



Las personas con discapacidad
en el informe anual del
Defensor del Pueblo 2020



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**



**Las personas con discapacidad
en el informe anual del
Defensor del Pueblo 2020**

INFORME ANUAL 2020

Se puede consultar el informe completo en la página web del Defensor del Pueblo (www.defensordelpueblo.es)

Volumen I: Informe de gestión

Anexos:

- A. Estadística completa
- B. Expedientes apoyados por un número significativo de ciudadanos
- C. Actuaciones de oficio
- D. Administraciones no colaboradoras o entorpecedoras
- E. Resoluciones formuladas:
 - 1. Recomendaciones
 - 2. Sugerencias
 - 3. Recordatorios de deberes legales
 - 4. Advertencias
 - 5. Solicitudes de recursos ante el Tribunal Constitucional
- F. Actividad Internacional

Volumen II: Debates y comparencias en las Cortes Generales

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, siempre que se cite la fuente. En ningún caso será con fines lucrativos.

SUMARIO

Presentación.....	5
Centros penitenciarios.....	7
Ciudadanía y seguridad pública.....	9
Migraciones.....	14
Igualdad de trato.....	16
Violencia de género.....	18
Educación y cultura.....	20
Sanidad.....	32
Seguridad social y empleo.....	41
Política social.....	63
Hacienda pública.....	110
Comunicaciones y transporte.....	111
Urbanismo.....	117
Función y empleo públicos.....	123

Al final del presente volumen se incluye un índice detallado de los contenidos de este sumario.

Esta publicación recoge todos los contenidos del informe anual 2020 del Defensor del Pueblo relacionados con las personas con discapacidad. Se incluyen también los capítulos que tienen que ver con dependencia, salud mental y mayores, en la medida en que, proporcionalmente, existe una relación relevante.

Se sigue el mismo orden del informe anual, indicando entre corchetes, detrás de cada título, los correspondientes números de los capítulos, epígrafes y subepígrafes del informe al que pertenecen. Además, se señalan con puntos suspensivos entre corchetes [...] todas aquellas partes del informe que se omiten del presente documento, que solo recoge las cuestiones relativas a personas con discapacidad.

PRESENTACIÓN

Posiblemente este sea el informe anual con más singularidades de todos los presentados —en los últimos años— a las Cortes Generales por el Defensor del Pueblo. Esta característica se debe al hecho de que 2020 ha sido un año difícil de olvidar.

Esta singularidad ha venido determinada, en primer lugar, por la aparición de una pandemia de alcance mundial, que ha trastocado la vida del conjunto de los seres humanos, un fenómeno sin parangón en el presente siglo del que se tardara tiempo en salir [...].

Francisco Fernández Marugán
DEFENSOR DEL PUEBLO (e.f.)

CENTROS PENITENCIARIOS [CAPÍTULO 2]

[...]

DERECHOS DE LOS INTERNOS [2.4]

[...]

Personas con discapacidad intelectual en prisión

En el informe anual 2019 se hacía referencia al estudio elaborado por el Defensor del Pueblo *Las personas con discapacidad intelectual en prisión*, dedicado a esa pequeña minoría de personas que, padeciendo discapacidad intelectual, se encuentran en los centros penitenciarios, así como a las Recomendaciones derivadas de dicho estudio y formuladas a las administraciones.

En el año 2020 se ha recibido escrito de la Secretaría de Estado de Justicia valorando positivamente la Recomendación del Defensor del Pueblo de contemplar la transformación de penas privativas de libertad en medidas de seguridad para los supuestos de discapacidad intelectual inadvertida y comprometiéndose a tomarla en consideración en el marco del estudio de reformas legislativas del Código Penal.

Por su parte, la Secretaría de Estado de Derechos Sociales ha aceptado la Recomendación de incluir a los presos con discapacidad intelectual en la Agenda Social y en la Estrategia Española y Plan de Acción sobre Discapacidad, como colectivo especialmente vulnerable.

Como ya se adelantó en el informe del año anterior la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en su respuesta al Defensor del Pueblo, comunicó que se estaba estudiando la viabilidad de habilitar otros dos módulos en dos centros penitenciarios, que se sumarían a los dos ya existentes en Segovia y Madrid. Además, designó al CIS Melchor Rodríguez García, de Alcalá de Henares (Madrid) como referente para el ingreso de los internos con este tipo de discapacidad clasificados en tercer grado de tratamiento, acogiendo de manera globalmente favorable el conjunto de Recomendaciones del Defensor del Pueblo sobre esta materia contenidas en el estudio.

Ha de mencionarse también la información recibida recientemente de la Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima de la Generalitat de Cataluña, que ha dado respuesta positiva a las Recomendaciones del Defensor del Pueblo.

Así, la Generalitat cuenta con experiencias de separación modular para perfiles vulnerables, donde se hallan personas con discapacidad intelectual: Centro Penitenciario Mas d'Enric (módulo de intervención especial), Brians 2 (módulo 6) y Brians 1 (módulo 1), además de la unidad especializada de Quatre Camins, visitada en su día por el Defensor del Pueblo para preparar el estudio. En el caso de personas que cumplen medidas de seguridad, son ubicadas en Brians 1 (unidad de hospitalización psiquiátrica penitenciaria) y Brians 2 (unidad psiquiátrica polivalente). Por su parte, el Centre Obert de Barcelona (COB) se ha designado como centro adecuado para las personas con discapacidad intelectual clasificadas en tercer grado de tratamiento.

La Generalitat ha firmado un contrato público con una entidad que, en colaboración con los funcionarios, desarrolla el programa de intervención para personas con discapacidad intelectual; los equipos multidisciplinares permiten una toma de decisiones coordinada y adaptada a los problemas y necesidades específicas de estos internos.

Debe mencionarse que se elevará la Recomendación del Defensor del Pueblo de incluir dentro de los contenidos de la fase de prácticas de los procesos selectivos, sobre todo para el personal de vigilancia y seguridad, actividades relacionadas con el manejo de situaciones relativas a los reclusos con discapacidad intelectual al organismo responsable de la formación inicial del personal funcionario para que se tenga en cuenta y pueda ser incluida en las prácticas de los procesos selectivos.

Así como, finalmente, la figura del profesional «referente de las personas con discapacidad intelectual» en cada uno de los nueve centros penitenciarios de Cataluña (19012152, 19012153, 19012154 y 19012155).

CIUDADANÍA Y SEGURIDAD PÚBLICA [capítulo 3]

[...]

ESTADO DE ALARMA Y CUESTIONES DE SEGURIDAD [3.1]

[...]

Personas con discapacidad

Dos supuestos merecen un comentario específico: el primero de ellos, los paseos terapéuticos de las personas con discapacidad. El Real Decreto 463/2020 permitía que la limitación de la libertad de circulación de las personas no afectara a aquellas que acompañen a personas con discapacidad, menores, mayores, o por otra causa justificada, en concreto, cuando se tratara de la asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables. Se habilitaba a las personas con discapacidad, que tuvieran alteraciones conductuales, que pudieran verse agravadas por la situación de confinamiento, y a un acompañante, a circular por las vías de uso público, siempre y cuando se respetasen las medidas necesarias para evitar el contagio.

Se estaban dando supuestos en los que ciudadanos, que desconocían la circunstancia de discapacidad de algunas personas y, en opinión de aquellos, estaban incumpliendo las restricciones de movilidad impuestas, les acosaban en forma de insultos, increpaciones o incluso agresiones en las que se les lanzaban objetos. Se instó al Ministerio del Interior a que se realizara una campaña de divulgación y difusión a la ciudadanía de la existencia de estas excepciones que debían ser conocidas y respetadas, de tal forma que el colectivo de las personas con discapacidad no fueran víctimas de increpaciones o agresiones y que para ello gozaran de la garantía de la actuación y apoyo de los servicios policiales en estas situaciones, y que se sancionara a quienes con su conducta incívica vulneraran el derecho de estas personas a ejercer su libertad de circulación y de sus salidas terapéuticas, mientras durara el confinamiento decretado en el estado de alarma (20005349).

[...]

TRÁFICO [3.5]

[...]

Otras cuestiones de tráfico [3.5.3]

[...]

Tarjetas de estacionamiento para personas con movilidad reducida y derechos de los beneficiarios

La creación de un registro nacional de tarjetas de estacionamiento para personas con movilidad reducida es una propuesta que una ciudadana, a raíz de un problema derivado de las dificultades de que su tarjeta de estacionamiento fuera reconocida en un municipio diferente al que la había expedido, trasladó al Defensor del Pueblo. Esta institución, siempre sensible a las demandas de este colectivo, consideró muy interesante la propuesta y planteó esta cuestión al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a la Dirección General de Tráfico. Tal y como se informó en el informe anual 2019, estas administraciones no mostraron especial entusiasmo con la idea.

La Dirección General de Tráfico informó de que carecía de competencias en la materia y que la creación del pretendido registro nacional debía acometerse desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a través del Consejo Nacional de la Discapacidad. En fecha 10 de septiembre de 2020, el Defensor del Pueblo dirigió a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, una Recomendación al objeto de que se procediera a iniciar los estudios necesarios tendentes a la creación de un registro nacional de tarjetas de estacionamiento para personas con movilidad reducida que permita, en todo momento, a las administraciones públicas con competencias en materia de tráfico, disponer de información actualizada sobre la tenencia y vigencia de las citadas tarjetas por parte de los beneficiados. No se ha recibido contestación por parte de la citada secretaría de Estado, a pesar de haber requerido la remisión de la contestación (19001480).

Un ciudadano de Huelva se dirigió al Defensor del Pueblo para comunicar que había sido denunciado por estacionar en zona de carga y descarga exhibiendo su tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida. El interesado indicaba que el artículo 7.1 d) del Real Decreto 1056/2014, de 12 de diciembre, por el que se regulan las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad, establece que:

1. Los titulares de la tarjeta de estacionamiento tendrán los siguientes derechos en todo el territorio nacional siempre y cuando exhiban de forma visible la tarjeta en el interior del vehículo:

[...]

d) Parada o estacionamiento en las zonas reservadas para carga y descarga, en los términos establecidos por la Administración local, siempre que no se ocasionen perjuicios a los peatones o al tráfico.

Por su parte, el artículo 6.1 d) de la Orden de 19 de septiembre de 2016, por la que se regulan las tarjetas de aparcamiento de vehículos para personas con movilidad reducida en Andalucía, establece dicho derecho en los mismos términos que la norma estatal.

El compareciente señalaba que el Ayuntamiento de Huelva no había adaptado sus ordenanzas municipales a la normativa vigente. Revisada toda la documentación aportada por el compareciente, constaban las alegaciones y recursos presentados por el ciudadano, así como las resoluciones dictadas por el consistorio en el expediente sancionador. A juicio del Defensor del Pueblo, las resoluciones dictadas por el ayuntamiento se ajustaban a derecho.

No obstante, lo anterior, era evidente la necesidad de actualización de la ordenanza municipal a la normativa vigente. Dicha adaptación no debería implicar, a juicio del Defensor del Pueblo, que los titulares de las tarjetas de estacionamiento puedan estacionar, en cualquier momento, en las zonas de carga y descarga, porque en la práctica supondría convertir las reservas de carga y descarga en zonas de reserva de estacionamiento para vehículos de personas con movilidad reducida. Los camiones comerciales y de mercancías deben poder continuar disponiendo de reservas de estacionamiento para evitar que la carga y descarga de mercancías bloquee el tráfico de la vía. Quizá se deberían valorar otras fórmulas complementarias como, por ejemplo, que dichas reservas, fuera del horario de carga y descarga, estuvieran destinadas al estacionamiento de los vehículos de titulares de la tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida. Asimismo, se debería de tener en cuenta si hay o no suficientes reservas de estacionamiento para personas con movilidad reducida en cada zona.

Por todo lo anteriormente, se formuló, en fecha 10 de septiembre de 2020, al Ayuntamiento de Huelva, una Recomendación al objeto de que se procediera, a la mayor brevedad, a valorar la adaptación de la Ordenanza reguladora del estacionamiento, parada, carga y descarga y retirada de vehículos en la vía pública de ese municipio al mencionado Real Decreto 1056/2014, por el que se regulan las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.

El consistorio contestó a esta institución comunicando que se estaba redactando el nuevo Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS), que servirá de base para regular/legislar las materias relacionadas con la movilidad. Indicó que su actual normativa en materia de movilidad se encuentra dispersa en varias ordenanzas

individuales, que se centran en aspectos como la actividad de carga y descarga y el control de acceso a zonas peatonales.

Desde la aprobación de esas ordenanzas se han producido numerosos cambios normativos en el ámbito supramunicipal y han surgido nuevas necesidades y demandas ciudadanas en materia de movilidad que, a juicio del ayuntamiento, aconsejan la actualización de la normativa existente y la inclusión de nuevas disposiciones para regular el uso de las vías públicas en relación con la movilidad de peatones y conductores, con especial mención a las bicicletas, motocicletas, vehículos de movilidad personal y otros vehículos eléctricos, todo ello de acuerdo con la legislación en vigor sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.

Según el ayuntamiento, estas circunstancias hacen necesaria la aprobación de una nueva ordenanza de movilidad en Huelva, estando en fase de contratación un pliego de asistencia técnica para la redacción integral de la nueva ordenanza de movilidad (20017833).

[...]

RÉGIMEN ELECTORAL [3.6]

[...]

Participación en las mesas electorales de personas con discapacidad

Otro asunto planteado ha sido la participación como miembro en las mesas electorales de aquellas personas afectadas por algún tipo de discapacidad, ya regulada en el Real Decreto 422/2011 de 25 de marzo, tema que fue tratado en el informe correspondiente a 2019, en el que se analizó el posible reforzamiento de las formas de apoyo para las personas que tienen una discapacidad auditiva que emplean lenguas de signos y que sean nombradas miembros de mesas electorales.

En la actuación realizada por este motivo ante el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, se informó de que la Oficina de Atención a la Discapacidad propuso, y fue aprobada por el Pleno del Consejo Nacional de la Discapacidad, una Recomendación R/15/12, dirigida al Ministerio del Interior, en el sentido de que se llevara a cabo la modificación de determinados artículos del citado Real Decreto 422/2011, que aprueba el reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales, con la finalidad de que se garantice la accesibilidad de las personas sordas usuarias de la comunicación oral y no de lengua de signos.

Entre esas medidas se encontraban las relativas a las mesas electorales, apoyos complementarios e intérpretes de las lenguas de signos, entre ellas el que las personas con discapacidad auditiva puedan contar con un servicio gratuito de interpretación de lengua de signos a través del correspondiente intérprete durante la jornada electoral, dotar a estas personas del recurso técnico de apoyo que necesite (bucle magnético, sistema de FM) de forma gratuita, así como otras cuestiones relativas a la accesibilidad de los actos de campaña electoral y de propaganda electoral.

El Ministerio del Interior contestó a esta Recomendación con un informe en el que se indicaba que no era necesaria la modificación de la normativa pues se proporcionaban medios de apoyo a la comunicación a los miembros de las mesas electorales que lo solicitaban. Asimismo, indicó que no cabe imponer obligación expresa a las formaciones políticas en materia de campaña y propaganda electoral en una norma de rango reglamentario.

No obstante, la Oficina de Atención a la Discapacidad colabora con el Ministerio del Interior en la elaboración de una *Guía sobre accesibilidad de los procesos electorales* que también se publica en versión «lectura fácil». Asimismo, la modificación del Real Decreto 422/2011 se llevará a cabo teniendo en cuenta los informes de evaluación de los sucesivos procesos electorales celebrados y con la participación de CERMI, ONCE, FIAPAS, CNSE y PLENA INCLUSIÓN (19011180).

[...]

MIGRACIONES [capítulo 4]

[...]

MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS [4.5]

[...]

Acceso a la mayoría de edad [4.5.6]

[...]

El mayor número de quejas recibido durante 2020 corresponde a extutelados en la Ciudad de Melilla. Se solicitó a la Consejería de Economía y Política Sociales de esa ciudad autónoma la inmediata asignación de recursos apropiados a dos jóvenes alojados en el recurso habilitado para personas sin hogar en la plaza de toros de la ciudad autónoma, tras cumplir su mayoría de edad y causar baja en los centros de protección en los que se encontraban. Se daba cuenta de lo inadecuado del citado recurso a las circunstancias de jóvenes de corta edad, **uno de ellos gravemente enfermo y sometido a diálisis, en tanto que el otro sufría una severa discapacidad auditiva.**

[...]

ASILO [4.11]

[...]

Dispositivos de las organizaciones no gubernamentales. Atención a los solicitantes [4.11.6]

El sistema estatal de acogida es un sistema fuertemente centralizado, que ha delegado la acogida en las organizaciones no gubernamentales, en lugar de optar a aumentar la red de plazas públicas de acogida o fomentar participación de las comunidades autónomas y los ayuntamientos.

[...]

Según la Directiva de acogida (2013/33/UE), los Estados deben tratar de proporcionar a los solicitantes un nivel de vida adecuado, que garantice su subsistencia y la protección de su salud física y psíquica, especialmente en el caso de las personas vulnerables, como menores, menores no acompañados, **personas con discapacidad o**

con edad avanzada, mujeres embarazadas, familias monoparentales con hijos menores, víctimas de trata, enfermos graves o con trastornos psíquicos y personas que hayan padecido formas graves de violencia psicológica, física o sexual. Un año más, esta institución ha recibido un número significativo de quejas referidas a personas con este tipo de vulnerabilidades.

En el informe anual de 2019, se hizo mención al Fondo de Asilo Migración e Integración (FAMI) y al Programa Nacional FAMI español, en el marco de la financiación de la Unión Europea. Este fondo contempla la posibilidad de solicitar una ayuda financiera para hacer frente a necesidades urgentes y específicas en caso de situación de emergencia. Sin embargo, la Secretaría de Estado de Migraciones ha informado de que no está previsto solicitar Ayuda de Emergencia FAMI, porque las condiciones de esta ayuda no permiten financiar el sistema en los términos en los que está diseñado.

En cuanto a las medidas de emergencia y estructurales que se pretende adoptar para redimensionar el sistema, dicho organismo informó en octubre acerca de las medidas llevadas a cabo para adaptar el sistema a partir del mes de marzo, debido a la declaración del estado de alarma y a la situación de crisis sanitaria, un contexto muy distinto al que se había venido enfrentado.

[...]

IGUALDAD DE TRATO [capítulo 5]

Consideraciones generales

Se ha supervisado la actuación de los poderes públicos para garantizar el cumplimiento de la obligación constitucional de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo, y de los grupos en que se integra, sean reales y efectivas.

La comunidad gitana, **las personas con discapacidad**, las mujeres y las personas pertenecientes al colectivo LGTBI, así como los extranjeros en situación irregular, han sido objeto de atención. Los delitos de odio, la falta de escolarización de un grupo de menores en situación irregular en Melilla, o las actuaciones discriminatorias contra la mujer en diversos ámbitos, han sido los casos más relevantes.

[...]

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD [5.2]

Se han recibido quejas que ponen de manifiesto la situación de extrema vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres con discapacidad que son víctimas de violencia de género. Así como las dificultades adicionales a las que se debe hacer frente para su protección (19022945, 20025308).

En relación con una de ellas, trasladada por el Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana, se iniciaron actuaciones tendentes a aclarar cómo los diversos sistemas de protección existentes recogen información relativa a si la víctima presenta algún tipo de diversidad funcional. En la queja, se alertaba de la falta de coordinación entre las diferentes administraciones públicas involucradas en la atención y asistencia a las víctimas. Se concluyeron las actuaciones tras confirmar la Secretaría de Estado de Seguridad que, dentro de los indicadores contenidos, tanto en los formularios de valoración policial del riesgo (VPR) como los formularios de seguimiento y evolución del mismo (VPER), del Sistema VioGén, existe un indicador referido a «discapacidad de la víctima o enfermedad». Este indicador afecta positivamente en la elevación del riesgo de nueva violencia de género, en tanto en cuanto, incide directamente en el grado de vulnerabilidad de la víctima.

Se confirmó, asimismo, que, en el fichero policial de tratamiento VioGén, regulado en la Orden Interna 1202/2011, de 4 de mayo, sobre ficheros de datos de carácter personal del Ministerio del Interior, se permite el acceso limitado por parte de las distintas instituciones, incluyendo cuerpos de Policía local. Teniendo en cuenta estos

datos y por razones de prioridad, eficacia y eficiencia, VioGén, como sistema estatal, tiende a integrar de forma automatizada información masiva y a su vez procedente de fuentes estatales o autonómicas, en aquellas comunidades autónomas con competencias de Interior transferidas y policía propia (19022945).

La discriminación por razón de discapacidad continúa, por otra parte, siendo objeto de actuación de esta institución en los muy diversos ámbitos en los que se manifiesta, tal y como se refleja en diferentes capítulos del presente informe, entre otros, los dedicados a educación, sanidad, política social, empleo, urbanismo, centros penitenciarios o funcionariado. De dichas actuaciones se da cuenta en la separata específica que, con este objeto, se edita bajo el título de *Las personas con discapacidad en el informe anual del Defensor del Pueblo*.

[...]

VIOLENCIA DE GÉNERO [capítulo 6]

[...]

ACTUACIONES EN LA FASE DE DETECCIÓN Y EMERGENCIA [6.1]

[...]

Valoración del riesgo policial [6.1.1]

[...]

En respuesta a una queja trasladada por el Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana, se iniciaron actuaciones tendentes a aclarar cómo los diversos sistemas de protección existentes recogen información relativa a **si la víctima presenta algún tipo de diversidad funcional**. Se alertaba de que el funcionamiento actual dificultaba la coordinación entre las diferentes administraciones públicas involucradas en la atención y asistencia a las víctimas. La queja se concluyó tras confirmar la Secretaría de Estado de Seguridad que, dentro de los indicadores contenidos, tanto en los formularios de valoración policial del riesgo como los formularios de seguimiento y evolución del mismo, del sistema VioGén, existe un indicador referido a «discapacidad de la víctima o enfermedad». Este indicador afecta positivamente en la elevación del riesgo de nueva violencia de género, en tanto en cuanto, incide directamente en el grado de vulnerabilidad de la víctima.

OTRAS ACTUACIONES [6.7]

En otros capítulos del presente informe anual se abordan cuestiones relativas a la violencia de género, como las referencias ya hechas aquí, relativas a los capítulos de Igualdad de Trato o de Vivienda. Además, cabe señalar los siguientes epígrafes: **mujeres con discapacidad que son víctimas de género (5.2)**; protección de las mujeres víctimas frente a la carencia de recursos económicos para las necesidades básicas (ingreso mínimo vital: la introducción del concepto de unidad de convivencia independiente en casos de mujeres víctimas de violencia de género, entre otras situaciones) (9.4.2); la Renta Activa de Inserción (RAI) para las víctimas de violencia de género y de violencia doméstica (9.5.2); los menores en protección de víctimas de abuso y explotación (riesgo o desamparo) (10.1.1); la inscripción del nombre en los registros administrativos, en la medida en que puede complicar la gestión en los casos como los de violencia de género, entre otras situaciones (13.4); la pensión de orfandad absoluta

en el régimen de Clases Pasivas del Estado, de acuerdo con la Ley de mejora de la situación de orfandad de las hijas e hijos de víctimas de violencia de género y otras formas de violencia contra la mujer (19.9). Igualmente, se dedica un epígrafe al enfoque de género en las visitas a los lugares de privación de libertad que realiza el Defensor del Pueblo en su calidad de Mecanismo Nacional de Prevención (capítulo 20).

EDUCACIÓN Y CULTURA [capítulo 7]

[...]

EDUCACIÓN NO UNIVERSITARIA [7.1]

[...]

Admisión de alumnos en centros sostenidos con fondos públicos [7.1.1]

[...]

Admisión a las enseñanzas de formación profesional

En el ámbito de la formación profesional, se advierte un aumento considerable de las quejas relativas a la insuficiencia de plazas en centros públicos y a las dificultades para poder acceder a estas enseñanzas fuera de la comunidad autónoma de residencia.

Es evidente que este aumento del número de plazas demandadas en los diferentes cursos de formación profesional ha estado motivado por la crisis económica causada por la pandemia, precisamente por constituir una vía a través de la cual obtener una cualificación que permita su integración en el mercado laboral.

Los afectados plantearon la necesidad de que la Administración educativa amplíe la oferta de títulos y de plazas en los centros sostenidos con fondos públicos, tanto en su modalidad presencial como semipresencial y a distancia, para aquellas personas que trabajan o residen en lugares alejados del centro docente que imparte el ciclo formativo demandado (19022344, 20016298, 20021514 y otras).

Dicha problemática ha sido nuevamente abordada por el Consejo Escolar del Estado en su último informe 2020 sobre el estado del sistema educativo, en el que propone al Ministerio de Educación y Formación Profesional y a las administraciones educativas autonómicas «incrementar notablemente el número de puestos escolares de Formación Profesional en los centros públicos, para que estos sean capaces de atender la demanda existente y evitar el enorme incremento de la enseñanza privada, tanto en los ciclos formativos de grado medio como –y sobre todo– en los de grado superior» (Propuesta número 116).

Teniendo en consideración los objetivos y metas educativas de la Unión Europea (Estrategia de Educación y Formación ET 2020) y el ODS 4 (Agenda 2030), así como la enorme trascendencia de este asunto para muchos ciudadanos, desde esta institución se vienen realizando diferentes actuaciones dirigidas a poner de manifiesto ante las

administraciones educativas la necesidad de potenciar estas enseñanzas profesionales en su ámbito territorial, especialmente para el alumnado con mayores riesgos de exclusión escolar y, por consiguiente, de exclusión social. La atención educativa que se preste a estos estudiantes debe convertirse en un objetivo de primer orden para un sistema educativo que pretenda dar continuidad a su formación y facilitar su integración social y laboral.

En el curso de la tramitación efectuada ante la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte de la Generalitat Valenciana, se pudo constatar la insuficiente oferta de plazas de ciclos formativos de grado medio de la familia de informática, uno de los más solicitados en la actualidad.

En el supuesto planteado se trataba de un **alumno de necesidades educativas especiales con discapacidad** que, habiendo titulado en educación secundaria obligatoria, no pudo ser admitido por falta de vacantes en el centro público solicitado, ya que, siendo la reserva exigida por la normativa vigente de un 5 % del total de las plazas escolares ofertadas, el centro solo pudo reservar una plaza, al ser 21 las vacantes ofertadas en el presente curso (20021210).

Ante esta creciente demanda, se hace precisa una ampliación y diversificación de la oferta pública de títulos de formación profesional y certificados de profesionalidad, de forma que resulte adecuada a las necesidades de la población y a las demandas del sistema productivo, tanto en la modalidad presencial como a distancia, favoreciendo los ciclos formativos nocturnos y la matriculación por módulos, dadas las consecuencias que este desfase entre la oferta y la demanda de plazas tiene para las aspiraciones académicas y profesionales de muchos alumnos.

[...]

Recursos y medidas de atención a la diversidad [7.1.3]

En los sucesivos informes anuales de la última década, esta institución ha venido expresando su preocupación en relación con asuntos conexos con las necesidades específicas de apoyo educativo, e informando del gran número de expedientes de queja relacionados con la dotación a los centros docentes de los medios precisos, sobre todo personales, para prestar la atención educativa específica que requieren sus alumnos.

Los problemas de dotación de los centros ordinarios pueden condicionar notablemente la elección escolar manifestada por las familias de los **alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo**, y también los dictámenes de escolarización que elaboran los propios equipos de orientación psicopedagógica.

En este ejercicio han continuado llegando al Defensor del Pueblo quejas de ciudadanos manifestando que la atención a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo no era la adecuada por la falta de medios personales o materiales necesarios para garantizar la educación inclusiva, tanto en las enseñanzas básicas —primaria y secundaria—, como en los niveles de enseñanza no obligatoria —bachillerato y formación profesional (20001174, 20005173, 20024149 y otras).

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), apuesta claramente por un sistema educativo inclusivo que ayude a superar cualquier discriminación y que compense las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las derivadas de la diversidad funcional, asumiendo la necesaria accesibilidad universal de la educación.

En consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (Meta 4.5 ODS), el Consejo Escolar del Estado, en su informe 2020 sobre el estado del sistema educativo, propone a las administraciones educativas que se proporcione de manera integrada al alumnado con necesidades educativas especiales, en todos los centros sostenidos con fondos públicos, los enfoques y las respuestas educativas y socializadoras que mejor se adapten a sus necesidades; y para ello se «doten a los centros educativos de las instalaciones educativas y de los recursos técnicos y humanos necesarios, tanto de personal docente como no docente, para que este alumnado consiga la titulación básica y pueda continuar su escolarización en etapas postobligatorias (LOE, artículo 74.5) y su plena integración social y laboral» (Propuesta 36).

En suma, la inclusión, como principio esencial en todas las etapas educativas, exige considerar las aptitudes, intereses, características individuales y necesidades del alumnado, en el marco de la planificación educativa; adoptar las medidas de atención a la diversidad, y dotar los recursos, materiales y personales, necesarios para hacer efectivo el derecho a recibir una atención educativa personalizada que garantice la igualdad de oportunidades a través de la educación.

El Defensor del Pueblo, desde un planteamiento educativo inclusivo y global de atención a la diversidad de todo el alumnado, y en el marco de las obligaciones asumidas por los poderes públicos con la ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad en el ámbito educativo, continuará incidiendo en la necesidad de establecer las medidas normativas, y también las organizativas más adecuadas a las necesidades específicas a las que deba atenderse en cada caso, que permitan profundizar aún más en el desarrollo de la educación inclusiva para garantizar la plenitud del ejercicio del derecho a la educación por parte de las personas con diversidad funcional.

Problemas derivados de la falta de dotación de medios personales a los centros ordinarios

Hay que hacer referencia a la intervención realizada ante la Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes de la Comunidad Autónoma de Canarias, con ocasión de una queja en la que se cuestionaba que la prestación del servicio de comedor escolar a los **alumnos con necesidades educativas especiales** de las aulas enclave (AE) se desarrollase de forma separada del resto de los alumnos del centro dentro del horario lectivo, y el hecho de que no se ofreciese a los alumnos de la citada aula la posibilidad de poder permanecer en el centro durante el horario del comedor escolar (de 13.00 a 15.00) como al resto de alumnos, bajo la supervisión de las monitoras de la empresa de comedor o de personal especializado.

Ya en el año 2016, en el curso de la tramitación efectuada con ocasión de una queja similar, se había expresado el criterio de que esa situación se aviene mal con el carácter inclusivo que se pretende atribuir a la fórmula de escolarización mencionada y que debían de adoptarse otras fórmulas organizativas que permitan que unos y otros alumnos reciban las distintas formas de atención que requieren, compartiendo el mismo horario y espacio en los que se presta el servicio, es decir, de forma no segregada para los alumnos con discapacidad, tal y como exige el concepto de educación inclusiva que tienen derecho a recibir los referidos alumnos, en los términos de la Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad.

En respuesta a las Recomendaciones formuladas al respecto, la Administración educativa canaria, en febrero de 2017, informó de la elaboración de un Plan de Atención a la Diversidad en el que serían tenidas en cuenta dichas Recomendaciones y se valorarían las modificaciones que fuesen precisas en la normativa vigente a fin de dar una respuesta adecuada a las necesidades educativas especiales del alumnado. Sin embargo, la tramitación de una nueva queja en 2020 puso de manifiesto la nula asunción de aquellas resoluciones emitidas por el Defensor del Pueblo, que ha vuelto a formular dos nuevas Recomendaciones.

La primera de estas Recomendaciones, en consonancia con el criterio ya expresado en su momento, para que se adoptasen las medidas organizativas que se considerasen procedentes para que los alumnos del AE pudieran hacer uso del servicio de comedor de manera que no resulte segregadora o discriminatoria, en los términos de la Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad.

La segunda Recomendación tenía por objeto instar a que se evaluaran los ajustes razonables que debieran hacerse para que estos alumnos de necesidades educativas especiales pudieran permanecer fuera del horario lectivo en las mismas condiciones que el resto de alumnos del centro, lo que, por otra parte, facilitaría

notablemente la conciliación de la vida familiar y laboral de los padres o tutores de dichos alumnos que se ven obligados a recogerlos cada día al finalizar la jornada lectiva y, en algunos casos, a llevarlos nuevamente al centro si participan en las actividades extraescolares organizadas por el ayuntamiento o la asociación de madres y padres de alumnos.

Ambas resoluciones no han sido aceptadas por la Administración educativa de Canarias que, en relación con el comedor escolar, considera especialmente relevante prestar atención a las particularidades del alumnado escolarizado en las AE, en cuya concreción curricular y dentro del ámbito de la autonomía personal se contempla la asistencia al comedor como actividad lectiva en el horario de docencia, y que la misma se desarrolle con la ayuda del personal auxiliar educativo bajo la coordinación del maestro de apoyo a las necesidades educativas especiales.

En cuanto a la segunda Recomendación, relativa a la permanencia de estos alumnos en el centro durante el horario del comedor escolar (de 13.00 a 15.00), traslada la responsabilidad a otras administraciones, al manifestar que las actividades que tienen lugar en estos períodos no lectivos no son de su competencia, y aconseja que la familia se dirija a las administraciones competentes en materia de bienestar social para solicitar la prestación de estos servicios (19017705).

También cabe reseñar aquí una queja en la que el padre de una alumna de formación profesional de grado medio, con Síndrome de Turner y un grado de discapacidad de 50 % solicitaba el apoyo de un profesional de pedagogía terapéutica.

La Consejería de Educación y Juventud de la Comunidad de Madrid se limitó a informar de que los docentes para la atención de alumnos valorados como alumnos con necesidades educativas especiales se ciñen, en general, a los de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje, que trabajan con sus alumnos adaptaciones curriculares del plan de estudios reglado de carácter generalista, tales como, por ejemplo, Lengua, Matemáticas o Ciencias, y que no existían especialistas de esta naturaleza para enseñanzas postobligatorias —que era el caso de la alumna— en razón de la especificidad de la disciplinas de cada nivel de enseñanza.

Se formuló entonces una Recomendación dirigida a la adopción de medidas de acción positivas pertinentes para dotar a los centros sostenidos con fondos públicos de los recursos humanos, metodológicos y de apoyo que requieran los alumnos con necesidades educativas especiales que cursen enseñanzas postobligatorias, todo ello de forma acorde con la definición de los derechos de los alumnos con discapacidad.

Dicha resolución fue aceptada por la Administración educativa madrileña, que en su informe concluye señalando que, cuando se tiene conocimiento de que existe alumnado matriculado en enseñanzas de formación profesional en centros sostenidos

con fondos públicos que presenta una discapacidad que requiere el apoyo específico de profesionales que acompañen a dicho alumno durante todo su proceso de aprendizaje, se procede a dar respuesta a la petición realizada por la dirección del centro educativo, dotándolo de los recursos humanos específicos (como, por ejemplo, el intérprete de lengua de signos), para garantizar la atención educativa individualizada que ese alumno requiere, con el fin de que pueda alcanzar la competencia general y las competencias profesionales, personales y sociales que componen el perfil profesional del título (19011933).

Dotación de recursos materiales para alumnos con necesidades educativas especiales

Se realiza a continuación un breve análisis de otras quejas tramitadas en 2020, relativas a la falta de recursos materiales o equipamientos para alumnos de necesidades educativas especiales con discapacidad auditiva.

En una de las quejas tramitadas, el padre de un alumno con una discapacidad sensorial auditiva y trastorno grave del lenguaje, escolarizado en primer curso de educación primaria en un colegio de las Illes Balears, hacía referencia a la instalación de un sistema de frecuencia modulada solicitada en el mes de junio de 2019 al Servicio de Atención a la Diversidad, al que remitió, junto con la solicitud, el dictamen de escolarización, un informe médico de la unidad de audiología infantil y un informe de recomendación de ayudas técnicas pediátricas escolares de un centro auditivo, que justificaban la necesidad del mencionado sistema.

En el informe emitido por la Consejería de Educación, Universidad e Investigación de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears se argumenta que corresponde al Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Primera Infancia, Innovación y Comunidad Educativa, estudiar las solicitudes de estos productos de apoyo, y que no fue posible atender la solicitud al no haber sido devuelto ninguno de los dispositivos de frecuencia modulada por los centros educativos, motivo por el cual hubo de proceder a la tramitación de una nueva licitación para dotar de estos sistemas a los centros educativos, dentro de los límites que permiten las dotaciones presupuestarias de cada ejercicio económico, siendo firmado el contrato el 18 de junio de 2020.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), obliga a la Administración pública a «asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales [...] puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado» (artículo 71.2), disponiendo que los recursos deben

ponerse al alcance del alumnado con necesidades educativas especiales «desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión» (artículo 71.3).

En consonancia con este mandato legal, el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, dispone que la escolarización del alumnado que presenta dificultades específicas de aprendizaje se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y permanencia en el sistema educativo, imponiendo sobre las administraciones educativas el deber de realizar la identificación, valoración e intervención de las necesidades educativas de este alumnado de la forma más temprana posible, y establecer las condiciones de accesibilidad y recursos de apoyo que favorezcan el acceso al currículo para que pueda alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades personales y los objetivos y competencias de la etapa (artículo 14).

Sobre este fundamento, se formuló una Sugerencia para que, en el menor espacio de tiempo posible, dotara al centro docente con un sistema de frecuencia modulada (FM) adecuado a las necesidades individuales del alumno; y una Recomendación para que se adoptasen todas las iniciativas necesarias para dotar en lo sucesivo a todos los centros docentes de los medios personales y materiales que puedan precisar los alumnos con necesidades educativas especiales desde el momento en que sean identificadas y valoradas sus necesidades individuales, procurando su acceso a la educación sin discriminación por razón de su discapacidad.

En respuesta a estas resoluciones se informó que el Servicio de Atención a la Diversidad antes citado disponía ya de todos los equipos de frecuencia modulada solicitados por los centros para el próximo curso (19023677).

Con este mismo planteamiento se formuló una Recomendación a la Consejería de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, a raíz de una queja en la que, tanto el informe psicopedagógico como el de audición y lenguaje, ambos emitidos en el mes de junio de 2019, hacían mención a la necesidad de dotar a un centro de educación infantil y primaria de Badajoz de un equipo de frecuencia modulada desde el inicio del curso, para que tanto la alumna, de siete años de edad, como el equipo docente fueran adaptándose al uso de este dispositivo. En este caso, debido a cuestiones procedimentales en un primer momento, y posteriormente a disfunciones en el nuevo programa informático de gestión económica de la Junta de Extremadura, el expediente de contratación no quedó concluido hasta el 1 de junio de 2020.

Dicha Recomendación fue aceptada por la Administración educativa extremeña que, según informó a esta institución, viene trabajando en esta línea para simplificar y agilizar el procedimiento administrativo, con el fin de poder atender, en el menor plazo

posible, las necesidades de ayudas técnicas para el alumnado con necesidades educativas especiales (20004071).

Plataformas educativas sin medidas de accesibilidad para personas con discapacidad

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) pueden mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, inclusive en muchos casos pueden llegar a ser la única herramienta de interacción con el mundo educativo.

Desde el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad se denunció en el mes de marzo, la falta de medidas de accesibilidad (subtitulado, audiodescripción, lengua de signos o lectura fácil), especialmente para los alumnos con discapacidad sensorial o con discapacidad intelectual o del desarrollo, tanto en las plataformas de formación telemáticas implantadas por las administraciones educativas, como en los programas de contenidos educativos emitidos en el canal infantil habilitado por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y Televisión Española, para facilitar el aprendizaje de todo el alumnado durante la suspensión de las clases.

Esta problemática fue trasladada por el Defensor del Pueblo al Ministerio de Educación y Formación Profesional, al objeto de que contemplase, en la medida de lo posible, la necesidad de eliminar las barreras de accesibilidad y, en todo caso, para que, una vez reanudada la actividad educativa presencial, promoviese la adopción de las medidas compensatorias y apoyos específicos que pueda requerir el alumnado, y la fijación de criterios de evaluación y promoción teniendo en cuenta la falta de recursos técnicos, de medidas de accesibilidad e incluso de apoyo humano para hacer efectivo el uso de las TIC por alumnos con discapacidad durante la suspensión de las clases presenciales (20005173).

La accesibilidad en los entornos virtuales de educación debe considerarse como una condición necesaria para la participación social y educativa de las personas con discapacidad, y por ello las administraciones han de tener en cuenta sus necesidades educativas especiales cuando se diseñe el material multimedia de aprendizaje.

De modo que, tanto en la situación extraordinaria del año correspondiente a este informe como en circunstancias normales, las diferentes administraciones educativas deban garantizar el acceso universal a la educación virtual cumpliendo con los estándares de accesibilidad, de modo que todos los alumnos puedan acceder a los contenidos lectivos y realizar las actividades cumpliendo con los objetivos para los que se han diseñado.

Rotación de los maestros de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje

En este ejercicio se ha continuado la tramitación de una queja formulada en mayo de 2019 por un grupo de padres de alumnos con necesidades educativas especiales escolarizados en colegios de la Junta de Andalucía, que planteaban la necesidad de que se garantizase por la Administración la permanencia de los maestros especialistas (Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) en los mismos centros docentes durante varios cursos escolares, con el fin de dar continuidad al proceso de aprendizaje dadas las características y necesidades de dicho alumnado.

Argumentaban los promoventes que los cambios de profesorado afectan al desarrollo personal y educativo de estos alumnos, que precisan de un espacio de tiempo mayor para su adaptación a personas y situaciones diferentes, y que cada año se pierde como mínimo un trimestre hasta que el especialista llega a conocer a los menores, lo que no sucedería si se mantuviera a los mismos profesionales en cursos sucesivos.

Partiendo de las previsiones normativas establecidas por la legislación vigente, la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales pasa por la dotación a los centros sostenidos con fondos públicos de personal especializado y por la promoción de programas específicos; si bien la eficacia de esta intervención individualizada requiere, a juicio de esta institución, garantizar, en la medida de lo posible, una cierta continuidad del personal encargado para que disponga de referencias estables que aseguren las condiciones necesarias para sus aprendizajes, ya que una elevada rotación puede originar desatención, problemas de adaptación, alteración considerable del ritmo de aprendizaje, desorientación, etcétera. En definitiva, disfunciones que impiden alcanzar la atención educativa integradora y de calidad que se persigue con los planes de actuación personalizados para alumnos con necesidades educativas especiales.

Examinada la normativa autonómica, el Defensor del Pueblo tiene que valorar pertinentemente la línea de actuación seguida por esa comunidad autónoma que, contempla en el capítulo III de la Orden de 24 de mayo de 2011, por la que se regulan los procedimientos de provisión de puestos específicos con carácter provisional, la prórroga del personal que haya accedido a un puesto específico, previa conformidad del personal funcionario, y siempre que, continuando la necesidad de ocupación, la dirección del centro no haya emitido informe desfavorable.

No obstante lo anterior, pudo comprobarse que no todas las delegaciones territoriales andaluzas incluían a los maestros de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje en sus respectivas convocatorias anuales, motivo por el cual se estimó necesario formular a la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía una Recomendación con el objeto de que instara a todas las delegaciones territoriales a que,

dentro de su ámbito de gestión, garantizaran la continuidad de estos maestros especialistas en todos los centros que escolarizan a alumnos con necesidades educativas especiales, con el fin de mejorar su atención educativa.

De la información remitida por la consejería se deduce que la Recomendación formulada ha sido aceptada en relación con los maestros especialistas de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje que ocupan puestos docentes específicos en centros de educación especial y en las aulas específicas para la atención al alumnado con trastornos específicos del espectro autista (TEA) en centros ordinarios (19011687).

En la misma línea se consideró necesario concluir las actuaciones iniciadas ante la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte, de la Generalitat Valenciana, en un caso similar al anterior, con una Recomendación para que se valorase la posibilidad de adoptar, dentro del marco normativo estatal y autonómico regulador de la función pública, medidas de provisión de puestos de trabajo destinadas a garantizar la continuidad del personal, docente y no docente, que intervenga en los programas específicos para alumnos con necesidades educativas especiales y, en particular, para alumnos con TEA.

La Administración educativa valenciana aceptó la Recomendación y, según la información aportada a esta institución en agosto de 2020, ya se están llevando a cabo y tienen previstas una serie de acciones que, de forma directa o indirecta, pueden dar mayor continuidad al personal no docente de atención directa al alumnado con necesidades educativas especiales (18018860).

[...]

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA [7.2]

[...]

Procedimientos de admisión en la universidad [7.2.2]

Pruebas de evaluación de bachillerato para el acceso a la universidad

[...]

Se realizaron también diversas actuaciones con motivo de las quejas que cuestionaban las adaptaciones previstas en el Real Decreto 310/2016, de 29 de julio, por el que se regulan las evaluaciones finales de Educación Secundaria Obligatoria y de Bachillerato. Esta norma, para asegurar la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal de las personas, establece el deber de las administraciones educativas de adoptar en cada convocatoria las medidas oportunas para adaptar las condiciones de realización de las pruebas al **alumnado que presente necesidades**

específicas de apoyo educativo, a fin de que estos alumnos puedan participar en las pruebas en plano de igualdad con el resto de estudiantes.

En la mayoría de las quejas recibidas en este ámbito se planteaban discrepancias respecto a las medidas de adaptación adoptadas por algunas comunidades autónomas, por considerarlas muy escasas para garantizar la igualdad de acceso para algunos estudiantes afectados por dislexia.

La dislexia no constituye una discapacidad, dado que se trata básicamente de un trastorno neurológico que, sin afectar a la inteligencia, dificulta el aprendizaje de la lectura, de la escritura y del cálculo. Entre estos trastornos, la disortografía es una disfunción que afecta al contenido y composición de las palabras que se escriben, por lo que los alumnos que la padecen necesitan medidas específicas que compensen esa dificultad, de forma que su participación en los procedimientos de admisión a la universidad pueda realizarse en condiciones de igualdad respecto al resto de estudiantes.

En lo que afecta a estas medidas específicas de adaptación, la casi totalidad de comunidades autónomas dictaron durante el curso 2019-2020 normas dirigidas a garantizar esa igualdad en las pruebas de acceso que se celebrarían en las universidades de su ámbito territorial, como la de permitir a los alumnos afectados hacer el examen oral o contar con un editor de texto que solucione sus problemas de escritura (Región de Murcia); acceder a un ordenador que corrija sus problemas ortográficos (Andalucía); habilitar la aplicación de normas específicas para evaluar la ortografía (Cataluña), etcétera.

Sin embargo, tras el análisis de las quejas recibidas en esta materia, se comprobó que eran muy escasas las medidas adoptadas por algunas comunidades autónomas (Generalitat Valenciana, Comunidad de Madrid y Principado de Asturias), ya que se limitaban a la adaptación de tiempos y del modelo de examen y a la lectura en voz alta de las preguntas, pero no contemplaban medidas que dieran una solución a la casuística de los alumnos afectados de disortografía, al no establecer excepción alguna para favorecer la redacción y la revisión ortográfica del examen o para evitar descuentos de la puntuación por cada falta de ortografía cometida, lo que impediría a muchos de estos estudiantes superar las pruebas pese a que son precisamente estas situaciones las que pretenden evitarse con las adaptaciones a las que obliga la normativa básica.

Esta situación justificó la realización de una Recomendación a estas comunidades autónomas para que, con la máxima celeridad, abordaran la inmediata modificación de las normas por las que regulaban las adaptaciones a fin de introducir medidas específicas de adaptación de conformidad con las necesidades reales que precisan estos estudiantes para realizar la prueba en igualdad de condiciones que el resto de

estudiantes, y que fuera la nueva norma la que se aplicara en los procedimientos de acceso que se celebrarían en julio y septiembre de 2020.

Debe calificarse de muy deficiente la agilidad con la que se proporcionaron las respuestas al Defensor del Pueblo, así como la puesta en práctica de la cuestión recomendada para su aplicación inmediata en las convocatorias de acceso que estaban a punto de celebrarse, ya que únicamente la Generalitat Valenciana accedió a modificarlas y solo en parte, limitándose a descontar a estos estudiantes la mitad de los puntos previstos para el resto del alumnado por cada falta de ortografía, si bien las comunidades aludidas asumieron el compromiso de hacer un estudio riguroso de esta cuestión para las próximas convocatorias (20015427, 20009490, 20009040, entre otras).

[...]

SANIDAD [capítulo 8]

Consideraciones generales

La emergencia sanitaria nacional e internacional provocada por la covid-19 ha supuesto en 2020 un reto para toda la sociedad, sin precedentes históricos próximos. A comienzos de 2021, con el atisbo de esperanza que supone el inicio del proceso de vacunación universal, la grave amenaza para la salud pública permanece y es el asunto más grave y difícil que deben afrontar las administraciones, los poderes públicos y la sociedad

[...]

Respecto de las administraciones sanitarias, la institución lleva años señalando ciertas deficiencias y puntos débiles del sistema sanitario, sin dejar de reconocer su gran valor y el de sus profesionales.

[...]

A continuación, se ofrece un breve repaso a esos aspectos de fragilidad del Sistema Nacional de Salud, tratados por la institución en los últimos años y que, ante la irrupción de la pandemia, han provocado fallas y quiebras:

[...]

- Atención sociosanitaria. La institución también ha resaltado en muchas ocasiones la necesidad de impulsar una cartera pública de atención sociosanitaria sólida, que ofrezca una asistencia mixta adecuada a las **necesidades de los pacientes, especialmente mayores o con discapacidad**, más dependientes y que requieren cuidados sanitarios y sociales prolongados. La evolución social y demográfica y la mayor esperanza de vida hacen de esta necesidad una urgencia. La oferta de camas en centros hospitalarios públicos de media estancia es muy escasa, casi mínima para la demanda existente. No parece necesario recordar qué perfil de personas ha sufrido más durante esta crisis la inexistencia de unos recursos sanitarios intermedios adecuados, cuando la capacidad de los hospitales de agudos no daba más de sí.
- Atención pública a la salud mental. El Defensor del Pueblo en estos últimos años también ha expresado en sus informes la preocupación por la insuficiente atención en este ámbito, que sitúa a España como uno de los países más rezagados de su entorno: sus carencias se están revelando con especial intensidad en estos meses por la imposibilidad de atender una

demanda muy creciente, relacionada con los efectos psicosociales de la pandemia.

En el informe anual 2019, el Defensor del Pueblo volvió a advertir que, tras la crisis económica, no se habían recuperado todavía los presupuestos sanitarios de las administraciones públicas, con consecuencias negativas: reducción de plantillas, paralización y contratos menos estables, reducción de salarios y peores condiciones laborales, reducción en la inversión en equipos y en obras de mantenimiento.

[...]

SALUD MENTAL [8.5]

Como ya se ha reflejado en el apartado correspondiente, existe una fundada preocupación por los efectos que está teniendo la emergencia sanitaria por covid-19 en la salud mental de la población en general. Las administraciones deberán prestar una especial atención a este fenómeno, incrementando los recursos destinados a los servicios de salud mental, en cuanto las circunstancias lo permitan. Ese incremento de recursos y de atención lleva pendiente años y, por tanto, las actuales circunstancias han de servir para acelerar los objetivos preexistentes.

Para los pacientes con una enfermedad mental crónica los meses de pandemia, particularmente, la severidad con que deben aplicarse las medidas de prevención de los contagios tiene importantes consecuencias. En la institución se han recibido los testimonios de algunos de esos pacientes y de sus familiares muy preocupados con el agravamiento de su estado de salud y, en especial, con la interrupción de sus tratamientos, con la cancelación de citas médicas, ya de por sí muy espaciadas en el tiempo.

Durante las primeras semanas de emergencia los servicios de la unidad MNP del Defensor del Pueblo contactaron telefónicamente con algunos centros residenciales de salud mental a los que se habían realizado visitas anteriormente, para obtener una primera impresión sobre las circunstancias que estaban viviendo y el alcance de la propagación de la epidemia, así como los recursos adicionales o externos de que disponían.

Un aspecto de especial relevancia hace referencia a la restricción de visitas y salidas en estos centros. Además de la actuación general sobre protocolos aplicados en esta materia en las distintas comunidades, se tramitó alguna queja, como la presentada por el padre de una paciente ingresada en un centro psiquiátrico concertado en Zaragoza. El interesado no podía visitar a su hija desde hacía meses, como sí podían hacer los familiares de otro tipo de pacientes en centros hospitalarios o sociosanitarios.

El informe recibido del Departamento de Sanidad de Aragón señalaba la situación epidemiológica comprometida del centro, por contagios en usuarios y profesionales. No obstante, se aclaraba que la paciente en cuestión sí había podido salir puntualmente con su padre para hacer determinadas gestiones, además de usar regularmente el teléfono, y estaba prevista en ese momento una salida terapéutica de quince días. El centro informaba también de la posibilidad de usar videollamadas por parte de los usuarios (20028821).

En otro orden de asuntos, se siguió una actuación con la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León sobre la articulación de un procedimiento para el ejercicio del derecho a libre elección de especialista en esa comunidad autónoma, concretamente ante la petición de un paciente de ejercer ese derecho con respecto a su profesional psiquiatra. La institución había recomendado a esa Administración a finales de 2019 impulsar, a la mayor brevedad posible, la aprobación de la norma de desarrollo del artículo 38 de la Ley de Castilla y León 8/2003, de 8 de abril, en materia de libre elección de médico y centro sanitario. La consejería informó que no estaba previsto, y que tendría en cuenta en el futuro la recomendación, pero seguiría empleando las previsiones de las normas estatales que regulaban el extinto Instituto Nacional de la Salud, es decir el Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria, y el Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los servicios de atención especializada. Aclaraba que, en materia de cambio de psiquiatra, se atendían igualmente las peticiones de los pacientes buscando el mayor beneficio para ellos. Hay que recordar que las normas estatales aplicables al Instituto Nacional de la Salud están desactualizadas y no recogen los progresos alcanzados en materia de autonomía del paciente en estas décadas (19012679).

Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud

El pasado 27 de marzo de 2020 se recibió en esta institución una comunicación de la subsecretaría del Ministerio de Sanidad, aportando un breve informe de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación en respuesta a la Recomendación dirigida en diciembre de 2019 a la entonces titular de aquel departamento ministerial.

El informe de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, fechado el 13 de marzo, es del siguiente tenor:

Se acepta la recomendación que realiza el Defensor del Pueblo con relación a la suficiencia de recursos para la atención psicológica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Se toma en consideración, para su inclusión en el orden del día de una próxima Comisión de Salud Pública (comisión delegada del

Consejo Interterritorial del Sistema nacional de Salud), en la que están representadas todas las Comunidades Autónomas junto con representantes del Ministerio de Sanidad.

Las conclusiones de esta Comisión de Salud Pública se podrán elevar en el siguiente Consejo Interterritorial del SNS.

En estos meses de emergencia sanitaria todos los esfuerzos y recursos han estado dirigidos a hacer frente a la pandemia, por lo que cabe deducir que no se ha producido ningún avance significativo en el seno del Consejo Interterritorial de Salud. En la convocatoria para formación especializada correspondiente a 2020 se han ofrecido 198 plazas de formación, 9 más que el año anterior (Orden SND/1158/2020, de 2 de diciembre). Además está pendiente la aprobación de una nueva estrategia nacional de salud mental, que lleva varios años de retraso.

Como ya se ha indicado, uno de los efectos de la pandemia es su grave afectación en la salud mental de la población y, particularmente, de los profesionales que están librando la lucha contra el virus en primera línea, y con especial intensidad y dureza en el colectivo de los sanitarios, que soportan un sobreesfuerzo continuado de muchos meses.

Esta institución fue informada en el mes de mayo de la iniciativa impulsada por el Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) de España, para poner en marcha un teléfono de atención psicológica para prestar apoyo asistencial a las personas con dificultades derivadas de la covid-19, a partir del 31 de marzo. A cargo de profesionales con experiencia, la finalidad de esa iniciativa era desarrollar un sistema de apoyo y primera atención psicológica, orientado al manejo del estrés y situaciones de malestar derivados de la pandemia, con especial atención a los profesionales con intervención directa en la gestión de la pandemia como sanitarios, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o Policía Local, entre otros.

Según diversas informaciones, la demanda de atención psicológica se ha incrementado mucho con carácter general, lo que ha tenido que hacer más evidente las insuficiencias del sistema sanitario público a este respecto, más allá de las valiosas iniciativas profesionales desarrolladas en el peor momento de la crisis durante la primavera.

Teniendo en cuenta lo expuesto, y en seguimiento de la recomendación general formulada, se ha solicitado al Ministerio de Sanidad información sobre si el refuerzo de la atención psicológica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud ha sido abordado en los grupos de trabajo y las reuniones mantenidas por el Consejo Interterritorial durante estos últimos meses, o las previsiones a este respecto. Se ha solicitado igualmente la información disponible sobre los resultados de la iniciativa de apoyo psicológico

emprendida en colaboración con el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, en el contexto de la emergencia sanitaria (18005657).

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA Y MEDICAMENTOS [8.6]

Copago farmacéutico [8.6.1]

La Ley 11/2020, de 31 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2021, ha llevado a cabo una modificación parcial del artículo 102.8 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio), introduciendo nuevos grupos de pacientes que quedan exentos del copago farmacéutico. Previamente, la disposición final tercera del Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, había incluido a los beneficiarios del ingreso mínimo vital.

Los supuestos de exención actualmente recogidos son, por tanto, los siguientes:

- a) Afectados de síndrome tóxico y **personas con discapacidad** en los supuestos contemplados en su normativa específica.
- b) Personas perceptoras de rentas de integración social.
- c) Personas perceptoras de pensiones no contributivas.
- d) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación.
- e) Personas con tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- f) Personas beneficiarias del ingreso mínimo vital.
- g) Personas menores de edad con un **grado de discapacidad** reconocido igual o superior al 33 %.
- h) Personas perceptoras de la prestación económica de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción.
- i) Los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 5.635 euros consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y los que, en el caso de no estar obligados a presentar dicha declaración, perciban una renta anual inferior a 11.200 euros.

Desde esta institución se considera que la modificación operada en la regulación del copago farmacéutico atiende a un número importante de situaciones de

vulnerabilidad social, aunque no da respuesta completa a las recomendaciones formuladas estos años por el Defensor del Pueblo, dado que la regulación resultante adolece aún de una insuficiente progresividad y equidad, en determinados aspectos, y no ofrece suficiente seguridad jurídica, a la luz de la experiencia recogida desde el año 2012 y plasmada en los sucesivos informes anuales.

[...]

Es preciso saludar positivamente la exención establecida para los menores de edad con una discapacidad reconocida (33 %). Sin embargo, vuelve a ser necesario insistir en que personas con discapacidad mayores de edad no quedan amparados, aunque su situación económica y social sea igualmente precaria, si no pueden acogerse a alguno de los otros supuestos de exención.

Resulta también muy acertada la exención reconocida a los pensionistas titulares o beneficiarios de pensiones contributivas mínimas, que es el margen que ofrece la letra i) antes citada. De hecho, esa es la modalidad de exención que esta institución ha venido recomendando estos años, es decir, dejar fuera de la aportación farmacéutica, o asignarles un tipo mínimo, a las personas cuyos ingresos se sitúen por debajo de un determinado umbral de renta. La modificación, no obstante, se ha limitado a ese grupo de pensionistas. Los problemas que se plantean a las personas y familias con miembros en edad laboral sin ingresos suficientes (umbral de la pobreza y riesgo de exclusión social) no quedan solventados, significando un riesgo para su acceso con plenas garantías a la prestación farmacéutica del SNS y la continuidad de los tratamientos farmacológicos. De nuevo, habrá que confiar en que el ingreso mínimo vital realmente alcance a todas las personas y grupos sociales que precisan de una mayor protección.

La reforma operada podía haber dado solución, además, a otros problemas de esta regulación: la escasa progresividad de los tramos de renta; la ausencia de una norma procedimental básica para tramitar las reclamaciones de los ciudadanos; un método de actualización anual más ajustado a la situación económica real y actual de los usuarios; una clarificación para los supuestos de declaraciones conjuntas por el IRPF. Ninguno de estos puntos ha sido abordado por el legislador.

Con las quejas que se siguen recibiendo será preciso llevar a cabo nuevas actuaciones, con el Ministerio de Sanidad y con la Seguridad Social.

AFFECTADOS POR SÍNDROMES DE SENSIBILIDAD CENTRAL [8.7]

El Defensor del Pueblo solicitó información a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid sobre la publicación de las recomendaciones para el manejo del síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis aguda, que no ha formulado a la vista de la falta de unanimidad de las sociedades profesionales sobre la concepción de la enfermedad. Está pendiente de crearse la primera unidad multidisciplinar para la atención integral de los pacientes de síndromes de sensibilidad central (SSC), y se recomienda a los pacientes que acudan, como primera opción, a su médico de familia. La consejería valoró la posibilidad de crear unidades específicas en el desarrollo de los planes estratégicos de cada especialidad, basando su desarrollo en la última evidencia científica disponible.

Consciente de que la crisis sanitaria centra todos los esfuerzos de esa consejería, esta institución suspendió temporalmente las actuaciones hasta que finalice la situación de emergencia y la subsiguiente reordenación de los servicios sanitarios, a fin de solicitar información sobre la creación de consultas multidisciplinarias para la atención integral de los pacientes con SSC desde la atención primaria y de unidades específicas de Sensibilidad química múltiple (SQM) en las que se elaboren criterios relativos a la derivación y seguimiento de sus pacientes (18003903).

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha informado de su disposición a reunir un grupo de trabajo multidisciplinar que elabore un borrador sobre la atención de pacientes afectados por SQM con criterios y pruebas diagnósticas, así como recomendaciones para su atención, en el momento en el que la superación del impacto provocado por la pandemia permita realizarlo, por lo que también se han suspendido temporalmente las actuaciones (18007315).

La Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia informó de la publicación del *Protocolo de atención a las personas con sensibilidad química múltiple*, en el que se incluyen procedimientos y recomendaciones en el ámbito de la atención primaria, de los servicios de urgencias y de la atención continuada; cuidados específicos durante la atención quirúrgica y el ingreso hospitalario; y se detallan aspectos relativos a las condiciones de las habitaciones, al personal sanitario, así como a la alimentación y a la medicación pautada a los pacientes afectados (18007862).

Dada la fecha de publicación, en dicho protocolo no se recogen situaciones específicas que afectan a estas personas durante la pandemia. En este contexto, se iniciaron actuaciones a causa de reclamaciones planteadas por algunos pacientes SQM de Galicia, en las que señalaban que el uso de mascarillas es la única medida eficaz que tienen para evitar la exposición a los productos químicos que les dañan, pero que presentan intolerancias a los diferentes materiales de fabricación que pueden encontrarse en las mascarillas quirúrgicas, por lo que vienen utilizando mascarillas con

filtro de carbón activado y válvula exhaladora, práctica que no se encuentra expresamente contemplada en el Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19. La consejería ha indicado que la solución más eficiente para lograr el efecto esperado por la mencionada resolución y proteger a los usuarios con SQM, sería que usasen una mascarilla sin válvula de exhalación, por encima de la mascarilla que precise este colectivo para evitar la exposición a las sustancias causantes de su afección, en el supuesto de que estas deban llevar obligatoriamente válvula de exhalación. Esta institución ha solicitado a la Administración sanitaria que valore la posibilidad de recoger la solución propuesta entre las excepciones al uso general de la mascarilla quirúrgica de la mencionada resolución, y de cursar instrucciones a los centros sanitarios para que apliquen el mencionado criterio específicamente al uso de la máscara (20019762).

A comienzos de 2020, y antes de declararse el primer estado de alarma, esta institución solicitó información a la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura sobre la previsión de elaborar protocolos para la atención de los pacientes con SSC; de impartir cursos de formación dirigidos a los profesionales sobre dichos síndromes, y de incluir a los afectados por SQM en el Programa de Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales. De la información recibida se desprende que se ha creado un grupo de trabajo para el abordaje de los SSC, que representa a los distintos profesionales de la salud que prestan atención a los afectados, como son reumatólogos, internistas, alergólogos, médicos de familia, unidad del dolor, psicólogos, enfermería y trabajadores sociales, así como a una representación de los pacientes. En la última reunión del grupo de trabajo, que tuvo lugar el día 21 de enero de 2020, se recogió el primer borrador de protocolo de actuación para manejo de la fibromialgia y para manejo multidisciplinar del dolor, que está en proceso de revisión, y estaba pendiente el borrador para sensibilidad química múltiple y fatiga crónica, a fin de crear un único documento sobre el conjunto de los SSC.

La consejería también manifestó su propósito de ofrecer una guía para el manejo de estos pacientes que aporte las herramientas adecuadas, de evaluar los recursos de los que se disponen y de definir la función que cada profesional sanitario pueda desempeñar para aportar valor en el manejo de los pacientes de una forma coordinada. Con relación a la elaboración del protocolo para la atención de pacientes afectados de SQM, la consejería comunicó encontrarse a la espera de las propuestas de los alergólogos que se han hecho cargo de su desarrollo para completar el documento. Teniendo en cuenta que las medidas requieren un período para su desarrollo, esta institución suspendió temporalmente las actuaciones iniciadas (18006289).

Esta institución ha finalizado las actuaciones con la Consejería de Sanidad de Cantabria, que desarrolló un grupo de trabajo con el objetivo de elaborar un protocolo de atención a personas con SQM en centros sanitarios, cuya realización se desestimó, si bien la Administración asegura asumir las necesidades de estos pacientes que se barajan en otros protocolos. Entre las medidas aplicadas, si la situación lo permite, se encuentra la posibilidad de espera de la atención en el exterior del edificio o la posibilidad de espera en habitación independiente para evitar el contacto con otros usuarios, y el uso de sábanas y ropa antialérgica. En caso de ingreso, se establece la posibilidad de usar ropa y utensilios del paciente. La consejería también ha comunicado que, en estos momentos, no contempla la posibilidad de programar acciones formativas sobre SQM a las que pueda acceder el personal médico y de enfermería (18008934).

SEGURIDAD SOCIAL Y EMPLEO [capítulo 9]

[...]

PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS [9.3]

Incapacidad permanente [9.3.1]

Incapacidad permanente y covid-19: retraso en la resolución de los expedientes administrativos y ausencia de reconocimientos médicos presenciales

La tramitación administrativa de los expedientes de incapacidad permanente se vio (y sigue viéndose) gravemente afectada por las restricciones derivadas de la pandemia de covid-19, así como por la sobrecarga de trabajo del INSS (gestión del ingreso mínimo vital, etc.) y el inevitable retraso en la resolución expresa de los expedientes administrativos de incapacidad permanente, incluidos los de revisión.

Las quejas más recurrentes en esta materia tenían que ver con la ausencia de reconocimientos médicos presenciales, con el consiguiente desconcierto que dicha ausencia generaba en los ciudadanos a los que el INSS no reconocía grado alguno de incapacidad permanente, o bien reconocía un grado inferior al esperado. En las actuaciones abiertas ante el INSS por este motivo la entidad gestora informó de la imposibilidad durante muchos meses de llevar a cabo los reconocimientos médicos de forma presencial, si bien trasmitía que desde septiembre de 2020 retomarían los reconocimientos médicos presenciales, en especial en los supuestos de probable denegación de la incapacidad permanente (20032682).

Pese a la información del INSS, las quejas de numerosos ciudadanos revelaron que con posterioridad a septiembre de 2020 el INSS siguió en muchos casos denegando la incapacidad permanente sin reconocimiento médico presencial alguno. A lo largo del año 2021 esta será una línea prioritaria del Defensor del Pueblo en materia de incapacidad permanente.

Revisión por mejoría de la incapacidad permanente sin cambio alguno en las patologías objeto de valoración

La revisión por mejoría de pensiones por incapacidad permanente sin variación de las patologías tenidas en cuenta en el momento del reconocimiento inicial de la pensión constituye una de las materias clásicas de los informes anules. También en el año 2020

hay numerosas quejas sobre este asunto, que vienen a poner de manifiesto cómo el INSS no siempre se muestra respetuoso con la jurisprudencia del Tribunal Supremo (por todas, STS de 31 octubre de 2005), que veda la revisión por mejoría sin cambio relevante en los cuadros clínicos objeto de comparación, siendo además indispensable la motivación suficiente de la mejoría experimentada por el pensionista objeto del procedimiento administrativo de revisión.

Dos actuaciones de 2020 ilustran bien el problema sobre revisión por mejoría sin cambio alguno en las patologías objeto de valoración.

La primera se produjo a consecuencia de la queja presentada por una pensionista por incapacidad permanente total reconocida en marzo de 2018, que se vio privada de la pensión tras el correspondiente procedimiento administrativo de revisión por mejoría solo un año después, descansando la mejoría en el dictamen-propuesta del EVI en una intervención quirúrgica en la rodilla dañada. En las actuaciones abiertas por el Defensor del Pueblo ante el INSS (tramitación durante los años 2019 y 2020), la documentación clínica facilitada ponía claramente de manifiesto que en el momento de la revisión por mejoría la intervención quirúrgica en la rodilla dañada solo estaba programada y no realizada. Pese a hacerle ver al INSS el error cometido, y pese a reconocerlo dado su carácter irrefutable, esa entidad gestora se reafirmó apodóticamente en la existencia de mejoría, y ello pese a descansar exclusivamente la valoración de la mejoría en el dictamen propuesta del EVI, responsable del error sobre la intervención quirúrgica programada pero no realizada, llamando poderosamente la atención que el informe médico de síntesis no se pronunciara sobre la existencia o no de mejoría, dejando ese extremo para el dictamen-propuesta del EVI. No habiendo sido capaz el Defensor del Pueblo de lograr la rectificación del INSS, la interesada nos informó de la judicialización del problema objeto de su queja (19010870).

La segunda queja de mayor interés sobre esta problemática tramitada durante el año 2020 es la de un pensionista por incapacidad permanente absoluta, reconocida en noviembre de 2018, afectado por el procedimiento (de oficio) de revisión por mejoría de su pensión un año después, pasando de incapacidad permanente absoluta a incapacidad permanente total, y trayendo causa la mejoría de la sustitución valvular por mal funcionamiento. En las actuaciones abiertas por el Defensor del Pueblo ante el INSS, esta institución procuró hacer ver a esa entidad gestora que la sustitución valvular por mal funcionamiento era previa al reconocimiento de la pensión por incapacidad permanente absoluta, habiéndose producido en junio de 2018, sin que por tanto la mejoría pudiera descansar en ella. Hasta en dos ocasiones formuló el Defensor del Pueblo una Sugerencia de revocación de la revisión por mejoría y reposición de la pensión inicial por incapacidad permanente absoluta, siendo en las dos ocasiones la

Sugerencia en cuestión rechazada por el INSS, sin realmente entrar en el debate planteado por el Defensor del Pueblo en defensa del interesado.

En la última de las comunicaciones intercambiadas entre el INSS y esta institución, esa entidad gestora nos informó del derecho del interesado a iniciar de inmediato, a finales del año 2020, el procedimiento de revisión por agravación, a la vista de las nuevas patologías que afirmaba padecer el interesado. Pues bien, al pretender este poner en marcha el citado procedimiento administrativo de revisión por agravación, el pensionista fue informado por la dirección provincial competente de la necesidad de esperar hasta el cumplimiento del plazo de revisión de su incapacidad permanente, nada menos que diciembre de 2024, lo que resulta irregular. El Defensor del Pueblo ha instado al INSS al cumplimiento efectivo de lo comprometido en su última comunicación oficial, sin que, al cierre de este informe anual, sepa todavía esta institución si finalmente el interesado ha podido iniciar o no el procedimiento administrativo de revisión por agravación (20000371).

[Incapacidad temporal \[9.3.2\]](#)

Incapacidad temporal y covid-19

En el ámbito de la protección por incapacidad temporal, de suma importancia para hacer frente a determinadas consecuencias laborales de la pandemia de covid-19, el Defensor del Pueblo llevó a cabo durante 2020 una labor de propuesta, de búsqueda de soluciones normativas a los problemas detectados de oficio o a los expuestos por los ciudadanos en sus quejas.

En este sentido, a principios de marzo de 2020 esta institución abrió una actuación de oficio ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para que el período de aislamiento preventivo por la covid-19 de los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia se considerase situación de incapacidad temporal derivada de accidente laboral por asimilación, en lugar de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, la postura defendida inicialmente por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. La tesis del Defensor del Pueblo fue acogida normativamente por el artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, modificado con posterioridad en varias ocasiones, aunque siempre en el sentido extensivo defendido de manera temprana por esta institución (20003718).

Asimismo, tras recibir numerosas quejas de trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia de la localidad barcelonesa de Igualada (y de otros municipios limítrofes), sin posibilidad de acudir a sus lugares de trabajo por el duro y particular confinamiento ordenado por la Generalitat de Catalunya, antes de la declaración del primer estado de alarma y validado después por el decreto del estado de alarma, el Defensor pidió al

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones equiparar el riguroso confinamiento de esos trabajadores al aislamiento preventivo por la covid-19, con la protección social propia de la incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo por asimilación. El planteamiento de esta institución fue plenamente asumido mediante la ampliación del artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020 a través de la disposición final 1ª del Real Decreto-ley 13/2020 (20004600).

Desde otro punto de vista, la tramitación administrativa de determinados expedientes de incapacidad temporal por parte del INSS también se vio (y sigue viéndose) gravemente afectada por las restricciones derivadas de la pandemia de covid-19, así como por la sobrecarga de trabajo del INSS y el inevitable retraso en la resolución expresa de determinados expedientes administrativos de incapacidad temporal: altas más allá del plazo de 365 días, pronunciamientos sobre bajas médicas por recaída expedidas por los médicos de atención primaria, pago directo de la prestación económica, determinación de la contingencia, etc. Numerosas quejas mostraban la intensa preocupación de los ciudadanos ante la ausencia de resolución expresa de los correspondientes expedientes administrativos de incapacidad temporal, incrementada por las enormes dificultades para contactar presencial o telemáticamente con el INSS.

Especial consideración merece el perjuicio económico irreversible causado a los ciudadanos con procesos de incapacidad temporal de larga duración (más de 545 días) y sin resolución expresa mucho más allá de los tiempos habituales antes de la pandemia, sin alta del proceso de incapacidad temporal, lo que impide la reincorporación laboral, y sin reconocimiento de grado alguno de incapacidad permanente. Un perjuicio económico unas veces concretado en la ausencia de cotizaciones sociales a partir del cumplimiento del plazo de 545 días (artículo 174.2 Ley General de Seguridad Social) y otras veces consistente en el agotamiento de la prestación económica por incapacidad temporal (prolongación de efectos económicos) tras el cumplimiento del plazo máximo de 730 días (artículo 174.2 Ley General de Seguridad Social).

En las muchas actuaciones abiertas ante el INSS por estas quejas, el Defensor del Pueblo ha perseguido siempre la inmediata resolución expresa de los correspondientes expedientes de incapacidad temporal, habiéndose logrado en la mayoría de los casos. De continuar recibiendo quejas sobre esta problemática en el año 2021, probablemente habrá que efectuar alguna Recomendación de modificación normativa que exceptúe el perjuicio económico derivado del artículo 174.2 de la Ley General de la Seguridad Social mientras dure la situación de sobrecarga de trabajo del INSS.

Por último, la ausencia de reconocimientos médicos presenciales por parte de los facultativos del INSS, a que se hacía referencia en este mismo informe anual a propósito

de la incapacidad permanente, constituyó asimismo motivo de quejas de ciudadanos desesperados ante las altas emitidas por el INSS sin reconocimiento médico presencial alguno por medio. También en este aspecto habrá que prestar especial atención a lo largo del año 2021.

Incapacidad temporal por recaída por una sola vez tras agotamiento del plazo de 545 días en un proceso anterior

Todos los años, incluido el año 2020, son numerosas las quejas por la anulación por parte del INSS de las bajas médicas expedidas por los médicos de atención primaria por recaídas de procesos anteriores de incapacidad temporal antes del transcurso del plazo de 180 días. Recaídas del artículo 174.3 de la Ley General de Seguridad Social, que se rigen por reglas especiales al resto de recaídas, lo que motiva que la doctrina científica y la jurisprudencia se refiera a ellas no como recaídas, sino como recidivas.

El problema fundamental que presentan las anulaciones por parte del INSS de las bajas médicas por recaídas o recidivas del artículo 174.3 de la Ley General de la Seguridad Social es que muchas veces el motivo de la anulación no es la existencia de capacidad laboral del interesado a juicio del INSS, sino la imposibilidad de curación en el eventual nuevo proceso de incapacidad temporal por una sola vez. Dicho de otra manera, pese a la denegación de la incapacidad permanente en el anterior proceso de incapacidad temporal de más de 545 días y pese a la incapacidad laboral por recaída o recidiva, dentro del plazo de 180 días desde la finalización del anterior proceso de incapacidad temporal con denegación de la incapacidad permanente, si el equipo de valoración de incapacidades competente considera que no podría tener lugar la curación del interesado en el eventual nuevo proceso de incapacidad temporal por una sola vez, el INSS procede a la anulación de la nueva baja médica expedida por el médico de atención primaria.

Aunque el artículo 174.3 de la Ley General de la Seguridad Social parece estar pensado exclusivamente, bien es cierto que *contrario sensu*, en la privación de efectos económicos de las bajas médicas, lo cierto es que las anulaciones de las bajas médicas despliegan plenitud de efectos, económicos y no económicos, dejando a los interesados sin cobertura frente a sus empresarios, sin justificación de la suspensión contractual pese a la ausencia de capacidad laboral en muchos casos. En fin, un círculo vicioso que deja a muchas personas sin capacidad laboral según el juicio médico sin prestación económica alguna y, lo que es peor, sin justificación médica de la suspensión contractual del artículo 45.1.c) del Estatuto de los Trabajadores (y otras normas legales para los funcionarios públicos), con grave riesgo de despido disciplinario por inasistencia al trabajo.

Para procurar dar una solución a esta problemática, el Defensor del Pueblo abrió actuaciones ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (primero ante el INSS y posteriormente ante la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones), sin que a la fecha de cierre de este informe anual haya una respuesta concluyente del ministerio (20025926).

Tutela social específica de los profesionales sanitarios ante la covid-19: enfermedad profesional en lugar de accidente de trabajo [9.3.3]

El personal que desempeña su actividad en centros sanitarios y sociosanitarios constituye la punta de lanza sanitaria frente a la pandemia, al tiempo que integra el colectivo objetivamente más expuesto al riesgo de contraer la covid-19. Y *de facto* el que tiene un mayor porcentaje de población contagiada.

Por ese motivo, se considera que la covid-19 es para este personal no solo accidente de trabajo a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, lo que acontece con carácter general para cualesquiera trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, tal y consta en este mismo informe anual, sino accidente de trabajo a cualesquiera efectos de Seguridad Social: incapacidad temporal, incapacidad permanente, muerte y supervivencia y asistencia sanitaria. Así lo reconoce el artículo 9 del Real Decreto-ley 19/2020.

Con todo, un sindicato de médicos presentó una queja colectiva ante esta institución en defensa de la calificación de la covid-19 como enfermedad profesional de los profesionales sanitarios en centros sanitarios y sociosanitarios. La calificación de enfermedad profesional, en lugar de la de accidente de trabajo, otorgaría a los profesionales sanitarios la mayor protección social posible en caso de padecimiento de la esta enfermedad infecciosa, sobre todo para las secuelas a largo plazo (más de cinco años desde el contagio), algo que no debería científicamente descartarse.

El Defensor del Pueblo defendió ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones la calificación de enfermedad profesional. En cambio, la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones sostuvo tanto la pertinencia jurídica como la suficiencia de la vigente calificación como accidente de trabajo.

A juicio del Defensor del Pueblo, con el ordenamiento vigente, en especial tras las reformas operadas por la Unión Europea en materia de riesgos biológicos y prevención de riesgos laborales, ya traspuestas al ordenamiento español, tarde o temprano la jurisprudencia se hubiera decantado por la calificación de enfermedad profesional, por lo que en otoño elevó una Recomendación al ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para que se reconociera la calificación de enfermedad profesional en lugar de la de accidente de trabajo, en la línea de lo que habían hecho ya otros países como

Francia y Alemania. El ministro contestó que estudiaría la propuesta sin descartar de antemano la asunción de esta.

Poco antes del cierre de este informe anual, el Defensor del Pueblo ha tenido noticias de la aceptación ministerial de la Recomendación, incorporada al ordenamiento jurídico a través del Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero. Una aceptación con mucho eco en los medios de comunicación, que satisface plenamente a esta institución, tras haber sostenido con tenacidad la calificación de enfermedad profesional. (20011966)

[...]

PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS [9.4]

Pensiones no contributivas de invalidez y jubilación [9.4.1]

Las demoras en la tramitación, reconocimiento y revisión de las pensiones no contributivas de invalidez y de jubilación son una preocupación constante de del Defensor del Pueblo, dado que ellas tienen por finalidad hacer frente a las necesidades básicas de la vida de aquellos que carecen de otros recursos mínimos de subsistencia.

En los indicadores de gestión del período 2013-2019, que publica el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), a partir de los datos facilitados por los distintos órganos gestores de las comunidades autónomas, se observa que desde el año 2016 se produce un aumento progresivo en el tiempo medio de tramitación, tanto en la pensión de jubilación como en la de invalidez. En el año 2019 reflejan el valor más elevado en el período, con 152 días para la pensión de jubilación y 212 para la de invalidez, con diferencias considerables por territorio.

En las actuaciones realizadas por demoras de más de un año en la tramitación en las provincias de Alicante y Málaga, el Defensor del Pueblo consideró necesario formular respectivamente a la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana y a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía los pertinentes Recordatorios del deber legal de resolver en los plazos establecidos las solicitudes de los ciudadanos (19017898 y 20017160).

La Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud de Canarias deja constancia de que para la resolución de estos expedientes se están presentando dificultades, relacionadas con la escasez de personal y dificultades para el uso de la aplicación informática que resuelve estas pensiones no contributivas. Estas cuestiones, en criterio de la consejería, justificarían que exista un retraso aproximado de un año para dictar resolución. No obstante, traslada la voluntad de esa Administración de solventarlas en el menor plazo posible. El Defensor del Pueblo debe poner de manifiesto

lo inaceptable de la situación en la que queda el interesado con estas demoras, viéndose obligados a subsistir sin ingreso alguno (20020560).

En 2020, además de solicitar información sobre los casos concretos planteados por los ciudadanos, se solicitó a todas las comunidades autónomas información sobre las medidas adoptadas durante el primer estado de alarma y la crisis sanitaria para no dejar desprotegidos a los ciudadanos cuyos únicos ingresos los constituyen estas pensiones.

La práctica totalidad de las administraciones se han mostrado preocupadas por mantener la tramitación y pago de las mensualidades y han mantenido servicios mínimos esenciales de forma presencial o incrementando el teletrabajo. Se han flexibilizado los requerimientos de documentación y alguna comunidad autónoma informa de que se ha procedido a digitalizar todos los expedientes que se mantenían en soporte papel. Además, se han diversificado las formas de presentar las solicitudes e incluso la documentación, que ha sido admitida, según los casos, sin firma digital, por correo electrónico o páginas específicas creadas con esta finalidad.

Al mismo tiempo, se solicitó el criterio de la Secretaria de Estado de Derechos Sociales sobre diversas cuestiones puestas de manifiesto por el Tribunal de Cuentas y el Defensor del Pueblo Andaluz, que podrían incidir en la agilización de la tramitación de estos expedientes y en una mayor coordinación y homogeneización de la gestión entre las diferentes comunidades autónomas, con el fin de conseguir la uniformidad en el tratamiento por los órganos gestores ante una misma situación económica de los beneficiarios.

En respuesta, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) ha descrito las distintas actuaciones que realiza dirigidas a la coordinación y homogeneización de la gestión de los expedientes, entre las que destacan la elaboración y distribución a todos los órganos gestores de instrucciones de procedimiento unificado y criterios sobre aplicación de la normativa específica a supuestos concretos. Refiere también la celebración periódica de reuniones de carácter técnico con los órganos gestores de las distintas comunidades autónomas, en las que se abordan cuestiones y problemas que afectan a la gestión de las pensiones no contributivas y se acuerdan líneas de actuación conjuntas y coordinada, así como la recopilación, intercambio y consolidación de datos facilitados por las comunidades autónomas.

Respecto a la necesidad de revisión de la normativa vigente, el IMSERSO señala la existencia de un desequilibrio en la cobertura de la situación de necesidad en determinados casos, la existencia de determinadas lagunas legales y, en algunos casos, la falta de claridad normativa en los conceptos básicos que definen la existencia de esa situación de necesidad. Entiende que, si bien sería conveniente abordar e incorporar modificaciones normativas en la regulación de estas pensiones no contributivas, ello no

implica que la vigente no sea susceptible de aplicación homogénea por los órganos gestores, o que sea obsoleta. Además, considera que su aplicación no genera como efecto directo una mayor burocratización y un aumento en los tiempos de gestión.

En cuanto la puesta en marcha de un sistema informático centralizado y único para la tramitación de los expedientes, que permitiera compartir información entre el IMSERSO y cada órgano gestor, y entre estos en los traslados de expedientes, tal y como ha sido recomendado por Tribunal de Cuentas, en su Informe de Fiscalización de los procedimientos de gestión y control de los deudores por prestaciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, ejercicio 2016, aprobado por el Pleno de dicho Tribunal en sesión de 30 de mayo de 2019, el IMSERSO considera que sería un instrumento que permitiría una mayor coordinación y homogeneización de la gestión. Subraya, no obstante, que requiere, por una parte, que la decisión sea adoptada de forma conjunta por el Estado y las comunidades autónomas, en aplicación de los principios de colaboración, cooperación y coordinación. De otra parte, sería necesario que se dotara al IMSERSO de los medios necesarios (económicos, técnicos y de personal informático y de gestión) para abordar, desarrollar, implantar y mantener el sistema (20009746 y 20005454 y siguientes).

[La protección frente a la carencia de recursos económicos para las necesidades básicas: el ingreso mínimo vital \[9.4.2\]](#)

La situación de las personas en riesgo de pobreza y exclusión social es preocupante en España. Los datos antes de la pandemia de 2020 eran ya concluyentes y abrumadores. El Defensor del Pueblo recogió con detalle algunos de los más relevantes en el informe anual 2019. La emergencia sanitaria y su impacto han intensificado y ampliado el problema

La Constitución recoge, desde diferentes perspectivas, la necesaria suficiencia de recursos de los ciudadanos. La dignidad de la persona forma parte del fundamento del orden político y la paz social (artículo 10), sin olvidar que España se constituye en un Estado social, entre cuyos valores superiores está la igualdad (artículo 1.1). Asimismo, su artículo 9.2 obliga a los poderes públicos a promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitando la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. El artículo 41 recoge la obligación de mantener un régimen público de Seguridad Social que garantice asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo.

Sin embargo, hasta junio de 2020 el sistema de protección social existente en España frente a la carencia de recursos, conformado por las pensiones no contributivas de invalidez y jubilación, los complementos a mínimos de las pensiones contributivas, los subsidios para personas con discapacidad, las prestaciones familiares por hijo a cargo, los subsidios por desempleo y las rentas mínimas de inserción de las comunidades autónomas, no era suficiente.

Es importante subrayar que la cobertura, intensidad y adecuación de las rentas mínimas autonómicas es muy desigual en función del territorio. Tanto la suficiencia de las cuantías para acercar a las personas al umbral de renta por debajo del cual se estima la existencia de riesgo de pobreza (adecuación), como el número de beneficiarios potenciales que efectivamente recibe la prestación (cobertura) presentaban diferencias muy marcadas entre las comunidades autónomas. Hay datos que lo reflejan que pueden también consultarse en el texto del informe anual 2019.

El éxito de las prestaciones de ingresos mínimos depende más de la generosidad relativa de los programas respecto a su suficiencia y cobertura que de la forma en la que están organizados, pero una excesiva fragmentación del conjunto puede limitar la capacidad del sistema para lograr sus objetivos, tanto por la desigualdad que genera como porque en los sistemas más complejos existe más probabilidad de que queden fuera algunos colectivos.

De ahí que, a juicio del Defensor del Pueblo, resultara ineludible adoptar una prestación estatal y uniforme de garantía de renta mínima, preferiblemente regulando por ley una prestación no contributiva en el Sistema de Seguridad Social, tal y como aconsejaba en su informe 2019, con el objetivo de terminar con la excesiva desigualdad y fragmentación del conjunto autonómico de rentas mínimas.

Todos estos argumentos han cobrado mayor fuerza a partir de la crisis económica suscitada por la emergencia sanitaria de 2020, en tanto era previsible que aumentarían de manera considerable las personas en situación de pobreza o exclusión social. Resultaba urgente ampliar la protección social para intentar proteger las situaciones de carencia de recursos para la subsistencia.

Por ello, el Defensor del Pueblo considera positiva la aprobación del ingreso mínimo vital, a través del Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, dirigido a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que vivan solas o integradas en una unidad de convivencia, por carecer de recursos económicos suficientes para sus necesidades básicas.

Garantiza un nivel mínimo de renta, es decir cubre la diferencia entre los recursos económicos de que se disponga y la cuantía de renta garantizada. Su duración se prolonga mientras persista la situación de vulnerabilidad económica y se mantengan los

requisitos de percepción y contiene incentivos al empleo y a la inclusión, articulados a través de distintas fórmulas de cooperación entre administraciones.

Sin embargo, según datos aportado por el ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, a finales de año percibían la prestación 160.000 hogares, lo que supone unas 460.000 personas, algo más de la mitad de las 850.000 que se estimaba que se encontraban en situación de vulnerabilidad antes de la norma. Aproximadamente el 50 % de las solicitudes tramitadas habían sido denegadas, en su mayoría por superar los niveles de renta y patrimonio.

Es pronto todavía para realizar un análisis sobre la suficiencia y su adecuación de la prestación a los fines perseguidos, pero sí es posible señalar algunas cuestiones relevantes que ha apreciado el Defensor del Pueblo, relacionadas con el enorme volumen de gestión y con el ámbito subjetivo y los requisitos de acceso. Cuestiones que se desprenden de las numerosas quejas recibidas durante el segundo semestre del año y tras la entrada en vigor del Real Decreto-ley 20/2020, de 20 de mayo.

En síntesis, y como se ha señalado en las consideraciones generales, los dos problemas más graves son la resolución de los expedientes pendientes y la complejidad de la regulación. Dado que el ingreso mínimo vital es una prestación destinada a cubrir necesidades básicas, el acceso al derecho sustantivo debería ser sencillo y el procedimiento administrativo aplicable ágil. Las actuaciones que se destacan a continuación ponen de relieve, entre otros, estos problemas.

[...]

Ámbito subjetivo de la prestación

Entre las actuaciones iniciadas ante el INSS, las más relevantes son las relacionadas con el ámbito subjetivo de aplicación del Real Decreto-ley 20/2020, en tanto el Defensor del Pueblo ha ido apreciando, a través de las quejas, situaciones que quedan fuera de la cobertura de la prestación,

Respecto a las unidades de convivencia, el artículo 5.2 del Real Decreto-ley 20/2020 exigía que el titular del ingreso mínimo vital tuviera una edad mínima de 23 años, pero ese límite mínimo se flexibilizaba en los supuestos de tener hijos o menores en régimen de guarda con fines de adopción o en acogimiento familiar permanente, en cuyo caso bastaba con ser mayor de edad o menor emancipado.

Igualmente se flexibilizaba el límite máximo de edad permitiendo solicitar la prestación y ser titular a una persona mayor de 65 años, excepcionalmente, cuando la unidad de convivencia estuviera integrada solo por mayores de 65 años y menores de edad o incapacitados judicialmente.

El Defensor del Pueblo trasladó al INSS que la norma legal, sin justificación alguna, dejaba al margen de la cobertura del ingreso mínimo vital a las unidades de convivencia en situación de vulnerabilidad económica, que estuvieran compuestas por una persona —o más— mayor de 65 años y por un adulto entre 18 y 23 años con capacidad de obrar y sin hijos menores o bajo su guarda con fines de adopción o en acogimiento, incluso aunque en la unidad familiar también estuvieran incluidos otros menores.

La norma omitía legitimar a alguno de los miembros de estas unidades de convivencia para solicitar la prestación del ingreso mínimo vital, cuando se encontraran en circunstancias de vulnerabilidad económica similares a otras unidades de convivencia.

De conformidad con el tenor literal del artículo 5.2 del Real Decreto-ley 20/2020, una unidad familiar integrada por un mayor de 65 años y un menor podía ser protegida, mientras se excluía de la cobertura a una unidad de convivencia compuesta por un mayor de 65 años con dos hijos o nietos, uno menor y otro de entre 18 y 23 años, salvo que este último estuviera incapacitado legalmente, ya que ninguno de ellos estaría legitimado para solicitar la prestación.

De este modo, estos núcleos familiares, aunque estén en una situación de vulnerabilidad económica semejante a los otros núcleos familiares equiparables, quedaban sometidos a un trato diferenciado sin que concurriera, a juicio de esta institución, un elemento diferenciador objetivo respecto a la vulnerabilidad económica familiar cuya protección persigue el ingreso mínimo vital.

El Defensor del Pueblo consideraba necesario que el INSS interpretara la excepción prevista en el artículo 5.2 del texto legal, entendiendo que en dichas unidades familiares también podían convivir adultos entre 18 y 23 años plenamente capaces, ya que ellos, aunque tuvieran capacidad de obrar ante la Administración pública al igual que los mayores de 65 años, no estaban habilitados para solicitar el ingreso mínimo vital por razón de la edad mínima y máxima exigida en el Real Decreto-ley 20/2020 para presentar la solicitud, salvo que tuvieran hijos o atribuida la guarda o acogimiento de menores. De otro modo, cabría considerar que el texto legal podía incurrir en una situación de discriminación, prohibida por la Constitución, y en una vulneración del principio de igualdad jurídica.

El INSS ha comunicado que el Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo, ha modificado, a través de su disposición final quinta, entre otros, los artículos 4.1 b) y 5.2 del Real Decreto-ley 20/2020, precisamente con el fin de evitar resultados indeseados como los señalados por el Defensor del Pueblo. Así, introduce en el artículo 4.1.b) la posibilidad de ser beneficiario de la

prestación a título individual para quienes tengan una edad de 65 o más años, siempre que no sean beneficiarios de una pensión de jubilación.

Respecto al artículo 5.2, si bien se mantiene el límite de edad mínima de 23 años para ser titular de la prestación, con las mismas excepciones que en su redacción anterior, se elimina la exigencia de ser menor de 65 años. De este modo, se elimina el obstáculo relativo a la edad para el reconocimiento de la condición de titular de la persona mayor de 65 años en supuestos, entre otros, como el que ha dado lugar a la queja.

A juicio del Defensor del Pueblo, si bien se ha corregido la exclusión general del campo de aplicación subjetivo de la norma a las personas mayores de 65, salvo excepciones, concretando la causa de exclusión de estas personas en la percepción de una pensión de jubilación, persiste sin resolver la situación de los mayores de 65 años, perceptores de una pensión de jubilación, con menores a su cargo (hijos o nietos), que aún en situación de vulnerabilidad económica no pueden acceder al IMV. En opinión del Defensor del Pueblo, no hay razón que justifique que la norma no garantice el ingreso mínimo vital a las unidades de convivencia formadas por un pensionista de jubilación mayor de 65 años, que tenga a su cargo menores de edad, cuando la unidad de convivencia se encuentra en situación de vulnerabilidad económica (20021910).

Por otra parte, el Defensor del Pueblo ha solicitado información al INSS sobre el derecho de acceder al ingreso mínimo vital de las personas en situación de vulnerabilidad económica, sin vínculos de afinidad o consanguinidad con la persona o personas con las que comparten el domicilio, como aquellas que viven en una habitación alquilada, conviven con otros inquilinos (que no pueden considerarse como una unidad de convivencia) o con el dueño de la propiedad, o que han suscrito junto a otros inquilinos un contrato solidario de alquiler de vivienda habitual. Se está a la espera de la contestación.

En conexión con lo anterior, esta institución examina cómo resuelve el INSS los expedientes en los que conste acreditado que los solicitantes del ingreso mínimo vital en situación de vulnerabilidad económica tienen dificultades para empadronarse en su domicilio real, ya que en muchos casos permanecen empadronados en el domicilio de sus padres mientras en realidad viven en oficinas, locales comerciales, sótanos que carecen de cedula de habitabilidad, ocupan viviendas o bien el dueño de la vivienda en que habitan no accede a que se empadronen en su domicilio o los ayuntamientos no acceden a sus peticiones de dar de baja a ex parejas o hijos ya independizados,

El INSS tampoco ha enviado todavía la información solicitada por el Defensor del Pueblo con relación al acceso al ingreso mínimo vital para las personas en situación de

vulnerabilidad económica que viven en las calles, parques, soportales y sitios similares por no tener recursos suficientes para sufragar el coste de una vivienda.

No obstante, a fecha de redacción de este informe, el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, ha modificado el Decreto-ley 20/2020 para facilitar el acceso a la prestación a las personas sin hogar o que residen en centros residenciales de carácter no permanente, además de reconocer la realidad de personas en situación de vulnerabilidad que se agrupan en una misma vivienda.

Ha introducido también, en el acceso a la prestación, el concepto de unidad de convivencia independiente en casos de mujeres víctimas de violencia de género, divorcio o separación, así como afectados por desahucio. Finalmente, también posibilita que en otras situaciones complejas de convivencia la acreditación de la unidad de convivencia pueda ser certificada por los servicios sociales y las entidades colaboradoras del tercer sector. La reforma facilita así el acceso a las llamadas unidades familiares transitorias. Esto es, aquellos beneficiarios del ingreso que tienen que mudarse junto a otros inquilinos. Las entidades del tercer sector pueden ahora ser mediadores sociales del ingreso mínimo vital si se inscriben en el registro de mediadores sociales y cumplen una serie de requisitos, como el de disponer de puntos de atención directos a las personas en todas las autonomías y ciudades autónomas, así como una experiencia acreditada en el acompañamiento y asistencia a personas en riesgo de exclusión social, particularmente en el acompañamiento con el ingreso mínimo vital. Tanto los servicios sociales como las entidades mediadoras podrán acreditar situaciones de riesgo de exclusión social para las personas que vivan juntas sin vínculos o de quienes se encuentren empadronados en «domicilio ficticio» (personas sin hogar). El Defensor del Pueblo considera una buena noticia la aprobación de estas novedades legislativas, si bien estudiará con atención su alcance (20022123).

Otro asunto que preocupa a esta institución es que la norma expresamente indica que cuando los mismos hijos o menores o mayores incapacitados judicialmente formen parte de distintas unidades familiares en supuestos de custodia compartida establecida judicialmente, se considerará, a efectos de la determinación de la cuantía de la prestación, que forman parte de la unidad donde se encuentren domiciliados, aunque la situación de vulnerabilidad se produzca en el domicilio donde no se encuentran empadronados pero en el que también viven (20019617).

Asimismo, le preocupa el caso de progenitores que, tras enviudar o separarse, o de hijos que, por diversos motivos, separación o pérdida de trabajo, se reagrupan en un único domicilio y se les deniega el IMV por no haber convivido juntos al menos durante el año previo a la presentación de la solicitud, cuando de haber podido mantener dos domicilios independientes hubieran podido acceder a la prestación como personas que viven solas.

Ilustra esta situación la reclamación previa de una persona a la que se le denegó la prestación, conforme al contenido previo a la modificación de la norma, por no tener un domicilio distinto al de su progenitora durante los tres años previos a la presentación de la solicitud, es decir, no quedar acreditada vida independiente durante al menos tres años. Afirmó la persona interesada que su madre, ya fallecida, fue la que se trasladó al domicilio de su propiedad, ya que al morir su padre le embargaron la vivienda, al no poder pagar la hipoteca, por carecer de cualquier tipo de ingreso. No obstante haberse admitido esta queja, se ha informado a la persona interesada de la modificación de la norma que reduce de tres a un año el período que debe acreditar de vida independiente, para que si lo estima procedente presente una nueva solicitud (20022695).

Modificaciones del Real Decreto-ley 20/2020

La norma ha sido modificada en varias ocasiones mediante el Real Decreto-ley 25/2020, de 3 de julio, de medidas urgentes para apoyar la reactivación económica y el empleo, el Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, el Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo y el Real Decreto-ley 35/2020, de 22 de diciembre, de medidas urgentes de apoyo al sector turístico, la hostelería y el comercio y en materia tributaria.

Las modificaciones legales en ocasiones han supuesto cambios en los requisitos de acceso. Por ello, y a fin de que pudieran formular una nueva solicitud si lo estimaban conveniente, el Defensor del Pueblo ha informado de los cambios a aquellos ciudadanos que se dirigieron a la institución mostrando su disconformidad con los requisitos ya modificados.

Ha sido el caso de la exclusión de la cobertura del ingreso mínimo vital por figurar el titular o algún miembro de su unidad familiar como administrador en una sociedad mercantil, aunque esta no tuviera actividad, aspecto de la norma que fue modificado por el Real Decreto-ley 30/2020, en el sentido de excluirlos solo en el caso de que la sociedad no haya cesado en su actividad.

De la misma manera, a los mayores de 30 años que no están integrados en una unidad de convivencia, a quienes se les había denegado la prestación por no acreditar vida independiente de sus progenitores durante tres años, esta institución les ha comunicado que este requisito, tras la modificación, solo afecta ya a los menores de 30 años y que para los mayores de esta edad solo se exige un año.

Asimismo, en los casos de denegación por no figurar inscritos como demandantes de empleo antes de la presentación de la solicitud, se les ha indicado que esta obligación ha dejado de ser un requisito previo. Ahora esta exigencia se deberá cumplir dentro de los seis meses siguientes a que se reconozca el ingreso mínimo vital, salvo en los

supuestos de menores de 28 años que estén cursando estudios reglados, de personas reconocidas en situación de dependencia, de los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia que tengan suscrito el convenio especial, de personas con discapacidad con un grado del 65 % o superior, de beneficiarios de la pensión contributiva de incapacidad permanente en grado de absoluta o gran invalidez, de pensión de invalidez no contributiva o de jubilación contributiva y de personas mayores de 65 años.

Otras modificaciones legales han tenido como finalidad simplificar el procedimiento administrativo y eliminar trámites para abreviarlo. Así, tanto en el caso de solicitudes en trámite como en las presentadas tras la entrada en vigor de la norma, se establece una fase previa con el objeto de inadmitir aquellas en las que no se acredite la situación de vulnerabilidad económica, requisito necesario de conformidad con lo establecido en el artículo 7.1.b) del Real Decreto-ley 20/2020.

Si no resulta acreditada la vulnerabilidad económica, se dicta resolución declarando la imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento. Frente a esta resolución, se puede interponer reclamación administrativa previa, cuyo objeto se limita a conocer sobre la causa de inadmisión.

El plazo conferido a la Administración para realizar este trámite es de 30 días. La admisión de la solicitud no obstará a su desestimación si, durante la instrucción del procedimiento, la entidad gestora efectuara nuevas comprobaciones que determinaran el incumplimiento del requisito de vulnerabilidad.

Una vez superado este trámite de comprobación de la vulnerabilidad económica, procederá la comprobación del cumplimiento del resto de los requisitos determinantes del reconocimiento de la prestación. El INSS procederá a dictar resolución y a notificarla a la persona solicitante en el plazo máximo de seis meses desde la fecha de entrada en su registro de la solicitud. Por tanto, los 30 días establecidos para verificar la situación de vulnerabilidad económica no incrementan el plazo de seis meses para resolver el procedimiento.

Por otro lado, las reformas supusieron el fin de la exigencia de la documentación de empadronamiento, cuya obtención debido a las dificultades y demoras en la obtención de cita previa para la atención presencial en muchos ayuntamientos estaba suponiendo una grave dificultad para muchos solicitantes. El INSS ahora verifica este extremo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y solo exige su presentación en el caso de que existan contradicciones entre los datos.

[...]

Cómputo del patrimonio a efectos de valorar la situación de vulnerabilidad

El Defensor del Pueblo también ha iniciado en 2020 una actuación con la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones, motivada por la recepción de varias quejas en las que los ciudadanos ponían de manifiesto que, para el cálculo de su patrimonio, el INSS computa el valor de bienes que no están a su disposición, como es el caso de las personas separadas o divorciadas, que mantienen la titularidad de un porcentaje de los bienes gananciales tras la liquidación de la sociedad, pero que no pueden disponer de ellos por estar atribuido su uso a su expareja y, en su caso, a sus hijos.

Este problema también se plantea cuando se recibe en herencia de uno de los padres una parte del inmueble donde continúa viviendo el otro progenitor y sus hermanos ya que se considera, a efectos de determinar su situación de vulnerabilidad económica, el valor del porcentaje que les corresponde de dicho inmueble. Por último, también se computa el valor de los bienes inmuebles embargados, que han quedado adscritos a la satisfacción del crédito del acreedor, que están pendientes de la ejecución forzosa prevista en el procedimiento civil o de los bienes con diligencia de embargo dispuestos por la administración pública, pendientes de ser vendidos mediante concurso, subasta o adjudicación directa.

Considera esa secretaría de Estado que el tenor literal de la norma de aplicación determina claramente que basta la titularidad del patrimonio, esto es, del activo patrimonial de que se trate, para que se compute a efectos de valorar la situación de vulnerabilidad, sin que a este respecto se admita excepción alguna en atención a circunstancias especiales. En ningún momento los artículos de aplicación contemplan las limitaciones al derecho de propiedad del solicitante que puedan concurrir y que en la práctica serían determinantes de una situación de vulnerabilidad económica real.

Dicho tenor literal dificulta, a juicio de esa secretaría de Estado, una interpretación que difiera del sentido incuestionable que posee la regulación establecida en relación con las situaciones objeto de análisis.

No obstante, se compromete a valorar y analizar la cuestión planteada en el proceso constante de evaluación y revisión al que está siendo sometida la regulación del IMV y ante próximos cambios normativos. El Defensor del Pueblo espera que tal cambio normativo sea posible (20027852).

[...]

Falta de valoración por el INSS de la documentación aportada para desvirtuar el computo de ingresos y patrimonio

El INSS ha informado que es la Agencia Tributaria la que le comunica si la persona solicitante del ingreso mínimo vital se encuentra en situación de vulnerabilidad económica en función de los parámetros de ingresos y valor del patrimonio que se fijan en el Real Decreto-ley 20/2020, sin intervenir el INSS en este trámite, presumiendo ciertos los datos facilitados por Hacienda.

De esta forma, se ha observado la desestimación de una reclamación previa en la que la persona interesada había aportado certificados del catastro, en virtud de los que quedaba acreditado que los bienes patrimoniales (que creía que eran los que se le habían imputado, ya que en la resolución no se citaban los mismos) no se debían imputar por consistir su domicilio habitual o de imputarse debía hacerse por el valor de porcentaje del 33 % que le correspondía. El INSS desestimó la reclamación previa sin examinar la documentación presentada. En la resolución desestimatoria de la reclamación previa, se indica que en los datos que constan en la Agencia Tributaria el valor del patrimonio imputado supera los límites establecidos en el Real Decreto-ley 20/2020 para considerar la situación de vulnerabilidad económica de la unidad de convivencia, y se le insta a tramitar la modificación de cualquier error ante dicha agencia (20029152).

Una situación similar se ha producido con la aportación por el interesado en la reclamación previa de un certificado de la Agencia Tributaria referido a sus datos fiscales, en función de los que presentó la declaración del IRPF del ejercicio 2019, el cual demostraba que su patrimonio era únicamente el 14,29 % de una vivienda y que el valor de esa participación no superaba los límites legales, limitándose el INSS a confirmar la resolución denegatoria impugnada sin entrar a valorar la documentación presentada para desvirtuar el valor del patrimonio imputado,

El Defensor del Pueblo ha manifestado al INSS su disconformidad con la actuación administrativa. En primer lugar, el INSS aplica una presunción absoluta, de hecho y de derecho, y no permite probar que el hecho o situación que se presume es erróneo, sin la previa rectificación de Hacienda.

Es verdad que la comprobación de los requisitos de ingresos y patrimonio establecidos para el acceso y mantenimiento del ingreso mínimo vital se realiza por el INSS conforme a la información que recabe por medios telemáticos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, y de las Haciendas Tributarias Forales de Navarra y de los territorios históricos del País Vasco (artículo 19.7 del Real Decreto-ley 20/2020). El INSS puede, en consecuencia, presumir como ciertos los datos que constan en la Agencia Tributaria, pero no hay norma legal que ampare una presunción *iuris et de iure*, sin

admitir prueba en contrario. La información de la Agencia Tributaria cuenta con una presunción *iuris tantum* o, lo que es lo mismo, una presunción de veracidad, que admite como probado un hecho mientras no se tenga prueba en contrario, es decir, permite a la persona interesada en el procedimiento del ingreso mínimo vital probar que el hecho o situación que se presume es falso.

Por otra parte, esta institución tampoco encuentra amparo legal para exigir a las personas que han desvirtuado documentalmente ante el INSS los datos aportados por la Agencia Tributaria, y acreditado así de forma suficiente su situación de vulnerabilidad económica, la iniciación de un procedimiento de rectificación de estos ante la Agencia Tributaria. Este último procedimiento tiene un plazo de seis meses para ser resuelto y en caso de agotarse dejaría todo ese lapso de tiempo sin prestación a una persona que ya ha demostrado su situación de vulnerabilidad económica y por tanto tiene derecho a ella.

Tal exigencia no parece que tenga coherencia alguna con el espíritu del Decreto-ley 20/2020, no está prevista en ninguno de sus preceptos ni concuerda con el modelo de política social, predicado en la exposición de motivos de la norma, que señala que está construido sobre la base de una visión integral de la hacienda pública comprensiva tanto de los tributos como de las prestaciones monetarias, de tal forma que los ciudadanos, en función de su capacidad económica y sus necesidades vitales, sean contribuyentes en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o perceptores de ayudas monetarias evitando redundancias, contradicciones e inequidades (20029152).

Además, al no examinar el INSS fondo del asunto planteado en las reclamaciones previas, se desvirtúa la finalidad que la ley, la jurisprudencia y la doctrina del Tribunal Constitucional confieren a esta figura jurídica, convirtiéndola en una carga previa a la vía judicial, sin objeto ni sentido alguno.

El Defensor del Pueblo ha trasladado al INSS que la interposición de la reclamación previa es un requisito procesal que se justifica, especialmente, en razón de las especiales funciones y tareas que la Administración tiene encomendadas por el ordenamiento constitucional; siendo su finalidad la de poner en conocimiento de la Administración pública el contenido y fundamento de la pretensión, dándole la oportunidad de resolver directamente el litigio, evitando así la vía judicial (por todas, SSTC 217/1991; 108/2000; 12/2003; 275/2005, y STC 330/2006).

Son numerosas las sentencias del Tribunal Constitucional que consideran que la reclamación previa cumple unos objetivos razonables e incluso beneficiosos, tanto para los reclamantes que pueden así resolver el problema de forma más rápida y acomodada a sus intereses, como para el desenvolvimiento del sistema judicial, que se ve aliviado de asuntos (entre otras, SSTC 60/1989; 65/1993; 120/1993; 122/1993, y 17/1994).

Esta institución se encuentra a la espera de la preceptiva contestación del INSS (20029152, 20028334).

[...]

PRESTACIONES POR DESEMPLEO [9.5]

[...]

Protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos y covid-19 [9.5.3]

[...]

Denegación de la prestación por cese de actividad a los trabajadores autónomos en situación de incapacidad temporal

Por último, al hilo de varias quejas esta institución tuvo noticia de una muy discutible práctica de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social: la denegación de la prestación por cese de actividad del artículo 9 del Real Decreto 24/2020 a los trabajadores autónomos que a fecha 30 de junio de 2020 no percibieran de manera efectiva la prestación extraordinaria por cese de actividad del artículo 17 del Real Decreto-ley por encontrarse en ese momento en situación de incapacidad temporal, pese a haber percibido antes del inicio de la incapacidad temporal la referida prestación extraordinaria por cese de actividad.

El Defensor del Pueblo abrió actuaciones ante la Dirección General de la Seguridad Social para hacerle ver que esa práctica de las mutuas colaboradoras seguramente fuera incompatible con la previsión del artículo 343.3 de la Ley General de la Seguridad Social, debiendo entenderse suspendida en lugar de extinguida la prestación extraordinaria por cese de actividad del artículo 17 del Real Decreto-ley 8/2020 durante la situación de incapacidad temporal y en consecuencia activa a fecha 30 de junio de 2020. La Dirección General de la Seguridad Social dio por bueno el criterio de esta institución, trasladando a las mutuas colaboradoras la obligación de reconocimiento (de oficio o vía reclamación administrativa previa de los interesados) de la prestación por cese de actividad del artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020 en el escenario descrito (20023294).

Exactamente lo mismo hizo esa dirección general, asumiendo el criterio de esta institución, respecto del mismo problema proyectado sobre la prestación por cese de actividad del Real Decreto-ley 30/2020, siendo en este caso la fecha clave el 30 de septiembre de 2020 (20027146).

También en el ámbito de la protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, duramente golpeados por la covid-19, no han faltado actuaciones del Defensor del Pueblo en los casos de irregularidades más relevantes a cargo de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Así, y por poner solo un ejemplo, la denegación por algunas mutuas colaboradoras de la prestación extraordinaria por cese de actividad a los trabajadores autónomos afectados por la suspensión gubernativa de sus negocios durante la primavera de 2020, realizando en ocasiones algunas mutuas una interpretación muy restrictiva acerca de los negocios o comercios suspendidos por la declaración del primer estado de alarma, con el posicionamiento, por parte del Defensor del Pueblo, de una interpretación no tan restrictiva, en general con éxito (20006072 y 20006034).

[...]

EMPLEO [9.7]

[...]

Subvenciones a entidades sin fin de lucro para acciones dirigidas a la inserción sociolaboral de personas con discapacidad

Esta institución ha seguido actuaciones ante la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, al constatar que, tras la adjudicación de subvenciones a entidades sin fin de lucro para acciones dirigidas a la inserción sociolaboral de personas con discapacidad, no se ha agotado el crédito presupuestario destinado a este fin. Pese a ello cual asociaciones que no cumplieran todos los requisitos por no haber logrado todos los objetivos de inserción inicialmente previstos, pero han acreditado los criterios técnicos para recibirlas, no han podido acceder a las subvenciones por no haberse previsto en la convocatoria esta eventualidad de remanente presupuestario.

Esta institución dio traslado de esta situación a la referida consejería para que, en atención a las excepcionales circunstancias provocadas por la covid-19, con incidencia en las actuaciones para la integración socio-laboral de este colectivo durante este año, y tomando en consideración la finalidad de estas ayudas, se valore la adopción de las medidas normativas oportunas que permitan la distribución del total de la partida presupuestaria destinada a estas subvenciones.

La consejería no ha hecho referencia expresa a esta posibilidad, pero indicó que se va a estudiar la posibilidad de regular, para sucesivas convocatorias, la distribución de crédito entre las entidades con propuesta de concesión, para evitar que haya entidades

que cumpliendo los requisitos técnicos y obteniendo la puntuación mínima, queden excluidas por agotamiento de crédito. Las actuaciones se dan por concluidas, si bien debe dejarse constancia de que no se ha dado solución a la situación planteada (20032260).

[...]

POLÍTICA SOCIAL [capítulo 10]

Consideraciones generales

Los mecanismos de solidaridad, fuera del Sistema de Seguridad Social, con los que el Estado Social protege a sus ciudadanos frente a las situaciones de desventaja, vulnerabilidad y necesidad, como el desamparo durante la minoría de edad, la discapacidad, la vejez, la dependencia y la carencia de recursos para subsistir, son el objeto de este capítulo.

En él se recogen las cuestiones más relevantes suscitadas en 2020 sobre el sistema de protección de menores en situación de riesgo y desamparo, el título de familia numerosa, la protección social de los derechos de las personas con discapacidad, la atención a las personas mayores y a las personas en situación de dependencia, y la protección a las personas que se encuentran en riesgo de pobreza y exclusión social. Todas estas cuestiones se han visto este año afectadas por la pandemia, cuya influencia en los servicios y prestaciones en todos los ámbitos resulta indudable, como se comprobará en las páginas siguientes.

2020 ha sido muy duro para las personas mayores, y especialmente duro para los mayores que viven en residencias, espacios muy expuestos y susceptibles a la propagación de enfermedades infecciosas, que han sufrido gravemente el embate de la covid-19. Han sido muy numerosos los contagios en centros residenciales y, desgraciadamente, muchos los fallecimientos. Además, los residentes han tenido que asumir, en aras de salvaguardar los derechos a la vida y a la salud, restricciones intensas de otros derechos fundamentales. Todo ello se ha visto reflejado en las numerosas quejas que ha recibido el Defensor del Pueblo durante estos meses.

El modelo de atención residencial a las personas mayores presenta problemas estructurales que se han dejado ver con toda su crudeza en la actual crisis sanitaria y respecto a los cuales alertaba el Defensor del Pueblo en sus informes de 2018 y 2019.

La dramática situación que se vivió en los primeros meses de la pandemia en muchos geriátricos refleja la escasez de medios y de personal de muchos de los centros residenciales para personas mayores, que se reparten por la geografía nacional, y las dificultades para adoptar medidas suficientes de prevención y reacción, al tratarse de un modelo asistencial, que para la atención sanitaria depende de los servicios autonómicos de salud, los cuales se vieron desbordados. Es imprescindible reconocer y agradecer el esfuerzo que desarrolló el personal que trabaja en las residencias para afrontar una situación especialmente difícil.

Por ello, la repercusión de la pandemia de covid-19 en las residencias de mayores, ocupa una posición central y extensa en este capítulo. El Defensor del Pueblo, tras el estudio y análisis conjunto de las quejas, la información oficial recibida, las distintas normas y la evolución de los acontecimientos, elaboró unas conclusiones que fueron remitidas a las respectivas administraciones competentes, a finales de noviembre de 2020, al tiempo que solicitaba su criterio y las medidas previstas en cada territorio.

El examen de las respuestas, junto con los trabajos y estudios que cada entidad está realizando, a partir de las duras experiencias vividas durante este año, permitirá aportar luz a los distintos debates planteados y abordar de cara al futuro las reformas pendientes y necesarias para la plena garantía de los derechos de los mayores en el ámbito residencial.

[...]

FAMILIAS NUMEROSAS [10.2]

Actualización y revisión de la Ley de protección a las familias numerosas

Durante 2020, no se ha recibido información de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales sobre los posibles avances en los trabajos de actualización y revisión de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas, para dar respuesta a la exigencia recogida en la disposición final quinta de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

La necesidad de modificación de la Ley de protección a las familias numerosas, a fin de introducir mejoras y adaptaciones a la evolución social, jurídica, económica y demográfica, ha sido reconocida por los distintos gobiernos y es una demanda permanente de los ciudadanos en sus quejas, ya que la redacción actual puede dar lugar a situaciones de desigualdad, e incluso a interpretaciones dispares de los órganos judiciales, como sucede en los supuestos de convivencia de hecho (18009509).

Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que, a partir de la Sentencia del Tribunal Supremo 409/20, de 25 de marzo de 2019, la interpretación que realiza la secretaría de Estado de algunos preceptos de la ley es más beneficiosa para los interesados. Así, consultada sobre su criterio de interpretación respecto del mantenimiento del título en caso de divorcio de una persona con discapacidad superior al 65 % y dos hijos, se mostró favorable a la conservación en interés de los hijos.

El artículo 2.2. b) de la vigente Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas, permite acceder a la condición de familia numerosa, por vía de equiparación frente al supuesto tipo de familia integrada por uno o dos ascendientes con tres o más hijos, a dos ascendientes «cuando ambos fueran discapacitados, o, al menos

uno de ellos tuviera un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento, o estuvieran incapacitados para trabajar, con dos hijos, sean o no comunes».

En su respuesta, la secretaría de Estado recuerda el contenido del artículo 6 de la Ley de protección de familias numerosas, que permite la pervivencia del título en los supuestos y con las condiciones que se explicitan, contenido dado tras su reforma por la mencionada Ley 26/2015, de 26 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, así como la Sentencia del Tribunal Supremo 409/20, de 25 de marzo de 2019, que ha interpretado aquel de una forma extensiva. Por ello, considera y así lo ha mantenido, como resultado de consultas de las comunidades autónomas, «[Q]ue en estos supuestos podría apreciarse, en interpretación tuitiva y protectora acorde con esos criterios, la pervivencia del título para no dejar fuera de cobertura a los hijos incluidos hasta ahora en el mismo, aplicando las reglas generales que establece el artículo 2.2 c) citado para determinar qué progenitor debe continuar en el mismo» (20012067 y 20015627).

[...]

PERSONAS CON DISCAPACIDAD [10.3]

Valoración de discapacidad [10.3.1]

Agilización de la tramitación de las solicitudes de valoración de discapacidad y repercusión de la pandemia de covid-19

En el informe correspondiente a 2019, se dejaba constancia de la aceptación por parte de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias de la Recomendación formulada por esta institución para proceder al incremento de personal y mejoras técnicas que permitan agilizar la tramitación de las solicitudes de valoración de discapacidad. En el seguimiento de dicha Recomendación, en 2020 la consejería ha dejado constancia de que se ha autorizado la ampliación de la dotación de los centros de valoración de personas con discapacidades (CVPD) de Avilés y Oviedo con un segundo Equipo de Valoración, en el caso de Avilés, y con un puesto de médico más, en el de Oviedo. Además, en colaboración con el Servicio de Administración Digital, se está desarrollando un proceso de digitalización de los procedimientos de reconocimiento y revisión del grado de discapacidad en los tres CVPD para eliminar la pesada y lenta tramitación actual en formato papel (19009696).

La Consejería de Bienestar Social de Castilla-La Mancha, respecto a una solicitud presentada 14 de febrero de 2020 en el que la persona no había sido citada a finales de 2020, ha puesto de manifiesto que, tras la declaración del primer estado de alarma, se acordó la reanudación de los procedimientos administrativos de declaración y calificación

del grado de discapacidad el 13 de mayo de 2020. Sin embargo, el tiempo de suspensión de plazos ha afectado de forma muy importante a la lista de espera y en el proceso de valoración de los solicitantes, al haberse evitado en la medida de lo posible su presencia en los centros base de valoración. Cuando es imprescindible que la valoración se haga de forma presencial porque requiere de la exploración por parte del equipo técnico, en tanto los informes de los especialistas no son concluyentes, las citas se realizan conforme al orden de fecha de registro (20020738).

En la Comunidad de Madrid con motivo de la declaración del estado de alarma, también se suspendieron todos los procedimientos administrativos, plazos y términos, y se suspendieron todos los servicios presenciales que ofrecen los centros base de valoración. A partir del 2 de junio se reabrieron. No obstante, como consecuencia de la suspensión de la prestación de servicios durante esos tres meses y el gran volumen de solicitudes, no se ha podido agilizar la tramitación de los expedientes, debiéndose además observar las medidas de prevención de posibles contagios (19022668).

Las demoras en la tramitación y resolución de expedientes de valoración de discapacidad en Andalucía son especialmente notables en la provincia de Málaga, donde se han constatado demoras que superan el año de espera. Esta institución considera que no cabe atribuir las a la situación excepcional causada por la pandemia de covid-19, ya que dichas demoras se vienen produciendo en los últimos años, y, conforme a la norma aplicable, el caso concreto debía haberse resuelto seis meses antes del inicio del estado de alarma. Ello ha llevado a esta institución a formular una vez más a esa Administración autonómica el Recordatorio de deberes legales de resolver de forma expresa y en los plazos establecidos cuantas solicitudes sean presentadas (20008030)

En respuesta, la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, reconoce que es necesario mejorar los medios humanos, técnicos y materiales en aquellos centros de valoración que han experimentado un aumento significativo en número de expedientes que tramitan. Para poner al día dicha tramitación, ha diseñado un plan de choque, que finalmente ha sido aprobado, y que permitirá mejorar considerablemente la atención y la información a las personas con discapacidad, si bien no aporta información concreta sobre él, ni sobre los efectos producidos (19019862 y 20002403).

En el informe del año 2019 se indicaba que el Defensor del Pueblo haría un seguimiento de la efectividad de las medidas anunciadas por la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana. La información recibida sería muy extensa para este informe, pero parece oportuno destacar algunos aspectos como el incremento de la dotación de personal en el año 2017 con 37 puestos con una duración de 6 meses y la creación en 2018 de 18 nuevos puestos estructurales. Además de la ampliación de la jornada laboral de varios trabajadores.

En cuanto a los expedientes pendientes de resolver, la consejería deja constancia de su elevado número, dado que, a 31 de diciembre de 2020, existía una lista de espera importante en la resolución de los procedimientos, tanto de valoración inicial, 21.352, como de revisión del grado de discapacidad, 16.377. Los centros de valoración y orientación de la discapacidad (CVO) están resolviendo los expedientes según la tipología y fecha de entrada de la solicitud. Actualmente, en el CVO de Castellón están resolviendo expedientes de solicitudes presentadas en septiembre de 2019; en el CVO de Alicante, solicitudes de noviembre de 2018 para valoraciones físicas, para valoraciones psicológicas solicitudes de septiembre/octubre de 2020 y para valoraciones conjuntas enero 2020. En el CVO de Valencia, las valoraciones físicas y las conjuntas que se resuelven, se presentaron en agosto 2019; las valoraciones psicológicas, en noviembre 2020.

Respecto a las medidas encaminadas a reducir la demora y normalizar la situación de las listas de espera, la consejería hace alusión a medidas para una tramitación telemática más eficiente. Al mismo tiempo, se ha habilitado en cada centro de valoración un punto de información de la discapacidad para resolver dudas y facilitar trámites, atendido por un trabajador social. Además, se ha puesto en funcionamiento un correo electrónico genérico en cada uno de los centros para poder canalizar el incremento de peticiones de información relativas a la discapacidad y el servicio PROP 012 de atención telefónica de la discapacidad con el objetivo de mejorar la información que se facilita a la ciudadanía y responder al incremento de demanda de atención telefónica.

Por otra parte, se ha modificado la Orden de 19 de noviembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad en el ámbito de la Comunitat Valenciana, con el fin de que sean plenamente eficaces los informes de salud y sociales de los que dispongan las personas en el momento de la solicitud, logrando una mejor gestión y agilización de los trámites. También se ha agilizado la consulta interactiva de datos mediante la integración en las aplicaciones del servicio de verificación de datos: DNI, padrón, residencia legal, INSS.

La conselleria destaca la disminución del personal médico de los centros de valoración debido a la crisis sanitaria causada por la pandemia de covid-19. Desde que se declaró el estado de alarma han sido requeridos para prestar sus servicios en residencias o centros sociosanitarios cuatro médicos de Alicante y cuatro de Valencia. Los médicos participan en más del 85 % de las valoraciones que se realizan, por lo que la falta de estos profesionales tiene consecuencias directas en el número de expedientes resueltos.

Además, las dificultades de cobertura de los puestos vacantes de médicos en los centros de valoración son grandes debido, por una parte, a la falta de profesionales en la bolsa de trabajo, y también a la diferencia retributiva respecto a otros puestos de similares características de la misma o de otras consellerías. Todo ello provoca que, una vez contratados, la temporalidad sea alta (19020834).

Trabajos del nuevo baremo de la discapacidad: valoración del grado de discapacidad y valoración del grado de dependencia

Los trabajos para la aprobación del nuevo baremo para la valoración del grado de discapacidad y el procedimiento de valoración y reconocimiento del grado de discapacidad, continúan, un año más, sin grandes avances. En la última información remitida por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 se pone de manifiesto que se sigue trabajando en el pilotaje de la nueva aplicación informática en el que intervienen expertos del área sanitaria y social de las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Castilla y León, Illes Balears, Madrid, Comunitat Valenciana y las direcciones territoriales del IMSERSO de Ceuta y Melilla. En concreto, se han puesto en marcha el registro de tiempo, el foro de atención a los usuarios, videos y tutoriales, etcétera.

En cuanto al pilotaje de tiempos, se está trabajando para comprobar principalmente los tiempos empleados en la valoración de la discapacidad con el nuevo baremo adaptado a la CIF-OMS/2011, en comparación con los tiempos empleados con el baremo actualmente vigente. Dicho pilotaje estaba previsto desde el 03/02/2020 hasta el 31/03/2020. Sin embargo, con la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma, quedaron temporalmente suspendidos los trabajos de evaluación en virtud de lo dispuesto en su disposición adicional tercera. Después se estaban llevando a cabo las gestiones necesarias para el reinicio del pilotaje, dadas las dificultades existentes para la realización de valoraciones presenciales, con el fin de realizar una evaluación de calidad del funcionamiento del nuevo baremo y su aplicación informática, que contenga un número suficiente de valoraciones.

Al mismo tiempo, el grupo de trabajo coordinado por la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, cuyo objetivo es el análisis de la normativa sobre discapacidad para la elaboración del nuevo real decreto que contendrá el nuevo baremo, vio igualmente suspendidas sus actuaciones con ocasión de la declaración del estado de alarma y deben realizarse las gestiones necesarias para su reinicio, atendiendo a las dificultades existentes para ello en la situación actual y teniendo en cuenta la existencia de cuestiones urgentes y prioritarias en el ámbito del Sistema para la Autonomía y Atención

a la Dependencia, dado que los colectivos usuarios han demostrado ser especialmente vulnerables a esta enfermedad y es necesidad prioritaria la prevención para la protección de su salud (19001442).

Posibilidad de establecer equivalencias entre el reconocimiento de situaciones de discapacidad y el reconocimiento de situaciones de dependencia o de incapacidad

Continúan sin resolverse una serie de cuestiones relacionadas con la interpretación y aplicación práctica del procedimiento aprobado en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, en los casos de personas con pensión de incapacidad permanente que solicitan reconocimiento de grado de discapacidad y la acreditación del grado de discapacidad superior al 33 %, tras la publicación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

Al ser una competencia exclusiva de las comunidades autónomas, queda a decisión de cada una de ellas cómo instrumentar las medidas a adoptar en el procedimiento, en lo que respecta a: 1) conocer y documentar la concurrencia de la situación de pensionista de la persona (solicitud); y 2) tratar y reflejar en los documentos técnicos el resultado de la aplicación del baremo de discapacidad en dichos supuestos, cuando en el resultado de la valoración practicada no alcance el grado del 33 % (dictamen técnico, certificado y resolución, y, en su caso, tarjeta de persona con discapacidad).

Paralelamente, también se ha solicitado la modificación del artículo 4.2 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, para la equiparación del reconocimiento de la situación de dependencia con el grado del 33 % de discapacidad.

La Secretaría de Estado de Derechos Sociales pone de manifiesto que el 19 de noviembre de 2019 tuvo lugar la primera reunión del grupo de trabajo relativo al análisis de la normativa referida a la aplicación del baremo para el reconocimiento de la discapacidad. En el seno de este grupo de trabajo se analizan todas aquellas cuestiones de naturaleza relevante que contribuyan a mejorar los procedimientos de valoración de la discapacidad que se realicen por parte de las personas solicitantes y que supongan una agilización a la hora de llevar a efecto este tipo de procedimientos. Entre ellas, la posibilidad de establecer equivalencias entre el reconocimiento de situaciones de discapacidad y el reconocimiento de situaciones de dependencia o de incapacidad.

La secretaría de Estado considera que, si bien la reconfirmación del rango legal del artículo 4.2 del texto refundido, mediante la aprobación de un real decreto-ley, puede ser la más ágil, se debería estudiar en profundidad su reforma con el fin de cumplir no

solo con la sentencia del Tribunal Supremo dictada en la materia, sino también con los trabajos de simplificación de los procesos de evaluación del grado de discapacidad y dependencia y la pretensión de asimilación con las situaciones de dependencia, todo lo cual es un trabajo conjunto de las distintas administraciones públicas competentes e implica la toma de las decisiones políticas y técnicas que se consideren precisas (19018081).

Atención temprana [10.3.2]

Publicidad a la lista de espera de atención temprana

En el informe de 2019 se dejaba constancia de que, al finalizar el año, se había formulado a la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, una Recomendación de dotar de transparencia al proceso de adjudicación de plazas en atención temprana. La citada consejería ha informado de que, en cumplimiento de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid, está trabajando para dar publicidad a la lista de espera de atención temprana. Dada la importancia del asunto, el Defensor del Pueblo continuará las actuaciones hasta la puesta en práctica de la Recomendación (19017935 y 19020373).

Entre tanto, las respuestas que reciben los interesados varían notablemente. Algunos llevan esperando desde el 13 de julio de 2018 para recibir la atención temprana de estimulación y logopedia recomendada por la propia Administración, pero la Dirección General de Atención a **Personas con Discapacidad** les informa de que no se ha producido ninguna variación en la situación, ya que las plazas públicas que han quedado vacantes desde entonces se han adjudicado aplicando los criterios de priorización recogidos en el Acuerdo Marco para la gestión del servicio público especializado de atención temprana. Otros, en cambio, reciben la adjudicación de la plaza solicitada en el plazo de 6 meses.

Por ello, sería conveniente que los interesados tuvieran fácil acceso a los criterios de priorización para la adjudicación de plaza pública de atención temprana recogidos en los pliegos de prescripciones técnicas del Acuerdo Marco para la gestión del servicio público especializado de atención temprana (20001257 y 20022452).

[...]

ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES. CENTROS RESIDENCIALES [10.4]

Repercusión de la pandemia de covid-19 y la crisis sanitaria en las residencias de mayores [10.4.1]

Durante esta crisis sanitaria están siendo especialmente duras las experiencias de las personas mayores que se encuentran en centros residenciales y la de sus familias. En 2020, la institución ha recibido el testimonio de muchas personas enormemente preocupadas por la situación de sus familiares residentes en un centro de mayores. Ya antes del estado de alarma se habían limitado las visitas para evitar los contagios.

El Defensor del Pueblo, de oficio, y como consecuencia de la presentación de quejas, de carácter individual o colectivo, viene examinando desde hace tiempo la atención que se presta a los usuarios de los centros residenciales de todo el territorio nacional. Las actuaciones, consideraciones y conclusiones, con relación a muchos de los problemas que surgen en las residencias de mayores, han quedado recogidas en los diversos informes anuales presentados a las Cortes Generales.

Desde 2017, la institución ha dado prioridad a los derechos de los mayores en las residencias. A finales de ese año, inició actuaciones de oficio con todas las comunidades autónomas. En el informe anual de 2018 se plasmaron las conclusiones de carácter general, derivadas de esas actuaciones, tras recabar y analizar la información sobre la situación de la atención residencial que remitieron las consejerías competentes. Dicho análisis continuó a lo largo de 2019, y así se refleja en el informe anual correspondiente, del cual se ha publicado la separata *Atención a personas mayores. Centros residenciales*, disponible en la web institucional.

En ambos informes hay conclusiones muy relevantes para el legislador, estatal y autonómico, y para las administraciones autonómicas, sobre recopilación de datos, dispersión normativa, suficiencia de plazas y listas de espera, ratios de personal de atención directa, cualificación del personal, asistencia sanitaria, inspecciones, sujeciones físicas e ingresos involuntarios, aspectos todos ellos directamente relacionados con la prevención de las vulneraciones de derechos.

En síntesis, con el fin de reforzar la garantía de los derechos de los mayores en las residencias, el Defensor del Pueblo proponía reformas normativas que implicaban una mayor dotación de personal y una mejora de su formación, el refuerzo de la asistencia sanitaria, así como una mayor capacidad inspectora de las administraciones para hacer frente a los retos presentes y futuros de este sector.

Procede subrayar ahora dos de esas conclusiones:

- Las comunidades autónomas deben reforzar los servicios de inspección para que estén suficientemente dotados y puedan llevar a cabo su

función de forma eficaz, vigilando que los centros mantengan los requisitos exigidos para el funcionamiento y la calidad del servicio de atención residencial de mayores. Es recomendable que se aprueben planes periódicos de inspección de los centros con indicadores sobre calidad, trato inadecuado y buenas prácticas. Las administraciones deben hacer un esfuerzo mayor en esa dirección.

- Para mejorar la calidad asistencial, el Consejo Territorial de Asuntos Sociales y Dependencia ha de estudiar y revisar al alza las ratios mínimas de personal de atención directa. Hay razones para pensar que no son ya suficientes, dado que los usuarios con dependencia son más y su dependencia es mayor, y que son clave para una atención correcta y plenamente respetuosa con sus derechos. Las ratios deben establecerse por categorías profesionales. Es necesario, además, que las administraciones se impliquen en garantizar que el personal responde a la cualificación necesaria para el desarrollo de sus funciones.

Estas conclusiones encuentran su razón de ser en la escasez de medios y personal de muchos de los centros residenciales para personas mayores que se reparten por la geografía nacional. Problemas estructurales, frente a los que pretendía alertar el Defensor del Pueblo, que se han dejado ver con toda su crudeza en la actual crisis. Por eso, es preciso reconocer también el enorme esfuerzo que realizaron los trabajadores del sector de la atención residencial a personas mayores en circunstancias y condiciones muy complejas.

Ante la llegada de la pandemia, la dramática situación que se vivió en los primeros meses en muchos geriátricos refleja las dificultades del modelo para adoptar medidas suficientes de prevención y reacción, al tratarse de un modelo puramente asistencial, con medios muy escasos, que para la atención sanitaria depende del Sistema Nacional de Salud, a través de los servicios autonómicos de salud que se vieron desbordados. Esta era la situación cuando la enfermedad covid-19 entró a finales de febrero en cientos de residencias de toda España.

Características de las quejas recibidas [10.4.2]

El Defensor del Pueblo en los dos meses iniciales de crisis sanitaria recibió un número considerable de quejas, en las que los familiares de los residentes ponían de manifiesto carencias en la asistencia sanitaria y falta de información y transparencia por parte de los centros, así como problemas en la derivación a los hospitales.

Entre el 6 de marzo y 30 de abril llegaron al Defensor del Pueblo muchas quejas sobre residencias de mayores. La institución inició, además, diversas actuaciones de oficio con las consejerías de política social de las comunidades autónomas.

Las quejas reflejaban la situación dramática que se vivió en muchos geriátricos en los meses de marzo y abril: medios muy básicos y exiguos, insuficiente asistencia sanitaria, no derivación a los hospitales, falta de personal agravada por las bajas y cuarentenas causadas por el contagio, escasa formación e información sobre cómo proceder para combatir un brote y, en consecuencia, graves problemas de organización.

A partir del mes de mayo, las quejas de los ciudadanos, afectados directamente o no por la situación, han venido expresando su opinión sobre lo ocurrido, solicitando responsabilidad a distintas administraciones.

Otras quejas, más numerosas a medida que avanzaba el verano y el período llamado en su momento de «nueva normalidad», se centraban en los derechos de los usuarios, concretamente en el régimen de salidas y visitas, a menudo restringidas ante los rebotes, considerando las limitaciones excesivas. Durante el tercer trimestre del año, este asunto ha sido el principal objeto de las quejas sobre residencias de mayores.

También han ido haciendo referencia a problemas relativos al retorno a las plazas por quienes decidieron abandonar las residencias en los peores momentos para evitar el contagio, o a las reclamaciones de cantidades económicas por el período de reserva de plaza o la liquidación tras el fallecimiento del usuario.

Actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones [10.4.3]

La situación de desbordamiento vivida en muchos de los centros residenciales respecto a los que se recibían quejas, y el hecho de que las administraciones competentes se encontraran absorbidas por la gestión y reorganización de los recursos existentes, desaconsejaba en los dos primeros meses iniciar actuaciones individualizadas, caso por caso, ya que no hubiera permitido a la institución obtener información y resultados de forma rápida y eficaz. Por ello, se optó por iniciar actuaciones en las situaciones particulares más graves, dar información lo más amplia posible a los interesados a través de las normas publicadas y las comunicaciones oficiales, así como establecer vías de comunicación rápida con las consejerías, especialmente con las de Política Social y Sanidad.

En paralelo, se iniciaron actuaciones de oficio con todas las comunidades y ciudades autónomas y se trasladó al Ministerio de Sanidad las cuestiones más preocupantes que reflejaban las quejas.

Comunicado general inicial

En un primer momento, en el comunicado general, realizado el 20 de marzo y aludido ya en el capítulo de asistencia sanitaria, el Defensor del Pueblo pidió que todas las administraciones incrementaran la dotación de recursos del sistema social, de la dependencia, y en especial del residencial, público o privado.

Recordó que el suministro de material de protección es imprescindible para los trabajadores sanitarios y demás personal asistencial, y también para habilitar, siempre que fuera posible, el acompañamiento de familiares en los centros hospitalarios y en los centros sociosanitarios y residencias de mayores, o estructuras diferentes medicalizadas. También urgió a la ampliación de la realización de pruebas diagnósticas a residentes y personal.

Ministerio de Sanidad

El 25 de marzo, unos días después del primer comunicado, la institución dirigió una carta al ministro de Sanidad, como autoridad competente delegada, en la que remarcaba la necesidad de equipos de protección para el personal de las residencias y de pruebas diagnósticas para los residentes y el personal, así como la necesidad de mejorar la comunicación a los familiares.

La institución también expresó al ministro de Sanidad su preocupación por las informaciones y quejas que hacían referencia al uso de procedimientos de priorización de pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

Como ya se ha indicado en el capítulo correspondiente a Sanidad, lo ético y exigible es singularizar clínicamente las decisiones de esta naturaleza aplicadas a cada paciente. Pueden existir guías, orientaciones, criterios que ayuden en las decisiones médicas, pero estas habrán siempre de singularizarse clínicamente y no incurrir en discriminación. Una denegación a grupos de personas, por edad o por discapacidad, no es admisible. Cada persona tiene unas características, un estado de salud, unas condiciones clínicas que los médicos tienen que valorar, y hay que dedicarle toda la atención que esa concreta persona precisa, con los recursos y medios materiales que haya disponibles.

En esa línea, el Ministerio de Sanidad hizo público el informe encargado a un grupo de trabajo especializado sobre los aspectos éticos ante la situación de pandemia, fechado el día 3 de abril. Rechaza cualquier forma de discriminación en la atención a los pacientes por su condición de edad o discapacidad.

Para que los médicos puedan tomar las decisiones éticas y deontológicas más difíciles, deben contar con todos los medios materiales imprescindibles para realizar su

función y, también, con el respaldo decidido de las autoridades sanitarias. Es notorio que los profesionales sanitarios, y el personal de las residencias, se vieron completamente desbordados en algunos lugares y momentos. La situación en algunos momentos fue similar a una situación de medicina de catástrofe en la que no se pudo dar la mejor asistencia.

Las carencias estructurales en una situación así quedan al descubierto. Lo crucial ahora es prepararse para estar en las mejores condiciones si vuelve a producirse esta u otra calamidad y, sobre todo, para que en las sucesivas olas pandémicas no vuelva a suceder.

Consejerías de política social de las comunidades autónomas

El 3 de abril, el Defensor del Pueblo inició actuaciones de oficio, de carácter general, con todas las consejerías de política social de las comunidades autónomas, competentes para la gestión ordinaria de sus servicios en orden a adoptar las medidas necesarias. Su objetivo principal era conocer de forma más completa la respuesta dada en cada territorio a la situación provocada en las residencias por la pandemia y determinar aspectos de mejora.

Ha de recordarse que el artículo 6 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma, estipulaba claramente que cada Administración «conservaba las competencias que le otorgaba la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios».

En concreto, se solicitó información sobre:

- El refuerzo de la atención sanitaria en centros residenciales, públicos o privados; protocolos o instrucciones seguidas en la derivación de residentes a centros hospitalarios.
- La habilitación de centros y establecimientos públicos o privados para la atención monográfica por covid-19, previa segregación de grupos en función del grado de afectación (Orden Ministerial SND/265/2020, de 19 de marzo).
- Las dificultades y medidas adoptadas para la atención de los residentes en espacios separados.
- Las medidas de protección y seguridad de los trabajadores.
- Las medidas para facilitar información rápida y transparente a los familiares.

- Las medidas para facilitar visitas, o al menos contacto por videoconferencia o teléfono con los residentes.
- Las medidas para garantizar la retirada segura de las pertenencias de los fallecidos por covid-19.

Una vez transcurridos los primeros meses, con la pandemia más controlada, y ante el fin del primer estado de alarma, el Defensor del Pueblo amplió las investigaciones en curso, solicitando información sobre las previsiones relativas al funcionamiento en los centros residenciales, ante el nuevo período que comenzaba. Entre otras cuestiones, se preguntó a las consejerías de política social acerca de:

- Las normas sobre organización de movilidad interna en los centros y protocolos en caso de posible contagio de usuarios y de trabajadores.
- Los condiciones y requisitos establecidos para la recepción de visitas, en las distintas fases de desescalada.
- Las condiciones y requisitos previstos para las visitas en los meses siguientes la denominada «nueva normalidad».
- Las recomendaciones sobre acondicionamiento de espacios, limitación del número de visitantes, circuitos de entrada, requisitos y condiciones establecidos para los paseos de los residentes.
- Las salidas fuera de la residencia: acompañamiento, medidas específicas de prevención frente a posibles contagios, circuitos preestablecidos, medidas preventivas a la vuelta al centro.
- Planes de contingencia sobre el funcionamiento de los centros en el caso de que se produzcan nuevos brotes de contagio, de forma que la respuesta resulte menos traumática para los usuarios afectados y sus familias, teniendo en cuenta los efectos psicológicos adversos por el confinamiento y el mayor aislamiento social y familiar.

Las administraciones fueron contestando y explicando, con distinto grado de detalle, las actuaciones realizadas y las numerosas normas y medidas adoptadas durante la primavera para intentar mejorar la seguridad y las condiciones de atención a los mayores en los centros residenciales y al personal que les atiende.

En las respuestas recibidas, las consejerías de política social destacan el liderazgo y protagonismo del Ministerio de Sanidad al principio y el papel central desempeñado por las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas. En general, las consejerías con competencias sanitarias y de salud pública han adoptado un papel muy destacado, llegando incluso a intervenir totalmente la gestión de los centros

residenciales. Las consejerías de política social han jugado, en algunos aspectos, un papel de apoyo y acompañamiento para la gestión de la crisis.

Ilustra este modelo de organización la Región de Murcia, donde los coordinadores sanitarios asumen atribuciones por motivos de salud pública, como el alta, la baja, reubicación y traslado de los residentes a otro centro residencial o asistencial.

Ese enfoque estaba ya en la Orden SND/275/2020 del ministro de Sanidad, de 23 de marzo, que detalla los motivos de posible intervención de los centros por las administraciones autonómicas. La Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por su parte, estableció nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19. Incorporó al personal y recursos del IMSERSO y modificó matices sobre las intervenciones de centros.

Se exponen a continuación los elementos y consideraciones más relevantes que se desprenden de las contestaciones oficiales sobre lo sucedido en las residencias en esos primeros meses.

Distribución de los usuarios en grupos según su grado de afectación, protocolos de ubicación y aislamiento de pacientes

Dependiendo de su estructura y tamaño, los centros residenciales presentaron mayores o menores dificultades para la distribución de los usuarios en grupos según su grado de afectación, tal como recogía la Orden SND/265/2020 del ministro de Sanidad, de 19 de marzo, de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la covid-19.

Los residentes debían clasificarse en cuatro categorías: a) residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de covid-19; b) residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de covid-19; c) residentes con síntomas compatibles con la covid-19; d) casos confirmados de covid-19.

Estos protocolos de ubicación y aislamiento de pacientes, siendo adecuados, no consiguieron atajar rápidamente los brotes, porque llegaron cuando el SARS-CoV-2 ya estaba dentro de los centros.

Por otra parte, al haber una gran escasez de pruebas diagnósticas y aproximadamente un 30 % de casos asintomáticos, aunque se aislara en una planta a los casos sospechosos, en otra planta podían quedar residentes asintomáticos que seguían contagiando al resto.

Además, el tamaño grande de los centros ha podido ser un elemento determinante para la expansión del contagio. Según las estadísticas sobre residencias de Envejecimiento en Red (ENR) del CSIC, con datos de 2019, de las 5.417 residencias que se estima hay en España, hay 1.229 con más de 100 plazas, 1.520 entre 50 y 100, 1.479 entre 25 y 50 y 1.130 con menos de 25.

Algunas comunidades autónomas, cuyas residencias resultaron menos afectadas en la primera ola, habilitaron centros para la atención monográfica de residentes que resultaban contagiados y necesitaban vigilancia de sus síntomas. Esta experiencia puede resultar una buena práctica contra el contagio de cara a las sucesivas olas que puedan sobrevenir. La reorganización del centro, creando grupos pequeños independientes entre sí y personal propio, puede ser otra útil estrategia preventiva.

Refuerzo de la atención médica y de enfermería. Medicalización de las residencias

Resulta importante subrayar que la mayor parte de los centros residenciales de personas mayores no cuentan con un servicio médico propio las 24 horas del día, sino que se apoyan y coordinan con los servicios de salud de su zona correspondiente.

Las normas autonómicas sobre centros de mayores los definen como establecimientos de servicios sociales no sanitarios, de alojamiento, convivencia y atención social, donde la atención sanitaria y farmacológica que se presta al residente es complementaria a la pública que le corresponda, garantizando el acceso de los usuarios a los recursos sanitarios públicos.

Pese a los esfuerzos que todas las comunidades autónomas realizaron para asistir a las residencias de mayores, esfuerzos que han trasladado en sus contestaciones oficiales al Defensor del Pueblo, las quejas y noticias reflejan que, en las primeras semanas de la pandemia, en algunos centros con gran número de residentes contagiados no se consideró adecuado derivarlos a los hospitales, pero tampoco llegó asistencia médica ni de enfermería suficiente, ni medicamentos ni oxígeno, para atender a los residentes para los que no estaba indicada la hospitalización. Tampoco llegaban las pruebas diagnósticas, ni los equipos de protección individual (EPI).

Como se ha explicado en el capítulo de asistencia sanitaria, en esos dos primeros meses los hospitales en algunas comunidades autónomas atendían muy por encima de su capacidad máxima. Muchos centros habían reconvertido sus plantas para dedicarlas casi en exclusiva a la atención de infectados por el coronavirus.

Las UCI de toda España apenas podían atender la emergencia causada por el virus y tuvieron que aumentar a pasos forzados sus camas, reorganizando espacios y funciones del personal, hasta prácticamente duplicarlas. Tampoco los médicos de los

centros de salud o los equipos de cuidados paliativos tenían capacidad de respuesta porque la atención primaria se encontraba también saturada o habían acudido a reforzar la atención hospitalaria. En esas circunstancias, en ocasiones no pudo darse la mejor asistencia.

Los expertos en geriatría y en medicina interna señalan que el traslado al hospital no siempre es lo mejor para pacientes mayores, muy frágiles y con una enfermedad infecciosa grave, como la covid-19. Pero, para decidir, como ya se ha dicho, hay que hacer una valoración individual con criterios clínicos, nunca con restricciones genéricas referidas únicamente a una determinada condición como la edad o la discapacidad.

Por otra parte, en caso de no indicación médica de hospitalización, tiene que garantizarse que en la residencia el mayor tendrá la atención sanitaria debida, con personal médico y de enfermería, cualificado y entrenado, y medicación adecuada como sedantes y oxígeno. Por eso, si los residentes no van al hospital, el hospital tiene que ir a la residencia. Ante la no derivación a los hospitales se debían medicalizar las residencias, algo que no ocurrió en todos los territorios durante los dos primeros meses de la pandemia, o sucedió tarde o de forma insuficiente. Hay comunidades que lo hicieron y otras que no. Y en todas llegaron tarde los EPI y las pruebas diagnósticas.

Algunas comunidades, como el Principado de Asturias, optaron por la medicalización de varios centros residenciales y la adscripción de personal sanitario por parte del Servicio de Salud para dirigir la asistencia médica de 24 centros de la red pública y privada de personas mayores o con discapacidad. De otra parte, se habilitaron plazas de alojamiento turístico como centros de descanso para los profesionales sociosanitarios de centros residenciales adscritos y concertados, que hubieran sido contactos estrechos de casos posibles, probables o confirmados de covid-19.

En otras comunidades se anunciaron medidas para la medicalización de las residencias, pero dichas medidas no siempre se materializaron con la capacidad y rapidez que hubieran sido necesarias. Hicieron falta muchas semanas para lograr organizar un apoyo sanitario relevante a las residencias de mayores con personal médico y de enfermería.

Medidas de protección y seguridad de los trabajadores

Respecto a las medidas de protección y seguridad de los trabajadores, todas las consejerías hacen referencia a que el personal tuvo acceso desde el inicio a la formación y protocolos de actuación que se han ido sucediendo a medida que mejoraba el conocimiento sobre la transmisión de la enfermedad.

Coinciden también en las dificultades iniciales para disponer de las medidas de protección adecuadas como mascarillas, gel hidroalcohólico y equipos de protección individual (EPI), que en los primeros momentos eran muy difíciles de adquirir en el mercado.

Es sabido que este ha sido uno de los graves problemas planteados en las primeras semanas de la pandemia. Resulta obvio que los centros no reaccionaron rápido ante las primeras señales de alerta, y tampoco fueron advertidos por las administraciones competentes. Aunque sí se han descrito algunas loables excepciones en distintas partes del país, que sí promovieron medidas preparatorias con cierta antelación.

No se adquirió ni almacenó material de protección y el mercado internacional se encontró durante semanas muy tensionado, con una alta demanda para bienes que escaseaban y proveedores esperando al mejor postor. El material finalmente llegó (y también se fabricó en España), pero tardó en hacerlo.

Alguna comunidad, como Cantabria, afirma que desde el inicio de la pandemia ha facilitado medidas de protección y seguridad a los trabajadores en los centros de titularidad pública. Añade que, en un inicio, se facilitaron también directamente desde los servicios públicos a los centros privados, aun siendo responsabilidad de cada empresa, atendiendo a la escasa disponibilidad en los mercados.

Funcionamiento de los centros en la llamada «nueva normalidad»

Al segundo conjunto de cuestiones planteadas por esta institución, relativas al funcionamiento de los centros en la llamada «nueva normalidad» y a las medidas de prevención y organización dirigidas a evitar los rebrotes en las residencias, no han contestado todas las comunidades autónomas, habiendo optado muchas por centrar sus informes en las cuestiones referidas a la primera ola. Las que lo han hecho acompañan las normas y protocolos aprobados, muy numerosos en todas. En consecuencia, el Defensor del Pueblo ha procedido a requerir esa información complementaria.

Debe destacarse que a partir de julio el número de quejas se redujo de forma notable y no ha reflejado nada parecido a las dramáticas circunstancias vividas en la primavera de 2020, en consonancia con una mejora de la situación, en la que los planes de contingencia, el aislamiento de los centros del exterior con restricciones de salidas y vistas, la existencia de EPI y pruebas diagnósticas, los protocolos de funcionamiento, la experiencia acumulada, una mejor asistencia sanitaria y la derivación de pacientes a los hospitales cambiaron el escenario. Las negativas repercusiones del aislamiento de los centros sobre los mayores residentes, en algunos territorios muy estricto, constituyeron a partir de ese momento el motivo principal de las quejas.

Recomendaciones a las consejerías de política social de las comunidades autónomas [10.4.4]

A la vista de los dramáticos datos de afectados y fallecidos en residencias que se iban conociendo, el 24 de abril de 2020, el Defensor del Pueblo estimó preciso incidir en el refuerzo de las medidas de atención sanitaria y en otros derechos de las personas mayores en centros residenciales postergados frente a la urgencia de proteger la vida.

Por ello, dirigió siete Recomendaciones a todas las comunidades autónomas para que mejoraran la atención sanitaria de los residentes en centros de mayores, la información que se proporcionaba a sus familias y la protección de sus derechos.

Las Recomendaciones se dirigieron a todas las comunidades autónomas, aun siendo consciente esta institución del esfuerzo realizado en algunas, que ya en esa fecha habían aprobado protocolos, guías de actuación y medidas que respondían a todos o alguno de los aspectos recomendados.

En concreto, las Recomendaciones fueron las siguientes:

1. Reforzar en los centros residenciales la asistencia sanitaria a los enfermos por covid-19 sin indicación de hospitalización mediante una mejor coordinación con las consejerías de sanidad, para lograr un adecuado soporte médico y de enfermería, al menos mediante la adscripción presencial y provisional de personal sanitario de refuerzo, la entrega del equipamiento sanitario preciso para la función asistencial, el suministro de equipos de protección individual para el personal y la realización de pruebas diagnósticas a todos los residentes y al personal del centro.
2. Suplir las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores desde los proveedores de servicios (o, en su defecto, desde la autoridad correspondiente) para poder garantizar el cuidado adecuado (higiene, alimentación, movilización, etc.) de las personas mayores.
3. Adoptar las medidas precisas para garantizar la información continua y completa, y al menos diaria, a la persona designada por la familia del residente sobre su situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés, sin perjuicio de procurar herramientas de comunicación directa o telemática.
4. Facilitar información a la familia en caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario.
5. Mantener informado regularmente al representante de la familia de la situación general en que se encuentra la residencia en cuanto a usuarios

afectados por covid-19 (fallecidos, confirmados y con síntomas compatibles), recursos disponibles e incidencias de personal.

6. Permitir que los mayores no contagiados puedan, de forma voluntaria y temporal, volver con sus familias durante esta crisis del coronavirus, sin pérdida de plaza, y siempre que sea posible de conformidad con los requisitos para la protección de la salud pública que se establezcan.
7. Adoptar protocolos que permitan facilitar la despedida al menos a un miembro de la familia en los casos de estado clínico terminal. En opinión de la institución, el proceso de muerte debe ser lo más humanizado y digno que sea posible, sin perjuicio de garantizar la seguridad del resto de usuarios, trabajadores y del propio familiar. Igualmente, se debe procurar, si así lo solicita el enfermo, atención espiritual al residente según sus creencias.

Las comunidades autónomas, diputaciones forales y las ciudades autónomas manifestaron expresamente la aceptación de todo lo recomendado si bien la forma en que se pone en práctica varía notablemente de unas a otras. El Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de Cataluña ha contestado que no son de su competencia, sino del Departamento de Salud, que ha contestado recientemente. A continuación, se describen someramente las respuestas recibidas.

Refuerzo en los centros residenciales de la asistencia sanitaria, suministro de equipos de protección individual y realización de pruebas diagnósticas

Respecto al refuerzo médico y de enfermería, aparte de lo reseñado en el apartado anterior, en las contestaciones recibidas se pone de manifiesto un incremento de los esfuerzos a partir de los momentos iniciales de la pandemia. En general, los protocolos sobre movilidad y sectorización de usuarios y para la intervención sanitaria han sido consensuados con las consejerías con competencia en materia de sanidad.

En todos los territorios se ha incrementado la atención sanitaria presencial desde los servicios de salud y, en algunos casos, se han reforzado los centros con personal propio y del servicio de salud correspondiente.

También se han dictado normas para la posible intervención de las residencias por parte de las administraciones competentes en caso de ser necesario para garantizar la salud y el bienestar de los usuarios. En Madrid se hizo uso de esta medida en 13 residencias durante el estado de alarma.

La totalidad de las administraciones coinciden en afirmar que se ha facilitado material desde las consejerías a las residencias que lo han necesitado, si bien destacan

las dificultades encontradas en los primeros momentos para el aprovisionamiento en el mercado de los necesarios equipos de protección individual, mascarillas, gel hidroalcohólico y otros materiales.

Las respuestas sobre las pruebas diagnósticas realizadas a los usuarios y personal de los centros residenciales varían mucho, en función del número de residencias de cada territorio, de la afectación de la pandemia e incluso de la fecha en que se ha enviado la respuesta a la institución. En general, indican que se realizan pruebas cuando se detecta algún caso en el centro y para la distribución de usuarios en el mismo. En los últimos meses se hacen con carácter más generalizado siendo incluso una exigencia para los usuarios que reingresan y para los nuevos trabajadores.

Cobertura de las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores

En cuestiones de personal, todas las comunidades indican que han adoptado medidas para suplir las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores y muchas afirman que se han incrementado las plantillas a partir de la pandemia. A título de ejemplo, el Principado de Asturias manifiesta que posibilitó la contratación de profesionales para reforzar las actividades de cuidado y en algún centro se llegó a triplicar el personal a fin de facilitar la sectorización. La Diputación Foral de Guipúzcoa y la Comunidad de Cantabria dejan constancia de que han movilizado el personal de los centros de día, cerrados durante la pandemia, para reforzar las plantillas de los centros residenciales.

La Comunidad de Madrid informa de que, además de reforzar las plantillas de los centros propios con profesionales de los centros en que se suspendió la actividad durante la pandemia, autorizó la celebración de 2.070 contratos eventuales para centros públicos, con una duración de un mes e importe de 17 millones de euros. En general, se promovió la incorporación de médicos de atención primaria y de mutuas, y se colaboró con las empresas y patronales del sector, facilitando información y listados para la contratación de personal sanitario ante el aumento de bajas y las dificultades para encontrar personal sanitario por la gran demanda hospitalaria.

La Rioja mantiene contacto telefónico diario con las residencias de la comunidad autónoma, y ha organizado un sistema de apoyo para facilitarles personal y minimizar el esfuerzo que desde cada centro debían hacer para la captación de personal. En cifras, a 30 de abril 240 personas se habían ofrecido y se habían colocado 145 profesionales en un total de 20 centros.

Información continua y completa, y al menos diaria, con la familia del residente

Todas las consejerías responsables comparten la necesidad de mantener informados a los familiares sobre la situación del residente e intensificar el contacto a través de medios telefónicos o telemáticos. Por ello, todas han aceptado la Recomendación del Defensor del Pueblo de adoptar las medidas precisas para garantizar la información continua y completa, y al menos diaria, con la persona designada por la familia del residente sobre su situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés, sin perjuicio de procurar herramientas de comunicación directa o telemática con el propio usuario.

En cuanto a su puesta en práctica, hacen referencia a la aprobación de protocolos y adquisición de recursos materiales, instalación de acceso a internet, y adquisición por diversas vías de teléfonos y tabletas. La Junta de Castilla y León ha puesto de manifiesto la inclusión de las Recomendaciones de esta institución relacionadas con la información a los familiares en el Decreto Ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales.

Las administraciones implicadas, no obstante, dejan constancia de las dificultades prácticas para la comunicación diaria en algunos centros y con aquellos residentes con mayor deterioro físico o cognitivo.

Así, la Agencia Madrileña de Atención Social, durante los momentos de mayor incidencia de la crisis estableció tres niveles: 1) los enfermos en centro hospitalario con cuyos familiares contactan los profesionales todos los días; 2) los usuarios con aislamiento en el centro, para quienes se prioriza una comunicación diaria con los familiares, y 3) el resto de los usuarios sin restricciones en el centro, con los que la comunicación se realiza en días alternos.

Esa agencia pone de manifiesto también que remitió a todos sus centros residenciales el Plan de Comunicación con los familiares, tutores o personas de referencia de los usuarios de los centros residenciales de la Agencia Madrileña de Atención Social durante la crisis generada por la infección por coronavirus, cuyos objetivos eran asegurar el mantenimiento de un cauce de comunicación bidireccional eficaz y satisfactoria entre los familiares o personas de referencia y los residentes, así como mantener un buen nivel de confianza por parte de los familiares en la atención prestada a los residentes que viven en el centro.

La Diputación Foral de Bizkaia, además de la adquisición de material para la comunicación, informa de que ha establecido como criterio la llamada de un profesional a la familia al menos cada 48 horas y videollamada directa con la persona usuaria al menos cada 5 días.

La Rioja, teniendo en consideración el elevado número de usuarios de algunas residencias, se plantea solicitar a los centros residenciales el diseño de un protocolo de información continuada a las familias donde se articulen distintos extremos como periodicidad, tipo de llamada, medios telemáticos utilizados, o seguimiento de las comunicaciones.

Por otra parte, en distintas actuaciones concretas sobre casos individuales, se ha constatado que los centros residenciales procuraron cumplir las normas fijadas por la comunidad autónoma. Ahora bien, en ocasiones, sobre todo en los centros con mayor número de usuarios, o en los que se vieron desbordados, resultó complicado dar respuesta al incremento exponencial de llamadas de familiares y armonizarlo con la actividad diaria laboral del personal tras la suspensión de las visitas, una vez se había decretado el estado de alarma. En general, establecieron procedimientos de llamadas periódicas a los familiares de los residentes para transmitirles información sobre su estado de salud.

Esta institución estima necesario que se haga un esfuerzo en este aspecto. La comunicación de los residentes con sus familias de manera frecuente es esencial, máxime cuando se limitan las visitas y las salidas por razones de salud pública y de prevención de contagios.

Información a la familia en caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario

También todas las consejerías de política social coinciden en la procedencia de informar a los familiares del usuario cuando se produzca algún cambio en su ubicación, si bien alguna comunidad autónoma puntualiza que la decisión la debe adoptar la Administración o la residencia, en función de las necesidades y de la sectorización impuesta por las normas relativas a la pandemia. No obstante, el incumplimiento de la obligación de informar a la familia puede dar lugar a la imposición de penalidades graves en algunos territorios, como La Rioja.

Información regular al representante de la familia de la situación general en que se encuentra la residencia en cuanto a usuarios afectados por covid-19

La Recomendación de mantener informado regularmente al representante de la familia de la situación general en que se encuentra la residencia, en cuanto a usuarios afectados por covid-19 (confirmados y con síntomas compatibles, y fallecidos), recursos disponibles e incidencias de personal, ha suscitado las mayores diferencias.

La Rioja refiere que esta información se debe facilitar por la residencia en el marco de sus protocolos de comunicación con las familias. Cantabria, en cambio, afirma que el Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS) está en disposición de coordinar la ejecución de esta medida.

La Diputación Foral de Bizkaia deja constancia de que, en las inspecciones realizadas desde el pasado 30 de marzo, se ha comprobado que los centros están informando de la situación sanitaria de cada persona y también de la situación general que se está viviendo en el centro. La respuesta de esa diputación indicaba que ese aspecto se ha comprobado en todas las residencias de su territorio y que se haría hincapié en la segunda vuelta de inspecciones.

Desde el Principado de Asturias informaron de que durante toda la primavera se llevó a cabo una política de total transparencia sobre la afectación de la covid-19 en las residencias, con una publicación diaria en la web *socialasturias* que, desde el 19 de junio, pasó a incluirse en los datos que facilita la página web de sanidad, menos detallados.

Navarra informó de que esta práctica no había sido generalizada en todos los centros residenciales, aunque algunos sí habían dado información periódica a los familiares sobre el estado de la situación, sin poder precisar cuántos. Por parte del Departamento de Derechos Sociales se hizo pública la información relativa a cada uno de los centros residenciales en los términos que recomendó el Defensor del Pueblo.

De forma similar, en Castilla y León la información relativa a la situación de las residencias en cuanto a contagios y fallecimientos es trasladada desde la Gerencia de Servicios Sociales a las autoridades sanitarias correspondientes, siendo objeto de publicación en la web de la Junta de Castilla y León. Murcia informó de la puesta en marcha de un teléfono gratuito de información relacionado con las competencias y gestión del Instituto Murciano de Atención Social.

La Comunidad de Madrid remitió información poco clara sobre esta Recomendación, por lo que se solicitó una ampliación. No obstante, en actuaciones realizadas ante reclamaciones concretas, el Defensor del Pueblo ha podido comprobar que la consejería dio instrucciones a las residencias de titularidad privada para que informaran a los familiares de la situación de la residencia y del residente, mediante carta, o circular informativa, o telefónicamente si fuese necesario.

Permitir que los mayores no contagiados puedan, de forma voluntaria y temporal, volver con sus familias durante la crisis, sin pérdida de plaza

La Recomendación de permitir que los mayores no contagiados puedan, de forma voluntaria y temporal, volver con sus familias durante la crisis del coronavirus, se acepta en todas las comunidades autónomas, muchas de las cuales ya lo estaban permitiendo e incluso fomentando. Sin embargo, las condiciones en que se permite varían notablemente de unas comunidades a otras.

Así, las diputaciones forales de Gipuzkoa y Bizkaia reconocen el derecho a reserva de plaza con suspensión del precio público durante el tiempo que dure el período de alerta sanitaria. En Gipuzkoa, además, se facilitan ayudas técnicas y económicas en función de las circunstancias.

En la Comunitat Valenciana, el usuario que deja la residencia puede optar por la suspensión temporal de la prestación del servicio de residencia, en cuyo caso mantiene el derecho a ocupar la misma plaza al retorno, debiendo cumplir con las obligaciones administrativas y el abono de las tasas correspondientes. Si el usuario elige la baja de la prestación del servicio, se entiende que existe una renuncia y, en este caso, una vez finalizado el estado de alarma podrá volver a solicitar el recurso para la atención a personas en situación de dependencia. La Rioja ha adoptado un protocolo con condiciones similares a estas.

Andalucía, en principio, amplió a 60 días la reserva de plazas por ausencia voluntaria en las residencias, y la Administración asumió el 100 % del coste de las plazas vacantes por fallecimiento durante la suspensión de nuevos ingresos.

La Región de Murcia reconoce la posibilidad de volver con la familia y conservar el derecho a la plaza en residencia, y ha establecido una bonificación del 50 % del precio público para estos casos.

En la Comunidad Foral de Navarra se ha permitido la salida al domicilio familiar de cuantos residentes (y/o familias) lo han propuesto. Asimismo, también se ha permitido el regreso al centro cuando las personas usuarias así lo han requerido por diferentes motivos. En este caso, se comprobaba mediante test PCR la presencia o no de infección activa para poder realizar la ubicación adecuada dentro del centro residencial.

La Comunidad de Madrid, además de informar de que ha adoptado un protocolo que solo condiciona el retorno a los centros propios a que el usuario no presente sintomatología compatible con la covid-19 o que tenga prueba PCR negativa, señala que en los dos primeros meses del estado de alarma se habían comunicado 212 traslados voluntarios con la familia, con reserva de plaza en residencias concertadas, contratadas y de gestión indirecta.

No obstante, desde la finalización del primer estado de alarma, se han recibido quejas de ciudadanos a los que no se les prorrogaba la reserva de plaza una vez superado el plazo contemplado por la normativa ordinaria y, dada la situación de la pandemia, no se atrevían a llevar a sus familiares de vuelta a la residencia.

Sobre este asunto la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, ha manifestado que, atendiendo a las circunstancias de la pandemia, se están estudiando las circunstancias de cada persona y se están autorizando prorrogas de ausencias de la residencia, mientras se mantenga la actual situación de crisis sanitaria (20020713, 2002249 y 20023455).

Durante el período en que los usuarios han permanecido voluntariamente en el domicilio de sus familiares, manteniendo la plaza reservada, varias comunidades autónomas han mantenido la participación económica en el coste del servicio del usuario, en concepto de precio público, al tratarse de una contraprestación satisfecha por la prestación de un servicio. La Comunidad de Madrid se remite al Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, según cuyo artículo 30, cuando por causas no imputables a la persona obligada al pago, no se preste el servicio procederá la devolución del importe que corresponda. Dado que, durante el estado de alarma, las residencias se mantuvieron en funcionamiento y los usuarios pudieron permanecer en ella, como lo hicieron otros residentes, se mantiene su aportación económica (20022043).

Adopción de protocolos que permitan facilitar la despedida, al menos a un miembro de la familia, garantizando la seguridad

Las respuestas a esta Recomendación son dispares, aunque todas las administraciones manifiestan compartir su necesidad. La Consejería de Servicios Sociales y la Ciudadanía de La Rioja informa de que, con fecha 16 de abril de 2020, se remitió a los centros residenciales el Protocolo de acompañamiento en los últimos momentos, que recibió una valoración muy positiva desde los centros.

El Principado de Asturias, también en abril, puso en marcha el protocolo de confinamiento y acompañamiento al final de la vida, que trata de acercar, con las medidas de protección adecuadas, a los familiares del residente que esté en una situación de cuidados paliativos en las residencias geriátricas.

Castilla y León incluye, en su guía de actuación para los centros dependientes de la gerencia de servicios sociales, un protocolo de acompañamiento a residentes que estén próximos a fallecer o cuando concurra cualquier otra circunstancia que lo justifique.

De forma similar, la Diputación Foral de Bizkaia contempla tres situaciones exceptuadas de la suspensión absoluta de visitas. Estas son: situaciones de cuidados al final de la vida, situaciones cognitivas que imposibiliten la comprensión, y situaciones psico-emocionales en las que los profesionales valoren necesario el contacto con la familia.

Navarra comunicó que se había excepcionado de la prohibición de visitas de los familiares los casos en situación de últimos días y aquellos en los que, a criterio del personal del centro, fuera imprescindible por la situación conductual de la persona residente. Surgieron algunas dificultades para el cumplimiento de la excepción por las restricciones de movilidad impuestas por el estado de alarma, ya que esta no estaba contemplada entre las situaciones que permitían el traslado a otros municipios. Tras las negociaciones realizadas con la delegación del Gobierno y consensuar nuevamente el protocolo con el Departamento de Salud, se autorizaron las visitas en situación de últimos días.

La Comunitat Valenciana se remite al protocolo de acompañamiento al final de la vida en hospitales. Cantabria considera suficiente la remisión a la cláusula «salvo circunstancias individuales en las que sean de aplicación medidas adicionales de cuidados y humanización, que adoptará la dirección del centro». Andalucía informa de que seguirá trabajando en la adopción de protocolos y buenas prácticas para el final de la vida con la inclusión de procesos de muerte digna.

La Región de Murcia y la Comunidad de Madrid aceptan la Recomendación, y esta última informa de que, el 5 de mayo, la Agencia Madrileña de Atención Social estableció un protocolo específico junto con la Consejería de Sanidad, con las oportunas indicaciones para asegurar el acompañamiento en los últimos momentos de la vida, contemplando las medidas de prevención y la asistencia espiritual al residente. La Comunidad Autónoma de Canarias informa que la Orden conjunta de 27 de julio de 2020 obliga a garantizar el acompañamiento de las personas que se encuentren en proceso terminal inminente.

Restricciones a visitas y salidas de las residencias de mayores [10.4.5]

El Ministerio de Sanidad aprobó, el 5 de marzo de 2020, la *Guía de prevención y control frente al covid-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial*. Esta guía no era de obligado cumplimiento, pero contenía recomendaciones que siguieron todas las comunidades autónomas. Fue revisada el 24 de marzo. Siguiendo la guía, las comunidades autónomas adoptaron medidas relevantes para intentar contener la expansión de la enfermedad dentro de los centros residenciales

tales como restringir todas las visitas y salidas y clausurar las zonas comunes, salvo excepciones para deambulaci3n inevitable.

M3s adelante, la Orden SND/380/2020, de 30 de abril, en materia de actividad f3sica y paseos, excluy3 a los residentes en centros de mayores de la posibilidad de salir fuera del centro, seg3n la habilitaci3n prevista por tramos horarios. Quince d3as despu3s, la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilizaci3n de determinadas restricciones de 3mbito nacional establecidas tras la declaraci3n del estado de alarma en aplicaci3n de la fase 2 del Plan para la transici3n hacia una «nueva normalidad» (modificada por el art3culo 5.2 de la Orden SND/440/2020, de 23 de mayo), autoriza a las comunidades aut3nomas y a las ciudades aut3nomas a permitir las visitas a los residentes de viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores, as3 como la realizaci3n de paseos por los residentes. A partir de ese momento corresponde a las comunidades y ciudades aut3nomas establecer los requisitos y condiciones en las que se pueden realizar.

El 21 de junio expir3 la vigencia del estado de alarma y se inici3 un per3odo que supone la continuaci3n de algunas de las medidas extraordinarias de prevenci3n y protecci3n frente a la covid-19 hasta que pueda ser declarado el final de la crisis sanitaria. Gran parte de los centros residenciales volvieron a una cierta normalidad, se permitieron visitas de familiares, con considerables limitaciones, y los residentes comenzaron a poder salir del centro y realizar paseos.

El ordenamiento jur3dico espa3ol contempla la adopci3n de medidas especiales de protecci3n de la salud p3blica en situaciones de grave riesgo, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles. El marco de referencia legal lo constituyen la Ley Org3nica 3/1986, de Medidas Especiales de Salud P3blica (LOMESP), la Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, General de Salud P3blica, as3 como las leyes de salud p3blica de las comunidades aut3nomas.

A su vez, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, establece el marco b3sico de prevenci3n y control frente a la covid-19, aplicable en todo el Estado para el per3odo denominado «nueva normalidad», que el Gobierno aprob3, con la conformidad posterior de las Cortes, en virtud de su competencia en materia de bases y coordinaci3n de la sanidad (art3culo 149.1.16 CE).

Al amparo de este marco legal, los gobiernos auton3micos, en tanto que autoridades sanitarias y administraciones competentes en materia de salud, han ido adoptando sucesivas 3rdenes y decretos con medidas para la prevenci3n y control de la pandemia, en funci3n de la correspondiente situaci3n epidemiol3gica en sus territorios, sus caracter3sticas espec3ficas y sus concretas necesidades.

Así, ante los rebrotes y el incremento progresivo de contagios, la totalidad de los gobiernos autonómicos ha impuesto restricciones en algunas actividades sociales o económicas y limitaciones del derecho de reunión, la libertad de movimientos o la libre circulación, con alcance general.

De acuerdo con el ordenamiento y la jurisprudencia constitucionales, los derechos fundamentales no son absolutos ni ilimitados. En ocasiones, pueden y deben ceder en su confrontación con otros derechos fundamentales u otros bienes constitucionales para cuya garantía puede ser necesario restringirlos.

El Tribunal Constitucional admite que mediante ley orgánica, e incluso mediante ley ordinaria (en función del grado de afectación del derecho fundamental), se permita la adopción de medidas concretas que limiten el ejercicio de determinados derechos fundamentales, sin necesidad de acudir a la excepcionalidad constitucional que implica la declaración de un estado de alarma, y siempre que esta limitación se encuentre suficientemente acotada en la correspondiente disposición legal de habilitación en cuanto a los supuestos y fines que persigue, de manera que resulte cierta y previsible, y esté justificada en la protección de otros bienes o derechos constitucionales.

Una ley orgánica puede, por tanto, permitir a las autoridades sanitarias autonómicas la adopción de medidas que limiten derechos fundamentales de manera general en una situación concreta de grave riesgo para la salud pública, como lo es la pandemia de covid-19 y la emergencia sanitaria que ha provocado, con el fin de garantizar el control de brotes epidemiológicos y el riesgo de contagio.

Eso es lo que precisamente hace la LOMESP, en su artículo 3, que se complementa con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley General de Sanidad y el 54.1 de la Ley General de Salud Pública.

Dispone este precepto legal que «[C]on el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible».

El segundo inciso del artículo, «así como las medidas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible», no limita ni restringe el tipo de medidas que pueden adoptar las autoridades autonómicas sanitarias para controlar el riesgo de una enfermedad transmisible. Pueden adoptar las medidas generales que se consideren necesarias a tal fin, siempre que sean proporcionadas.

Si las medidas no pudieran ser de alcance general, el segundo inciso resultaría redundante y carecería de sentido. No debe interpretarse una cláusula legal en un

sentido que le priva de efecto. Ha de presumirse que el legislador, al añadir este segundo inciso al artículo 3, pretendía regular la posibilidad adicional de adopción de medidas que afectaran a personas distintas de «los enfermos, las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y a las situadas en el medio ambiente inmediato», mencionados en el primer inciso. Por otra parte, nada hay en el tenor literal del artículo que permita distinguir en función del número de afectados. Si la ley no distingue, no cabe una interpretación que sí haga distinciones.

El Defensor del Pueblo considera que una cabal interpretación del artículo 3 de la LOMESP ampara la posibilidad de que las administraciones competentes adopten, en un contexto de emergencia sanitaria, medidas de carácter general que limiten derechos de amplios sectores de la población para proteger la salud de los ciudadanos y evitar la propagación de la epidemia. Tal es la previsión del último inciso de dicho precepto.

Como garantía adicional, está previsto legalmente que aquellas medidas adoptadas por la autoridad sanitaria autonómica que impliquen restricción de un derecho fundamental, cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente, requieran de ratificación judicial por los tribunales superiores de justicia, que deberán pronunciarse con carácter preferente y en un plazo máximo de tres días naturales (artículo 10.8 y 122 *quater* de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, tras la reforma operada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre). Existe así, un instrumento automático para el control de la legalidad y la proporcionalidad de tales medidas por parte de los tribunales.

Además, las disposiciones administrativas que aprueban las medidas deben razonar suficientemente en sus preámbulos que su adopción contribuye a mejorar la situación sanitaria con la evidencia científica conocida, el concreto ámbito geográfico en el que se imponen y el resto de consideraciones que permitan verificar que no se ha incurrido en excesos a la hora de limitar los derechos de la ciudadanía.

También deben incluir una justificación suficiente de su absoluta e imperiosa necesidad, pues la jurisdicción contencioso-administrativa anula las disposiciones restrictivas de derechos cuando en su propio texto no justifican suficientemente su necesidad, sin que sea admisible aportar una justificación con ocasión del ulterior proceso que las enjuicie. En este punto, las normas deben hacer un esfuerzo pedagógico que permita a los tribunales de justicia llevar a cabo el juicio de su necesidad, idoneidad y proporcionalidad. La omisión de justificación, la justificación insuficiente, o la desproporcionalidad de las medidas respecto de la justificación expuesta, conducirían a su no ratificación o posterior anulación.

En suma, el Defensor del Pueblo estima que resulta constitucional que las autoridades sanitarias autonómicas, en un contexto de emergencia sanitaria y dentro del

marco jurídico mencionado, en especial al amparo del artículo 3 de la LOMESP, acuerden medidas de protección de la salud pública que supongan limitaciones temporales de derechos fundamentales de alcance general, siempre que justifiquen adecuadamente, en cualquier caso, su necesidad, idoneidad y proporcionalidad. Todo ello, siendo consciente esta institución de que existe un debate doctrinal al respecto, con el pleno respeto a las opiniones discrepantes, a las decisiones de los órganos judiciales y al pronunciamiento último que, en su momento, pueda emitir el Tribunal Constitucional.

Por lo que se refiere a los centros residenciales, al amparo del marco jurídico descrito, las consejerías de sanidad han ido aprobando, desde el comienzo del verano, distintas medidas, en función de la evolución y de los diferentes datos epidemiológicos, lo que ha tenido como resultado que se hayan limitado las visitas y en ocasiones las salidas de los residentes de los centros, a veces incluso se ha impuesto una prohibición absoluta.

Resulta lógico y adecuado que los centros residenciales de personas mayores hayan sido uno de los ámbitos de mayor preocupación para las administraciones competentes dada la grave incidencia que tuvo en ellos la pandemia en su primer embate. Han sido muy numerosos los contagios en centros residenciales y desgraciadamente, muchos los fallecimientos de personas atendidas en estos establecimientos. Factores de riesgo alto, como la inevitable convivencia estrecha entre trabajadores y residentes, y la especial fragilidad de muchos mayores, han forzado a las administraciones responsables a ser especialmente prudentes en cuanto a las condiciones para ingresos, salidas y visitas. Están en juego los derechos a la vida, la salud y la integridad física de los residentes. También de los trabajadores.

Por ello, a juicio de esta institución, es claro que la limitación de derechos fundamentales que puedan implicar las medidas adoptadas persigue la protección de derechos y bienes constitucionalmente protegidos.

No obstante, el Defensor del Pueblo quiere dejar constancia de las dudas que plantea la imposición de prohibiciones absolutas de salidas de residentes de sus centros, ya que suponen una afectación intensa de su libertad de movimientos que, en caso de establecerse en cualquier circunstancia y sin posibilidad alguna de modulación, puede resultar desproporcionada. Otro tanto puede decirse de la restricción total de las visitas de familiares y amigos respecto a la afectación que implican para el derecho de reunión e incluso la intimidad.

Una limitación total, idéntica y genérica, para todo el territorio de la comunidad autónoma y todos los centros residenciales, sin excepción ni modulación alguna ni condicionamiento a las circunstancias personales, la situación epidemiológica del centro

y la del entorno correspondiente, difícilmente puede superar el juicio de proporcionalidad que exige la jurisprudencia constitucional.

Sobre esta cuestión, se han producido en los últimos meses del año pronunciamientos judiciales de interés. En concreto, por lo que afecta a las limitaciones de salidas en las residencias de la Comunidad de Madrid, la Sentencia 594/2020 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 28 de agosto, ha ratificado las medidas sanitarias que dispone la Orden 1008/2020, de 18 de agosto, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio de 2020, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la covid-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma, en su apartado sexagésimo quinto, al que añade un nuevo punto seis.

De acuerdo con dicho punto, hasta la finalización de la vigencia de la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por covid-19, aprobada mediante Orden Comunicada del ministro de Sanidad de 14 de agosto de 2020, se limitarán las visitas a una persona por residente, extremando las medidas de prevención y con una duración máxima de una hora al día, debiendo escalonarse las visitas a los residentes a lo largo del día según se especifica en el citado documento. Además, se limitarán las salidas de los residentes en centros sociosanitarios en función de la situación epidemiológica de la comunidad y de las características serológicas del centro.

El tribunal pone de manifiesto que «es notorio que los centros sociosanitarios alojan sectores de población especialmente vulnerables, en los que la enfermedad covid-19 ha incidido de modo virulento, ocasionando altos índices de mortalidad y colapso de los servicios sanitarios. Por ello, entendemos acreditado que la especial incidencia de la pandemia y la gravedad de las consecuencias de los brotes epidémicos asociados a tales centros, justifica la adopción de medidas adicionales que en el caso de la letra a), pudieran suponer la limitación de las salidas de los residentes, limitación cuya existencia y amplitud se condiciona a la situación epidemiológica de la comunidad y de las características serológicas del centro. Por tanto, no se trata, de una limitación general de la movilidad de los residentes, sino de una mera previsión sobre la eventual limitación de sus salidas y, por ende, de la movilidad que, con independencia de reputarse necesaria, adecuada al fin que se persigue y proporcional, no constituye *per se* una limitación o restricción de derecho fundamental alguno si atendemos, insistimos, a los términos condicionados en que se configura, sin perjuicio del juicio que pudieran merecer las concretas limitaciones que se establecieran en cada caso en los centros sociosanitarios».

Por su parte, el Auto del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, número 229, de 1 de octubre de 2020, de revisión de la orden por la que se adoptan medidas

sanitarias preventivas en el municipio de Miranda de Ebro (Burgos), insiste en que las limitaciones impuestas a los ciudadanos han de ser necesarias, justificadas y proporcionales para lograr el fin perseguido que no puede ser otro que la protección de la salud pública. Al analizar las medidas relativas a los centros residenciales de personas mayores contempladas en la orden que revisa (Orden SAN/963/2020, de 25 de septiembre), es decir, la supresión de las visitas en los centros, salvo motivos justificados, y la suspensión de las salidas de los residentes al exterior, el tribunal insiste en la necesidad de justificación y de proporcionalidad que contempla en la limitación no absoluta de visitas. Pero, en cambio, no encuentra motivación ni justificación suficiente para «la supresión total de sus derechos fundamentales, y en concreto de su libertad de movimientos (artículo 17 de la Constitución española)», por lo que resuelve no ratificarla.

Esta institución quiere, por último, recordar que el aislamiento puede causar, además, importantes efectos secundarios en los mayores residentes, afectando a veces a su estado de salud físico, psíquico y emocional. La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), ante la disminución o anulación de visitas de familiares y amigos y de salidas al exterior de los residentes, emitió un comunicado a mediados de agosto, en el que subrayaba las importantes repercusiones negativas que tiene para las personas mayores la restricción de la movilidad y el contacto social, especialmente un incremento en la incidencia de síndromes geriátricos.

Advierte la SEGG que el aislamiento puede suponer la pérdida de anclajes afectivos y motivaciones, y, por tanto, la pérdida de sentido de vida, en especial entre quienes ya lo han sufrido previamente. Las restricciones en el contacto social, afirman estos especialistas, favorecen la aparición de trastornos afectivos como el síndrome de ansiedad, la distimia o la depresión; las limitaciones de movilidad favorecen el sedentarismo y, por lo tanto, la pérdida de masa y función muscular, y fragilidad. Desde la perspectiva cognitiva y conductual, las restricciones de la movilidad y de relaciones sociales rompen las rutinas habituales, pudiendo agravar los deterioros cognitivos ya presentes, incrementando la incidencia de sintomatología conductual y de *delirium*.

El Defensor del Pueblo es muy consciente de que era necesario extremar las precauciones, especialmente a las residencias de personas mayores. Para proteger las residencias del contagio de covid-19, los derechos fundamentales de los residentes pueden restringirse, pero la restricción, para ser proporcionada e idónea, habrá de tener en cuenta la situación de riesgo epidemiológico en el centro y en su ámbito geográfico, y ajustarse a las condiciones personales de los usuarios. Las órdenes que impongan las medidas habrán de contar, además, con una motivación reforzada de su justificación.

En paralelo, se debe seguir trabajando en la mejora de todas las vías posibles de comunicación (teléfono, videoconferencia...) e incrementar el número de actividades físicas, sociales y ocupacionales dentro de la misma residencia.

El Defensor del Pueblo ha recibido quejas sobre protocolos de visitas y salidas de centros concretos, que se han ido actualizando con el avance de la situación sanitaria. En línea con la postura expuesta, en algunos casos se han dirigido consideraciones a las comunidades autónomas que han abierto inspecciones en situaciones concretas de falta de cumplimiento de la normativa establecida o de motivación de la limitación impuesta (20015599, 20019755, 20026123, entre otras).

En la fecha de cierre del presente informe, la vacunación a los mayores que viven en residencias se ha completado prácticamente en toda España, por lo que, una vez pasen las semanas necesarias para que la inmunidad se haya desarrollado, el Defensor del Pueblo espera que las salidas y visitas puedan normalizarse y que los mayores que viven en las residencias no tengan que ver sus derechos restringidos en mayor medida que el resto de los ciudadanos.

Conclusiones [10.4.6]

El Defensor del Pueblo, tras el estudio y análisis conjunto de las quejas, la información oficial recibida, las distintas normas y la evolución de los acontecimientos, elaboró unas conclusiones que fueron remitidas a las respectivas administraciones competentes, a finales de noviembre de 2020, al tiempo que solicitaba su criterio y las medidas previstas en cada territorio al respecto.

El examen de las respuestas, junto con los trabajos y estudios que cada entidad está realizando, a partir de las duras experiencias vividas durante este año, permitirá aportar luz a los distintos debates planteados y abordar de cara al futuro las reformas pendientes y necesarias para la plena garantía de los derechos de los mayores en el ámbito residencial (20005454 y siguientes).

Las conclusiones son las siguientes:

1. En el ámbito de las residencias de mayores, la falta de datos homogéneos y la dificultad en obtenerlos ha sido un problema en esta crisis, porque imposibilita compararlos y dificulta el análisis. La recopilación de datos en esta materia, como ocurre con frecuencia en el sistema competencial español, altamente descentralizado, carece de una eficaz coordinación.

De forma retrospectiva, resulta muy complicado homogenizar datos muy dispares. Esta institución ya constató este problema cuando inició sus actuaciones de oficio sobre residencias de mayores en 2017. De ahí que la segunda de las conclusiones, fruto de aquel trabajo, plasmadas en el informe anual 2018, insistiera en la necesidad que las

administraciones competentes mejoraran los mecanismos de recopilación de datos, tanto en el ámbito de comunidades autónomas como en el estatal, de forma que se pudiera contar con estadísticas oficiales y actualizadas respecto de los recursos de atención residencial.

Todo lo anterior demuestra que es preciso un protocolo común de declaración de datos muy detallado y coordinado con definiciones únicas y herramientas modernas de gestión de datos.

2. La alta mortalidad en residencias es un fenómeno que se ha producido de forma dramática en el mundo occidental. España, Italia, Reino Unido, Francia, Suecia, Noruega, Canadá y Estados Unidos tienen tasas muy altas de fallecimientos en estos centros.

Las residencias de mayores han resultado ser el mejor caldo de cultivo para la propagación del virus y, además, se ha llegado tarde a tratar la epidemia. Son espacios de convivencia, con frecuencia de tamaño grande, en los que muchas personas comparten espacios, y a menudo habitaciones, muchas horas al día; personas frágiles con una alta vulnerabilidad, que presentan pluripatologías y en un alto porcentaje deterioro cognitivo moderado o severo, con extensos tratamientos farmacológicos y cuyo cuidado exige un contacto físico con los cuidadores muy estrecho y constante.

Estas circunstancias convierten a estos centros en un entorno muy expuesto y susceptible a la propagación de enfermedades infecciosas, como la covid-19.

3. La subestimación del riesgo que entrañaba la covid-19 durante los meses de enero y febrero se dio de forma general en toda la sociedad, y tuvo como consecuencia que en las residencias de mayores no se adoptaran medidas de prevención ni se almacenara material de protección, salvo algunas pequeñas excepciones. Tampoco se exigió por las administraciones competentes.
4. Los primeros protocolos del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas, previos a la declaración del estado de alarma en España y en los comienzos de este, plantearon medidas preventivas que pasaban por el aislamiento de los casos sospechosos en las residencias. Pero esos protocolos no consiguieron atajar los brotes porque llegaron cuando el coronavirus ya estaba dentro de los centros.

Por otra parte, aproximadamente el 30 % de los casos que se produjo en las residencias era asintomático y, por tanto, en ausencia de

pruebas diagnósticas, por su escasez en el mercado, aunque se aislara en una planta a los sospechosos, en otra planta podían quedar residentes asintomáticos que seguían contagiando al resto. El tamaño grande de los centros ha podido contribuir, además, a la expansión del contagio.

En algunas de las comunidades autónomas donde las residencias salieron mejor paradas de la primera ola, se habilitaron centros para el traslado y la atención monográfica de residentes que resultaban contagiados y necesitaban vigilancia de sus síntomas, separándolos así de una manera más eficaz del resto de residentes y cortando las cadenas de contagio.

Esta experiencia puede resultar una buena práctica para frenar los contagios dentro de los centros de cara a las sucesivas olas que puedan sobrevenir. La reorganización del centro, creando grupos pequeños independientes entre sí y personal propio, puede ser otra estrategia preventiva que resulte de utilidad.

5. La tragedia que desencadenó la entrada del coronavirus en residencias de personas mayores de toda España se vio agravada por la saturación de los servicios públicos sanitarios como consecuencia de la aparición en pocos días de miles de casos con infección por covid-19. La lucha contra un virus tan altamente contagioso en espacios cerrados, donde conviven muchas personas mayores con múltiples enfermedades crónicas, se complica gravemente si, además, el sistema público de salud se encuentra en gran medida desbordado, con algunos hospitales en situación práctica de colapso.

La asistencia sanitaria, bien en hospitales o en los propios centros residenciales, no llegó a tiempo. En general, pero especialmente para hacer frente a una situación de pandemia como la presente, es preciso reforzar la coordinación de los centros residenciales con los servicios autonómicos de salud, para mejorar el acceso a la atención médica y de enfermería que se presta por los servicios públicos de atención primaria y lograr una buena coordinación con la red hospitalaria.

6. Ante la escasez de recursos para atender con todos los medios especializados toda la demanda que genera una situación de catástrofe como la que tuvo lugar en la primavera de 2020, el protocolo de derivación a hospitales debe basarse en criterios clínicos a aplicar individualizadamente, nunca en restricciones genéricas referidas

únicamente a una determinada condición como la edad, la discapacidad o el grado de dependencia. Como ya se ha indicado, lo ético y exigible es singularizar clínicamente las decisiones de esta naturaleza aplicadas a cada paciente.

Los expertos en geriatría y en medicina interna señalan que el traslado al hospital no siempre es lo mejor para pacientes muy frágiles con una enfermedad infecciosa grave, como la covid-19. Para decidirlo habrá que hacer una valoración individualizada e integral con criterios clínicos y en función de los tratamientos disponibles.

En caso de no indicación médica de hospitalización, tiene que garantizarse que en la residencia el mayor tendrá la atención sanitaria debida, con suficiente personal médico y de enfermería cualificado y entrenado, y con la medicación y el instrumental adecuado.

Debe estar prevista la inmediata dotación extraordinaria de personal y material para una rápida medicalización de los centros. Durante los dos primeros meses de la pandemia, esta medida no se llevó a cabo, o se hizo de manera muy imperfecta en muchos casos y territorios.

7. Las comunidades autónomas deben contar con un sistema de monitorización de los centros, un sistema de alerta temprana, y cada residencia ha de contar con un plan de contingencia.
8. Falló la atención sanitaria, pero también falló la propia organización de las residencias, poniéndose de relieve los problemas estructurales del modelo de atención a los mayores, en manos mayoritariamente de entidades privadas. Se llegó a esta emergencia sin planes eficaces de contingencia, con plantillas muy ajustadas, y con infraestructuras y recursos materiales básicos y en muchos casos insuficientes.

Lo anterior refuerza la necesidad de abordar una revisión del modelo residencial geriátrico en su conjunto, tal y como viene recomendando el Defensor del Pueblo, si se quiere conseguir que haya un número suficiente de plazas residenciales para mayores en las que se preste una atención de calidad centrada en el individuo, su dignidad y sus derechos.

En ese sentido, esta institución ha de reiterar las once conclusiones recogidas al respecto en su informe anual correspondiente a 2018.

9. Del análisis efectuado por esta institución estos últimos años se desprende que habría que tender a la generación de entornos más pequeños y domésticos, en los que resulte más fácil primar sobre todo la calidad de vida, el respeto a la autonomía y la dignidad de las personas mayores. Un entorno pequeño facilitaría, además, el control de situaciones epidémicas o pandémicas.
10. También es urgente que las comunidades autónomas aumenten su capacidad inspectora, dado el gran número de residencias existente y los diferentes modelos de gestión.

Según las estadísticas sobre residencias de Envejecimiento en Red (ENR) del CSIC, España cuenta con 4,1 plazas de residencia por cada 100 personas mayores; en total, 372.985 plazas en abril de 2019, de las que se desconoce el nivel exacto de ocupación, aunque se estima entre el 75-80 %. El 72,8 % son de titularidad privada (271.696, cifra en la que se incluyen las 49.832 privadas sin ánimo de lucro); el resto son plazas de titularidad pública (un 27,2 %, es decir, 101.289). En términos de gestión de las plazas, el 84,8 % de todas las plazas residenciales están gestionadas por empresas privadas.

En la medida en que las administraciones externalizan los cuidados de la tercera edad, deben revisar los requerimientos a cumplir para prestar la atención residencial y efectuar un control mucho más estrecho del funcionamiento de estos centros asistenciales. La escasez de recursos humanos en este ámbito de la Administración también se ha puesto de manifiesto durante los peores momentos de la crisis sanitaria en las residencias.

Tal y como ha recomendado esta institución, los servicios de inspección deben estar suficientemente dotados y es necesario aprobar planes periódicos de inspección de los centros con indicadores sobre calidad, trato inadecuado y buenas prácticas. Las administraciones deben hacer un esfuerzo mayor en esa dirección.

Asimismo, en las Recomendaciones del Defensor del Pueblo, recogidas en el informe de 2018, se aboga por que las comunidades autónomas realicen un importante esfuerzo de actualización y armonización sobre los requisitos que deben reunir los centros residenciales para su acreditación y posterior autorización de funcionamiento, dada la gran dispersión normativa en la materia.

11. La revisión al alza de las ratios obligatorias de personal de atención directa para mejorar la calidad asistencial, especialmente de auxiliares-gerocultoras, como también viene reclamando el Defensor del Pueblo desde 2018, no debe aplazarse. Además, sería aconsejable incorporar en todas las normativas autonómicas sobre residencias la presencia de profesionales de enfermería, medicina, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y trabajo social. Debe mejorarse también la calidad del empleo en un sector en el que también son bajos los salarios y alta la temporalidad.
12. La imposición de prohibiciones absolutas de salidas de residentes de sus centros supone una afectación intensa de la libertad de movimientos que, en caso de establecerse en cualquier circunstancia y sin posibilidad alguna de modulación, puede resultar desproporcionada. Otro tanto puede decirse de la restricción total de las visitas de familiares y amigos y el derecho de reunión. El aislamiento puede además causar importantes efectos secundarios en los mayores residentes, afectando a veces a su estado de salud físico, psíquico y emocional.

Una limitación total, idéntica y genérica, para todo el territorio de la comunidad autónoma y todos los centros residenciales, sin excepción ni modulación alguna ni condicionamiento a las circunstancias personales, la situación epidemiológica del centro y la del entorno correspondiente, difícilmente pueden superar el juicio de proporcionalidad que exige la jurisprudencia constitucional.

Para proteger a los mayores y a los trabajadores de las residencias, mientras dure la emergencia sanitaria causada por la pandemia y persista el peligro para la salud pública, algunos derechos fundamentales de los residentes pueden restringirse pero la restricción, para ser proporcionada e idónea, habrá de condicionarse a la situación de riesgo epidemiológico en el centro y en su ámbito geográfico, y ajustarse a las condiciones personales de los usuarios. Las disposiciones administrativas que impongan las medidas habrán de contar, además, con una motivación reforzada de su justificación.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA [10.5]

Ha de dejarse de nuevo constancia de que el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) sigue sin tener capacidad para incorporar en un plazo razonable a todas las personas reconocidas como dependientes pero sin prestación o servicio

aprobados. En algunas comunidades autónomas, además, la valoración del grado de dependencia se demora en exceso. Con todo, lo más preocupante es que las personas con su situación de dependencia ya valorada y con su prestación o servicio reconocidos han de esperar, a veces largos periodos de tiempo, para acceder a ellos, bien por insuficiencia de recursos públicos o concertados para proporcionar los servicios reconocidos o bien por falta de crédito para pagar las prestaciones económicas concedidas.

Demoras en la tramitación de procedimientos administrativos y repercusión de la pandemia de covid-19

Las administraciones competentes, a menudo, incumplen los plazos previstos legalmente para resolver tanto en la valoración de la dependencia como en la aprobación del programa individual de atención (PIA).

A estas dilaciones se ha añadido en 2020 la declaración del primer estado de alarma y la consiguiente suspensión e interrupción de los plazos para resolver los procedimientos administrativos relacionados con la situación de dependencia, que han alargado aún más los tiempos de resolución.

El Defensor del Pueblo ha sostenido ante las administraciones competentes que la suspensión de términos y la interrupción de plazos para la tramitación de los procedimientos, establecida por la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma, no podía invocarse cuando a su entrada en vigor ya había concluido el plazo máximo legalmente previsto para resolver los procedimientos. En estos supuestos, la institución ha dirigido Recordatorios de deberes legales de resolver en plazo a Andalucía y la Región de Murcia. Además, ha reiterado los Recordatorios formulados en aquellas quejas en las que seguía sin resolverse el procedimiento, especialmente en la Comunitat Valenciana y Canarias.

En junio de 2020, cuando la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020 dejó de tener efectos, se reanudaron los procedimientos de la valoración de la situación de dependencia, siguiendo las medidas de seguridad establecidas en los correspondientes protocolos. Tal circunstancia ha supuesto una demora en la valoración de dependencia, aun en las administraciones que habitualmente resolvían en plazo. En consecuencia, algunos ciudadanos pusieron de manifiesto, entre otros extremos, que tales procesos no se reanudaron con la normalidad ni la agilidad que esperaban.

Dado que los protocolos aprobados por las administraciones públicas en las distintas fases de la pandemia para retomar la normalidad en los procesos de valoración

respondían a criterios de prevención frente al contagio de covid-19, el Defensor del Pueblo no estimó que se produjera una irregularidad que justificara su intervención.

Debe señalarse que en la Comunidad de Madrid no se reanudaron los procesos de valoración en el supuesto de personas ya ingresadas en centros residenciales donde no se están realizando valoraciones (20022727, 20023567, 20023818 y similares).

En la Comunidad de Madrid, por otra parte, sigue siendo muy importante el retraso en la resolución de los recursos de alzada y en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial. Situación que también afecta a la Comunitat Valenciana, que ha informado al Defensor del Pueblo que tiene previsto modificar su normativa para agilizar la tramitación.

Andalucía y la Región de Murcia, a pesar de que exceden el plazo máximo para resolver en los procedimientos de adecuación del PIA a un grado superior, solo confieren eficacia a las prestaciones desde la fecha en que se dicta la correspondiente resolución, sin reconocer efectos retroactivos en concepto de atrasos desde el día siguiente al transcurso del plazo. Por ello, el Defensor del Pueblo les ha remitido el Recordatorio del deber legal de planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia y gestionar los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia, adoptando las medidas necesarias para atender, en el plazo legalmente establecido, las necesidades derivadas de las situaciones de dependencia en función del grado reconocido y de no causar perjuicios a las personas solicitantes por el incumplimiento de resolver en el plazo máximo legalmente establecido. Andalucía ha comunicado cambios normativos para mejorar y agilizar los tiempos de tramitación de los procedimientos (20002812, 20003801, 20007073, entre otras).

Tampoco en 2020 ha informado Canarias de ninguna previsión con respecto a la adopción de medidas específicas para eliminar o disminuir las demoras. Parece que sigue asumiendo que la dilación de los procedimientos es una carga que deben soportar los ciudadanos, dado que afirma no disponer de recursos suficientes para resolver las solicitudes en plazo, cuando su obligación es consignar crédito suficiente para hacer efectiva la cobertura en el plazo previsto en la norma estatal, y aplicar lo dispuesto en los artículos 20.1 21.5 y 23.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (16009417, 18002770, 18011977 y 18016532).

Con relación al inicio del cómputo del plazo máximo para resolver, en 2020, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid han mostrado, finalmente, su conformidad con el Recordatorio del deber legal de iniciar el cómputo del plazo de seis

meses para resolver las solicitudes de modificación del PIA en la fecha en que tienen entrada en la entidad local (16005293).

En cuanto a la incorporación al SAAD de las personas con grado I con efectividad demorada y el cómputo del plazo máximo para aprobar sus PIA, que, a juicio de esta institución, hay que tener por transcurrido el día 1 de julio de 2015 si los interesados presentaron la correspondiente solicitud antes del 1 de enero de ese año, han sido finalizadas las actuaciones iniciadas con todas las administraciones autonómicas, salvo con Andalucía, Cataluña, Islas Canarias, Galicia, Comunitat Valenciana y Región de Murcia (15012296, 15012300, 15012301, entre otras).

Por otra parte, como consta en informes de años anteriores, Andalucía y Canarias no reconocen, amparándose en la normativa autonómica, que las personas que fallezcan en los seis meses siguientes a la presentación de la solicitud, sin haberse dictado resolución de reconocimiento de la concreta prestación, puedan generar derechos.

La Ley 16/2019, de Canarias, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, ha derogado la normativa que invocaba para sustentar su postura. Por ello y teniendo en cuenta el régimen estimatorio del silencio administrativo en dicha comunidad, la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, en un primer informe, puso de manifiesto, que tenía pendiente dictar instrucciones para determinar cómo iba a aplicar el silencio estimatorio a estos supuestos a partir del 18 de mayo de 2019, fecha de entrada en vigor de la Ley 16/2019, y, en su caso, el procedimiento para hacerlo. Posteriormente, informó que carecía de medios para ello, por lo que esta institución ha elevado en 2020 la cuestión al presidente del Gobierno de Canarias (17000300).

Cabe señalar, por último, que la suspensión generalizada de la prestación del servicio de atención en centros de día y del servicio de ayuda a domicilio, en determinados supuestos, como el que se corresponde con tareas domésticas, y en algunas comunidades autónomas, como Andalucía y Castilla y León, no ha provocado un aumento significativo de las quejas presentadas por los ciudadanos, que parece que han entendido la gravedad de la situación.

Demoras en el acceso a los servicios reconocidos en el PIA

Ha sido muy significativo el incremento de quejas que se han presentado en 2020, aludiendo a la demora existente en la Comunidad de Madrid para el acceso a los servicios reconocidos en el PIA, especialmente en el caso del servicio de ayuda a domicilio.

Es importante indicar que la lista de espera para el acceso al servicio de atención residencial para personas mayores contaba con 1.119 personas a 30 de diciembre de

2020. La lista de espera del servicio de centro de día, en la misma fecha, tenía 3.544 personas.

En la lista de acceso al servicio de ayuda a domicilio constaban incluidas 21.586 personas, según el siguiente desglose: 9.977 residentes en el municipio de Madrid y 11.609 en el resto de las poblaciones de la comunidad autónoma. Igual de alarmante era la cifra de 8.070 personas incluidas en las listas de espera del servicio de teleasistencia, especialmente la de los residentes en el municipio de Madrid, que ascendía a 7.958 personas.

El carácter de derecho subjetivo de las prestaciones de dependencia hace insostenible la situación de provisión de servicios de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid, ya que los ciudadanos permanecen en las listas de acceso a los distintos servicios durante años. La garantía del derecho subjetivo a la atención de las personas reconocidas en situación de dependencia requiere ineludiblemente que se consigne crédito suficiente para prestar los servicios reconocidos.

Por ello, el Defensor del Pueblo ha reactivado la actuación iniciada de oficio en 2017 con la Presidencia de la Comunidad de Madrid, en la que se examinaba la falta de disponibilidad de recursos públicos y concertados para prestar los servicios reconocidos en el PIA y la insuficiente financiación de sistema de atención a la dependencia (17016410).

Ante el retraso en el acceso a los servicios reconocidos en el PIA, existe en la Comunidad de Madrid la previsión legal de atender transitoriamente a la persona beneficiaria con una prestación económica vinculada al servicio hasta que haya plaza en este. Desde la Presidencia se ha confirmado el criterio de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de no aceptar la Recomendación del Defensor del Pueblo dirigida a modificar el artículo 35 del Decreto autonómico 54/2015, con el objeto de que ningún ciudadano quede transitoriamente fuera de la cobertura o no reciba la atención correspondiente a su grado de dependencia, por no disponer de recursos económicos suficientes para sufragar la diferencia entre el coste del servicio en el sector privado y la prestación económica vinculada a él.

También en la Comunidad de Madrid, el agravamiento de la situación de dependencia de personas que, sin embargo, permanecen siendo atendidas, está siendo examinado en diversas quejas recibidas sobre este problema.

Esta institución comparte el criterio de la consejería, según el cual la persona interesada que vea modificado su PIA por agravamiento de su situación de dependencia, ante la falta de recursos públicos o concertados reconocidos en su último PIA, pueda seguir siendo atendida con las prestaciones o servicios que ya estaba recibiendo previamente a la modificación. Pero tiene que ser atendida, aunque sea con carácter

transitorio, con la intensidad de los servicios o con el importe de las prestaciones económicas que corresponden a su nuevo grado de dependencia.

No cabe apreciar en estos casos la incompatibilidad entre prestaciones que alega la consejería, ya que no es capaz de garantizar el derecho de la persona en situación de dependencia a ser atendida de inmediato con el servicio aprobado en su nuevo PIA, tras el empeoramiento de su situación de dependencia.

Entre las quejas, merecen mencionarse las de aquellas personas que reciben el servicio de ayuda a domicilio y que, por un empeoramiento de su dependencia, son reconocidas en un grado superior, estableciendo el nuevo PIA otro servicio apropiado a la situación agravada, y que, sin embargo, siguen recibiendo la misma cobertura y simplemente quedan incorporadas a las listas de acceso al nuevo servicio.

Si las personas beneficiarias no solicitan la prestación vinculada al servicio, mientras se encuentran incorporadas en la lista de acceso al servicio reconocido en el PIA modificado como consecuencia del agravamiento de su situación de dependencia, la consejería mantiene que es ajustado a derecho mantener la atención que recibían con carácter previo a su empeoramiento. Lo mismo ocurre si ya tenían ya la prestación vinculada al servicio, pero carecen de recursos económicos para pagar la diferencia entre esta y el servicio en una entidad privada, ya que permanecen, incluso durante años, siendo atendidas públicamente con una atención inferior a la que les corresponde por su grado superior de dependencia.

No es mejor la situación de aquellas personas que ven agravada su situación de dependencia y su nuevo PIA intensifica el servicio de ayuda a domicilio con el que venían siendo atendidas, de acuerdo con el grado superior. También permanecen, incluso durante años, siendo atendidas con una intensidad inferior a la que les corresponde por su grado superior de dependencia. El Defensor del Pueblo concluye que la Comunidad de Madrid no ha habilitado medios suficientes para atender adecuadamente las situaciones de agravamiento de la situación de dependencia mediante el servicio de ayuda a domicilio.

A juicio del Defensor del Pueblo, la consejería está obligada a adecuar de oficio las intensidades del servicio de ayuda a domicilio según el grado de dependencia, de acuerdo con lo previsto en el Anexo II del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del SAAD, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (15018690, 16017553, 17016410 y 17022213).

En conexión con lo anterior, la Comunidad de Madrid ha procedido a la publicación en su página web de las listas de espera en el acceso a los servicios, tal como ha venido insistiendo el Defensor del Pueblo durante varios años, de conformidad con la obligación de la Administración de facilitar información al respecto y el derecho de

las personas interesadas a consultar la posición que ocupan en la lista correspondiente (19009778)

En 2020 el Defensor del Pueblo ha seguido insistiendo ante Andalucía en que, debido a la excesiva demora en aprobar el PIA, que en esa comunidad autónoma se retrasa hasta que se puede adjudicar el servicio, tiene que reconocer con carácter transitorio la prestación vinculada al servicio. Se ha recibido información de la comunidad autónoma sobre los datos que afectan a esta cuestión. A 30 de abril de 2020, solo el 1,49 % de las personas con prestación reconocida tienen reconocida una prestación económica vinculada al servicio. A 30 de junio, en Andalucía no recibían la cobertura del SAAD, siendo titulares de un derecho subjetivo, 68.975 personas reconocidas en situación de dependencia, 26.276, en grado III y II, y 42.699, en grado I.

La Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación ha puesto de manifiesto, en esta misma actuación, su propuesta de un Pacto de Estado en defensa y garantía del SAAD para establecer garantías en la financiación equitativa entre el Estado y las comunidades autónomas (17002494).

Traslados de personas reconocidas en situación de dependencia beneficiarias de prestaciones entre comunidades y ciudades autónomas

Con relación a la demora en tramitar los expedientes en los casos de traslados entre comunidades y ciudades autónomas, y en lo que se refiere a la eficacia del mecanismo de coordinación implantado por el IMSERSO en el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (artículo 17 del Real Decreto 1051/2013), la Secretaría de Estado de Servicios Sociales ha facilitado los datos sobre el tiempo medio que transcurre desde que la Administración de origen pone en conocimiento del IMSERSO, como órgano coordinador, dicho traslado y este lo comunica a la comunidad autónoma de destino.

Los datos son los siguientes: desde el 11 de julio de 2015 hasta la actualidad, el tiempo promedio es de 9,61 días; desde el 1 de enero de 2019 hasta la actualidad, 5,49 días, y desde el 1 de enero de 2020 hasta la actualidad, 2,87 días. Indica que el tiempo medio se ha reducido desde 2019, gracias a la implantación de un nuevo sistema de información del SISAAD.

Respecto a la necesidad de abordar el examen y, en su caso, la modificación del mecanismo de coordinación señala que dicha cuestión requiere del acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (19018819).

En cuanto a los desplazamientos y traslados temporales entre comunidades y ciudades autónomas, tampoco en 2020 se ha dado cumplimiento a la Recomendación remitida en 2015 por el Defensor del Pueblo a la entonces denominada Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, que la aceptó, para que se promueva ante el consejo territorial la implantación de medidas que permitan dar continuidad a la protección de las personas en situación de dependencia que alternan temporalmente su residencia en dos o más comunidades autónomas por razones familiares. Este asunto fue tratado en la Comisión Delegada de 27 de noviembre de 2018, sin haberse vuelto a abordar (12012570 y 19018819).

La Secretaria de Estado de Servicios Sociales ha indicado que la razón de no incorporar este asunto en el orden del día de la Comisión Delegada en 2020 responde a la necesidad de tratar otras cuestiones que han devenido urgentes y prioritarias ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por covid-19, y que se incluirá en las próximas reuniones, siempre que no haya otras cuestiones prioritarias.

El Defensor del Pueblo, a la vista de las quejas presentadas por los ciudadanos, ha planteado que muchos beneficiarios del SAAD se han trasladado a la comunidad autónoma donde residen sus familiares, a causa precisamente de la pandemia, y que se ven privados de atención por la falta de regulación de los traslados temporales. A lo anterior se añade que la persona en situación de dependencia, que se ha trasladado a la residencia de sus familiares ubicada en otra comunidad autónoma a causa de la pandemia, puede perder el servicio reconocido en su lugar de residencia por no incorporarse en un plazo determinado. En consecuencia, se hace necesario que se adopten medidas extraordinarias para solucionar estas situaciones.

Derecho de las personas reconocidas en situación de gran dependencia, grado III, a ser atendidas de manera preferente

En 2019 se inició una actuación de oficio con la entonces denominada Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, al entender que sendas normas de la Comunidad Foral Navarra y Andalucía vulneraban el derecho de las personas reconocidas en situación de gran dependencia (grado III) a ser atendidas de manera preferente y el orden de acceso a los servicios que viene determinado en la norma estatal por el grado de dependencia y, a igual grado, por la capacidad económica del solicitante (disposición adicional segunda del Decreto Foral 30/2019, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general, relativa a los criterios para la adjudicación de plazas residenciales y de atención diurna, y Acuerdo de 4 de junio de 2019, del Consejo de Gobierno de Andalucía, por el que se dispone dar primacía a la tramitación de determinados expedientes administrativos en materia de dependencia).

Ambas cuestiones vienen recogidas en los artículos 3 q) y 14.6 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. La Secretaría de Estado de Servicios Sociales considera que la competencia de las comunidades autónomas para planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia y para gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia, permite que establezcan estas medidas.

Lentamente, en la misma actuación, la Secretaría de Estado de Servicios Sociales ha informado que en el marco del «Plan de Choque para el impulso del SAAD», cuyas medidas fueron presentadas al Consejo Territorial en su reunión de 2 de octubre de 2020, se ha recogido, en aras de lograr una mayor cobertura entre las personas en situación de dependencia, la posibilidad de proponer al consejo un acuerdo para modificar los artículos 3 q), 11.2 y 14.6 de la Ley de Dependencia, con el fin de que la prioridad a las prestaciones y servicios venga determinada por el criterio de mayor necesidad en el acceso, de acuerdo con las circunstancias concurrentes en cada solicitante para cada caso concreto, y no de forma exclusiva por el mayor grado de dependencia, y, a igual grado, por la capacidad económica de la persona solicitante. Situaciones de mayor necesidad en el acceso que las comunidades autónomas ya tienen en consideración cuando tramitan procedimientos de urgencia o tienen reservados recursos para atender situaciones de desamparo o de urgencia social.

Esta institución entiende que tal modificación exige de forma insoslayable financiación suficiente, porque de lo contrario podría volverse, en parte, a un sistema semejante al que existía antes de la aprobación de la Ley de Dependencia (19009872).

[...]

HACIENDA PÚBLICA [capítulo 12]

[...]

PROCEDIMIENTOS TRIBUTARIOS Y GARANTÍAS DEL CONTRIBUYENTE [12.5]

[...]

Derechos y garantías del contribuyente [12.5.1]

[...]

Personas con discapacidad auditiva

Las personas con discapacidad auditiva han tenido, buena parte de 2020, especiales dificultades para obtener ayuda presencial en las oficinas de la Administración tributaria, hacer uso de los programas informáticos de ayuda para la confección de las declaraciones o utilizar la asistencia telefónica, debido a las limitaciones a la atención presencial derivadas del estado de alarma y las medidas de confinamiento. Desde esta institución se insistió en la importancia de seguir mejorando la asistencia a los ciudadanos en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias, garantizando especialmente su accesibilidad para las personas que padecen alguna discapacidad.

La AEAT ha comunicado a este respecto que, para la atención en campaña de renta a personas con discapacidad auditiva, disponen de dos medios alternativos. Por una parte, la aplicación Telesor, que permite un servicio de atención telefónica accesible para todos los ciudadanos, especialmente los que tienen alguna discapacidad auditiva o de expresión oral y en la que la comunicación entre agente y contribuyente se realiza a modo de un chat y, por otra, está la posibilidad de solicitar a través de representante cita previa. La agencia presta también a dicho representante por vía telefónica los servicios de obtención del número de referencia, modificación y confirmación del borrador del contribuyente, siempre que se considere acreditada la representación (20007213).

[...]

COMUNICACIONES Y TRANSPORTE [capítulo 14]

[...]

ACTUACIONES REFERIDAS A LA COVID-19 [14.1]

Telecomunicaciones y Administración electrónica [14.1.1]

Telefonía y acceso a internet

Al igual que con los suministros esenciales, se ha priorizado la tramitación de quejas sobre cortes o averías de líneas telefónicas de personas que cuentan con **servicios de teleasistencia**, dada su especial vulnerabilidad (20004547, 20004740, 20004752, entre otras).

También se han realizado varias actuaciones relativas al costo de servicios de conexión a organismos oficiales, como por ejemplo el servicio 061, durante este período; asunto que permanece abierto con el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña al cierre de este informe (20005036).

[...]

Accesibilidad de la aplicación Radar covid-19

En el mes de septiembre se abrió una actuación con la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial, por la falta de adaptación de la aplicación de rastreo de contagios, que no resulta accesible, especialmente para **personas con problemas visuales**. En la queja se ponen ejemplos concretos de pasos que no están bien audiodescritos y que, por tanto, constituyen barreras infranqueables para estas personas.

La respuesta recibida indica que todas las deficiencias de este tipo que se han comunicado se han superado en las versiones publicadas el 15 de septiembre (1.0.6) y 8 de octubre (1.0.7), e incluyen mejoras para discapacidad visual con y sin resto funcional, discapacidad auditiva y discapacidad cognitiva. Se indica que esta aplicación está sometida a un proceso de mejora continuada por un equipo de desarrollo que cuenta con la participación del CERMI y de la fundación ONCE en las labores de validación de la accesibilidad (20021799).

[...]

Transporte [14.1.3]

[...]

Seguimiento de medidas sanitarias de prevención

[...]

Se ha abierto, asimismo, una actuación con Renfe, respecto de los servicios de cercanías de la Comunidad de Madrid, sobre la necesidad de incrementar la visibilidad de la información a los viajeros recordando las medidas sanitarias para el uso de los ascensores, especialmente el que estos deben realizar los trayectos con una sola persona y dar preferencia a **las personas con movilidad reducida** (20023263).

[...]

COMUNICACIONES [14.2]

Telefonía fija [14.2.2]

Interrupciones del servicio telefónico

La conexión a la red pública de comunicaciones desde una ubicación fija para la prestación del servicio telefónico y del servicio de acceso a internet de banda a 1 Mbps, se incluyen en el servicio universal, cuyo acceso se garantiza por el operador designado (en la actualidad por parte de la compañía Telefónica de España, que opera con una marca comercial propia), a cualquier ciudadano que lo solicite, con independencia de su localización geográfica, con una calidad determinada y a un precio asequible.

Se han continuado recibiendo escritos relativos a las incidencias en la prestación del servicio de telefonía fija. Frecuentemente afectan a personas de avanzada edad, quienes de manera directa o a través de sus familiares, evidencian que se encuentran sin servicio telefónico en sus domicilios. Estos problemas surgen tanto en zonas urbanas como en las rurales si bien cuando las incidencias se desarrollan en el entorno rural la situación requiere mayor premura en su resolución, dado que en muchas ocasiones los abonados son personas que viven solas y que además reciben el **servicio de teleasistencia domiciliaria**.

En estos supuestos se solicita información, tanto al operador telefónico como a la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales. Además de requerir información sobre la resolución de la incidencia técnica correspondiente, se supervisa el abono de la indemnización a que haya lugar, de acuerdo con la normativa de calidad del servicio (20021238, 20028409, 20028822, entre otras).

En otros casos, la situación de falta de servicio telefónico afecta de manera generalizada a una localidad. A modo de ejemplo, cabe citar las actuaciones desarrolladas respecto de Becedas y Gilbuena (Ávila) con la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales y con la compañía Movistar. La incidencia técnica tenía especial relevancia, por la **avanzada edad** de muchos de sus vecinos y el hecho de que recibían **teleasistencia domiciliaria** vinculada a sus líneas fijas. La respuesta común identificaba el problema en una caída del sistema de pares que afectó a toda la zona, indicándose que estaba llevando a cabo un seguimiento del correcto funcionamiento del sistema. Tras haberse establecido un circuito nuevo por fibra desde Salamanca a Becedas, se ha garantizado la estabilidad de las comunicaciones de la zona y no se han registrado nuevas incidencias de carácter técnico (20008289 y relacionadas).

[...]

[Administración electrónica \[14.2.5\]](#)

[...]

Discapacidad y nuevas tecnologías

En el informe de 2019 se dio también cuenta de la queja planteada por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) sobre las dificultades de acceso por parte de las personas invidentes o con discapacidad visual a la página de la FNMT-RCM con un determinado estándar de sistema operativo, que no permitía la compatibilidad con una aplicación de lectura de la pantalla.

En su respuesta, el citado organismo indicó que ha puesto en funcionamiento un nuevo sistema de generación de claves que mejora la usabilidad y accesibilidad de la ciudadanía a los servicios de firma electrónica. Este sistema permite la solicitud de los certificados en todos los sistemas operativos en los navegadores de uso más habitual. Con la nueva aplicación el certificado ya puede solicitarse con Safari, por lo que se entiende que el asistente VoiceOver debería ayudar a pedir el certificado sin problemas a los usuarios que hagan uso del mismo.

Otra mejora del sistema ha sido añadir la posibilidad de hacer una copia de seguridad del certificado en el momento de la descarga, así como que se instale en todos los almacenes de certificados del sistema operativo, pudiéndose utilizarse desde cualquier navegador. Se estima que las mejoras realizadas suponen un incremento en la calidad del servicio, al reducir los requisitos de configuración de los navegadores (19009535).

TRANSPORTES [14.4]

Transporte urbano [14.4.1]

[...]

Problemas de accesibilidad en autobuses municipales

Respecto a la imposibilidad, denunciada por una ciudadana, de acceder a los autobuses de la empresa Guaguas Municipales de Las Palmas de Gran Canaria utilizando una silla de ruedas motorizada tipo escúter, la compañía informó que la totalidad de su flota está adaptada para permitir el acceso por cualquier usuario con discapacidad o movilidad reducida, existiendo zonas habilitadas en el interior de los vehículos destinadas al transporte de personas en silla de ruedas, siendo la única excepción este tipo concreto de vehículos, al carecer de elementos homologados de sujeción. Se ha preguntado a la citada empresa si está previsto hacer posible el acceso de los escúteres homologados a sus autobuses, al igual que han empezado a hacer otras empresas concesionarias (20001225).

[...]

Transporte por ferrocarril [14.4.3]

[...]

Problemas de accesibilidad al ferrocarril

A causa de la inadecuada información de las condiciones de accesibilidad de la estación de Las Margaritas-Getafe (Madrid) que, pese a figurar en la página web de Renfe como totalmente accesible, deja de serlo a partir de las 22 horas por limitaciones en el funcionamiento de su plataforma elevadora, esta institución formuló a Renfe la Recomendación de facilitar información completa, también en su portal web, indicativa de si las estaciones son plenamente accesibles a las personas con movilidad reducida o si están sujetas a restricción de horarios o a algún otro requisito adicional.

La Recomendación fue inicialmente rechazada por Renfe. Tras insistir en la importancia de que esa entidad facilitara una respuesta sobre sus planes para mejorar la información acerca de la accesibilidad de sus estaciones, en especial cuando existen restricciones de cualquier tipo, la entidad reconsideró su postura e informando de la puesta a disposición de los viajeros de una línea telefónica gratuita en la que podrán obtener información de si las estaciones son accesibles y si los medios a disposición de las personas con movilidad reducida están sujetos a restricciones o requisitos adicionales (19004505).

Como consecuencia de la gran demora en la adaptación de las estaciones de Palma de Mallorca y Soller para su acceso por personas con movilidad reducida, asunto que viene investigando esta institución desde 2014, la Consejería de Agricultura, Medio Ambiente y Territorio de Illes Balears informó del inicio de un expediente sancionador a la entidad titular por presunta infracción a la Ley 8/2017, de 3 de agosto, de accesibilidad universal de aquella comunidad autónoma (14020086).

En relación con los problemas de accesibilidad de las estaciones de cercanías de la localidad de Santa Perpetua de Mogoda (Barcelona), Renfe informó de la realización de obras de recrecido y nivelado de andenes e instalación de ascensores en la estación incluida en la línea de cercanías R-3, así como la próxima finalización de las obras de construcción de una nueva estación, plenamente adaptada, en la línea R-8 (19017354).

Dicha empresa confirmó también la redacción de un proyecto para la mejora de la accesibilidad en la estación de Montcada-Ripollet (Barcelona) que incluye la ejecución de un paso inferior para el cruce entre andenes, así como un posible paso de conexión con la ciudad para lo que está negociando un convenio con el Ayuntamiento Montcada i Reixac (20021689).

[...]

Protocolos de actuación con viajeros con discapacidad

La denegación, insuficientemente justificada, del acceso de un menor afectado por una discapacidad mental, que viajaba acompañado de su madre, a un tren en la estación de Barcelona-Sants dio lugar a la formulación de una Sugerencia a Renfe, para que introdujese modificaciones en los protocolos de actuación con viajeros con discapacidad, con el fin de asegurar que la negativa de acceso al tren de viajeros con título de transporte sea siempre motivada. Al cierre de estas páginas la Sugerencia está pendiente de respuesta (20000452).

Transporte de viajeros por carretera [14.4.4]

[...]

Trato vejatorio a una persona con movilidad reducida

Una federación de entidades de personas con discapacidad denunció el comportamiento de un conductor de la línea interurbana 334, que une Madrid con Rivas-Vaciamadrid, al considerarlo gravemente vejatorio hacia una persona con movilidad reducida que viajaba en el autobús con su escúter eléctrico. El CRTM abrió diligencias informativas previas a

la incoación de un procedimiento sancionador y la Guardia Civil investigó los hechos por si pudieran constituir infracción penal (20002641).

[...]

URBANISMO [capítulo 17]

[...]

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS [17.8]

Debe señalarse que, ante vulneraciones de la normativa en materia de accesibilidad, el procedimiento sancionador puede resultar complejo. En este sentido, tras recibir varias quejas relacionadas con el procedimiento de tramitación de las quejas por parte de la Oficina de Atención a la Discapacidad y el Consejo para la Promoción de Accesibilidad y Supresión de Barreras, de la Comunidad de Madrid, se iniciaron actuaciones de oficio (19003803 y 19003807).

La Oficina de Atención a la Discapacidad (en adelante, OADIS) comunicó que el Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, que regula el Consejo Nacional de la Discapacidad, establece las funciones y el funcionamiento de esa oficina. Señala que cuando la OADIS recibe una consulta o una queja puede solicitar un informe para recabar información a un órgano administrativo o a una entidad privada y comprobar los hechos. Si recibe una respuesta, la OADIS remite la queja al órgano de la Administración General del Estado, comunidad autónoma o entidad local con competencias para investigar, iniciar un procedimiento de infracciones y sanciones o con autoridad para imponer una solución y de esta forma finaliza el expediente, pues carece de competencias para controlar si dichas autoridades cumplen con su obligación.

En cuanto a las denuncias, señala que la competencia para el inicio del procedimiento en el caso de hechos cuyos efectos se extiendan al territorio de más de una comunidad autónoma corresponde a la Dirección General de Políticas de Discapacidad, de acuerdo con el artículo 94 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Conforme el artículo 100, la OADIS emite un informe en actuaciones previas, pero no tiene competencias para imponer una sanción.

Por su parte, el Consejo para la Promoción de Accesibilidad y Supresión de Barreras señaló que no tenía competencias en materia sancionadora y que, conforme a lo dispuesto en el Decreto 71/1999, de 20 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo del régimen sancionador en materia de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, la Administración competente para el inicio del procedimiento sancionador es el ayuntamiento del municipio en que se ha cometido la

infracción. No obstante, si transcurrido un plazo de tres meses, no obtiene una respuesta del ayuntamiento sobre el inicio de expediente sancionador o inexistencia de infracción en materia de accesibilidad, en el caso de apreciarse una posible infracción, se efectúa la advertencia de la presidencia de la comunidad. Tras este trámite, si en un mes no se ha recibido comunicación del ayuntamiento de apertura de procedimiento sancionador, se traslada el expediente al órgano competente autonómico para la instrucción del procedimiento, siendo la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación de la Consejería de Vivienda y Administración Local competente únicamente en materia de infracciones en edificación, ya que las infracciones en materia de espacios públicos y urbanizados han de remitirse a la consejería competente en materia de urbanismo y las referentes a transportes a la consejería competente en transportes.

Tras estudiar la información remitida, se ha considerado oportuno iniciar una actuación de oficio con el Ayuntamiento de Madrid, para obtener información sobre el procedimiento establecido para la tramitación de quejas relativas al incumplimiento de la normativa sobre accesibilidad (20029746).

Barreras arquitectónicas en el entorno urbano

El Defensor del Pueblo conoce la dificultad de llevar a cabo intervenciones en materia de accesibilidad en un entorno urbano preexistente y edificado, sin embargo, debe exigirse que las ciudades españolas alcancen el máximo grado de accesibilidad posible.

En algunos casos, puede haber tramos difícilmente adaptables a personas con movilidad reducida, pero en los que es factible efectuar mejoras que, aunque no consigan la accesibilidad universal, permitan unos ajustes razonables que los hagan practicables a un mayor número de usuarios. Por ello, esta institución anima a los ayuntamientos a no conformarse con actuaciones puntuales y ser más ambiciosos realizando un análisis sistematizado de los problemas de accesibilidad existentes en todos los espacios públicos urbanizados y una planificación de las actuaciones de adaptación que han de llevarse a cabo durante los próximos años (19021163).

Debe recordarse que el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, dispone que, para hacer efectivo el derecho a la igualdad, las administraciones públicas promoverán las medidas necesarias para que el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con discapacidad sea real y efectivo en todos los ámbitos de la vida.

Dentro de las medidas de acción positiva para cumplir lo dispuesto en la ley, se señala que las administraciones competentes en materia de urbanismo deberán considerar y, en su caso, incluir, la necesidad de las adaptaciones anticipadas en los

planes municipales de ordenación urbana que formulen o aprueben. Pero, además, establece expresamente que los ayuntamientos deberán prever planes municipales de actuación, al objeto de adaptar las vías públicas, parques y jardines, a las normas aprobadas con carácter general, estando obligados a destinar un porcentaje de su presupuesto a dichos fines.

La normativa autonómica también insta a las entidades locales a elaborar planes de accesibilidad para adaptar las vías públicas, parques y demás espacios públicos existentes y casi todas las comunidades autónomas han incluido una descripción del contenido mínimo que dichos planes deben contener: un inventario de los espacios que precisan adaptación, orden de prioridades en que tales adaptaciones vayan a ser acometidas y plazos de realización. Otras exigen, además, medidas de control, seguimiento, mantenimiento y actualización necesarias para garantizar que una vez alcanzadas las condiciones de accesibilidad perduren en el tiempo y fijan un plazo máximo de revisión.

Es necesario recordar que las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones contenidas en la ley general son exigibles, y que la ley estableció una fecha límite, sobrepasada con creces, para que esos espacios públicos y edificaciones existentes que sean susceptibles de ajustes razonables fueran accesibles: el 4 de diciembre de 2017 (artículo 25 y disposición adicional tercera).

Finalmente, el Defensor del Pueblo insiste, un año más, en que continúe sin aprobarse el II Plan Nacional de Accesibilidad. Debe recordarse que la disposición adicional cuarta del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013) estableció que «El Gobierno, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley, aprobará un plan nacional de accesibilidad para un período de nueve años» (13031743).

Barreras arquitectónicas en edificios públicos

Las intervenciones para eliminar barreras arquitectónicas en un edificio preexistente implican dificultades técnicas y, en ocasiones, durante la ejecución surgen problemas que obligan a realizar modificaciones del proyecto inicial, pero el resultado final de una obra de rehabilitación no puede suponer un empeoramiento de la accesibilidad respecto a la situación previa.

Esta institución debe llamar la atención sobre una obra ejecutada para la rehabilitación interior y exterior de un edificio municipal en San Millán de la Cogolla (La

Rioja) que empeoró las condiciones de accesibilidad del itinerario de acceso exterior inicialmente existentes.

Señala el arquitecto en el informe remitido respecto a la adecuación del espacio exterior que se había sustituido una de las dos rampas de acceso de pendiente excesiva por unas escaleras con doble pasamanos dimensionadas y adaptado la pendiente de la otra rampa a la pendiente máxima establecida en la normativa, incorporando también el doble pasamanos. No obstante, examinada la documentación remitida y, en concreto, las fotografías existentes en la documentación final de las obras de rehabilitación del edificio, se llamó la atención sobre la aparición de dos escalones de nueva construcción que anteceden a la nueva rampa y que obstaculizan el acceso de manera independiente y autónoma a usuarios de sillas de ruedas. Los escalones que salvan el desnivel existente entre calzada y rampa no se contemplaban en el proyecto inicial.

Por ello, se recordó al Ayuntamiento de San Millán de la Cogolla, que la accesibilidad es el resultado de una cadena de acciones que se vinculan necesariamente entre sí y cualquier actuación que se vaya a desarrollar debe tenerlo en cuenta. Si uno de los objetivos a la hora de rehabilitar un edificio es que sea accesible habrá de valorarse y tener en cuenta no solo la accesibilidad universal en el diseño del proyecto, sino también en el resultado de su ejecución. Carece de utilidad una rampa que cumpla con las exigencias de la normativa si durante su ejecución se crea un obstáculo que impide a una persona con movilidad reducida acceder a dicha rampa (20017899).

Esta institución también debe dejar constancia de la importancia de que una dependencia municipal sea accesible, pero también de que reúna las condiciones adecuadas para que pueda desarrollarse en la misma su función. Así, durante este año, se tramitó una queja de una vecina del Ayuntamiento de Vera de Moncayo (Zaragoza), que señalaba que el salón de plenos de su ayuntamiento no era accesible, por lo que se acordó trasladar la celebración de los plenos a la única dependencia municipal que reunía las condiciones de accesibilidad exigibles. Sin embargo, este espacio no reunía las condiciones de iluminación, acústicas y térmicas adecuadas para el desarrollo de las sesiones, por lo que se acordó restablecer la celebración de plenos a su antigua ubicación e instalar medios audiovisuales para retransmitir desde allí las sesiones plenarias a la dependencia accesible. Esta institución consideró oportuno llamar la atención al ayuntamiento sobre el hecho de que no se considerara adecuada para celebrar sesiones la dependencia accesible, pero sí se estimara apto para que se pudieran seguir por medios audiovisuales las sesiones que se celebran en el salón de plenos, pese a las deficiencias indicadas por el consistorio.

El Defensor del Pueblo formuló al Ayuntamiento de Vera de Moncayo la Sugerencia de estudiar y evaluar la posibilidad de realizar obras en el salón de plenos del ayuntamiento para adaptarlo a las condiciones de accesibilidad exigibles y, en caso

de que no sea susceptible de ajustes razonables, solucionar las deficiencias en materia de iluminación, acústicas y térmicas detectadas en el salón municipal (20001705).

La obligación de eliminar las barreras arquitectónicas no solo es exigible en edificios de uso público, sino también en edificios de viviendas públicas.

Con ocasión de una queja iniciada en 2018, en la que una adjudicataria de una vivienda protegida en arrendamiento de la Agencia de la Vivienda Social de la Comunidad de Madrid, en un edificio en el que solo había dos viviendas propiedad de dicha agencia, demandaba la instalación de un ascensor en el edificio, esta institución solicitó a la Administración autonómica información sobre si existía algún plan de eliminación de barreras arquitectónicas del parque de viviendas protegidas. Tras estudiar la información recibida, se desprende que la Administración carece de un plan y que realiza obras puntuales, a requerimiento de los adjudicatarios y solo en los edificios en los que todas las viviendas sean de su propiedad.

Por ello, se formuló la Sugerencia de elaborar un plan de adaptación y supresión de barreras arquitectónicas de los edificios de su propiedad, de conformidad con lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (18005874).

La Agencia de la Vivienda Social aceptó la Sugerencia realizada y comunicó que había procedido a licitar un servicio de asistencia técnica con el objeto de evaluar el estado actual de las zonas comunes y de todas las viviendas de cinco promociones del patrimonio de la agencia, elegidas como representativas, en diferentes municipios de la Comunidad de Madrid y con diferentes estados de conservación y antigüedad, estableciendo la accesibilidad actual, las deficiencias encontradas en las promociones y a partir de este inventario, establecer las mejores alternativas para reducir las barreras arquitectónicas de cada promoción, terminando con la redacción de los correspondientes anteproyectos para cada una de ellas.

Señala la agencia que toda la actuación se realiza a modo de experiencia piloto que sirva para definir las necesidades existentes y evaluar acciones futuras en el resto de promociones propiedad de la agencia.

Barreras arquitectónicas en edificios privados

Un año más, esta institución recibe quejas de ciudadanos exponiendo las dificultades para que su junta de propietarios apruebe obras para eliminar las barreras arquitectónicas de sus edificios. Esta institución carece de competencias para mediar entre particulares, no obstante, se facilita a los interesados información sobre lo dispuesto en la Ley de Propiedad Horizontal al respecto (por todas, 20031941).

Problema distinto es el de los retrasos advertidos en la concesión de licencias para ejecutar las obras de accesibilidad aprobadas por la junta de propietarios. En concreto, en Madrid. Tras solicitar información al ayuntamiento, este ha comunicado que actualmente existe un elevado volumen de solicitudes de licencia para mejorar la accesibilidad de los inmuebles, por lo que cabe deducir que los medios de que dispone actualmente ese ayuntamiento para tramitarlas no parecen suficientes.

Se recordó al ayuntamiento que el texto refundido de la Ley de Suelo y Rehabilitación Urbana, regula los informes de evaluación de edificios y establece que los propietarios de inmuebles ubicados en edificaciones con tipología residencial de vivienda colectiva podrán ser requeridos por la Administración competente para que acrediten la situación en la que se encuentran aquellos, «al menos en relación con el estado de conservación del edificio y con el cumplimiento de la normativa vigente sobre accesibilidad universal, así como sobre el grado de eficiencia energética de los mismos».

En este sentido, el Decreto 103/2016, de 24 de octubre, por el que se regula el informe de evaluación de los edificios en la Comunidad de Madrid y se crea el Registro Integrado Único de Informes de Evaluación de los Edificios de la Comunidad de Madrid, establece que los propietarios deberán realizar las obras necesarias para subsanar las deficiencias en el estado de conservación o realizar los ajustes razonables en materia de accesibilidad, que se recojan en el IEE y se incluye en el contenido del informe específicamente «[L]a evaluación de las condiciones básicas de accesibilidad universal y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización del edificio, de acuerdo con la normativa vigente, estableciendo si el edificio es susceptible o no de realizar ajustes razonables para satisfacerlas». Los ayuntamientos promoverán, planificarán y controlarán la realización de los IEE que se ubiquen en sus respectivos términos municipales, correspondiéndoles las facultades de inspección y vigilancia del cumplimiento por los propietarios del deber de disponer de este informe.

Atendiendo a lo indicado y puesto que los propietarios de edificios con una antigüedad superior a 50 años, desde la fecha de finalización de las obras de nueva planta o de rehabilitación con reestructuración general están obligados a adecuar el inmueble a las condiciones de accesibilidad exigibles, y que, para ello, en muchos casos, es imprescindible ejecutar actuaciones para eliminar barreras arquitectónicas que precisan de la correspondiente licencia, sería esperable que se tratara de agilizar la tramitación de estos expedientes. Máxime cuando el ayuntamiento es consciente del volumen de solicitudes y de los retrasos que se están produciendo (20003774).

[...]

FUNCIÓN Y EMPLEO PÚBLICOS [CAPÍTULO 19]

[...]

ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO [19.1]

[...]

Acceso a la Función Pública de personas con discapacidad [19.1.4]

Esta institución debe reiterar la necesidad que tienen las administraciones públicas de garantizar el acceso al empleo público en condiciones de igualdad, teniendo especial cuidado con la protección de la citada garantía en el acceso al empleo público de las personas que sufren cualquier tipo de discapacidad.

Es por ello que debe exigirse la máxima diligencia tanto en la acreditación de la condición de personas con discapacidad, como en la determinación de las adaptaciones que deben ser aplicadas en el desarrollo de sus ejercicios de oposición.

Al respecto cabe mencionar las actuaciones de esta institución con relación a la tardanza que en la Comunidad Autónoma de Canarias se daba en la emisión de los informes del equipo multidisciplinar necesarios a los efectos de determinar sobre la procedencia de las adaptaciones solicitadas por aquellos opositores por razón de su discapacidad.

Por lo indicado esta institución recomendó a la Consejería de Educación y Universidades de la Comunidad Autónoma de Canarias que adoptaran las medidas organizativas, procedimentales, o normativas, que fueran necesarias para garantizar la efectividad del derecho de las personas con discapacidad que lo soliciten a disponer, en todas las pruebas selectivas, de las adaptaciones y los ajustes razonables y necesarios de tiempo y medios humanos y materiales, a fin de asegurar su participación en tales pruebas en condiciones de igualdad.

Dicha Recomendación fue aceptada el 13 de febrero de 2020 (18010758).

Las personas con discapacidad intelectual encuentran grandes dificultades para su contratación en el mercado laboral, por lo que el empleo público resulta esencial para ofrecerles la oportunidad de su inclusión laboral.

La oferta de empleo público de la Administración General del Estado del año 2018 reserva a las personas con discapacidad intelectual en el ámbito del Convenio único para el personal laboral de la Administración General del Estado, 190 plazas y la oferta

de empleo público para el año 2019 es de 234 plazas. No obstante, todavía no se han aprobado convocatorias para su cobertura, lo que ha motivado actuaciones de esta institución.

La Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública ha comunicado que todas las plazas serán convocadas por ingreso libre. Según indica el informe, para poder llevar a cabo esta convocatoria era preciso concluir el proceso de encuadramiento de los grupos y categorías profesionales del anterior Convenio Único del Personal Laboral de la Administración General del Estado en la nueva clasificación prevista en el IV Convenio.

Señala además que es necesario determinar perfiles y especialidades para ver en qué grupos se convocan las plazas de personal laboral fijo y determinar las funciones que sean las más adecuadas para la integración de las personas con discapacidad intelectual, proceso que ya está desarrollando y en el que participa la Comisión Interministerial de Retribuciones (CECIR).

Así pues, las actuaciones siguen en trámite, habiéndose solicitado a la secretaria de Estado que mantenga informada a esta institución de las actuaciones que realice para que las convocatorias de las plazas reservadas a personas con discapacidad intelectual en las ofertas de empleo público de los años 2018 y 2019 tengan lugar con la menor dilación posible, tomando en consideración en todo caso la obligación que impone el artículo 70 del Estatuto Básico del Empleado Público de ejecutar la oferta de empleo público dentro del plazo improrrogable de tres años (20021151).

También con relación al acceso al empleo de personas con discapacidad intelectual se han seguido actuaciones ante la entidad pública empresarial Administrador de Infraestructuras Ferroviarias (ADIF). En este caso se examinó una convocatoria dirigida específicamente a personas con discapacidad intelectual que exigía como requisito para participar la titulación en educación secundaria o equivalente.

La exigencia de esta titulación limita la oportunidad de acceder a los puestos ofertados a las personas con discapacidad intelectual que por su mayor grado de discapacidad tienen dificultades para superar la educación secundaria obligatoria y obtener la correspondiente titulación.

Las especiales dificultades a las que se enfrenta este colectivo hacen exigible un mayor esfuerzo de los poderes y entidades públicos para conseguir su inclusión social y laboral. En esta tesitura, entiende esta institución que para que la exigencia de título de educación secundaria obligatoria (o los títulos académicos equivalentes) no constituya un obstáculo para que la igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo de las personas con discapacidad intelectual sea real y efectiva, debe examinarse en cada caso si en atención al perfil de los puestos convocados y las funciones a desempeñar

resulta no solo idóneo, sino imprescindible, haber cumplido los objetivos y la adquisición de competencias que acredita la obtención de dicho título.

De hecho, otras convocatorias públicas aplican ya el criterio más amplio e incluso de no exigir esta titulación a las personas con discapacidad para el desempeño de funciones similares a las que corresponden a los puestos de trabajo que oferta ADIF en la convocatoria examinada, lo que permite participar en los procesos selectivos a quienes no han podido obtener el título de educación secundaria obligatoria o han cursado sus estudios en centros de educación especial.

Así, a título de ejemplo, puede citarse la Resolución de 8 de marzo de 2018, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se convoca proceso selectivo para ingreso como personal laboral fijo (Ayudante de Gestión y Servicios Comunes-Ordenanza) en plazas reservadas para ser cubiertas por personas que acrediten discapacidad intelectual, que en cuanto a requisito de titulación exige estar en posesión de un nivel de formación equivalente a educación primaria, certificado de escolaridad o acreditación de los años cursados y de las calificaciones obtenidas en la educación secundaria obligatoria o certificaciones o acreditaciones emitidas por los Centros de Educación Especial. En términos similares regula el acceso de las personas con discapacidad intelectual la Agencia Tributaria para ingreso en la categoría de ordenanza como personal laboral fijo (Resolución de 11 de mayo de 2018). En esta misma línea el Convenio colectivo único para el personal laboral al Servicio de la Administración de la Comunidad de Madrid contempla la posibilidad de flexibilizar el requisito de titulación de este colectivo.

La Recomendación dirigida por esta institución a ADIF para que, en las convocatorias de plazas reservadas para ser cubiertas por personas que acrediten discapacidad intelectual, flexibilice las exigencias de titulación académica como requisito para participar, salvo que las funciones inherentes a los puestos convocados hagan exigible esta titulación, ha sido rechazada. ADIF considera que la exigencia de la titulación de educación secundaria obligatoria es necesaria para garantizar que los participantes en las convocatorias que finalmente obtuvieran plaza en la misma tuvieran un nivel de autonomía necesario y suficiente, con el fin de realizar aquellas funciones inherentes a sus puestos, no distorsionando de esta manera la propia dinámica del funcionamiento de la empresa.

Esta institución considera que la capacidad de estas personas para el desempeño del puesto habrá de quedar acreditada con la superación de las pruebas y no con la posesión previa de determinada titulación académica que actúa como barrera de acceso a las mismas. Se han concluido estas actuaciones dejando constancia de la diferencia de criterio mantenida con ADIF en relación con este asunto (20001116).

En el pasado informe se reflejaron las actuaciones realizadas ante algunas administraciones que no respetan en sus ofertas de empleo público el cupo de obligada reserva a personas con discapacidad. Se hizo expresa mención a la Recomendación y el Recordatorio de deberes legales dirigidos a los Ayuntamientos de la Línea de la Concepción (Cádiz) y Arcos de la Frontera (Cádiz) para que en su oferta de empleo público diera cumplimiento a esta obligación legal. No obstante, este ayuntamiento no ha dado respuesta a los escritos de esta institución a pesar de haber sido requerido dos veces a tal fin (19004326 y 19017573).

Se han seguido también actuaciones en relación con el criterio seguido para la formación de la bolsa de empleo de personal de limpieza y servicios domésticos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que incluye cupo de personas con discapacidad. En síntesis se planteaba en la queja que dio lugar a la investigación que la convocatoria dispone que las bolsas de empleo se formen atendiendo al único criterio de la puntuación obtenida. Con carácter general la puntuación obtenida por las personas que han participado por el turno de discapacidad es menor. Ello determina que incluso los que han obtenido mejores puntuaciones en las pruebas de acceso de personas con discapacidad ocupen los últimos puestos de la bolsa de trabajo, lo que disminuye sus expectativas de contratación.

La Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas ha remitido un detallado informe en el que deja constancia de las importantes previsiones de la Ley 4/2011, de 10 de marzo, del Empleo Público de Castilla-La Mancha con la finalidad de garantizar que las plazas reservadas se cubran de manera efectiva por personas con discapacidad. Así, en las bolsas de trabajo tienen prioridad para cubrir interinamente un número de plazas igual a las no cubiertas por el turno de reserva y se prevé un sistema específico de acceso en atención a distintos tipos de discapacidad (personas con un grado de limitaciones en la actividad intelectual de, al menos, 25 % y personas con cualquier otro tipo de limitaciones en la actividad originadas por deficiencias permanentes de grado igual o superior al 50 %).

El informe incide en que al amparo de la ley autonómica se han creado 100 puestos de trabajo singulares de adscripción exclusiva a personas con discapacidad que fueron adjudicados en 2012.

Por otro lado, la misma ley otorga a las personas con discapacidad una preferencia en la elección de destinos, respecto de los aspirantes de los procesos selectivos por el sistema general de acceso libre, y la normativa sobre bolsas de trabajo prevé que las personas con una discapacidad intelectual de, al menos un 25 %, o de cualquier otro tipo de discapacidad de grado igual o superior al 50 %, pueden rechazar un puesto de trabajo que se les oferte si está ubicado en localidad diferente a la que reside.

El informe refiere también medidas previstas para favorecer el acceso a la formación de este colectivo y la posibilidad de reservar plazas a personas con discapacidad en los procesos selectivos de promoción interna.

La mencionada consejería ha trasladado a esta institución su determinación a seguir adoptando políticas y medidas que favorezcan la efectiva integración de las personas con discapacidad en el empleo público, por lo que ha tomado nota de la queja presentada como propuesta para una futura negociación de medidas que favorezcan dicha integración. Esta información se ha trasladado al interesado dando por concluida la investigación (20011723).

Acceso de personas con discapacidad a plazas y contratos en el ámbito de la docencia y la investigación

En el informe del pasado año se reflejaron las actuaciones seguidas ante el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades en relación con la falta de cupo de reserva a personas con discapacidad en la convocatoria de un proceso selectivo para cubrir 44 plazas de personal laboral fijo, fuera de convenio, de personal investigador doctor en los organismos públicos de Investigación de la Administración General del Estado y la necesidad de que las administraciones públicas hagan un esfuerzo para articular mecanismos que garanticen la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo público de las personas con discapacidad en este ámbito.

En el curso de este año se han seguido actuaciones ante el mismo ministerio, referentes también al personal investigador, en relación con el cupo de reserva a personas con discapacidad establecido en la resolución por la que se convocan ayudas para la formación de profesorado universitario, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020. Esta resolución convoca 850 ayudas para la contratación de investigadores predoctorales, de las que 17 se reservan a las personas con una discapacidad igual o superior al 33 %. La resolución también contempla la posibilidad de dotar 425 ayudas para contratos para un período de orientación postdoctoral, con una duración máxima de 12 meses, de las que nueve se reservan para el turno de discapacidad.

Las ayudas destinadas al turno de discapacidad constituyen por tanto el dos por ciento de las ayudas que se incluyen en esta convocatoria. El Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades ha comunicado que este porcentaje se lleva aplicando desde la convocatoria de 2015, tomando como referencia el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que establece una cuota mínima de un dos por ciento de trabajadores con discapacidad en las empresas públicas y privadas.

El Estatuto Básico del Empleado Público enuncia la obligación de establecer en la oferta de empleo público un cupo no inferior al siete por ciento de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad, de las cuales el dos por ciento deben estar reservadas a personas con discapacidad intelectual, hasta alcanzar el objetivo de que las personas con discapacidad constituyan el dos por ciento de los efectivos totales de la Administración.

Esta obligación de reserva es aplicable a las universidades públicas y a los organismos públicos, agencias y demás entidades de derecho público con personalidad jurídica propia, vinculadas o dependientes de cualquiera de las administraciones públicas, incluidos en el ámbito de aplicación del referido Estatuto Básico, que son las entidades que mayoritariamente conciertan contratos predoctorales. La obligación de reserva puede entenderse limitada al cinco por ciento, tomando en consideración la imposibilidad por razones de capacidad de acceso a estos puestos de personas con discapacidad intelectual.

Esta institución ha puesto de relieve que según todos los estudios realizados, en las universidades públicas españolas el porcentaje de personas con discapacidad entre el personal docente e investigador alcanza solo el 0,6 por ciento. A pesar de no contar con el mínimo de efectivos del dos por ciento que fija la ley como objetivo a alcanzar de manera progresiva en el ámbito profesional del Personal Docente e Investigador (PDI), en la oferta de empleo público no se realiza la reserva de plazas estipuladas por ley para personas con discapacidad.

En las distintas actuaciones seguidas por esta institución en los últimos años en relación con el cumplimiento del cupo de reserva para personas con discapacidad en las ofertas de empleo público de las universidades públicas dirigidas al personal docente e investigador, se ha constatado el incumplimiento de este cupo de reserva en este ámbito de actividad. En las investigaciones realizadas las universidades dejan constancia de la dificultad de cumplir con esta obligación, dificultad que se vincula a la individualidad y especificidad de cada una de las plazas que convoca cada universidad pública en este ámbito.

En este contexto, las ayudas para la formalización de contratos predoctorales constituyen una medida estratégica para la vinculación de estos investigadores con las universidades y centros públicos de investigación y el desarrollo de esta actividad profesional una vez finalicen el período formativo, por lo que la concesión de las ayudas debe tomar en cuenta este objetivo de acceso al empleo público.

En atención a estas consideraciones, entiende esta institución que el cupo de reserva de solo el dos por ciento de estas ayudas para personas con discapacidad puede resultar insuficiente para conseguir la efectiva presencia de las personas con

discapacidad entre el personal docente e investigador. Parece más razonable, más ajustado a la finalidad perseguida y coherente con el cupo de reserva de personas con discapacidad en el acceso al empleo público que, en tanto persista la infrarrepresentación de las personas con discapacidad en este sector profesional, el porcentaje del cupo de reserva tome como referencia el cinco por ciento que exige el Estatuto Básico del Empleado Público para el acceso al empleo público.

Esta institución ha finalizado estas actuaciones dando traslado al Ministerio de Universidades de las consideraciones expuestas (19020585).

[...]

ÍNDICE

Sumario	3
Presentación	5
Centros penitenciarios	7
Derechos de los internos (7)	
Ciudadanía y seguridad pública	9
Estado de alarma y cuestiones de seguridad (9) — Tráfico (10): Otras cuestiones de tráfico (10) — Régimen electoral (12)	
Migraciones	14
Menores extranjeros no acompañados (14): Acceso a la mayoría de edad (14) — Asilo (14): Dispositivos de las organizaciones no gubernamentales. Atención a los solicitantes (14)	
Igualdad de trato	16
Discriminación por razón de discapacidad (16)	
Violencia de género	18
Actuaciones en la fase de detección y emergencia (18): Valoración del riesgo policial (18) — Otras actuaciones (18)	
Educación y cultura	20
Educación no universitaria (20): Admisión de alumnos en centros sostenidos con fondos públicos (20) — Recursos y medidas de atención a la diversidad (21) — educación universitaria (29): Procedimientos de admisión en la universidad (29)	
Sanidad	32
Salud mental (33) — Prestación farmacéutica y medicamentos (36): Copago farmacéutico (36) — Afectados por síndromes de sensibilidad central (38)	

Seguridad social y empleo 41

Prestaciones contributivas (41): Incapacidad permanente (41) — Incapacidad temporal (43) — Tutela social específica de los profesionales sanitarios ante la covid-19: enfermedad profesional en lugar de accidente de trabajo (46) — **Prestaciones no contributivas (47):** Pensiones no contributivas de invalidez y jubilación (47) — La protección frente a la carencia de recursos económicos para las necesidades básicas: el ingreso mínimo vital (49) — **Prestaciones por desempleo (60):** Protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos y covid-19 (60) — **Empleo (61)**

Política social..... 63

Familias numerosas (64) — Personas con discapacidad (65): Valoración de discapacidad (65) — Atención temprana (70) — **Atención a personas mayores. Centros residenciales (71):** Repercusión de la pandemia de covid-19 y la crisis sanitaria en las residencias de mayores (71) — Características de las quejas recibidas (72) — Actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones (73) — Recomendaciones a las consejerías de política social de las comunidades autónomas (81) — Restricciones a visitas y salidas de las residencias de mayores (89) — Conclusiones (96) — **Personas en situación de dependencia (101)**

Hacienda pública 110

Procedimientos tributarios y garantías del contribuyente (110): Derechos y garantías del contribuyente (110)

Comunicaciones y transporte 111

Actuaciones referidas a la covid-19 (111): Telecomunicaciones y Administración electrónica (111) — Transporte (112) — **Comunicaciones (112):** Telefonía fija (112) — Administración electrónica (113) — **Transportes (114):** Transporte urbano (114) — Transporte por ferrocarril (114) — Transporte de viajeros por carretera (115)

Urbanismo 117

Barreras arquitectónicas (117)

Función y empleo públicos 123

Acceso al empleo público (123): Acceso a la Función Pública de personas con discapacidad (123)



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**

www.defensordelpueblo.es