



**POSICIÓN DE
PLENA INCLUSIÓN ANTE LOS
ACUERDOS ADOPTADOS SOBRE
LAS LIMITACIONES DE SALIDAS
Y OTRAS ACTIVIDADES EN LOS
CENTROS SOCIO SANITARIOS**

Documento elaborado por la Plena inclusión España.

Fecha: 17 de agosto de 2020.

Edita: Plena inclusión España.

Fotografía: Ana, Rodrigo y Mónica. Apadis Madrid.

Madrid. 2020.

Avenida General Perón, 32. Planta 1.

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org



Licencia de Reconocimiento-Compartir Igual 2.5 España

CC BY-SA 2.5 ES

Índice

Resumen	4
Posición de Plena inclusión ante los acuerdos adoptados e 14 de agosto en el Consejo Interterritorial de Sanidad sobre las limitaciones de salidas y otras actividades en los centros socio sanitarios	5
¿Colectivos vulnerables o personas que viven en ENTORNOS vulnerables?	5
Medidas generalistas que homogenizan e invisibilizan a la población frente a la personalización y la evaluación y análisis de riesgos	10
Planes de contingencia que requieren recursos para una buena aplicación	17
Propuestas de Plena inclusión	18
Publicaciones recomendadas	19

Resumen

En este documento Plena inclusión España sugiere algunos aspectos a tener en cuenta en las medidas establecidas en recursos sociosanitarios por el Gobierno y las Comunidades Autónomas, deben considerar encontrar el equilibrio entre las medidas de seguridad y el derecho de las personas a disfrutar de una vida autónoma y significativa, así como, garantizar los recursos que hagan posible su implementación.

Posición de Plena inclusión ante los acuerdos adoptados e 14 de agosto en el Consejo Interterritorial de Sanidad sobre las limitaciones de salidas y otras actividades en los centros socio sanitarios

Ante las nuevas medidas establecidas en recursos sociosanitarios por el Gobierno y las CCAA, desde Plena inclusión, como representante de 935 organizaciones que apoyan a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y a sus familias y de más de 17.000 personas que viven en recursos residenciales en toda España, queremos expresar las siguientes reflexiones.

¿Colectivos vulnerables o personas que viven en ENTORNOS vulnerables?

Ante los nuevos rebrotes en diferentes partes del país, el Ministerio de Sanidad y las CCAA establecen, el 14 de agosto, el primer acuerdo nacional de sanidad pública a través de 11 medidas y 3 recomendaciones.

Estas medidas imponen restricciones en los ámbitos de ocio nocturno, terrazas, etc... espacios donde no se están cumpliendo las medidas de seguridad establecidas y que, por tanto, están siendo el origen de muchos de los rebrotes.

Otro de los ámbitos donde afectan estas medidas es en los centros socio-sanitarios, donde se establecen la limitación de visitas de familiares, ampliación de realización de pruebas PCR y limitación al máximo de las salidas de los residentes. Para la aplicación de estas medidas, Plena inclusión quiere señalar que:

- Las administraciones públicas asumen medidas de seguridad que son desde nuestro punto de vista, parciales, limitadas y que no dan una respuesta ajustada a los derechos de las personas y a la reconfiguración de su proyecto de vida. Las lecciones aprendidas en la etapa de confinamiento nos exigen medidas que, potenciando la seguridad de las personas, también den alternativas para su vida, las relaciones sociales y el desarrollo de su proyecto de vida.
- No se están tomando medidas sobre un “grupo poblacional” por sus características personales (ser mayores o tener discapacidad) especialmente sensibles al contagio del virus del Covid-19, sino por su situación de convivencia dentro de estos centros, que se han demostrado ser menos seguros ante la Pandemia. De no ser así, se tomarían las mismas medidas con las personas mayores o con discapacidad que viven en sus hogares.

El estudio del IMSERSO de mayo de 2020 sobre mortandad y personas beneficiarias del SAAD demuestra que vivir en una residencia era un factor multiplicador del riesgo al contagio y al fallecimiento, frente a vivir en el contexto comunitario¹.

- Se está aplicando sobre las personas mayores y con discapacidad un marco de restricción basado en una visión médico-rehabilitadora que generaliza la idea de que son personas enfermas y vulnerables. El concepto de salud se está restringiendo, sin considerar el impacto en términos de salud mental, estabilidad emocional y psicológica que conlleva un confinamiento duro sin medidas de alivio o compensatorias. La experiencia de los últimos meses ha puesto de manifiesto que las consecuencias para la salud de la covid están vinculadas a las características y dificultades sanitarias de cada persona, pero también a su entorno y el estilo de vida. Extender la idea de que las personas con discapacidad o mayores están enfermas de facto nos parece una generalización que históricamente ha servido de base para su discriminación en el acceso a la salud.
- Tras lo ocurrido en la primera fase de la COVID-19, Plena inclusión espera medidas complejas y profundas que incorporen una estrategia estatal de transformación de los

¹ MoMo en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD) Datos a 31 de mayo de 2020. IMSERSO

servicios para personas, modificando aquellas brechas de seguridad para la salud, carencias en recursos humanos que se han vivido de forma dramática estos meses pasados, para dotar a esta nueva generación de servicios sociales de la seguridad, personalización, enfoque comunitario, garantías éticas y respeto con los derechos de todas las personas.

Los centros sociosanitarios son recursos residenciales y de viviendas grupales donde viven personas mayores, personas con discapacidad intelectual, parálisis cerebral, trastornos del espectro de autismo, personas por problemas de salud mental, personas menores, entre otras. La razón por la que se aumentan las restricciones y medidas de seguridad en estos recursos es porque se considera que estas personas son "población especialmente vulnerable". Esta idea de "vulnerabilidad" inherente a un colectivo de personas se corresponde con la creencia profunda e instalada en nuestra sociedad, que considera a las personas con discapacidad o las personas mayores como enfermas y, por tanto, vulnerables de por sí.

Esta es una cuestión para reflexionar. Si las nuevas restricciones se establecieran porque estas personas son vulnerables, entonces se impondrían para todas las personas que cumplen con estas condiciones en el país, es decir, también para aquellas que viven en sus domicilios. Sin embargo, se aplican sólo para aquellas personas que viven en recursos residenciales (centros sociosanitarios).

Entonces, ¿qué es lo que hace estas personas sean consideradas vulnerables? ¿Su condición de ser “mayor” o tener “discapacidad”? ¿O el lugar donde viven? ¿Es siempre la vulnerabilidad una condición inherente a la persona o también tiene que ver con la situación y el contexto donde esta vive? ¿Cómo podemos restringir los derechos al libre movimiento de estas personas sin al menos contar con su opinión?

Desde el principio de la pandemia se ha evidenciado que las residencias, especialmente aquellas más grandes y masificadas, son un espacio donde la propagación del virus es rápida y en muchas ocasiones ha sido letal. No hay más que mirar el porcentaje de personas mayores o con discapacidad que viven en residencias y han fallecido por COVID-19, frente a las que han fallecido y viven en sus casas. Las residencias suelen ser espacios masificados, con habitaciones, comedores y espacios de ocio compartidos, con una alta rotación de profesionales, generalmente con pocas oportunidades de cualificación, donde es difícil la personalización de los apoyos y donde ha habido una importante falta de recursos de protección. Todas estas condiciones forman un cóctel de riesgo que hace que las personas que allí viven se encuentren en situaciones de vulnerabilidad. Es por tanto importante aclarar, que uno de los factores que está poniendo en riesgo a estas personas es el lugar donde viven, no solo su condición de persona mayor o con

discapacidad, que también presentan mayores problemas asociados de salud que la población general.

Lo contrario supone situarnos en un modelo que “no reconoce a las personas con discapacidad o mayores como titulares de derechos, sino que estas quedan reducidas a sus deficiencias” y en el que “las deficiencias se consideran un motivo legítimo para restringir o denegar derechos” (Naciones Unidas, 2018). Un modelo superado con la ratificación por España de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Medidas generalistas que homogenizan e invisibilizan a la población frente a la personalización y la evaluación y análisis de riesgos

No existe una estadística fiable sobre población institucionalizada en residencias en España. Se estima que en 2019 el número de personas mayores que viven en residencias es de 322.180². Los datos de que se dispone respecto a personas con discapacidad son de 2008 (última encuesta EDAD del INE) que ofrecía un total de 269.139³ personas.

Todas ellas, durante el confinamiento, han vivido extremas situaciones de aislamiento y restricciones mucho más estrictas que el resto de la población. Situaciones, en su mayoría necesarias para

² Estadísticas sobre residencias. Distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de abril de 2019. Envejecimiento en red.

³ Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Encuesta dirigida a Centros, INE.

garantizar su protección y seguridad, pero que, al mismo tiempo, han supuesto una importante vulneración de sus derechos más básicos.

El “Plan de transición hacia la nueva normalidad” del Ministerio de Sanidad contemplaba como premisa inicial la no aplicación de medidas de desescalada para las personas que viven en residencias o viviendas de grupo, lo que, sin duda, ya se puede considerar una discriminación hacia esta población. Mientras, el resto de la población, independientemente de si reunían o no condiciones que les podían hacer vulnerables al virus, podía empezar a reunirse con sus familias y salir a la calle, las personas que viven en residencias seguían en las fases más restrictivas del confinamiento.

Actualmente, la situación nada tiene que ver con lo vivido en marzo de 2020: hay más conocimiento, preparación y se dispone de más recursos de prevención y protección. Las personas con discapacidad y mayores han aprendido a cumplir con las medidas de seguridad (como el resto de la población) y se muestran responsables y comprometidas con ellas. Se han sectorizado y dividido los espacios en unidades de convivencia para reducir el número de contactos entre los residentes y se han activado protocolos de prevención que están permitiendo a las personas recuperar su relación con sus familiares y cierto nivel de actividad y participación en su barrio, pueblo o ciudad. Todo ello actividades necesarias para su bienestar emocional.

No obstante, ante posibles rebrotes en residencias, el 4 de agosto el Gobierno y las CCAA diseñaron un Plan de respuesta coordinada que incluye la obligación de los centros de tener planes de contingencia y una lista de verificación de que se cumplen las medidas básicas del Plan de Respuesta Temprana frente a la covid-19. Así mismo en este plan establecen que: “La actuación de las residencias deben ir encaminadas a la humanización de la atención, previendo en la planificación de la atención el mantenimiento máximo de la dignidad de la persona de acuerdo a sus decisiones y voluntades anticipadas” Aun así, entre las 11 medidas establecidas el 14 de agosto, de forma genérica se decreta volver a limitar al máximo las salidas de los residentes en centros sociosanitarios, sin ninguna especificación.

Ahora más que nunca debemos encontrar el adecuado equilibrio entre las medidas de seguridad y el derecho de las personas a disfrutar de una vida autónoma y significativa. Las restricciones deben estar claramente delimitadas, de modo que se usen las medidas menos intrusivas para proteger la salud pública (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2020)⁴. El riesgo está en que desde la concepción de lo que es bueno o no para las personas, las prioridades organizativas, el miedo o el desconocimiento, sigan dificultando encontrar el equilibrio adecuado

⁴ Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de Derechos Humanos en atención a la pandemia por COVID-19 (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, 2020).

entre seguridad y libertad⁵. El hecho de que haya situaciones que supongan un riesgo para la persona o para los demás no debe generar como única respuesta la restricción. Una diferencia de trato que suponga una restricción en el disfrute de derechos fundamentales con respecto al resto de la población, nunca puede ser genérica, sino que deberá justificarse de la forma más individualizada posible de acuerdo a criterios razonables, objetivos y de proporcionalidad. Puede haber otros modos de limitar el riesgo sin llegar a aislamientos prolongados o restricciones físicas, o al menos podemos minimizar el sufrimiento y malestar que generan compensándolas con experiencias más positivas.

Esta compleja balanza se equilibra con el criterio de la personalización. Frente a soluciones generalistas, que homogenizan a las personas y a sus situaciones, se precisa de medidas que tengan en cuenta las diferentes tipologías de recursos sociosanitarios y las diferentes situaciones de las personas que allí viven. No es lo mismo un recurso residencial donde viven confinadas más de 100 personas a uno donde viven 20 en diferentes unidades de convivencia. Igualmente, no es lo mismo un recurso donde viven personas con discapacidad mayores, con una salud física deteriorada, a una residencia de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo con una media de edad de 35 años.

⁵ Perspectiva ética en la desescalada en las residencias y viviendas para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Plena inclusión, 2020.

Cualquier decisión que suponga una vulneración repetida de los derechos de las personas debe contemplar:

1. **Realizar un análisis de riesgos personalizado.** Teniendo en cuenta la situación de la propia persona y del resto de personas con las que convive. Contemplando tanto el riesgo de contagio como el riesgo de daño o sufrimiento psíquico y emocional provocado por el aislamiento. Hacer un balance, siempre en incertidumbre, pero lo más objetivo posible, sobre los riesgos que sufre la propia persona y el resto de las personas, antes de determinar qué medidas tomar.
2. **Realizar planes de actividades personalizados** para que las personas puedan realizar aquellas cosas que les hacen felices, como ver a su familia o participar en actividades significativas, minimizando los posibles riesgos que conlleve y priorizando los apoyos que requieran.
3. **Garantizar la relación de la persona con su familia y personas significativas.** En este caso hay que prestar especial atención a las medidas de protección personal y colectiva (forma de realizar las visitas, espacios seguros para las actividades, mascarillas, duración de las salidas a casa, etc.) o poner a disposición de las personas usuarias

tecnologías que faciliten el contacto con sus seres queridos o la realización de actividades significativas.

4. **Promover la participación de la persona, y de su familia, en la toma de decisiones que afecten a su vida.** Se deberán activar los sistemas necesarios de apoyo a la toma de decisiones garantizando que se tiene en cuenta su voluntad y preferencias.
5. **Facilitar información accesible y comprensible** para que la persona comprenda la situación que está viviendo y la necesidad de tomar determinadas medidas de seguridad.
6. **Establecer planes de acompañamiento** para personas que tengan que vivir circunstancias no deseadas, como tener que quedarse en su habitación durante un tiempo o ir a la zona de aislamiento, por su seguridad o por la de las personas con las que convive. En estos casos, tendremos que plantearnos qué podemos hacer y cómo podemos apoyar para que el impacto de la situación sea mínimo o más llevadero.

7. **Garantizar que en los equipos de apoyo se cuestionan las medidas que no cumplan criterios de proporcionalidad o de excesiva cautela,** que se aplican por exceso de celo o por comodidad, sin tener en cuenta el efecto negativo que tienen sobre la persona y quienes se relacionan con ella y le llevan a perder oportunidades significativas para una vida buena.

Por último, no hay que olvidar que el aislamiento y la restricción debe ser siempre una medida de protección de riesgos cuando no exista otra alternativa posible, y no un recurso al servicio de la organización.

Planes de contingencia que requieren recursos para una buena aplicación

Plena inclusión estima que la aplicación de medidas de prevención frente al COVID durante el confinamiento en sus centros y servicios ha supuesto un aumento del 30% del coste por plaza. Por ello, se considera que el impulso de los planes contingencia acordado por las administraciones debe ir acompañado de recursos suficientes para realizar todas las medidas con garantías de urgencia y seguridad.

Con los datos recabados en sus residencias y viviendas tuteladas, se ha estimado que la aplicación de este tipo de medidas durante periodo de confinamiento, supuso un aumento del coste medio por plaza del 30%. Dentro de este sobrecoste, la partida que ha implicado mayor aumento ha sido la del personal (51%), seguida por los gastos generales (EPIS, test y productos de limpieza) con un 44%, e inversiones –como acondicionamiento de espacios u ordenadores para teletrabajo–, con un 5%. Haciendo una estimación del coste plaza medio en España se estima que el gasto mensual podría estar en torno a los 15.000.000 €.

Es necesario tener en cuenta estos datos para reconocer el esfuerzo y la inversión que las organizaciones están asumiendo y el necesario apoyo económico de las administraciones para mantener las

condiciones de seguridad que se plantean sin mermar la atención de calidad a las personas.

Propuestas de Plena inclusión:

Por todo esto, desde Plena inclusión reclamamos que entre las medidas y planes de respuesta ante posibles rebrotes en residencias se incluyan:

- Sistemas de apoyo y supervisión que garanticen el respeto a la dignidad y derechos de las personas incorporando en los protocolos y planes de contingencia medidas de alivio personalizadas que aseguren el bienestar emocional y psíquico de las personas residentes. Como por ejemplo incorporar esta documentación entre la solicitada a través de las Fiscalías provinciales que correspondan.
- Recursos para un plan de refuerzo estatal para recursos sociosanitarios que incluyan financiación para más personal, de forma que la atención a las personas no se vea mermada, financiación para los test que se deben realizar y para los equipos y materiales de protección y financiación para la reconfiguración y sectorización de espacios y unidades de convivencia.
- Garantía de atención sanitaria con protocolos y personal formado en discapacidad, así como información en accesibilidad cognitiva y otros canales de comunicación.
- Desarrollo de un plan de refuerzo para facilitar medios tecnológicos que permitan a las personas residentes en situación de aislamiento mantenerse en contacto con sus familiares y personas significativas.

Publicaciones recomendadas



Informe sobre las vulneraciones de derechos humanos 2019

Plena inclusión España



Infografía. Infografía. 8 consejos contra la ansiedad durante el coronavirus

Realizada por la Asociación Mundial de Psiquiatría, traducida por Plena inclusión.



Consejos para la gestión de la epidemia de la COVID-19 Plena inclusión España

Descarga más publicaciones en la web de Plena inclusión

<https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones>





www.plenainclusion.org

