

FAICA**Documento técnico****Acceso a salud de PCDV en atención al COVID-19**

Desde la Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Amblíopes FAICA, con el acompañamiento de la Secretaría de Derechos Humanos de la Unión Latinoamericana de Ciegos, ULAC queremos destacar la importancia que TIENE para nosotros como colectivo de personas con discapacidad visual PCDV, ser comprendidos entre los llamados “grupos con mayor riesgo”, cuestión que ha sido reconocida por la Resolución 627 del Ministerio de Salud de la Nación, de fecha 19 de marzo de 2020.

Entendemos a la discapacidad como la interacción entre la deficiencia visual (en este caso) y las múltiples barreras que impone el entorno, a saber: físicas, edilicias, actitudinales, comunicacionales, etc. En este contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio las barreras con las cuales nos enfrentamos se han multiplicado. Es probable que durante muchos meses más ESTAS barreras subsistan debido a que continuarán en vigencia medidas que pretenderán mitigar las posibilidades de contagio del Coronavirus.

El entorno ha cambiado, las personas se encuentran más distantes y reticentes y las estrategias de las cuales nos valíamos resultan potencialmente peligrosas para nuestra salud y la de los terceros.

La barrera para acceder a la información obliga a las personas ciegas y con baja visión a manipular productos y distintos elementos. Las Personas con Discapacidad Visual nos encontramos más expuestas a las posibilidades de contagio, ya que utilizamos el tacto para valernos en distintas situaciones de conocimiento del entorno, para tomarnos del hombro de una persona asistente circunstancial, o simplemente para manipular el bastón de orientación.

Adicionalmente las personas con baja visión tienden a manipular los objetos en los comercios o supermercados cuando buscan acercárselo para leer la etiqueta o bien para rotarlo y poder leer la etiqueta con una lupa electrónica u óptica.

Asimismo, usar guantes limita el tacto para el reconocimiento de los objetos, usar tapabocas o barbijos ocasiona un grado de complicación en el intercambio de observación verbal.

Existe una Ausencia de entornos accesibles y Ajustes Razonables que le permitan a las personas ciegas y con baja visión la libre movilidad, el acceso a la información, el acceso a bienes y servicios, bienes como alimentación, nutrición, tapabocas, gel antibacterial, etc.

Medidas como las implementadas en algunos países y recomendadas por la Unión Mundial de Ciegos que establecen horarios especiales para que las personas ciegas o con baja visión (que por ejemplo viven solas o tienen que salir de compras) concurren a comercios, con y sin apoyos, para adquirir productos durante la cuarentena, intentan minimizar algunas de estas situaciones; por lo que también compartimos que sería importante su implementación.

La inclusión entre los grupos de mayor riesgo debe ser interpretada en el sentido de asegurar el acceso al más pleno goce y ejercicio de nuestros derechos humanos, dado que las PCDV estamos exponencialmente más expuestas a las circunstancias de contagio que la OMS y que el Ministerio de Salud de la Nación han difundido ampliamente,

A continuación, compartiremos un apartado con una propuesta de protocolo en atención en Centros de salud, hospitales, clínicas, centros de atención primaria, hospitales de campaña, hoteles medicalizados, entre otros centros dedicados al aislamiento y tratamiento de casos sospechosos o confirmados de Covid19.

Propuesta de protocolo de trato digno y no discriminatorio a PCDV en centros de atención de salud

Estas recomendaciones asumen que, debido a la emergencia sanitaria, las PCDV internadas tendrán restricciones para disponer o recibir apoyo de terceros ajenos a quienes circulan por los establecimientos de salud.

Encontramos en cualquiera de estos establecimientos instancias diferentes de atención y en todos ellos las PCDV tenemos derecho a una atención igualitaria, inclusiva y sin discriminación, con medidas de accesibilidad y ajustes razonables, de acuerdo a lo contemplado en los Artículos 2, 3, 5, 9 y 25 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad CDPD, que en Argentina tiene jerarquía constitucional (ley 27044).

- A. Para facilitar y asegurar la implementación de adecuaciones de accesibilidad y ajustes razonables, en lo posible las PCDV podrían de manera excepcional ser ubicadas en establecimientos previamente seleccionados y preparados para recibir pacientes con discapacidad visual. Adicionalmente deberían ser alojados en salas más pequeñas con pocos pacientes, para facilitar su interacción con los demás, incluyendo el personal sanitario.
- B. Permitir a las PCDV (en especial quienes son ciegas) efectuar un reconocimiento del espacio donde serán alojadas. Para ello se les brindará una breve descripción del tamaño de la habitación, disposición de las camas, ubicación del mobiliario si lo hubiera (en especial el utilizado para guardar sus pertenencias), y todo otro detalle relevante.

- C. El alojamiento en lo posible debe seleccionarse considerando que sea fácil la circulación y el acceso autónomo a sanitarios.
- D. El personal de atención (administrativo, de limpieza, enfermería y médico), debería recibir una capacitación mínima sobre trato adecuado a PCDV en el marco del modelo social y de derechos humanos. El propósito de esta formación será la de potenciar la autonomía y permitir la mayor independencia y la optimización de escasos recursos humanos disponibles en el sistema sanitario sometido a emergencia.
- E. Es necesario enfatizar que el personal debe dirigirse siempre y con naturalidad al paciente con discapacidad visual, evitando el uso de diminutivos sin dejar de usar palabras tales como ver, mirar, etc.
- F. Debido a que la persona ciega o con baja visión puede tener dificultades para anticipar por medio del control visual actividades o situaciones, resulta muy importante concientizar al personal de salud en que la administración de los tratamientos y prácticas deben ir precedidas de la suscripción cuando corresponda del consentimiento libre e informado en igualdad de condiciones que los demás pacientes. Adicionalmente debe asegurarse que la PCDV reciba previamente a una práctica o intervención una somera explicación de la misma con una pequeña descripción precisas del procedimiento que se seguirá.
- G. Tener en cuenta la seguridad para carga de celulares o equipos portátiles ya que estos pueden ser herramientas que faciliten su comunicación con el exterior.
- H. Para facilitar la autonomía de las PCDV se recomienda dejar siempre en los mismos lugares los objetos de uso cotidiano, ya que frecuentemente esta tiene memorizada la ubicación de los mismos para que estén a su alcance cuando los necesite.
- I. Disponer al alcance de la PCDV pulsadores o llamadores que le permitan fácilmente requerir la atención para apoyo o por motivos de urgencia o emergencia. En este sentido debe capacitarse al paciente sobre la utilización limitada de estos dispositivos, en atención a la situación de crisis del sistema sanitario que puede contar con dificultades para una atención personalizada.

- J. Al entregarse los servicios de comida, En lo posible se brindará una breve descripción de los alimentos, indicando mediante fáciles recursos (izquierda, derecha, arriba y abajo) la ubicación de los mismos en la bandeja así como en relación a la bebida que se entregue ubicando a su costado el recipiente (vaso o copa). Es recomendable, dentro de las posibilidades y disponibilidad, consultar con la persona si requiriera algún apoyo, y solo en tal caso proporcionarlo.
- K. Dada la recomendación de desechar en una papelera con tapa o cierre Los pañuelos descartables, tapabocas, barbijos, etc., se recomienda que la PCDV utilice un recipiente de manera individual y pueda reconocer y manipularlo cuando esté sin uso para introducir los objetos y cerrarlo con autonomía. Considerando que el lugar, tamaño y modalidad de introducir el desecho, así como tipo de cierre podría requerir alguna práctica. Para facilitar que la propia persona tire sus propios desechos, es recomendable dejar el tacho cerca de su cama.
- L. Para los casos de Terapia intermedia e intensiva adecuar, en lo que sea posible, la aplicación de las recomendaciones antes aludidas. En especial se hace hincapié en que mientras la PCDV se mantenga en estado de conciencia, deberán anticiparse por medio de explicaciones/descripciones las intervenciones que se le practiquen.

Desde FAICA esperamos se tenga en cuenta la propuesta que hacemos en atención al derecho a las consultas estrechas con las organizaciones de personas con discapacidad establecida en el Artículo 4.3 de la Ley Nacional: 26.378, con el deseo de que las personas con discapacidad visual que tengan que sufrir esta enfermedad tengan el trato más digno posible en el marco de la emergencia sanitaria que afronta nuestro país.