Las poblaciones de riesgo se incorporarán en las últimas fases; mientras tanto, se recomienda combinar atención presencial y telemática. Las intervenciones en domicilios se priorizarán en situaciones de emergencia.
- Se considera la incorporación del 30% de usuarios por fase, ajustando la ratio de personal adecuada, pero nunca de forma completa hasta la llegada del fin de las fases de desescalada.
- Toma de temperatura regularmente siempre que sea posible entre trabajadores y usuarios del centro.
- Contacto social en grupos reducidos de personas no vulnerables y sin patologías previas. Talleres grupales reducidos.
- Mantener siempre la distancia recomendada de 2 metros de separación. Evitar saludos y tocarse la cara. Extremar la limpieza e higiene.

- Vigilancia a la salud. Se recomienda que cualquier persona con síntomas, ya sea usuaria o profesional, no acuda a los centros.
- Se recomienda que las familias sigan recibiendo atención, pero, si es posible, hacerlo telemáticamente. Se recomienda a los familiares no entrar en el centro ni en la recepción, salvo que sea estrictamente necesario.
- Asistencia a los centros siempre con cita previa para evitar aglomeraciones.
- Especial atención a los protocolos de comedor. Si no se pueden garantizar, es más adecuado no realizar el servicio.
- Limitación en el uso de transportes y en las rutas de los mismos. Se recomienda una ocupación del 50% como máximo. Mantener espacio de separación entre pasajeros si es posible, haciendo más de un viaje si el coste es asumible. Se propone utilizar vehículos propios si es posible.
- Creación de protocolos que tengan en cuenta espacios como el baño, el comedor, las máquinas de café, áreas de trabajo, EPIs, proveedores, cambio de mascarilla y guantes al entrar en centro, etc.
- Tener especial cuidado en lo referente a la higiene de todo el centro. Se aconseja como método general limpiar con agua y lejía en la proporción adecuada.
- Señalizar mediante instrucciones detalladas y de buena visibilidad los procedimientos a seguir (lavado de manos, recordatorio de distancia de seguridad, higienización de espacios, colocación de EPIs...). Para ello se pueden usar carteles con pictogramas u otros letreros de lectura fácil y comprensible en salas, baños, comedores, zonas de tránsito, zonas de trabajo, etc.

- Extremar las precauciones en las actividades básicas como el aseo, la alimentación, el descanso o el acompañamiento.
- Entrega de los protocolos y planes de contingencia a profesionales, usuarios con daño cerebral y a sus familias.
- Realizar formaciones de protocolos para personal, usuarios con daño cerebral y sus familias; manteniendo la máxima transparencia y prudencia.
- A ser posible, disposición de gel hidroalcohólico para cada trabajador o espacio de trabajo. Es esencial lavarse las manos con jabón previamente, si no, no es efectivo.
- Determinar aforo máximo en baños y vestuarios. Eliminar toallas secamanos y en su lugar poner papel desechable. La papelera deberá tener tapa y apertura con pie.
- Disponer de cartelería con normas específicas en cada estancia.
- En caso de los Centros Diurnos:
  1. Incorporación paulatina teniendo en cuenta la vulnerabilidad y voluntad de los usuarios.
  2. Hacer dos turnos de trabajo.
  3. Asistencia en días alternos.

### Incertidumbres:

- Definir el procedimiento a seguir con personas que acaban de recibir el alta hospitalaria.
- Siguen existiendo dudas sobre el material de protección requerido. Uso de EPIs generalizado (mascarilla y guantes) pero es duda si para algunos profesionales (fisioterapia) harían falta además pantallas protectoras, batas o calzas.
- Cómo abordar la ventilación correcta de los centros y la limpieza del aire acondicionado.
- Diferenciación entre procedimientos en Centros de Día y Centros de Atención ambulatoria.
- Ratio de ocupación del servicio de comedor.
- Conciliación entre el personal de las asociaciones que tienen hijos en edad escolar y/o dependientes a cargo.
- Vacío legal en cuanto a la asistencia a domicilio, ya que no se dispone de información al respecto de seguros del personal, gastos extra a financiar por las administraciones. Necesaria una autorización específica para la realización de esos servicios.

### Documentos de interés:

- ✓ Plan de Contingencia Federación Galega FEGADACE: <https://drive.google.com/file/d/1yVltC8CHnKmcvBszn-wA5d04CRblaEDQ/view?usp=sharing>

- ✓ Plan de Contingencia de TRACE Catalunya (versión en catalán):  
<https://drive.google.com/file/d/1Z4moPE0Y95NCHI8dq9u6SP-N2LKYM0kn/view?usp=sharing>
- ✓ Plan de Contingencia de TRACE Catalunya (versión en castellano):  
[https://drive.google.com/file/d/1ixNgyeCzgDH\\_uU1YLBINJa66-BTW5Nn/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ixNgyeCzgDH_uU1YLBINJa66-BTW5Nn/view?usp=sharing)
- ✓ Plan de Reapertura de Rehacer Baleares:  
<https://drive.google.com/file/d/1Gbj5mrCwoGvgs6d5SMQ9iJrX4kMRjhIE/view?usp=sharing>
- ✓ Protocolo de actuación en residencias de la UME: <https://www.youtube.com/watch?v=J4ableznevE4>
- ✓ Protocolo de desinfección de la UME: [https://www.youtube.com/watch?v=-eF-e1\\_7Fac](https://www.youtube.com/watch?v=-eF-e1_7Fac)
- ✓ Protocolo de atención a domicilio Rehacer Baleares: <https://drive.google.com/open?id=1uO9XTmg0-1irj7IAA1kVgKIJJg-vg5j9>
- ✓ Protocolos individuales por zonas del centro de Ateneu Castelló:  
[https://drive.google.com/open?id=1bnavqgtbW5V\\_dEMyb8gTqidC7BREFWE](https://drive.google.com/open?id=1bnavqgtbW5V_dEMyb8gTqidC7BREFWE)

## 6. Fase 2 - intermedia

---

### Recomendaciones:

- Permisividad de contacto social en grupos más numerosos de personas no vulnerables ni con patologías previas.
- Continuidad en las siguientes actividades:
  - en la realización de sondeos para saber qué usuarios quieren reincorporarse al centro.
  - en el flujo de información de los protocolos y plan de contingencia a profesionales, usuarios con daño cerebral y sus familias.
  - en las formaciones de protocolos para personal, usuarios con daño cerebral y familiares.
  - en la asistencia con cita previa para evitar aglomeraciones.
  - en talleres grupales reducidos.
- Tomas de temperatura.
- Extremar precauciones en las actividades terapéuticas básicas: aseo, alimentación, descanso, acompañamiento, ...

- Evitar salidas fuera del centro, sobre todo en transporte público.
- Evitar actividades físicas grupales.
- Se ha recomendado el abastecimiento de EPIs para cubrir dos meses como mínimo.
- Se recomienda el uso por parte del personal, de ropa diferente a la que use fuera.
- Se ha recomendado el uso de medidas de higienización en ascensores (ej. rayos UVA)

#### **Incertidumbres:**

- Pendiente confirmar protocolos en actividades de rehabilitación como la piscina.

#### **Documentos de interés:**

- Disposición sobre ejercicio físico y actividades al aire libre:  
<https://drive.google.com/file/d/1LRVMkODWVhhkiDDii1LzmPvsn-mK58rH/view?usp=sharing>

## 7. Fase 3 - avanzada

---

### Recomendaciones:

- Contacto social para todas las personas no vulnerables y sin con patologías previas.
- Se plantea el retorno del servicio de comedor en determinadas entidades, respetando las distancias de seguridad y los protocolos de higiene.
- Reinicio de actividades de sensibilización.
- El deporte, ocio o inclusión comunitaria no se contemplan hasta esta fase.
- Las medidas de prevención se seguirán manteniendo, ya que los PCR no tienen resultados 100% concluyentes. Tampoco los PCR son imprescindibles para la apertura del centro.
- Continuidad en la rehabilitación.
- Promoción de la asistencia telemática y actualización de equipos adaptados para esta nueva realidad.
- Adaptarse a convivir con el COVID-19 en una nueva realidad.

### Incertidumbres:

- Subvención IRPF: Se permite reformular programas (metodología y cronología) e incorporar gastos en EPIs. No puede cambiar objeto del proyecto. Hay flexibilidad para envío de cambios hasta junio/julio. A nivel estatal sí es posible aplazar la ejecución: habrá tres meses de prórroga para la ejecución.
- Situación de sostenibilidad económica y estructural de las entidades.
- Repercusión económica en familias y cuidadores. Cuanta más demora en el reinicio de actividades, más puede afectar emocionalmente a los usuarios.
- En las plazas concertadas con las administraciones puede existir un temor por parte de los usuarios a perder su plaza concedida.
- Gestión de los periodos vacacionales en los centros que cierran sus instalaciones en agosto. Necesaria compatibilización de respiros familiares, descanso de profesionales, atención a usuarios, etc. Propuesta de vacaciones de forma escalonada.

## 8. Bibliografía

---

Plan de Desescalada del CERMI: [https://drive.google.com/file/d/1PBymnRyMJere\\_a2-oK9jKxMSnOv0BpQ/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1PBymnRyMJere_a2-oK9jKxMSnOv0BpQ/view?usp=sharing)

Propuestas de Desescalada de FEDACE: [https://drive.google.com/file/d/110z4SIYNjJKfunTD-yFUni7e\\_Oj7eKyS/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/110z4SIYNjJKfunTD-yFUni7e_Oj7eKyS/view?usp=sharing)

Plan de Contingencia Federación Galega FEGADACE: <https://drive.google.com/file/d/1yVltC8CHnKmcvBszn-wA5d04CRblaEDQ/view?usp=sharing>

Plan de Contingencia de TRACE Catalunya (versión en catalán): <https://drive.google.com/file/d/1Z4moPE0Y95NCHI8dq9u6SP-N2LKYMOkn/view?usp=sharing>

Plan de Contingencia de TRACE Catalunya (versión en castellano):  
[https://drive.google.com/file/d/1ixNgyeCzgDH\\_uU1YLBINJa66-BTW5Nn/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ixNgyeCzgDH_uU1YLBINJa66-BTW5Nn/view?usp=sharing)

Plan de Reapertura de Rehacer Baleares:  
<https://drive.google.com/file/d/1GbJ5mrCwoGvgs6d5SMQ9iJrX4kMRjhlE/view?usp=sharing>

Disposición sobre ejercicio físico y actividades al aire libre: <https://drive.google.com/file/d/1LRVMkODWVhhkiDDii1LzmPvsnmK58rH/view?usp=sharing>

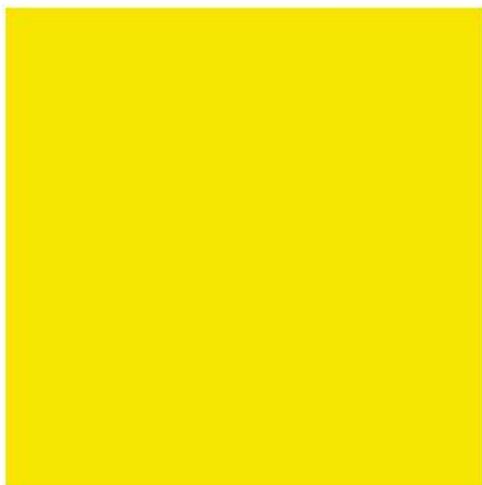
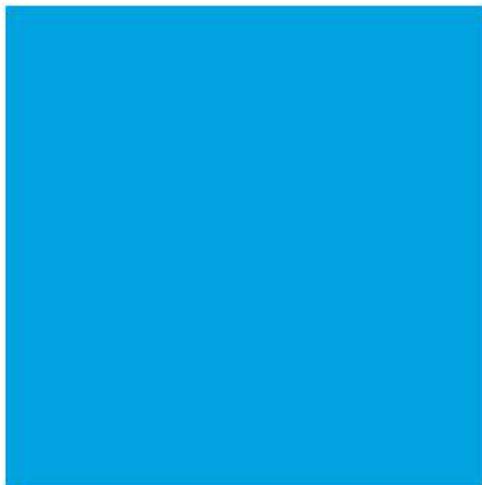
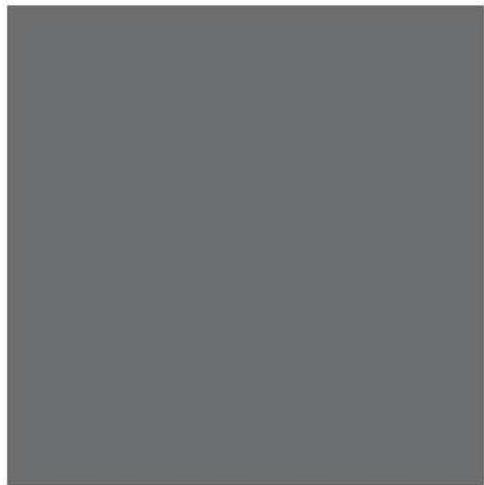
Protocolo de actuación en residencias de la UME: <https://www.youtube.com/watch?v=J4ableznevE4>



Protocolo de desinfección de la UME: [https://www.youtube.com/watch?v=-eF-e1\\_7Fac](https://www.youtube.com/watch?v=-eF-e1_7Fac)

Abastecimiento de EPIs: <https://makersvs covid.teralco.com/>

Abastecimiento de EPIs en Cataluña: <https://covidmakers.cat/>



 /FEDACEorg

 /fedaceorg

 @fedaceorg

<https://fedace.org>