

Las personas con discapacidad
en el informe anual del
Defensor del Pueblo 2021



DEFENSOR
DEL PUEBLO



**Las personas con discapacidad
en el informe anual del
Defensor del Pueblo 2021**

INFORME ANUAL 2021

Volumen I. Informe

Anexos (descargables de la web institucional):

- A. Datos estadísticos y presupuestarios
- B. Actuaciones de oficio
- C. Administraciones no colaboradoras
- D. Resoluciones formuladas:
 - 1. Recomendaciones
 - 2. Sugerencias
 - 3. Recordatorios de deberes legales
 - 4. Advertencias
 - 5. Solicitudes de recursos ante el Tribunal Constitucional
- E. Actividad internacional

Volumen II. Debates y comparecencias en las Cortes Generales

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

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.

© Defensor del Pueblo
Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid
www.defensordelpueblo.es
documentacion@defensordelpueblo.es

Depósito Legal: M-8760-2022

SUMARIO

Centros penitenciarios	5
Ciudadanía y seguridad pública.....	7
Igualdad de trato	11
Educación.....	13
Sanidad	19
Seguridad social y empleo	26
Políticas sociales.....	36
Hacienda pública.....	50
Actividad económica	56
Comunicaciones y transportes.....	58
Urbanismo	64
Función y empleo públicos.....	68
El Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)	73

Esta publicación recoge todos los contenidos del informe anual 2021 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, como queda indicado, solo recoge las cuestiones relativas a personas con discapacidad.

CENTROS PENITENCIARIOS [CAPÍTULO 2]

[...]

DERECHOS DE LOS INTERNOS [2.3]

[...]

Personas con enfermedad mental en prisión

En los últimos tiempos se ha puesto de manifiesto la necesidad acuciante de que el sistema de salud a nivel nacional conceda a la salud mental y a los trastornos relacionados con ella la importancia que requieren. Se trata de dar a esta problemática la cobertura sanitaria y económica suficiente para que las dolencias derivadas de ella sean atendidas en igualdad de condiciones que otras patologías.

Esta realidad es extrapolable al ámbito penitenciario, donde proliferan los casos de personas que padecen enfermedades o trastornos mentales que dificultan en gran medida su proceso de adaptación a un mundo hostil como es la prisión, así como su evolución a nivel personal y social.

Con frecuencia, la principal dificultad que presenta brindar una adecuada atención a estas personas, dentro de un establecimiento penitenciario, es la derivada de la ausencia de un diagnóstico claro y preciso sobre su enfermedad, dando lugar a que sean consideradas como simples inadaptados, al ser protagonistas de diversos incidentes regiminales —derivados de esa dificultad para la habituación a la vida penitenciaria—, y que les procuran otras tantas sanciones disciplinarias.

Esta institución ha de resaltar la importancia de que la Administración penitenciaria busque alternativas a la aplicación de la potestad sancionadora sobre estas personas, tratando de encontrar medidas que se consideren menos gravosas y que den una verdadera respuesta a su situación.

Otra de las carencias de que adolece el sistema penitenciario español, en relación con los internos que padecen enfermedades mentales, es la escasez de centros o establecimientos que estén específicamente ideados y creados para dar respuesta a sus concretas necesidades, lo que hace que queden en una situación que acrecienta su vulnerabilidad. Incluso, se dan casos de personas que han sido absueltas por ser inimputables a consecuencia de su enfermedad —pues su alteración psíquica les impide conocer la ilicitud de sus acciones o actuar conforme a dicha comprensión— y que, sin embargo, deben permanecer físicamente en un centro penitenciario de carácter ordinario, ante la falta de otros recursos y medios.

Actualmente, en el panorama penitenciario del ámbito competencial del Ministerio del Interior, se encuentran únicamente dos hospitales psiquiátricos penitenciarios, el de Sevilla y el de Fontcalent, en Alicante, con las dificultades que eso puede conllevar para las familias que pretendan desplazarse para comunicar con sus allegados internos en esos centros.

Las personas privadas de libertad con enfermedad mental que, bien por el tipo de pena privativa de libertad en cumplimiento o bien por sus características personales y sociales, no pueden ser destinados a alguno de estos dos hospitales, se ven abocados a ocupar centros no especializados en el tratamiento de sus patologías.

Atendiendo a lo anterior, esta institución aboga por la creación de alternativas arquitectónicas y regimentales que sirvan para atender adecuadamente las exigencias derivadas del tratamiento individualizado de las personas con enfermedad mental. También para que se aúnen los esfuerzos para conseguir que el proceso de evaluación de una persona con estas características sea lo más eficiente posible.

Para ello, sin duda habrá que contar con el trabajo conjunto tanto de los profesionales de la Administración penitenciaria como de aquellos que desempeñan su función en recursos institucionales externos.

Recientemente, esta institución ha tenido ocasión de conocer el proyecto que está desarrollando la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado (SIEPSE), en relación con la creación de un Hospital Psiquiátrico en Siete Aguas (Valencia), cuya finalidad es servir como alternativa a las infraestructuras del Hospital Psiquiátrico de Fontcalent.

Con capacidad para acoger a 500 personas y con una extensión de unos 70.000 metros cuadrados, está concebido como un lugar que facilitaría la convivencia de personas con enfermedades mentales, al crear una división modular que permitiría su tratamiento diferenciado en función de su perfil. Igualmente, se promovería la proximidad y vinculación de los internos con sus familias, facilitando pabellones destinados a su alojamiento dentro del propio recinto y lugares comunes que permitan recrear la vida en libertad.

Aunque se trata de una propuesta positiva, durante el proceso de creación y desarrollo del anteproyecto, la Administración deberá analizar en profundidad las carencias y deficiencias de que adolecen los modelos psiquiátricos de los que ya disponemos, para proponer mejoras que permitan la creación de un proyecto, que atienda de forma integral las necesidades de las personas con enfermedad mental y que consiga una mejor asistencia integral.

[...]

CIUDADANÍA Y SEGURIDAD PÚBLICA [CAPÍTULO 3]

[...]

ESTADOS DE ALARMA, RÉGIMEN SANCIONADOR Y CONSECUENCIAS DE LAS DECLARACIONES DE INCONSTITUCIONALIDAD [3.2]

[...]

Como se puso de relieve en el informe correspondiente al año 2020, el recurso a la Ley Orgánica de seguridad ciudadana como herramienta sancionadora, en defecto de una previsión normativa específica en esta materia en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, del estado de alarma («La desobediencia o la resistencia a la autoridad o a sus agentes en el ejercicio de sus funciones»), generó la recepción de numerosas quejas, tanto por las diferentes situaciones que afectaban a la libertad de circulación de los ciudadanos, como por la muy variada tipología de conductas que podían entenderse permitidas o restringidas, teniendo en cuenta el empleo por esta norma de conceptos jurídicos indeterminados, tales como la situación de necesidad o la fuerza mayor, cuya interpretación quedaba al libre arbitrio de la autoridad en cada momento.

Prueba de ello han sido la imposición de sanciones por el ejercicio de la libertad de circulación a personas que, incluso acreditando la necesidad o la fuerza mayor que concurría en sus desplazamientos, han sido sancionadas. También se han producido otros supuestos, como denuncias formuladas por la Policía local de diversos municipios a determinados ciudadanos que trataban de realizar unas compras para adquirir productos específicos para la **dieta de un familiar discapacitado; visitas a padres ancianos, o sanciones por movilidad a personas con discapacidad intelectual**, pese a que la norma preveía la legalidad de los desplazamientos efectuados para la adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad y la asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.

La Administración ha mantenido en todo momento la vigencia y legalidad de los expedientes iniciados y tramitados por incumplimiento de las restricciones impuestas, fundamentalmente a la libertad de circulación, durante la vigencia del estado de alarma al amparo de la Ley Orgánica de protección de la seguridad ciudadana. Algunos ciudadanos cuestionaron la posible prescripción de las infracciones, dado que muchas denuncias se produjeron poco después de la fecha de la declaración del estado de alarma —14 de marzo de 2020—, y los acuerdos de iniciación de los expedientes se

realizaron en muchos casos más de un año después, ya en 2021, siendo así que la infracción grave tipificada en el artículo 36.6 de dicha ley prescribe al año de su comisión.

El Ministerio de Política Territorial y Función Pública impartió criterios a las diferentes delegaciones y subdelegaciones del Gobierno respecto del cómputo del inicio de los plazos para la prescripción de las sanciones del estado de alarma, concluyendo que, pese a que el mencionado Real Decreto 463/2020 establecía la suspensión de plazos administrativos para la tramitación de los procedimientos de las entidades del sector público, esta suspensión no afectaba a los procedimientos y resoluciones cuando venían referidos a situaciones estrechamente vinculadas a los hechos justificativos del estado de alarma.

[...]

FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD Y DERECHOS CIUDADANOS [3.4]

[...]

Otros derechos del ciudadano [3.4.4]

[...]

Documento Nacional de Identidad

[...]

Es frecuente [...] el planteamiento del problema de la renovación del documento a **personas de avanzada edad, enfermas o afectadas por un grado de discapacidad o movilidad** que les impide el desplazamiento a una oficina de expedición, o los derivados de las necesidades de la población rural, que se intenta solventar mediante los equipos móviles de expedición. Según la normativa en vigor, la expedición del DNI permanente se realiza cuando el titular haya cumplido los setenta años y de forma excepcional se podrá otorgar validez distinta y permanente a personas mayores de treinta años que acrediten la condición de gran inválido.

Esta previsión normativa no solo debería poner en correspondencia la previsión del DNI permanente con la condición laboral que afecta a un trabajador, como es la de gran inválido, sino con otro tipo de personas con discapacidad (limitaciones física o intelectual) que justificarían la expedición del documento personal, en los casos de discapacidad muy grave, también con carácter permanente, sin tener en cuenta su situación laboral. Ante este tipo de situaciones y con ocasión de la tramitación de una queja, la Dirección General de la Policía informó de que se había remitido una circular a todas las oficinas de expedición en el año 2016, en la que se indicaba, que los

organismos competentes de las comunidades autónomas tienen entre sus competencias las de emitir, si así lo demanda el interesado, informes que expresen el grado de discapacidad y porcentaje, así como si la persona afectada por esa discapacidad necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

[...]

TRÁFICO [3.6]

[...]

Otras cuestiones de tráfico [3.6.2]

Accesibilidad de los servicios de la Administración electrónica y atención al público

La aprobación de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, conllevó un profundo cambio de modelo en la forma y contenido de las relaciones de la Administración con los ciudadanos y las empresas. Este cambio, que en origen se preveía progresivo en el tiempo, ha sufrido un innegable impulso acelerador con la covid-19, que ha afectado negativamente a un segmento de población que, **fundamentalmente por su edad y vulnerabilidad**, carece de habilidades digitales. El colectivo de personas mayores se ha visto obligado a adaptarse a un cambio tecnológico en un momento vital en que sus capacidades se ven limitadas.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, a fecha de 1 de enero de 2021, la población mayor de 64 años era de 9,38 millones de personas. El desarrollo de una Administración Pública electrónica no puede desatender a un colectivo que representa el 19,77 % de la población. Es preciso arbitrar soluciones que garanticen la accesibilidad de toda la ciudadanía.

En uno de los casos detectados, una señora de avanzada edad había solicitado telefónicamente una cita para realizar un trámite presencial en una jefatura provincial y la persona que le atendió le informó de que no se le podía facilitar porque no disponía de correo electrónico donde mandarle su confirmación, obligándola a acudir presencialmente a la jefatura con la única finalidad de obtener cita para otro día. Si la ciudadana no solicitó inicialmente cita por la web, porque no disponía de ordenador ni de ninguna otra herramienta tecnológica, no parece razonable que se le exija tener un correo electrónico en la solicitud telefónica.

La Administración debe estar al servicio del ciudadano, facilitándole los trámites, y la brecha digital social existente no solo se solventará manteniendo el sistema de atención presencial, sino también reduciendo los **desplazamientos de las personas**

mayores, máxime si sufren problemas de movilidad, dando un servicio lo más personalizado posible. La transformación digital del sector público debe ser inclusiva, ofreciendo un servicio que responda a las necesidades de toda la ciudadanía, con especial atención a los colectivos más vulnerables, **como personas mayores y personas con discapacidad**. Las dificultades tecnológicas de los ciudadanos en la interacción con la Administración Pública electrónica no pueden ser, en modo alguno, limitativas del ejercicio de sus derechos.

[...]

Acceso a zonas de circulación restringida

[...]

Las limitaciones de acceso a dichas zonas son estrictas para garantizar el cumplimiento de los objetivos [relativos al establecimiento de zonas de bajas emisiones en las ciudades]. Sin embargo, en ocasiones, esa rigurosidad puede llegar a ser insostenible, como le ocurrió a una ciudadana valenciana que se dirigió al Defensor del Pueblo para comunicar que su hija, con una **discapacidad del 40 %**, estaba escolarizada en un centro educativo en la zona de Prioridad Residencial de Ciutat Vella, de Valencia, desde hacía cuatro años. Dicho centro lo eligió por sugerencia de la inspectora de educación, después del informe psicopedagógico y el dictamen de escolarización que evaluó a la niña.

La compareciente manifestaba que desde el Ayuntamiento de Valencia se le había informado verbalmente de que el acceso con un vehículo particular a dicha zona, para llevar a su hija al colegio, no estaba justificado, y que se denegaría su solicitud.

Iniciadas actuaciones con el citado ayuntamiento, el informe municipal comunicó que se había procedido a considerar el caso como un «acceso especial», de acuerdo con el contenido de la regulación de las condiciones y procedimientos de acceso de vehículos, y se había enviado un correo electrónico a la interesada, con las claves para la gestión del acceso permanente al APR. Asimismo, se comunicó que el Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana también se había interesado por esta misma cuestión.

[...]

IGUALDAD DE TRATO [CAPÍTULO 5]

[...]

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD [5.2]

Accesibilidad a los servicios de comunicación audiovisual

Durante 2021, han continuado recibándose quejas que denunciaban la escasa accesibilidad de los medios de comunicación audiovisual para el **colectivo de personas con discapacidad auditiva**. En particular, por el subtítulo y el empleo de la lengua de signos, medidas que los reclamantes consideran insuficientes.

Con motivo de estas quejas, especialmente las presentadas por ciudadanos que cuestionaban los actuales medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo ciegas, durante los programas informativos de los canales de televisión de titularidad estatal, se iniciaron, en julio de 2021, actuaciones ante la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

La citada secretaría de estado proporcionó un completo informe en el que se comunicaba a esta institución el incremento de la atención que se dispensa por los canales públicos de comunicación a este colectivo, indicando que, tras la publicación de la Directiva 2018/1808, que modificaba la Directiva de Servicios de Comunicación Audiovisual 2010/13/UE y la adaptaba a las nuevas realidades audiovisuales —entre cuyas novedades se modifica el artículo dedicado a la accesibilidad—, los Estados miembros están obligados a garantizar, sin dilación, que los servicios ofrecidos por los prestadores de servicios de comunicación sujetos a su jurisdicción mejoren de forma continua y progresiva su accesibilidad para las personas con discapacidad, mediante medidas proporcionadas.

De los datos facilitados, se desprendía que se encontraba en proceso de aprobación por las Cortes Generales la nueva Ley General de Comunicación Audiovisual, por la que se transpone al ordenamiento jurídico español la normativa europea, que tratará de mejorar el régimen jurídico de accesibilidad a los servicios de comunicación audiovisuales, estableciendo la obligación de observar los criterios del Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española o de los organismos equivalentes de las comunidades autónomas que tengan su propia lengua

de signos, creando un punto único para reclamaciones relativas a la accesibilidad por parte de los usuarios.

Confía el Defensor del Pueblo en que la nueva ley, cuyo contenido pretende garantizar la calidad de los contenidos signados y promover medidas para incrementar la protección de los menores, contribuya a dar una mejor solución a las dificultades puestas de manifiesto en las quejas que se presentan en esta materia ante la institución.

[...]

EDUCACIÓN [CAPÍTULO 7]

[...]

EDUCACIÓN INFANTIL OBLIGATORIA, BACHILLERATO Y FORMACIÓN PROFESIONAL [7.1]

[...]

Educación inclusiva de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo [7.1.3]

Como ya se ha venido manifestando en sucesivos informes anuales, el compromiso con la inclusión educativa y la equidad son fundamentales para alcanzar una educación de calidad sostenible. Para ello, es necesaria una evaluación en profundidad de las estructuras y los recursos para la atención a la diversidad.

En este ámbito, el Defensor del Pueblo en sus resoluciones viene incidiendo en la necesidad de que la actuación seguida por las administraciones educativas se acomode al mandato legal contenido en el artículo 74.2 de la vigente Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, según el cual la identificación y valoración de las necesidades educativas del alumnado debe realizarse lo más tempranamente posible para que, a partir del informe técnico resultante, se proporcionen los recursos y medidas que necesita, teniendo siempre en cuenta el interés superior del menor y la voluntad de las familias, que han de ser preceptivamente oídas e informadas en los procedimientos establecidos por las administraciones educativas para resolver las discrepancias que puedan surgir sobre la modalidad de escolarización.

En este ejercicio no cabe apreciar variaciones respecto de la tipología de las quejas recibidas que, como en años anteriores, aluden a la falta de apoyos singularizados y adaptados a las necesidades educativas del alumnado que hagan posible su formación efectiva, así como a las limitaciones impuestas a su derecho a la libre elección de centro por la falta de estos recursos en los centros solicitados en primera opción, especialmente en las etapas y enseñanzas no obligatorias.

Asimismo, se sigue observando que una deficiente comunicación entre las familias y los docentes repercute en el alumnado, principal perjudicado por esta falta de entendimiento. Por ello, es preciso subrayar que la información y sensibilización sobre las iniciativas y medidas educativas adoptadas por parte de los centros docentes debe ser una de las claves para paliar la normal preocupación de las familias sobre el proceso

evolutivo de sus hijos y lograr, en un clima de confianza, la máxima colaboración e interacción con los agentes educativos.

Recursos personales para el alumnado con necesidades educativas especiales

Aunque cabe destacar algunos avances significativos respecto de ejercicios anteriores, en relación con la dotación de recursos personales para la atención educativa del alumnado con necesidades educativas especiales, se siguen constatando ciertas disfunciones que no pueden considerarse ajustadas a las prescripciones de la vigente Ley Orgánica de Educación. Buen ejemplo de ello son las quejas concernientes a la demora en la cobertura de vacantes y sustituciones del personal —docente y no docente— dotado para la atención educativa del alumnado con necesidades educativas especiales.

En estos casos, aun siendo consciente de que la dilación de estos procedimientos puede estar motivada por múltiples causas, algunas de ellas imprevisibles o ajenas a la propia Administración, esta institución viene formulando resoluciones para que se adopten las iniciativas necesarias para simplificar el procedimiento establecido. Se trata de garantizar la cobertura inmediata de las vacantes o sustituciones del personal no docente de los centros educativos, especialmente de aquellos que escolarizan alumnos de necesidades educativas especiales, dadas las características de los diferentes puestos a cubrir y la necesidad de garantizar durante toda la jornada escolar la atención personalizada que estos alumnos requieren.

Con este objeto, se han formulado Recomendaciones en el presente ejercicio a la Consejería de Educación y Deporte de la Junta de Andalucía y a la Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía de la Comunidad de Madrid, que han sido aceptadas.

Inclusión educativa en las actividades extraescolares y servicios complementarios

Los objetivos principales de la inclusión educativa son conseguir que todos los alumnos mejoren sus aprendizajes de acuerdo con sus posibilidades y puedan participar en actividades compartidas. Pero estos objetivos no pueden centrarse exclusivamente en el aprendizaje a través de las tareas en el aula, pues existen otro tipo de actividades en el ámbito escolar, que pueden llegar a tener un papel importante en su educación en cuanto que favorecen la convivencia de los alumnos con más dificultades.

Sobre este aspecto interesa recordar que la Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad contempla el derecho de esas personas a participar en la vida cultural y en las actividades recreativas, exigiendo a los Estados

parte que garanticen su ejercicio, adoptando, entre otras, medidas para «asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar» (artículo 30.5.b).

Las situaciones planteadas ante el Defensor del Pueblo afectan a alumnos de necesidades educativas especiales, en su mayoría alumnado TEA (trastorno del espectro autista), que no pueden asistir a los servicios de desayunos escolares o actividades extraescolares, gestionados por las asociaciones de madres y padres de alumnos o por las corporaciones locales a través de empresas privadas, porque estas no disponen de profesionales cualificados para atenderlos.

La falta de personal cualificado para atender a este alumnado en los diferentes servicios complementarios y actividades extraescolares ofertados por el centro, independientemente de quién asuma su gestión directa, ha de entenderse como discriminatoria en los términos señalados, salvo que se acredite que el ajuste solicitado no es razonable por imponer una carga desproporcionada o indebida.

Asumiendo el planteamiento del Defensor del Pueblo, el Ayuntamiento de Madrid ha indicado que, antes del inicio de la tramitación de un nuevo programa de actividades extraescolares municipales, procederá a valorar a nivel distrital las necesidades educativas de los centros, a fin de dimensionar adecuadamente los recursos personales necesarios, de forma que el alumnado con necesidades educativas especiales que requiera de apoyos específicos pueda beneficiarse de la integración en esta actividad garantizando su adecuada atención y su seguridad personal.

Formación Profesional para alumnos con necesidades educativas especiales

El Defensor del Pueblo ya puso de manifiesto en el informe del año 2019 la necesidad de que se regulase un título de Educación Secundaria Obligatoria específico para alumnos con necesidades educativas especiales, derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta, que finalicen esta etapa con adaptaciones curriculares significativas, con el objetivo de que puedan cursar posteriormente otras enseñanzas de tipo profesional, con los apoyos y adaptaciones necesarias.

Al respecto, la Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional trasladó a esta institución en aquellas fechas la voluntad del nuevo equipo de Gobierno de revertir esta situación, como así ha quedado de manifiesto en la LOMLOE, que recoge la posibilidad de que el alumnado con adaptación curricular significativa pueda promocionar o titular, previsión esta todavía pendiente de desarrollo reglamentario. Hasta entonces, la única opción formativa en la mayoría de los casos para este alumnado es la formación profesional básica, siempre y cuando no tengan más de diecisiete años, al ser

esta la edad límite, según lo establecido en el artículo 15 del Real Decreto 127/2014, de 28 de febrero, por el que se regulan aspectos específicos de la Formación Profesional Básica.

No obstante lo anterior, el propio real decreto, en su artículo 18, habilita a las administraciones educativas para poder ofertar estos ciclos a personas que hayan superado los diecisiete años y no estén en posesión de cualquier otro título que acredite la finalización de estudios secundarios completos, a fin de favorecer su empleabilidad.

En el curso de las actuaciones realizadas, ha podido comprobarse no solo que la oferta obligatoria de estos ciclos es insuficiente, sino que algunas comunidades autónomas, en sus convocatorias de admisión, limitan a 18 o 19 años la edad de acceso, una previsión que ha impedido a alumnos con discapacidad que superan esta edad cursar estas enseñanzas a pesar de existir vacantes en los grupos de régimen ordinario.

En consideración de esta institución, la integración social y laboral del alumnado con discapacidad exige ampliar la oferta de las enseñanzas de formación profesional básica para poder atender a alumnos mayores de 17 años, eliminando barreras que impidan el acceso, la permanencia y el aprendizaje, con el fin de garantizar su continuidad en el sistema educativo y la obtención de un título de formación profesional.

Barreras de accesibilidad en los centros educativos

Los problemas de accesibilidad de los alumnos con discapacidad visual y auditiva se han vuelto a plantear ante esta institución que, al objeto de conocer las previsiones normativas relacionadas con la mejora de la accesibilidad, consideró oportuno llevar a cabo una actuación informativa ante el Ministerio de Educación y Formación Profesional.

En su respuesta, la Secretaría de Estado de Educación informó sobre la labor normativa que se está realizando para mejorar y armonizar las condiciones básicas de inclusión y equidad en la educación, así como de igualdad y de no discriminación por razón de discapacidad, tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la LOE (actualmente en fase de desarrollo reglamentario), que incorpora modificaciones significativas en materia de garantías para la inclusión y la no discriminación de personas con discapacidad en el sistema educativo.

En lo que respecta a la mejora de la accesibilidad de los entornos virtuales y los materiales educativos digitales para los alumnos con discapacidad visual, la secretaría de Estado puntualizó que corresponde a los centros educativos la elección de los materiales de enseñanza con la supervisión de las administraciones educativas, a las que corresponde asegurar su adecuación a las concretas necesidades del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Y relacionó prolijamente las diferentes

iniciativas impulsadas para avanzar en la accesibilidad de las herramientas digitales, entre las que destaca la estrecha colaboración de la Fundación ONCE, que, con carácter general, cubre las necesidades de este alumnado.

En relación con el alumnado con discapacidad auditiva, el ministerio señalaba que el artículo 75 modificado por la LOMLOE, con objeto de reforzar la inclusión educativa del alumnado con discapacidad auditiva, prevé la posibilidad de que las administraciones educativas puedan incorporar a su oferta las lenguas de signos españolas. Por tanto, corresponde a esas administraciones autonómicas hacer efectiva la incorporación del lenguaje de signos a la oferta educativa, así como garantizar los apoyos necesarios para que el alumnado con discapacidad, incluida la discapacidad auditiva, pueda alcanzar los objetivos educativos en condiciones de igualdad.

Según ha podido conocer esta institución, en esta misma línea se prepara el reglamento que desarrollará el uso de la Lengua de Signos Española, en el que se prevén medidas para promocionar esa formación, así como los apoyos para cualquier tipo de ayuda técnica que contribuya a la eliminación de las barreras de comunicación para la integración social de las personas sordas con discapacidad auditiva o sordociegas.

Atención sanitaria de alumnos con problemas de salud en el ámbito escolar [7.1.4]

Por afectar también a derechos fundamentales, el Defensor del Pueblo quiere expresar una vez más la preocupación por garantizar que las necesidades de salud y sanitarias de los menores sean debidamente atendidas dentro del ámbito escolar por profesionales del sector sanitario. Hasta el momento, la intervención sanitaria dentro del centro educativo no parece que haya tenido una respuesta satisfactoria por parte de las administraciones implicadas.

Esta situación viene siendo abordada en sucesivos informes anuales al objeto de que se adopten las medidas necesarias para que el alumnado reciba la asistencia sanitaria que precisa, especialmente para que los alumnos con patologías diagnosticadas tengan garantizado el seguimiento que necesitan durante toda la jornada escolar. La incorporación a los centros educativos de personal sanitario, la adscripción a centros de salud próximos y protocolos de actuación y coordinación pueden ser medidas que contribuyan a este objetivo.

El examen de las quejas recibidas lleva a plantear, asimismo, la necesidad de potenciar el conocimiento de los protocolos de actuación ante determinadas situaciones médico-sanitarias por parte del personal de los centros educativos. En especial, en aquellos en los que exista alumnado con necesidades educativas especiales, a fin de evitar su exclusión en cualquier contexto escolar, mediante la debida previsión y

planificación de las actividades —escolares y extraescolares—, por parte de los responsables de los centros educativos.

[...]

SANIDAD [CAPÍTULO 8]

[...]

CRISIS SANITARIA POR COVID-19: MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA [8.1]

Campaña de vacunación [8.1.1]

[...]

Grupos prioritarios

Los primeros en recibir la vacuna contra la covid-19 fueron las personas residentes en centros sociales y sociosanitarios, por obvias razones de vulnerabilidad, y el personal que les atiende. Este primer grupo prioritario pudo completarse con bastante rapidez, gracias a la mayor facilidad para cubrir ese colectivo delimitado de personas en sus propios centros. A ello debían seguir los sanitarios de primera línea, el resto del personal sanitario, el personal de colectivos esenciales o los **grandes dependientes** en sus domicilios.

Desde el comienzo mismo de la campaña de vacunación se empezaron a recibir quejas, expresando un desacuerdo con la no inclusión de algún grupo de población entre los calificados como prioritarios por la estrategia de vacunación, o relacionadas con una situación individual merecedora de una atención especial, por unas determinadas condiciones clínicas de riesgo. Hay que reseñar que un elemento común en la gran mayoría de quejas recibidas por el Defensor del Pueblo en los primeros meses del año era la preocupación por adelantar al máximo la vacunación, ya fuese propia o de sus familiares.

Se informó a los ciudadanos, en primer lugar, que no corresponde al Defensor del Pueblo, de conformidad con su mandato constitucional y su ley orgánica reguladora, plantear qué personas debían acceder prioritariamente a la vacunación contra la covid, al margen de los criterios adoptados en España por el referido grupo técnico especializado. No obstante, se llevó a cabo alguna actuación prospectiva con el Ministerio de Sanidad, referida a determinados grupos vulnerables, como los padres y madres, o cuidadores no profesionales, de menores de 16 años con gran dependencia, no institucionalizados; los cuidadores no profesionales de adultos con gran dependencia no institucionalizados, y los usuarios de centros de día o de atención no residencial a la discapacidad, que no tenían reconocido o solicitado un grado mayor de dependencia. También se incluía entre

estos grupos vulnerables a los enfermos que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida, incluidas aquellas institucionalizadas y no institucionalizadas.

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad explicaba, en su informe de respuesta, que las recomendaciones del grupo de expertos se habían establecido, tras reuniones donde se realizaron análisis poblacionales y de situación epidemiológica, y que siempre se tuvo como referencia el marco ético establecido como guía en la estrategia de vacunación, basado en los principios de igualdad, equidad, protección frente a la vulnerabilidad, beneficio social, y los de reciprocidad, eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas. Además de los siguientes criterios: a) riesgo de morbilidad grave y mortalidad; b) riesgo de exposición; c) riesgo de impacto social o económico negativo, y d) riesgo de transmitir la infección a otros.

También presentaron quejas ante el Defensor del Pueblo los trabajadores de diferentes sectores, que no compartían su no inclusión entre los colectivos considerados esenciales en la estrategia estatal. La estrategia delimitaba los sectores de trabajadores que debían recibir antes una dosis de vacuna, comenzando por todo el personal sanitario de primera línea, e incluyendo después al resto del personal sanitario y asistencial, a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los servicios de emergencia y el profesorado de enseñanzas regladas obligatorias.

Por otro lado, la actualización de la estrategia estatal, fechada el 30 de marzo de 2021, ya incluía una relación detallada de circunstancias de salud consideradas de muy alto riesgo frente a la covid-19, en el grupo de priorización. Las personas con esas específicas condiciones clínicas serían vacunadas antes de lo que les correspondiera por edad. El listado de enfermedades y cuadros clínicos se elaboró por el grupo técnico de trabajo en colaboración con las sociedades científicas agrupadas en la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas y las coordinadas desde el Plan nacional sobre el SIDA. Se recibieron quejas de personas que no comprendían cómo sus circunstancias de salud no estaban incluidas en ese listado, pero esa cuestión no correspondía ser revisada por el Defensor del Pueblo, teniendo muy en cuenta, además, los principios éticos empleados en toda la definición de la estrategia. Algunos planteamientos, sostenidos en el oportuno debate científico, encontraron su reflejo en actualizaciones posteriores, como en el caso de las personas con fibrosis quística pulmonar.

En su respuesta a todas esas quejas, y comprendiendo la gran inquietud personal y social existente, la institución procuró en todo momento prestar la orientación e información de que disponía y de la forma más estructurada posible, de manera que los ciudadanos que las planteaban pudieran comprender las razones por las que aún debían esperar un tiempo antes de recibir la primera dosis de la vacuna.

El incremento importante en el suministro de vacunas a partir del mes de mayo permitió a las administraciones sanitarias acelerar mucho el proceso de vacunación. A partir de ese momento, la institución inició algunas actuaciones puntuales, con una u otra consejería o departamento autonómico, referidas a situaciones singulares de personas vulnerables que todavía no habían recibido la vacuna, aun encontrándose en un grupo prioritario. Destaca, a este respecto, los retrasos para que algunas personas con gran dependencia, y mayores dificultades para acudir a un centro de salud o centro especial de vacunación, recibieran en su domicilio la vacuna, como estaba previsto. Las respuestas de las administraciones competentes, en esos casos, daban cuenta de que, aun con retraso, por las dificultades de sobrecarga de los servicios sanitarios, ya se había administrado la vacuna a los afectados en cuestión.

[...]

Medidas especiales de restricción por razones de salud pública [8.1.2]

[...]

Visitas y acompañamiento de pacientes en hospitales

Durante 2021 se han seguido recibiendo informes de las consejerías y departamentos autonómicos sanitarios sobre los protocolos adoptados para regular el régimen de visitas y acompañamiento de pacientes en los centros hospitalarios del Sistema Nacional de Salud. Después del verano, se amplió la investigación de oficio general para conocer cómo se iban actualizando esos protocolos, teniendo en cuenta la progresiva mejora de la situación epidemiológica y las mejores perspectivas de control de la pandemia. Contando ya con más experiencia, y sin perder de vista el mantenimiento de medidas preventivas para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que les atiende, los hospitales debían estar en condiciones de progresar más hacia la normalidad.

Muchas de las situaciones expresadas en las quejas resultaban poco acordes con los progresos alcanzados en la lucha contra la pandemia, principalmente gracias al avance de la vacunación y la consiguiente limitación de los riesgos de contagio. En ese contexto mantener, por ejemplo, el aislamiento estricto de un paciente no covid, con condiciones de vulnerabilidad por edad o algún deterioro de las capacidades cognitivas, es una situación que ya debía estar superada, o al menos bien protocolizada por los centros.

En la solicitud de información se pidió, por tanto, a las administraciones, que aportaran los protocolos actualizados y adaptados a la evolución de la emergencia. Hay que reseñar que varias comunidades autónomas habían manifestado en su primer informe que no habían aprobado un protocolo común para todos los hospitales, dejando la definición de los procedimientos en manos de las direcciones de los centros o de las

correspondientes áreas de gestión asistencial, ajustado por tanto a cada ámbito y momento (así, Baleares, Navarra o Cantabria). Otras comunidades, en las respuestas recibidas en la segunda mitad del año, aportaban una referencia a protocolos muy anteriores en el tiempo, como en el caso de Madrid, que adjuntaba el protocolo establecido en junio de 2020. Se está a la espera de recibir la información adicional solicitada a Asturias, Baleares, Canarias y Cataluña.

En varios supuestos, los interesados manifestaban su gran inquietud por la imposibilidad de acompañar a un familiar durante la prestación sanitaria, o mientras el paciente permanecía en observación en los servicios de urgencias. Además de ofrecer información a todos ellos sobre la actuación general mencionada, se debía recordar también el criterio normativo que exceptúa el derecho de acompañamiento en aquellos casos en los que, por razones médicas y asistenciales, la presencia del familiar o allegado de la confianza del paciente se desaconseja o es incompatible con la prestación sanitaria. Lamentablemente, durante todo el período de crisis sanitaria la aplicación de esta excepción ha sido muy generalizada.

El Defensor del Pueblo llevó a cabo actuaciones concretas ante situaciones en las que los centros hospitalarios dejaban de informar telefónicamente al familiar o allegado autorizado por el paciente sobre su situación clínica, durante el fin de semana. Los centros deben comunicar razonadamente, en primer lugar, la aplicación de dicho criterio cuando la persona autorizada se interesa por el estado de salud del usuario en fin de semana. En todo caso, se ha de proporcionar, aunque sea con menos frecuencia, información suficiente sobre la situación clínica del paciente que ingresa a última hora del viernes, o durante el sábado o el domingo, particularmente si el paciente tiene dificultad o imposibilidad para establecer comunicación por vía telefónica o telemática.

Certificado covid [8.1.3]

Uso del certificado covid en España

[...]

Algunos gobiernos autonómicos también han incluido, en sus normas de salud pública y sectoriales, el uso del certificado covid, o equivalente, para flexibilizar la entrada de **visitantes en centros residenciales de mayores o de personas con discapacidad, o para facilitar el acompañamiento de pacientes hospitalizados**. Precisamente, esta última posibilidad fue apuntada en su día por el Defensor del Pueblo a las distintas administraciones sanitarias, como modo de avanzar más rápidamente, y con seguridad, en la normalización de la atención hospitalaria, tras tantos meses de severas restricciones en los hospitales. No hay que olvidar que esta certificación resulta, por encima de todo, una herramienta para paliar, solo mientras dure la emergencia sanitaria,

algunos efectos más gravosos derivados de la imposición de otras medidas de restricción para frenar la propagación de contagios.

A juicio del Defensor del Pueblo, y coincidiendo con los pronunciamientos de los tribunales de justicia en este asunto, el criterio temporal de aplicación de una medida de estas características es determinante. Como el resto de medidas de prevención limitativas de derechos, en cuanto la situación epidemiológica resulte más favorable, la autoridad sanitaria ha de revisar la medida. Al cierre de este informe anual, la mayoría de los gobiernos autonómicos ya ha revisado o derogado esta medida, teniendo en cuenta el descenso de contagios en la sexta ola, caracterizada por la variante ómicron del SARS-CoV-2.

El Defensor del Pueblo trasladó al Ministerio de Sanidad, a efectos de coordinación con las comunidades autónomas, la necesidad de reforzar la garantía de los derechos afectados, teniendo en consideración determinados aspectos, como recoger los supuestos de personas que, por razones exclusivamente clínicas acreditadas por los facultativos de Sistema Nacional de Salud, no pueden recibir una vacuna o una dosis adicional de vacuna contra la covid (incluidos casos de reacción adversa grave o alergias); remitirse a las previsiones de la Estrategia estatal de vacunación contra la covid-19, en materia de definición de pauta completa de vacunación (por ejemplo, una sola dosis para pacientes recuperados); disponer, en su caso, un procedimiento autonómico de certificación para uso limitado a ese ámbito territorial, adicional al certificado covid de la Unión Europea.

[...]

ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. LISTAS DE ESPERA [8.4]

Varios estudios recientes hechos públicos en 2021 resaltan uno de los efectos más preocupantes del impacto de la covid-19 en los servicios sanitarios, de atención primaria y especializada, referido a un descenso notable en el número de nuevos cánceres detectados, con respecto a las cifras esperables. Al margen de las conclusiones más avanzadas a las que han de llegar los expertos y analistas en esta materia, ese indicador da idea de la imperiosa necesidad de recuperar lo antes posible una atención normalizada, no solo en los centros de primaria, cuya labor es imprescindible para una inicial detección de los **posibles casos de enfermedad grave**, sino también en consultas externas y pruebas diagnósticas.

Se detallan en este apartado algunas actuaciones tramitadas en 2021 sobre listas de espera para consultas, realización de pruebas e intervenciones quirúrgicas.

Por otro lado, este año se han seguido recibiendo las quejas muy apremiantes de familiares de pacientes que, tras sufrir un accidente, frecuentemente de tipo cerebrovascular, o ictus, de diversas edades, necesitan un **período de rehabilitación especializada** que debiera ser abordada en una unidad hospitalaria o centro antes de retornar al domicilio. Así lo indican los informes clínicos hospitalarios, pero las administraciones encuentran muchas dificultades para proveer esa atención rehabilitadora especializada. Para atender correctamente estas situaciones, además de contar cada servicio de salud con las unidades y camas de media estancia necesarias, y los equipos profesionales correspondientes que hagan posible y eficaz la derivación, es preciso también que los servicios de trabajo social de los hospitales estén convenientemente dotados. El papel que desempeñan, con la debida coordinación con los servicios sociales de la comunidad autónoma, es crucial para atender adecuadamente estas complejas situaciones.

[...]

SALUD MENTAL [8.5]

En diciembre de 2021 no se conoce la aprobación definitiva ni el contenido oficial de la nueva estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud. Se han avanzado algunas líneas estratégicas, no incluidas de la misma manera en anteriores estrategias, cuyo planteamiento coincide con algunos de los aspectos de preocupación expresados por la institución en el pasado. Así, la nueva estrategia ahondaría en los aspectos de prevención de los trastornos mentales o la promoción de la salud mental de la población; se reforzarían los objetivos para una atención especializada para los niños y adolescentes, y se incluiría una línea específica dedicada a la prevención de los suicidios.

A partir de ese documento, las administraciones sanitarias autonómicas, en el ejercicio de sus competencias ejecutivas, deberán modular sus propios planes estratégicos y de acción que, es de esperar, supondrán en el corto o medio plazo una mejora de las capacidades del sistema y de la atención que se ofrece a las personas que padecen afecciones o trastornos de salud mental.

Las carencias que el Defensor del Pueblo aprecia, a través de las quejas recibidas y las tramitaciones realizadas, no difieren sustancialmente de las expuestas en anteriores informes.

Esas quejas demandan de atención en centros especializados, incluyendo la petición de ingreso del paciente para su rehabilitación o larga estancia, por el fracaso previo de la atención prestada en las unidades de hospitalización breve psiquiátricas y la imposibilidad de la continuidad de dicha atención desde los recursos comunitarios.

Destaca, por la complejidad a la hora de abordar esos problemas, la petición de una atención integral y especializada para los casos de patología dual, donde confluyen las adicciones con trastornos mentales, particularmente en personas jóvenes, incluso menores de edad. Habitualmente, los padres de afectados, u otros familiares o allegados, se dirigen al Defensor del Pueblo después de haber reclamado ante varias administraciones esa atención integral, que podría incluir un período de internamiento, voluntario o involuntario, para alejar al paciente del entorno social desfavorable. Esas situaciones, complicadas en muchos casos por la ausencia de conciencia de enfermedad y por el imprescindible respeto a la autonomía de la voluntad, no ofrecen una solución sencilla. Las administraciones, en tales casos, deben disponer, al menos, de unos procedimientos adecuados de seguimiento individualizado que permitan incluso, si así fuese preciso, acudir a la autoridad judicial para adoptar aquellas medidas que sean imprescindibles, siempre sobre el principio de mínima intervención.

Pero para llevar a efecto tales procedimientos es precisa la adecuada dotación de los servicios de salud mental, resultando que no se cuenta, por lo general, con el suficiente número de profesionales especializados, en las distintas categorías, como es bien conocido. Algunas de estas quejas son tramitadas con la Administración competente, pidiendo informe sobre el circuito de atención seguido con la persona afectada. En algunos supuestos se recaba la colaboración del ministerio fiscal si, por ejemplo, a partir de los hechos y la documentación disponibles, surgen dudas sobre la regularidad del procedimiento seguido, si se ha ratificado una medida de ingreso o tratamiento involuntario, y también para esclarecer las labores que se están realizando de tutela o de apoyo a la capacidad del paciente.

Como ocurre con el resto de especialidades, la situación de pandemia ha impactado en el seguimiento clínico de los pacientes de salud mental. La interrupción de la atención presencial tiene para estos pacientes una afectación muy especial, por la propia naturaleza de los tratamientos terapéuticos. A esto hay que añadir el desarrollo de trastornos, de entidad variable, que las propias circunstancias provocadas por la emergencia han podido provocar o intensificar.

Algunas de las quejas recibidas en 2021 muestran precisamente cómo los pacientes afirman que la atención que venían recibiendo ya no se da, con la consiguiente percepción subjetiva de abandono. En la tramitación de alguna de esas quejas, la Administración se limita a informar sobre el historial de consultas con el paciente, que después de marzo de 2020 incluye, en el mejor de los casos, consultas breves telefónicas, pero sin explicar una iniciativa proactiva del servicio correspondiente para recaptar al paciente en cuestión. Con todas las limitaciones existentes, por la escasez crónica de recursos, las administraciones deben promover una acción más amplia para volver a atender adecuadamente a esos pacientes con dolencias crónicas.

SEGURIDAD SOCIAL Y EMPLEO [CAPÍTULO 9]

[...]

PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS [9.3]

Incapacidad temporal [9.3.1]

Incapacidad temporal por covid-19 persistente y alta por el cumplimiento del plazo de 365 días

El Defensor del Pueblo recibió quejas porque el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) estaba dando de alta a los afectados por procesos de incapacidad temporal por covid-19 persistente, nada más alcanzar el plazo máximo ordinario de 365 días del artículo 170.2 de la Ley General de Seguridad Social, como consecuencia del cambio de gestión de la prestación económica en ese momento, pasando de los médicos de atención primaria a los inspectores médicos. En la mayoría de esas quejas se denunciaba, asimismo, que en los procedimientos administrativos de disconformidad frente a las altas expedidas por el INSS, esa entidad gestora venía confirmando sus decisiones previas de alta, pese al criterio contrario de los médicos de atención primaria, o de los inspectores médicos de los centros de salud de las comunidades autónomas. Y, además, en muchos casos con pruebas diagnósticas pendientes de realización, así como tratamientos terapéuticos en curso, sin desaparición de las diversas secuelas características de la covid-19 persistente.

Se inició una actuación ante el INSS, para comprobar si se trataba de una práctica sistemática. La entidad gestora ha indicado que, con los datos estadísticos disponibles, a fecha de 24 de agosto de 2021, había en España tan solo 6.755 asegurados en situación de incapacidad temporal por covid-19 de duración superior a 330 días, de los que en torno al 66 % se les había dado una prórroga de la incapacidad temporal de hasta 180 días, de conformidad con lo previsto en el artículo 170.2 de la Ley General de Seguridad Social.

Incapacidad temporal por el síndrome post covid-19

Tan pronto tuvo conocimiento el Defensor del Pueblo del Criterio de gestión 25/2021, de 30 de septiembre, del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), sobre la contingencia de los procesos de incapacidad temporal derivada del síndrome post covid-19, se inició una actuación ante el INSS con la finalidad de solventar algunas dudas.

Fundamentalmente, si la consideración de los procesos de incapacidad temporal por síndrome post covid-19, como distintos de los previos procesos de incapacidad por covid-19, se aplicaría solo a los nuevos procesos o también a los expedientes en curso, algunos con una duración próxima a los 365 días e incluso superior. En segundo lugar, si el hecho de afirmar la inexistencia de recaída en el criterio de gestión sería o no compatible con la muy consolidada *praxis* administrativa sobre el concepto legal de recaída.

Sobre esto último, la clave para entender que concurre recaída por similar patología, es la existencia de «un mismo proceso morboso que tenga diferentes manifestaciones», como ha señalado la jurisprudencia. Y eso es lo que aparentemente sucedería entre el diagnóstico de la covid-19 y el posterior síndrome post covid-19, concretamente, la concurrencia de dos enfermedades o dolencias similares, derivadas de una causa común o mismo proceso morboso, el contacto con el SARS-CoV-2. Esta cuestión podrá ser dirimida en atención a la casuística que pueda desarrollarse, en función de los criterios médicos al respecto y las decisiones que, en su caso, adopte la jurisdicción social.

Por otro lado, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), en su informe oficial, aclaró que el nuevo criterio de gestión solo se aplicaría a los nuevos procesos de incapacidad temporal por síndrome post covid-19.

Incapacidad temporal sobrevenida en situación de ERTE

El Defensor del Pueblo ha iniciado actuaciones ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y una mutua colaboradora, dado que esta, y otras mutuas, aplicaban indebidamente el régimen jurídico de la prestación económica por incapacidad temporal. En concreto, el artículo 173.1 de la Ley General de Seguridad Social, cuando correspondería aplicar íntegramente el régimen jurídico de la protección contributiva por desempleo, conforme a los cuales la prestación económica se devengaría desde el primer día.

Incapacidad temporal y recaída y recidiva

El Defensor del Pueblo recibió quejas referidas a la anulación, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), de la baja médica que expide el médico de atención primaria por recaída de un proceso anterior de incapacidad temporal, antes del transcurso de los 180 días desde que el INSS denegara la pensión por incapacidad permanente, con la consiguiente extinción de la prolongación de efectos de la incapacidad temporal de larga duración.

El problema fundamental que presenta la anulación por parte del INSS de la baja médica por recaída o recidiva, 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.

La anulación de la baja médica despliega plenitud de efectos, económicos y no económicos, dejando al trabajador sin cobertura frente a su empresario, al no poder justificar la suspensión contractual, pese a la ausencia *de facto* de capacidad laboral en muchos casos. Es un círculo vicioso que deja a muchas personas, que según sus médicos no reúnen capacidad laboral, sin una prestación económica y, lo que es peor, sin medio para justificar la suspensión contractual del artículo 45.1.c) del Estatuto de los Trabajadores, con el consiguiente riesgo de despido disciplinario por inasistencia al trabajo.

Para procurar dar una solución a esta situación, el Defensor del Pueblo abrió actuaciones ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, formulando tres Recomendaciones complementarias. Se tratan de Recomendaciones dirigidas a una mejor coordinación administrativa entre las entidades gestoras de la Seguridad Social (INSS e Instituto Social de la Marina-ISM) y los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas en las recidivas del mencionado artículo 174.3 de la Ley General de la Seguridad Social. No debería haber dudas sobre la posibilidad de los médicos de atención primaria de expedir bajas médicas por recidivas, aunque sin efectos económicos. Al mismo tiempo las eventuales «anulaciones» de las entidades gestoras (el INSS en la inmensa mayoría de los casos) debieran alcanzar solo a la vertiente económica (privación de efectos económicos) de las bajas médicas, encontrando así los trabajadores en situación de incapacidad temporal por recidiva una protección. La aceptación de esas Recomendaciones tendrá que concretarse en su momento en una reforma de ese artículo 174.3.

En muchas otras quejas se viene señalando que la solicitud ante el INSS de recaída de un proceso anterior de incapacidad temporal de duración igual o superior a 365 días concluya con la denegación de forma puramente oral, por parte del inspector médico del INSS, en el reconocimiento médico presencial. Tras una de esas quejas recibidas en el año 2021, se iniciaron actuaciones ante el INSS, para mostrarle la discrepancia del Defensor del Pueblo con esa informal manera de proceder, no siendo equiparables las actuaciones de los facultativos de los servicios públicos de salud y las de los facultativos de esa entidad gestora, pues los primeros no intervienen a partir de una solicitud por escrito de los interesados, a diferencia de los segundos. Dicho de otra manera, en las actuaciones de los facultativos del INSS hay un verdadero procedimiento administrativo por medio, que ha de concluir con la emisión de una resolución escrita, un

acto administrativo, aunque sea de carácter desestimatorio. En cambio, las actuaciones de los médicos de atención primaria son eminentemente asistenciales y no administrativas. Aunque el artículo 7.6 del Real Decreto 625/2014 no establece ningún procedimiento administrativo específico para la actuación del INSS en la estimación o denegación de la baja por recaída, no cabe duda de que resulta de aplicación lo dispuesto en el artículo 21.1 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común, que obliga a las administraciones a la resolución expresa de los procedimientos administrativos, cualquiera que sea su forma de iniciación.

La contestación oficial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), sin entrar a valorar los argumentos jurídicos esgrimidos por el Defensor del Pueblo, se limitó a dar cuenta de un nuevo protocolo de actuación, de noviembre de 2021, conforme al cual se habían empezado a emitir, de forma escrita, resoluciones denegatorias de recaídas por parte de los directores provinciales del INSS, siempre a propuesta de los equipos de valoración de incapacidades (EVI).

Incapacidad temporal y cotizaciones sociales al RETA, más allá del período máximo de 545 días

Para los procesos de incapacidad temporal de más de 545 días de duración y mientras se esté a la espera de la resolución del preceptivo expediente por incapacidad permanente, con prolongación de efectos económicos de la incapacidad temporal, el artículo 174.2 de la Ley General de Seguridad Social establece la extinción de la obligación de cotización social. Ese precepto legal en principio estaba pensado para el régimen general de la Seguridad Social, pero, a resultas de un informe de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, de enero de 2021, esa previsión normativa se consideró, con buen criterio, también aplicable a los trabajadores autónomos. De inmediato, y puesto que en los procesos de incapacidad temporal el pago de las cotizaciones sociales al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), corresponde a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, a partir del día 61. Las mutuas colaboradoras hicieron las gestiones oportunas ante la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) para obtener la devolución de las cotizaciones sociales indebidamente ingresadas, dejando, asimismo, de abonar nuevas cotizaciones sociales en los términos defendidos por esa dirección general.

El problema, en el caso de los trabajadores autónomos que se encuentran en ese proceso prorrogado de incapacidad, es que la tesorería empezó a reclamarles directamente, y además en vía de apremio y con desestimación de los recursos de alzada interpuestos, las cotizaciones sociales al RETA, una vez superados los 545 días. A partir de la actuación del Defensor del Pueblo, la tesorería acabó reconociendo que la

extensión del referido artículo 174.2 a los trabajadores autónomos, defendida por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, a la fuerza debía comportar la exención del pago de las cotizaciones sociales para las mutuas colaboradoras y para los propios trabajadores autónomos.

Síndrome de fatiga crónica

Los procesos de incapacidad temporal (y también los expedientes de incapacidad permanente) por síndrome de fatiga crónica suelen motivar también muchas quejas de los ciudadanos dirigidas al Defensor del Pueblo. Un elemento común a todas ellas es la reclamación ante la necesidad de una mayor sensibilidad de los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a diferencia de la de los médicos de atención primaria, ante los enfermos con esta dolencia. Solicitada información sobre esta cuestión, el INSS negó la existencia de criterios (expresos o implícitos) restrictivos en relación con esa concreta dolencia.

Pese a la aparente inexistencia de restricciones injustificadas sobre los procesos de incapacidad laboral (temporal y permanente) por síndrome de fatiga crónica, los datos estadísticos facilitados por el INSS muestran que la media anual de incapacidades temporales por esa dolencia, en los últimos cinco años, es de tan solo 517 en toda España. Y otro tanto habría que decir de las incapacidades permanentes, con solo 128 pensiones por incapacidad permanente reconocidas frente a 584 denegadas.

[...]

[Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave e ingreso hospitalario de larga duración \[9.3.3\]](#)

Extinción de la prestación por la mayoría de edad del sujeto causante

A partir de un grupo de quejas, el Defensor del Pueblo había planteado en 2020 la conveniencia de impulsar una reforma normativa que extendiera la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave a los mayores de edad con altos porcentajes de discapacidad, sin perjuicio del cumplimiento del resto de requisitos, en particular la necesidad de cuidado directo, continuado y permanente. En su respuesta, la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones comunicó estar estudiando una eventual modificación normativa en el sentido apuntado por el Defensor del Pueblo. Finalmente, en una nueva comunicación, la secretaría de Estado indicó haber asumido la ampliación de la cobertura de la prestación más allá de la mayoría de edad del sujeto causante, en concreto hasta la edad de 23 años. La modificación se

había hecho a través de la Ley 22/2021, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2022.

Prestación cuando uno de los progenitores no trabaja

La prestación económica por cuidado de menores exige que ambos progenitores trabajen por cuenta ajena o por cuenta propia. Esta circunstancia provoca que las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social denieguen la prestación, sin la debida consideración de las circunstancias del caso concreto.

La jurisprudencia del Tribunal Supremo contempla la posibilidad excepcional de que el progenitor en situación laboral activa tenga derecho a la prestación económica, en el supuesto en el que el otro progenitor que no trabaje no pueda cuidar y atender al menor a su cargo, por diversos y graves motivos. Sin embargo, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social efectúan una interpretación muy restrictiva de esa posibilidad excepcional, denegando la prestación económica de forma sistemática.

Ante esta situación, se ha formulado una Recomendación a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, responsable del control y las relaciones con las mutuas colaboradoras gestoras de esta prestación, relativa a la necesidad de aprobar un cambio normativo para flexibilizar o matizar el requisito legal de actividad laboral de los dos progenitores.

[...]

Prestaciones no contributivas [9.3.5]

Pensiones no contributivas de invalidez y jubilación

En 2021 se ha incrementado el número de quejas relativas a las pensiones no contributivas tanto de invalidez como de jubilación, presentadas ante el Defensor del Pueblo. Las solicitudes de estas pensiones se han visto también afectadas por la situación excepcional que ha provocado la covid-19. Así, a las demoras que ya con anterioridad se venían produciendo en la resolución de estos expedientes, se ha añadido el cúmulo de expedientes suspendidos durante el estado de alarma y las dificultades para recuperar la normalidad en los órganos gestores.

Todo ello ha influido en las demoras de hasta quince meses en la tramitación de algunas pensiones no contributivas de jubilación, con las consiguientes dificultades para sus solicitantes, que son aquellas personas cuyos ingresos por cualquier concepto no superan, en caso de vivir solos, los 402,80 euros mensuales o 5.639,20 euros anuales. Además, el reconocimiento de la pensión no contributiva conlleva también el

reconocimiento de la prestación sanitaria en condición de pensionista, con exención de copago para los medicamentos, que en muchos casos suponen una considerable cuantía para estos pensionistas.

Para el reconocimiento de la pensión de invalidez en la modalidad no contributiva es necesario, además, que el solicitante tenga reconocido un grado de discapacidad superior al 65 %. Teniendo en consideración las demoras existentes para dicha valoración, resulta necesario insistir en la necesidad de que los ciudadanos interesados presenten la solicitud de la pensión no contributiva al tiempo que solicitan la valoración de discapacidad. Con ello, cuando la pensión sea reconocida, será con efectos desde la fecha de la solicitud. Las administraciones competentes han de informar adecuadamente sobre esta cuestión a los ciudadanos.

En relación con las medidas adoptadas para agilizar las tramitaciones de estas pensiones, distintas administraciones autonómicas competentes han dejado constancia de las actuaciones emprendidas, como el refuerzo de personal de carácter temporal o permanente o la implantación de mejoras informáticas. No obstante, dejan constancia de la dificultad que tiene la revisión y supervisión de toda la información que deben aportar los interesados, no solo de sus ingresos y patrimonio en España y en el extranjero, sino también de todos los miembros de la unidad de convivencia. Dicha información, por la naturaleza de estas pensiones, debe ser, además, revisada anualmente.

Han sido también numerosas las quejas recibidas por las revisiones o denegaciones de la pensión por superar el interesado o su unidad de convivencia el límite de recursos establecido en la norma. Otras cuestiones han sido objeto de actuaciones diversas por parte del Defensor del Pueblo, como la necesidad de presentar demanda de separación o divorcio, así como convenio regulador, en caso de existir inscripción del matrimonio en el registro civil; los ingresos que se deben computar a efectos de reconocimiento de la pensión; los hijos que abandonan el domicilio familiar sin darse de baja en el padrón correspondiente, o las dificultades de los extranjeros para acreditar que carecen de ingresos y bienes en su país de origen.

Parece oportuno dejar constancia de la diferencia de criterio mantenida con el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y, por tanto, con varias administraciones autonómicas gestoras, acerca de la cuantía que se debe tener como referencia a la hora de calcular el límite de acumulación de recursos para reconocer el derecho a la prestación, en aquellos casos que se acredite un grado de discapacidad superior al 75 % y necesidad de tercera persona.

En su día, el Tribunal Supremo se pronunció haciendo una interpretación integradora, de acuerdo con la finalidad protectora de la Seguridad Social y, tras sus razonamientos jurídicos, entendía que, a efectos del límite de acumulación de recursos

de la unidad económica de convivencia, debe computarse, no solo el importe de la pensión de invalidez, sino también el complemento de ayuda de terceras personas (un 50 % más). Subraya el Tribunal Supremo que el complemento forma parte de la pensión y en una situación similar a lo que sucede en la gran invalidez en las pensiones contributivas, obedeciendo a dos situaciones de necesidad distintas, pues no es lo mismo la situación de quien está impedido de realizar los actos más esenciales de la vida (tales como desplazarse, vestirse, comer) de quien, pese a su invalidez, puede por sí solo realizar esos actos, ya que la primera situación conlleva realizar mayores gastos de la familia.

El IMSERSO mantiene, sin embargo, el criterio recogido en la Orden PRE/3113/2009, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 357/1991 sobre rentas o ingresos computables y su imputación. En consecuencia, toma como referencia la cuantía de la pensión no contributiva que para cada año se fije en los Presupuestos Generales del Estado, tenga o no derecho la persona solicitante/beneficiaria al complemento por necesidad de otra persona.

Lo cierto es que ese criterio es rebatido mayoritariamente por los tribunales superiores de justicia y los juzgados de lo social, que lo consideran contrario a la jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el artículo 363 de la Ley General de la Seguridad Social. Pero el mantenimiento de las instrucciones del IMSERSO da como resultado que aquellas personas que no acuden a la jurisdicción, cuando se les niega la pensión por superar la unidad familiar los ingresos previstos, queden fuera indebidamente de esta protección.

Prestaciones por hijo a cargo [9.3.6]

Pueden pedir la prestación aquellas personas que tengan a su cargo hijos o menores en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, que sean **menores de 18 años afectados de un grado de discapacidad igual o superior al 33 %, o mayores de 18 años afectados por una discapacidad en un grado igual o superior al 65 %**.

Las quejas tramitadas en 2021 por el Defensor del Pueblo sobre esta prestación han sido en su mayoría debidas a errores en la tramitación, al no haber tenido en consideración el grado de discapacidad del hijo o la cuenta bancaria, y resultar complicado para los ciudadanos acceder a las oficinas correspondientes. A partir de su verificación, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) ha adoptado las medidas necesarias para subsanar los defectos observados.

También se han planteado en mayor medida que en años anteriores, solicitudes de hijos mayores de 18 años con una discapacidad superior al 65 % que solicitan ser los titulares de la pensión de la que son causantes siendo sus padres los beneficiarios.

Ingreso mínimo vital [9.3.7]

Ampliación del ámbito subjetivo

La complicación del texto normativo y la exclusión de su ámbito subjetivo de posibles beneficiarios ha requerido varias modificaciones hasta la aprobación de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital.

En el informe de esta institución del ejercicio 2020, ya se aludió a que el Defensor del Pueblo había iniciado actuaciones ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) relacionadas con los supuestos que habían quedado excluidos de la cobertura de la prestación, como las unidades de convivencia formadas por un padre mayor de 65 años y dos hijos, uno menor de edad y otro mayor de 18, pero menor de 23; por los abuelos pensionistas y sus nietos; las personas sin techo; aquellas que comparten domicilio con otras con las que no mantienen relación de parentesco, en régimen de alquiler, comodato o precario de habitaciones de una vivienda, o aquellas que, por diversas causas, tienen que regresar al domicilio de sus progenitores. Se expusieron también otras cuestiones, entre las que cabe citar las referidas a irregularidades en el empadronamiento, al cómputo del patrimonio y a la valoración de la prueba aportada por las personas interesadas en la tramitación de los procedimientos administrativos.

El Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, que adopta medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, en primer lugar, incorporó varias modificaciones que aclararon este ámbito de aplicación subjetiva de la norma. La delimitación vigente de ese ámbito subjetivo es el que da finalmente la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, en sus artículos 4 y siguientes. Con respecto a la reforma de febrero de 2021, el texto final de la ley, en la modalidad de beneficiario individual, ha suprimido la exclusión del ámbito de aplicación de las personas beneficiarias de pensiones contributivas o no contributivas de la Seguridad Social. Asimismo, también en la modalidad de solicitud individual, se incluye ahora a las personas de entre 18 y 22 años que provengan de centros residenciales de protección de menores de las diferentes comunidades autónomas, habiendo estado bajo la tutela de entidades públicas de protección de menores dentro de los tres años anteriores a la mayoría de edad, o que sean huérfanos absolutos, siempre que vivan solos, sin integrarse en una unidad de convivencia.

Tanto en la modalidad de solicitud individual como de unidad de convivencia, con carácter general, se exige que el titular, persona con capacidad jurídica, que solicite la

prestación o la perciba en nombre propio o en nombre de una unidad de convivencia, tenga una edad mínima de 23 años. Aunque se contemplan varios supuestos en los que el titular de la prestación puede ser solo mayor de 18 años o menor emancipado (unidades de convivencia en la que ningún miembro alcance la edad de 23 años; mujeres víctimas de violencia de género; víctimas de trata de seres humanos y explotación sexual, o mayores de edad que hayan estado bajo la tutela del sistema de protección de menores).

El Defensor del Pueblo aprecia que se hayan incluido varios de los supuestos que ha venido planteando en las actuaciones tramitadas en 2020 y en 2021.

[...]

POLÍTICAS SOCIALES [CAPÍTULO 10]

Consideraciones generales

[...]

El deterioro de las condiciones de vida es más sentido por quienes, ya en condiciones ordinarias, son merecedores de una mayor protección social. Es el caso de los menores en riesgo o situación de desamparo; las **personas dependientes** que no reciben aquellas prestaciones que necesitan y que, sin embargo, el ordenamiento les reconoce; las personas con discapacidad, o los mayores que, por opción o necesidad, viven en centros residenciales, donde no siempre reciben una atención adecuada e integral.

Sobre la atención residencial a mayores, después de la dura experiencia vivida, la crisis de la covid-19 debe significar, nítidamente, un antes y un después. Cada Administración social y de forma coordinada todas ellas, en el seno del consejo territorial estatal, han iniciado ya unos trabajos para revisar aspectos fundamentales del funcionamiento de los centros residenciales. Sobre la mesa se encuentran cuestiones que esta institución ha destacado en sus informes anuales, como la propia revisión del modelo residencial, el incremento de recursos humanos y la mejora de las condiciones laborales, la coordinación sociosanitaria eficaz, un mayor control por parte de las Administraciones Públicas o un refuerzo de las garantías, que aseguren siempre unos cuidados respetuosos y dignos. Esa iniciativa de las administraciones competentes, en colaboración con los distintos agentes sociales, debe continuar y verse plasmada en resultados tangibles y de alcance.

[...]

PERSONAS CON DISCAPACIDAD [10.3]

Durante el año 2021 se ha dado un paso decisivo en la adecuación del ordenamiento jurídico a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006. El artículo 12 de la convención proclama que las personas con discapacidad tienen la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, y obliga a los Estados parte a que adopten las medidas pertinentes para proporcionar a esas personas el apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de dicha capacidad jurídica.

La aprobación de la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, se basa en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona quien, como regla general, será la encargada de tomar sus propias decisiones. Para ello contará con los apoyos que se establezcan de forma individual en función de sus necesidades concretas.

Conforme con la disposición transitoria quinta, de esta ley, que entró en vigor el 3 de septiembre de 2021, las medidas judiciales de capacidad modificada, adoptadas con anterioridad, deberán ser revisadas, ya sea a solicitud de parte, en el plazo de un año, o, en todo caso, de oficio o a instancia del ministerio fiscal en un plazo máximo de tres años.

Este año se ha aprobado también el Real Decreto 368/2021, de 25 de mayo, sobre medidas de acción positiva para promover el acceso al empleo de personas con capacidad intelectual límite, que había sido objeto de Recomendaciones reiteradas del Defensor del Pueblo ante las secretarías de Estado de Empleo y de Servicios Sociales, desde el año 2014.

Hasta la fecha de cierre del presente informe no se ha aprobado el Plan Nacional de Prevención de Deficiencias y de Intensificación de Discapacidades, previsto en la disposición adicional sexta 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.

Valoración de discapacidad [10.3.1]

Trabajos para la aprobación de nuevos baremos que valoren la discapacidad

Urge la revisión y adaptación del baremo de valoración de discapacidad a las necesidades y avances científicos y sociales que se han producido en los últimos años y su adaptación a los criterios internacionales CIF/OMS-2001, de acuerdo con el concepto legal de discapacidad recogido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU-2006), ratificada por España en 2007.

Tal y como se ha venido poniendo de manifiesto en los últimos informes, cada año se solicita a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales que informe de los avances producidos sobre esta cuestión, desde que el Congreso de los Diputados, aprobó en 2009, la proposición no de ley para instar al Gobierno a impulsar las medidas necesarias para la aprobación de los referidos nuevos baremos. En 2021 la mencionada secretaría no ha comunicado avance alguno.

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

Los notables retrasos que se producen en la tramitación de las valoraciones de discapacidad conllevan graves perjuicios para los ciudadanos, al impedir que accedan a los derechos o prestaciones que, en atención a su situación de discapacidad, pudieran corresponderles.

La necesidad de acreditar al menos un grado de discapacidad del 33 % para acogerse a algunas medidas de apoyo al empleo, incluso en los casos de personas que tienen reconocida una incapacidad permanente de la Seguridad Social, ha incrementado el número de solicitudes.

La valoración de un cierto grado de discapacidad es necesaria para poder acceder al reconocimiento de distintos derechos, como la prestación por hijo a cargo con discapacidad y la pensión no contributiva de invalidez.

Los efectos de ambas prestaciones se producen a partir de la fecha de solicitud presentada por el interesado. Si los ciudadanos creen reunir los requisitos para el reconocimiento de estas prestaciones, las deben solicitar al mismo tiempo que solicitan la valoración de la discapacidad aportando el justificante correspondiente. Así, en el supuesto de que alcancen el grado exigido para cada prestación y que reúnan el resto de los requisitos, la prestación les será reconocida con efectos retroactivos desde que se presentó la solicitud inicial. En caso contrario, el tiempo que se demore la valoración de la discapacidad no se podrá recuperar.

Este año han sido numerosas las quejas sobre retrasos en la tramitación de las solicitudes de valoración de discapacidad gestionadas ante el Principado de Asturias, Andalucía, Canarias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Cantabria y Castilla-La Mancha.

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]

Como ya se informó en su momento, el 3 de abril de 2020, el Defensor del Pueblo inició actuaciones de oficio, de carácter general, con todas las consejerías de política social de las comunidades autónomas, diputaciones forales y ciudades autónomas al objeto de 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.

Con la información recibida de la mayoría de las administraciones competentes y, siguiendo con la preocupación sobre las posibles medidas de mejora en el ámbito

residencial de mayores, expuestas en los informes del Defensor del Pueblo a las Cortes Generales de los últimos años, esta institución realizó una primera valoración de la información recibida de las distintas comunidades autónomas, junto con otras actuaciones, y unas conclusiones globales sobre los aspectos que, en criterio de esta institución, requerirían una atención preferente para garantizar la plena efectividad y respeto de los derechos de las personas mayores a una atención residencial de calidad.

Dicha valoración quedó incluida en el informe a las Cortes Generales correspondiente a la gestión del año 2020 y sus conclusiones fueron remitidas de nuevo a las respectivas administraciones a fin de conocer su posición sobre las cuestiones que se plantean y, en su caso, las medidas previstas en cada comunidad autónoma. Hasta la fecha de cierre de este informe se había recibido la contestación de todas las administraciones salvo la Comunidad Autónoma de Andalucía, Galicia, la Diputación Foral de Álava y la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Las respuestas recibidas ponen de manifiesto la coincidencia con los aspectos generales destacados y se indica, con mayor o menor detalle, las actuaciones que llevan a cabo en cada territorio.

Disponibilidad de datos homogéneos

El Defensor del Pueblo, desde el informe anual 2018, ha venido insistiendo en la necesidad de 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 existentes y en funcionamiento.

Durante los primeros meses de la pandemia la disparidad de los datos dificultó la adopción de medidas rápidas y un análisis estadístico más profundo. En el informe impulsado desde la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, presentado al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, el día 2 de diciembre de 2020, se indica que disponer de información estandarizada a nivel nacional sobre la tipología de centros y de sus residentes y de sus capacidades, permitiría analizar los efectos diferenciados de la pandemia en caso de brote. Destaca dicho informe lo siguiente: «una información robusta y su correspondiente análisis permiten, sin duda, la determinación de las mejores estrategias ante los diferentes escenarios, además de mejorar la transparencia ante la ciudadanía».

Las consejerías competentes de las comunidades autónomas coinciden en la necesidad de disponer de datos detallados e inmediatos, pero solo algunas comunidades, como Illes Balears o el Principado de Asturias, respaldan expresamente la

idea de crear un protocolo común de declaración de datos detallado y coordinado con definiciones únicas y herramientas modernas de gestión de datos.

Otras comunidades autónomas se limitan a informar de las herramientas de recopilación de datos que cada una de ellas ha implementado. Así, la Comunidad de Madrid y la Región de Murcia señalan que han puesto en marcha sendas herramientas informáticas, en la que los centros informan diariamente acerca de la situación sanitaria respecto a la covid-19. La Diputación Foral de Bizkaia indica un dispositivo interno y añade que, con un objetivo más amplio, se está trabajando dentro del Departamento de Acción Social en la elaboración de un repositorio de datos que facilite la coordinación de casos y las transiciones entre recursos asistenciales.

Respuestas ante la entrada del coronavirus en residencias de personas mayores

Las conclusiones relativas a los factores que pudieron influir en mayor medida en las dimensiones de la tragedia desencadenada por el virus en las residencias de mayores son compartidas por las distintas administraciones, con matices en función de la mayor o menor afectación en los primeros meses en cada territorio.

En el informe de 2020, se detallaban ya algunas de las dificultades, como la falta de medidas de protección, escasez de pruebas diagnósticas o bajas del personal, que tuvieron que sortear los centros residenciales. También, se citaron algunas prácticas que parecieron resultar eficaces como fue la habilitación de 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.

Coordinación sociosanitaria

De los informes recibidos en esta institución se desprende que continúa vigente el debate del modelo residencial de carácter eminentemente social o por el contrario un modelo con gran presencia de dotación de personal y material para una rápida atención sanitaria dentro del centro.

La mayoría de los informes, tras resaltar los beneficios y necesidad de una mayor coordinación entre el ámbito sanitario y el social, y reconocer el gran esfuerzo que han realizado las consejerías responsables del ámbito sanitario durante la pandemia, coinciden en considerar que la atención sanitaria de las personas que han optado por vivir en un centro residencial es competencia y responsabilidad principal de los servicios autonómicos de salud, que serán quienes deban adoptar las medidas que garanticen la atención sanitaria a este colectivo de personas.

En materia de coordinación de ambos ámbitos de actuación administrativa, la pandemia ha traído enseñanzas que han facilitado unas actuaciones cada vez más efectivas y eficaces facilitando el aprendizaje mutuo y continuo. En muchas comunidades autónomas, la coordinación sociosanitaria y la intervención por parte del servicio de salud en algunas residencias produjeron un cambio sustancial en la gestión de los brotes. Se han generado canales de comunicación y actuación más fluidos que los preexistentes y que resultaría de gran utilidad poder conservar en el futuro.

Revisión del modelo de atención residencial

De la información recibida se desprende la existencia de un acuerdo unánime sobre la conveniencia de revisar el modelo convencional de atención residencial, debiendo trabajarse una línea de cambio para establecer nuevos modelos de convivencia colectiva, atendiendo siempre a las características y necesidades de los usuarios y la mejor gestión de los recursos materiales.

En el marco del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, se está trabajando en un nuevo acuerdo para garantizar la calidad de los centros y servicios del sistema. Distintas administraciones están participando en el estudio de la documentación elaborada por ese consejo territorial y están realizando las aportaciones que se consideran oportunas.

En general se comparte la necesidad de ir hacia un sistema que promueva como modelo la atención centrada en la persona, con un enfoque menos institucionalizado y que permita flexibilidad para una provisión de servicios que proporcione apoyos personalizados en el contexto de proximidad de las personas. Un nuevo modelo residencial basado en unidades de convivencia. En esa línea se están llevando a cabo los trabajos mencionados.

Servicios de inspección

Esta institución viene insistiendo en sus informes ante las Cortes Generales sobre la situación de especial vulnerabilidad en que se encuentran los ciudadanos que, por su situación de falta de autonomía, por edad o discapacidad, deben vivir en un centro residencial. Precisamente por esta especial vulnerabilidad, se requiere un mayor control por parte de las Administraciones Públicas sobre las circunstancias en que se desenvuelve la vida en los mencionados centros.

Para cumplir esa obligación de control, 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

comunidades autónomas deben realizar 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.

Aun cuando no se pueden recoger aquí todos los datos que han facilitado cada una de las consejerías competentes sobre este asunto, cabe señalar que, en general, se aprecia un notable aumento de la actividad de inspección que se extiende también a los centros residenciales de personas con discapacidad y a los centros de día.

Para dar respuesta a la mayor demanda de inspecciones, a partir de reclamaciones de los usuarios o por la aparición de un brote, se han incrementado las plantillas de personal destinado a estas funciones, en algunos casos de carácter temporal, y en otros muchos con pretensiones de futuro a través de la modificación permanente de la plantilla orgánica. Para controlar la gestión de la pandemia, en algunos lugares se programaron también visitas de inspección con personal técnico del ámbito de sanitario.

La casi totalidad de las consejerías informan de la existencia de planes de inspección vigentes de carácter anual o bianual que recogen objetivos prioritarios y periodicidad mínima de inspección de los centros. Todo ello sin perjuicio de las inspecciones que procede efectuar ante denuncias o situaciones concretas.

Por lo que se refiere a la necesidad de actualización y armonización sobre los requisitos que deben reunir los centros residenciales para su acreditación y posterior autorización de funcionamiento, algunas administraciones, como las diputaciones forales vascas, destacan que se ha avanzado en el sentido indicado. En septiembre de 2019 entró en vigor el Decreto 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que viene a regular los requisitos que deben cumplir las residencias de personas mayores cuyo régimen establecía el anterior Decreto 41/1998, de 10 de marzo.

Otras comunidades informan de que están avanzando en la redacción de un texto nuevo que se aprobaría como ley de atención residencial, en el caso de Castilla y León, o como decreto de requisitos mínimos, en la Región de Murcia. El Principado de Asturias también está revisando su normativa de autorización o acreditación de centros. Esos proyectos se relacionan con los avances hacia un nuevo modelo de atención centrada en la persona.

Al mismo tiempo, el Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, reunido en sesión ordinaria de 26 de julio de 2021, aprobó el Acuerdo de bases y hoja de ruta para la modificación de los criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios

del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Se acuerda iniciar los trabajos para la elaboración de un nuevo acuerdo cuyo resultado final deberá, en todo caso y entre otras cuestiones, establecer requisitos mínimos comunes para la acreditación de los diferentes servicios, empezando por los de carácter residencial.

Sobre esos servicios de carácter residencial, el acuerdo deberá establecer al menos:

- los requisitos mínimos para acreditación referidos a ubicación e instalaciones; personal (cualificación y cuantificación); calidad de atención (modelo) y sistemas de evaluación y mejora;
- la atención en unidades de convivencia determinando el número máximo de personas residentes en ellas, así como su régimen mínimo de funcionamiento para que sean consideradas como tales unidades;
- el acceso a la atención sanitaria proporcionada por el sistema de salud acreditando la articulación y coordinación entre servicios sociales y sanitarios en cada territorio;
- los plazos de adecuación a los requisitos mínimos comunes para los servicios preexistentes al acuerdo, así como los plazos para la oportuna transposición normativa si esta fuera precisa.

Revisión de las ratios obligatorias de personal de atención directa

Desde hace varios años, el Defensor del Pueblo ha insistido en la necesidad de revisión al alza de las ratios obligatorias de personal de atención directa para mejorar la calidad asistencial, especialmente de auxiliares-gerocultoras. Además, se ha venido proponiendo incorporar en todas las normativas autonómicas sobre residencias la presencia de profesionales de enfermería, medicina, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y trabajo social, e impulsar mejoras en la calidad del empleo.

Sobre este aspecto, algunas comunidades autónomas han señalado que permanecen a la espera del acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia antes citado. Otras administraciones han indicado que su normativa propia ya contempla un índice superior de trabajadores por usuario y un detalle de las categorías necesarias en función de las características de los usuarios del centro residencial.

Cabe reseñar la respuesta de algunas administraciones sobre esta cuestión. En el informe de Illes Balears se deja constancia de que, debido al aumento de personas en situación de dependencia severa que ocupan plaza en las residencias, al igual que debido al impacto de la crisis sanitaria provocada por la covid-19, las ratios se han

modificado a través del Decreto-ley 12/2020, de 28 de agosto, en el que se incrementó la ratio del personal cuidador pasando de 28 a 33 por cada 100 residentes. En el personal cuidador el incremento fue del 15 %, y en el conjunto del personal de las residencias, que pasó de 52 a 57 trabajadores, el incremento fue del 9,6 %. Afirman, además, que un mayor aumento de las ratios no sería eficaz si no viene asociado a unas mejores condiciones económicas de este sector.

Respecto a la incorporación en la norma de la presencia de profesionales de medicina y enfermería, la citada comunidad autónoma es partidaria de que la atención de los aspectos sanitarios se realice desde el propio sistema sanitario, sin crear un sistema paralelo, en el que al final le resulta imposible conseguir profesionales debido a la competencia que se produce con el sistema sanitario.

Por su parte, el Principado de Asturias, tras señalar que el perfil del residente actual conlleva un importante aumento en la carga de cuidados sanitarios, con la consiguiente necesidad de profesionales especializados en esta materia, considera importante llevar a cabo un incremento del personal más cualificado. En el contexto actual, afirman que el tema clave no es solo el incremento de personal sino también su nivel de cualificación. Concluye que, es importante incorporar profesionales entre los niveles más cualificados (enfermería, fisioterapeutas, trabajador social, etc.) como forma de aumentar la masa crítica de personal de mayor cualificación.

Al finalizar 2021, año al que se refiere este informe, el Pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, reunido en sesión extraordinaria de 30 de diciembre de 2021, acordó modificar el acuerdo de 2008. Sin embargo, tal como aclara en su texto, dicha modificación está dirigida a dar respuesta a la situación excepcional provocada por la aparición de la variante ómicron del SARS-CoV-2. El texto del acuerdo señala lo siguiente:

«Los reconocidos problemas estructurales y desafíos respecto al personal cualificado del SAAD y las oportunas respuestas a los mismos serán objeto de la modificación global del precitado Acuerdo de 2008 de Acreditación y de la Calidad del Sistema. Reforma en la que ya se está trabajando en el seno del Consejo Territorial, tal y como se recogió en el Acuerdo de 15 de enero de 2021 sobre el “Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia”.

La medida que se propone adoptar en este momento, mediante el oportuno Acuerdo del Consejo Territorial está, por tanto, ligada exclusivamente a la excepcionalidad de la situación de crisis epidémica y debe estar disponible en tanto en cuanto dure la situación de pandemia y cuando la continuidad de los cuidados se vea comprometida por causa directa de la misma».

Restricciones a visitas y salidas de las residencias de mayores [10.4.2]

En el informe de 2020 se hacía una detallada exposición de las actuaciones realizadas desde esta institución tanto de oficio como a partir del considerable número de quejas de familiares de personas mayores que se encuentran en centros residenciales. La situación fue crítica y muy angustiosa durante ese año, tanto para las personas mayores y sus familiares, como para el personal desbordado de los centros, que temían por la salud de los mayores y la suya propia, al tiempo que tenían que atender las nuevas necesidades de los residentes.

Ante los rebrotes y las sucesivas oleadas de la enfermedad, durante 2021, la totalidad de los gobiernos autonómicos impusieron nuevas restricciones al amparo de la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales de Salud Pública (LOMESP), la Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública, así como las leyes de salud pública de las comunidades autónomas. En desarrollo de lo previsto en el artículo 10 del Real Decreto-ley 21/2020, actual Ley 2/2021, de 29 de marzo, las consejerías de sanidad en coordinación con las de políticas sociales fueron aprobando distintas medidas para los centros residenciales de cada territorio, en función de la evolución de la epidemia y de los diferentes datos epidemiológicos.

El Defensor del Pueblo ha considerado razonado y justificado, durante muchos meses, que las restricciones de derechos fueran más intensas para aquellas personas que viven en las residencias de mayores, dada su especial vulnerabilidad frente al virus, la extensión de los contagios y la mayor gravedad y letalidad de la covid-19 para las personas en función de su mayor edad.

No obstante, una vez completada la vacunación en las residencias de mayores de toda España, esta institución consideró necesario reiterar ante las administraciones competentes el criterio, ya recogido en el informe del Defensor del Pueblo a las Cortes Generales correspondiente al año 2020, sobre las disposiciones administrativas que aprueben medidas que conlleven más restricciones para los ciudadanos que residen en centros sociosanitarios y sus familiares y allegados que para el resto de los ciudadanos.

La percepción que los ciudadanos trasladan a esta institución es de medidas más restrictivas para los usuarios de los centros residenciales, y de forma especial los de personas mayores, que las que tienen el resto de los ciudadanos en su mismo entorno o territorio. Se limita la libertad de recibir visitas a partir de restricciones casi absolutas y se limita en muchos casos la libertad de salir de la residencia aun en condiciones seguras. A ello se añade que en las distintas normas adoptadas no siempre se justificaban de manera suficiente y expresa las razones que explicarían estas restricciones reforzadas de derechos, especialmente desde que había sido completado el proceso de vacunación en las residencias de mayores.

Las restricciones en el contacto social, tal como advierte la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), 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 las relaciones sociales rompen las rutinas habituales, pudiendo agravar los deterioros cognitivos ya presentes.

Al mismo tiempo hay que recordar los efectos positivos que ha tenido la vacuna en los centros residenciales de personas mayores, donde las distintas comunidades autónomas hicieron un esfuerzo para su ágil y rápida administración a todos los usuarios, con el consiguiente menor riesgo de padecer los efectos más graves de la enfermedad.

Por ello, a mediados de 2021, el Defensor del Pueblo dirigió a todas las consejerías responsables de salud y políticas sociales las siguientes recomendaciones:

- Las consejerías y departamentos de sanidad y de política social deben velar por que, en el contexto de pandemia y amenaza a la salud pública, con el fin de salvaguardar esta, así como el derecho a la salud y la vida, no se imponga a los mayores y a sus familiares un régimen más restrictivo de sus derechos a la libertad de movimientos y circulación, reunión e intimidad que el que se impone a otros ciudadanos en el mismo territorio, salvo que existan y se acrediten razones de salud pública suficientes que así lo justifiquen, respondiendo siempre a los principios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad.
- Revisar con la frecuencia necesaria las normas restrictivas de las visitas y salidas de los usuarios de centros residenciales de mayores que hayan sido dictadas, para lograr un mayor contacto con sus familiares y allegados, teniendo en consideración la situación de personas ya vacunadas o que acrediten un menor riesgo, y otras pautas que se desprendan de los avances en el conocimiento científico sobre la enfermedad.

Todas las respuestas recibidas de las comunidades autónomas, diputaciones forales y ciudades autónomas han señalado la coincidencia con las Recomendaciones y, en muchos casos, han detallado las órdenes y medidas adoptadas para su plena aplicación.

[...]

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA [10.5]

Demoras en la tramitación de procedimientos administrativos

El mayor número de quejas recibidas en materia de dependencia, como en ejercicios anteriores, hace referencia a la demora en la tramitación de los expedientes de reconocimiento de la situación de dependencia y de revisión del grado reconocido, así como al acceso a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), tanto en lo que se refiere a la aprobación o modificación del Programa Individual de Atención (PIA) como a la adjudicación de los servicios o el pago de las prestaciones económicas reconocidas en ese programa.

Se han tramitado varias quejas sobre la demora en resolver el procedimiento previsto para el traslado de una persona dependiente entre comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y de Melilla.

También ha sido objeto de investigación el retraso de las Administraciones Públicas en resolver los recursos administrativos, las reclamaciones de responsabilidad patrimonial y las revisiones de la capacidad económica de los beneficiarios de prestaciones o de la aportación de las personas usuarias a la financiación del servicio que reciben.

Especial mención requiere la demora en dictar la resolución de la revisión de expedientes, por no cumplirse los requisitos exigidos para recibir o mantener la prestación, que da lugar al inicio de oficio de un procedimiento de reintegro de prestaciones por percepciones indebidas.

El mayor número de quejas relacionadas con el incumplimiento del plazo para resolver estos procedimientos administrativos sigue afectando significativamente a Andalucía, a Canarias y a la Comunidad Valenciana.

Demoras en el acceso a las prestaciones reconocidas en el Programa Individual de Atención (PIA) y efectos iniciales de las prestaciones económicas

Se ha continuado con la actuación de oficio seguida con la Presidencia de la Comunidad de Madrid en la que se viene examinado la falta de disponibilidad de recursos públicos y concertados para prestar los servicios reconocidos en el Programa Individual de Atención (PIA) y la insuficiente financiación del sistema. A principios de 2021 se le dirigió una ampliación de información que no fue contestada a lo largo de ese año.

Por su parte, el Ayuntamiento de Madrid ha informado de que la comunidad autónoma no había incrementado su aportación al convenio de colaboración suscrito

entre ambas administraciones, sobre la gestión de los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Se ha apreciado que, en las listas de espera que publica la Comunidad de Madrid se han incluido las relativas a los centros de atención diurna y residencial para personas adultas con discapacidad en situación de dependencia, cuestión que había abordado esta institución.

Por otro lado, se ha recomendado a esta comunidad autónoma que aplique el procedimiento de urgencia de valoración de la situación de dependencia y de aprobación del PIA a las personas que se encuentren incursas en el proceso de morir.

Se han finalizado, con diferencia de criterio, las actuaciones seguidas con las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Canarias, Madrid y Región de Murcia, referidas a la fecha de efectos iniciales de las prestaciones económicas reconocidas.

Esta institución considera que la previsión normativa autonómica sobre esta cuestión debe aplicarse solo cuando la Administración no se excede en el plazo que tiene para resolver las solicitudes.

Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

El 14 de enero de 2021 se alcanzó el Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

La Secretaría de Estado de Derechos Sociales ha señalado que se ha incluido en el acuerdo el proyecto de ley previsto en la disposición adicional séptima de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, encaminado a que determinadas materias referidas a la aplicación de la Ley de Dependencia se tutelen por la jurisdicción social.

Se ha incluido también como uno de los objetivos a alcanzar articular los sistemas de atención a personas dependientes cuando estas se trasladan de una comunidad a otra, reconociéndose automáticamente, no solo el grado de dependencia, sino implementándose el Programa Individual de Atención (PIA) de origen o uno de análoga intensidad.

Escala de Valoración Específica (EVE) aplicable al proceso de valoración en los niños

La Secretaría de Estado de Derechos Sociales ha señalado que la Comisión Delegada del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ha propuesto un estudio sobre la adaptación de la Escala de Valoración Específica (EVE) al Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD), ya que este último supone una modificación sustancial de los criterios de valoración.

El objetivo es que, en la edad de 3 a 5 años y 11 meses, se sigan protegiendo las condiciones de salud que contempla esa escala de valoración y los niños afectados por este cambio en el baremo de valoración aplicable no pierdan dicha protección tan necesaria para su desarrollo.

Con carácter previo al abordaje del posible cambio normativo de la Escala de Valoración Específica, se ha considerado oportuno realizar un pilotaje sobre la base de proyecto de EVE ampliada, al objeto de garantizar su idoneidad y su eficacia.

Puesto que el IMSERSO carece de los medios humanos y materiales científicos y técnicos para llevarlo a cabo, se ha decidido realizar una encomienda de gestión con el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), de la Universidad de Salamanca.

[...]

HACIENDA PÚBLICA [CAPÍTULO 12]

[...]

TRIBUTOS DE GESTIÓN ESTATAL [12.1]

Impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) [12.1.1]

Deducciones, exenciones y decrementos patrimoniales

[...] en el informe correspondiente a 2020, se aludía a la Recomendación formulada a la Secretaría de Estado de Hacienda para corregir la disparidad de tratamientos respecto a la tributación por cuidados de **hijos menores con enfermedad grave** entre las personas que están en régimen laboral, para las que estas rentas quedan exentas, y quienes siguen el régimen del personal funcionario, para los que no lo está. La respuesta de la Administración difiere el asunto al resultado de los trabajos de un comité de expertos sobre el sistema tributario español, cuyas conclusiones se esperan para el primer trimestre de 2022. Por este motivo, la Recomendación permanece en seguimiento.

[...]

Asistencia para el cumplimiento de las obligaciones fiscales

[...]

Esta institución viene insistiendo en garantizar la accesibilidad de las **personas con alguna discapacidad** a los servicios y gestiones tributarias. Para la campaña de la renta 2020 se estableció la posibilidad de que las personas con discapacidad concertaran su cita a través de una oficina digital con lenguaje de signos.

Asimismo, disponen del Servicio Telesor (www.telesor.es); del servicio telefónico con la habilitación de dos números de cabecera para ser utilizado por las asociaciones u organizaciones firmantes de un acuerdo específico con la AEAT, así como por aquellas que acrediten que sus asociados son personas con discapacidad, y del servicio de correo electrónico por el que las asociaciones pueden pedir la cita con remisión de los datos de las personas a atender.

En cuanto al servicio de confección de la declaración de IRPF, se previó la ampliación de los supuestos de representación de terceras personas que, por diversas circunstancias, pueden verse limitadas para acceder fácilmente a los distintos servicios

generales. Ello permite la confección y presentación de la declaración de la renta mediante un tercer representante de las personas con alguna discapacidad auditiva o de expresión oral.

Supresión de la atención presencial y exigencia de comunicación electrónica en la hacienda foral de Bizkaia

Esta institución viene prestando especial atención a la indefensión que crea la digitalización para un colectivo de **ciudadanos más vulnerable**. Entre ellos, las personas mayores poco habituadas a utilizar la tecnología, aquellas que no pueden acceder a los servicios digitales y las que no disponen de capacidad económica para acudir a los servicios de un gestor.

En este sentido, hay que destacar las modificaciones introducidas en Bizkaia por la Norma Foral 5/2020, de 15 de julio, que han supuesto la obligatoriedad del cumplimiento por vía telemática de todas las obligaciones tributarias, incluidas las formales, correspondientes a los impuestos cuyos períodos impositivos, o de liquidación o declaración, se iniciase a partir del 1 de enero de 2021 o que se devengasen desde esa fecha.

Además, también se previó que las notificaciones relativas a los procedimientos relacionados con la presentación de la declaración de la renta, y con la liquidación de este impuesto, pasaran a realizarse exclusivamente por medios electrónicos a través de la sede electrónica de la diputación. Para las notificaciones de las liquidaciones provisionales con resultado a ingresar y cuyos datos no difieran de los contenidos en la declaración, la liquidación provisional se entenderá notificada mediante su puesta a disposición en la sede electrónica.

La diputación foral argumentó que había implantado una pluralidad de medidas de carácter asistencial, priorizando los servicios que se ofrecen a través del canal telefónico y que había facilitado claves de representación, que permiten que cualquier familiar o conocido del contribuyente pueda realizar la presentación de la declaración de la renta en nombre de este.

Sin embargo, esta institución considera que la modificación aprobada supone un cambio de paradigma en las relaciones de la ciudadanía con la Administración, que busca simplificar las tareas de gestión principalmente en beneficio de esta última. Este objetivo no ha ponderado adecuadamente el impacto para las personas que se hallan en clara desventaja en el mundo digital y que con una medida así quedan abocados a depender de terceras personas o a asumir el costo de encomendar estas tareas a profesionales.

Esta institución considera que la modernización de la Administración tributaria no debe dejar fuera a determinados colectivos para los que su situación concreta debe ser contemplada por la Administración, la cual además debe facilitarles el cumplimiento de sus obligaciones tributarias. Por ello, la implantación de un cambio de estas características ha de venir acompañada de medidas que prevengan la aparición de situaciones de desprotección en aquellos sectores de la población más vulnerables manteniendo los derechos de quienes, por su condición, no pueden acceder a medios digitales o no pueden hacerlo sin el concurso de terceras personas.

Sobre ese razonamiento se recomendó a la Diputación de Bizkaia que estableciera algún sistema adicional de protección, como por ejemplo, el envío de avisos mediante SMS, para que las personas con previsibles dificultades de uso de las nuevas tecnologías o que no dispongan de capacidad económica para contar con asistencia profesional, tengan directo conocimiento de la existencia de notificaciones relativas a sus obligaciones fiscales y se les facilite y asista, en su acceso telemático, a través de la red de oficinas y servicios de esa Administración.

La respuesta de la diputación foral dio cuenta de una serie de medidas aplicadas en la campaña de la renta 2020 para evitar problemas mayores, mediante la emisión de comunicaciones postales en los casos cuando no han sido abiertas las cursadas por canales electrónicos. No obstante, la Recomendación ha sido reiterada y al cierre de este informe está pendiente de respuesta, dado que se entiende que la solución prevista en principio para la pasada campaña de IRPF debiera aplicarse con un alcance temporal más dilatado.

[...]

[Impuesto sobre el valor añadido \(IVA\) \[12.1.2\]](#)

[...]

Calificación del carácter médico o estético de una intervención a efectos de exención

Los servicios de asistencia médica, quirúrgica y sanitaria, relativa al diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades, prestados por profesionales médicos o sanitarios están exentos del IVA. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) ha efectuado una interpretación restrictiva de las normas que eximen del IVA a este tipo de servicios, en virtud de la cual solo las prestaciones médicas en sentido estricto y las que están «relacionadas directamente» con ellas deben considerarse comprendidas en la exención (Sentencia de 2 de julio de 2015, C-334/14, De Fruytier y Sentencia de 13 de marzo de 2014, C-366/12, Klinikum Dortmund).

A este respecto, el TJUE, en su Sentencia de 21 de marzo de 2013 (asunto C-91/2012) estimó que para constatar si el fin perseguido con la operación era tratar de curar enfermedades (físicas o psíquicas), reparar o incluso prevenir enfermedades futuras, la opinión a tener en cuenta es la del médico que realiza la intervención. En consecuencia, la mera valoración subjetiva sobre la intervención estética de la persona que se somete a ella no es, por sí misma, determinante a la hora de apreciar si dicha intervención tiene una finalidad terapéutica. En España, la doctrina de la Dirección General de Tributos ha seguido este criterio.

En el caso estudiado por esta institución, el obligado tributario aportó un documento sobre las características de las operaciones y tratamientos llevados a cabo por él. Dicho documento no fue considerado suficiente por la AEAT para probar la exención, por lo que acudió a efectuar requerimientos a los pacientes para que indicasen si la intervención o tratamiento realizado lo eran con finalidad médica o estética.

Si bien existe un deber de proporcionar a la Administración tributaria información con trascendencia en este ámbito (artículo 93.1 de la Ley General Tributaria, LGT), no lo es menos que tal obligación no alcanza a los datos privados no patrimoniales cuya revelación atente contra el honor o la intimidad personal y familiar. La información requerida (nombre y apellidos de los pacientes que han sido intervenidos en una determinada fecha y un determinado hospital por un especialista en cirugía plástica y reparadora, así como el tipo de intervención realizada) podría incurrir en intromisión ilegítima en la intimidad (artículo 7.4 de la Ley Orgánica 1/1982, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen) de las personas que se incluyen en tal relación, al tratarse de información relativa a salud, dolencias o tratamientos.

No se puede olvidar que tratar o asistir a personas que, debido a una enfermedad o lesión, necesiten una intervención de naturaleza estética, podrían estar comprendidas en los conceptos de asistencia sanitaria en el sentido de la Directiva del IVA, ya que los problemas de salud a los que se refieren las operaciones exentas pueden ser de tipo psicológico, y así lo ha admitido el TJUE (Sentencia Dornier de 6 de noviembre de 2003, en el asunto C-45/01).

Por todo ello, se ha recomendado a la AEAT que, para determinar el tipo de intervención realizada y definir si se trata de una operación médica o estética, se recabe la opinión de un profesional sanitario cualificado al efecto. Y, asimismo, que los requerimientos a los pacientes que efectúa la AEAT solo afecten a datos tributarios y no a los datos privados no patrimoniales, como pueden ser el tipo de intervención médica realizada. La queja continúa su tramitación.

[...]

TRIBUTOS LOCALES [12.3]

[...]

Tasas y precios públicos [12.3.4]

[...]

Tasas por derechos de examen para el acceso a la función pública local

Las quejas relacionadas con esta tasa aludían a la elevada cuota que se exigía para participar en procedimientos de selección de personal funcionario municipal, que ascendían hasta los 160 euros, para plazas del grupo C, y 230 euros, para las del grupo A2. Igualmente, es habitual que no se contemplen **exenciones para personas con discapacidad** o demandantes de empleo (en consonancia con el artículo 18.5 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, que aprobó exenciones para varios colectivos, entre los que se encuentran estos dos grupos).

Si bien los ayuntamientos se han mostrado receptivos a la modificación de las tasas cuando se han iniciado actuaciones en estos supuestos, el Ayuntamiento de Salares (Málaga) consideró que exigir 160 euros para acceder a las pruebas del grupo C (administrativos) estaba justificado por los costes directos e indirectos que tiene el procedimiento de selección, que estimó en 4.000 euros. El Defensor del Pueblo formuló una Recomendación que recordaba al citado ayuntamiento el principio de capacidad económica, así como que el coste de la tasa no podía ser un obstáculo para que las personas interesadas en participar se vieran privadas de esa posibilidad por la desproporción de su cuantía, ya que ello puede conculcar el derecho de acceso a cargos y funciones públicas en condiciones de igualdad, derecho fundamental reconocido por la Constitución. En el momento de cierre de este informe, el citado ayuntamiento no ha comunicado si acepta la Recomendación.

[...]

PROCEDIMIENTOS TRIBUTARIOS Y GARANTÍAS DEL CONTRIBUYENTE [12.4]

Derechos y garantías [12.4.1]

[...]

Accesibilidad de personas con discapacidad

La ausencia de accesibilidad del edificio de la Delegación Provincial de la Agencia Tributaria en Vitoria-Gasteiz, inaugurado en el año 1960, motivó el inicio de actuaciones con dicha agencia estatal. La instalación cumplía con las condiciones de accesibilidad que en su momento marcaba la ordenanza municipal, pero no ha sido adaptado al

avance de esta normativa. La Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) comunicó que se va a acometer una obra estructural para asegurar esta accesibilidad, cuya ejecución material se llevará a cabo a lo largo de 2022.

[...]

ACTIVIDAD ECONÓMICA [CAPÍTULO 13]

[...]

AGUA [13.4]

[...]

Cortes de suministro, restablecimiento y altas [13.4.2]

En el año 2021 ha aumentado el número de quejas relacionadas con cortes de suministro de agua, fundamentalmente de carácter individual. Entre las que el Defensor del Pueblo sigue tramitando con especial rapidez, incluso por vía telefónica, se encuentran aquellas quejas que afectan a menores de edad o a personas con alguna **situación de especial vulnerabilidad**.

Un caso significativo fue el denunciado por una vecina de Torrevieja (Alicante), que sufre una discapacidad y no dispone de ningún tipo de ayuda. En la respuesta, tras el inicio de la actuación del Defensor del Pueblo, la empresa de aguas indicó que se verificó que se trataba de una cliente en situación de vulnerabilidad. Por ello el contrato se acogió a un convenio suscrito entre el ayuntamiento y la entidad, que estableció un fondo de ayuda social para la subvención del pago de los recibos emitidos por el suministro de agua potable y alcantarillado a pensionistas, colectivos desfavorecidos y familias numerosas.

[...]

ENERGÍA [13.5]

[...]

Calidad y suficiencia del suministro eléctrico [13.5.1]

Son numerosas las quejas que recibe cada año el Defensor del Pueblo por cortes en el suministro eléctrico, que afectan en especial a las **personas más vulnerables** (personas de avanzada edad, enfermos o menores).

[...]

Bono social eléctrico [13.5.3]

[...]

Cortes de suministros a perceptores del bono

Durante el año 2021, el Defensor del Pueblo también ha recibido quejas relativas a cortes de suministro eléctrico a personas que ostentaban la condición de beneficiarios del bono social eléctrico por ser **consumidores vulnerables**. En estos casos, es necesario seguir un procedimiento específico, que comúnmente no llevan a cabo las empresas suministradoras, por lo que las administraciones competentes en materia de energía suelen actuar iniciando un trámite de información previa a dichas empresas, cosa que con frecuencia ocurre cuando el Defensor del Pueblo les alerta del problema.

[...]

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES [CAPÍTULO 14]

[...]

COMUNICACIONES [14.1]

[...]

Telefonía fija [14.1.1]

Atención al cliente a personas de edad avanzada

No se ha desarrollado aún una normativa del Servicio de Atención al Cliente (SAC) que tenga en cuenta los especiales requerimientos de las personas de edad avanzada, por lo que se continúa con el seguimiento del asunto. La Administración ha indicado que quiere encauzar esta cuestión en el marco de la Estrategia Nacional de Personas Mayores, que pretende promover el buen trato a las personas de edad avanzada y que se hace eco de un variado elenco de disposiciones y recomendaciones europeas. El diseño de dicha estrategia se encargó al IMSERSO, que ha avanzado de forma sustancial. Por ello este tema continúa en seguimiento.

Interrupciones del servicio telefónico

Si bien es cierto que la rápida evolución tecnológica de los últimos años ha supuesto que se haya incrementado considerablemente el número de personas que han contratado líneas telefónicas móviles, no hay que olvidar que el servicio de telefonía fijo en condiciones adecuadas es parte del servicio universal de las telecomunicaciones. Este servicio debe garantizarse con independencia de donde esté ubicado el lugar de la instalación.

Sobre esta cuestión continúan recibándose escritos por averías de líneas telefónicas y en los que se solicita la reparación técnica y restitución sin demora del servicio. Un elevado número de quejas corresponden a titulares de las líneas que reciben el **servicio de teleasistencia**, o bien a sus familiares más cercanos. Se trata, en su mayoría, **de personas de avanzada edad** que residen solas o con sus parejas, también de edad avanzada. Teniendo en cuenta la relevancia y urgencia de este tipo de incidencias, desde esta institución se inician las actuaciones correspondientes de manera ágil, tanto con el operador prestador del servicio, como con la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales. Por lo general, la resolución

de las incidencias técnicas se efectúa sin demora. En estos casos, los operadores proceden a indemnizar al abonado con la cantidad correspondiente por los días en los que el servicio no les fue prestado, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 15 del Real Decreto 899/2009, de 22 de mayo, por el que se aprueba la carta de derechos del usuario de los servicios de comunicaciones electrónicas.

Si bien en la mayoría de los casos las incidencias afectan a domicilios concretos, existen supuestos en los que los problemas de carácter técnico afectan a numerosos usuarios.

A modo de ejemplo, en un expediente iniciado como consecuencia de una comunicación de la institución del Valedor do Pobo de Galicia, se ponía en evidencia que las acometidas de telefonía provisionales tras las obras efectuadas en la autovía que une Santiago de Compostela (A Coruña) con Lugo, a la altura de la localidad de Lavacolla, parroquia de Saburgueira, provocan numerosos cortes en la prestación del servicio de telefonía fijo. Se indicaba, concretamente, que el poste que sujeta el cableado telefónico presenta una estructura rudimentaria, sensible a los fenómenos atmosféricos, con los cables unidos a las vallas de las casas y que la compañía telefónica se había comprometido a finalizar la instalación a través de una conducción subterránea.

La compañía indicó que está elaborando una propuesta de solución definitiva. Se trata de una obra de envergadura que necesita permisos oficiales. Por su parte, la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales confirmó lo indicado por la compañía. Se continúa la tramitación del expediente.

[...]

Telefonía móvil [14.1.2]

[...]

Administración electrónica

Se iniciaron actuaciones de carácter informativo con la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (FNMT), ante la imposibilidad de obtener un certificado digital de persona física para una **persona que detenta la condición de tutor legal de su madre**. Esta opción va a ser probablemente cada vez más demandada, dada la creciente generalización de procedimientos de tramitación electrónica en diversos ámbitos administrativos.

La FNMT señaló en su respuesta que el asunto presenta complicaciones técnicas y jurídicas, razón por lo que no cuenta con este tipo de certificados en su catálogo de servicios. Añadió que sería preciso realizar desarrollos para incorporar la condición de representante y la persona representada en el propio certificado, por cuestiones jurídicas

asociadas a la necesidad de advenir la vigencia de la tutela y su alcance (que no es uniforme y depende de la sentencia de modificación judicial de la capacidad).

[...]

TRANSPORTES E INFRAESTRUCTURAS CONEXAS [14.3]

Transporte urbano y de cercanías [14.3.1]

[...]

Accesibilidad de las redes de transporte metropolitano

Preocupan especialmente a esta institución las dificultades de accesibilidad a las que se enfrentan las personas con movilidad reducida al utilizar los servicios públicos de transporte urbano. Es una situación que afecta en mayor medida a las redes de metro, debido a sus especiales características.

Metrovalencia confirmó que diferentes estaciones de su red siguen sin cumplir los requerimientos establecidos en el Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad, debido a los condicionantes técnicos existentes en el momento de la construcción de sus infraestructuras, muy anterior a la entrada en vigor de dicha norma.

Para resolver este problema, dicha empresa ha abordado la construcción, en sus estaciones, de unas plataformas de 3,50 metros de anchura, ubicadas frente a la primera puerta de los trenes, que garantizan un tránsito seguro en silla de ruedas entre el andén y la unidad ferroviaria. Actualmente, 47 de las 95 estaciones de su red disponen de este tipo de plataformas. Está previsto que, en el primer trimestre de 2022, se retome la construcción de plataformas en las estaciones restantes, a excepción de las de Torrent, Godella y Massarrojos, para las que se están buscando soluciones específicas.

En otra queja se solicitó un informe a Metro de Madrid por la sustitución, en su línea 11, de coches dotados de plataforma de acceso para viajeros en silla de ruedas, por otros modelos más antiguos que carecían de dicha facilidad técnica, con los consiguientes problemas para las personas con movilidad reducida que hacen uso de dicha línea. La empresa restituyó los trenes adaptados, reafirmando su compromiso de seguir avanzando en la renovación del material ferroviario que no cuenta todavía con estas facilidades.

En relación con la incidencia de una ciudadana con movilidad reducida que, viajando en el último tren de la jornada, tuvo problemas para salir de una estación, al encontrarse apagados los ascensores, Metro de Madrid informó de que los ascensores

tienen un horario programado de cierre automático a partir de la 1.30 horas, que varía de unas estaciones a otras. Si por cualquier incidencia, el paso del último tren de viajeros es posterior a dicho horario, el personal de la estación debe activarlos para garantizar la salida de las personas con movilidad reducida, pudiendo también acudir al Servicio Especial de Ayuda de Metro de Madrid, que los activa en caso de avería.

[...]

Transporte por ferrocarril e infraestructuras ferroviarias [14.3.3]

[...]

Tarjeta Dorada de Renfe

Para poder obtener la Tarjeta Dorada de Renfe, que ofrece descuentos a los mayores de 60 años y a personas con discapacidad, es necesario desplazarse físicamente a una estación de ferrocarril o acudir a una agencia de viajes autorizada, lo que genera especiales dificultades a aquellas personas mayores que residen en núcleos rurales sin este tipo de establecimientos.

Renfe ha indicado a esta institución que está estudiando facilitar la renovación de forma automática o a través de internet, sin necesidad de presencia física, así como hacerlo por períodos más amplios al actual, que es anual. Por lo que se refiere a las solicitudes de nuevas altas, la empresa pública está analizando las diferentes posibilidades tecnológicas que permitan verificar la identidad y documentación de los solicitantes de manera segura y no presencial.

[...]

Accesibilidad en el transporte ferroviario

El ya citado Real Decreto 1544/2007 limita las actuaciones obligatorias en materia de accesibilidad a las estaciones con más de 750 viajeros/día, y no establece un compromiso explícito de garantizar a las personas con discapacidad poder subir y bajar de los trenes en estaciones con un inferior volumen de pasajeros, que son la inmensa mayoría de pequeñas y medianas estaciones de la red ferroviaria española en el medio rural.

Se solicitó un informe a la Secretaría de Estado de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana sobre este asunto. Dicho centro directivo informó de que tanto Adif como Renfe vienen realizando, desde hace años, importantes esfuerzos para mejorar la accesibilidad de sus estaciones y del material rodante. Aunque la prioridad sigue siendo trabajar en las estaciones con mayor número de viajeros, también se realizan

actuaciones de mejora de la accesibilidad en estaciones pequeñas. Por otra parte, comunica que Renfe tiene en marcha un importante Plan de modernización de material rodante, por un importe de 2.477 millones de euros en el período 2021-2025, con el que se alcanzará la accesibilidad total en parque de trenes. Para el material que no haya alcanzado el final de su vida útil en 2025, como es el caso de los trenes de la serie 447, Renfe está trabajando en su adecuación para aumentar sus niveles de accesibilidad.

Por lo que se refiere a los problemas de accesibilidad al ferrocarril en la localidad de Santa Perpètua de Mogoda (Barcelona), Renfe informó de que avanzaban los trámites para la entrada en funcionamiento de la nueva estación de Santa Perpetua de Mogoda-Río Caldes (línea R8), y para la aprobación del proyecto de reforma de la antigua estación de la línea R3. En ambos casos estaba previsto que las obras finalizaran en 2021, si bien a fecha de cierre de este informe no se ha recibido confirmación de estos extremos, por lo que se va a reiterar la petición de informe.

Respecto a los problemas de accesibilidad de la estación de Montcada-Ripollet, Adif comunicó que todavía no se ha procedido a la firma del convenio anunciado con el ayuntamiento, si bien su texto ya se ha consensuado. Tras dicha firma, podrá procederse a contratar la adaptación del proyecto a las nuevas condiciones derivadas del convenio, por lo que la efectiva ejecución de las obras se iniciaría, en el mejor de los casos, en 2023.

Por su parte, Adif informó de la firma de un convenio con el Ayuntamiento de Coslada (Madrid), para llevar a cabo la rehabilitación de una pasarela peatonal que atraviesa el antiguo edificio de la estación de ferrocarril, con el objetivo de mejorar su accesibilidad. Una vez ejecutadas las obras, se cederá de forma gratuita el uso de la citada pasarela al municipio.

Con motivo del corte de vía de la línea C2, Murcia-Lorca-Águilas (línea 322 en la catalogación de Adif) por obras de renovación de la infraestructura, Renfe contrató unos servicios alternativos de transporte en autobús que presentaban problemas de accesibilidad. El problema se solventó mediante la incorporación de vehículos adaptados para personas con movilidad reducida, que permiten realizar el viaje en la propia silla de ruedas del usuario o en asiento convencional, para lo que se facilita el acceso. El servicio debe ser solicitado de forma telefónica con 24 horas de antelación.

[...]

Transporte de viajeros por carretera [14.3.4]

[...]

Accesibilidad del transporte en autobús

Las demoras que viene experimentando el proceso de renovación de las concesiones nacionales de transporte de viajeros por carretera, algunas caducadas desde hace más de cinco años, podrían estar incidiendo en la ralentización del objetivo de que la totalidad de los autobuses, cuyo itinerario exceda de una comunidad autónoma, permitan el acceso con silla de ruedas.

El artículo 5.4 d) del Real Decreto 1544/2007, aunque considera obligatoria esta facilidad para los vehículos nuevos que vayan incorporándose al servicio, la limita al ámbito de las concesiones otorgadas con posterioridad a la entrada en vigor del real decreto, y excluyen las que siguen operando en virtud de la prórroga de contratos anteriores a dicha fecha.

Se solicitó al Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana información sobre el proceso de renovación de las concesiones nacionales de transporte por carretera, así como los datos de autobuses interurbanos adscritos al régimen concesional de ámbito estatal dotados de la facilidad de acceso en silla de ruedas. Las actuaciones siguen abiertas y se dará cuenta de sus resultados en el próximo informe.

[...]

URBANISMO [CAPÍTULO 16]

[...]

ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITÉCTONICAS [16.5]

Debe destacarse que, el 6 de agosto de 2021, se publicó en el *Boletín Oficial del Estado* la Orden TMA/851/2021, de 23 de julio, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados, que deroga la Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero.

La nueva regulación entró en vigor el 22 de enero de 2022 y es la actualización y adaptación a los importantes cambios introducidos por el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre) y por el texto refundido de la Ley de Suelo y Rehabilitación Urbana (Real Decreto Legislativo 7/2015, de 30 de octubre).

Incluye este documento técnico importantes mejoras, como la posibilidad de ocupar las superficies de espacios libres o de dominio público que resulten indispensables para la instalación de ascensores u otros elementos que garanticen la accesibilidad universal; la necesidad de áreas de descanso a lo largo del itinerario peatonal accesible; la eliminación de excepciones que permitían que la anchura libre de paso del itinerario peatonal fuera inferior a 1,80 metros, y la armonización de los criterios y parámetros con el Documento Básico de Seguridad, utilización y accesibilidad del Código Técnico de la Edificación.

No obstante, un año más, esta institución debe llamar la atención sobre el retraso en la aprobación del II Plan nacional de accesibilidad universal y recordar que debería haber sido aprobado antes del final del año 2014, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional cuarta del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Iniciadas las actuaciones ante la Dirección General de Discapacidad, esta ha informado de que la elaboración del II Plan nacional de accesibilidad universal se encuentra en un estado muy avanzado de preparación, contando en la actualidad con un borrador finalizado pendiente de actualización y consenso.

Se encuadrará su aprobación dentro del marco de la futura Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030, también en elaboración. Del mismo modo, se ha considerado oportuno alinearla con el marco del Plan España país accesible, dentro del contexto del Plan de transformación y resiliencia «España Puede», el cual pondrá en marcha un programa de reformas como el acceso a servicios públicos, la vivienda, la educación, la salud o la cultura, y que redundarán en la generación de oportunidades para las personas con discapacidad.

España país accesible está dotado con 197,6 millones de euros, a realizar entre 2021 y 2023, para inversiones relacionadas con la adecuación de espacios físicos, elaboración de materiales accesibles, adaptación de entornos digitales y páginas web, campañas de sensibilización y gastos en I+D+i y tecnología.

Barreras en el entorno urbano

La principal demanda de la ciudadanía que se dirige a esta institución por esta cuestión son los itinerarios accesibles, ya que se encuentran obstáculos en la vía pública que dificultan e impiden el tránsito a los viandantes. El Defensor del Pueblo, en estos casos, se dirige a los ayuntamientos, les recuerda sus deberes legales y formula las Sugerencias pertinentes.

En el caso de que estos obstáculos sean mobiliario urbano mal instalado o que se ha deformado o deteriorado por el paso del tiempo, o cuando las aceras o el firme presentan deficiencias, los servicios municipales de obras y mantenimiento deben acometer el arreglo de las incidencias. El mismo proceder es exigible cuando se trata de obstáculos concretos, o desperfectos de cualquier tipo que aparecen en las aceras y vías públicas. Es obligación del ayuntamiento su adecuada pavimentación, mantenimiento y conservación.

Si lo que dificulta o impide el tránsito es una construcción privada, como puede ser un muro que ocupa parte de la acera, resulta precisa la tramitación del correspondiente expediente para recuperación del espacio público.

Cuando los obstáculos se producen por una acumulación irregular de material (hormigón, cementos, residuos) durante la ejecución de obras privadas, esta institución recuerda a los ayuntamientos que han de instar su retirada y garantizar, en todo caso, un tránsito seguro de viandantes y tráfico rodado.

También se dirigen al Defensor del Pueblo ciudadanos que describen la situación de accesibilidad del entorno urbano en su conjunto o en un ámbito determinado, en algunos casos con extensos y pormenorizados informes sobre las principales barreras

existentes en su municipio, y en los que se detallan los incumplimientos de la normativa con relación a los espacios públicos urbanizados.

Esta institución comprueba que, en general, los ayuntamientos son conscientes de los problemas de accesibilidad existentes en el municipio, de la necesidad de adecuar el entorno urbano a la normativa y de desarrollar un análisis concreto de cada uno de los espacios, definiendo las actuaciones necesarias que deben acometerse. No obstante, la materialización de las obras necesarias se dilata en el tiempo y, a menudo, las soluciones son incompletas.

Pese a los problemas de financiación a que se enfrentan, los municipios deben tener presente el objetivo de tratar de mejorar la vida de sus vecinos y, en especial, la de las personas con discapacidad. Las corporaciones locales han de elaborar un diagnóstico de las principales carencias y problemas del entorno urbano en materia de accesibilidad, lo que les permitirá disponer de un inventario de los espacios que sean susceptibles de adaptación y planificar un orden de prioridades para su ejecución, plazos de realización y dotación presupuestaria. Para la consecución de estos fines, el Defensor del Pueblo, en 2021, ha continuado insistiendo ante la Administración local que la normativa no solo pide la adaptación del entorno urbano, sino que también indica el instrumento adecuado para llevar a cabo esa adaptación: el plan municipal de accesibilidad.

Barreras arquitectónicas en edificios públicos

Cada año se reciben quejas relativas a barreras arquitectónicas o deficiencias de accesibilidad en sedes de Administraciones Públicas, así como en instalaciones deportivas, bibliotecas, colegios, piscinas municipales y otros edificios públicos. Hay que mencionar la disposición de las administraciones para resolver los problemas detectados, aunque la financiación de las obras a ejecutar, en ocasiones, sigue resultando un importante escollo.

Es preciso señalar que la normativa sobre condiciones de accesibilidad en los edificios y sus exigencias son aplicables a todos los edificios públicos susceptibles de ajustes razonables, incluyéndose los edificios destinados a los servicios públicos cuando estos son prestados por empresas privadas en régimen de concesión administrativa.

Por eso, la Administración Pública puede tener en cuenta la adecuación a la normativa de accesibilidad antes de contratar la gestión del servicio público. Cuando se trata de edificios o locales de titularidad privada que se utilizan para un uso público en un servicio ya adjudicado, la Administración debe exigir a las empresas concesionarias las acciones necesarias para la correcta prestación de los servicios, lo que implica realizar las obras de adaptación en los edificios recogidas en la correspondiente normativa.

Barreras arquitectónicas en edificios privados

Un año más, esta institución sigue recibiendo numerosas quejas de vecinos en las que exponen las dificultades para llevar a cabo obras que permitan hacer accesibles los edificios en los que residen.

Debe tenerse presente que las condiciones básicas de accesibilidad en las edificaciones son exigibles también en los edificios privados ya existentes y susceptibles de ajustes razonables —y no solo a los de nueva construcción— desde el 4 de diciembre de 2017, de conformidad con los artículos 23, 25 y la disposición adicional tercera del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Transcurridos más de cuatro años desde la fecha límite para el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad, las barreras arquitectónicas, en muchos edificios privados, susceptibles de ajustes razonables, no se han eliminado. Dichas personas de edad avanzada o movilidad reducida encuentran serias dificultades, a veces insalvables, para salir de su propio domicilio.

La decisión sobre la aprobación y ejecución de las obras de eliminación de barreras arquitectónicas corresponde a las comunidades de propietarios, y estas se rigen por la Ley de propiedad horizontal. En consecuencia, si la comunidad de propietarios no aprueba la ejecución de las obras de mejora de la accesibilidad, la persona afectada se verá obligada a acudir a la vía judicial civil para exigir las.

Las políticas autonómicas y municipales de fomento de actuaciones para eliminar las barreras arquitectónicas, a través de ayudas y subvenciones, son un relevante incentivo para las comunidades de propietarios, que ven así facilitada la decisión de llevar a cabo obras de mejora de la accesibilidad en un inmueble. Ahora bien, es imprescindible que se tramiten con celeridad.

Pese a que este tipo de ayudas resultan determinantes para que muchas comunidades puedan acometer en sus edificios las obras que garanticen las condiciones de accesibilidad exigibles, esta institución detecta importantes retrasos en su concesión, por lo que pide una tramitación más eficaz. En paralelo, se considera también primordial la adopción de medidas para agilizar la concesión de licencias de obras que tienen por objeto garantizar la accesibilidad de los edificios.

[...]

FUNCIÓN Y EMPLEO PÚBLICOS [CAPÍTULO 18]

[...]

ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO [18.1]

[...]

Acceso al empleo público de personas con discapacidad

Durante este año se han mantenido abiertas las actuaciones iniciadas ante el Ministerio de Hacienda y Función Pública, en relación con la falta de convocatorias de las plazas reservadas a personas con discapacidad intelectual, incluidas en las ofertas de empleo público de la Administración General del Estado de los años 2018 y 2019. La aprobación de estas convocatorias estaba condicionada por la necesidad de concluir el encuadramiento del personal laboral conforme al IV Convenio Único del Personal Laboral de la Administración General del Estado. Una vez culminada esta tarea, se ha aprobado la convocatoria para la cobertura de las 190 plazas de la convocatoria de 2018 y está prevista la aprobación de la convocatoria para la cobertura de las 234 plazas, correspondientes a la oferta de empleo público de 2019, en el mes de marzo de 2022. Las actuaciones continuarán hasta que se apruebe esta convocatoria.

Algunas administraciones de ámbito local arguyen el escaso número de plazas convocadas en las concretas convocatorias, como justificación para no incluir un cupo de reserva para personas con discapacidad. Esta apreciación no atiende a que la ley establece con claridad la obligación de reserva sobre el total de plazas que conforman la oferta de empleo público, en la medida en que la discapacidad sea compatible con las funciones a desempeñar, y no individualmente sobre cada una de las convocatorias, lo que ha determinado la necesidad de recordar esta obligación legal. Así ha ocurrido en el Ayuntamiento de La Línea de la Concepción (Cádiz), al que se han cursado tres requerimientos para que atienda la solicitud de esta institución.

La reserva de cupo de discapacidad es también una obligación del sector público no incluido en el ámbito de aplicación del Estatuto Básico del Empleado Público, por tratarse de un principio contenido en el artículo 59 del referido estatuto, de aplicación en las entidades del sector público por mandato de la disposición adicional primera de dicho texto legal. En años anteriores, algunas sociedades públicas, como la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A., han mantenido que no estaban obligadas a establecer este cupo de reserva, sino que debían cumplir con la obligación que impone la Ley General

de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, a las empresas públicas y privadas de reservar el 2 % de sus plantillas para trabajadores con discapacidad, rechazando la Recomendación de esta institución. La Inspección de Trabajo y Seguridad Social coincide con el criterio de esta institución. Por ello, se han continuado realizando actuaciones para comprobar el cumplimiento de esta obligación legal en empresas públicas. En este sentido, se ha iniciado una investigación ante Renfe, que se ha concluido tras constatar que el porcentaje de trabajadores con discapacidad de su plantilla alcanza el 2 %, del cual el 10 % está cubierto por trabajadores con discapacidad intelectual, y mantiene en su oferta de empleo el cupo de reserva que exige la ley.

De la participación de personas con discapacidad en procesos selectivos para la creación o ampliación de bolsas de trabajo de distintas categorías profesionales para cubrir necesidades temporales de personal, se desprende que numerosas administraciones no adoptan suficientes acciones positivas para los llamamientos de este colectivo.

Se observa que, a pesar de que los interesados participen en la bolsa de empleo en el turno de discapacidad, mediante la realización de la correspondiente prueba de conocimientos y una vez demostrado el mérito y la capacidad tras su superación, se les incluye en la bolsa de empleo en el cupo general, realizando un único listado ordenado por la nota obtenida en el examen y por la puntuación de méritos. Por tanto, los afectados pasan de estar separados en el acceso, pues lo hacen por el turno de discapacidad, a estar incluidos una vez finalizado, en una lista ordinaria o general única, sin reserva alguna en los llamamientos para el turno de discapacidad. Esto conlleva, lógicamente, que disminuyan sus expectativas de contratación, pues estas listas se forman atendiendo al único criterio de la puntuación obtenida.

En esta cuestión, el fondo del asunto que se suscita es la falta de reserva de un porcentaje para personas con discapacidad en los llamamientos de las bolsas de empleo. Es decir, no se reservan, en la ordenación de la bolsa, de cada cierto número de puestos, uno para ser cubierto por persona con discapacidad, o bien la formación de una lista propia e independiente para personas con discapacidad, además de la lista general.

Si bien no existe una previsión normativa concreta que imponga una lista específica en las bolsas de empleo para las personas con discapacidad, lo cierto es que el ámbito de la potestad autoorganizatoria que a las Administraciones Públicas les corresponde permitiría arbitrar los instrumentos necesarios para efectuar los llamamientos de las listas, buscando el equilibrio de un porcentaje concreto entre las listas ordinarias y las listas de personas con discapacidad, en aras a la necesaria adopción de medidas positivas para promover el acceso al empleo público de este colectivo.

Como ha puesto de manifiesto esta institución en numerosas ocasiones, y así ha sido plasmado en sucesivos informes anuales, es imperativo garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo público, fijo o temporal, mediante la adopción de medidas de acción positiva, de conformidad con el artículo 14 de la Constitución, puesto en relación con el artículo 49, y, para ello, es herramienta fundamental el establecimiento de la reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad a través de cupos específicos, reserva de nombramientos u otros instrumentos similares.

Por ello, las administraciones deben corregir situaciones como la expuesta y reparar en que una adecuada gestión en los llamamientos de las bolsas de empleo implica tanto una correcta gestión en defensa de los intereses generales como en la protección de los derechos de sus integrantes.

[...]

CONDICIONES LABORALES [18.2]

[...]

Permiso por nacimiento

El permiso por nacimiento para la madre biológica tiene una duración de dieciséis semanas, de las cuales las seis semanas posteriores al parto son, en todo caso, de descanso obligatorio e ininterrumpidas. Este permiso se amplía en dos semanas más en el **supuesto de discapacidad del hijo o hija**, y, por cada hijo o hija, a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple, una para cada uno de los progenitores.

En el caso de que ambos progenitores trabajen y transcurridas las seis primeras semanas de descanso obligatorio, el período de disfrute de este permiso puede llevarse a cabo según su voluntad, de manera interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto, hasta que el hijo o la hija cumpla doce meses. En el caso del disfrute interrumpido, se requiere, para cada período de disfrute, un preaviso de al menos quince días y se realiza por semanas completas.

[...]

MUTUALIDADES [18.6]

La falta de previsión en el régimen del mutualismo administrativo de la exención de aportaciones económicas en la prestación farmacéutica en los supuestos de personal adscrito a MUFACE, ISFAS y MUGEJU, con menores a cargo que padecen grados de **discapacidad igual o superior al 33 %**, implicó actuaciones de oficio ante las citadas

mutualidades a efectos de valorar posibles soluciones para estos supuestos. El nivel de aportación de las personas encuadradas en ellos es, con carácter general, del 30 % del precio de venta al público de los medicamentos y demás productos sanitarios. Esta aportación viene establecida únicamente en la Ley 11/2020, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2021, para los adscritos al Sistema Nacional de Salud.

Para facilitar el control y efectividad del nuevo derecho de exención en el copago farmacéutico, el Instituto Nacional de la Seguridad Social generó un nuevo grupo de «aseguramiento» con el título «Menores con discapacidad igual o superior al 33 %», en el que incluyó, no solo a menores con discapacidad protegidos por el régimen general de la Seguridad Social o del Sistema Nacional de Salud, sino también a aquellos que tenían ya la condición de beneficiarios de las mutualidades, para los que no sería aplicable la exención, como ya se ha señalado, considerándose, por tanto, que la condición de «Menores con discapacidad igual o superior 33 %» creaba un título propio de aseguramiento.

Esta actuación generaba una doble concurrencia de derechos para los beneficiarios adscritos a las mutualidades, no permitido por la legislación vigente. Por una parte, la asistencia por derecho propio en el Sistema Sanitario Público. Por otra parte, la asistencia por derecho derivado como beneficiario de un titular de una mutualidad. Por tanto, el reconocimiento o mantenimiento por las mutualidades de la condición de beneficiario a cargo de un titular resultaba del todo incompatible con la condición de asegurado o beneficiario, a efectos de la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud. Era preciso encontrar una solución que permitiera dar respuesta a la situación planteada.

Así, dado que dicho reconocimiento no se había realizado a instancia de los interesados sino de oficio, y considerando la sensibilidad del asunto, por parte de las mutualidades se resolvió emplazar a los titulares con beneficiarios menores con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 %, para que pudieran ejercer su derecho de opción, bien como titulares del derecho a la asistencia sanitaria en el ámbito del régimen general, en el que podrían acogerse a la nueva exención en el copago farmacéutico, bien como beneficiarios del derecho a la asistencia sanitaria de las personas titulares de la mutualidad para los que no sería aplicable la exención, valorando todas y cada una de las circunstancias concurrentes y las consecuencias que de tal elección pudieran derivarse para sus beneficiarios en otros aspectos.

También se han llevado a cabo actuaciones ante las mutualidades para conocer el procedimiento seguido para asegurar la vacunación frente a la covid-19 de sus titulares y beneficiarios. Particularmente de aquellos que reciben la asistencia sanitaria a través del concierto con entidades de seguro privadas. De las actuaciones realizadas se

desprende que los distintos procesos de vacunación se han llevado a cabo correctamente, y que han sido muy puntuales los casos en los que los datos de los mutualistas no habían sido correctamente registrados en el correspondiente servicio público de salud autonómico.

EL DEFENSOR DEL PUEBLO COMO MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN (MNP)

[...]

Privación de libertad y discapacidad intelectual

En 2021, el MNP ha explorado la posibilidad de abordar el análisis de cómo incide la privación de libertad sobre las personas con discapacidad intelectual. Se eligió para ello una instalación policial de corta duración del Cuerpo Nacional de Policía. El interés del MNP surge a partir de una intervención de agentes que prestan servicio en esa instalación, que afectó a una persona con discapacidad intelectual. El objetivo fundamental era conocer si los agentes disponen de una mínima formación sobre cómo ha de ser su actuación, y si existen protocolos específicos adaptados para la detección y el trato a estas personas con discapacidad intelectual.

Discapacidad
Comisaría Local de Don Benito-Villanueva de la Serena (Badajoz)

[...]



DEFENSOR
DEL PUEBLO

www.defensordelpueblo.es