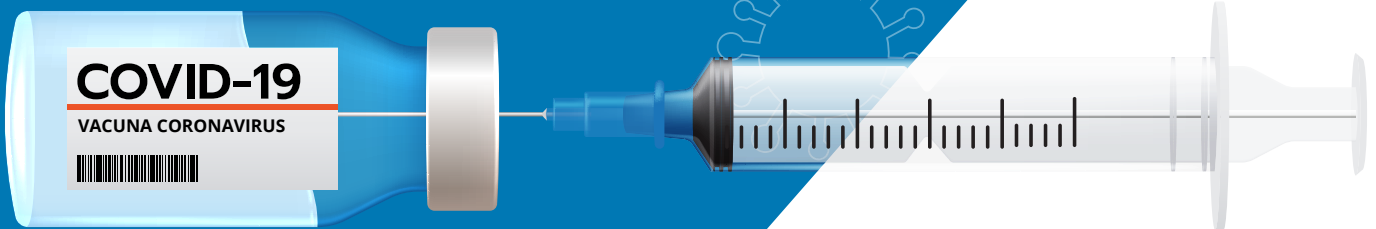


# PROPUESTAS DEL MOVIMIENTO ASPACE A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19



febrero de 2021



# ÍNDICE

A. INTRODUCCIÓN .....	4
B. PROPUESTAS DEL MOVIMIENTO ASPACE A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19 .....	6



# PROPUESTAS DEL MOVIMIENTO ASpace A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19

## 1. INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral es una **pluridiscapacidad** causada por una lesión en el cerebro producida antes de que su desarrollo y maduración sean completos. La lesión que causa parálisis cerebral podría ocurrir antes de nacer, en el momento del parto o tras el nacimiento; hasta los tres años de edad. El 90% de los casos de parálisis cerebral se producen antes o durante el nacimiento; ya sea por infecciones, malformaciones cerebrales o accidentes cerebrovasculares; entre otras causas.

Las entidades integradas en Confederación ASpace brindan su apoyo a personas con parálisis cerebral y sus familias a lo largo de toda su vida. Además, gestionan diferentes centros de atención socio-sanitaria y educativa donde trabajan para lograr la máxima calidad de vida posible del colectivo y por su inclusión social. En este sentido, los servicios de las entidades ASpace resultan esenciales y no existe alternativa a los mismos para las **20.700 personas asociadas a las entidades ASpace. 5.300 profesionales y cerca de 1.700 voluntarios y voluntarias trabajan en 85 entidades y en 230 centros de atención directa** ofreciendo servicios de diagnóstico y valoración, atención temprana, educación, habilitación y rehabilitación y empleo; entre otros que, además, han sido adaptados a la situación de pandemia para no dejar atrás al colectivo

**1 de cada 500 personas tiene parálisis cerebral.** Es la causa más frecuente de discapacidad física en menores. En el mundo hay 17 millones de personas con parálisis cerebral y en España viven 120.000 personas con parálisis cerebral. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación y conducta, por epilepsia y por problemas musculoesqueléticos secundarios. Es un desorden permanente, esto implica que la lesión neurológica que se ha producido es irreversible y persiste a lo largo de toda la vida.

La lesión también puede afectar a otras funciones como la atención, la percepción, la memoria, el lenguaje y el razonamiento. El número de funciones dañadas depende, por un lado, del lugar, tipo, localización, amplitud y disfunción de la lesión neurológica, y por el otro, por el momento en que se produce el daño, es decir, el nivel de maduración del encéfalo.

Una de cada dos personas con parálisis cerebral tiene discapacidad intelectual, 1 de cada 3 es incapaz de caminar, 3 de cada 4 experimentan dolor, 1 de cada 4 es incapaz de hablar, 1 de cada 4 tiene problemas de conducta, 1 de cada 10 tiene discapacidad visual severa, etc. Y todos estos factores asociados pueden combinarse o sumarse en las personas afectadas.

Casi **el 80% de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines tienen grandes necesidades de apoyo** en distintos ámbitos, tanto a nivel físico, cognitivo o en la



comunicación; entre otros. Son personas con discapacidad que presentan limitaciones en la actividad o en la participación que dificultan la implicación de éstas en su desempeño para la vida diaria y el ejercicio de su ciudadanía. Precisan de apoyos generalizados, también sanitarios, y de asistencia personal para desarrollar actividades básicas de la vida diaria. Estos apoyos, caracterizados por su estabilidad y elevada intensidad, son proporcionados en distintos entornos y resultan necesarios a lo largo de toda la vida.

Esta condición de persona con pluridiscapacidad, incluyendo muchos casos de patologías respiratorias crónicas y problemas cardiovasculares, hace que las personas con parálisis cerebral sea un colectivo de especial riesgo ante el COVID-19 y que así deben ser tenidas en cuenta al abordar la estrategia de vacunación. Recientes estudios confirman una mayor tasa de mortalidad en personas con alteraciones del desarrollo, como es el caso de la parálisis cerebral.



## 2. PROPUESTAS DEL MOVIMIENTO ASpace A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN FRENTE AL COVID-19

La **Estrategia de vacunación frente al COVID-19 en España**, en su tercera actualización, ha establecido los siguientes grupos prioritarios

1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias y viviendas de personas mayores y de atención a grandes dependientes.
2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario.
3. Otro personal sanitario y sociosanitario.
4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas.
5. Asistentes personales en domicilios de personas consideradas grandes dependientes (grado III de dependencia) que no estén institucionalizadas.
6. Personas de 80 y más años (nacidas en 1941 y en años anteriores).
7. Colectivos en activo con una función esencial para la sociedad.

Si bien entendemos que dentro de los grupos 2 y 3 estaría incluido gran parte del personal que atiende a las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines, como personal sociosanitario de servicios esenciales, es necesario **incorporar de forma expresa a cualquier profesional que pueda estar en contacto con nuestro colectivo**; ya sea en servicios generales o en auxiliares.

En relación con el grupo 4, coincidimos en la necesidad de priorizar la vacunación de los grandes dependientes (grado III). No obstante, también ha de evaluarse individualmente el riesgo ante la COVID de las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines de menor grado de dependencia para valorar su vacunación prioritaria, teniendo en cuenta que las personas con parálisis cerebral con los Grados II y III conviven a diario en los centros de día.

Consideramos fundamental y necesaria la **vacunación prioritaria de quienes conviven con personas con parálisis cerebral y discapacidades afines**. Al ser las principales cuidadoras de este colectivo, que pasan la mayor parte del día a su cuidado (el 65% de las horas del día las pasan con su familia), su vacunación evitará contagios que conlleven más hospitalizaciones y situaciones de abandono o falta de atención; acrecentadas ante la escasez de plazas residenciales especializadas.

Reivindicamos una aplicación homogénea de la estrategia de vacunación en todas las comunidades autónomas, territorios y localidades, contando para su implementación con las entidades sociales, como ASpace, que atienden a los colectivos con mayor riesgo.



## Propuestas

1. La vacunación de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo ha de responder necesariamente a un criterio prioritario en todo el Estado. De este modo y, habida cuenta de su vulnerabilidad social por conjunción de la situación de parálisis cerebral y dependencia, **se ha de proceder a la vacunación de todas las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con carácter preferente**. En caso contrario, se estaría adoptando una desigual aproximación, que conculcaría frontalmente los presupuestos jurídicos recogidos en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, la Constitución Española y la Ley General de Discapacidad. Es necesario definir una estrategia de vacunación para las personas con grandes necesidades de apoyo diferenciada de la establecida para el colectivo de mayores, ya que los servicios que reciben, su entorno familiar, convivientes y cuidadores, situación personal, etc., difieren en gran medida.
2. La necesidad de tercera persona para las actividades de la vida diaria durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, es indisoluble al desarrollo vital de las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades afines. Una realidad que debe considerarse necesariamente en los procesos de vacunación, ya que no solo han de ofrecer cobertura de inmunización a todo el personal de los servicios sociosanitarios en los que están atendidos sino también a sus convivientes, mayoritariamente familias. De este modo, **la vacunación frente a la COVID-19 no solo debe ostentar carácter prioritario para con las propias personas con parálisis cerebral y discapacidades afines, sino para con todas aquellas personas en contacto habitual con ellas**. Si la vacuna no alcanza a todos los equipos profesionales y a sus familias, la inmunidad de las personas con parálisis cerebral entraría en riesgo de forma indirecta.
3. Entre los grupos prioritarios de vacunación, no solo deben estar aquellas personas atendidas en Residencias o Centros de Día, sino **que ha de ampliarse con urgencia a los atendidos en centros ocupacionales, centros y servicios de empleo, centros de educación especial, de habilitación funcional, atención domiciliaria, atención temprana y otros servicios** en los que se dan tratamientos que impiden la aplicación de medidas preventivas como la distancia social y el contacto físico.
4. **La vacunación ha de hacerse extensiva a todos los trabajadores y trabajadoras de estos servicios**, tanto de atención directa como a otro personal que comparte espacios en los centros de trabajo: como personal de limpieza, mantenimiento, transporte, administración, etc.



5. Consideramos esencial que la vacunación se realice en las instalaciones de nuestras entidades, de la misma manera que se realizó en los servicios residenciales, con el fin de facilitar el proceso de vacunación y garantizar la seguridad de las personas con parálisis cerebral.
6. Para el alumnado con parálisis cerebral, con independencia de la modalidad de escolarización (Centro ordinario o Centro de Educación Especial), deberá valorarse la conveniencia de la vacunación al alumnado que presente mayor riesgo por su estado de salud y afectaciones. En todo caso, deberá priorizarse la vacunación de todo el personal de los centros educativos.
7. **Atención temprana:** deberá vacunarse al personal que presta el servicio de atención temprana, tanto si es en un centro acreditado como si es en la modalidad de atención centrada en el entorno, así como a los familiares convivientes de aquellos niños y niñas que presenten un mayor factor de riesgo.
8. **El voluntariado que participa de manera habitual en los programas de ocio de las entidades debe ser incluido entre los grupos prioritarios de vacunación.** Estos programas son fundamentales para las personas con parálisis cerebral, ya que ocio y el tiempo libre son el primer paso hacia una vida plena. El voluntariado resulta imprescindible para hacer realidad estos programas y facilitar la participación en los mismos de las personas con mayores necesidades de apoyo.
9. Es necesaria una **mayor coordinación entre la administración sanitaria y los servicios sociales en los procesos de vacunación**, además de incluir a las entidades que atienden a la parálisis cerebral en la definición de la estrategia y su implementación a nivel local.
10. Las mujeres y los hombres con parálisis cerebral y otras discapacidades afines con grandes necesidades de apoyo podrán y **habrán de tomar la decisión de vacunación siempre que cuenten con capacidad cognitiva suficiente para la comprensión del acto y sus implicaciones.** Así pues y, en ejercicio del derecho fundamental a la vida, resulta indiferente la situación de incapacitación judicial, sino que prevalece la voluntad y decisión de la persona.
11. Las personas que trabajan en las entidades ASPACE disponen de plena capacidad jurídica y de obrar; por lo que, normativamente, cuentan con la posibilidad legal de aceptar o rechazar la vacunación. **Correspondería a la Administración Pública, nunca a las entidades sociales, exigir la vacunación obligatoria al personal sociosanitario y educativo** para primar el interés colectivo sobre el individual, alegando motivos de salud, ya que somos un colectivo vulnerable; de urgencia y necesidad.





- 12.** Las mujeres y los hombres con parálisis cerebral y otras discapacidades afines que, dadas sus grandes necesidades de apoyo a nivel cognitivo, no puedan comprender la trascendencia del acto de vacunación; habrán de contar necesariamente con el apoyo legal de su representación. Así pues, serán las personas tutoras quienes prestarán el consentimiento informado en nombre de la mujer o el hombre con parálisis cerebral. La misma solución jurídica acontecería en supuestos de curatela en los que exista atribución de las decisiones sanitarias. Y también en aquellos casos en los que, pese a no haberse formalizado la situación de incapacitación judicial, esta se produce de facto. En los tres casos, al tratarse de un derecho fundamental, solo es posible oponerse a la vacunación cuando la inmunización suponga mayor riesgo que beneficio. Corresponde también a las administraciones públicas, no a las entidades sociales, la adopción de las medidas oportunas para garantizar la vacunación en caso de una oposición a la misma no fundamentada por parte de los tutores legales.



## CONFEDERACIÓN ASPACE

C/ General Zabala, 29  
28002 Madrid  
Tel.: 91 561 40 90

[www.aspace.org](http://www.aspace.org)



@ConfeAspace



/Confederacion.Aspace



@Confeaspace