



# SALUD Y DERECHOS EN LA CRISIS DE LA COVID-19

JUNIO 2020

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES



SALUD Y  
DERECHOS  
EN LA CRISIS  
DE LA  
COVID-19

SÍNDIC

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1ª edición: Junio 2020

Informe sobre salud y derechos en la crisis de la COVID-19. Junio 2020

Maquetación: Síndic de Greuges

Foto de cubierta: Pixabay

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
<b>I. EL DERECHO A LA SALUD Y LA DIMENSIÓN SANITARIA DE LA CRISIS</b> .....	<b>9</b>
1. Previsión de la pandemia .....	9
2. Impacto de la crisis: aspectos relevantes .....	11
2.1. La situación de las unidades de cuidados intensivos y la posible selección de pacientes para acceder a ellas .....	11
2.2. Las pruebas de diagnóstico (tests). Laboratorios .....	12
2.3. La escasez de material de protección (equipos de protección individual) y de material sanitario (aparatos respiradores). El mercado de productos sanitarios .....	13
2.4. La responsabilidad excesiva de salud para asumir la crisis .....	14
2.5. La responsabilidad de la Agencia de Salud Pública de Cataluña. Atención a un posible rebrote .....	15
2.6. La intervención de las oficinas de farmacia .....	15
2.7. La falta de liderazgo durante la crisis. La falta de relato. ....	15
3. Fase de transición: elementos a tener en cuenta .....	16
3.1. La intervención de la atención primaria .....	16
3.2. La aparición de nuevas dinámicas positivas y la necesidad de cuestionar otros ...	17
3.3. Ralentización del ritmo de la atención sanitaria .....	18
4. Modelo de reforma de futuro: cambios estructurales. ....	19
5. Recomendaciones .....	19
<b>II. COLECTIVOS ESPECIALMENTE VULNERABLES</b> .....	<b>21</b>
1. Personas mayores. ....	21
1.1. Actuaciones del Síndic de Greuges de Cataluña. ....	22
1.2. Conclusiones y recomendaciones. ....	24
2. Infancia .....	26
2.1. La participación y escucha de los menores en la adopción de las medidas .....	27
2.2. Derecho a la movilidad y a la salud física y emocional de los menores .....	27

2.3. El derecho a un nivel de vida adecuado. ....	28
2.4. La prevención contra el maltrato infantil .....	29
2.5. Derecho de los menores separados del núcleo familiar: especial situación de los menores atendidos por el sistema de protección a la infancia. ....	30
2.6. La atención y protección de los menores migrantes sin referentes familiares. ....	31
2.7. El derecho a la educación en el marco del cierre de centros escolares .....	32
2.8. Derechos de los menores con discapacidad y en situación de dependencia. ....	37
2.9. Derecho de los menores a mantener relaciones personales y contacto con los progenitores. ....	38
<b>3. Personas con discapacidad .....</b>	<b>39</b>
3.1. Accesibilidad de la información .....	40
3.2. Servicios residenciales para personas con discapacidad .....	40
3.3. Atención de las personas con discapacidad en su domicilio y apoyo a los centros especiales de trabajo .....	42
3.4. Garantía del derecho de la salud de las personas con discapacidad .....	43
<b>4. Personas privadas de libertad .....</b>	<b>44</b>
<b>5. Personas sin hogar. ....</b>	<b>49</b>
<b>6. Coronavirus y salud mental .....</b>	<b>52</b>
<b>7. Igualdad de género y violencia machista durante la crisis del coronavirus .....</b>	<b>57</b>
7.1. Igualdad de género .....	57
7.2. Violencia machista .....	58
<b>8. LGTBI-fobia durante la pandemia. ....</b>	<b>61</b>
<b>9. Racismo y xenofobia .....</b>	<b>63</b>
<b>III. DERECHOS Y LIBERTADES EN JUEGO .....</b>	<b>65</b>
1. Las libertades individuales durante el estado de alarma .....	65
2. Derecho a vivir con dignidad el proceso de la propia muerte .....	68
3. Derecho a la protección de datos .....	71
4. Colapso del Registro Civil de Barcelona .....	74
5. El derecho al autogobierno en la gestión de la crisis de la COVID-19 .....	76

<b>IV. COVID-19 Y CRISIS ECONÓMICA</b> .....	<b>81</b>
1. Subsistencia económica de las personas más vulnerables. ....	81
2. Afectaciones al derecho al trabajo. ....	84
2.1. Trabajo autónomo y por cuenta ajena .....	84
2.2. Función pública .....	87
3. Afectaciones a los derechos de los consumidores. ....	89
3.1. Los suministros básicos (electricidad, agua y gas) .....	90
3.2. El transporte público y el transporte aéreo .....	90
3.3. Las telecomunicaciones .....	91
3.4. Los servicios funerarios .....	92
3.5. El necesario impulso de la resolución alternativa de los conflictos .....	92
<b>V. LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL AIRE DURANTE EL PERIODO DE CONFINAMIENTO</b> .	<b>93</b>
1. Consideraciones respecto de la mejora de la calidad del aire con motivo de la pandemia .....	93
2. Reducción de la contaminación del aire en Cataluña. ....	94
3. Reducción de la contaminación del aire en Barcelona .....	94
4. Conclusiones. ....	95
<b>VI. LA INSTITUCIÓN DEL SÍNDIC ANTE LA CRISIS DE LA COVID-19</b> .....	<b>97</b>
1. El servicio del Síndic durante la pandemia. ....	97
2. Actuaciones del Síndic .....	98
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES</b> .....	<b>105</b>
I. Cuidado de las personas. ....	105
II. Territorio, medio ambiente y lucha contra el cambio climático .....	106
III. Economía al servicio de las personas .....	107
IV. Derechos, libertades y autogobierno .....	107



## 1. INTRODUCCIÓN

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la situación en relación con la COVID-19 suponía una emergencia de salud pública de importancia internacional. El 11 de marzo, la OMS declaraba que el brote del coronavirus, dada la velocidad y la escala de la transmisión, tenía la consideración de pandemia. También alertaba que el impacto de esta enfermedad podría ser mayor en ciertos grupos de la población y sobre el hecho de que, para mitigar este efecto, se necesitan medidas específicas de protección. Por su parte, el día 1 de abril el secretario general de las Naciones Unidas, Antonio Guterres, calificó esta pandemia como la “peor crisis desde la Segunda Guerra Mundial”.

Los primeros casos confirmados de COVID-19 en la España peninsular (Cataluña, Madrid y Valencia) se produjeron el 24 de febrero. Durante los primeros días, el crecimiento de casos fue bastante moderado, pero se disparó a partir del 8 de marzo, en particular en la Comunidad de Madrid. Un día después, el Ministerio de Sanidad tuvo que cambiar el escenario sobre el que se trabajaba para contener la epidemia y se pasó a un nivel de “contención reforzada”. Ese mismo día, la Comunidad de Madrid decidía cerrar toda la actividad educativa de la región. En Cataluña, el mismo día 9 se detectaba un brote de coronavirus en la cuenca de Òdena que solo dos días después provocaba la primera muerte en aquella región y, un día después, la cancelación de toda la actividad escolar (un día antes que en el resto de Cataluña), mientras que el día 13 se ordenaba el confinamiento de cuatro municipios de la cuenca. Ese mismo día, el presidente del Gobierno del Estado anunciaba la declaración del estado de alarma en todo el país, que se materializaría mediante el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

El Real Decreto 463/2020 declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 por una duración inicial de dos semanas. Mediante acuerdo del Consejo de Ministros de 24 de marzo, el Gobierno solicitó al Congreso autorización para prorrogar el estado de alarma, que este autorizó al día siguiente. Desde entonces y hasta el momento

de cerrar este informe, se han sucedido hasta cinco prórrogas del estado de alarma, la última de las cuales terminará el 7 de junio de 2020.

La situación derivada de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19 ha supuesto una sacudida extraordinaria para todo el sistema sanitario, exigiendo un esfuerzo descomunal de todos los profesionales y también de las organizaciones. Las consecuencias sociales y económicas han sido igualmente inmensas, con millones de pérdidas de puestos de trabajo y una caída del producto interior bruto en el primer trimestre del año sin precedentes.

En este contexto, el Síndic abrió una primera actuación de oficio el día 11 de marzo “para analizar la actuación de las administraciones ante el coronavirus, desde la perspectiva de la defensa de los derechos de los más vulnerables”. En los dos meses siguientes, la institución ha abierto más de 40 actuaciones de oficio vinculadas a la crisis provocada por la pandemia y ha canalizado más de un millar de quejas y consultas sobre las diferentes vertientes de esta cuestión.

El objeto de este informe es, pues, ofrecer una visión global de la crisis de la COVID-19 desde la perspectiva de los derechos y de la actuación del Síndic de Greuges. El informe se centra, en primer lugar, en el núcleo duro de afectación de la pandemia, que ha sido el sistema sanitario de Cataluña y del resto del Estado. Con más de 230.000 personas infectadas, de las cuales 27.778 han muerto (datos de 19 de mayo), la crisis de la COVID-19 ha puesto en cuestión la preparación de nuestro sistema sanitario, en el sentido amplio del término, para hacer frente a una situación de esta naturaleza.

A continuación, el informe analiza el impacto de la pandemia en los colectivos más vulnerables, empezando por el de las personas mayores, no en vano el impacto en las residencias de personas mayores ha sido devastador. También se analiza la crisis en los derechos de la infancia y adolescencia, las personas privadas de libertad, las personas con discapacidad, las mujeres y el colectivo LGTBI, etc.

En un tercer capítulo se aborda el impacto que la declaración del estado de alarma ha

tenido sobre los derechos y las libertades individuales, como las libertades de circulación, reunión y manifestación, y los riesgos que algunas medidas de lucha contra la pandemia podrían plantear al derecho a la protección de datos, así como políticas de recentralización, sin respeto alguno al derecho al autogobierno.

El cuarto capítulo pone el foco en los efectos económicos de la pandemia, particularmente sobre las personas trabajadoras, emprendedoras y autónomas, que han

perdido su trabajo durante este periodo, así como la gestión de la renta garantizada de ciudadanía, mientras que el quinto capítulo analiza uno de los pocos elementos positivos que pueden desprenderse de esta crisis, debiendo ser una de las lecciones a aplicar en la fase de “nueva normalidad”, que es la mejora de la calidad del aire de nuestras ciudades. El informe finaliza con la relación de actuaciones de la institución del Síndic, tanto desde el punto interno como externo, antes de presentar las conclusiones que se derivan de todo lo anterior.

## I. EL DERECHO A LA SALUD Y LA DIMENSIÓN SANITARIA DE LA CRISIS

La situación que ha provocado el coronavirus SARS-CoV-2, no solo en nuestro país o en los de nuestro entorno, sino en todo el mundo, es inédita y totalmente extraordinaria. Nunca antes en la historia reciente se había producido esta coyuntura y, para hacerle frente, ha sido necesario tomar decisiones contundentes en poco tiempo y de aplicación inmediata, las cuales han afectado a toda la sociedad y han requerido su implicación.

Desde el punto de vista estrictamente sanitario, ha supuesto un descalabro en el funcionamiento ordinario del sistema sanitario público, que de pronto ha tenido que modificar dinámicas de actuación para priorizar, casi en exclusiva, la atención de los pacientes afectados de coronavirus, partiendo, sin embargo, de unos recursos humanos y materiales ya justos. Para poder hacerle frente, ha tenido que dejar de realizar, en gran medida, la asistencia ordinaria que estaba programada (tanto de atención primaria como de consultas externas hospitalarias, rehabilitaciones o intervenciones quirúrgicas no urgentes, entre otros), requiriendo, además, la colaboración de la sanidad privada, que ha incorporado temporalmente sus recursos al sistema sanitario público.

Asimismo, ha sido necesario extender este sistema sanitario para poder atender a un gran número de pacientes afectados por el coronavirus que requerían atención a la vez, siendo necesario habilitar espacios en los propios centros sanitarios y crear otros nuevos en espacios del todo ajenos a la atención sanitaria. Así, solo se ha podido mantener, más allá del coronavirus, la asistencia realmente urgente que no admitía demora.

Por otro lado, la asunción de las competencias en el ámbito de Salud, entre otros, por parte del Ministerio de Sanidad en todo el ámbito territorial del Estado español desde que se aprobó el estado de alarma el 14 de marzo ha supuesto que todas las decisiones tomadas desde entonces se hayan hecho de forma homogénea para el conjunto de las comunidades autónomas, lo que ha limitado

el ámbito de actuación de la Generalitat de Cataluña –y, por tanto, del Departamento de Salud– en la gestión.

### 1. PREVISIÓN DE LA PANDEMIA

El 31 de diciembre de 2019, el Comité de Salud Municipal de Wuhan (China) informa a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que 27 personas han sido diagnosticadas con neumonía de causa desconocida. A primeros de enero de 2020 se identifica como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, denominado por consenso internacional como coronavirus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19 (CoronaVirusDisease). A partir de aquí el virus se esparce rápidamente y da su salto a Europa a través de Italia hasta que llega a España y a Cataluña, donde se confirman los primeros casos el 31 de enero y el 25 de febrero, respectivamente.

El 30 de enero la OMS declara el brote de coronavirus como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Posteriormente, el 11 de marzo, preocupada por los niveles de propagación y gravedad del coronavirus y por la inacción de algunos países, ya que entiende que no están suficientemente comprometidos políticamente para hacer frente a la amenaza del coronavirus, califica el brote de coronavirus como pandemia.

Mientras tanto, todas las administraciones envían mensajes de tranquilidad respecto del impacto que podría tener en nuestro país, ya que consideran que, por un lado, si se llegara a producir transmisión local, sería muy limitada y estaría controlada y, por otra parte, que el sistema sanitario está preparado para atenderlo y que dispone de suficiente suministro de equipos personales de emergencia.

En cualquier caso, se consensua un protocolo de actuación ante casos sospechosos del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 dirigido a los profesionales sanitarios, en el que se establecen los procedimientos a seguir de acuerdo con la evidencia científica y atendiendo las directrices de la OMS, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y la Red de Vigilancia Epidemiológica Europea, y abierto a nuevas actualizaciones en función de la aparición de nuevas evidencias.

A partir de finales de febrero ya se evidencia que el escenario evoluciona muy rápidamente, principalmente en Italia, pero también en España, y ante el goteo de nuevos casos en varios puntos de España, se empieza a pensar algún tipo de medida para evitar aglomeraciones, aun dentro de un escenario de contención. En Cataluña, se determina el procedimiento de actuación: la detección la efectúa urgencias de primaria, los hospitales realizan validación del caso y las acciones posteriores (prueba PCR, control de contactos, etc.) se centralizan en el Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica y el 061. Parece que aquí se produce el primer cuello de botella para la detección rápida de los primeros casos. Posteriormente, se decide que los servicios de emergencias médicas realizarán la prueba a domicilio si una persona cumple con los criterios de sospecha, y aquí se produce un segundo cuello de botella, dada la escasa dimensión del dispositivo. En una semana es la atención primaria quien asume esta función de desplazamiento al domicilio.

A primeros de marzo, la consejera de Salud comparece ante el Parlamento y reitera el mensaje de confianza en el sistema de salud de Cataluña y en sus profesionales, incidiendo en la voluntad de protegerlos. Y en un escenario todavía de contención, se insta a la suspensión de congresos, seminarios, simposios, jornadas, cursos o cualquier otra actividad formativa presencial para profesionales sanitarios que se realice en Cataluña, al tiempo que pide a los profesionales que no asistan si se realizan fuera del país. Esto, con el fin de minimizar el riesgo de que puedan infectar al tiempo puedan ser fuente de transmisión en los centros sanitarios, dada su relevancia en la atención.

También se anuncia que se prepara la compra masiva de equipos de protección individual (mascarillas, batas y guantes, entre otros) “para seguir garantizando que todos los profesionales del país dispongan de los materiales adecuados para hacer la asistencia cuando sea necesaria”.

El 7 y 8 de marzo se produce un fuerte aumento de casos en el norte de Italia y se imponen medidas de confinamiento locales que el 10 de marzo se extienden al resto del país.

Algunos eventos multitudinarios de aquellos días, como el encuentro con el ex presidente Puigdemont en Perpiñán el 29 de febrero o las manifestaciones del 8 de marzo con motivo del

Día Internacional de la Mujer, se han cuestionado con posterioridad por haber podido ser fuente importante de propagación del virus.

El 10 de marzo, ya hay 1.622 casos positivos, la mayoría concentrados en la Comunidad de Madrid y también en el País Vasco y La Rioja. El Consejo de Ministros dentro ya de un escenario de contención reforzada, aprueba importantes medidas para evitar la expansión del virus. Entre estas medidas hay una propuesta de modificación legislativa para permitir el suministro centralizado de todo tipo de productos que los expertos puedan considerar necesarios para combatir el virus.

Por la noche, el Departamento de Salud informa de un brote excepcional de coronavirus en Anoia, donde se han confirmado 20 casos positivos (entre los que hay 8 profesionales sanitarios) y de las medidas tomadas después de haber sido convocado con carácter urgente el Comité Técnico del PROCICAT: cierre de escuelas, institutos y campus universitarios de Igualada, Jorba, Santa Margarida de Montbui, Vilanova del Camí y Òdena; cierre de las guarderías de Igualada; cierre de dos centros cívicos de la Generalitat en Igualada, y medidas de protección en residencias, en cuanto a visitas y gestión de la contención en centros de día de personas mayores.

Se califica este brote como especial y diferente de la situación del resto del país. Se pretende una anticipación para contener el brote mientras se mantiene la normalidad en el resto de Cataluña. Se explica que este clúster (concentración de casos agrupados en un lugar específico) ha tenido una particularidad: ha afectado a pacientes y profesionales del Hospital de Igualada. Se añade que hasta el momento se han identificado 250 contactos, de los cuales 200 son profesionales sanitarios, y anuncia que se han incrementado los recursos humanos y materiales.

Finalmente, España decreta el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Tanto el análisis de la cronología de los acontecimientos como de la reacción para hacerle frente, se desprende que con carácter general se tenía el convencimiento de que se trataba de un fenómeno alejado de nuestro entorno y restringido exclusivamente a un

territorio determinado y que, en cualquier caso, si llegaba a nuestro entorno, su efecto no se produciría con la misma intensidad.

Este convencimiento, que quizás obedecía más bien a un deseo de que aquí no sucediera lo mismo que se vio que ocurría primero en China y más tarde en Italia, se deduce tanto de la opinión de los expertos como de las administraciones en todos sus niveles (del estado, autonómico y local) que transmitían mensajes tranquilizadores.

Cuando finalmente se reaccionó, como no se habían realizados actuaciones previas para fortalecer el sistema sanitario, éste se encontró sin material suficiente y sin una estrategia de actuación clara y sin un liderazgo cercano.

Exclusivamente a modo de ejemplo, se recogen las declaraciones del 8 de mayo de la doctora Magda Campins, jefa de Epidemiología y Medicina Preventiva del Hospital Vall d'Hebron, que ilustran este convencimiento: “Lo que ha pasado nos tiene que hacer reflexionar a todos, sobre todo a los epidemiólogos y a los profesionales de la salud, que somos los que podíamos haberlo previsto. Cuando todo esto ocurría en China fuimos un poco ilusos. Pensamos que en China se enfrentaban a una enfermedad nueva y aún no sabían ni si era un virus. Cuando lograron secuenciar el virus y hacer un test diagnóstico, ya tenían la epidemia descontrolada. Pero nosotros pensamos que nos llegarían algunos casos de fuera, que serían personas que habrían viajado, que los detectaríamos, los aislaríamos y romperíamos la cadena de transmisión, y que no habría epidemia porque ya sabíamos que era este virus y cómo se comportaba. Y teníamos una prueba PCR para poderlo diagnosticar. Estábamos muy tranquilos pensando eso. Pero cuando llegó no tuvimos la capacidad de detección precoz y se produjo un colapso importantísimo en el sistema de vigilancia de salud pública”.

## 2. IMPACTO DE LA CRISIS: ASPECTOS RELEVANTES

Desde el 11 de marzo, cuando se publican las primeras normas a nivel estatal (Real Decreto Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud) y de Cataluña (Resolución SLT/704/2020,

por la que se adoptan medidas de distanciamiento social en relación con los eventos multitudinarios para la prevención y control de la infección por SARS-CoV-2), las órdenes, resoluciones y disposiciones jurídicas que se han adoptado en ambos niveles han sido muy numerosas, siempre a remolque de las circunstancias tan graves como cambiantes que se iban produciendo. Este informe no pretende reproducir esta normativa, sino centrarse en los problemas detectados y en de qué manera se han abordado.

### 2.1. La situación de las unidades de cuidados intensivos y el posible triaje de pacientes para acceder

El alto grado de contagio del coronavirus SARS-CoV-2 provocó que durante las primeras semanas de la pandemia se produjera un incremento exponencial de personas que requerían ser atendidas en una UCI, que éstas se llenaran rápidamente y que fuera necesario ampliar habilitando otros espacios del hospital como UCI. Por consiguiente, fueron necesarios más material y más profesionales sanitarios (a quienes ha sido necesario formar rápidamente) y se tensó hasta el extremo el sistema sanitario como no se había visto nunca. Entonces también se evidencia la escasez y las dificultades para adquirir aparatos respiradores y, a finales de marzo, se empiezan a producir respiradores de campaña, muy básicos, con impresoras 3D a escala industrial.

Esta situación tan extrema hizo emerger la selección de pacientes tributarios de ser atendidos, precisamente en atención a la situación de saturación. El documento del SEM “Recomendaciones para apoyo a las decisiones de limitación de esfuerzo terapéutico (LET) para pacientes con sospecha de COVID-19 e insuficiencia respiratoria aguda (IRA) hipoxémica”, de 24 de marzo de 2020 fue el detonante.

La limitación del esfuerzo terapéutico no es una novedad y ya hace años que diferentes comités de ética, de bioética, sociedades médicas y otras entidades de prestigio han elaborado documentos que recogen reflexiones y recomendaciones para los profesionales sanitarios que se pueden encontrar en la tesitura de tener que tomar decisiones que les provocan muchas dudas, cuando se evidencia que proseguir con

cualquier actuación tendrá un impacto escaso o nulo en una persona. A modo de ejemplo, se mencionan las “Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida” del Comité de Bioética de Cataluña de marzo de 2010.

En la actual crisis muchos han elaborado nuevos documentos sobre la limitación del esfuerzo terapéutico, dada la escasez de recursos y de personal sanitario para atender a todos los pacientes que necesitarían ingresar en la UCI, con criterios de priorización de acuerdo con términos de años de vida salvados y máxima supervivencia una vez pueda entregarse el alta, entre otros. Y hay que señalar que existe un alto consenso sobre este asunto entre ellos; que se trata de recomendaciones a los profesionales para los casos en que puedan tener dudas para ayudarles a tomar sus decisiones, y que los mismos documentos prevén que las recomendaciones que se recogen no pueden menospreciar el criterio del profesional que atiende un caso concreto.

Así, debe entenderse que las recomendaciones que contienen estos documentos no han sido emitidas con el fin de excluir a ningún colectivo concreto, sino con el fin de ayudar a los profesionales a tomar sus propias decisiones cuando se encuentran en situaciones en las que inevitablemente deben tomarlas.

El Síndic quiere recordar, como no puede ser de otro modo, que todas las personas tienen derecho a recibir asistencia sanitaria, que se les aplique el tratamiento que se haya considerado más adecuado en su caso, entendiendo que en ningún caso un criterio de edad puede ser empleado, por sí mismo, para restringir el acceso de una persona a las actuaciones asistenciales que se considera que son las indicadas para atenderle.

En relación con la limitación de esfuerzo terapéutico, además, hay que recordar el derecho a una información clara sobre el propio estado de salud que tiene una persona para ayudarla a tomar decisiones de forma autónoma, teniendo que estar atentos a la voluntad que pueda haber expresado en el documento de voluntades anticipadas, que, llegado el momento, deberá consultarse.

En cualquier caso, el Departamento de Salud asegura que las UCI catalanas no han llegado a

su límite, sino que lo que han hecho es crecer en capacidad para hacer frente al coronavirus, de forma que en los casi dos meses de atención a la pandemia del SARS-CoV-2 se ha incrementado la capacidad de camas de críticos de 600 a 2.000.

Además, también ha sido necesario ampliar espacios para atender a los pacientes que, sin requerir un ingreso en una UCI, sí necesitaban atención hospitalaria, habilitándose otros espacios más allá de las instalaciones hospitalarias, tales como pabellones de deportes o espacios hoteleros, que han permitido incrementar notablemente el número de camas.

Cabe señalar que el Síndic ha sido testigo del enorme esfuerzo que han llevado a cabo diariamente las personas profesionales de las unidades de cuidados intensivos.

## 2.2. Las pruebas de diagnóstico (tests). Laboratorios

La realización de pruebas de diagnóstico se ha convertido en un punto clave en la gestión y el control de esta crisis. Ha quedado patente que los países que han optado por la realización de pruebas han podido controlar mejor el contagio entre la población y el número de personas muertas es menor. A modo de ejemplo, Portugal es uno de los países que ha realizado más tests y donde el índice de mortalidad ha sido bajo.

Muchos expertos coinciden en la importancia de realizar pruebas de diagnóstico para detectar las personas afectadas lo antes posible, aislarlas del resto y romper así la cadena de contagio. Además, con el tiempo se ha observado que hay un índice –al parecer significativo– de personas infectadas que son asintomáticas y esta circunstancia dificulta romper la cadena de contagio.

Por su parte, la OMS ha recomendado constantemente hacer cuanto más tests mejor. Y, en esta misma línea, ha destacado que las medidas de confinamiento son útiles, pero ni se pueden mantener indefinidamente ni son suficientes, debiéndose complementar con una ampliación importante de los tests de detección cuando se relaje el confinamiento. Así, recomienda realizar tests a todos los casos sospechosos, aislar y tratar todos los

casos confirmados, identificar sus contactos para que hagan una cuarentena y realizarles tests si presentan síntomas.

Sin embargo, la realización de tests en nuestro país ha sido limitada, ya que también ha habido dificultades para poder disponer de ellos. De hecho, no ha sido hasta hace poco, ya en fase de desescalada, que se ha indicado la realización de tests desde la atención primaria a todas las personas que presentan síntomas compatibles con el coronavirus.

Con respecto concretamente a los profesionales sanitarios, es una realidad que, además de la situación de riesgo a que se exponen, pueden convertirse, a la vez, en fuente de propagación de la enfermedad y, por ello, han reivindicado con insistencia que se les pueda hacer el test o prueba conveniente para diagnosticar correctamente y, en caso necesario, poderse confinar y dejar de ser transmisores de la enfermedad. En esta línea, el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña y el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona pedían a finales de marzo que se proporcionaran las pruebas diagnósticas de forma urgente y prioritaria al personal sanitario.

No puede menospreciarse el número de profesionales que han resultado infectados (aproximadamente un 12% y algunos de ellos incluso han resultado muertos) y aún menos los que, sin haber llegado a estar infectados, han tenido que permanecer aislados porque han estado en contacto con personas que han resultado positivas. Cuando esta afectación se produce, además, en el ámbito hospitalario, el número de profesionales que deben confinarse es muy elevado, como ocurrió en el Hospital de Igualada, donde inicialmente se confirmaron 20 casos positivos (entre los que había profesionales sanitarios) y de los 250 contactos identificados, 200 eran profesionales sanitarios.

Asimismo, inicialmente solo el laboratorio del Hospital Clínic estaba habilitado para analizar las muestras tomadas para confirmar casos de coronavirus y esto retrasó la obtención de los resultados en una primera etapa de la crisis. Aunque el retraso puso en evidencia la necesidad de habilitar otros, este proceso de acreditación también es lento. Actualmente hay doce laboratorios vinculados a centros hospitalarios distribuidos por todo el territorio catalán.

### 2.3. La escasez de material de protección (equipos de protección individual) y de material sanitario (aparatos respiradores y tests diagnósticos). El mercado de productos sanitarios

En la atención de los pacientes sospechosos y/o confirmados de estar afectados por coronavirus, la protección de todos los profesionales implicados tanto directa como indirectamente es un factor clave, teniendo en cuenta el alto riesgo de contagio de este virus. En este sentido, el procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, elaborado por el Servicio Catalán de la Salud, en revisión permanente, recoge el tipo de equipo de protección individual que deben emplear.

Sin embargo, –y más allá de que en alguna de las revisiones efectuadas de este documento se haya modificado el tipo de protección, en algunos casos rebajando el grado de protección, lo que hace que uno se cuestione si este cambio podría estar producido por la falta de disponibilidad del material de protección inicialmente determinado como óptimo –lo cierto es que los profesionales no siempre han podido disponer del material necesario para protegerse, siendo una de las principales preocupaciones de los gestores, lo que ha provocado las quejas de muchos profesionales, que a menudo han tenido que recurrir a alternativas poco aconsejables como compartir material, reutilizarlo hasta el agotamiento, o incluso a aplicar otras medidas más o menos ingeniosas para suplir esta carencia, como por ejemplo el uso de bolsas de basura para protegerse.

La escasez de material de protección se produjo principalmente en el ámbito de la atención primaria, en los centros hospitalarios de ámbito comarcal y sociosanitarios, y no tanto en los grandes centros hospitalarios. Asimismo, debe destacarse que más de dos meses después de que estallara la crisis, aún no hay suficiente material de protección.

En muchas ocasiones, pues, en los diferentes ámbitos de atención se ha trabajado en una situación de falta de seguridad, impropia de nuestro sistema sanitario, siendo el malestar de los profesionales sanitarios y del resto de equipos esenciales ante ello evidente, a pesar de que continuaran desempeñando su trabajo en aquellas condiciones.

En relación con este punto, no puede dejar de señalarse que, especialmente en aquellos momentos iniciales en que la escasez de material era más acusada, muchos ciudadanos particulares y empresas colaboraron, en la medida de sus posibilidades, dando mascarillas, guantes, batas y gel desinfectante.

Por otra parte, según opinan los expertos, aunque la circulación del virus pueda haber decrecido de forma significativa actualmente, en ningún caso puede decirse que la amenaza haya desaparecido, y una previsión lógica lleva a pensar que existen muchas probabilidades de que al cabo de unos cuantos meses pueda volver a circular. Así, mientras no se encuentre una vacuna o cualquier remedio terapéutico definitivo para hacerle frente, el temor de que pueda reproducirse una situación como la actual no es irrazonable y, por tanto, hay que estar preparado.

Si bien la falta de material que se ha dado, y que actualmente aún se da, podría tener la justificación en la convicción general inicial de que este virus no provocaría los estragos que ha causado, no habrá ningún tipo de argumento que pueda excusar la falta de material suficiente si se vuelve a producir un nuevo rebrote y no se dispone de material en cantidad suficiente, y en ningún caso podrá volverse a utilizar ese pretexto. Por lo tanto, es imprescindible aprovechar esta tregua para aprovisionarse del material necesario. De no hacerse, no se entendería.

Así, si es que aún no se está haciendo, hay que iniciar desde ya todas las actuaciones que vayan encaminadas a garantizar que, en caso necesario, se dispone del material suficiente, tanto para proteger a los profesionales de todos los ámbitos en torno a la atención de un paciente (personal sanitario y no sanitario, de limpieza, de transporte sanitario) en todos los centros sanitarios y en espacios de atención a gente vulnerable, y también de los productos sanitarios necesarios en la atención a la enfermedad que provoca el coronavirus.

En esta misma línea, una de las lecciones que deben extraerse de esta crisis es la necesidad de disponer de forma estable de una reserva estratégica de medicamentos y de productos sanitarios, que se vaya revisando y actualizando, tal y como ha estado recomendando la OMS tras la

irrupción de la neumonía asiática, la gripe aviar o la gripe A.

Por otra parte, todo apunta a que la principal causa que ha impedido poder disponer del material suficiente cuando era necesario ha sido la falta de producción propia y, por tanto, la dependencia de un mercado de productos internacional (no solo más allá de nuestro país, sino también de la Unión Europea), ya que en nuestro país no hay producción de este tipo de material.

Ante esta situación de abastecimiento escaso han sido varias las iniciativas empresariales internas puestas en marcha para poder disponer de él cuanto antes. Esto ha puesto de manifiesto la capacidad de producción en condiciones extremas, lo que da pie a reflexionar sobre la posibilidad—y la conveniencia— de incentivar la producción interna de este tipo de productos de una forma estable para no depender, como mínimo íntegramente como hasta ahora, de un mercado ajeno. Sin embargo, también debería trabajarse en incentivos para que los productos pudieran ser suficientemente competitivos para asegurarse una producción estable, teniendo en cuenta que los precios del principal productor (China) son muy ajustados.

En cualquier caso, este asunto excede del ámbito estrictamente sanitario, por lo que resulta imprescindible la implicación de otras áreas de la Administración como son Empresa o Trabajo, ya que permitiría explorar nuevas alternativas desde una perspectiva más especializada y, al mismo tiempo, aligerar la responsabilidad de salud.

#### 2.4. La responsabilidad excesiva de salud para asumir la crisis

Esta reflexión da pie a introducir que, aunque esta crisis sea inicialmente sanitaria, evidentemente no es responsabilidad exclusiva del sistema sanitario—y, por tanto, no puede ser afrontada únicamente por la Administración sanitaria—, sino que es necesaria la implicación de todas las administraciones.

En ocasiones, sin embargo, se tiene la percepción de que la responsabilidad que ha tenido que asumir el sistema de salud es

excesiva y, lejos de intentar descargarla para que pueda centrarse en la atención sanitaria, incluso se la ha sobrecargado otorgándole el desempeño de funciones ajenas a la actuación estrictamente sanitaria.

Así, habría que afrontar la gestión de la crisis desde todos los ámbitos de la Administración implicados, ya que la visión de especialidad que puede aportar cada uno reportará en el beneficio común.

### 2.5. La responsabilidad de la Agencia de Salud Pública de Cataluña. Atención a un posible rebrote

La Agencia de Salud Pública tiene la responsabilidad sobre la prevención y gestión de las alertas epidemiológicas. La vigilancia epidemiológica en salud pública, tal y como se recoge en la propia Agencia, consiste en recoger, analizar e interpretar toda aquella información relacionada con la aparición y extensión de enfermedades, a fin de lograr su control efectivo. Representa también un sistema de alerta precoz y de respuesta rápida a emergencias de salud pública inminentes (inteligencia epidemiológica) y permite documentar el impacto de una intervención o el seguimiento de los progresos hacia los objetivos especificados.

Así, su papel en el manejo de esta crisis sanitaria debería ser clave y, sin embargo, hay señalar que la percepción que se ha podido observar de los propios profesionales sobre su actuación no ha sido siempre positiva. Si bien parece que estaría preparada para poder asumir actuaciones ante una epidemia de alcance reducido y no sostenido en el tiempo, no dispone de los recursos para hacer frente a un virus como el SARS-CoV-2 y, si bien en una fase inicial tomó las riendas, muy pronto su intervención pasó a un segundo plano. La escasa inversión en salud pública ha visto mermada su capacidad de liderazgo y estrategia operativa, que ha sido asumida por el sistema sanitario.

Sin embargo, su intervención en una crisis como la actual debe ser crucial y todavía tendrá que ser especialmente exhaustiva después de que el virus deje de circular, con la realización de controles intensos, ya que será lo que les permitirá alertar en caso de que observen que el virus circula de nuevo.

Asimismo, más allá de la crisis actual, en previsión, habría que potenciar la prevención y vigilancia epidemiológica y fortalecer el ámbito de la salud pública para que tenga capacidad suficiente para actuar.

### 2.6. La intervención de las oficinas de farmacia

El uso de las herramientas tecnológicas ya disponibles ha permitido que las oficinas de farmacia hayan podido colaborar para evitar el desplazamiento de los pacientes tanto a los centros de atención primaria como a los centros hospitalarios, aunque habilitando procedimientos que les han permitido entregar medicación a pacientes aunque no dispongan del plan de medicación vigente o esté caducado (en el caso de enfermos crónicos), así como entregar medicación de uso hospitalario de dispensación ambulatoria. También han colaborado en la distribución de mascarillas en el ámbito de la campaña Mascarilla Salud y en la provisión de la prestación farmacéutica a personas ingresadas en Hoteles Salud.

El Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Cataluña ha puesto de manifiesto las dificultades con las que se encontraron inicialmente para poder obtener el material de protección que les permitiera prestar servicio con seguridad y en algunos momentos los profesionales se han sentido menospreciados cuando la Administración descartó que fuera necesario suministrarles material de protección.

### 2.7. Falta de liderazgo durante la crisis. Falta de relato

Las consecuencias que ha tenido la irrupción del coronavirus en la vida de las personas han sido de una envergadura considerable, y más aún cuando después de haber venido escuchando mensajes que minimizaban la incidencia que el coronavirus podía tener en Cataluña y en el Estado español, prácticamente de forma repentina pasaron a estar confinadas en casa.

Esta situación conllevó que muchas personas temieran tanto por su propia salud como por la de sus familiares (especialmente los de más edad), y aún más cuando el índice de contagios y de personas muertas iba creciendo

de forma alarmante. Además, la repercusión incuestionable que las medidas necesarias tomadas para hacerle frente tienen en la vida de una persona en todos los niveles (personal, familiar, social, laboral, económico, etc.) puede provocar estados de ansiedad y angustia del todo comprensibles. Y es ante una situación como ésta que los dirigentes deben estar capacitados para guiar y gestionar desde el primer momento.

Sin embargo, no se ha identificado un liderazgo sólido, claro y convincente en la lucha contra el coronavirus, se han evidenciado carencias en la gestión y no se ha transmitido la tranquilidad y la seguridad que necesitan las personas de saberse bien conducidas. Al contrario, en algunos casos se han podido observar carencias de coordinación y colaboración claras. Además, este liderazgo ausente o lejano, con elementos complejos y ajenos a la crisis, como la presencia de cuerpos militares, se percibe como carente de coordinación y sin respeto por los niveles de autogobierno constitucionalmente establecidos.

Por otra parte, también se ha echado de menos la creación de un comité de expertos epidemiológicos y de sector que pudiera ofrecer su visión desde las diferentes especialidades clínicas implicadas en la atención, teniendo en cuenta que con la evolución de la crisis en un momento determinado el peso puede recaer con mayor intensidad en una especialidad determinada o en otra.

Ante la ausencia de conocimiento y literatura previa sobre este nuevo virus, han surgido una serie de interrogantes nuevos que hay que ir analizando, revisando y descartando, para poder al mismo tiempo saber por dónde continuar, y es en este sentido necesario que se afronte esta responsabilidad.

Se evidencia, pues, una falta de relato político, sanitario y epidemiológico, habiendo solo un relato de gestión. Sin embargo, es necesario un estudio a fondo de lo ocurrido, de lo que se ha hecho, así como un análisis de los datos obtenidos que puedan proporcionar una cierta explicación.

En esta misma línea, el propio Consejo Asesor de Salud (órgano consultivo del Departamento de Salud) ha hecho referencia a la falta de

una voz científico-técnica consensuada, autorizada y reconocida del ámbito de la salud, visible como referente del sistema de salud, en el documento que ha publicado recientemente con sus primeras valoraciones.

### 3. FASE DE TRANSICIÓN: ELEMENTOS QUE CABE TENER EN CUENTA

#### 3.1. La intervención de la atención primaria

El impacto intenso que ha tenido el coronavirus en la salud de muchas personas ha requerido, como se ha señalado, que hayan tenido que ser ingresadas en un centro hospitalario. Esta realidad ha supuesto que la intervención de la atención primaria en esta lucha haya podido quedar eclipsada y ha puesto de manifiesto, una vez más, la percepción de que viven de espaldas una de la otra. Desde la atención primaria se considera que se ha infravalorado la capacidad de respuesta de contención del brote en la comunidad, reivindicándose el esfuerzo de contención extraordinario que han realizado, teniendo en cuenta, además, desde donde se partía.

Y es que, además de desempeñar las funciones que ya tienen asignadas (orientadas en este momento principalmente a evitar descompensaciones de patologías críticas para que no tengan que acabar derivándose al hospital, la patología aguda con alta resolución en la atención primaria y la contención de patologías a domicilio) han realizado el seguimiento de todas las personas que, a pesar de presentar sintomatología compatible con el coronavirus, no requerían ingreso, así como de muchas otras antes de que lo requirieran, y que no son un número menor. Además, se les ha asignado, también, otras responsabilidades, como la gestión de las incapacidades temporales cuando se produce una situación excepcional de confinamiento que ha suscitado sus quejas, ya que son gestiones administrativas sin beneficio clínico asistencial, cuyo desempeño les ocupa un tiempo que tienen que dejar de dedicar a sus pacientes o a otras labores ahora más necesarias.

Con la aprobación del Plan para la transición hacia una nueva normalidad que prevé cuatro fases de desescalada, se le otorga un papel

clave, ya que realizarán el seguimiento de los pacientes afectados por coronavirus; dispondrán de PCR para poder diagnosticar a las personas con sintomatología compatible con coronavirus y, en caso de positivos, deberán identificar a los posibles contactos para poderlos aislar. Estas labores se suman a aquellas relacionadas con la atención al coronavirus que ya se les había asignado en ocasión del estudio de seroprevalencia puesto en marcha con el fin de dibujar el mapa de población que ha superado la enfermedad y que podría estar inmunizada y, al mismo tiempo, también de detectar casos activos para aislarlos y controlar su transmisión.

En esta misma línea, la intervención de la atención primaria en el entorno de las residencias también es uno de los grandes retos que deben afrontarse. Prevenir y abordar este aspecto es prioritario porque se trata de redefinir el modelo y proveer los recursos necesarios para poderlo asumir desde la atención primaria.

Así, como su papel en la transición hacia una nueva normalidad debe ser clave, será necesario analizar detalladamente si todos los equipos de atención primaria pueden asumir el desempeño de todas estas funciones con el personal de que disponen y, en los casos en que se evidencie que no es posible, deberá reforzarse la plantilla.

### 3.2. La aparición de nuevas dinámicas positivas y la necesidad de cuestionar otras

Aunque todavía nos encontramos plenamente inmersos en hacer frente al coronavirus, siendo el resultado de su impacto todavía incierto, hay que aprovechar que la rebaja de la tensión ha permitido iniciar ya la vuelta hacia una nueva normalidad, diferente, para incorporar en ella las actuaciones y dinámicas que se han tenido que introducir a la fuerza en la gestión del coronavirus y que han resultado positivas y, del mismo modo, actualizar o incluso eliminar aquellas que se han evidenciado superfluas o innecesarias.

Por un lado, el uso de las tecnologías como forma de relacionarse con la atención sanitaria ha emergido con mucha fuerza, permitiendo resolver muchas demandas de forma más rápida y eficiente. Una llamada

de teléfono o una videollamada, tanto en la atención primaria como en las consultas externas hospitalarias, ha permitido realizar un seguimiento de los pacientes y valorar su demanda de forma inmediata, que se ha podido dejar resuelta en el momento o bien redirigirla en el momento y/o al lugar más adecuado para poder darle respuesta. Esto debe ir acompañado, sin embargo, de los medios convenientes para que la accesibilidad pueda ser rápida.

En la atención primaria, el entorno virtual e-consulta se ha convertido en un medio de comunicación clave en la gestión de esta crisis y ha permitido resolver una preocupación de salud, la actualización del plan de medicación o la gestión de las incapacidades temporales, entre otras cuestiones, sin tener que desplazarse al centro.

En el ámbito hospitalario, la necesidad de incrementar mucho la intensidad de la actuación médica, más allá del horario ordinario de mañana para hacer frente al coronavirus, lleva a pensar que podría valorarse intensificar la actividad ordinaria, a pesar de ser muy conscientes de que habría que trabajar las posibles reticencias entre los profesionales.

La situación extrema en la que han tenido que trabajar los profesionales ha hecho surgir camaraderías y liderazgos entre ellos que sería interesante aprovechar, ya que los resultados han evidenciado su capacidad de organización. En esta línea su experiencia y opinión puede ser muy valiosa ante la posibilidad de introducir cambios.

Asimismo, a pesar del agotamiento evidente que presentan los profesionales, es imprescindible poder contar con su compromiso en el camino hacia una nueva normalidad. Del mismo modo, habrá que estar atentos, también, a las consecuencias emocionales que pueden aflorar entre los profesionales sanitarios una vez baje la presión que les ha mantenido arriba.

La relación con el territorio en la atención a los pacientes afectados de coronavirus ha resultado un aspecto clave en muchas zonas, por lo que la colaboración entre centros hospitalarios, centros de atención primaria, de agudos, de subagudos, sociosanitarios, y hasta con centros privados, ha creado una

sinergia y unos vínculos de colaboración que convendría mantener en sus dinámicas habituales.

Por otra parte, la propia crisis del coronavirus ha puesto de manifiesto otras dinámicas e inercias que han quedado cuestionadas y respecto de las cuales tendrá que hacerse una reflexión decidida, como las que se mencionan a continuación como ejemplo.

El alto riesgo de contagio del coronavirus ha supuesto que los centros hospitalarios no permitieran las visitas. A pesar de la excepcionalidad de las medidas de cara a la seguridad, se plantea, de cara al futuro, reflexionar tanto sobre la limitación de un horario de visitas como del número de visitas para evitar que puedan acumularse y perturben tanto al propio enfermo como a los profesionales que le atienden.

El alto índice de frecuentación y la intervención repetitiva, que a su vez provocan la indicación de actuaciones que generan después problemas de accesibilidad es uno de los puntos que ahora se plantean, siendo evidente que cualquier determinación que se tome sobre este asunto requerirá una actitud muy valiente para defenderlo, pudiéndose intuir que cualquier decisión en este sentido puede crear muchas reticencias, incluso más allá del propio paciente. En cualquier caso, debe entenderse que la atención debe ajustarse a la necesidad que puede presentar una persona y que deben ser los profesionales sanitarios (y los gestores) los que deben definir el lugar, el momento y el profesional más adecuado para atender aquella necesidad.

En esta misma línea, esta crisis también debe hacer reflexionar sobre la problemática de las listas de espera, para diferenciar las intervenciones necesarias de aquellas que habría que replantearse. Si bien ahora puede no ser el momento oportuno, la magnitud de esta problemática hace que en algún momento sea necesario abordarla y, en este sentido, será necesario un acuerdo político.

Además de las que se han destacado, habrá que reflexionar a fondo sobre cualquier otra dinámica que haya emergido a raíz de la crisis del coronavirus y que pueda resultar interesante introducir tanto en el aspecto organizativo como competencial o cualquier otro.

### 3.3. Ralentización del ritmo del sistema sanitario

Durante la crisis del coronavirus han tenido que concentrarse los esfuerzos en hacerle frente, pudiendo solo continuar atendiendo las patologías inaplazables. Una vez superado el punto álgido, hay que ir recuperando la actividad aplazada y, al mismo tiempo, debe garantizarse la seguridad de todos los pacientes. Con esta finalidad, se introducen una serie de medidas para garantizar esta seguridad que, sin embargo, por fuerza tendrán una incidencia clara en el ritmo de la actividad asistencial.

Así, el hecho de que se hayan establecido dos circuitos claros para poder atender, por un lado, a las personas afectadas o sospechosas de coronavirus y, por otro lado, al resto; la necesidad de extremar las medidas higiénicas y la desinfección cada vez que se atiende a un paciente afectado o sospechoso de coronavirus, o la adopción en los centros hospitalarios de las medidas recomendadas para una gestión eficaz del coronavirus, como hacer una prueba PCR a todos los pacientes antes de ingresar en ellos o la reserva de espacios estratégicos adecuados que permitan responder lo antes posible a rebrotes de la enfermedad, entre otros, ralentizarán muy considerablemente el ritmo de la atención en los próximos meses y, sin duda, esto tendrá repercusiones.

Hay que tener en cuenta, además, que los profesionales acumulan cansancio y, en previsión de que pueda producirse un rebrote en otoño, hace falta que puedan descansar, por lo que en período de vacaciones la actividad bajará.

Todo hace prever, pues, que costará muchos meses volver a una cierta normalidad, siendo ésta una realidad sobre la que debe informarse con mucha claridad para no crear falsas expectativas de normalidad a corto plazo.

En cualquier caso, está claro que para poder llevar a cabo esta transformación, es necesario un liderazgo valiente, fuerte y decidido en esta transición, ya que los cambios que deberán hacerse no siempre permitirán ofrecer una cara tan amable de la sanidad como la que se ha ofrecido hasta ahora, siendo necesario para ello un liderazgo político en la misma línea.

#### 4. MODELO DE REFORMA DE FUTURO: CAMBIOS ESTRUCTURALES

La crisis del coronavirus ha impactado de pleno en el sistema sanitario, lo ha sacudido de arriba abajo y ha puesto de manifiesto carencias muy considerables. Esto hace que no sea posible que la vuelta a la normalidad pueda consistir únicamente en volver al mismo punto en que nos encontrábamos antes de entrar, precisamente porque las circunstancias ya no eran las óptimas. De hecho, antes de la irrupción del coronavirus ya era patente que había que reconsiderar el sistema sanitario a fondo. Por lo tanto, es imprescindible aprovechar la situación para impulsar su evolución hacia delante.

Y es que se parte de un sistema que ya no estaba bien, un sistema fragmentado que aún arrastra los efectos de la crisis económica de hace aproximadamente diez años y, en esta situación, ha tenido que hacer frente a una nueva crisis, ahora estrictamente sanitaria. Las dificultades evidentes para abordarla hacen que sea necesario un replanteamiento a fondo con unos cambios estructurales radicales y que, por tanto, una de las primeras cuestiones que deban abordarse sea su financiación, que, sin ser el único problema que presenta, está claro que es uno muy importante. Esta financiación debe responder a una estrategia de fortalecimiento que tenga en cuenta no solo el presente, sino también el futuro.

Los expertos han hecho notar que el presupuesto de la Generalitat en sanidad entre los años 2003 y 2016 no ha experimentado grandes cambios y lo que sí se han acumulado son desfases. En el análisis efectuado se afirma que la sanidad catalana arrastra un déficit fiscal crónico y, para que pueda salir del ahogo financiero experimentado desde el 2010, el presupuesto anual debería incrementarse en más de 5.000 millones de euros en los próximos años.

A partir de aquí, hay que definir los cambios estructurales radicales que deben introducirse en el sistema sanitario y que deben concretarse en:

- En primer lugar, invertir en infraestructuras, equipamientos, reformas y ampliaciones hospitalarias que permitan un uso diverso

de manera que puedan ser utilizados, también, ante nuevas pandemias. Y también en la atención primaria, para conseguir que alcance su máximo nivel de resolución, de manera que no se desplacen a los hospitales problemas que pueden ser resueltos en otros niveles asistenciales.

- En segundo lugar, trabajar en una política de recursos humanos que favorezca la ampliación y consolidación del personal sanitario con estímulos, incluyendo incrementos retributivos que hagan atractiva la dedicación exclusiva.

- En tercer lugar, establecer un programa de renovación de aparatos y de maquinaria de los centros de acuerdo con la innovación tecnológica que permita prescindir de los aparatos obsoletos de que disponen actualmente y mejorar así la calidad del servicio que se ofrece al paciente.

- Y, en cuarto lugar, potenciar la investigación y al mismo tiempo vincular los avances que se vayan produciendo con la industria sanitaria y farmacológica propia.

Finalmente, concretamente en relación con la atención a las personas, se convierte en una buena oportunidad para trabajar en problemáticas pendientes aplazadas, cuyo abordaje requiere un análisis a fondo, como, por ejemplo, la situación de la atención primaria; la atención al envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida; la prevención y la atención de la patología crónica y las pluripatologías, o la atención social y sanitaria integrada, entre otros.

#### 5. RECOMENDACIONES

##### Relacionadas con el impacto de la crisis:

- Iniciar, si es que aún no se está haciendo, actuaciones para garantizar que el sistema sanitario dispone del material de diagnóstico, de tratamiento y de protección suficientes, para hacer frente a un probable rebrote del coronavirus SARS-CoV -2 que permita abastecer a todos los servicios esenciales.

- Disponer de forma estable de una reserva estratégica de medicamentos y de productos sanitarios.

- Valorar ser productores del material sanitario imprescindible, para evitar, en la medida de lo posible, depender del mercado exterior.

- Abordar la gestión de la crisis del coronavirus desde todos los ámbitos de la Administración implicados, más allá del ámbito estrictamente sanitario.

- Potenciar la prevención y la vigilancia epidemiológica, y fortalecer el ámbito de la salud pública para que tenga capacidad suficiente para actuar.

- Crear una comisión específica que dependa directamente de Presidencia, con capacidad de decisión, que analice a fondo todos los datos que se van obteniendo para poder construir un relato epidemiológico y sanitario que permita comprender qué es lo que ha pasado y que, además, pueda tenerse en cuenta en caso de que tenga que hacerse frente a cualquier otro virus respiratorio en el futuro.

#### Relacionadas con la fase de transición:

- Dotar de personal suficiente a los centros de atención primaria que lo requieran para poder desempeñar, además de las funciones que les son propias, las relacionadas con el coronavirus que se les han asignado.

- Aprovechar las nuevas maneras de relacionarse telemáticamente con la atención sanitaria que se han introducido con la crisis del coronavirus y prever tiempo para poder darle respuesta y dentro de un plazo prudencial.

- Garantizar la continuidad de la asistencia ordinaria con la máxima normalidad posible, introduciendo, si es necesario, las medidas organizativas provisionales que se consideren más convenientes.

- Trabajar para conseguir el compromiso de los facultativos y replantear la intensidad de la actuación médica en el ámbito hospitalario más allá del horario claramente de mañana que tiene en condiciones normales.

- Aprovechar los liderazgos que han surgido a raíz de la atención al

coronavirus entre los profesionales, y escuchar la experiencia y la opinión de los profesionales ante posibles cambios.

- Mantener la relación y coordinación entre centros de diferentes niveles de un mismo territorio.

- Abordar la problemática relacionada con el alto índice de frecuentación y la intervención repetitiva y tomar decisiones para evitarla.

- Informar con claridad sobre la ralentización de la atención sanitaria en los próximos meses para no crear falsas expectativas de normalidad a corto plazo.

#### Relacionadas con el modelo de reforma de futuro

- Abordar sin más demora el problema de financiación que arrastra el sistema sanitario público.

- Definir los cambios estructurales radicales, que se concretan en:

- Invertir en equipamientos y ampliaciones hospitalarias que permitan varios usos.

- Trabajar en una política de recursos humanos que permita consolidar plantillas con estímulos a la dedicación exclusiva y en retribuciones

- Establecer un programa de renovación de aparatos de acuerdo con la innovación tecnológica.

- Vincular los avances en la investigación con la industria sanitaria y farmacológica que hay en Cataluña, y establecer una figura de coordinación entre el gobierno y esta industria.

- Trabajar en problemáticas pendientes aplazadas y tener presente que en algún momento habrá que abordar la problemática de las listas de espera.

- Elaborar el Plan estratégico de salud 2021-2025 de acuerdo con las consideraciones anteriores.

## II. COLECTIVOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

### 1. PERSONAS MAYORES Y CENTROS RESIDENCIALES

Los centros residenciales para personas mayores deben tratarse como de especial protección, puesto que el colectivo de residentes son considerados de alto riesgo ante la COVID-19, dada su vulnerabilidad, ya sea por otras patologías que pueden verse agravadas a raíz del virus, ya sea por la fragilidad ante la virulencia de la enfermedad.

Si se analizan las cifras por grupos de edad, las personas de edad avanzada son las que tienen un mayor nivel de concentración de fallecimientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el virus puede afectar a personas de todas las edades, pero que el riesgo de patologías severas aumenta gradualmente con la edad, empezando alrededor de los 40 años, especialmente para las personas que tienen otras cuestiones subyacentes. Las personas mayores, especialmente las que tienen más de 60 años, presentan un mayor riesgo.

En el ámbito internacional, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Michelle Bachelet, ha impulsado la Guía COVID-19, de la que se desprende que la situación de las personas con dependencia que residen en instituciones es particularmente grave. La alta comisionada considera que limitar el contacto con las familias debería estar justificado como parte de las medidas sanitarias a raíz de la emergencia, pero puede conllevar que las personas dependientes estén más expuestas a negligencias y abusos. Por su parte, Rosa Korfeld-Matte, la experta independiente de las Naciones Unidas para los derechos fundamentales de las personas mayores, ha publicado una declaración titulada “Inaceptable”, en la que insta a una mejor protección de las personas mayores ante los mayores riesgos de la pandemia de la COVID-19.

A su vez, la Comisaria Europea para los Derechos Humanos del Consejo de Europa ha señalado que “las personas mayores

necesitan más apoyo que nunca ante la pandemia de la COVID-19”, mientras que el Comité de Prevención de la Tortura (CPT) considera que hay que prestar una atención especial a las necesidades específicas de las personas privadas de libertad, en particular en cuanto a los grupos vulnerables y grupos de riesgo, como las personas mayores y personas con problemas médicos previos, y esto incluye, entre otros, tests para detectar la COVID-19 y las vías de cuidados intensivos que se requieran, así como la supervisión de residencias y hogares de ancianos.

Hay que tener presente que los centros residenciales tienen instalaciones tipo hogares, y no específicamente hospitalarias, motivo por el cual es necesario articular medidas de protección ad hoc para poder proteger y aislar a las personas usuarias.

La atención en el propio centro residencial, sea del tipo residencial que sea, puede ser una buena opción, pero siempre que el entorno residencial sea el adecuado y se cumpla con los requisitos de seguridad, tanto para los residentes como para los profesionales que los atienden.

Estas medidas de adecuación implican garantizar que haya habitaciones de aislamiento con ventilación, baños de uso exclusivo, espacio de dos metros entre los residentes, comunicación permanente con los equipos de atención primaria hasta la resolución de los síntomas; facilitar la máxima información a los residentes y a los familiares; medidas de higiene, prevención y control, y dotación del personal y del material sanitario necesario para realizar el oportuno seguimiento.

Todo ello en un contexto en que, ya con antelación a la pandemia, nuestra sociedad a menudo no pone suficiente en valor a la vejez y con carácter general suele delegar el cuidado de las personas mayores a los centros residenciales, fuertemente desiguales, con insuficientes mecanismos de inspección y carentes de las dotaciones necesarias para al perfil actual de personas usuarias. Personas que durante la crisis anterior, y gracias a sus pensiones, fueron el sostenimiento de muchas familias –y, en consecuencia, evitaron males mayores a la sociedad– han sufrido un inmerecido abandono institucional.

### 1.1. Actuaciones del Síndic de Greuges de Cataluña<sup>1</sup>

El día 25 de marzo de 2020 el Síndic de Greuges de Cataluña inició de oficio una investigación a raíz de la publicación de noticias en los medios de comunicación sobre casos de fallecimientos en centros residenciales para personas mayores por toda Cataluña debido a la COVID-19, y en particular a fin de estudiar si se habían seguido las medidas oportunas para prevenir y controlar la transmisión del coronavirus, tanto entre los residentes como entre el personal, de acuerdo con las instrucciones sanitarias y la prevención de riesgos laborales. Se ha pedido información sobre los fallecimientos de personas mayores a los centros residenciales, las medidas de prevención adoptadas respecto a los residentes y el personal, los ingresos hospitalarios, el seguimiento llevado a cabo y los casos en los que interviene la Fiscalía o algún otro órgano judicial.

El Síndic tiene conocimiento de que la Fiscalía está llevando a cabo investigaciones, la mayoría abiertas a instancia de familiares de los residentes, el personal trabajador o incluso de los propios centros afectados. En estos casos, la Fiscalía investiga y requiere información para conocer si ha habido abandono de las personas mayores, alguna irregularidad administrativa y si se han cumplido las normas básicas o qué personal se ocupa de ello, entre otros aspectos. A partir de esta información, decide si abre expediente a la residencia (no de carácter penal). También pueden haber diligencias de investigación penal, en caso de que exista la sospecha de la comisión de algún ilícito penal (omisión del deber de socorro, coacciones, detenciones ilegales, lesiones,...).

Durante este periodo, la institución ha recibido numerosas quejas y consultas, a través de las cuales se ha podido detectar una falta de previsión y de información y se han ido adoptando las decisiones en función de las circunstancias. En este sentido, hay medidas organizativas y de recursos humanos e instrucciones tanto para residencias como para centros de día, pero a partir de mediados de marzo.

El principal motivo de las consultas y quejas recibidas, además de la falta de información, es no saber en qué situación se encuentra el familiar o si la residencia dispone de suficiente personal y medidas de protección, así como la sorpresa y preocupación de familiares de personas residentes en centros residenciales para ancianos ante la posibilidad de que laboratorios privados realicen el test a los residentes y tengan que asumir el coste los propios residentes o sus familias.

Varios profesionales también se han dirigido a la institución para mostrar la preocupación por la situación en la que se encuentran y los riesgos laborales que deben asumir.

También se ha puesto de manifiesto un cambio de criterios derivado del agravamiento de la crisis que causó un gran desconcierto y angustia en los residentes, el personal y los familiares. En un primer momento, se prohibieron las visitas, las entradas y las salidas de las residencias; después podían ir a su domicilio los residentes si se hacían el test; posteriormente, ya que no había test para hacer la prueba, podían ir sin test si no tenían sintomatología y con determinados requisitos.

El hermetismo, el silencio, la opacidad y la falta de información, tanto de los centros residenciales como de la Administración, han sido el denominador común de todas las quejas recibidas de personas que se han dirigido a la Administración. También se ha puesto de manifiesto la imposibilidad de comunicar, acompañar y despedirse de los familiares en los últimos momentos de su vida.

En cuanto a las condiciones materiales y laborales de los propios centros, cabe señalar que las carencias detectadas en los centros residenciales vienen de lejos, con centros ya erosionados con las políticas de contención del gasto, que derivaron en situaciones de trabajadores en condiciones precarias, plantillas infradotadas, pocos medios y poca inversión, y recursos sanitarios insuficientes. Desde la aprobación de la Ley de la dependencia, las residencias acogen a la población más vulnerable, con un promedio de edad muy elevado. Y, en términos generales, son centros sociales y residenciales, no

<sup>1</sup> Como se ha hecho en el apartado relativo a salud, y con el propósito de contener el alcance del informe, en este capítulo no se hará la relación de órdenes, instrucciones y decretos adoptados en la materia y se analizarán directamente los problemas detectados y las actuaciones de la institución.

suficientemente preparados para la atención sanitaria que requieren los pacientes de coronavirus, y, en consecuencia, no estaban adecuadamente preparados para afrontar una pandemia de este tipo. Por otro lado, el desbordamiento del sistema sanitario también ha dificultado la atención médica necesaria.

El Síndic ha recibido del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias el informe de seguimiento de riesgo sanitario a consecuencia de la pandemia de la COVID-19 en personas mayores que se encuentran en centros residenciales, de 23 de marzo de 2020, dirigido a la Fiscalía. El informe matiza que no dispone de confirmación por parte del Departamento de Salud de que el número de fallecimientos que recoge sean, en su totalidad, directamente causados por la COVID-19, puesto que en muchos casos se suelen confirmar a posteriori con el análisis forense. Por otra parte, el número de personas residentes confirmadas con coronavirus que se reportan corresponde a personas que han dado positivo en algún test (PCR), sin que todos dispongan de la confirmación posterior del laboratorio médico, comunicado por la autoridad sanitaria del centro.

El informe, situado al inicio de la pandemia, aporta la información facilitada por 730 equipamientos residenciales (de los 1.073 equipamientos residenciales para personas mayores que existen en Cataluña, es decir, el 68%). De los datos aportados, se destacan:

- Residentes aislados: 4.149
- Residentes con sintomatología: 1.329
- Residentes confirmados COVID-19: 218
- Residentes hospitalizados: 165
- Decesos acumulados (desde el 15/3): 101
- Profesionales aislados o con sintomatología: 2.051 casos

El Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias también hizo público a través de un comunicado el 4 de abril de 2020, a partir de la información facilitada por los propios centros, que hay 1.261 personas que viven en residencias de ancianos que tienen diagnóstico de coronavirus. Estas personas están aisladas, se están tratando y su atención sigue los protocolos marcados por el Departamento de Salud. Por otro lado, 255 residentes están hospitalizados.

En Cataluña hay un total de 64.093 personas mayores que viven en plazas residenciales públicas y privadas. Hasta aquella fecha se habían confirmado 191 residencias con personas diagnosticadas de coronavirus y 291 con personas con sintomatología. En cuanto a los profesionales, 3.469 estaban aislados o tenían sintomatología, de un total de más de 75.000. Entre el 15 de marzo y 4 de abril murieron por coronavirus 634 personas res març i 4 d'abril van morir per coronavirus 634 persones residents.

	Profesionales aislados preventivamente o con sintomatología	Residentes confirmados con COVID-19	Centros con residentes confirmados	Residentes hospitalizados	Residentes fallecidos por COVID-19
Cataluña	3.469	1.261	191	258	646
Barcelona ciudad	1.212	255	52	127	205
Área metropolitana	541	234	30	29	118
Barcelona comarcas	1.259	515	76	59	210
Girona	193	80	16	28	41
Lleida	113	107	9	7	34
Tarragona	141	70	8	7	32
Terres Ebre	10	0	0	1	6

El Departamento también informa que en el año 2019 murieron en las residencias de ancianos de toda Cataluña 10.979 personas, y en el año 2018, 11.402 personas, lo que supone una media mensual de más de 900 fallecimientos. Por último, añade que la emergencia sanitaria por la COVID-19 ha puesto los centros residenciales de atención a las personas, especialmente a las de ancianos, en una situación compleja. Explica que son centros donde se concentra un colectivo muy vulnerable por su edad avanzada –la edad media de los residentes es de 84 años –, la mayoría dependientes y grandes dependientes, y donde el 90% presenta enfermedades previas.

El Departamento de Trabajo y Asuntos Sociales y Familias también ha hecho públicas las intervenciones de los servicios de determinados centros residenciales: la residencia Sant Adrià de Besòs (por falta de equipo directivo) y la residencia Ballús de Valls. Los medios de comunicación se han hecho eco de la intervención de alguna otra residencia, como la de Tona.

El Síndic de Greuges de Cataluña es consciente de la gravedad de la situación a raíz de la crisis de la COVID-19, así como de las dificultades que conlleva. Hay que elogiar la labor de los profesionales que han trabajado diariamente para la atención de las personas mayores en los centros residenciales, a menudo con situaciones extremadamente complicadas, difíciles y de gran estrés emocional y psicológico. El sector de los servicios sociales, y en particular la red de atención a la dependencia (personas mayores), sufren, de forma estructural, carencias y problemas que han convertido esta crisis en una complejidad añadida para estos recursos.

Como ha señalado la Comisionada Europea para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, “la situación actual nos muestra los fallos del sistema de atención a las personas, cuando están confinadas en habitaciones cerradas. Incluso sin la amenaza de este virus mortal, estas instituciones a menudo generan numerosas violaciones de derechos humanos, incluso abusos y maltratos, a menudo por la falta de un enfoque en derechos humanos en el diseño y el desarrollo de la atención de larga duración y la cronicidad de la falta de recursos. Esta crisis nos muestra que se ha puesto a residentes y a personal cuidador en un creciente riesgo de infección, siendo necesario adoptar medidas drásticas para proteger a los residentes

(como las que el Gobierno francés ha obligado a tomar). Esta situación nos lleva a la urgencia con que los estados europeos tendrán que conseguir las necesarias reformas sociales después de esta crisis. Un sistema de atención social que priorice la atención individual de las personas mayores, y a su vez que promueva su total inclusión, debe estar en el núcleo de estas reformas”.

A raíz de la Resolución del Departamento de Salud SLT/836/2020, de 13 de abril, en virtud de la cual se asigna la dirección y coordinación de los centros sociales de carácter residencial al Departamento de Salud, y el Decreto-ley 12/2020, de 10 de abril, por el que se adoptan medidas presupuestarias en relación con el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña, en el ámbito tributario y en la estructura de la Administración de la Generalitat, para paliar los efectos de la pandemia generada por la COVID-19, en fecha 24 de abril de 2020, se solicitó información al Departamento de Salud en relación con todo lo que implicaba este cambio de competencias, aún sin respuesta. Entre otras cuestiones, se ha pedido qué supone este cambio de competencias y cuál es la valoración, el impacto al CAP, el número de residencias intervenidas, alternativas cuando no se puede volver al domicilio, si se han realizado derivaciones a pabellones hospitalarios o a otros servicios, los traslados a los hoteles medicalizados, en su caso, y cómo se han llevado a cabo.

A fecha de finalización de este informe los departamentos de Bienestar Social, Trabajo y Familias y Salud no han facilitado al Síndic la información solicitada en el marco de la actuación de oficio sobre los equipamientos residenciales. Desde el 6 de abril que el Síndic emitió las primeras conclusiones y recomendaciones sobre la situación de los centros residenciales ante la crisis del coronavirus la institución permanece pendiente de recibir la respuesta de ambos departamentos a las recomendaciones, así como de la información solicitada necesaria para analizar a fondo esta problemática.

## 1.2. Conclusiones y recomendaciones

La situación de emergencia sanitaria vivida en las residencias ha puesto de manifiesto varias carencias. Algunas residencias, las más previsoras, pudieron gestionar mejor la

pandemia, pero es evidente que carecieron de equipos de protección individual y de tests, tanto para los residentes como para los profesionales, y que la saturación del sistema sanitario ocasionó que no se pudieran efectuar las derivaciones hospitalarias oportunas, especialmente teniendo en cuenta que las personas ingresadas en las residencias de ancianos son el colectivo más vulnerable, puesto que se trata de un colectivo de especial riesgo ante la pandemia y en su mayor parte altamente dependiente.

También se ha puesto de manifiesto que los centros residenciales tienen unas ratios de personal de atención directa insuficientes y, por otro lado, es necesario revisar la calificación profesional de su personal, a menudo con cargas de trabajo muy elevadas y con unos sueldos deficientes.

La crisis del coronavirus ha puesto en evidencia que debe revisarse el modelo de residencias del coronavirus que hay. Asimismo, deja claro que las residencias deben disponer de más recursos, protocolos y conexiones sanitarias sin perder su vertiente social y familiar. En consecuencia, será necesaria una mayor dotación de recursos sanitarios, tanto en equipos personales (dotación de personal sanitario) como en recursos materiales.

Por otra parte, y dado el gran gasto económico que algunas residencias han tenido que hacer para afrontar la emergencia del coronavirus (adecuar las infraestructuras de los centros para posibilitar los aislamientos, acondicionar los baños, etc.), algunos centros han planteado repercutir este coste a las personas residentes. El Síndic permanece pendiente de recibir la información necesaria para poderse pronunciar sobre esta cuestión.

Por último, ha existido un problema importante de información, transparencia y de recogida de datos, que es necesario mejorar. Es indispensable disponer de datos fiables y actualizados sobre los centros residenciales para poder conocer con detalle la problemática y ponerle solución.

Dicho esto, el Síndic considera que, en general, el liderazgo que debería ejercer la Administración de la Generalitat debería haber sido firme y claro desde el principio, con una transparencia absoluta para rendir cuentas ante la sociedad, pero en concreto también para las familias afectadas, y hubiera sido necesario haber

articulado una mejor coordinación entre los departamentos de Trabajo, Bienestar Social y Familias y Salud.

El Síndic quiere dirigir las siguientes recomendaciones a las autoridades responsables:

#### Sobre la información:

La manca d'informació al voltant de la gestió de la crisi de la COVID-19 en l'àmbit de les residències de la gent gran és una circumstància que no permet analitzar exactament la dimensió del problema. Per aquest motiu, el Síndic suggereix el següent:

- Los datos sobre el impacto del coronavirus tienen que ser claros, actualizados y transparentes. El Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias tiene que tener los mecanismos necesarios para conseguir y publicar la información de los centros residenciales, tanto para hacerla pública como para tomar las medidas que se consideren necesarias para la gestión de la crisis.
- La información sobre el número de centros intervenidos por la Generalitat de Cataluña por incapacidad del propio centro tiene que ser pública, así como las garantías tomadas para poder dar continuidad al servicio.
- Es necesario tomar las medidas necesarias para mantener a los familiares de las personas residentes puntualmente informados. El Síndic sugiere la elaboración de un protocolo de actuación general claro en que se dispense la información a los familiares.
- El Síndic también considera imprescindible ser conocedor del número de residentes que han vuelto a los domicilios respectivos, concretando si lo han hecho con PCR practicado o sin él.

#### Recursos

- La dotación de recursos sanitarios y personales necesarios para prestar la atención sin riesgo debe ser preferente para este colectivo especialmente vulnerable, tanto para los residentes como para los profesionales. El material de autoprotección debe ser accesible para las personas de los centros residenciales.

- Es necesario velar por la necesaria dotación de los equipos de los diferentes centros residenciales.
- En cuanto a la desinfección de centros, es necesario establecer directrices claras sobre su necesidad y oportunidad, así como la forma como se tiene que llevar a cabo. Es necesario garantizar la desinfección de los centros que lo requieran.

### Atención médica

- Establecer el seguimiento sanitario de la atención primaria y la derivación correspondiente a recursos hospitalarios en caso de que se considere necesario.
- Detallar de forma concisa cómo se hará el acompañamiento de estas personas cuando se encuentran en estado crítico así como si no hay posibilidad de recuperación.
- El Síndic considera imprescindible velar expresamente por las personas mayores que tienen sus capacidades cognitivas afectadas (demencia, Alzheimer), y prever protocolos de actuación diferenciados y específicos en este tipo de casos.

### Acompañamiento a las familias y duelo

- Es necesario articular mecanismos de comunicación por vía telemática o telefónica de los familiares con las personas residentes para poder garantizar el vínculo familiar.
- En caso de fallecimiento, es necesario prever un protocolo de comunicación y ayuda a los familiares y un acompañamiento.
- Estudiar la posibilidad de ofrecer un apoyo psicológico a las familias que tienen que despedir sus familiares sin poderles haber acompañado en los últimos momentos.

### Buenas prácticas

- El Síndic recomienda al Departamento que realice una recopilación de buenas prácticas en los centros que hayan superado con éxito la gestión de la crisis del coronavirus, para velar por que, de cara al futuro, estas buenas prácticas se extiendan al máximo por el territorio.

Tal y como se ha indicado, el Síndic permanece pendiente de recibir la respuesta a las sugerencias y recomendaciones formuladas en fecha 6 de abril de 2020. De momento, solo se ha recibido respuesta concreta a algunas de las quejas que se han dirigido a la Administración. El Síndic sigue atento a la información pendiente, a fin de poderla analizar y continuar el trabajo iniciado de supervisión de la actuación de la Administración y posibles recomendaciones y sugerencias.

## 2. INFÀNCIA

La situación de emergencia sanitaria global ha obligado a las diferentes administraciones a adoptar medidas a un ritmo muy rápido, especialmente destinadas a la contención de la propagación del virus y a la protección de la salud de la población más envejecida y enferma, que es la más vulnerable a la infección grave por este patógeno.

En esta situación de emergencia que ha empujado al Estado español a decretar el estado de alarma, confinar a la población en sus casas y limitar la circulación de personas, es peligroso no ver comprometido el ejercicio de otros derechos también muy importantes, siendo primordial que se visibilicen los derechos de las personas que, ya sea por su situación o por su condición o naturaleza, de forma ordinaria, ya sufren discriminación en el ejercicio de sus derechos. Uno de estos colectivos es la infancia y, por esta razón, el Síndic ha llevado a cabo varias actuaciones para preservar sus derechos e interés superior.

En la gestión de la crisis sanitaria, y en las medidas tomadas para proteger a la población y salvaguardar el derecho a la vida y la salud de todas las personas, a pesar de la urgencia y gravedad de la situación, también se debe tener en consideración el interés superior del menor.

Sin embargo, y especialmente al inicio de la crisis, tal y como puede verificarse a través del análisis del contenido de los principales instrumentos jurídicos que se aprobaron para hacerle frente, los menores permanecieron invisibilizados como sujetos de derecho, aunque se vieron directamente afectados por las primeras grandes medidas, como son el cierre de los centros educativos y la supresión de las actividades educativas complementarias y de ocio. Sus necesidades y derechos no aparecen

claramente especificados en los textos normativos que se aprueban después de que se decreta el estado de alarma, más allá de la referencia de la continuidad de las becas comedor y también de la previsión de permitir que los menores de catorce años acompañen a un adulto responsable de su atención mientras realiza las tareas habilitadas durante el confinamiento.

Dada esta afectación de los derechos de los menores durante la crisis de la COVID-19, el Síndic ha desplegado actuaciones para preservarlos y ha reclamado a las diferentes administraciones competentes las medidas y actuaciones específicas que se exponen a continuación.

### 2.1. La participación y la escucha de los menores en la adopción de las medidas

El día 27 de marzo y el Síndic emitió una resolución dirigida a las administraciones catalanas y autoridades españolas competentes solicitando que se inviertan esfuerzos para que las administraciones e instituciones intervinientes, en todas las decisiones que se adoptaran durante la gestión de la crisis de la COVID-19, tuvieran en consideración el interés superior del menor.

En este sentido, y especialmente en cuanto a las decisiones que afectan más directamente a los menores, se pidió que las autoridades comunicaran y explicaran por las vías más accesibles a este colectivo, en un lenguaje comprensible y adaptado a las diferentes edades, el motivo de las decisiones tomadas, las afectaciones en sus derechos y la ponderación que se había efectuado, a la hora de tomar las medidas, de las consecuencias que conllevaban para determinar que eran proporcionales y necesarias.

En cuanto al funcionamiento de los órganos de representación de la infancia y la adolescencia, los consejos de las ciudades amigas de la infancia de UNICEF continúan funcionando a través de reuniones en línea, según se ha informado, y en fecha 10 de abril el Consejo Nacional de los Niños y Adolescentes de Cataluña emite un manifiesto sobre la situación excepcional que se vive a causa de la pandemia, en la que expone su preocupación por la situación

académica en la que se encuentran, sobre el hecho de que las explicaciones que se facilitan en torno a la crisis no van dirigidas ni están adaptadas a la comprensión de los menores, especialmente de los más pequeños, y también expresan su inquietud por el hecho no poder salir de casa.

Hay que seguir realizando esfuerzos para primar el interés superior del menor y para incluir su participación en todas las decisiones que se tomen a la hora de gestionar la crisis sanitaria causada por la COVID-19.

### 2.2. Derecho a la movilidad y a la salud física y emocional de los niños y adolescentes

A pesar de que la salud de la población ha sido el motivo principal por el que se han tomado y se están tomando todas las medidas relacionadas con la crisis de la COVID-19, poco se ha hablado del derecho a la salud de los menores, sobre todo al inicio de la gestión de la crisis, más allá de ser transmisores para el resto de la población.

Además de la afectación directa que puede tener la COVID-19 para la salud física de los menores, que en la mayoría de casos es leve, y de la afectación específica en determinados colectivos de población infantil especialmente expuestos al virus, las medidas de contención impuestas a raíz de la propagación del virus afectan de forma colateral e intensa a la salud de los niños.

Así, se hicieron constar, especialmente, las afectaciones en la salud emocional y el desarrollo que tenía el confinamiento en la población infantil, y de forma más intensa en los colectivos con patología psiquiátrica previa, por lo que se previó específicamente en la Instrucción de 19 de marzo de 2020, mediante la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, que los niños y adolescentes con discapacidad y alteraciones conductuales, tales como personas con diagnóstico de espectro autista y conductas disruptivas, que se vieran agravadas por la situación de confinamiento derivada de la declaración del estado de alarma, pudieran circular con un acompañante por las vías de uso público, respetando las medidas para evitar el contagio.

El día 8 de abril el Comité de Derechos del Menor alertó sobre los graves efectos físicos, emocionales y psicológicos de la pandemia del COVID-19 en los menores e instó a los estados a proteger sus derechos. Entre otras cuestiones, remarcaba la necesidad de que se exploraran soluciones creativas y alternativas para que los menores pudieran disfrutar de sus derechos al descanso, al ocio, y a las actividades culturales y artísticas. Entre las soluciones propuestas por el Comité se incluyen actividades supervisadas al aire libre al menos una vez al día, con respeto a los protocolos de distanciamiento físico y otros estándares de higiene.

La mayor parte de países de la Unión Europea han adoptado medidas que permiten conciliar el derecho a la movilidad, el ejercicio físico y el contacto con el medio natural de niños y adolescentes, con restricciones para evitar la propagación del virus.

El Síndic, en su resolución del día 27 de marzo, pidió a las autoridades competentes que se valorara ajustar de forma prudente pero específica las medidas de confinamiento para que los menores pudieran hacer alguna actividad al aire libre o de ejercicio físico, manteniendo las distancias de seguridad y en función de la edad y las necesidades del niño (<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=6985&prevNode=525&month=2>).

En fecha 16 de abril el Síndic dirigió una nueva resolución a las autoridades competentes reiterando que se garantizara que los menores pudieran salir de casa durante un espacio de tiempo diario, previendo también especificidades en función de la edad y las circunstancias personales y estableciendo limitaciones en el distanciamiento social y en los hábitos de higiene durante esta práctica.

Aunque con la implementación progresiva del plan de desconfinamiento se relajen las restricciones a la movilidad de los menores, que afectaban muy directamente a su salud psíquica y emocional, habrá que velar por que las medidas de prevención del contagio del virus que persisten puedan llevarse a cabo tomando en consideración el derecho de los menores a la salud y al desarrollo integral, así como los derechos de recreo, ocio y descanso.

### 2.3. El derecho a un nivel de vida adecuado

Además de los impactos de la crisis sanitaria, hay que tener presente la consiguiente crisis económica sin precedentes inmediatos.

Son varias las medidas que se aprueban a nivel estatal para paliar los efectos de la crisis, especialmente en las familias más vulnerables: en materia de vivienda (moratoria de hipotecas, suspensión de desalojos, etc.), en materia de suministros básicos (se prohíben los cortes, se amplía el bono social). Asimismo, se refuerzan los servicios de protección a las mujeres víctimas de violencia, se crea un fondo extraordinario para destinar a los servicios sociales y se amplía el presupuesto para las rentas mínimas, entre otros.

En el ámbito de Cataluña, se aprueban medidas excepcionales para la atención y organización de los servicios sociales básicos, se refuerzan los servicios de ayuda a domicilio, se da apoyo a las redes de voluntariado, se habilitan servicios de apoyo psicológico y de gestión emocional, se destinan recursos residenciales (como la red de albergues), para atender necesidades sociales diversas, se aprueba una prestación extraordinaria para suministros básicos para personas afectadas por la situación de crisis ocasionada para destinarla a la adquisición de productos de alimentación, farmacia y otros suministros básicos y se destina una ayuda de urgencia para personas trabajadoras afectadas económicamente por la COVID-19, entre otros.

Asimismo, los ayuntamientos, siguiendo también los documentos técnicos de recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los servicios sociales de atención primaria por la crisis de la COVID-19, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, han elaborado sus instrumentos de apoyo social extraordinarios para atender una crisis que también es de emergencia social.

La situación de confinamiento en viviendas sobreocupadas, con poca iluminación y ventilación, genera una fuerte discriminación por razón socioeconómica entre las familias y los menores, que se suma a la ya existente en una situación ordinaria. En situaciones de precariedad económica y social, y en cuanto a

los menores, la escuela proporciona al menor un entorno estable y de satisfacción de necesidades materiales y emocionales que, a pesar de las medidas aplicadas para paliarlo, aunque son más difíciles de suplir en familias que viven en situaciones muy precarizadas, a las que veces también se suman situaciones de violencia y de riesgo de desprotección.

Por lo tanto, hay que aumentar la dedicación y los esfuerzos en la detección de situaciones de riesgo y desprotección para menores, y proporcionar el acompañamiento económico y social a las familias más vulnerables que, por las condiciones de precariedad económica o las dificultades sociales que presentan, no pueden asegurar el nivel de bienestar adecuado de los menores que tienen a cargo.

Hay que priorizar el seguimiento y supervisión de los casos en que se tenga constancia y/o sospecha de la existencia de indicadores de riesgo con presencia de menores, a fin de garantizar que tienen cubiertas las necesidades básicas y de seguridad, y poder realizar un acompañamiento a las familias de tipo social, emocional y económico. Asimismo, se habilitarán canales directos de escucha activa con los menores en coordinación con los demás servicios intervinientes, escuela y pediatras y de referencia principalmente.

#### 2.4. La prevención contra el maltrato infantil

El estado de confinamiento derivado de la situación de emergencia sanitaria por la COVID-19 provoca un impacto claro en las mujeres en situación de violencia machista, así como en los menores que conviven en un núcleo familiar donde existe riesgo de violencia.

Una situación excepcional de confinamiento, donde la convivencia es permanente y forzada y la movilidad reducida o nula, puede favorecer las situaciones de conflicto, que, mal gestionadas, pueden desembocar en violencia, de forma similar a las situaciones de conflictividad que se producen en períodos de vacaciones, con el agravante de la dificultad para la víctima de no poder encontrar apoyo de familiares, profesionales y otros recursos que en la vida ordinaria normalmente están fuera del núcleo familiar de convivencia. Asimismo, se produce una situación de menos

oportunidades para verbalizar, compartir o pedir información o asesoramiento a los servicios que funcionan de forma diferente a lo habitual.

Algunas de las entidades que han hecho público el aumento de llamadas y detección de casos durante el período de confinamiento en toda España son la Fundación ANAR y las asociaciones Invia y Raíces, que disponen de teléfonos de atención y de mecanismos de detección de casos de violencia contra menores, y así ha aparecido reflejado en algunos medios de comunicación. También entidades como Aldeas SOS, Stop Violencias, Fundación Viki Bernadet, entre otros, piden más medidas preventivas y de seguimiento porque sospechan que muchos casos pueden quedar escondidos por el confinamiento.

Para conocer las actuaciones concretas en materia de prevención, detección y atención a las violencias en que la víctima es un menor durante la situación de confinamiento, y a raíz de las medidas de contención tomadas para evitar la propagación de virus, el Síndic ha abierto una actuación de oficio y ha pedido a las diferentes administraciones información sobre la detección de casos, el seguimiento que puedan hacer de manera coordinada los diferentes servicios, las medidas de prevención y sensibilización y otras herramientas de difusión, así como la valoración que se hace.

El Departamento de Salud no dispone de datos actualizados del Registro unificado de maltrato infantil salud (RUMI-Salud) para poder evaluar el impacto de la crisis a los efectos de la detección de violencias, pero sí que ha difundido materiales específicos a través de la página web para la elaboración del duelo, la gestión de emociones, la crianza positiva, y recomendaciones para hombres y mujeres ante situaciones de violencia machista durante el confinamiento. También se han puesto al servicio de la ciudadanía servicios como el teléfono de asesoramiento psicológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña y una guía para resolver conflictos familiares, elaborada también por este colegio profesional.

Habrà que evaluar el impacto de la crisis en las situaciones de riesgo de violencia y la capacidad del sistema para detectarlas y atenderlas de forma rápida y eficaz durante el período de confinamiento.

Debe reforzarse el trabajo en red y la coordinación entre profesionales para poder dar una respuesta integrada en situaciones de maltrato infantil, así como para poder prevenir, detectar, tratar y hacer efectivo el derecho a la recuperación emocional y psicológica, en caso de haberlas sufrido.

### 2.5. Derecho de los menores separados del núcleo familiar: especial situación de los niños atendidos por el sistema de protección a la infancia

Las medidas que se han decretado a raíz de la crisis sanitaria tienen especial incidencia en los derechos de los menores atendidos por el sistema de protección a la infancia, que comprende tanto los que se encuentran en situación de riesgo social y son objeto de intervención en el núcleo familiar, como los que han sido declarados en situación de desamparo y tienen asignado un recurso alternativo a la familia de carácter familiar o residencial.

Las limitaciones a la movilidad y el cierre de los centros educativos y otros recursos comunitarios (servicios educativos no formales, ocio, salud mental, etc.) tienen especiales consecuencias para la infancia en riesgo, que puede ver incrementada su vulnerabilidad debido al confinamiento y a la crisis económica sobrevenida, y para los menores tutelados por la administración, con necesidades específicas derivadas del hecho de haber vivido situaciones de negligencia o maltrato y del hecho de vivir en un recurso alternativo a la propia familia.

En fecha 12 de marzo la DGAIA emitió la Instrucción 3/2020, de 12 de marzo de 2020, por la que se dictan las medidas a adoptar por los centros de carácter residencial de todas las tipologías dependientes de la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia en relación con la COVID-19. Esta instrucción contenía recomendaciones con el objetivo de evitar la propagación de la enfermedad y proteger a los menores que viven en centros y a sus profesionales, mediante el establecimiento de limitaciones de visitas, salidas, así como medidas de higiene y de separación entre las personas de carácter preventivo.

Al inicio del período de confinamiento, a través de los medios de comunicación se ha tenido conocimiento de la situación de

contagios que afectó a algunos centros dependientes de la DGAIA, y el hecho de que niños pequeños que residían en estos centros habían sido acogidos por familias. Asimismo, profesionales del sistema de protección expresaron a través de los medios de comunicación dificultades para la gestión de la crisis sanitaria de la COVID-19 en los centros que atienden a menores, quejándose de la falta de directrices, apoyo y medios de esta dirección general para garantizar la seguridad de menores y de personal.

Posteriormente, profesionales de centros propios de la DGAIA se han dirigido al Síndic y han denunciado estas situaciones en términos similares.

Por otra parte, el Síndic ha tenido conocimiento de que el Departamento de Trabajo Asuntos Sociales y Familias adoptó medidas para atender a niños cuyas familias habían sido contagiadas, mediante la habilitación de espacios de ocio desde los que se pudiera ejercer la guarda.

Con carácter general el Síndic considera que el contexto de la crisis sanitaria y las medidas que se han adoptado, algunas de ellas con mucha afectación en los derechos de los menores, hace imprescindible asegurar que los recursos del sistema de protección a la infancia incorporan la perspectiva del interés superior del niño y que se vela para que tengan el mínimo impacto posible en sus derechos y en su desarrollo. En este sentido, hay que garantizar:

- El mantenimiento de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo en núcleos familiares con menores en situación de riesgo y su seguimiento, tanto desde los servicios sociales de atención primaria como especializados (EAIA), en la modalidad que corresponda, para poder mantener el contacto, conocer la situación de los menores, escucharles (si es necesario, estableciendo canales de comunicación directa) e intervenir en caso de que sea necesario.
- La protección de la salud de los menores que viven en centros, así como del personal, mediante orientaciones claras respecto a las medidas preventivas y de actuación a adoptar, y el material de protección y tratamiento necesarios.

- El acceso a los servicios de salud mental y apoyo terapéutico de forma que puedan mantener la atención que estuvieran recibiendo y a su vez atender nuevas necesidades que puedan surgir durante el confinamiento.
- El apoyo necesario a menores para que puedan mantener las actividades educativas no presenciales desarrolladas por los centros educativos.
- El mantenimiento del contacto regular de los menores con sus familias y personas con las que se encuentren vinculados, siempre que ello no perjudique su interés, mediante el teléfono y otras formas alternativas de comunicación que permitan sustituir los contactos suspendidos.
- La participación en actividades de ocio y extraescolares y el acceso a las desarrolladas de manera no presencial, así como la comunicación y el contacto no presencial con amigos de fuera del centro.
- La posibilidad de recibir información adecuada a la edad, en relación con la pandemia y las medidas adoptadas, flexibilizando, si es necesario, las normas de acceso a la red.
- La participación de los menores en las decisiones que adopten.
- El seguimiento de la situación de los menores, tanto en centros como en situación de acogida familiar por parte de los equipos técnicos.
- El seguimiento y el apoyo a los centros en el ámbito educativo y de salud para la atención de menores durante el confinamiento.
- El apoyo a las familias acogedoras, mediante el establecimiento de maneras alternativas de atención y de comunicación, teniendo en cuenta el impacto del confinamiento en los menores y las dificultades que pueden surgir.
- La información a las familias de origen.

En respuesta a las recomendaciones, el Síndic ha recibido un informe de la Dirección General de Atención a la Infancia en el que se señala que, en general, los centros de la DGAIA tienen poca afectación y hay pocos casos

positivos y, en cualquier caso, todos están controlados.

También se indica que, de momento, no falta personal. Asimismo, se informa de las actuaciones dirigidas a dar indicaciones e instrucciones a los centros para la protección de los menores y del personal. Se informa de la creación de un circuito de urgencias; de la monitorización de todos los centros de protección a diario para ir siguiendo la evolución de niños enfermos (confirmados y con sintomatología), personal de baja, niños en situación de aislamiento y problemas para cubrir profesionales; de la elaboración de un circuito y un protocolo en casos de centros con un número importante de niños con sintomatología, y se han puesto a disposición de los centros familias acogedoras para los bebés, traslados a albergues y casas de acogida.

Finalmente, hay que destacar actuaciones dirigidas a la limpieza y desinfección de espacios, a las que se ha recurrido en el caso de seis centros, y la puesta a disposición de los centros de material básico (desinfectante, guantes y mascarillas) para los centros con posibles casos y casos confirmados, con un total de 652.213 elementos repartidos en centros y pisos de atención a niños, adolescentes y jóvenes extutelados.

La DGAIA también informa de otros recursos y medidas dirigidas a la población infantil y adolescente en general y también a profesionales, a las que se hace referencia en otros apartados de este informe.

## 2.6. La atención y protección de los menores migrantes sin referentes familiares

Son varias las situaciones complejas de menores que pueden haberse fugado de centros de protección o ser refractarios a las medidas de la Administración, con dificultad de adaptación y vinculación a los recursos del sistema de protección, que quedan fuera del sistema de protección y están en situación de alto riesgo social.

También hay jóvenes a los que se decreta la mayoría de edad después de la práctica de la prueba médica de edad, que han sido atendidos por la DGAIA, aunque sea a través de medidas provisionales de atención inmediata o de

desamparo preventivo, que quedan fuera de las actuaciones de acompañamiento del Área de Apoyo al Joven Tutelado y Extutelado (ASJTET).

Si bien algunos de estos jóvenes pueden ser mayores de edad, tienen edades cercanas a los dieciocho años y carecen de autonomía y de red familiar y social de apoyo que les garantice la subsistencia material básica una vez abandonan el sistema de protección, de forma que la falta de acompañamiento les lleva a situaciones de indigencia, de enorme vulnerabilidad, de exclusión social y les deja en una situación de desventaja social respecto al resto de jóvenes de su segmento de edad.

El Síndic también alerta sobre las situaciones de vulnerabilidad de las jóvenes migrantes no acompañadas, a menudo más invisibilizadas, que requieren una atención muy especial en el actual contexto de crisis por la COVID-19, para prevenir situaciones de tráfico, matrimonios forzados u otras situaciones de violencia.

La falta de vivienda, la dificultad para encontrar un puesto de trabajo, problemas de adicciones o salud mental y la falta de apoyo familiar y social, en último término, son situaciones de gran vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes migrantes que merecen un seguimiento intenso y medidas de apoyo y de acompañamiento extraordinarias ante el contexto de crisis por la COVID-19.

La alta movilidad de espacios de estancia y pernocta y la pérdida de contacto por parte de los educadores hacen necesaria la coordinación interadministrativa entre la DGAIA y los ayuntamientos de los diferentes territorios, así como entre todas las otras administraciones actuantes, para detectar y abordar situaciones de niños y jóvenes en situación de gran vulnerabilidad social.

### 2.7. El derecho a la educación en el marco del cierre de centros escolares

La suspensión repentina de las actividades lectivas y el consiguiente cierre de los centros, sin haber programado y sin unas directrices precisas del Departamento de Educación sobre cómo se desarrollaría la actividad durante el confinamiento, provocaron, especialmente durante las primeras semanas, quejas y consultas relacionadas

principalmente con cuatro problemáticas: en primer lugar, con la gestión del servicio de comedor escolar y la incertidumbre sobre las garantías de una comida adecuada a los alumnos que percibían beca de comedor; en segundo lugar, con un seguimiento insuficiente por parte de los centros de las actividades propuestas a los alumnos (o, directamente, con la falta de propuesta de actividades, más allá de algunas indicaciones generales); en tercer lugar, con desacuerdos en relación con el pago de cuotas a los centros concertados y en las guarderías privadas, y en cuarto lugar, con la falta de continuidad de servicios dirigidos al alumnado con necesidades de apoyo educativo en centros ordinarios y centros de educación especial.

#### La continuidad de las becas comedor

En relación con la gestión del servicio de comedor escolar, el Síndic constató rápidamente que el Departamento de Educación estaba estudiando cómo hacer efectivas las becas de comedor escolar. De hecho, en fecha 16 de marzo de 2020, el Departamento de Educación anunciaba que habilitarían tarjetas monedero para las familias de los alumnos becados y para los menores usuarios de los servicios de intervención socioeducativa con servicio de comida (cerca de 144.000 y 20.000 tarjetas, respectivamente, con una primera inversión de 6 millones de euros, ampliables en función del alargamiento del cierre de los centros educativos), distribuidas a través de los ayuntamientos y consejos comarcales, en las que se cargaría a cada familia el importe de la prestación diaria para el total de días que durara el cierre de los centros. Y, en fecha 20 de marzo, ya se enviaban las tarjetas monedero para las ayudas de comedor a los ayuntamientos y consejos comarcales para que fueran distribuidas entre las familias.

#### La continuidad de la actividad lectiva

En relación con el desarrollo de las actividades escolares, el Síndic constató que las instrucciones inicialmente facilitadas por el Departamento de Educación, limitadas básicamente a la consigna general de no considerar el período comprendido entre el 12 de marzo y el 13 de abril como lectivo y evaluable, favoreció que en esta primera fase la respuesta del profesorado y de los centros

fuera muy desigual, y no siempre bien entendida por las familias. Mientras que algunos alumnos tenían más o menos planificada una actividad a lo largo de la semana y mantenían un seguimiento continuado por parte del profesorado (en todos o en algunos ámbitos curriculares, en el caso de secundaria), otros veían cómo las consignas enviadas eran propuestas generales a desarrollar a partir de la voluntad y la disponibilidad de los progenitores.

En fecha 30 de marzo de 2020, sin embargo, el Departamento de Educación trasladó a las direcciones de los centros los Criterios para el desarrollo de la acción educativa y la evaluación de los alumnos en los centros donde se imparten las enseñanzas del segundo ciclo de educación infantil, primaria, secundaria obligatoria, bachillerato y formación de adultos, ante la prolongación del periodo de confinamiento por la COVID-19. Estos criterios hacían referencia, entre otros, a la necesidad de que las actividades llegaran a todo el alumnado, y que tuvieran un carácter inclusivo, ajustado al ritmo y a la situación personal de cada alumno, y promovieran aprendizajes significativos sin la presión de terminar el programa curricular previsto. El alumnado, al mismo tiempo, debería disponer de apoyo tutorial y emocional por parte del profesorado.

Previamente, en fecha 20 de marzo, el Departamento de Educación puso en marcha el plan de acción Centros en Línea, con el objetivo de proporcionar a los centros educativos los recursos y las herramientas digitales necesarias para garantizar el aprendizaje en línea del alumnado, si conviene a través de entornos virtuales de aprendizaje, y también ofreció a los centros orientaciones y actividades dirigidas al alumnado mediante la Red Telemática de Cataluña Xtec.

Dadas las quejas recibidas y ante la publicación de estos criterios, en fecha 2 de abril, el Síndic emitió una resolución en el marco de una actuación de oficio previamente abierta sobre la reanudación telemática del curso (<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=6988&prevNode=525&month=3>).

En esta resolución, por un lado, el Síndic valoraba positivamente que el Departamento de Educación diera formalmente continuidad al curso escolar, aunque fuera de forma

telemática, porque consideraba que de esta forma se garantizaba mejor el derecho a la educación en igualdad de oportunidades de todo el alumnado, siempre que esta labor se desarrollara de forma adecuada.

Por otra parte, sin embargo, el Síndic también alertaba de que la reanudación de la actividad lectiva en las condiciones actuales de confinamiento planteaba otros riesgos, que convenía atender, principalmente: (a) por efecto de la brecha digital, el riesgo de que una parte del alumnado no dispone en el hogar de los recursos tecnológicos necesarios para desarrollar la actividad lectiva de manera virtual; (b) por efecto del menor nivel de autonomía y de habilidades digitales de los niños pequeños, el riesgo de condicionar el seguimiento en situación de confinamiento de las actividades lectivas por parte de estos al papel de acompañamiento que quiera tener cada familia en particular, lo que puede contribuir a reforzar el impacto del origen social familiar en el desarrollo del menor; (c) por efecto de la segregación escolar, el riesgo de que los centros de alta complejidad, que presentan una elevada concentración de alumnado socialmente desfavorecido, tengan más dificultades para garantizar que las actividades lectivas lleguen al conjunto del alumnado y que este reciba el acompañamiento necesario y adecuado a sus necesidades; y (d) objetivamente, dado que la interrupción de la actividad lectiva ordinaria supone un obstáculo para consolidar los aprendizajes del alumnado y de completar el programa curricular previstos a inicio de curso para cada nivel educativo, el riesgo de que esta situación derive en un incremento de los niveles de repetición.

Ante esta situación, el Síndic ha pedido al Departamento de Educación que proporcione los recursos necesarios y las orientaciones específicas al profesorado y a los centros para garantizar el acompañamiento personalizado, si conviene con carácter periódico, del alumnado con mayores dificultades de escolarización y del alumnado de edades pequeñas, a través de los diferentes canales disponibles, también por vía telefónica. El acompañamiento personalizado del alumnado en su proceso de aprendizaje se convierte en el elemento nuclear de la función docente en la actual situación de confinamiento.

Además, también ha pedido que se garantice la coordinación de las direcciones de los centros con los servicios municipales y que se incremente el apoyo material, tecnológico y de personal en los centros de alta complejidad, especialmente de los profesionales de los servicios educativos (EAP, CRP, LIC, etc.), a fin de que puedan desarrollar las actividades lectivas con este acompañamiento personalizado del alumnado y sus familias. Finalmente, pidió que se establezcan las competencias básicas a desarrollar durante el tercer trimestre en cada nivel educativo y se proporcionen materiales didácticos a distancia suficientes y atractivos para garantizar los aprendizajes de los diferentes niveles educativos. El confinamiento no puede comportar un incremento de la repetición derivada de la falta de logro de los aprendizajes previstos en el programa curricular del curso.

En fecha 20 de abril, el Departamento de Educación publica las Instrucciones para el desarrollo de la acción educativa y la evaluación en el tercer trimestre de los alumnos en los centros donde se imparten las enseñanzas del segundo ciclo de educación infantil, primaria, secundaria obligatoria y bachillerato ante la prolongación del periodo de confinamiento por la COVID-19. Estas instrucciones prevén que la calificación de la tercera evaluación en ningún caso puede modificar de forma negativa la evaluación de los aprendizajes alcanzados entre septiembre de 2019 y marzo de 2020.

A través de la respuesta enviada, el Departamento de Educación también expone que ha dado mucha importancia al seguimiento tutorial y al apoyo emocional al alumnado y a las familias, como referente clave en el planteamiento de este proceso de aprendizaje hasta que pueda volverse a la normalidad, especialmente en el caso del alumnado que tiene mayores dificultades a la hora de participar en las actividades propuestas, y también que se ha modificado la formación del profesorado con nuevas actividades más adecuadas a este contexto, promoviendo el trabajo coordinado de los servicios educativos de zona (CRP, EAP, LIC) para apoyar a los centros, al profesorado, a los alumnos y a sus familias.

### El pago de cuotas a los centros concertados y guarderías privadas

Desde el cierre de los centros, el Síndic ha recibido numerosas quejas y consultas de familias en desacuerdo con tener que abonar determinadas cuotas a los centros donde están escolarizados sus hijos durante el período de confinamiento, tanto en cuanto a centros concertados como a guarderías privadas. Ante este hecho, en fecha 2 de abril el Síndic abrió una actuación de oficio para supervisar cómo se estaba produciendo el pago de las cuotas, y constató las notables diferencias en la gestión del cobro de cuotas por parte de los centros durante el confinamiento y la falta de criterios claros para las familias.

En relación con este asunto, el Departamento de Educación informa que ha anticipado el pago delegado y de los gastos de funcionamiento de los centros, para mejorar su situación financiera, y también que se trasladaron a las patronales las consultas recibidas de las familias respecto de las cuotas, para transmitir a los centros la necesidad de dar la información sobre las cuotas con mucha claridad a las familias, así como explicar muy bien cuáles son los servicios que, en esta situación extraordinaria de confinamiento, se convierten en prescindibles y cuáles en imprescindibles.

A criterio de esta institución, la gestión diferenciada, con criterios tan dispares entre centros, dada su autonomía en la gestión económica, si bien no tiene carácter irregular, siempre que se respeten los derechos de las familias en este ámbito, ha generado desorientación. La falta de posicionamiento del Departamento de Educación a la hora de establecer unos criterios generales no ha ayudado a clarificar la situación.

En el marco de la resolución emitida, el Síndic recuerda que, teniendo en cuenta las obligaciones que conlleva el concierto educativo y el carácter legalmente voluntario y no lucrativo de las cuotas, el Departamento de Educación debería promover, conjuntamente con las patronales, la adopción de criterios comunes que determinen qué actividades o servicios son de mantenimiento imprescindible y cuales quedan afectados por la situación de cierre de los centros, respetando la autonomía de gestión económica de los centros. (<https://seu.sindic.cat/Resolucions/ClientWeb/SinRes2017.html>)

En este sentido, el Síndic plantea, con carácter general, que los servicios escolares y las actividades complementarias y extraescolares que objetivamente no se prestan no deben cobrarse, como ya se hace en términos generales. Existen actividades y servicios, sin embargo, que han podido variar en la actual situación de confinamiento de las familias, como son los servicios de informática, los servicios psicopedagógicos u otros servicios generales relacionados con el funcionamiento del centro o de las actividades complementarias, que pueden seguirse cobrando, siempre que el centro tenga comprometido el gasto y se sigan prestando, aunque sea en una modalidad diferente.

Por otra parte, las cuotas de material escolar pueden seguirse cobrando en la parte que se esté utilizando o también en la parte ya comprometida por el centro al inicio del curso. Las cuotas para salidas y colonias escolares que debían hacer este tercer trimestre no deben pagarse, siempre que no haya un gasto comprometido que no pueda ser recuperado por el centro. Finalmente, las aportaciones a las fundaciones pueden continuar cobrando, siempre con respeto escrupuloso a su carácter voluntario. El Departamento de Educación debería garantizar que se estudie la situación de las familias que expongan una situación de dificultad económica relacionada con las cuotas y, en su caso, adoptar medidas para asegurar la accesibilidad a las actividades del centro de los alumnos afectados en condiciones de igualdad.

Y, en cuanto a las guarderías de titularidad privada, el Síndic también ha recibido quejas de familias en desacuerdo con que se les haya reclamado el abono de las cuotas, en algunos casos con la advertencia de la posibilidad de perder la plaza, así como de titulares de estos centros, que exponían la dificultad de su situación y pedían la intervención del Departamento de Educación. En relación con este asunto, el Departamento de Educación informa que se ha pedido a las familias que se pongan en contacto con la titularidad de la guardería y lleguen a algún acuerdo, por ser una actividad privada, y que se está trabajando para anticipar la tramitación de la subvención para la financiación de estas guarderías, que habitualmente se concede en agosto, para evitar su suspensión de pagos y el cierre definitivo.

El Síndic ha insistido en la importancia de la provisión de oferta de educación infantil de primer ciclo a la hora de garantizar la igualdad de oportunidades en materia de educación y, en este contexto, ha pedido al Departamento de Educación que explore medidas adicionales de apoyo económico a las guarderías de titularidad privada, teniendo en cuenta el interés público del servicio que prestan y las funciones que tiene atribuidas la administración educativa en relación con la programación de la oferta de plazas de este ciclo.

### La atención del alumnado con necesidades educativas especiales

Con respecto concretamente a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (NESE), el Síndic ha recibido las quejas presentadas por algunas familias de alumnos de centros de educación especial y de alumnos en centros ordinarios que han visto que durante las últimas semanas sus hijos han dejado de recibir muchos de los servicios y atenciones educativas y complementarias (especialmente en el caso de los CEE) que recibían ordinariamente en la escuela durante el curso.

Además de atender los casos particulares, en fecha 17 de abril, el Síndic abrió una actuación de oficio para estudiar este asunto, ya que el alumnado con diversidad funcional puede quedar excluido del proceso educativo y de la reanudación telemática del curso escolar a que se ha hecho referencia previamente. En el marco de la actuación de oficio sobre este asunto, el Síndic ha sido informado por el Departamento de Educación de que, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades, los centros deben elaborar un plan que permita llegar a todo el alumnado y en el que se tengan en cuenta los diferentes medios para promover la comunicación, con el uso de las plataformas y los recursos de que disponen (redes sociales, sitios web, blogs, aplicaciones móviles, etc.), así como para mantener el contacto con el alumnado y las familias sobre la base de que cada tutor tiene que hacer el seguimiento de alumnos y familias de forma individual. Corresponde a los servicios educativos (CREDA, CREDV, CRETDC, etc.), entre otros, garantizar la atención y el seguimiento del alumnado con discapacidad.

En el caso de los centros de educación especial se señala que puede ser necesario

revisar los planes de apoyo individualizados e incorporar modificaciones con la colaboración de las familias. También se establece que hay que adoptar mecanismos para mantener las coordinaciones con los referentes del equipo de asesoramiento y orientación (EAP) y de los otros servicios educativos específicos, así como con los profesionales del centro de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ), del centro de atención primaria (CAP) o de otros servicios externos con los que trabaja el centro.

Ante esta respuesta, el Síndic ha pedido al Departamento que realice un seguimiento de la situación para asegurar que todos los centros educativos que tienen alumnos con NESE y NEE, y específicamente los CEE, elaboren este plan para llegar a todo el alumnado; que se garantice el acompañamiento de las familias mediante el contacto con sus tutores de clase, y desde los servicios CREDA, CREDV y CRETDIC; que se revisen los planes de apoyo individualizados, y que se mantengan las coordinaciones con los referentes de los diferentes servicios educativos y de salud que intervienen (EAP, CSMIJ, CAP u otros servicios externos con los que trabaja el centro). En fecha 22 de abril, el Departamento de Educación publica los Criterios para el desarrollo de la acción educativa y la evaluación de los alumnos en los centros de educación especial durante el periodo de confinamiento por la COVID-19.

### La garantía de la equidad educativa en la reanudación de la actividad educativa en el curso 2020/2021: especial referencia a los centros con elevada complejidad educativa

El Síndic ha presentado un informe sobre *Los centros educativos con elevada complejidad ante la crisis derivada de la COVID-19*, en el que se analiza el efecto que puede tener la situación actual de confinamiento y las condiciones específicas en que se inicie el curso 2020/2021 en el desarrollo educativo de este alumnado. ([http://www.sindic.cat/site/unitFiles/7063/Informe\\_centros\\_elevada\\_complejidad\\_CV\\_cast\\_def.pdf](http://www.sindic.cat/site/unitFiles/7063/Informe_centros_elevada_complejidad_CV_cast_def.pdf))

El defensor pone de manifiesto que la actividad lectiva a distancia no garantiza el buen desarrollo del currículum para el conjunto del alumnado, por lo que el Síndic considera que la no presencialidad o la

semipresencialidad no pueden mantenerse de cara al curso 2020/2021 en la medida de lo posible.

El regreso a la escuela este curso 2019/2020 debe estar muy orientado a responder a necesidades específicas, ya sean de conciliación de la vida laboral y familiar de las familias, ya sean de atención de situaciones de vulnerabilidad social y de déficits de acompañamiento familiar, así como situaciones específicas como la preparación de la selectividad u otras pruebas. Por este motivo, se propone continuar con el seguimiento de la actividad lectiva a distancia hasta final de curso 2019/2020 y, en todo caso, abrir los centros escolares para organizar servicios de atención socioeducativa del alumnado, con una función lúdica y de refuerzo escolar y acompañamiento en el seguimiento de la actividad lectiva a distancia.

En este regreso igualmente es necesario que se establezca un plan específico en el caso de los centros con elevada complejidad, donde buena parte del alumnado es socialmente desfavorecido y requiere este apoyo. Si es necesario aplicar medidas de distanciamiento social, será necesario buscar espacios alternativos, tales como escuelas cercanas con menos concentración de alumnado socialmente desfavorecido o equipamientos municipales.

En cuanto al curso que viene, el Síndic pide al Departamento de Educación que planifique el nuevo curso 2020/2021 con voluntad de atender cuatro retos pendientes (presencialidad, efecto confinamiento, impacto de la crisis económica, plan específico para centros de elevada complejidad).

En cuanto a la presencialidad, el Síndic considera que, frente a las limitaciones del trabajo no presencial, hay que hacer todo lo posible para iniciar el curso en la modalidad presencial para todo el alumnado, con las dotaciones necesarias, con la reorganización de los tiempos y espacios escolares, y con el uso de espacios disponibles de la red de equipamientos del entorno de las escuelas. La actividad lectiva a distancia no garantiza el buen desarrollo del currículum para el conjunto del alumnado.

En este contexto, hay que incrementar las dotaciones de personal docente de los centros

de elevada complejidad y garantizar la dotación de plantillas más multidisciplinares, con asignaciones de profesionales del ámbito social (técnicos de integración social, educadores sociales, trabajadores sociales, etc.) y del ámbito de la salud (psicólogos, logopedas, etc.), así como de figuras profesionales como las de los promotores escolares o el personal técnico de integración social.

En cuanto a la necesidad de prevenir y compensar el efecto confinamiento en los aprendizajes y en las trayectorias educativas del alumnado, el Síndic pide que se lleve a cabo la simplificación del currículum y el desarrollo de medidas organizativas flexibles para reforzar los aprendizajes en competencias básicas; el acompañamiento a la transición de la educación primaria a la educación secundaria obligatoria y programas de orientación en la transición de las enseñanzas obligatorias a postobligatorias; la adaptación de la evaluación para poner límites a la repetición, y programas de refuerzo escolar y de acompañamiento familiar a través de los planes educativos de entorno y de los servicios de intervención socioeducativa para prevenir el absentismo y la desconexión.

En cuanto a la prevención del impacto educativo de la crisis económica derivada de la pandemia del COVID-19, el Síndic pide que se desarrollen las convocatorias de ayudas a la escolaridad, previstas en la LEC y no convocadas actualmente; que se garantice la continuidad de las becas de comedor escolar, en caso de no presencialidad o semipresencialidad, así como los contratos programa con los centros públicos y concertados de elevada complejidad, a fin de incrementar su financiación para los gastos de funcionamiento y para la cobertura de los costes de escolarización de alumnos de familias con dificultades económicas.

Finalmente, el Síndic pide que se elabore un plan específico para centros de elevada complejidad, dado que el efecto confinamiento y la situación de crisis derivada de la pandemia del COVID-19 tiene un impacto especialmente significativo en los centros con elevada complejidad. Este plan debe contener medidas de discriminación positiva específicas para los centros de elevada complejidad, como la dotación de personal de apoyo, tales como personal técnico de integración social y los promotores escolares.

## 2.8. Derechos de los niños con discapacidad y en situación de dependencia

Algunas medidas relacionadas con el estado de alarma por la COVID-19 han afectado directamente al ámbito de atención social y de la atención de los servicios especializados a los menores con discapacidad y en situación de dependencia. En el ámbito social se han tomado medidas de diferente naturaleza, tales como la anulación de las actividades de los servicios de intervención socioeducativa y la suspensión temporal de los servicios de los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP), centros de atención a personas con discapacidad (CAD) y servicios de valoración de la dependencia (SEVAD). También se han visto afectadas las actividades de los servicios de intervención socioeducativa no residencial para menores en situación de riesgo y sus familias (centros abiertos) y de los servicios de intervención socioeducativos, a excepción del servicio de comedor, en coordinación con los servicios sociales básicos y especializados en el ámbito de la atención a la infancia en riesgo.

El Síndic ha recibido algunas quejas de familias de menores con discapacidad y dependencia que ponen de manifiesto la falta de apoyo y de atención a sus hijos por parte de los profesionales y de los servicios que habitualmente los atendían en los centros: centro educativos, centros de reeducación, servicios como el CDIAP, CREDA, CSMIJ, etc.

De acuerdo con ello, además de la tramitación de las situaciones particulares, el Síndic ha abierto una actuación de oficio en el marco de la cual ha emitido una resolución (AO 80/2020) recordando a la Administración que las prestaciones reconocidas en la Cartera de servicios sociales dirigidas a los niños y adolescentes con discapacidad y en situación de dependencia son una herramienta fundamental para garantizar los derechos. (<https://seu.sindic.cat/Resolucions/ClientWeb/SinRes2017.html>)

La falta de reconocimiento del grado de discapacidad y de la situación de dependencia en el caso de los menores, así como la privación de los servicios y prestaciones que les corresponden según el catálogo de derechos y beneficios que tienen reconocidos para atender sus necesidades específicas, tiene una consecuencia directa sobre sus

derechos fundamentales y puede afectar a sus condiciones de crianza y desarrollo.

El Síndic ha pedido a las administraciones públicas que adopten medidas para potenciar algunos de los servicios de la Cartera de servicios sociales dirigidos a atender a las personas con discapacidad y en situación de dependencia y a sus cuidadores en el hogar, tales como el servicio de ayuda a domicilio, el servicio de las tecnologías de apoyo y cuidado, el servicio de apoyo a los familiares cuidadores y otros cuidadores no profesionales, y el servicio de atención precoz.

### 2.9. Derecho de los menores a mantener relaciones personales y contacto con los progenitores

#### Ejercicio del régimen de guarda y custodia

En fecha 18 de marzo el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña remite el acuerdo que adoptan los juzgados de familia de Barcelona, en que se conmina a los progenitores a reducir al máximo la movilidad de los menores, aunque indica que el confinamiento no supone el incumplimiento de resoluciones judiciales.

Sin embargo, la situación de confinamiento, sumada a la alerta y a la preocupación social ante la pandemia por las repercusiones en la esfera familiar, laboral y económica, ha generado un incremento de los conflictos entre las personas en general, y de forma muy especial en el ámbito familiar.

La paralización de la práctica mayoría de las actuaciones y de los procesos judiciales ha supuesto que los progenitores, en la mayoría de casos de disconformidad sobre el régimen de estancias de los hijos en periodo de confinamiento, hayan visto limitado su derecho al acceso a la justicia y se hayan dirigido al Síndic para exponer su desacuerdo por no poder ejercer su guarda o por la falta de relación y/o comunicación telemática con los menores.

El Síndic ha alertado sobre la importancia de preservar la comunicación entre progenitores, a fin de intentar acordar las medidas que estimen más convenientes para los niños en esta situación de excepcionalidad. Asimismo, informó sobre la vía de la mediación y la conveniencia de evitar la inmediata

judicialización de cuestiones sobre las que sea posible llegar a algún acuerdo, advirtiendo sobre la grave repercusión que tiene para los menores la escalada de la conflictividad entre progenitores a través de la hiperjudicialización y acumulación de procedimientos judiciales.

De esta forma, durante esta etapa compleja y difícil del estado de alarma por la COVID-19, se ha constatado que la mediación, como vía alternativa y generalmente residual en la vía judicial, debe potenciarse para abordar la mayoría de los conflictos derivados de los planes de estancias e intercambios de los hijos entre progenitores u otros incidentes que puedan aparecer en contextos de separaciones de pareja sobre los que puedan llegarse a acuerdos.

#### Suspensión de los contactos paternofiliales en los servicios técnicos de punto de encuentro

Por Resolución SLT/ 737/2020, de 13 de marzo, de medidas complementarias para la prevención y el control de la infección por SARS-CoV-2, se suspendieron las visitas y los intercambios de los menores con los progenitores a los servicios técnicos de punto de encuentro.

El estado de emergencia sobrevenido, sin haber planificado de forma virtual y segura una administración y los servicios derivados, ha afectado a los contactos presenciales de los menores con uno o ambos progenitores en los puntos de encuentro. Asimismo, a pesar de que las visitas pueden ser reprogramadas, de acuerdo con las Instrucciones para servicios de intervención especializada y servicios técnicos de punto de encuentro para la prevención y protección de la infección por la COVID-19, la falta de ofrecimiento de medidas telemáticas alternativas ha comportado, en algunos casos, que no se haya garantizado el derecho del menor a mantener contacto con el progenitor con el que no convive.

El Síndic sugirió al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias que adoptara medidas que respetaran las condiciones de seguridad y salud requeridas por el estado de alarma, a fin de garantizar el derecho de relación de los menores con el progenitor con el que no conviven, de acuerdo con su interés superior.

### 3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En la situación de pandemia actual, tanto la OMS como los otros agentes internacionales y nacionales de atención a las personas con discapacidad han llamado la atención sobre las medidas concretas que es necesario adoptar por las diferentes administraciones, así como los profesionales y la sociedad civil en general, para reducir el impacto de la pandemia en las personas que conforman este colectivo.

Aproximadamente un 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad. Los riesgos que presenta la enfermedad COVID-19 son particularmente graves para muchas personas con discapacidad, por lo que es indispensable realizar esfuerzos adicionales para proteger sus derechos en la respuesta a la pandemia.

Las personas con discapacidad son un colectivo especialmente vulnerable y con más riesgo de infección por enfermedades contagiosas que la población general. Se trata, pues, de un colectivo que requiere más seguimiento y control sanitario y asistencial que el resto de la población. Adicionalmente, según alerta el Programa sobre la discapacidad del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES), a la Secretaría de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (SCRPD), muchas personas con discapacidad sufren otros problemas médicos que hacen que la enfermedad sea más peligrosa para ellas. En la misma línea, la sección de discapacidad del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas alerta que las personas con discapacidad acostumbran a presentar más necesidades relacionadas con la atención sanitaria, así como, en caso de enfermedad, tienen un mayor riesgo de empeoramiento. Son, por este motivo, un colectivo hasta siete veces más vulnerable al impacto de la salud que las personas que no tienen ninguna discapacidad.

A la vista de esta situación, y consciente de que debido a la pandemia se han adoptado muchas medidas que suponen la reducción de algunos servicios de atención a las personas con discapacidad y en situación de dependencia, el Síndic abrió una actuación de oficio (<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=6991&prevNode=525&month=3>) para estudiar la respuesta de la Administración ante el reto

de garantizar los derechos de las personas con discapacidad en la situación de emergencia sanitaria.

Para atender la emergencia sanitaria derivada de la pandemia, y además de las medidas generales adoptadas por el Gobierno del Estado, en Cataluña se han tomado varias medidas con efectos en el ámbito social y de la atención de los servicios sociales especializados, que tienen consecuencias directas en la atención a las personas con discapacidad, como son la suspensión temporal de las actividades en los servicios de terapia ocupacional (STO), en los servicios de centro de día ocupacional de inserción (SOI), en los centros de día de atención especializada (CAE), en los clubes sociales y en los servicios prelaborales. Para los usuarios de estos servicios que requieran una continuidad de la atención, se señala que se garantizará el dispositivo más adecuado a la persona.

También se han cerrado temporalmente los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP), los centros de atención a personas con discapacidad (CAD) y los servicios de valoración de la dependencia (SEVAD) de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública. Y se han anulado las actividades de los servicios de intervención socioeducativa no residencial para menores en situación de riesgo y sus familias (centros abiertos) y de los servicios de intervención socioeducativa, a excepción de los servicios que se ocupan de las situaciones de atención social imprescindibles, como el servicio de comedor en coordinación con los servicios sociales básicos y especializados en la atención a la infancia en riesgo.

En cuanto a los centros de día y al servicio de atención domiciliaria (SAD), se ha establecido que en caso de suspensión temporal de la actividad de un centro es necesario identificar a las personas en situación de vulnerabilidad que necesiten continuidad de la atención en su hogar, teniendo en cuenta si tienen o no apoyo familiar, si viven solas y su situación de dependencia. También es necesario especificar la intensidad de atención en el domicilio y la frecuencia y el número de comidas a domicilio diarias. El Gobierno también ha reforzado la coordinación para proteger las residencias de gente mayor, de personas con discapacidad y de salud mental ante el coronavirus; ha establecido que los

centros de día pondrán a disposición de los familiares un teléfono para resolver incidencias y en caso necesario activar los servicios que den cobertura a las necesidades de los usuarios, y ha activado un servicio de atención telefónica para atender las incidencias y consultas que puedan tener los equipos de profesionales de las residencias.

También se ha recomendado a la Administración que priorice la atención en situaciones urgentes de personas vulnerables que no pueden prescindir de las actuaciones de los equipos básicos de atención social (EBAS); que mantenga y refuerce las actuaciones en coordinación con el Plan local de emergencias y con las entidades locales de cada municipio, y que priorice la atención en emergencia social, el SAD, los servicios de alimentación y los servicios de atención a la infancia y a la adolescencia. Y para garantizar la continuidad de muchos de los servicios que se prestan en colaboración con las entidades del tercer sector, se garantiza el cien por cien del pago de los servicios sociales, incluyendo los centros que han tenido que cerrar a raíz de la emergencia sanitaria, y se han establecido medidas excepcionales para facilitar la reorganización de recursos humanos para dar respuesta a las necesidades de personal de los centros residenciales y la atención domiciliaria.

Ahora bien, las medidas adoptadas por parte de la Administración (estatal y autonómica) para la atención de la pandemia en algunos casos han afectado directamente a los derechos de las personas con discapacidad. En relación con todas estas cuestiones y especialmente en los ámbitos que se relacionan acto seguido, el Síndic ha hecho diferentes sugerencias y recomendaciones a las administraciones, respecto a las cuales queda pendiente de respuesta. También ha efectuado recomendaciones específicas en relación con los menores con discapacidad y en situación de dependencia, y en concreto sobre la atención del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y con necesidades educativas especiales, que se exponen en el apartado sobre derechos de la infancia de este informe.

### 3.1. Accesibilidad de la información

Se ha puesto de manifiesto que en la atención al colectivo de personas con discapacidad se han descuidado aspectos como la accesibilidad.

Se pone el foco, por ejemplo, en aspectos tan básicos como la falta de accesibilidad a la información que se facilita y a las recomendaciones de salud e higiene básica para la prevención y atención médica y asistencial derivada de la discapacidad, no solo de las personas con discapacidades sensoriales, sino también de aquellas con discapacidad intelectual y deterioro cognitivo. También destacan las dificultades que tienen algunas personas con movilidad reducida para seguir de forma autónoma las recomendaciones básicas de higiene en espacios no accesibles.

El Síndic ha recordado que las medidas de accesibilidad cognitiva en lectura fácil sirven a las personas con discapacidad para tener conciencia de la emergencia que se está viviendo, especialmente teniendo en cuenta que se trata de una situación inédita que es necesario comprender, siendo importante que las personas con discapacidad entiendan que es necesario extremar la protección. Hay que insistir en las medidas de prevención, y en concreto en los hábitos de higiene.

Por eso, ha formulado las recomendaciones siguientes al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias:

- Adoptar medidas de accesibilidad cognitiva (asegurar informaciones en formatos de lectura fácil, infografías y formatos accesibles) específicamente dirigidas a las personas con diferentes capacidades para que puedan conocer cuáles son las pautas y las normas de autocuidado y protección.
- Adoptar medidas para asegurar que las personas con discapacidad pueden acceder la información clave para salvar su vida a través de estrategias de comunicación que incluyan interpretación profesional en lengua de signos para los anuncios de televisión, sitios web accesibles para personas con diferentes discapacidades y servicios telefónicos para personas sordas o con hipoacusia. Las comunicaciones deben adaptarse a sistemas de lectura fácil para asegurar su máxima comprensión.

### 3.2. Servicios residenciales para personas con discapacidad

La crisis del coronavirus está teniendo un impacto importante en las residencias de

personas con discapacidad intelectual, un colectivo que ha pedido más atención y apoyo ante la falta de material sanitario y tests para detectar los contagios de COVID-19.

Las entidades del tercer sector que trabajan con personas con discapacidad hicieron público a finales del mes de marzo que las residencias de personas con discapacidad estaban desbordadas con plantillas cada vez más reducidas y sin los equipos de protección individual (EPI) necesarios para poder trabajar en condiciones de seguridad. La dirección de Plena Inclusió, organización que aglutina a más de 900 entidades de personas con discapacidad intelectual que gestionan un millar de residencias y pisos tutelados en todo el país, explicaba también que eran necesarios más recursos y que los centros estaban al límite de sus capacidades. La falta de EPI y la ausencia de pruebas de diagnóstico han ido reduciendo los equipos asistenciales a un ritmo muy elevado y, según la información de esta entidad, murieron decenas de residentes debido a la COVID-19, por lo que reclaman que los residentes en centros de personas con discapacidad sean considerados un colectivo especialmente frágil dentro de los vulnerables.

A su vez, las dos principales organizaciones de personas con discapacidad de Cataluña (DINCAT y ECOM) publicaron un comunicado reclamando al Gobierno de Cataluña que dotara de EPI y tests de detección rápida a todos los servicios de atención a las personas con discapacidad sin excepción, tanto a los servicios residenciales como a los de atención domiciliaria, no solo para las personas que presentan síntomas, sino también para las asintomáticas, puesto que estas también podrían estar contagiadas y estar propagando el contagio.

Por otra parte, uno de los asuntos más delicados en relación con las personas con discapacidad que viven en centros residenciales, a criterio del Síndic, ha sido las decisiones en relación con las medidas de retorno voluntario de las personas residentes de recursos residenciales para personas con discapacidad al domicilio familiar. En una primera instrucción del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias (de 25 de marzo) se establecía que la medida era aplicable a las personas residentes que estuvieran estables, sin síntomas asociados a la COVID-19 y con prueba diagnóstica negativa. En cuanto al domicilio, la instrucción

establecía que tenía que cumplir con los requisitos que garantizaran una buena atención por parte de la familia y que se pudiera aislar a la persona en caso de que se pusiera enferma. Igualmente, se establecía que, al retornar temporalmente a su domicilio, la persona debía permanecer en una habitación en aislamiento por lo menos siete días. A partir del séptimo día, se le haría una prueba diagnóstica y, si salía negativa, podría circular por toda la casa con mascarilla, hasta completar los catorce días después del alta.

Sin embargo, esta medida fue actualizada el 4 de abril mediante una nueva instrucción sobre el retorno voluntario al domicilio de las personas que viven en centros residenciales, que recoge, en el apartado 1, que “la persona que vive en un centro residencial que permanece estable y sin síntomas asociados a la COVID-19, y que quiera volver de forma voluntaria al domicilio familiar, podrá hacerlo sin necesidad de prueba diagnóstica, pero con la indicación de hacer aislamiento durante catorce días en el domicilio”.

Se traslada así a la familia el gravamen de vigilar y atender, según el caso, el posible contagio de la persona residente que decide su devolución voluntario, ante la evidencia de que la Administración no ha suministrado las pruebas diagnósticas de la COVID-19 para poder diagnosticar a las personas residentes en centros residenciales (ni el personal que trabaja, según exponen las entidades del sector).

Se trata, por otro lado, de un fallo contrario a las indicaciones de prevención dadas por las autoridades sanitarias de evitar la movilidad de personas de centros residenciales sin la valoración previa de la COVID-19, y a las directrices establecidas en la Orden ministerial (SND/275/2020, de 23 de marzo), que determina que las comunidades autónomas deben priorizar la identificación de casos COVID-19 de los residentes, trabajadores y visitantes de los centros residenciales de servicios sociales.

Ante las situaciones descritas, el Síndic ha hecho las sugerencias siguientes a la Administración:

- Activar un plan de acción específica dirigido a identificar las necesidades concretas de cada uno de los centros residenciales para personas con discapacidad en Cataluña en materia de prevención, protección y

seguimiento de posibles enfermos de la COVID-19, tanto en relación a las personas residentes como al personal del centro.

- Adoptar las medidas necesarias para proveer, sin más retraso, de equipos de protección individual al personal de todos los centros residenciales para personas con discapacidad, así como a las personas residentes en los casos en que se considere necesario el uso de mascarillas y otros elementos de protección.
- Proveer a todos los centros para personas con discapacidad de pruebas diagnósticas de COVID-19 suficientes, tanto para las personas residentes como para el personal en activo y para el personal que pueda estar aislado preventivamente.
- Permitir el retorno voluntario al domicilio de las personas que viven en centros residenciales únicamente en los casos en que se haya podido llevar a cabo la respectiva prueba diagnóstica de la COVID-19 con resultado negativo y siguiendo las indicaciones establecidas en las instrucciones del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias del 25 de marzo de 2020.
- Ante la posibilidad de que aumenten las situaciones de negligencia, maltratos y abusos en situaciones de confinamiento en centros residenciales, extremar el celo e intensificar los trabajos de los servicios de inspección y las medidas de prevención en todas las instituciones de atención residencial de personas con discapacidad.

### 3.3. Atención de las personas con discapacidad en su domicilio y apoyo a los centros especiales de trabajo

Las personas con discapacidad que hasta el momento en que se dictó el estado de alarma llevaban a cabo actividades diarias fuera de su domicilio en recursos específicos (como son servicios de terapia ocupacional (STO), servicios de centro de día ocupacional de inserción (SOI), centros de día de atención especializada (CAE), clubes sociales, servicios prelaborales, recursos formativos o centros educativos ordinarios y de educación especial) se encuentran con que tienen que permanecer encerrados en casa a cargo de los miembros de la familia que hacen de cuidadores y sin recibir ninguno de los

servicios especializados, el apoyo psico-social y la atención de profesionales que les prestaban ordinariamente en los centros a los que asistían.

A su vez, las familias se encuentran ante el reto de atender y dar apoyo a sus familiares con discapacidad en todas las actividades de la vida diaria, durante todas las horas del día y, según ha tenido conocimiento el Síndic, sin contar con ningún apoyo, lo cual se hace aún más difícil ante la suspensión de otros servicios de consulta externa como los servicios terapéuticos o de salud mental.

Adicionalmente, el tejido empresarial o productivo que ocupa mayoritariamente a personas con discapacidad (principalmente los centros especiales de trabajo) está formado por pequeñas entidades que, como tantas otras empresas, tuvieron que cerrar o suspender su actividad. Esta situación conlleva una doble consecuencia: por un lado, la afectación de las personas con discapacidad que pierden su puesto de trabajo, aunque sea temporalmente, y que tienen que permanecer encerradas a casa con el cambio de rutinas y hábitos que esto conlleva, en muchas ocasiones sin apoyo familiar; y por otra parte, supone un riesgo importante para un sector productivo ya de por sí débil y necesitado de apoyo público, como son los centros especiales de trabajo.

Para atender las necesidades de este colectivo en su domicilio y para garantizar apoyo a las familias que deben hacerse cargo de esta atención permanente, el Síndic ha recomendado a la Administración que adopte medidas para:

- Garantizar apoyos asistenciales a los hogares en los casos en que las personas con discapacidad necesiten una asistencia más específica.
- Garantizar la continuidad de los servicios que atienden al colectivo de personas con discapacidad y disponer de estrategias y de recursos para continuar ofreciéndoles los servicios que requiere cada caso (profesionales de diferentes terapias, apoyo asistencial, apoyo sanitario y cuidados, etc.) en sus domicilios o en el sitio donde estén cumpliendo el confinamiento.
- Incrementar y reforzar el funcionamiento de los dispositivos de teleasistencia domiciliaria en cuanto se incremente el ritmo de contactos de verificación y la

vigilancia de la población beneficiaria de este servicio.

- Trasladar al ámbito domiciliario, cuando se considere necesario, los servicios de rehabilitación, terapia ocupacional, servicios de higiene y otros similares.
- Garantizar que las personas que prestan asistencia a las personas con discapacidad disponen de los equipos de protección personal necesarios para minimizar la exposición o la propagación de la infección, con carácter prioritario y gratuito.
- Garantizar medidas de apoyo económico y financiero para las familias que tengan que dejar de trabajar para atender a las personas con discapacidad, con el fin de que el colectivo de personas con discapacidad reciba una atención correcta en el hogar, garantizando que esta atención se mantenga a lo largo del tiempo e incluya medidas que favorezcan una buena salud física y mental de las personas con discapacidad que viven en el hogar familiar y que ahora no pueden realizar las actividades de la vida diaria que hacían habitualmente.
- Garantizar los apoyos necesarios para que, en su caso, la persona con discapacidad pueda continuar trabajando desde su domicilio.
- Aprobar un plan de choque que tenga como objetivo principal mantener la ocupación de las personas con discapacidad y la supervivencia del tejido social y empresarial que sostiene esta ocupación, dando apoyo a las actividades económicas como la inserción a la empresa ordinaria o el ocio inclusivo.
- Adoptar medidas para evitar una situación de quiebra de los centros especiales de trabajo (CET) de iniciativa social que incorporan la ocupación de personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción en el mercado de trabajo. En caso de que tengan que cesar su actividad de forma parcial o total en el marco de un ERTE, sería necesario mantener las subvenciones salariales con la justificación de otros gastos diferentes a los salarios.

### 3.4. Garantía del derecho de la salud de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad pueden correr un mayor riesgo de contraer la COVID-

19 debido a factores como posibles enfermedades asociadas o debido a los obstáculos para utilizar algunas de las medidas básicas recomendadas, como la higiene de las manos, las medidas de aislamiento, etc.

Adicionalmente, las políticas de aislamiento social pueden conllevar, en el caso de las personas con discapacidades psicosociales, discapacidad intelectual o con enfermedades y vulnerabilidad neurobiológica (como es el caso de las personas con trastorno del espectro del autismo, o con trastornos de conducta o cuadros de conductas disruptivas), cuadros de crisis, ansiedad o depresión, o les pueden hacer sufrir un profundo malestar.

Para prevenir y atender estas situaciones, el Síndic ha recomendado al Departamento de Salud las siguientes actuaciones:

- Implementar medidas para dar cumplimiento a las recomendaciones recogidas por la OMS en el documento “Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19”.
- Reforzar los servicios de apoyo para la salud mental de adultos e infantojuvenil y asegurar la continuidad de la prestación de servicios comunitarios y de programas de orientación para situaciones de crisis que sean accesibles para todas las personas.
- Tener en cuenta las necesidades específicas de las personas con discapacidad en el desarrollo de estrategias de prevención.
- Extremar las medidas para prevenir la infección en las personas con discapacidad intelectual o con enfermedades y vulnerabilidad neurobiológica (como es el caso de las personas con trastorno del espectro del autismo, o con trastornos de conducta o cuadros de conductas disruptivas), dado que las rigurosas condiciones de aislamiento domiciliario u hospitalario, que impiden cualquier contacto con otras personas, resultan especialmente complicadas y farragosas para estos pacientes.
- Facilitar a las entidades sociales que desarrollan servicios de atención a las personas el acceso inmediato a pruebas de diagnóstico rápidas con el objetivo de reforzar las plantillas y activar profesionales que están preventivamente confinados.

- Facilitar a las personas atendidas en los servicios residenciales el acceso a las pruebas de diagnóstico rápido y favorecer que, si sus familias lo quieren, las personas institucionalizadas puedan pasar el resto del confinamiento en sus domicilios, así que se reduzca la presión asistencial en los centros.

- Atender las consideraciones del Comité de Bioética de España que contiene el *Informe sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus*.

- Llevar a cabo campañas de sensibilización para garantizar el derecho de todas las personas con discapacidades psicosociales, discapacidad intelectual o con enfermedades y vulnerabilidad neurobiológica, y de los niños, adolescentes y adultos con discapacidad que presentan conductas disruptivas, trastornos de conducta o trastornos del espectro autista (TEA), a circular por las vías públicas con la persona cuidadora o acompañante, siguiendo los protocolos de distancia y prevención de contagio, libres de ser increpados por el resto de la ciudadanía.

#### 4. PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

El día 23 de marzo el Síndic de Greuges incoó un expediente de actuación de oficio en relación con la gestión de la crisis provocada por la propagación del virus SARS-CoV-2 y cuál es la incidencia en el conjunto de los centros penitenciarios y de justicia juvenil dependientes de la Administración de la Generalitat.

La fácil y rápida expansión del virus que ha tenido lugar en el conjunto del Estado ha condicionado, de forma muy particular, el régimen de vida y de trabajo ordinario en las cárceles y en los centros educativos de justicia juvenil, tanto para las personas que están ingresadas como para los profesionales que prestan sus servicios dentro del sistema de ejecución penal y de justicia juvenil.

En este sentido, el objetivo de la actuación de oficio se focaliza en el análisis de cómo las medidas que adopta la Administración penitenciaria afectan tanto a los derechos de las personas internas como a los de los

profesionales que trabajan en ella. Acto seguido se enumeran estas medidas.

#### Medidas sanitarias

En un principio, los equipos sanitarios de las cárceles elaboraron un plan de contingencia que incluía dividir en dos el equipo médico y pasar a trabajar en días alternos, con la finalidad de que, si un equipo quedara afectado por la COVID-19, hubiera disponible un número suficiente de profesionales de cada categoría sanitaria para atender las necesidades del centro en cuestión.

Para las personas reclusas, se redujeron las visitas programadas a centros hospitalarios externos y los programas sanitarios al mínimo imprescindible, porque los centros médicos externos eran uno de los mayores focos de infección. Por este motivo, se redujeron al máximo las salidas, puesto que la Administración era muy consciente de que la infección dentro de las cárceles vendría del exterior.

Así, se determinó que las personas que ingresaran de nuevo o que volvieran de salida hospitalaria pasarían catorce días confinados en un módulo especial, con el objetivo de realizarles un seguimiento activo y asegurar la no infección. Este confinamiento también se hacía para garantizar que en el momento de pasar a las instalaciones comunes de la cárcel la persona no resultara ningún peligro de contagio para el resto de la población reclusa.

A pesar de las dificultades generales, pudo facilitarse a los equipos médicos de las prisiones materiales de protección y, mientras no llegaran los equipos de protección individual (en adelante, EPI) del Departamento de Justicia, se cursaron instrucciones en el sentido de facilitar el propio EPI al profesional penitenciario que debía hacer la intervención con la persona interna.

Con el Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa se acordó que, mientras hubiera disponibilidad de camas, las personas internas diagnosticadas de COVID-19 serían enviadas allí, aunque no cumplieran criterios de hospitalización. Esta medida pretendía procurar una protección general y, a su vez, evitar preocupaciones para los profesionales penitenciarios. EL acuerdo preveía que, en

caso de saturación del Pabellón, las personas ingresadas con sintomatología leve serían dadas de alta, para dejar sitio disponible para las personas que realmente necesitaran cuidados hospitalarios.

El Programa de Salud Penitenciaria del ICS confeccionó una lista con las personas internas más vulnerables desde el punto de vista sanitario, a fin de trasladarla al Departamento de Justicia y que se valoraran posibles alternativas a la estancia en el centro penitenciario. La voluntad era que las personas internas más vulnerables que no pudieran ser excarceladas – por cumplimiento de condena –, quedaran ingresadas en una unidad libre de COVID-19, en módulos residenciales separados.

En el Centro Penitenciario Lledoners se habilitó un módulo donde sólo ingresaron, en principio, 8 internos.

A pesar de estas medidas propuestas por el Departamento de Salud, el Pabellón quedó colapsado días antes al periodo de Semana Santa. Es por este motivo que se puso en funcionamiento una unidad de atención y cuidado a pacientes COVID-19 de baja complejidad.

A principios del mes de abril de 2020, en el módulo residencial 4 (MR-4) del CP Quatre Camins se detectó un brote de infección. Se practicaron tests a todos los reclusos del módulo (145), 33 de los cuales resultaron ser positivos de COVID-19, de forma asintomática. Se procedió a separar a los internos infectados y a trasladar a los internos no infectados a un módulo residencial vacío, desinfectado y limpio (MR-1). Los internos infectados quedaron ingresados en el MR-4, que se desinfectó y se limpió.

Los 145 internos iniciales del MR-4 quedan sometidos a vigilancia y control de temperatura dos veces al día, y anamnesis de sintomatología, con el objetivo de descartar falsos negativos entre los inicialmente no infectados. Y en el caso de los positivos, para detectar síntomas de agravamiento y actuar en consecuencia.

Hasta el 22 de abril, se habían realizado 289 tests PCR a los internos de las cárceles de Cataluña, lo que representa el 4% de la población penitenciaria. Las personas internas que han dado resultado positivo han sido 58 y, al conocer la infección, han sido aisladas

sanitariamente y se ha realizado un estudio de contactos según los procedimientos autorizados en cada momento.

### Medidas de régimen y tratamiento penitenciario

Las actividades de tratamiento, como los programas de tratamiento específicos (violencia de género, violencia general, violencia sexual, intervención en delitos contra la seguridad del tráfico y conductas adictivas), así como los programas generales (competencia, preparación de primeros permisos, etc.), han sido suspendidos, y solo se permiten actividades vinculadas a la educación y al cuidado de la salud, a la prevención de la COVID-19 y actividades de dinamización y gestión emocional positiva. Las actividades en grupo que son permitidas quedan circunscritas a un máximo de diez internos de la propia unidad.

La intervención individual realizada por los diferentes profesionales a nivel de la rehabilitación, también ha quedado afectada. De esta forma, los profesionales de tratamiento dedican esfuerzos a informar sobre la pandemia, a realizar acciones de prevención y a dar apoyo a la gestión emocional, dada la situación de confinamiento sanitario dentro de los centros y a las posibles incertidumbres y tensiones que pueden producirse en la comunidad.

Los centros de formación de personas adultas y de formación ocupacional y los espacios polideportivos han sido cerrados, de acuerdo con las instrucciones de las autoridades sanitarias. No obstante, los internos pueden salir a espacios extramodulares, siguiendo la orden de no mezclar internos de diferentes módulos residenciales ni de diferentes unidades.

Los internos pueden hacer actividad física en espacios abiertos, pero no está permitido hacer actividades que impliquen contacto o proximidad.

Los monitores artísticos proporcionan, de forma individualizada, el material y las orientaciones para que la persona pueda hacer la actividad por su cuenta, con la limitación de herramientas y materiales que marca la normativa dentro de los centros.

El horario regimental ha sido adaptado a la nueva situación y, en consecuencia, se permite la subida voluntaria a la celda de los internos que lo soliciten y que no tengan actividades. Se mantienen los recuentos periódicos y los horarios de comidas obligatorios en el comedor de la unidad. Las comidas se han organizado en turnos para evitar aglomeraciones.

Los talleres productivos mantienen su actividad mientras se disponga de material. También se han adoptado medidas de separación de las personas para garantizar que no haya contagios entre internos de diferentes unidades.

Los servicios auxiliares mantienen el sistema de organización previsto, excepto los trabajadores de la panadería, la lavandería y la cocina, que han sido distribuidos en uno o dos módulos en función de los turnos y horarios. Se ha reforzado la información a las personas que desarrollan funciones en el office, insistiendo en las buenas prácticas de manipulación de alimentos y en la necesidad de lavarse las manos frecuentemente, además de cumplir con el plan de limpieza de utensilios e instalaciones.

Para el personal de empresas externas (proveedores, transportistas, etc.), se mantienen las mismas normas de prevención que para el resto de personal del centro, (medidas higiénicas, distancia mínima entre personas y uso de mascarilla quirúrgica).

En relación con el material de limpieza, prevención y seguridad, la Administración ha aumentado la frecuencia de los lotes higiénicos, y en los puntos comunes donde hay agua se han colocado dispensadores de jabón líquido. También, las toallas de los internos pasan a lavarse con una frecuencia de cada dos días, por lo menos.

Las empresas externas han aumentado la limpieza y la desinfección en cada centro, utilizándose desinfectantes como la lejía o una solución de hipoclorito sódico.

### Clasificación y modalidad de vida

A los internos que en el momento del estallido de la crisis sanitaria se encontraban clasificados en tercer grado de tratamiento penitenciario

se les ha aplicado la modalidad de vida prevista en el artículo 86.4 RP. LA Administración ha valorado la evolución del tratamiento del interno y que este dispusiera de un domicilio adecuado en cumplimiento de la orden de confinamiento general en casa.

El resto de personas clasificadas en tercer grado han sido confinadas en cárceles abiertas.

Las personas ingresadas en unidades dependientes han sido derivadas a su domicilio, salvo aquellas que no tenían o bien aquellas para las cuales la medida no era adecuada desde el punto de vista del tratamiento.

El seguimiento de las personas en libertad condicional se hace de forma telefónica o telemática, con el objetivo de interesarse por su estado general – tanto de estas personas como de sus familias –, y se les recuerda la obligación de mantenerse confinadas en su domicilio mientras dure el estado de alarma.

A las personas en libertad condicional que se encontraban fuera del territorio en el momento en que se decretó el estado de alarma, se les han prorrogado las autorizaciones, y se ha informado de la decisión a los juzgados de vigilancia penitenciaria respectivos.

Los permisos ordinarios, los permisos administrativos y las salidas programadas han quedado suspendidas.

### Comunicaciones y visitas

Las comunicaciones ordinarias y especiales quedaron suspendidas desde el momento en que se decretó el estado de alarma. Por este motivo, y con el objeto de reforzar el contacto de las personas internas con la familia y los amigos, se ha aumentado el número de llamadas telefónicas semanales hasta veinte, con una duración de ocho minutos.

También se han introducido dos modalidades: (1) videollamadas con teléfono inteligente vía WhatsApp (por lo menos una por semana), y (2) videoconferencias mediante los ordenadores de las aulas de informática y del Punto Omnia.

La comunicación con las familias ha sido un eje importante para la Administración. Tanto

es así que, en un primer momento, y de forma proactiva, los centros contactaban con las familias y las personas de contacto para informarles de la situación que conllevaba el confinamiento. Por otro lado, en la web del Departamento de Justicia se ha creado un espacio de información a las familias, habilitándose un servicio de atención telefónica para atender cualquier duda y petición de información en relación con los internos.

### Incidentes

La Administración ha comunicado que se han producido incidentes aislados en los centros de Mujeres, Brian 1, Brian 2, Quetro Caminos y Jóvenes. En ninguno de estos ha habido una protesta organizada de todas las personas internas del módulo o unidad, sino que han sido incidentes de pequeños grupos. A las personas que han promovido los incidentes se les ha aplicado el régimen previsto en la normativa, en función de cada supuesto.

Los equipos de atención primaria y de salud mental de los centros realizan un seguimiento especial de las personas internas que puedan presentar una afectación emocional, conductual o psicofisiológica como consecuencia de estados de privación de consumo de sustancias psicoactivas. Si aparecen estas afectaciones, se hace un abordaje psicofarmacológico y, en caso de que sea necesario, se plantea el tratamiento de mantenimiento con metadona.

### Personal penitenciario

En fecha 22 de abril, los centros registraban 936 bajas laborales por incapacidad y 458 permisos por deber inexcusable. Estos datos afectan en un 31% al personal de vigilancia, en un 25,9% al personal de oficinas y en un 30,70% al ámbito de rehabilitación.

Para reducir este descenso de personal, la Administración penitenciaria incorporó a 192 personas para el servicio de vigilancia y 48 a nivel de rehabilitación.

Inicialmente, las autoridades sanitarias indicaron que no era necesario proveer de EPI a los profesionales penitenciarios, y que se mantuviera la distancia de seguridad de dos metros y se aplicaran el resto de medidas

higiénicas (especialmente, lavarse las manos). Sí se determinó la utilización de mascarillas quirúrgicas si se debía interaccionar con internos.

La utilización de los EPI queda circunscrita a la actuación con un interno sospechoso o confirmado de COVID-19, siempre que la actuación requiera romper la distancia de seguridad.

Los profesionales del ámbito de la rehabilitación y los monitores deportivos han constituido dos equipos, que trabajan en días alternos en la misma unidad, con una presencia continuada y efectiva en el centro de 08.30 a 19.30 horas.

En caso de haber contraído la enfermedad o encontrarse en situación de aislamiento, los profesionales deben tramitar la incapacidad temporal, lo que se hace de forma no presencial. La Instrucción 3/2020 prevé que en los servidores públicos con alteración del sistema inmunitario o enfermedades crónicas se les concederá un permiso por deberes inexcusables. La administración penitenciaria ha establecido medidas de flexibilización para trabajadores con menores a cargo de menos de dieciséis años y dependientes a cargo, y la Dirección de Función Pública determinó que los trabajadores mayores de sesenta años, previa valoración individualizada del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, podían acogerse a un permiso por deberes inexcusables.

Entre las recomendaciones formuladas en el marco de la actuación de oficio, cabe destacar la que ha realizado el Síndic a la Administración penitenciaria, sobre progresar a tercer grado de tratamiento penitenciario a todas las personas clasificadas en régimen ordinario que gozaban de la modalidad de vida prevista en el artículo 100.2 RP, siempre que se constatará su capacidad para llevar un régimen de vida en semilibertad. Muy particularmente, las nuevas personas condenadas por la STS 459/2019 de 14 de octubre de 2019.

La recomendación estaba fundada en las indicaciones del relator de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, del secretario general de las Naciones Unidas y

de la alta comisionada para los Derechos Humanos de la ONU, así como en las recomendaciones del Subcomité para la Prevención de la Tortura de la ONU y del Comité de Prevención de la Tortura del Consejo de Europa, pretendiendo una reducción de la población penitenciaria durante la situación de emergencia, prevenir el riesgo de contagio y disminuir la concentración de personas en los espacios de los centros.

Ante la recomendación efectuada, la Administración comunicó que había aplicado la modalidad prevista en el artículo 86.4 RP a 1.139 internos, de los que 245 fueron progresados desde el segundo grado de tratamiento penitenciario.

El centro directivo dio indicaciones para que las juntas de tratamiento revisaran de forma individualizada la situación de los internos que se encontraban en artículo 100.2 RP y que presentaban un riesgo bajo o medio de reincidencia y quebrantamiento de condena. Las juntas acordaron la progresión de 15 internos, acuerdos que deben ser autorizados por el juzgado de vigilancia penitenciaria.

También se ha revisado la situación por motivos de salud y edad de algunas personas internas y, como consecuencia, 15 personas han sido progresadas a tercer grado con aplicación del artículo 86.4 RP.

Por todo ello, el Síndic de Greuges ha dirigido a los departamentos de Justicia y Salud las siguientes sugerencias:

- Procurar que los equipos multidisciplinares de los centros hagan propuestas de progresión a tercer grado de tratamiento con aplicación del artículo 86.4 RP no telemático a aquellos internos que, por sus características, estén en condiciones de cumplir un régimen en semilibertad y de poder seguir la orden de confinamiento desde sus domicilios.
- Iniciar lo más pronto posible y con las cautelas y garantías oportunas las actividades de tratamiento, especialmente en cuanto a los programas específicos de tratamiento (SAC, VIDO, DEVI, VIGE y toxicomanías).
- Iniciar la práctica deportiva individual en zonas comunes, especialmente en aquellos

centros donde no haya internos contagiados de COVID-19, y siempre que se garantice la seguridad y la higiene del espacio. Las máquinas de musculación y gimnasio deben desinfectarse después de cada uso.

- Iniciar, con la fase de inicio de la “nueva normalidad”, el disfrute de los permisos ordinarios suspendidos y de las salidas programadas, especialmente los que se conceden con fines terapéuticos y de tratamiento.
- Mantener las nuevas medidas de comunicación telemática en los centros, para que los internos puedan seguir gozando de videollamadas y videoconferencias con familia y amigos.
- Iniciar, con las máximas garantías de salud e higiene, las comunicaciones orales por ventanilla (mampara de cristal), y en cuanto se llegue al estado de “nueva normalidad”, iniciar y recuperar las visitas especiales suspendidas (vis-a-vis íntimo y de convivencia).
- Mantener el ágil servicio de información implementada con ocasión de la crisis sanitaria, con la derivación de las consultas que plantean las familias a los referentes respectivos de los internos en los centros penitenciarios (trabajadores y educadores sociales).
- Reducir al máximo la estancia en régimen de primer grado, procurando que los internos puedan hacer el programa determinado de forma intensiva, a fin de retornar con celeridad al régimen de segundo grado.
- Facilitar material de higiene (lejía y desinfectante) cuando los internos lo requieran de forma justificada, y disponer de geles hidroalcohólicos y jabón en zonas comunes. Es importante seguir con la labor de recordar la necesidad de lavarse las manos de forma frecuente.
- Atender con la máxima urgencia los síntomas de infección por COVID-19, con aislamiento preventivo, seguimiento de posibles contactos y ubicación en departamentos para evitar contagios. Realizar las pruebas de detección a aquellos internos que presentan sintomatología.

- Facilitar, tanto a personal funcionario de vigilancia como de tratamiento y al resto de personal administrativo material de higiene, protección y seguridad, y recordarles, también, la necesidad de lavarse frecuentemente las manos.
- Proceder, con las máximas garantías, a la desinfección de las zonas de oficinas, tanto regimental como de tratamiento, especialmente en centros donde algunos de los profesionales han sido infectados por COVID-19.
- Facilitar la práctica de pruebas diagnósticas PCR a los profesionales que presenten síntomas de infección por COVID-19, y a los que hayan estado en contacto directo (aunque sea de bajo riesgo) con personas ya diagnosticadas.
- Aumentar, en la medida de lo que sea posible y según disponibilidad presupuestaria, el número de profesionales de tratamiento dedicados a dar los programas específicos, con el objeto de reducir el aforo de los grupos y poder realizar un seguimiento más individual, a la vez que intensivo.

## 5. PERSONAS SIN HOGAR

La situación excepcional vivida como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 ha hecho aún más evidente la dura realidad de las personas que viven en la calle. Los problemas a los que tienen que hacer frente las personas que no disponen de una vivienda y que viven al ras, en el espacio público, así como de aquellas que viven en equipamientos como refugios, albergues, centros de estancia limitada o alojamientos temporales, son siempre graves, pero en las circunstancias actuales estas personas constituyen un colectivo de más riesgo.

Por un lado, las personas que viven en la calle no disponen de una vivienda donde confinarse, y tienen grandes dificultades para seguir las recomendaciones generales de higiene y prevención que se aconsejan como medida de protección del contagio. A esto se tiene que añadir el cierre de algunas instalaciones o equipamientos públicos que, a pesar de no estar destinados a la atención de estas personas, en ocasiones

les sirven de refugio, como por ejemplo equipamientos cívicos o deportivos, o instalaciones de transporte público. Todo ello hace aún más duro el día a día de estas personas, y la falta de un espacio donde confinarse conlleva que estén más expuestas a situaciones de riesgo, violencia o abuso, como la muerte violenta que sufrieron cuatro personas sin hogar en la ciudad de Barcelona durante el estado de alarma.

Por otra parte, las personas que viven en la calle, y especialmente las que tienen una trayectoria de años de vida en la calle, presentan a menudo un estado de salud más deteriorado, sufren más enfermedades crónicas que el resto de la población; en consecuencia, tienen más riesgo de contraer enfermedades respiratorias infecciosas, y los efectos sobre su estado de salud pueden ser más graves. Además, hay que tener en cuenta que la mayor parte de estas personas tienen dificultades muy importantes para pedir la atención de los servicios sanitarios y de otros servicios públicos. Asimismo, el Síndic también está preocupado por la situación de vulnerabilidad ante la COVID-19 de los trabajadores temporales del campo, muchos de los cuales también se encuentran en situación de calle, motivo por el que ha abierto una actuación de oficio que, en el momento de finalizar este informe, se encuentra en la fase de solicitud de información a la Administración.

Durante este periodo se han vivido episodios que han llevado a un primer plano la situación de riesgo extremo que viven estas personas, como son los hechos lamentables de los ataques y asesinatos a varias personas sin hogar que ocurrieron en la ciudad de Barcelona.

Más allá de estos incidentes gravísimos, la situación de las personas sin hogar es extremadamente difícil siempre, y lo es más aún en las circunstancias derivadas de esta pandemia. La atención efectiva a las necesidades de estas personas es compleja y pide actuaciones varias y coordinadas desde varios ámbitos (vivienda, salud, protección social), pero a la práctica recae casi siempre en las administraciones competentes en materia de servicios sociales básicos, municipios y consejos comarcales.

En este sentido, la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, define como destinatarias de los servicios sociales especialmente a las personas que se encuentran en situación de necesidades sociales como las relacionadas con la falta de vivienda o con la desestructuración familiar, exclusión y aislamiento social, o urgencias sociales, entre otros.

Sin embargo, esto no tiene que excluir que otras administraciones, con competencias específicas en materia de vivienda, protección de la salud o seguridad pública, adopten y desarrollen actuaciones y medidas que, dentro del ámbito competencial que les corresponde, se dirijan o tengan en cuenta las particularidades de las personas sin hogar.

Dentro del sistema público de servicios sociales, los servicios sociales básicos son los que han asumido de forma principal las funciones más directamente relacionadas con las personas que se encuentran sin hogar.

Ante la situación de pandemia por la COVID-19 y la declaración del estado de alarma, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias ha publicado varios documentos relacionados con la atención a personas sin hogar.

Así, la Dirección de Servicios Sociales elaboró el documento “Medidas excepcionales para atender a las personas sin hogar en relación con la COVID-19”, de fecha 15 de marzo de 2020, que contiene algunas propuestas de medidas que deberían llevarse a cabo de forma coordinada entre varias administraciones y entidades.

Concretamente, las medidas que se incluyen, de forma muy concisa, en este documento, son: la detección proactiva de personas que puedan estar contagiadas, tanto personas atendidas en equipamientos como personas que viven en la calle; la identificación de las entidades sociales que atienden a este colectivo y el refuerzo de la colaboración; el mantenimiento de los servicios de higiene, consulta, información y comedor con el establecimiento de horarios flexibles para garantizar el distanciamiento; el mantenimiento de los equipamientos habilitados para la campaña de frío, y la habilitación de nuevos

equipamientos temporales urgentes. En cuanto a la atención a las personas en recursos residenciales, se hace remisión a las recomendaciones generales de prevención aplicables a los centros residenciales.

También se ha publicado el documento “Recomendaciones para protección personal para servicios de atención a las personas sin hogar para la prevención y protección de la infección por la COVID-19”, de 21 de marzo de 2020. Este documento contiene una serie de recomendaciones para la protección de profesionales, personas voluntarias y personas usuarias de centros y servicios, residenciales o diurnos, dirigidos a personas sin hogar.

El contenido de estas indicaciones trata cuestiones relacionadas con el acceso y la organización de los servicios, el refuerzo de la actuación de prevención (limpieza de las instalaciones, información al personal y a las personas usuarias, higiene), medidas a adoptar en caso de sospecha de contagio y medidas de higiene personal.

Igualmente, es necesario mencionar el documento “Instrucciones en relación con la desinfección en los recursos residenciales en la Fase de emergencia de la epidemia ante la COVID-19”, que tiene como objetivo asegurar la desinfección rápida de los espacios interiores de los centros residenciales de servicios sociales durante el impacto de la COVID-19. Si bien no menciona expresamente a los servicios de acogida residencial de urgencia o a los servicios de residencia temporal para personas adultas en situación de exclusión social, el Departamento ha informado que es aplicable a todos los servicios residenciales, y que incluye, en consecuencia, los servicios destinados a personas sin hogar.

Este documento prevé inicialmente la actuación del ente local donde esté ubicado el servicio residencial. Para el caso de que este ente no pueda llevar a cabo la desinfección, se prevé que lo comunique al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, para que se active el protocolo establecido con la coordinación de la Delegación del Gobierno y, en su caso, con el Gobierno del Estado.

Así pues, la ejecución de las medidas que se incluyen en estos documentos recae,

básicamente, en los entes locales competentes en materia de servicios sociales básicos.

En el contexto ocasionado por la crisis de la COVID-19 resulta indispensable consolidar, adaptar y, en su día posible, ampliar los recursos de alojamiento y diurnos existentes, para garantizar que disponen de áreas y espacios suficientes en caso de que sean necesarios la separación o el aislamiento de algunas de las personas usuarias.

Es igualmente importante reforzar la atención sanitaria, además de los servicios de limpieza y desinfección de los centros, y facilitar a los profesionales y a las personas usuarias las medidas de protección adecuadas.

Para las personas que, a pesar de todo, decidan no acudir a un recurso de alojamiento y continúen en la calle, es fundamental el trabajo de detección y atención a los equipos de calle, a fin de facilitarles la información y la orientación sobre los recursos posibles y medidas de prevención, además de alimentos y productos de higiene.

Para conseguir un sistema de atención efectiva son necesarias la implicación y la actuación coordinada de todas las administraciones, a fin de habilitar, adecuar y acondicionar servicios suficientes y adecuados, lo que claramente requerirá disponer de fondos y dotaciones presupuestarias adicionales a los que estaban previstos con anterioridad.

En este sentido, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias ha informado que ha colaborado con los entes locales que lo han solicitado en la búsqueda de equipamientos y en la cesión de locales adecuados para la atención a personas sin hogar, y que ha trabajado en coordinación con los entes locales para seguir la evolución de los recursos creados. También ha indicado que ha solicitado a la Administración del Estado que habilite un fondo extraordinario para financiar actuaciones dirigidas a mejorar la protección de las personas sin hogar mientras dure la situación de crisis de la COVID-19.

En cuanto a las administraciones locales, muchas han adoptado medidas para dar respuesta a las necesidades de las personas

sin hogar durante esta crisis y para atenderlas de la mejor manera posible en unas circunstancias de urgencia. Junto con los esfuerzos de las administraciones, hay que tener en cuenta la implicación y la labor que muchas entidades sociales ya desarrollaban en este ámbito y que aún se ha intensificado más en estos momentos.

Así, muchos ayuntamientos han habilitado con carácter de urgencia instalaciones y espacios de alojamiento para acoger a las personas que vivían en la calle y ofrecerles un alojamiento.

A modo de ejemplo, el Ayuntamiento de Barcelona ha aumentado la oferta de plazas de alojamiento que ya había – unas dos mil, según las informaciones publicadas – con la creación de nuevos recursos temporales, como por ejemplo el espacio Pere Calafell y los pabellones en la Feria de Barcelona, que suponen más de quinientas plazas adicionales.

El Síndic de Greuges se ha interesado sobre las medidas puestas en marcha para atender las necesidades de atención social de las personas sin hogar en el contexto de la crisis ocasionada por el coronavirus, y ha pedido información a varios ayuntamientos de Cataluña, en concreto a los que tienen un número de habitantes más elevado.

Sin perjuicio del análisis que resulte de la información que se reciba, se pueden apuntar algunas cuestiones que, a todos los efectos, se tendrían que tener en cuenta.

Por un lado, la prolongación de la crisis sanitaria actual y las previsiones existentes sobre la duración y las consecuencias que puede tener apuntan claramente a que será necesario dar continuidad a los dispositivos habilitados con carácter urgente, y cuando sea necesario, incrementarlos para asegurar que ninguna persona tiene que pernoctar en la calle por falta de plazas de alojamiento. Es necesario, pues, adoptar las medidas adecuadas para darles estabilidad y paliar las consecuencias de un posible retorno a la calle de las personas acogidas en estos recursos en caso de cierre.

Por otra parte, si bien es cierto que la habilitación de alojamiento de urgencia en instalaciones grandes resulta coherente con

las circunstancias de urgencia que se han dado y con el objeto de acoger al mayor número de personas posibles, también hay que tener en cuenta que la organización y el funcionamiento de este tipo de centros puede dificultar una atención personalizada y adecuada a todos los casos.

En este sentido, sería conveniente replantear, con una visión de futuro próximo, las características y las condiciones de estos recursos, reorientando la atención hacia centros de capacidad más reducida que permitan una atención más específica y un apoyo profesional especializado, y considerar, por ejemplo, la creación de espacios específicos para personas con problemática asociada a drogodependencias.

Es necesario también mantener y ampliar los servicios de comedor y de higiene que ofrecen los entes locales, para asegurar que todas las personas puedan acceder a estos servicios y cubrir estas necesidades básicas, y reorganizar, si es necesario, los servicios en cuanto a espacios y horarios, a fin de cumplir con las medidas de prevención recomendadas por las autoridades sanitarias.

Igualmente, es necesario reforzar a los equipos de atención en la calle, con una detección proactiva de casos, para informar y orientar a las personas que, a pesar de todo, opten por continuar en la calle, y favorecer su vinculación con los servicios sociales.

En el diseño y la puesta en marcha de estas medidas haría falta que las administraciones contaran con la experiencia de las entidades sociales con preparación en la atención a este colectivo, así como con los servicios que estas entidades puedan poner a disposición de las administraciones.

Por último, sería importante tener en cuenta las prioridades y las necesidades que esta crisis sanitaria ha puesto en evidencia para dar un impulso definitivo a la Estrategia integral para el abordaje del fenómeno sin hogar en Cataluña, con el objetivo de abordar de forma integral y efectiva la problemática de las personas sin hogar, desde una perspectiva de garantía de la disponibilidad de una vivienda, así como de la atención social adecuada a las necesidades de cada persona.

## 6. CORONAVIRUS Y SALUD MENTAL

Como ya se ha señalado, el coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo del que aún se desconoce mucho. No obstante, si bien se ha evidenciado que se propaga entre la población con una rapidez extraordinaria, y que un porcentaje importante de las personas que se infectan necesitan ingresar en un centro hospitalario para tratar la enfermedad que provoca (COVID-19). Y que, de entre estas personas, las que se encuentran en estado más grave necesitan ser atendidas en una unidad de cuidados intensivos para poder combatir la enfermedad.

Paralelamente, en este nuevo contexto hay un aspecto que resulta primordial tener en cuenta, como es el impacto emocional que los otros efectos del coronavirus, más allá de los físicos, pueden tener en las personas, tanto si han llegado a enfermar como si no, por las consecuencias directas que tienen en todos los ámbitos de su vida (personal, social, laboral, económico...). Y debe preverse que los efectos de este impacto hay que tratarlos.

En esta situación, resulta claro que una persona que presenta una enfermedad mental debe poder seguir con el tratamiento y el seguimiento que tiene establecidos, sin que la excepcionalidad del momento justifique posponerlo. Por el contrario, hay que prever que la situación le puede afectar más y que puede descompensarla de su enfermedad. Así, es necesario que pueda seguir teniendo acceso a los profesionales que la atienden habitualmente.

En estos términos, los especialistas afirman que las personas que presentan trastornos de la salud mental grave presentan una vulnerabilidad especial durante las emergencias dado que no disponen de todos los recursos y las habilidades psicosociales para afrontar una situación de este tipo. También advierten que para las personas que sufren depresiones y para las que están diagnosticadas con trastornos mentales graves –como la esquizofrenia– el temor a lo que es desconocido de esta pandemia puede derivar en ansiedad, lo que les puede desequilibrar, y parece lógico pensar que pueda producirse un empeoramiento. E insisten en que es especialmente relevante que no dejen la medicación que tienen

prescrita y que se pongan en contacto con el profesional que los atiende habitualmente.

Después de que el 14 de marzo el Real Decreto que declara el estado de alarma limitara la libre circulación de personas, se puso de manifiesto que las personas que tienen una enfermedad mental constituyen uno de los colectivos más afectados por esta medida, puesto que, según consideran los expertos, los pacientes con patologías como la esquizofrenia, los trastornos bipolares y TOC, entre otros, necesitan un contacto directo con el exterior.

Posteriormente, el Ministerio de Sanidad dictó la Instrucción de 19 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, mediante la cual se habilita a las personas con discapacidad que tengan alteraciones conductuales, como personas con diagnóstico de espectro autista y conductas disruptivas que se vean perjudicadas por la situación de confinamiento derivada de la declaración del estado de alarma, y una persona que las acompañe, a circular por las vías de uso público, siempre que se respeten las medidas necesarias para evitar el contagio. Se es consciente, pues, de que las necesidades especiales que tienen estas personas deben tenerse en cuenta cuando se deciden medidas para afrontar el coronavirus.

Por otra parte, partiendo de la base de que cada persona se enfrenta de una manera diferente a las situaciones extremas ante las cuales se pueda encontrar, hay muchas personas que sin tener una enfermedad mental, ante el impacto emocional de referencia, requieren asistencia de la red de salud mental por los efectos que la COVID-19 les haya causado.

Las situaciones con que han podido encontrarse las personas en relación con la COVID-19 son muchas y muy variadas: personas a quienes la enfermedad les provoca miedo porque pueden infectarse; porque puedan infectarse sus familiares o amigos –y más aún si son personas mayores–; porque ellas mismas son personas mayores y/o se encuentran ingresadas en una residencia de ancianos donde la enfermedad se ha encarnizado especialmente; porque

después de haberse infectado temen contagiar a las personas con quien conviven; porque temen por su vida después de que les han ingresado en un hospital y/o en la UCI; personas que han sufrido cuando ha sido un familiar o una persona próxima quien ha enfermado y no lo han podido acompañar en su estancia en el hospital; personas que han perdido un familiar y no se han podido despedir ni mientras moría ni en el velatorio. También personas que han sufrido los efectos económicos del coronavirus con afectaciones muy importantes en sus ocupaciones y en sus negocios, y que ven su futuro laboral muy incierto; personas a quienes las medidas de distanciamiento social, y especialmente el confinamiento en sus domicilios, han provocado un grado importante de ansiedad; personas que forman parte de los servicios esenciales que han seguido trabajando para alcanzar las necesidades básicas de las personas... Y aún podríamos añadir más.

Mención aparte requiere el personal sanitario, que en esta crisis ha tenido un papel crucial y que ha combatido el coronavirus en primera línea, con unas condiciones de seguridad que no siempre han sido las adecuadas, que ha tenido que trabajar con un altísimo grado de estrés al ver como día a día el número de pacientes que tenía que atender se incrementaba exponencialmente y que, en resumidas cuentas, ha sido expuesto a una situación límite. Todo hace pensar que estas personas, en cuanto puedan desconectar de la realidad en que han sido inmersas y que les ha mantenido activas, necesitarán atención.

Para afrontar todas estas situaciones se han publicado muchas guías con objeto de recoger consejos y recomendaciones para poder hacerles frente. A mediados de marzo, el Departamento de Salud Mental de la OMS elaboró una serie de recomendaciones para favorecer el bienestar psico-social, estableciendo varios grupos de destinatarios: población en general, trabajadores de la salud, responsables sanitarios, cuidadores de niños, personas mayores y personas que tienen problemas de salud subyacente y sus cuidadores, y personas que se encuentran aisladas.

También el Consejo General de Psicología y el Ministerio de Sanidad han puesto en

marcha un programa telefónico de atención psicológica, y la Sociedad Española de Psiquiatría ha elaborado varios documentos: “Cuidando la salud mental del personal sanitario”, “Guíe su salud mental durante la cuarentena por coronavirus” y “Guía Covidsam para la intervención en salud mental durante el brote epidémico del COVID-19”.

La administración catalana, en el espacio Canal Salud dedicado al coronavirus, ha previsto un apartado específico para personas que tienen problemas de salud mental en que se informa de lo que puede hacerse en caso de que durante estos días se necesite atención, tanto si ya se está vinculado a algún dispositivo de la red como si no. También se recogen una serie de recomendaciones específicas para las personas con trastornos de la conducta alimentaria, con trastorno de ansiedad, con trastorno obsesivo compulsivo, entre otros; y se ha creado una aplicación para que las personas puedan efectuar una evaluación de su salud mental, que proporciona consejos y si es necesario facilita la atención con un profesional.

La “Guía de actuación frente a los casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en los servicios de salud mental y adicciones”, elaborada por el Servicio Catalán de la Salud, recoge que las personas con enfermedad mental, especialmente trastorno mental grave, tienen más factores de riesgo que la población general de presentar comorbilidad médica (especialmente enfermedad pulmonar obstructora crónica, o MPOC, y síndrome metabólico –un conjunto de trastornos que se presentan a la vez y que incrementan el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y diabetes de tipo 2). Así, dado que el riesgo de complicaciones en estas personas en el caso que enfermaran de COVID-19 es más elevado, hay que evitar tanto como sea posible que enfermen, pero también hay que saber cómo actuar en caso de que a pesar de todo resulten infectadas.

En esta línea, la Guía mencionada recoge un procedimiento de actuación que –como muchos de los documentos elaborados a raíz de la crisis del coronavirus –está en revisión permanente en función de la evolución y de la nueva información de la enfermedad de

que se disponga y, de hecho, este propio documento ya ha sido revisado.

Los objetivos de este documento son hacer una serie de recomendaciones para reducir el contagio en los recursos de la red de salud mental; proteger tanto a los profesionales como a los usuarios de esta red; potenciar la utilización de los servicios comunitarios y las herramientas de comunicación no presenciales siempre que la situación clínica lo permita, preservando la estabilidad clínica y evitando la descompensación de la enfermedad, y proponer actuaciones dirigidas a optimizar la utilización de los recursos de la red sanitaria.

Así, teniendo en cuenta que el acceso a los recursos sanitarios de la red de salud mental puede aumentar el riesgo de propagación de la epidemia en este colectivo y entre sus profesionales, para minimizarlo se formulan unas recomendaciones generales y otras específicas ajustadas a cada una de las tipologías de servicio.

En cuanto a las recomendaciones generales, ante todo se efectúa una remisión al documento “Guía de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2”, que es una guía básica aplicable a todos los centros incluidos en este documento, formulando una serie de recomendaciones concretas entre las que destaca reconvertir, siempre que sea posible, todas las consultas presenciales en no presenciales, limitando al máximo la presencia de pacientes no enfermos a los centros; reforzar al máximo la atención telefónica; escalonar los casos para que el personal médico y de enfermería pueda atender todas las consultas que sean necesarias; utilizar el teletrabajo siempre que sea posible; diferenciar circuitos de atención y visitar de forma separada a pacientes con patología respiratoria de los que presentan otro tipo de patología que no permite retraso, y evitar el acompañamiento (pero, si es imprescindible, limitarlo a una persona).

En cuanto a los centros de salud mental de adultos (CSMA) donde se presta atención especializada ambulatoria, destacan las siguientes recomendaciones: identificar las demandas que puedan ser resueltas sin visita presencial y reforzar las vías no

presenciales de atención, especialmente en relación con los pacientes ya conocidos y que mantienen una situación clínica estable; ofrecer la posibilidad de obtener la medicación con el plan de medicación antiguo; cuando la situación clínica lo requiera, realizar visitas presenciales a las personas con enfermedad mental en su domicilio; contactar con los centros y servicios residenciales a los que se esté dando apoyo actuando proactivamente (por teléfono o en persona) con el objeto de velar por la estabilidad clínica de los pacientes y evitar tanto como sea posible que sean trasladados a servicios de urgencias en caso de descompensaciones; evitar, siempre que sea posible, la derivación a los servicios de urgencias psiquiátricas de los hospitales; priorizar las visitas presenciales de los nuevos casos urgentes que hayan sido derivados por el equipo de salud mental del programa de apoyo a la atención primaria, y evitar las terapias de grupo, siempre que sea posible.

En cuanto a los centros hospitalarios, en casos de hospitalización de pacientes agudos y subagudos, destaca la necesidad de que en el plan de contingencia de los centros hospitalarios para atender a una persona en situación de descompensación psiquiátrica que requiere seguir ingresada y que presenta sospechas de COVID-19 se prevea una atención preferente por parte del servicio de medicina interna, se realice una prueba diagnóstica aunque no presente sintomatología grave y se efectúe aislamiento con las medidas de contención que sean necesarias, siempre que sea posible, o por lo menos hasta que se sepa el resultado de la prueba.

También se aconseja habilitar unidades mixtas para atender casos probables o confirmados de COVID-19, donde pueda garantizarse la atención médica y los cuidados de enfermería necesarios, tanto para tratar la enfermedad mental como la COVID-19, teniendo en cuenta que algunas personas con enfermedad mental requieren estar en un espacio apropiado para poder realizar un control adecuado de su conducta. Estas unidades deben estar diferenciadas de las unidades con otros pacientes con COVID-19 sin enfermedad mental o con otras personas con enfermedad mental sin COVID-19.

Y, en lo referente concretamente a las personas ingresadas en hospitales psiquiátricos, se establece que pueden permanecer en situación de aislamiento: cuando presenten síntomas leves y estén pendientes del resultado del test de la COVID-19; los positivos probables o confirmados de COVID-19 con síntomas leves, y los positivos probables o confirmados de COVID-19 que han requerido hospitalización y ya tienen el alta hospitalaria pero aún necesitan atención médica y medidas de aislamiento. Acto seguido se detallan los casos de COVID-19 con criterios de gravedad que requieren ser trasladados al hospital general: enfermedades crónicas (cardiovasculares, pulmonares, renales y diabetes); alteraciones del sistema inmunitario; edad avanzada y clínica respiratoria grave.

En lo referente a la hospitalización de media y larga estancia, la consigna es reducir las visitas y los permisos de salida durante los ingresos, realizando una remisión a las medidas específicas recogidas en la guía “Manejo en las residencias de casos en investigación, probables o confirmados de la COVID-19”.

En el caso de los recursos residenciales, se establece que es necesario dar el apoyo necesario para mantener la atención de las personas en el propio recurso, en coordinación con la atención primaria y comunitaria para los aspectos somáticos siempre que sea posible. Y, si fuera necesario, debería valorarse la posibilidad de reubicar en otros dispositivos residenciales tanto casos concretos según las necesidades individuales como a todos los residentes si fuera necesario.

Por último, en cuanto a la atención a las urgencias, se recomienda potenciar la actividad de los equipos multidisciplinares de apoyo especializado en salud mental en el SEM, con función de valoración de emergencias y urgencias de casos de personas con enfermedad mental en el entorno extrahospitalario, con el objetivo de reducir las derivaciones a urgencias psiquiátricas hospitalarias.

De todo ello, pues, se desprende que la atención que se prevé para las personas que tienen problemas de salud mental se mantiene, aunque adaptada, eso sí, al actual

contexto de crisis sanitaria. Es interesante destacar, por un lado, que se prioriza como modalidad de atención preferente la atención no presencial, a fin de garantizar la salud de los pacientes propios, y que tal y como prevé la Instrucción 02/2020 del Servicio Catalán de la Salud de 26 de marzo de 2020, es imprescindible que esta atención sea accesible – debe decirse que de lo contrario, no se entendería. Y, por otra parte, que, a pesar de esta preferencia, no se descarta realizar una visita presencial en aquellos casos en que después de una valoración se considera la mejor opción.

Del mismo modo, también se ha previsto un protocolo específico de atención para el caso en que una persona ingresada en algún centro especializado pueda haber enfermado de COVID-19, teniendo en cuenta sus características y necesidades, más allá de lo que se pueda establecer a todos los efectos.

No obstante, todo apunta a que conforme a que las fases de la desescalada vayan avanzando y la situación se vayan normalizando, los problemas de salud mental derivados del coronavirus irán emergiendo y se sumarán a aquellos a los que debía hacerse frente con anterioridad. Aunque todavía no es posible determinar cuál será la incidencia de la pandemia en la salud mental de las personas, los especialistas ya advierten que cuando pase la etapa más crítica de la crisis del coronavirus llegará otra “epidemia”: la de las enfermedades psiquiátricas. Aunque no se dispone de muchos datos, sí se sabe que cuando se producen situaciones de epidemias que llevan asociado sufrimiento desde el punto de vista social, los problemas de ansiedad, las depresiones y, en general, las patologías de salud mental se duplican rápidamente; la probabilidad de desarrollar una enfermedad mental, sin embargo, dependerá de cada persona y de cómo haya vivido el confinamiento.

Por otra parte, un miembro de la Estrategia Nacional en Salud Mental del Ministerio de Sanidad también hacía referencia a la influencia de los efectos del coronavirus en estos términos: “Estos días se consume más alcohol y hay alteraciones en la alimentación. Se consumen más grasas, más azúcares rápidos... Las personas tienen ansiedad y se sufre aislamiento social y físico, y esto influye en la salud mental”.

A la vista de este nuevo contexto, el Síndic considera que los servicios de salud mental deben estar especialmente pendientes de las personas que ya presentan una patología de salud mental así como de las que puedan sufrir más estas otras consecuencias del coronavirus.

Ya hace tiempo que el Síndic es sensible a la problemática que tienen las personas que sufren estos tipos de trastornos –y, por extensión, sus familias–, y lo ha puesto de manifiesto en muchos de los informes que se presentan todos los años ante el Parlamento de Cataluña.

Así, el Síndic ha recordado que las actuaciones del sistema sanitario deben ir orientadas a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, insistiendo en que el sistema sanitario debe basarse en la plena integración de la salud mental en el sistema sanitario general, equiparando los pacientes que tienen una enfermedad mental al resto de pacientes.

Aunque ante las dificultades que tienen las personas con enfermedad mental para acceder a un tratamiento y a un apoyo integral y adecuado a sus necesidades se hayan ampliado los recursos para atenderles, lo cierto es que resulta evidente que siguen siendo insuficientes para conseguir la rehabilitación y la integración social y laboral de estas personas. En este sentido, el Síndic denuncia desde hace años que la desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos monográficos determinada legalmente ha conllevado que el internamiento de las personas afectadas sea cada vez más corto y que el retorno de estas personas con la familia y la comunidad se realice sin garantías de continuidad en los tratamientos, puesto que los recursos comunitarios, los pisos asistidos o tutelados, la atención domiciliaria, los equipos psicoterapéuticos y los centros de rehabilitación son insuficientes.

Es por ello que el Síndic se muestra muy preocupado por cómo podrán atenderse ahora a todas estas personas con el nivel de calidad que requieren, que debe exigirse y a la que tienen derecho los pacientes, teniendo en cuenta que la escasez de recursos en este ámbito ya era acusada antes del inicio de la crisis de la COVID-19,

y que por otro lado, a raíz de esta crisis, muchos de los esfuerzos se han tenido que centrar en afrontar el coronavirus.

Se hace necesario, pues, ante este nuevo escenario, recomendar de nuevo que se siga trabajando en el desarrollo firme del Plan integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones, impulsando y desarrollando las actuaciones necesarias para mejorar la atención a las personas afectadas, respetando sus derechos.

## 7. IGUALDAD DE GÉNERO Y VIOLENCIA MACHISTA DURANTE LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

El Síndic no ha recibido quejas relacionadas con la igualdad de género ni con la violencia machista durante el estado de alarma, pero ha reafirmado su compromiso con la igualdad de género y la lucha contra cualquier tipo de violencia que se ejerza en relación con los colectivos más vulnerables a través de diferentes comunicados y resoluciones.

En este sentido, el Síndic de Greuges de Cataluña ha abierto una actuación de oficio en la que ha emitido una resolución (<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=7053&prevNode=525&month=4>) dirigida al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, sobre el análisis y el seguimiento de la gestión pública de la crisis de la COVID-19 en Cataluña y en el Estado español en perspectiva de género, y en particular, a nivel de la igualdad y la violencia de género. En esta materia, también ha abierto otra actuación de oficio para conocer las actuaciones concretas en relación a la prevención, detección y atención a las violencias durante la situación de confinamiento en que la víctima es un menor.

### 7.1. Igualdad de género

La COVID-19 ha tenido un impacto social que ha afectado severamente a las mujeres. Durante el confinamiento se han ido publicando artículos sobre la exigencia de analizar la actual emergencia sanitaria desde la perspectiva de género para identificar el potencial impacto diferenciado entre mujeres y hombres.

Los datos disponibles han puesto de manifiesto que han muerto más hombres, pero las mujeres han estado en primera línea de la pandemia y donde el riesgo de contagiarse era mayor: limpieza, sanidad, tiendas de alimentación, etc. Además de la cuestión sanitaria, está la afectación económica que esta crisis ha tenido sobre las mujeres, primeras responsables de los trabajos de cuidado en el hogar, y con ocupaciones más inseguras y de baja remuneración, lo que ha conllevado acentuar la desigualdad de género ya existente en el ámbito laboral.

ONU Mujeres y algunas voces feministas han alertado del riesgo de que la crisis económica en que derivará la actual emergencia sanitaria suponga un retroceso en los derechos de las mujeres y reproduzca las inercias sesgadas de la crisis anterior, que conllevó más desigualdad de género y políticas de austeridad y de reactivación económica que no incorporaron la perspectiva de género. Por ello, urge un cambio global del paradigma.

En este contexto, ONU Mujeres ha emitido una serie de recomendaciones que tienen en común el hecho de que colocan a las mujeres en el centro de las respuestas efectivas contra la COVID-19. A modo de ejemplo:

- Extraer datos segregados por sexo, impactos económicos y cargas de atención y de cuidado diferenciado, e incidencia de la violencia doméstica y sexual.
- Incluir la dimensión de género y especialistas en género en los planes de respuesta y los recursos presupuestarios para generar conocimientos en materia de género en los equipos de respuesta.
- Ofrecer apoyo prioritario a las mujeres en la primera línea de respuesta.
- Garantizar la igualdad para las mujeres en la toma de decisiones en torno a la planificación de la respuesta y los efectos a largo plazo.
- Desarrollar estrategias de mitigación que se centren en los efectos económicos del brote en las mujeres y que les generen resiliencia.

Del análisis y del seguimiento de las diferentes fuentes de información publicadas durante la

pandemia, se desprenden las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- En el actual contexto, y partiendo de la premisa de que las mujeres constituyen un grupo heterogéneo y de que pueden ser objeto de una discriminación múltiple, es necesario hacer énfasis en la integración de la dimensión de género a nivel de análisis de la crisis sanitaria, integrando la interseccionalidad como principio transversal.
- Es preciso que los datos se desglosen según los indicadores interseccionales pertinentes como son el sexo, el género, la edad, la discapacidad, la condición de migrante y la residencia en un ámbito rural o urbano.
- La eliminación de la brecha salarial que ha quedado patente exige realizar un abordaje de todas las causas que la provocan e incluir la perspectiva de género en la formulación de las políticas laborales, incorporando la voz de las todas las mujeres que luchan en primera línea.
- Es necesario reforzar y ampliar la financiación para proyectos en beneficio de las organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas que llevan a cabo acciones concretas a nivel de la igualdad de género.
- Por último, se hace patente la necesidad de establecer medidas específicas de compensación para colectivos vulnerabilizados como son las camareras de piso, las trabajadoras domésticas, familias monoparentales y mujeres mayores que viven solas o en situación de precariedad económica.

## 7.2. Violencia de género

Una de las situaciones dramáticas que ha conllevado el estado de alarma declarado por el Gobierno es que se ha agravado la violencia de género, un tipo de violencia ejercida sobre las mujeres a causa del género que incluye no solo la violencia física, sino también la psicológica, la sexual y la instrumental.

Por este motivo, la letra g) del artículo 7 del Real Decreto permite a las víctimas poder salir de su domicilio en caso de necesidad para presentar una denuncia, protegerse, pedir

ayuda o acudir a cualquiera de las autoridades correspondientes. Por su parte, el Ministerio de Igualdad impulsa un plan de contingencia contra la violencia de género, en cuyo marco publica una guía de actuación para los casos de víctimas o potenciales víctimas que estén conviviendo con el agresor.

Como parte de este plan, el 1 de abril se publica el Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. La norma trata de garantizar el mantenimiento de los servicios de asistencia y de protección a las víctimas de violencia de género, adaptándolos a las circunstancias excepcionales derivadas del estado de la alarma.

Otro de los colectivos especialmente vulnerables por los riesgos de mayor desprotección y discriminación en que se encuentran, y que también está amparado por el Real decreto 12/2020, es el relativo a las víctimas de tráfico de seres humanos con finalidades de explotación sexual y las mujeres que ejercen la prostitución en contextos de vulnerabilidad, que estos días se han visto expulsadas de clubes, de pisos, o se han visto confinadas, o siguen trabajando por necesidad y sin las medidas de protección, un alojamiento digno o alimentos.

En este ámbito, cabe destacar la labor que realizan las organizaciones no gubernamentales que desde la declaración del estado de alarma no han parado de ofrecer sus servicios y recursos de detección, alojamiento en centros de acogida, atención en pisos tutelados y atención ambulatoria, ofreciendo una atención integral especializada a las víctimas de tráfico con finalidades de explotación sexual, a las mujeres víctimas de explotación sexual y a las mujeres que ejercen la prostitución.

En el ámbito judicial, el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) también ha propuesto medidas para agilizar los procedimientos que afecten, entre otros, a colectivos vulnerables en función del género.

En Cataluña, el Decreto del estado de alarma lleva al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias y al Instituto Catalán de las Mujeres (ICD) a reforzar el dispositivo de expertos que atienden el teléfono 900 900 120 (que no deja rastro en la factura) y el correo

electrónico 900900120@gencat.cat, que el 27 de marzo se complementó con un canal de WhatsApp (671778540) que facilita el acceso a las mujeres que pueden estar conviviendo con el agresor y que tengan dificultades para realizar llamadas. Conscientes de la importancia de facilitar el acceso a la información de los diferentes servicios a las mujeres víctimas de violencia, se realiza un refuerzo a través de su difusión por parte de la Corporación Catalana de Medios Audiovisuales desde el pasado 19 de marzo.

Asimismo, el ICD y los Mossos d'Esquadra llevan a cabo una iniciativa conjunta en la que piden a los establecimientos operativos en estos días de confinamiento que colaboren con la campaña "Establecimiento seguro contra la violencia machista". Esta iniciativa se concreta con poner en un lugar visible de los comercios un cartel con el mensaje siguiente: "Establecimiento seguro contra la violencia machista. Si estos días de confinamiento sientes que tu casa deja de ser un espacio seguro para ti o tus hijos e hijas, aquí llamamos por ti al 900 900 120 o al 112. #NoEstásSola #YoActúo". Con este mensaje quiere ampliarse el apoyo social a las mujeres que atraviesan estas situaciones y que actualmente pueden estar aisladas. La campaña se lleva a cabo con la complicidad en la difusión a los ayuntamientos, así como a diferentes gremios y colegios profesionales.

Por otra parte, se establecen diferentes espacios de coordinación entre los departamentos de Gobierno y otras administraciones y entidades dedicadas a la lucha contra la violencia machista, como las cuatro diputaciones, el Ayuntamiento de Barcelona, las entidades municipalistas y el Consejo Nacional de Mujeres de Cataluña, entre otros.

En el compromiso de luchar contra la violencia machista y cualquier otra forma de violencia que se ejerce contra los colectivos más vulnerables, los Mossos d'Esquadra ponen en funcionamiento una dirección de correo electrónico al servicio de todas las personas que necesitan asesoramiento e información durante su situación de confinamiento domiciliario: mossos.atenciovictimes@gencat.cat.

También editan una guía de actuación que recoge consejos para todas las personas que puedan ser víctimas de violencia machista y

doméstica. La guía va dirigida a mujeres, niños, jóvenes y adolescentes y personas con discapacidad y puede consultarse por Internet. En el caso de víctimas conocidas, los grupos de atención a la víctima intensifican los contactos para saber cuál es su situación actual y para proporcionarles herramientas en caso de que tengan la necesidad de denunciar.

En el caso de Barcelona, cabe destacar que el ayuntamiento también elabora unas guías con consejos para mujeres víctimas y redes vecinales ante una posible agresión. Son las guías "Barcelona antimachista" y tienen como objetivo prevenir la violencia en situación de confinamiento domiciliario a partir de la experiencia de la atención a las mujeres víctimas de violencia machista.

En el ámbito de la vivienda, a petición del Departamento de Territorio y Sostenibilidad, el Gobierno también decide avanzar el pago de las ayudas al alquiler a los colectivos especialmente vulnerables, como la gente mayor y las mujeres que han sufrido violencia machista.

Igualmente, se tiene conocimiento de que el Parlamento valida el Decreto-ley 4/2020, de 10 de marzo, por el que se establece un régimen transitorio para la concesión de las indemnizaciones y ayudas para mujeres víctimas de violencia machista que prevé el Decreto 80/2015, del 26 de mayo; derecho que ya se reconoció por primera vez en la Ley Orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género, y después, en Cataluña, en la Ley 5/2007, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, que recoge el deber de la Generalitat de garantizar los recursos necesarios para dar cumplimiento, aunque son muy pocas las mujeres que se han beneficiado de ello.

De acuerdo con ello, se han formulado las conclusiones y siguientes recomendaciones:

- La respuesta de la Administración se ha orientado a reforzar los dispositivos y los servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia de género y se han puesto en marcha proyectos o programas preventivos para garantizar la protección y atención ante cualquier forma de violencia contra las mujeres. También se ha realizado un esfuerzo para garantizar a las víctimas el acceso a la información disponible.

- Destaca el papel de todos los profesionales que trabajan en los diferentes recursos y dispositivos de atención a las mujeres, y el de las entidades u organizaciones no gubernamentales especializadas que trabajan sin ningún tipo de apoyo extraordinario y adaptándose a las exigencias y recomendaciones sanitarias. Por eso, es importante acompañar a estos profesionales y liberarlos de la carga de trabajo que soportan.

- También destaca el papel de la policía y, en particular, de los grupos de atención a la víctima, que han intensificado los contactos con ellas y el seguimiento y trabajan en coordinación con el resto de operadores jurídicos y servicios especializados. Aun así, hay que prestar atención a todas las víctimas potenciales que se escapan del sistema porque no tienen orden de protección, o bien porque no han denunciado nunca su caso a la policía, pero que igualmente están en situación de riesgo. Por eso, es importante trabajar de forma intensiva y en coordinación con el resto de cuerpos policiales, servicios y entidades que trabajan con las mujeres víctimas para mejorar la situación y garantizar su seguridad.

- Se hace patente que la atención y la protección de las víctimas de violencia y la adopción de las medidas necesarias para superar la crisis tienen que incluir a todas las mujeres víctimas, con una atención especial a aquellas que con la pandemia aún han quedado más invisibilizadas y que han quedado excluidas de las medidas excepcionales establecidas en el estado de alarma.

- Hay que garantizar el derecho de las víctimas a recibir las indemnizaciones y ayudas para las mujeres víctimas de violencia machista, una ayuda imprescindible para ellas y para los niños huérfanos en el proceso de recuperación del daño sufrido, sin que su disfrute pueda verse limitado por motivos presupuestarios.

En respuesta a esta resolución, el Instituto Catalán de las Mujeres (ICD) ha informado de algunas de las actuaciones más destacadas y recientes que se están llevando a cabo durante la pandemia para que sus efectos no agraven las desigualdades de género. Estos autos incluyen la creación de diferentes espacios de coordinación para afrontar la emergencia COVID con los departamentos de la Generalitat, las entidades municipalistas, las diputaciones, el Ayuntamiento de Barcelona y

el Consejo Nacional de las Mujeres de Cataluña. A la vez, el ICD forma parte del Comité Técnico para la elaboración del Plan para la reactivación económica y protección social como consecuencia de la crisis de la COVID-19, aprobado por Acuerdo GOV/64/2020, de 2 de mayo, hecho que permitirá incorporar la perspectiva de género en este plan de recuperación.

Por otra parte, en materia de violencia machista, se han previsto, entre otras, las siguientes medidas:

- Ampliación del servicio de la línea 900 900 120 del 27 de marzo al 26 de mayo.

- Prórroga del refuerzo de la línea 900 900 120 del 27 de mayo al 26 de julio.

- Refuerzo de los servicios de asesoramiento psicológico y jurídico prestados por el ICD en sus cinco delegaciones territoriales, inicialmente durante los meses próximos de junio y julio.

- Refuerzo de la atención a las mujeres prestado por los entes locales.

Igualmente, el ICD ha puesto en marcha talleres para acompañar y dar apoyo a la práctica profesional de las técnicas que atienden a mujeres en situación de violencia machista. Por otro lado, el pasado 12 de mayo se inició la primera edición de una serie de tres formaciones sobre “Ayudas y recursos para mujeres que han sufrido violencia machista”, dirigidas a dar apoyo a la ocupación de las profesionales de los circuitos de atención de violencia machista.

De acuerdo con la información facilitada por el ICD se pone de manifiesto que incorporar la perspectiva de género en todas las actuaciones y a todos los niveles es un objetivo estratégico del ICD, recogido, una vez más, en las actuaciones del Gobierno en el marco del Plan estratégico de políticas de igualdad de género 2019-2022.

También se hace patente que el ICD comparte las consideraciones que formula el Síndic de Greuges en su resolución, a la vez que aprovecha para ampliar algunas de las actuaciones más destacadas y recientes que ha llevado a cabo durante la pandemia en todos los ámbitos que dan respuesta a las necesidades que han surgido y, en particular, a nivel de violencia machista.

## 8. LGTBI-FOBIA DURANTE LA PANDEMIA

Los colectivos LGTBI son otro de los grupos vulnerabilizados a los cuales el Síndic ha continuado prestando atención durante el estado de alarma. De hecho, el Síndic de Greuges está firmemente comprometido con los derechos de las personas LGTBI, así como con la tolerancia cero en relación con las situaciones de carácter LGTBI-fóbico.

El Síndic de Greuges, en ejercicio de la orden del Parlamento de Cataluña de supervisar la Administración en cuanto al cumplimiento del derecho de las personas LGTBI y de luchar contra la LGTBI-fobia, ha abierto una actuación de oficio durante el estado de alarma, a raíz de tener conocimiento de un incidente de carácter homófobo que tuvo lugar en la ciudad de Barcelona. Según la información disponible, un joven entraba en el Mercado del Clot cuando un vigilante de seguridad privada le hizo comentarios racistas. Posteriormente, al salir, fueron comentarios de carácter homófobo y ofensivos. De acuerdo con las propias informaciones, estos hechos se pusieron en conocimiento de los Mossos d'Esquadra, a quienes corresponderá valorar si judicializan el caso o lo hacen llegar a la Administración.

Por este motivo, y en la línea de autos anteriores, en el marco de la actuación de oficio el Síndic se ha dirigido, por un lado, a la Dirección General de Igualdad –y concretamente, al Área para la igualdad de trato y no-discriminación– para pedir información sobre las acciones de coordinación y de intercambio de información que ha llevado a cabo en relación a la ofensa padecida por el joven en el Mercado del Clot de Barcelona, y respecto a la posible existencia de ataques y agresiones de carácter LGTBI-fóbico durante el estado de alarma. El Área para la igualdad tiene la obligación legal y el compromiso político y social, como administración competente en esta materia, de implementar y aplicar la Ley 11/2014, de 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia.

Por otra parte, el Síndic se ha dirigido a la Dirección General de la Policía para saber cuál ha sido la intervención del Cuerpo de Mossos d'Esquadra y las acciones que han llevado a

cabo en relación con los hechos descritos, tanto por lo que respecta a la víctima como en la identificación del presunto agresor, así como sobre la intervención de la policía en relación a posibles ataques y agresiones LGTBI-fóbicas durante el confinamiento.

En el compromiso para luchar contra cualquier forma de violencia que se ejerce en relación con los colectivos más vulnerables, cabe destacar que el Cuerpo de Mossos d'Esquadra, además de investigar los hechos denunciados por las víctimas, también ha puesto en funcionamiento una dirección de correo electrónico al servicio de todas las personas que necesitan asesoramiento e información durante su situación de confinamiento domiciliario, tal y como se ha señalado más arriba.

Igualmente, cabe destacar la importancia de las entidades de la sociedad civil de defensa y los puntos LGTBI, que, aunque han cerrado los servicios presenciales, han continuado prestando los servicios de acompañamiento psicosocial y de apoyo emocional mediante la activación de líneas de atención telefónica y telemática. Por ello, es importante que dispongan de una financiación adecuada en cumplimiento de su labor y fomentar la igualdad de las personas LGTBI.

Así, el Observatorio contra la Homofobia (OCH) se ha dirigido al Síndic de Greuges para trasladarle un informe en que recoge un total de 12 incidencias con contenido LGTBI-fóbico que tuvieron lugar desde el 9 de marzo hasta el 3 de abril.

En cuanto al caso concreto del incidente homófobo, según la respuesta enviada por la Dirección General de Igualdad (DGI), del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, la víctima ha denunciado los hechos a los Mossos d'Esquadra. Aun así, el Área para la igualdad se ha coordinado con la Oficina de no discriminación de Barcelona para gestionar el caso mencionado anteriormente y valorar la posibilidad de aplicar la Ordenanza de medidas para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana en el espacio público de Barcelona, en función de la evolución de la denuncia presentada a los Mossos d'Esquadra, o bien resolver el caso con otras medidas alternativas de acuerdo con la voluntad de las partes interesadas.

En cuanto a las 12 incidencias ocurridas durante el estado de alarma y que constan en el informe emitido por el OCH, la DGI pone en relieve que ninguna ha sido denunciada oficialmente, motivo por el que se reunieron telemáticamente con las personas que las habían reportado el pasado 27 de abril de 2020. Las conclusiones de la reunión, una vez analizadas conjuntamente las incidencias registradas, son las siguientes:

“Ninguna de ellas son agresiones físicas. EL Observatorio ha valorado que ninguna de ellas pueden ser constitutivas de una infracción administrativa de acuerdo con la Ley 11/2014 y no se ha dado traslado a esta administración, o bien la víctima no ha dado su consentimiento para iniciar un procedimiento administrativo sancionador.

Una incidencia ha sido denunciada a los Mossos d’Esquadra por posible transfobia en la convivencia durante el confinamiento, otra a la Fiscalía por posible discurso de odio en las redes sociales.

Dos de ellas se han resuelto con gestiones efectuadas desde la DGI porque les llegaron por otras vías.

En cuanto a las restantes les dieron a entender que no habían tenido ningún recorrido legal. Les explican que a veces las víctimas sólo quieren que conste la incidencia en el Observatorio y nada más.”

Se pone de manifiesto la dificultad de sancionar por la vía administrativa porque los hechos denunciados la mayoría de las veces tienen indicios de delito y, en consecuencia, corresponde a la policía en primera instancia instruir el atestado correspondiente y, en su caso, detener al presunto agresor y, después, corresponde a la Fiscalía de Delitos de Odio de Barcelona decidir si los hechos se judicializan o no.

En cualquier caso, es importante que la víctima conozca los procedimientos y los recursos oficiales existentes para resolver cualquier conflicto o situación en la que pueda encontrarse. En este ámbito, las entidades tienen un papel muy importante a la hora de dar esta información y, si tienen conocimiento de cualquier hecho, y con el consentimiento de la víctima, ponerlo en conocimiento de los órganos competentes,

sin perjuicio del análisis y del seguimiento que quieran hacer del caso a posteriori.

Paralelamente, la DGI ha informado de las medidas que el Área LGTBI ha implementado para afrontar la situación de emergencia COVID-19.

#### 1. Atención a personas LGTBI y a sus familias:

Campaña de difusión de los servicios que presentan los 84 servicios de atención integral LGTBI de Cataluña a través de la página web y de las redes sociales, que están activos a través del teléfono y del correo electrónico.

Se presta atención telefónica en línea y por correo electrónico: apoyo psicológico, psicosocial, jurídico, acompañamiento en caso de discriminación LGTBI, recepción y tramitación de denuncias.

Servicio de Atención Integral (SAI) LGTBI ha puesto a disposición diferentes teléfonos (para atención ciudadana, a las entidades, para atención jurídica, etc.)

2. Campaña de atención psicológica gratuita para personas LGTBI en coordinación con el Colegio de Psicología de Cataluña y la Red SAI LGTBI.

3. Campaña de preguntas frecuentes en tiempo de confinamiento sobre la afectación a los servicios durante el confinamiento.

4. Campaña de formación en línea al personal al servicio de la Administración de la Generalitat de Cataluña sobre cómo afrontar la discriminación LGTBI.

5. Formación de profundización en temas jurídicos a las personas referentes de los servicios de atención integral para las personas LGTBI de la Red de Cataluña.

Además de estas medidas específicas, durante el confinamiento el Área ha continuado su función de dar respuesta a las incidencias, denuncias y consultas que le han llegado, tanto de particulares como de la Red SAI y de personas o administraciones. En este sentido, el buzón arealgbt.tsfgencat.cat así como el trámite virtual a través de la web [lgbti.gencat.cat](http://lgbti.gencat.cat) han continuado operativos para presentar

denuncias o incidencias o realizar cualquier tipo de consulta. <mailto:arealgbt.tsf@gencat.cat>

También se ha adecuado la coordinación de la Red SAI LGTBI para dar una mejor respuesta ante la nueva situación, a través de los recursos que ofrecen las nuevas tecnologías.

Por último, se ha continuado manteniendo reuniones con la comisión de coordinación del Consejo Nacional LGTBI y con todas las entidades LGTBI del Consejo para analizar las necesidades de las entidades en tiempo de confinamiento.

Se pone de manifiesto, pues, que el Área LGTBI no ha cesado su actividad durante este tiempo en cuanto a la atención a las personas LGTBI y a sus familias, a los servicios de atención integral LGTBI de Cataluña, al personal al servicio de la Generalitat y a las diferentes administraciones que se han dirigido. La atención ha sido integral y ha ido acompañada de medidas a nivel de detección, prevención, acompañamiento, formación, asesoramiento y resolución de conflictos.

En esta labor, destaca el papel de los equipos profesionales de los servicios de atención integral a personas LGTBI de Cataluña repartida por todo el territorio catalán para garantizar la mejor respuesta a las víctimas o personas denunciadas.

El uso de las nuevas tecnologías ha permitido coordinar todos los servicios y garantizar continuar desplegando las políticas públicas LGTBI, a pesar de la situación excepcional que ha conllevado la crisis del coronavirus.

## 9. RACISMO Y XENOFOBIA

Entidades de defensa de los derechos humanos han alertado de casos de xenofobia detectada durante el estado de alarma, algunos de ellos relacionados con los cuerpos y las fuerzas de seguridad.

Según estas entidades, como SOS Racismo, la situación actual multiplica la impunidad de los abusos racistas, a la vez que se muestran preocupados porque el estado de

alarma reduce el número de denuncias, puesto que hay menos testigos. También exponen que el racismo se está agravando, especialmente entre los colectivos más vulnerables: vendedores ambulantes, trabajadoras sexuales y jóvenes migrantes que viven en la calle. Por otro lado, también son de la opinión de que el Código Penal y la ley mordaza dan un amplio margen de discrecionalidad a los cuerpos de seguridad.

Las identificaciones por perfil racial es una de las denuncias más recurrentes por parte de estas entidades. Además, los datos disponibles procedentes de varias fuentes demuestran que la policía para y cachea de forma desproporcionada a grupos minoritarios. Un estudio elaborado en el año 2008 por la Agencia de Derechos Fundamentales (FRA) de la Unión Europea señaló que el 12% de las personas blancas declaraban que las habían parado en los últimos doce meses, en relación con el 42% de las personas de origen árabe o norteafricano. En el año 2013, la Universidad de Valencia publicó los resultados de una encuesta nacional que preguntaba a los encuestados con qué frecuencia les habían parado en los últimos dos años. Las personas blancas que habían vivido un control policial representaban un 6%, ante el 22% de personas latinoamericanas, el 39% de personas de color, el 45% de personas norteafricanas o árabes y el 60% de personas gitanas.

La campaña impulsada por SOS Racismo “Dejen de pararme” aborda la perfilación racial como un problema de racismo institucional, en el que instan a las propias instituciones a intervenir y a tomar medidas para prevenirlo. En este marco, denuncian que el estado de alarma no ha ido acompañado del establecimiento de mecanismos de control de las posibles actuaciones policiales abusivas y desproporcionadas.

Hay que recordar que el dictamen del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitido en el año 2009 en el asunto de Rosalind Williams c. España estima que es legítimo realizar controles de identidad de forma general con finalidades de protección de seguridad ciudadana y de prevención del delito o para controlar la inmigración ilegal. Ahora bien, establece que cuando las autoridades realizan estos

controles las características físicas o étnicas de las personas objetivo de control no deben tenerse en consideración como indicios de su posible situación ilegal en el país. Tampoco deben llevarse a cabo de forma que solo las personas con determinados rasgos físicos o étnicos sean señaladas. De lo contrario, no solo afectaría negativamente a la dignidad de las personas afectadas, sino que también contribuiría a la propagación de actitudes xenófobas entre la población en general y sería contradictorio con una política efectiva contra la discriminación racial.

En estos casos, son pocas las quejas presentadas sobre el uso de perfiles étnicos porque el principal canal para hacerlo es a través de la propia policía que acaba de realizar el control. Las personas prefieren dejar al margen la experiencia y evitan cualquier nuevo contacto con la policía. Es más habitual encontrar apoyo en las organizaciones de la sociedad civil, que alertan de la dificultad de probar los hechos denunciados o de cuestionar la versión de los hechos que pueda dar el agente policial.

En este ámbito, son muy pocas las quejas que ha recibido el Síndic de Greuges sobre este tema durante el decreto de alarma, pero sí ha habido personas que se han dirigido al Síndic para alertar de controles de identidad discriminatorios o de prácticas policiales injustas contra estas personas. A modo de ejemplo, Irídia ha denunciado otras situaciones racistas, como el dispositivo de extranjería que se hizo el 17 de abril en el Raval, en que se identificaron y detuvieron algunas personas basándose en un criterio de selección de perfil racial, según la entidad.

Por todo ello, es necesario fortalecer las garantías y los mecanismos de denuncia, así como los mecanismos de evaluación y de control de la actuación policial. En este sentido, es importante el máximo compromiso y diálogo con las entidades de defensa de las personas migrantes para

tratar los casos que les trasladan y aportar su conocimiento y experiencia para combatir la discriminación en la actuación policial. Si bien el control de la inmigración es una función policial legítima, no puede llevarse a cabo a partir de la apariencia racial o étnica. No solo porque estas presunciones son incorrectas, sino por las consecuencias negativas que se derivan para las personas que las sufren, así como para el entorno que les rodea.

También debe prestarse una atención especial a las necesidades específicas de las mujeres respecto al derecho de asilo y la migración, e intensificar la protección de los grupos vulnerables, incluidas las mujeres que han sido víctimas de violencia en contextos de asilo y migración.

En este ámbito, el Síndic de Greuges ha recibido una queja del Departamento de Igualdad de Género y no-discriminación de la Fundación Secretariado Gitano, que ha trasladado una carta de denuncia de unos hechos que tuvieron lugar en una comisaría de los Mossos d'Esquadra. Los hechos (detallados en la carta) sucedieron en la comisaría de los Mossos d'Esquadra de Sant Adrià de Besòs.

Se trata de un caso de presunta mala praxis policial, que les ha trasladado una pareja que participa en sus programas. Acudieron a la comisaría a preguntar si se había reactivado la actividad laboral y económica. El agente que los atendió, cuando supo que eran gitanos de nacionalidad rumana, supuestamente les gritó y amenazó con ponerles una multa y, por otro lado, alegan que les intimidó con insultos xenófobos y racistas, y que se les acusó de ser los causantes de contagio de coronavirus. Dado que los hechos no se habían puesto en conocimiento de la Dirección General de la Policía, se sugirió a la entidad que se hiciera y, en caso de que no recibieran respuesta, que lo comunicaran a la institución.

### III. DERECHOS Y LIBERTADES EN JUEGO

#### 1. LAS LIBERTADES INDIVIDUALES DURANTE EL ESTADO DE ALARMA

Entre las medidas que recoge el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y las sucesivas prórrogas, son notorias las que limitan la capacidad de libre circulación de la población, de acuerdo con las cuales las personas solo pueden circular (como regla general, individualmente) por vías o espacios de uso público para la realización de una serie de actividades tasadas (art. 7).

Desde el inicio del confinamiento la mayoría de la ciudadanía respeta escrupulosamente las instrucciones recogidas en el Real Decreto. De la misma forma, aunque la actuación de las fuerzas y los cuerpos de seguridad ha sido, con carácter general, ponderada y pedagógica, el Síndic ha tenido conocimiento, a través de escritos recibidos y de noticias publicadas, de situaciones que podrían considerarse que incurren en abuso de las atribuciones policiales.

Particularmente chocante es que, a finales de abril de 2020, una vez cumplidas seis semanas de la declaración del estado de alarma, las fuerzas de seguridad hubieran impuesto más de 740.000 sanciones en toda España por incumplimiento de las medidas del artículo 7 del Real Decreto; sanciones basadas casi exclusivamente en la aplicación del artículo 36.6 de la Ley Orgánica de Protección Ciudadana. En Cataluña, el 28 de abril, el Departamento de Interior informaba de 53.969 actas de denuncia levantada por la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra (PG-ME) y 43.125 por las policías locales.

Las restricciones a la libertad de movimientos no se han limitado a la mera circulación de personas, sino que también han sido estrictas con el ejercicio de las libertades de reunión y manifestación. Varias subdelegaciones del Gobierno han prohibido manifestaciones como la del primero de mayo, que los sindicatos habían convocado previendo las debidas medidas de distanciamiento entre manifestantes, con el argumento de que no es una actividad prevista dentro de las excepciones del artículo 7 del Real Decreto. Un auto del Tribunal Constitucional de 30 de

abril de este año ha establecido las bases de ponderación entre las libertades de reunión y manifestación y los derechos a la vida y a la salud, entre otros.

#### 1.1. Alcance del estado de alarma sobre los derechos y las libertades

EL artículo 116 de la Constitución establece las condiciones formales para la declaración del estado de alarma (regulación por Ley Orgánica y aprobación por decreto “acordado en Consejo de Ministros para un plazo máximo de quince días; dar cuenta en el Congreso de los Diputados [...], y no podrá ser prorrogado sin la autorización de esta misma cámara”).

Por otra parte, y en cuanto a la afectación de derechos y libertades, el artículo 55.1 del propio texto constitucional establece que una serie de derechos fundamentales que se mencionan explícitamente (entre los que está la libertad de circulación y los derechos de manifestación y reunión) “podrán ser suspendidos cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o sitio en los términos que prevé la Constitución”. La interpretación más generalizada de este artículo es que, *a sensu contrario*, el estado de alarma no supone la suspensión de derechos constitucionalmente previstos.

No obstante lo anterior, la Ley Orgánica 4/1981, de los estados de alarma, excepción y sitio, al regular el primero de estos estados, establece que “el decreto de declaración del estado de alarma [...] puede acordar las medidas siguientes: a) limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y sitios determinados, o condicionarlas al cumplimiento de ciertos requisitos” (art. 11).

El Tribunal Constitucional ha interpretado (en el caso del estado de alarma declarado por la huelga de controladores aéreos) que, dado que la declaración del estado de alarma no permite la suspensión de ningún derecho fundamental, la Ley Orgánica hace referencia a “medidas de limitación o restricción” de su ejercicio, no a su suspensión general (Sentencia TC 83/2016, de 28 de abril de 2016). Es decir, los derechos siguen siendo vigentes y aplicables, pero se restringen puntualmente.

Asimismo, la Ley Orgánica 4/1981 establece que el incumplimiento o la resistencia a las órdenes de la autoridad competente en el estado de alarma se sancionará de acuerdo con lo dispuesto en las leyes (art. 10.1). En consecuencia:

a) puede haber sanciones, pero estas sanciones deben tener fundamento legal y, en consecuencia, de acuerdo con el principio de legalidad penal, hay que definir vía ley qué sanción corresponde a cada infracción concreta de aquellas medidas.

b) Las sanciones vienen establecidas por “el incumplimiento o la resistencia a las órdenes de la autoridad competente en el estado de alarma”. Resulta clave, siendo este el punto de discrepancia entre Interior y la Abogacía del Estado, definir qué se entiende por *autoridad competente* en el contexto del incumplimiento o la resistencia a cumplir ciertas órdenes.

Merece la pena señalar que uno de los cuatro motivos que establece la Ley Orgánica para decretar el estado de alarma es la existencia de “crisis sanitarias, como por ejemplo epidemias y situaciones de contaminación grave”, supuesto que se corresponde claramente con la situación que se vive en estos momentos.

### 1.2. Derecho de reunión y manifestación durante el estado de alarma

El Síndic se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el alcance del derecho de reunión y manifestación, y la posibilidad, limitada, de modular las condiciones para su ejercicio, incluso en situaciones de excepcionalidad.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el derecho de reunión se configura como un derecho del que participan elementos de la libertad de expresión y del derecho de asociación. Se ha definido como la agrupación temporal para reivindicar una finalidad mediante la expresión de ideas o como una manifestación colectiva de la libertad de expresión. Los elementos que configuran este derecho, pues, son la agrupación de varias personas, en un momento determinado y con una duración determinada, con el objeto de expresar unas ideas. El derecho de reunión se vincula, también, con el derecho a la

participación política, las libertades sindicales o el derecho de huelga.

El segundo apartado del artículo 21 CE hace referencia expresa a las reuniones en sitios de tráfico público (a diferencia de las que se producen en espacios cerrados), en relación con las cuales se establecen algunas limitaciones. Las reuniones que se produzcan en sitios de tráfico público, ya sean de forma estática (reuniones) o de forma ambulatoria (manifestaciones), tienen una regulación especial debido a las posibles repercusiones o la afectación de otros derechos o bienes.

Concretamente, la Constitución exige que en estos supuestos la reunión/manifestación se comunique previamente (diez días antes, por regla general, o 24 horas si concurren circunstancias excepcionales) a la autoridad competente. Sin embargo, no se trata de una autorización, sino de una mera declaración de conocimiento, con el fin de que la Administración pública competente pueda adoptar las medidas necesarias para asegurar el ejercicio del derecho y la adecuada protección de los bienes y derechos de terceros que se vean afectados (STC 2/1982, 66/1995, 182/2004, 110/2006).

El Síndic también ha señalado en diferentes ocasiones que el derecho de reunión o manifestación no es un derecho absoluto, pero dada su relevancia constitucional, solo puede modularse o limitar su ejercicio si concurren circunstancias específicas de afectación de otros bienes o derechos constitucionales en juego, analizando en cada caso las circunstancias que concurren, de acuerdo con lo establecido en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.

En consecuencia, no se trata de saber, en abstracto, si con el estado de alarma pueden producirse manifestaciones o reuniones en espacios públicos, dado que la respuesta, en abstracto, es que sí. Se trata de establecer, para cada caso concreto, si el actual estado de alarma derivado de una situación de emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19 que ha generado y continúa generando múltiples efectos en la afectación de la salud pública, la afectación de la salud y el fallecimiento de centenares de personas, en el momento concreto en que se toma la decisión, justifica una limitación constitucionalmente aceptable del derecho de

reunión y manifestación. Es decir, la disyuntiva es entre dos derechos fundamentales: el que ampara la salud pública y los derechos relacionados, y el de reunión y manifestación.

Para poder decidir sobre la tensión que se produce en relación con los derechos en conflicto, hace falta tener presentes los parámetros establecidos por el TC en su reciente auto de 30 de abril, es decir:

- que no procede per se una prohibición del derecho de reunión y manifestación debido a la declaración del estado de alarma;
- que la Administración puede incidir en el ejercicio del derecho de reunión limitándolo, modificando las circunstancias de su ejercicio e incluso prohibiéndolo porque ningún derecho es absoluto, pero únicamente cuando existan razones fundadas y una resolución motivada, bien en la alteración de la orden público, bien en la posible afectación desproporcionada de otros bienes o derechos protegidos por la Constitución;
- que las razones que fundamentan la introducción de medidas limitadoras del derecho de reunión deben basarse en datos objetivos y suficientes derivados de las circunstancias concretas de cada caso concreto;
- que es en función de cada caso concreto y en cada momento específico, y no en abstracto, que debe ponderarse la afectación de los otros derechos fundamentales que concurren.

Si bien el Síndic comparte el análisis teórico que formula el Tribunal Constitucional en este auto, no puede dejar de expresar su preocupación por el hecho de que durante la pandemia, en todos los casos en que sindicatos y entidades han comunicado la voluntad de ejercer el derecho de manifestación, y a pesar de las medidas de distanciamiento propuestas, la ponderación de derechos ha llevado siempre a la prohibición de estas manifestaciones, notablemente la del primero de mayo.

### 1.3. Estado de alarma y sanciones por desobediencia a la autoridad

El 14 de abril de 2020, el Ministerio del Interior dictó una comunicación a las delegaciones del Gobierno sobre la “Incoación de procedimientos sancionadores por presunta infracción del

artículo 36.6 de la Ley Orgánica de Seguridad Ciudadana, con criterios para las propuestas de sanción”, en que, entre otros, se facilitaban unas pautas para que todos los cuerpos y las fuerzas de seguridad del estado impusieran sanciones homogéneas por incumplimiento de las medidas de confinamiento.

Aparentemente, esta comunicación pretendía responder al informe elaborado por la Abogacía del Estado sobre la cuestión de las sanciones administrativas por incumplimiento de las medidas de confinamiento (“Tipificación y competencia administrativa para tramitar y resolver procedimientos sancionadores por incumplimiento de las limitaciones impuestas durante el estado de alarma”). En este informe, elaborado el 2 de abril de este año, la abogada general ponía en duda que estas sanciones pudieran basarse, directa y únicamente, en la Ley Orgánica de protección de la seguridad ciudadana de 2015, particularmente en el artículo 36.6, relativo a las infracciones por desobediencia o resistencia a la autoridad.

El Cuerpo de Mossos d’Esquadra se ha posicionado claramente con la interpretación del Ministerio del Interior. En efecto, el comunicado interno del comisario jefe (PREP 1454.af/2020), de 21 de abril de 2020, establece literalmente:

“La mayor parte de las denuncias relacionadas con los incumplimientos de las restricciones fijadas por el RD 463/2020 [...] se están tramitando por desobediencia a la autoridad o a sus agentes, infracción cualificada como grave por el artículo 36.6 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.

En estos casos, hay que hacer constar todas las circunstancias del hecho, aunque el infractor obedezca las instrucciones de los agentes de policía y retorne a su domicilio o deponga su actitud infractora, cualquiera que sea esta”.

El Síndic de Greuges ya señaló, en su comunicado del 1 de abril de 2020, que en el contexto de la crisis del coronavirus, la función de los cuerpos y las fuerzas de seguridad debe ser principalmente pedagógica y de apercibimiento, más que sancionadora. Cuando sea necesario sancionar, debe ser de forma proporcionada, motivada y plenamente justificada.

La referencia de la Ley Orgánica 4/1981 que el incumplimiento de las medidas establecidas por el estado de alarma se pueda sancionar “de acuerdo con las leyes” abre la cuestión de cuál es la opción legal más adecuada para proceder a esta sanción. De hecho, la Abogacía del Estado, en el informe de 2 de abril, valora, además de la Ley de seguridad ciudadana, la posibilidad de sanciones de acuerdo con la Ley del sistema nacional de protección civil (2015) y la Ley general de salud pública (2011), aunque reconoce que estas leyes también son de aplicación difícil en el contexto actual. En cualquier caso, el Ministerio del Interior, el Departamento de Interior en Cataluña y las policías locales han optado por centrarse únicamente en la primera de estas alternativas para imponer sanciones vinculadas al incumplimiento de las medidas de confinamiento y aislamiento social.

El Síndic recuerda que la Ley de seguridad ciudadana ha sido tremendamente controvertida, incluso antes de promulgarse, desde el punto de vista del respeto a los derechos fundamentales; controversia que no ha hecho más que crecer durante su vigencia, esencialmente por tres motivos: la consideración como infracción de supuestos de hecho vinculados al ejercicio de la libertad de expresión; el abuso del supuesto de desobediencia y resistencia a la autoridad como fundamento de las sanciones, y, por último, las enormes cuantías previstas para los diferentes tipos y grados de sanción, en particular las graves y muy graves. Cabe señalar que en su día todos los partidos políticos, a excepción de quien entonces daba apoyo al Gobierno, y particularmente los dos que conforman la actual coalición gobernante, estuvieron de acuerdo en derogarla o revisarla de forma sustancial.

Así pues, si la elección de este cuerpo legislativo como fundamento del poder sancionador durante el estado de alarma resulta discutible, aún lo es más el hecho de que incumplir las medidas de confinamiento sea “desobedecer a la autoridad” en el sentido del 36.6. En cambio, se entiende, como la Abogacía del Estado, que la desobediencia y la resistencia a la autoridad, aunque su aplicación práctica sea muy discutible y a pesar de los abusos que se hayan podido dar en el marco de la LOSC, solo puede entenderse como desobediencia a una orden clara y concreta de un agente policial; desobediencia que, a su vez, también tiene que

ser clara y manifiesta, y no puede limitarse a actitudes iniciales de resistencia o poca disposición a la ejecución de aquella orden. Cualquier otra interpretación es un abuso del lenguaje que genera una grave inseguridad jurídica para toda la ciudadanía.

Por todo lo anterior, el Síndic ha recomendado al Departamento de Interior y a los cuerpos y fuerzas de seguridad que actúan en Cataluña:

1. Actuar de forma pedagógica para trasladar a la ciudadanía la necesidad del confinamiento y el aislamiento social, restringiendo o limitando las conductas incívicas que sean peligrosas para la salud pública. En este sentido, reconoce la importante labor que desempeñan los cuerpos policiales en la detección y corrección de conductas insolidarias que ponen en riesgo a toda la sociedad.

2. Utilizar la Ley de protección de la seguridad ciudadana como fundamento para dictar propuestas de sanción exclusivamente cuando se producen infracciones de su articulado en el sentido más estricto posible y, en consecuencia, cuando se desobedecen de forma manifiesta las instrucciones de los agentes actuantes. Lo mismo debe decirse, con mayor motivo, del Código Penal.

3. En caso de que se tenga que resolver sobre comunicaciones de manifestaciones o concentraciones, hay que atenerse a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, evitar decisiones automáticas y valorar, en cada caso concreto, la posible tensión entre los derechos fundamentales concurrentes en cada momento y circunstancia.

## 2. DERECHO A VIVIR CON DIGNIDAD EL PROCESO DEL PROPIO FALLECIMIENTO

El Estatuto de Autonomía de Cataluña reconoce en su artículo 15 el derecho de todas las personas a vivir con dignidad. En este marco, el derecho a vivir con dignidad el proceso de fallecimiento tiene un reconocimiento específico en su artículo 20, que establece que todas las personas tienen derecho a recibir un tratamiento adecuado al dolor y cuidados paliativos integrales y a vivir con dignidad el proceso de su muerte. Añade que todas las personas tienen derecho a expresar su voluntad de una forma anticipada para dejar constancia de las instrucciones sobre las intervenciones y

los tratamientos médicos que puedan recibir, que deben ser respetados, en los términos que establecen las leyes, especialmente por el personal sanitario cuando no estén en condiciones de expresar personalmente su voluntad.

La dimensión de este derecho se manifiesta de manera intensa en el ámbito de la atención sanitaria, que también debe partir del principio básico esencial de la dignidad humana como valor fundamental que corresponde a todo ser humano. Este principio inspira el ordenamiento jurídico que regula la atención sanitaria, como la Ley 14/1986, General de Sanidad, que prevé que todas las personas tienen derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.

A nivel de Cataluña, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, dispone que una de las finalidades del Servicio Catalán de la Salud debe ser la humanización de los servicios sanitarios, con el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual.

El apartado 5.1.8 de la Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria, aprobada por el Departamento de Salud, reconoce expresamente el derecho a vivir el proceso de final de vida, de acuerdo con su concepto de dignidad, estableciendo que la persona tiene derecho a vivir el proceso hasta el final de la vida según su concepción de dignidad; y que “en este contexto, la persona tiene derecho a recibir una atención de calidad que promueva el alivio del sufrimiento, ya sea físico, psicológico o espiritual, proporcionada en el entorno idóneo (domicilio, hospital, etc.) y según las preferencias de la persona”.

También establece de forma expresa que “sea cuál sea el contexto final de vida, debe facilitarse al máximo el acompañamiento de los familiares en un contexto social adecuado que permita la intimidad y, finalmente, el acompañamiento a la pérdida”; y que “allí donde se produce el fallecimiento se debe tener un cuidado especial, con el fin de que los familiares y las personas reciban un trato y unas orientaciones adecuadas en ese momento”.

Así, una atención de calidad al final de la vida, cuando no es posible la curación o el mantenimiento de la salud en condiciones aceptables desde el punto de vista de la dignidad

de la persona, alcanza una importancia capital, con objeto de conseguir una muerte libre de sufrimiento evitable, respetuosa con la voluntad del paciente y con su intimidad, garantizándose la relación con sus familiares y personas queridas.

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de la COVID-19 ha conllevado situaciones en que se ha visto claramente comprometido este objetivo. En el marco del estado de alarma decretado para afrontar esta pandemia, se han establecido medidas con un fuerte impacto en el derecho a vivir con dignidad el proceso de la propia muerte. Así, para minimizar el riesgo de contagio, y dado que las unidades de cuidados intensivos tienen una capacidad reducida, las personas ingresadas, muchas de ellas al límite de la vida y la muerte, han tenido que estar sin el acompañamiento de sus familiares y solo con contacto directo con el personal sanitario.

En este sentido, la empatía y profesionalidad de muchos profesionales sanitarios, y un esfuerzo encomiable para utilizar sistemas de comunicación telemáticos o telefónicos, ha permitido paliar en parte estas situaciones de soledad, pero resulta imposible sustituir el calor de las personas con quien se ha compartido la vida. Una situación parecida se ha producido en los centros residenciales, donde muchas personas han perdido la vida sin la compañía de los familiares, dadas las medidas de aislamiento social establecidas.

Estas medidas restrictivas también impactan emocionalmente en los familiares y las personas próximas a la persona fallecida, de forma muy intensa. Si en cualquier circunstancia el fallecimiento de un ser querido es un hecho sobrecogedor, difícil de asumir, aún resulta más duro para los familiares saber que una persona querida se puede estar muriendo y no poder acompañarle. En este sentido, varias personas han expresado al Síndic sus inquietudes y tristeza por el hecho de no haber podido estar con algún familiar enfermo, ingresado en centros sanitarios o en centros residenciales, en los últimos días o momentos de su vida.

Conseguir una atención de calidad en el proceso del final de la vida de la persona enferma y garantizar sus derechos en esta última fase de la vida tiene que constituir un objetivo de la atención sanitaria. Y, a tal efecto, el acompañamiento de los familiares o de las personas queridas, siempre dentro del respecto

a la voluntad de la persona como elemento principal, alcanza una relevancia capital.

En esta línea se ha pronunciado el Comité de Bioética de Cataluña en el documento *Consideraciones sobre la limitación de los recursos y fallos clínicos de la pandemia COVID-19*, que en sus recomendaciones incide en la necesidad de garantizar el acompañamiento de las personas enfermas con riesgo inminente al final de la vida, indicando que debe garantizarse “por lo menos un familiar de forma continua, proporcionándole un sistema de protección adecuada y con el compromiso de mantener un periodo de aislamiento posterior al fallecimiento”.

Es evidente que en las circunstancias que han enmarcado esta crisis sanitaria, en la que a menudo se han tenido que ir tomando decisiones de forma inmediata y sin tiempo para considerar alternativas, esta atención es extremadamente dificultosa. Pero igualmente hay que tener presente que, incluso en circunstancias extraordinariamente complejas, el respeto a los derechos de las personas es prioritario, teniendo las administraciones y los servicios sanitarios un papel determinante para hacerlo efectivo.

Por ello, es necesario preservar, con todos los esfuerzos posibles, el derecho a una atención de calidad al final de la vida. Y esto requiere que, además de la dedicación demostrada por los diferentes profesionales del ámbito de atención a las personas, también se arbitren medidas organizativas que posibiliten el acompañamiento por parte de los familiares también en el momento final de la vida. A su vez, es necesario adoptar las medidas de protección adecuadas para garantizar la protección de la salud de las personas.

En el marco de la actuación de oficio sobre el acompañamiento en el fallecimiento en el contexto de la crisis del coronavirus, el Síndic de Greuges de Cataluña ha recordado que debe garantizarse que las personas enfermas ingresadas en las unidades de cuidados intensivos puedan tener, si así lo solicitan, la compañía de un familiar. Ante una situación de estas características, el equipo médico debería informar al familiar y al paciente del riesgo de contagio que existe, pero si una vez informados mantienen la voluntad de acompañamiento, debería facilitarse.

La humanización de la asistencia y el respeto a la intimidad del paciente también aconsejan que se adopten las medidas adecuadas para que las personas que están en una fase terminal puedan estar en un espacio individualizado acompañados de sus familiares más directos, estableciendo, en su caso, un número máximo.

En este sentido, y más allá de la urgencia con que se ha tenido que desarrollar la atención sanitaria en los momentos de más incidencia de la pandemia, sería conveniente elaborar un protocolo de acompañamiento a las personas al final de su vida adecuado a la situación actual y, a la vez, con previsión de los diferentes escenarios y de las circunstancias que pueden darse según la evolución de las personas ingresadas en centros sanitarios. Igualmente, hay que tener en consideración el impacto que una experiencia de esta naturaleza representa para los familiares de los pacientes. Por un lado, debe valorarse que durante el proceso de estancia del paciente en el centro hospitalario en situación de máxima gravedad –y más aún ante el desconocimiento y las numerosas incertidumbres que causa esta pandemia– sus familiares deben soportar niveles de ansiedad muy importantes. Por otra parte, el hecho de que muchas de estas personas no hayan podido despedirse del familiar agrava el sufrimiento y las dificultades del proceso de luto.

El apoyo emocional y psicológico en estas circunstancias es fundamental, siendo necesario que los servicios sanitarios establezcan y refuercen los servicios de apoyo psicológico a las personas que han sufrido el fallecimiento de un familiar en circunstancias de aislamiento.

Otro elemento esencial para garantizar el derecho a una muerte digna es el respeto a la autonomía y a la voluntad del paciente. En este aspecto los documentos de voluntades anticipadas tienen un papel primordial, porque permiten a la persona expresar sus preferencias y a la vez ofrecen pautas valiosas para los profesionales sanitarios para orientar una actuación con el máximo respeto a la dignidad de la persona. En este sentido, es importante dar a conocer a la ciudadanía este instrumento y favorecer su utilización, y a la vez asegurar que, sin perjuicio de la información y comunicación continua entre el facultativo y el paciente, así como con los familiares, se respeta el contenido del documento de voluntades previas.

### 3. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE DATOS

Algunas de las medidas que se han aplicado o que están en estudio para combatir la COVID-19 tienen, o potencialmente pueden tener, incidencia en el derecho fundamental a la intimidad y a la protección de datos personales. La Agencia Española de Protección de Datos hizo público el 7 de mayo de 2020 un estudio preliminar (<https://www.aepd.es/sites/default/files/2020-05/analisis-tecnologias-COVID19.pdf>), analizando diferentes tecnologías para afrontar la COVID-19, desde la perspectiva de la privacidad, que puede consultarse en su web institucional.

De entre estas tecnologías, cabe destacar dos que están siendo objetivo de valoración a nivel de la Unión Europea, como instrumentos de control de la epidemia y apoyo al proceso de finalización progresiva del confinamiento de la población y la recuperación de actividades. En concreto, hay que hacer referencia a la creación de aplicaciones que permiten, con sistemas automatizados de ubicación a través del móvil (GPS, Bluetooth), identificar a las personas que han estado en contacto con una persona infectada y alertarlas del posible contagio, así como al llamado pasaporte sanitario, que sería un certificado que acredite que la persona ha superado la enfermedad y es inmune a la COVID-19.

Una y otra medida, aunque aún no se han concretado de forma generalizada, ya tienen algunos ejemplos de aplicación a escala nacional e internacional y son objetivo de un amplio debate a nivel de la Unión Europea, tanto sobre la oportunidad de implementarlas como en cuanto a los modelos existentes, debate que se intensifica en el momento en que se empieza a hacer efectivo el desconfinamiento en varios países, en la medida en que estas aplicaciones tienen como fin principal facilitar el control sobre nuevos contagios, la identificación de las personas inmunizadas y los posibles rebotes de la epidemia como consecuencia del desconfinamiento.

En el caso de las aplicaciones de rastreo o trazado de contactos, lo que se pretende es identificar a las personas que han tenido contacto o proximidad con una persona infectada para alertarlas de la necesidad de

hacer cuarentena o confinamiento en aislamiento domiciliario, para evitar que actúen como agentes transmisores y, de esta forma, facilitar el control de nuevos contagios una vez iniciado el desconfinamiento de la población.

Hay un debate en el momento de redactar este informe sobre si el sistema de ubicación de contactos tiene que ser centralizado, de manera que la Administración tenga que poder acceder a la información sobre identificación de contactos y gestionar las alertas a las personas afectadas, y hacer el seguimiento de su confinamiento; o, si por contra, hay que optar por sistemas descentralizados, en que la alerta la recibe directamente el contacto de la persona infectada, sin intervención de terceros.

Más allá de esta controversia, cabe destacar que el tratamiento de datos de contactos sociales de personas identificadas o identificables constituye un dato personal, y su tratamiento y comunicación están sujetos a la legislación sobre protección de datos personales. Hay que recordar, como se ha señalado más arriba, que la declaración del estado de alarma y las normas que lo desarrollan no suponen en ningún caso la suspensión del derecho fundamental a la intimidad y a la protección de los datos personales. En la medida en que estos mecanismos de control de la enfermedad tratan datos personales sin impedir la identificación del titular de los datos, están sujetos a las normas que, de hecho, ya habilitan tratamientos singularizados de datos personales –incluidos los datos de categoría especial, como es el caso de los relativos a la salud– cuando el tratamiento de los datos es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública. De hecho, el rastreo de contactos de personas infectadas se ha realizado siempre para controlar epidemias, si bien de forma manual, de forma mucho más costosa en tiempo y recursos, y de alcance más limitado que los modelos de seguimiento automatizado que ahora se plantean.

Ahora bien, el hecho de que tanto el Reglamento General de Protección de Datos como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos y Garantía de los Derechos Digitales, habiliten expresamente el tratamiento de datos

personales con finalidades de protección de la salud pública no significa que este tratamiento sea incondicionado.

En este sentido, cabe destacar, primeramente, que el tratamiento de datos a que habilita la Ley está sujeto al principio de proporcionalidad; es decir, es necesario que los datos objeto de tratamiento tengan una finalidad concreta y precisa, habilitada por la Ley –protección de la salud pública, en este caso–, que el tratamiento sea adecuado y necesario para conseguirlo, que no exista una alternativa menos gravosa para la privacidad de las personas que este tratamiento, y que se adopten las medidas de seguridad necesarias para evitar daños adicionales al derecho a la privacidad.

También es preciso que los datos tratados sean los mínimos imprescindibles para conseguir la finalidad pretendida y evitar el tratamiento masivo de datos no necesarios (principio de minimización de datos). El tratamiento también debe ser limitado en el tiempo al estrictamente necesario para alcanzar la finalidad pretendida: afrontar la pandemia. Y hay que garantizar, en todo caso, que los datos se eliminen una vez la epidemia esté controlada, incorporando, en su caso, mecanismos automatizados de eliminación de datos.

A su vez, el responsable del tratamiento –las administraciones sanitarias, que son las facultadas para tratar datos personales con objeto de protección de la salud pública, no los particulares– debe informar, de forma clara y precisa, a las personas titulares de los datos específicos que se tratarán, la finalidad concreta por la que se tratarán, la duración del tratamiento y el tiempo de conservación previsto, junto con el resto de información sobre los derechos de los titulares de los datos que el Reglamento general de protección de datos prevé que hay que comunicar.

Sin embargo, más allá de la información específica a la persona usuaria sobre las condiciones del tratamiento de datos, cabe destacar la conveniencia de dar la máxima transparencia y difusión pública al cumplimiento de los requisitos que se han indicado en la puesta en marcha y ejecución de esta medida de seguimiento de contagios, con el objeto de permitir el control de la ciudadanía sobre la medida creada y su aplicación. A este efecto, hay que hacer

públicos los mecanismos técnicos –algoritmos, códigos y protocolos– de la aplicación, identificar claramente los datos concretos que se obtendrán de las personas usuarias, cómo se obtendrán, con qué finalidad y durante cuánto de tiempo, así como la prohibición de cesión a terceros que no estén directamente implicados en la lucha contra la COVID-19, por encargo de la administración responsable. Toda esta información también debe estar a disposición de las autoridades de protección de datos, de las entidades de protección de derechos y de la ciudadanía en general antes de su implementación, pero también debe permitirse realizar un seguimiento y control posterior de la aplicación que se hace.

Por último, es necesario recordar que las personas pueden oponerse a decisiones que se basen exclusivamente en el tratamiento automatizado de datos personales, así que hay que garantizar que tengan la posibilidad de posicionarse en contra y de que sus alegaciones sean valoradas.

En definitiva, la creación de aplicaciones que traten datos que permitan identificar a los contactos sociales de las personas infectadas por COVID-19 y efectuar el seguimiento de la movilidad de estas personas con objeto de protección de la salud pública es jurídicamente viable con la sujeción a los requisitos que se han señalado.

Adicionalmente, y aunque sería viable el tratamiento de estos datos sin el consentimiento de la persona interesada, el Síndic comparte el criterio, expresado desde varias instancias, que la implementación de estas aplicaciones debería basarse en la voluntariedad de los titulares de los datos, para facilitar un uso generalizado y que goce de la complicidad de la ciudadanía en el objetivo común de lucha contra la COVID-19. En este propio sentido se han pronunciado, entre otros, la Comisión Europea en la comunicación publicada el 17 de abril pasado, que contiene orientaciones para los estados miembros sobre el uso de estas aplicaciones (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1455633998284&uri=CELEX:52020XC0417> (08)). Asimismo, conviene destacar también singularmente la declaración común de la presidenta del Comité del Convenio 108 y el Comisionado de Protección de Datos del Consejo Europeo, de 28 de abril, que también subraya esta voluntariedad y relaciona en trece puntos los elementos que

considera que hay que tener en cuenta para desarrollar estos mecanismos automatizados de trazado de contactos a través de aplicaciones móviles (<https://rm.coe.int/covid19-joint-statement-28-april/16809e3fd7>).

En cuanto al llamado pasaporte sanitario para personas que han superado la infección por COVID-19, cabe señalar que esta medida es controvertida no solo desde la perspectiva de la protección de datos personales, sino también en cuanto a su eficacia y efectividad, especialmente en cuanto a las dudas sobre la fiabilidad de determinados tests de inmunidad y la posibilidad de reinfección, aún en estudio. Sin embargo, esta es una controversia eminentemente científica sobre la que esta institución no puede pronunciarse y, en consecuencia, sin entrar a valorar la idoneidad de este mecanismo para la identificación de personas inmunes, el análisis se centrará en los aspectos relativos al tratamiento y al acceso a datos de salud que plantea este mecanismo.

Primeramente, hay que señalar que todas las consideraciones que se han hecho anteriormente en cuanto al tratamiento de datos de identificación de contactos sociales también son aplicables a la creación de los pasaportes sanitarios.

Con mayor motivo aún, si este mecanismo debe ser un requisito para acceder a prestaciones o servicios determinados (espacios de trabajo compartido, viajes, actividades de pública concurrencia, etc.), como parece que sería la pretensión, al menos tal y como se ha planteado desde algunos sectores de actividad. En este sentido, más allá de la protección de datos personales de salud, este mecanismo plantea dificultades adicionales que hacen difícilmente viable la implantación también desde la perspectiva del derecho a la igualdad y a la no discriminación.

En síntesis, las pautas que, a criterio del Síndic de Greuges, hay que tener en cuenta en la implementación de medidas de lucha contra la pandemia que afecten directamente al derecho a la intimidad y a la protección de datos personales son, sin que el orden de exposición lo sea por relevancia, las siguientes:

- Deben ser medidas y mecanismos que sean viables en el marco legal vigente en

materia de derecho a la intimidad y protección de datos personales, que no ha sido derogado ni suspendido por la declaración de estado de alarma, y que ya prevé la posibilidad de tratar datos personales de la ciudadanía por razones de salud pública.

- La medida o mecanismo que se implemente debe ser el necesario, y el tratamiento y la comunicación de los datos personales debe ser proporcional a la finalidad pretendida, en los términos que se han señalado.

- Los datos que se traten deben ser los mínimos imprescindibles para la finalidad pretendida y es preciso garantizar, de forma verificable, la eliminación de los datos una vez cumplida la finalidad para la que se obtuvieron y, en todo caso, una vez finalizada la crisis sanitaria y su seguimiento epidemiológico.

- Si la aplicación prevé un acceso centralizado a la información personal obtenida, los responsables del tratamiento deben ser las administraciones encargadas de luchar contra la COVID-19 y de hacer compatible esta lucha con el respeto a los derechos de la ciudadanía.

- El tratamiento de los datos debería tener el consentimiento del titular. El consentimiento debe ser, en cualquier caso, informado: las personas titulares de los datos deben conocer con exactitud la información que se tratará y con qué finalidad concreta, quién es el responsable del tratamiento y durante cuánto de tiempo se ha previsto llevarlo a cabo y conservar los datos.

- También cabe destacar la necesidad de que las administraciones den publicidad general a todos los elementos que conformen el mecanismo de seguimiento automatizado y los datos sobre su utilización, para que la ciudadanía pueda controlar su uso y para generar la confianza necesaria para aplicarlo de forma generalizada.

- El control de las autoridades de protección de datos y de las instituciones de defensa de los derechos sobre estos mecanismos debe extenderse tanto en el momento de la creación como en su aplicación y posterior eliminación de los datos, para verificar que se respeten los derechos de la ciudadanía.

La Administración que aplica los mecanismos debe facilitar este control.

- A pesar de la intermediación que requiere afrontar la COVID-19 y su evolución, es conveniente que las medidas que impliquen tratamiento y comunicación de datos de salud de las personas de forma no anonimizada se apliquen de acuerdo con parámetros armonizados en el seno de los países de la Unión Europea, todos sujetos al marco normativo común definido por el Reglamento General de Protección de Datos. Este tratamiento homogéneo también es especialmente relevante para recuperar la movilidad de personas entre países miembros y posibilitar el seguimiento de la pandemia más allá de las fronteras territoriales.

#### 4. COLAPSO DEL REGISTRO CIVIL DE BARCELONA

El Registro Civil es un registro público que tiene por efecto dejar constancia oficial de hechos y actos que afectan al estado civil de las personas y otros determinados por ley, dándoles publicidad. Institucionalmente es único y depende de la Dirección General de Registros y Notariado y del Ministerio de Justicia.

Debe tenerse especialmente en cuenta el papel de los registros civiles como fuente de información en la crisis del coronavirus. A la hora de obtener datos objetivos de las personas muertas como consecuencia de la pandemia, es necesario que los datos de los registros estén actualizados, que las partidas de defunción ofrezcan información suficiente y que el correo electrónico habilitado para remitir la información al Ministerio no esté colapsado.

Como consecuencia del estado de alarma, el Real Decreto 463/2020 ordenó la suspensión de todas las actuaciones judiciales y la reducción drástica del número de efectivos personales destinados a las oficinas judiciales a fin de evitar contagios, a los que también está expuesto el personal destinado a las oficinas y a los registros civiles de toda Cataluña.

La gestión del Registro Civil es competencia del Ministerio de Justicia. Las inscripciones se efectúan en el sistema INFOREG del Ministerio, y este ha implementado la posibilidad del

teletrabajo para algunos funcionarios ante la crisis, a la vista de la imposibilidad de que toda la plantilla permanezca presencialmente en las oficinas y a las recomendaciones de las autoridades.

Por Resolución de la Secretaría de Estado de Justicia sobre servicios esenciales en la Administración de Justicia, de 14 de marzo, se establecieron los servicios esenciales. En cuanto al Registro Civil, se determinó que estos servicios esenciales son, en concreto, las inscripciones de nacimiento en plazo perentorio, las celebraciones de matrimonio en peligro de muerte – art. 52 CC – y la expedición de las licencias de entierro. En la misma línea se había pronunciado el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) en la Instrucción de 11 de marzo, siendo también el criterio que aplicó el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC) en el Registro Civil de Barcelona.

El Registro Civil de Barcelona, como el de casi todas las ciudades, ha recibido un gran número de inscripciones de fallecimientos y peticiones de expedición de licencias de entierro. En cuanto a las inscripciones de nacimiento, durante el estado de alarma sólo se han llevado a cabo las comunicaciones electrónicas hechas desde los centros sanitarios, porque al comienzo la atención presencial no se ofrecía. En cuanto a la sección de fallecimientos, sólo se expedían licencias de entierro por el elevado gravamen de trabajo que suponían.

Las licencias de entierro son necesarias para enterrar al difunto, mientras que la inscripción da fe del día y el sitio del hecho y es necesaria para el pleno reconocimiento de los efectos civiles de la defunción.

Los servicios mínimos los determinó el Ministerio de Justicia. En fecha 27 de marzo de 2020, el ministro de Justicia firmó el Protocolo de actuaciones para la cobertura de los servicios esenciales del Registro Civil, relativos a la expedición de licencias de entierro durante el estado de alarma decretado en ocasión de la COVID-19. La finalidad de este protocolo es establecer los turnos del personal funcionario para la prestación de los servicios esenciales, el formulario de comunicación de la defunción al Registro Civil y la tramitación telemática de las licencias de entierro.

Por otra parte, el Protocolo establece en su punto 6 que cuando sea necesario para permitir el entierro expedir la licencia antes de la inscripción, esta debe practicarse lo antes posible, y sin perjuicio del plazo establecido en el artículo 44.4 RC, la inscripción se realizará siempre que sea posible en el día hábil siguiente. El plazo que establece el artículo 44.4 del Reglamento del Registro Civil es antes de veinte días de suceder el hecho inscribible.

Desde la perspectiva de la infancia, el artículo 7 de la Convención sobre los derechos del niño establece que todo bebé debe ser registrado después de nacer, y a pesar de la situación de excepcionalidad era necesario garantizar este derecho, que conlleva la efectividad de otros derechos como el de la identidad, la nacionalidad y, en último término, también la prevención contra toda forma de explotación o tráfico. Además de la percepción de prestaciones familiares, que dependen también del registro del nacimiento.

Durante este periodo, el Síndic ha recibido varias quejas sobre la falta de inscripción de nacimientos en el Registro Civil, porque estaba cerrado o porque no ofrecía atención al público o atención telefónica y/o telemática, referidas todas ellas al Registro Civil de Barcelona (todas menos una relativa al Registro Civil de Mollet). Por este motivo, el Síndic abrió una actuación de oficio y se dirigió al presidente del TSJC, solicitando información sobre las instrucciones que se habían dado a fin de dar cumplimiento a la orden del CGPJ.

A pesar de las explicaciones recibidas, y aunque el Registro Civil de Barcelona se reabrió después de las primeras dos semanas de vigencia del estado de alarma, el Síndic continuó recibiendo quejas porque, una vez reabierto, se había decidido registrar solo a 45 recién nacidos al día, y esto significaba que se formaban largas colas en la calle –en algunos casos incluso con los recién nacidos–, con el consiguiente riesgo de contagio. Por este motivo, el Síndic se volvió a dirigir al presidente del TSJC, tanto en relación con los efectos que tiene la inscripción del nacimiento, como con los protocolos existentes respecto a las distancias mínimas entre personas que deben garantizarse como consecuencia de la COVID-19, pidiéndole que se valorara la posibilidad de concertar horas con las

personas interesadas para evitar una circulación innecesaria de personas alrededor de los registros civiles.

La respuesta remitida por el presidente del TSJC ha sido la siguiente:

- La preocupación del Síndic es plenamente compartida por el presidente del TSJC y por la Comisión de Seguimiento que preside, constituida por la crisis ocasionada por la COVID-19.

- Las dificultades del Registro Civil de Barcelona, entre otros, para proceder a la práctica de las inscripciones de defunción y de nacimiento han sido abordadas en varias reuniones de la Comisión Ejecutiva.

- El Registro Civil de Barcelona, como el de casi todas las grandes ciudades, ha recibido un gran número de solicitudes de inscripciones de defunción y peticiones de expedición de licencias de entierro y se han adoptado las medidas adecuadas para los trámites de las inscripciones de nacimiento y defunción. Se ha solicitado el incremento de personal presencial en la oficina del Registro y se ha solicitado al Ministerio de Justicia la habilitación lo antes posible de las herramientas para que el personal funcionario pueda trabajar a distancia con acceso a la aplicación INFOREG, en la cual se realizan las inscripciones.

- No obstante, y dado que no fue posible la práctica de las inscripciones, se adoptó la medida de entregar un documento justificativo a las personas interesadas a fin de evitar los perjuicios que la falta de certificado de inscripción les pudiera ocasionar. Recientemente, los letrados de la Administración de Justicia y del Registro Civil y el secretario de Coordinación de Barcelona están adoptando nuevas medidas para garantizar lo antes posible la normalización del servicio.

- Se menciona la competencia del Ministerio de Justicia y de las demandas que se han realizado desde el TSJC de medios materiales y de medidas protección personal.

De acuerdo con la información enviada por el presidente del TSJC, el Síndic ha trasladado sus actuaciones al Defensor del Pueblo. A la espera de sus consideraciones, el Síndic es de la opinión de que las carencias de personal

que estructuralmente sufre el Registro Civil se han hecho más evidentes que nunca en estos momentos con la reducción de la atención presencial, y que el hecho de no ofrecer atención presencial durante dos semanas fue especialmente grave en actuaciones urgentes que no podían quedar en suspenso por el estado de alarma.

Posteriormente, aunque se ha informado de que la situación se ha ido normalizando y que se han incluido nuevos trámites como servicios esenciales (certificados de fe de vida, necesarios para mantener la percepción de una pensión en determinados supuestos, así como en algunos casos para acceder al denominado *bono social*; inscripción de adopciones, etc.), el Síndic continúa atento a la prestación de un servicio cuidadoso por parte de los registros civiles.

## 5. ESTADO DE ALARMA Y DERECHO AL AUTOGOBIERNO

Como ya se ha señalado anteriormente, el estado de alarma es uno de los tres estados excepcionales regulados por el artículo 116 de la Constitución Española (CE). De acuerdo con el artículo 116.1 CE, el estado de alarma es declarado mediante decreto del Gobierno central por un periodo de quince días y sus eventuales prórrogas deben ser aprobadas por el Congreso de los Diputados. El precepto constitucional en su conjunto no hace referencia alguna expresa a la organización territorial del Estado, pero sin embargo contiene varios elementos de interés como punto de partida para la configuración jurídica del estado de alarma y de sus implicaciones en relación con el Estado autonómico español.

Ante todo, la CE (art. 116.1) reserva al Estado central la regulación por Ley Orgánica de todos los estados excepcionales y, en consecuencia, también del estado de alarma. Añade el texto constitucional que en esta Ley Orgánica deben constar “las competencias y las limitaciones correspondientes”. Con este inciso se quiere significar que, como es propio de toda normativa relativa a los estados excepcionales, las disposiciones de la Ley Orgánica comportan afectaciones al ejercicio de las funciones del conjunto de los poderes del Estado establecidas a todos los efectos por la propia CE y el resto del ordenamiento jurídico.

En segundo lugar, la CE (art. 116.2) prevé que el decreto de declaración del estado de alarma debe determinar el ámbito territorial de aplicación. Dicho en otros términos, el estado de alarma puede extenderse solo a una parte del territorio español, aspecto que, como se examinará más adelante, será retomado por la Ley Orgánica reguladora, que reconoce un potencial protagonismo a la figura del presidente de la comunidad autónoma.

En tercer lugar, la CE (art. 116.5) señala que durante la vigencia de los estados excepcionales “no podrá interrumpirse el funcionamiento de las cámaras ni de los otros poderes constitucionales”. De este precepto puede inferirse, interpretado armónicamente con el ya citado artículo 116.1 CE y a efectos del objeto de esta nota, que el sistema de organización territorial derivado del propio texto constitucional (estructurado, entre otros entes, por las comunidades autónomas) puede verse afectado pero no suspendido por la aplicación de los estados excepcionales, y consecuentemente tampoco por la vigencia del estado de alarma.

El Estado central, en uso de la habilitación conferida por el artículo 116.1 CE, aprobó la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, reguladora de los estados de alarma, excepción y sitio. Esta Ley Orgánica establece los supuestos de aplicación, determina las autoridades competentes, identifica algunas afectaciones en el ejercicio de las competencias por parte de autoridades y funcionarios públicos y efectúa una relación de las medidas que pueden ser adoptadas.

En cuanto a los supuestos de aplicación del estado de alarma, la Ley Orgánica 4/1981 (art. 4) señala cuatro: catástrofes o calamidades; crisis sanitarias, como por ejemplo epidemias y situaciones de contaminación grave; paralización de servicios públicos esenciales, y situaciones de desabastecimiento de productos de primera necesidad.

En cuanto a las autoridades competentes, la Ley Orgánica 4/1981 (art. 7) indica que la autoridad competente es el Gobierno central. Solo cuando el estado de alarma afecte exclusivamente a una comunidad autónoma, el Gobierno central puede delegar en el presidente autonómico las funciones de autoridad competente.

Sobre las afectaciones al ejercicio de las competencias por parte de las autoridades y los funcionarios públicos, la Ley Orgánica 4/1981 (art. 9.1) establece literalmente lo siguiente:

“Por la declaración del estado de alarma todas las autoridades civiles de la Administración Pública del territorio afectado por la declaración, los integrantes de los cuerpos de policía de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales, y los otros funcionarios y trabajadores al servicio de estas, quedan bajo las órdenes directas de la autoridad competente en todo lo que sea necesario para la protección de personas, bienes y sitios, [...]”.

Por último, en relación con las medidas que pueden ser incluidas en el decreto del estado de alarma, la Ley Orgánica 4/1981 menciona limitaciones a la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y sitios determinados, imposición de prestaciones personales obligatorias, requisas temporales de bienes, intervención de industrias o locales salvo domicilios privados, racionalización del uso de servicios o del consumo de artículos de primera necesidad y emisión de órdenes para asegurar el suministro de mercados y el funcionamiento de centros de producción de artículos de primera necesidad.

Además de estas disposiciones específicas sobre el estado de alarma, la Ley Orgánica 4/1981 (art. 1.4) retoma lo que ya constaba en el artículo 116.5 CE, afirmando que “la declaración de los estados de alarma, excepción o sitio no interrumpe el funcionamiento normal de los poderes constitucionales del Estado”. Según el principal estudioso de los estados excepcionales en nuestro sistema constitucional, “no debe haber duda de que entre los poderes constitucionales del Estado quedan comprendidas las instituciones –Gobierno y Parlamento– de las Comunidades Autónomas del Estado” (Pedro Cruz, “El nuevo derecho de excepción”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, 2, 1981, p. 113).

Puede constatarse fácilmente que el marco constitucional y legal a que se ha hecho referencia anteriormente no es muy extenso ni preciso a propósito de la articulación

entre estado de alarma y estado autonómico. Con todo, quedan claras tres cosas: la primera, que la autoridad competente es el Gobierno central y que el presidente autonómico solo lo puede ser por delegación del Gobierno central y cuando el estado de alarma se proyecte exclusivamente sobre el territorio de una determinada comunidad autónoma; la segunda, que la declaración de estado de alarma incide en el ejercicio ordinario de las competencias autonómicas, y la tercera, que la declaración del estado de alarma no interrumpe el funcionamiento de las instituciones autonómicas y, en consecuencia, no puede conllevar una centralización total del poder público en los órganos del Estado. Más allá de esto, la Ley Orgánica no concreta de qué manera las medidas de emergencia dictadas por el Estado afectan a los gobiernos y parlamentos autonómicos o a las leyes y reglamentos de las comunidades autónomas.

Hasta un cierto punto no es sorprendente este último aspecto, puesto que la Ley Orgánica 4/1981 fue aprobada en un momento muy incipiente del desarrollo constitucional del Estado autonómico y en el cual aún no estaban definitivamente perfilados los principales elementos configuradores de la organización territorial en España. Tampoco aporta más luz el único precedente de aplicación (Real Decreto 1673/2010, de 4 de diciembre, por el que se declara el estado de alarma para la normalización del servicio público esencial del transporte aéreo), ni la jurisprudencia constitucional subsiguiente (ATC 7/2012 y STC 83/2016). Estas resoluciones del Tribunal Constitucional no entran en la cuestión de la incidencia del estado de alarma sobre la distribución territorial de competencias entre el Estado y las comunidades autónomas.

En todo caso, los términos de la regulación efectuada por la Ley Orgánica permiten afirmar que el legislador ha optado por un régimen jurídico del estado de alarma de carácter centralizado o, dicho de otra forma, que consiente al Gobierno central, cuando aprueba la correspondiente declaración por decreto, realizar un desarrollo centralizador de las previsiones legales. En este sentido, el Gobierno central, como autoridad competente durante el estado de alarma, puede adoptar medidas sobre cualquier

materia, incluidas aquellas que son competencia autonómica, pudiéndolo hacer sin que la ley establezca expresamente criterios restrictivos. Dicho esto, no puede olvidarse, como ya se ha advertido anteriormente, que esta afectación estatal sobre las competencias de las comunidades autónomas que conlleva el estado de alarma no significa que el Estado autonómico quede en suspenso. Este mantenimiento de la forma de Estado desde el punto de vista de la organización territorial tiene tres consecuencias: ante todo, obliga a tener en cuenta un parámetro de proporcionalidad competencial en la adopción de las medidas del estado de alarma; en segundo lugar, garantiza la continuidad del ordenamiento autonómico y de los poderes de las diferentes instituciones de las comunidades autónomas salvo en los supuestos expresos afectados temporalmente por las decisiones tomadas por el Gobierno central en el marco del estado de alarma; y en tercer lugar, exige un desarrollo de la aplicación del estado de alarma coherente con la identidad constitucional del Estado autonómico.

Partiendo de estas pautas interpretativas de la configuración jurídica del estado de alarma en nuestro ordenamiento, puede hacerse una primera valoración del Real Decreto 463/2020. De entrada cabe destacar que, como prevé la Ley Orgánica, la autoridad competente (art. 4) queda establecida en el Gobierno central, bajo la dirección superior del presidente del Gobierno y con varios ministros como autoridades competentes delegadas (Defensa, Interior, Transportes y, especialmente, Sanidad). No puede entrar en juego ningún presidente autonómico como autoridad delegada, dado que el estado de alarma se declara en todo el territorio español (art. 2). Igualmente, debe subrayarse que, haciendo uso del amplio margen que le confiere la Ley Orgánica, el Real Decreto establece medidas sobre un amplio abanico de materias, todas ellas con incidencia en competencias autonómicas como, entre otros, las siguientes: limitación de la libertad de circulación de personas (art. 7); educación (art. 9); comercio, cultura, hotelería y restauración (art. 10); salud (art. 12 y 13), y transportes (art. 14).

En esta línea, el Real Decreto (art. 4.3 y 5.1) faculta a las autoridades competentes delegadas a dictar las disposiciones

necesarias para desplegar las medidas del estado de alarma, y en lo necesario coloca a las policías autonómicas bajo las órdenes del ministro del Interior. Ahora bien, sin perjuicio de reconocer que las previsiones del Real Decreto están dentro del marco permitido por la Ley Orgánica, es necesario así mismo poner en relieve que los términos literales del Real Decreto no respetan en debida forma el principio de proporcionalidad. En este caso, lo más procedente habría sido incluir en la exposición de motivos del Real Decreto una referencia expresa y ponderada de la afectación de las diferentes medidas a las competencias autonómicas, atendiendo a criterios de adecuación y necesidad. En este sentido no satisfacen este requisito las apodícticas afirmaciones del preámbulo del Real Decreto 463/2020, según las cuales “las medidas que se contienen en el presente real decreto son las imprescindibles para hacer frente a la situación [y] resultan proporcionadas a la extrema gravedad de la misma [...]”.

Acto seguido, puede observarse que el Real Decreto (art. 6) respeta el mantenimiento del funcionamiento general del Estado autonómico. Así, se establece que cada administración conserva las competencias en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas necesarias en el marco de las órdenes de la autoridad competente a efectos del estado de alarma.

Por último, hay que efectuar una consideración crítica sobre el marco y el procedimiento general de adopción de decisiones después de la entrada en vigencia del estado de alarma. En relación con este punto, puede afirmarse que, en la práctica, la dinámica generada con la celebración semanal de la Conferencia de presidentes, que reúne al presidente del Gobierno de España con los diecisiete presidentes de las comunidades autónomas, no es coherente con la identidad constitucional del Estado autonómico. Desde luego, merece en principio una valoración positiva que, a pesar de la ausencia de una expresa previsión legal en esta dirección, la Conferencia de presidentes se haya convocado y reunido de forma regular durante el desarrollo del estado de alarma.

La Conferencia de presidentes en el contexto del Estado Autonómico habría podido servir,

sin poner en cuestión las facultades en última instancia de las autoridades competentes, como instrumento efectivo de participación de las comunidades autónomas en el proceso de adopción de decisiones durante la vigencia del estado de alarma. En lugar de esto, la Conferencia de presidentes se ha revelado como un mecanismo inoperante debido principalmente al hecho de que sus reuniones tenían lugar después de que el Consejo de Ministros ya hubiera adoptado las medidas correspondientes para la implementación del estado de alarma.

Igualmente, denota poca sensibilidad en relación con la identidad constitucional del Estado Autonómico el acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de abril de 2020, en virtud del cual la provincia es la unidad territorial para llevar a cabo el proceso de desescalada del confinamiento y de otras medidas del

estado de alarma. Es sabido que en varias comunidades autónomas la estructuración territorial de los servicios de la Administración, y en particular en el ámbito sanitario, no se ha construido a partir del patrón provincial, sino de otras divisiones territoriales. Por este motivo, habría sido más adecuado que la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad, no hubiera mantenido la provincia como unidad territorial (punto 5.1). La expresa posibilidad abierta por el punto 5.2 de la propia Orden y el espíritu de cogobernanza que inspira todo el texto de esta norma han permitido que el proceso de desescalada de referencia se haya articulado, en Cataluña y en otras comunidades autónomas, mediante otras unidades territoriales.



## IV. COVID-19 Y CRISIS ECONÓMICA

### 1. SUBSISTENCIA ECONÓMICA DE LOS MÁS VULNERABLES

La crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19 se está traduciendo en una crisis económica y social que afecta de forma especial y más inmediata a aquellas personas y familias que ya con anterioridad se encontraban en una situación económica más precaria.

Desde el primer momento de la declaración del estado de alarma han sido muchas las personas que se han dirigido al Síndic para exponer los problemas y la situación de necesidad económica en la que se encuentran. La demanda más recurrente es poder acceder a una prestación económica periódica que permita cubrir de forma inmediata las necesidades básicas, sobre todo de alimentación y de alojamiento.

Ante una situación de necesidad urgente, son los servicios sociales básicos los que habitualmente deben atender estas necesidades más inmediatas. Es evidente que en estas circunstancias extraordinarias, a pesar de los esfuerzos realizados, se hace imposible la atención de todas las demandas planteadas a estos servicios. El apoyo económico por parte de los servicios sociales básicos, ya sea en forma de servicio o de prestación económica, tiene siempre un carácter puntual, no permanente, y está sujeto a muchos condicionantes que no permiten resolver de forma plenamente satisfactoria las necesidades de las personas.

Por otra parte, el hecho de que los servicios sociales básicos constituyan un punto de acceso más próximo a la ciudadanía hace que a menudo las demandas de apoyo económico se intenten canalizar por esta vía. Esta dinámica aún se acentúa más cuando las personas tienen dificultades para ponerse en contacto con otras administraciones y gestionar otros procedimientos de ayudas de diversa naturaleza (solicitudes de subsidios o prestaciones por desempleo, prestaciones de renta garantizada, ayudas para el alquiler, etc.).

En cuanto a las quejas y consultas recibidas en relación con las demandas de ayuda a los servicios sociales básicos, cabe señalar que en muchos casos las personas planteaban sobre

todo la inquietud porque consideraban que el apoyo que recibían era insuficiente o bien porque no tenían garantizada su continuidad.

El Síndic ha trasladado las quejas recibidas a los servicios locales correspondientes, interesándose por las actuaciones que se han llevado a cabo. El análisis de los diferentes casos indica que los servicios sociales básicos han evaluado todos los casos y han gestionado las medidas de apoyo posibles dentro del margen de los recursos propios de su ámbito. También se ha podido constatar que algunos casos provienen de situaciones en que, a pesar de haber habido numerosas intervenciones previas de los servicios sociales, no ha sido posible desarrollar un plan de mejora efectiva de la situación de la persona, ya sea por una implicación insuficiente de la persona en este proceso o por otras razones, como la falta de acceso a una vivienda asequible o la imposibilidad de acceder a otras prestaciones periódicas por no cumplir los requisitos establecidos.

En todo caso, lo cierto es que las circunstancias derivadas de la pandemia agravan las condiciones de precariedad de muchas personas que no tienen ningún otro recurso más que el apoyo puntual y las ayudas de urgencia de los entes locales competentes en el ámbito de los servicios sociales básicos.

Ante esta situación, y con la previsión de que los efectos de esta crisis se prolonguen durante un periodo largo, todo apunta a que las demandas de apoyo a los servicios sociales básicos continuarán aumentando. En este sentido resulta indispensable incrementar significativamente la dotación presupuestaria para poder afrontar estas necesidades, y que la Administración autonómica destine fondos específicos para reforzar los servicios sociales básicos.

Por otra parte, para combatir la pobreza y la vulnerabilidad económica es esencial que las personas y las familias dispongan de unos ingresos garantizados, mediante una prestación económica mensual que les asegure la cobertura de las necesidades básicas.

En este aspecto, y sin perjuicio de otras prestaciones que puedan establecerse, la renta garantizada de ciudadanía tiene un papel relevante. Se trata de una prestación social de

naturaleza económica, creada y regulada por la Ley 14/2017, de 20 de julio, que tiene precisamente como finalidad asegurar los mínimos de una vida digna a las personas y a las unidades familiares que se encuentran en situación de pobreza.

En abril de 2020 se ha completado el desarrollo de la prestación, según el calendario fijado por la Ley. Esto conlleva un incremento de la cuantía económica de la prestación, que se equipara al índice de renta de suficiencia y alcanza un importe de 664 euros para unidades de una persona. También durante el mes de abril se ha aprobado el reglamento de desarrollo de la Ley, mediante el Decreto 55/2020, de 28 de abril.

Respecto a la gestión de la prestación durante la vigencia del estado de alarma derivada de la pandemia por COVID-19, el Síndic de Greuges ha tenido ocasión de tratar hasta ahora dos aspectos básicos, el acceso y la continuidad de la prestación, cuestiones que afectan de forma determinante al derecho de las personas a obtener unos ingresos que les aseguren los mínimos de una vida digna, recogido en el artículo 24.3 del Estatuto de Autonomía de Cataluña.

En cuanto al acceso a la prestación, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, mediante la Instrucción 1/2020, de 8 de abril, de la Dirección General de Economía Social, el Tercer Sector y las Cooperativas, ha acordado continuar la instrucción y la resolución de los procedimientos relativos a la prestación de renta garantizada de ciudadanía “que estuvieran en trámite en fecha 14 de marzo de 2020 o que se hayan iniciado con posterioridad, respecto a los cuales los interesados cumplan con los requisitos establecidos y, en consecuencia, sean susceptibles de generar intereses favorables para los interesados.”

Con esta decisión, que reconoce la necesidad de continuar estos procedimientos para evitar perjuicios graves en los derechos e intereses de las personas afectadas, se evita la suspensión de los plazos administrativos establecida a todos los efectos por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, aplicándose la posibilidad prevista por la disposición adicional tercera de esta norma.

Más allá de la forma cuestionable que se ha utilizado para este acto –una instrucción no resulta el instrumento jurídico más adecuado– y de las dudas interpretativas a que puede dar lugar su redactado, se deduce que la finalidad de la decisión es permitir la continuidad de aquellos procedimientos iniciados y que aún no se habían resuelto en el momento en que entró en vigor el estado de alarma. En consecuencia, la decisión sería positiva para que las personas afectadas recibieran la prestación de forma más rápida.

Sin embargo, esta medida únicamente afecta a los casos con solicitudes de renta garantizada ya presentadas, pero no a aquellos en que aún no se ha podido presentar la solicitud. Y en este sentido se han planteado las dificultades para tramitar las nuevas solicitudes, a causa del cierre de las oficinas de atención presencial a la ciudadanía.

Según el sistema establecido previamente, las solicitudes de renta garantizada de ciudadanía deben presentarse de forma presencial a las oficinas del Servicio de Ocupación de Cataluña y con una solicitud previa de cita, mediante una petición de cita hecha vía web o telefónicamente.

Cabe señalar que en ocasiones anteriores, durante los primeros meses de implementación de la renta garantizada de ciudadanía, y a raíz de otras dificultades detectadas, el Síndic de Greuges recomendó arbitrar otras formas y sistemas de presentación de las solicitudes, posibilidad que no fue aceptada por la Administración.

También a partir del momento en que se ha declarado el estado de alarma se ha mantenido este sistema. Así, el documento “Información relacionada con los trámites de renta garantizada de ciudadanía (COVID-19)”, publicado en la web del Departamento, prevé que la presentación de solicitudes debe hacerse presencialmente en la oficina correspondiente del Servicio de Ocupación de Cataluña, con solicitud de cita previa.

La previsión de este único sistema de presentación de solicitudes resulta claramente perjudicial en el contexto derivado de la situación de pandemia por COVID-19, puesto que las medidas restrictivas de movilidad y el cierre de todas o gran parte de las oficinas de atención al público imposibilitan que las personas efectúen la solicitud. Resulta aún más

necesario, pues, disponer de formas de presentación que no requieran el desplazamiento y la presencia de las personas en las oficinas públicas.

El Síndic ha recomendado al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias que habilite los medios adecuados para posibilitar la presentación de las solicitudes de renta garantizada de ciudadanía por vía telemática u otras formas que no requieran la presencia de las personas en las oficinas públicas, agilizándose las actuaciones oportunas para ponerlas en marcha.

Por otro lado, dada la posibilidad de que no todas las personas puedan hacer uso de estos medios, sería necesario también reprogramar las citas anuladas en el plazo más breve posible, destinando los recursos humanos y materiales necesarios.

Ante las circunstancias excepcionales referidas, con objeto de reducir el número de personas en situación de riesgo, es igualmente esencial que las personas beneficiarias de la renta garantizada de ciudadanía puedan conservarla.

La renta garantizada de ciudadanía está sujeta con carácter general al cumplimiento de unas obligaciones por parte de las personas beneficiarias, y el incumplimiento de las obligaciones establecidas puede conllevar la suspensión o extinción de la prestación. Así, por ejemplo, deben comunicarse, en tiempo de un mes desde que se produzcan, los cambios de situación patrimonial, personal o familiar, y el cambio de residencia habitual; la solicitud de cualquier otra prestación económica, contributiva o no contributiva, a la que las personas beneficiarias tengan derecho, o proporcionar al órgano gestor todos los datos necesarios y responder a los requerimientos, entre otros deberes.

Sin perjuicio de que la exigencia de estas obligaciones puede ser razonable y coherente bajo la condición de prestación pública subsidiaria o de último recurso, lo cierto es que en las circunstancias actuales el cumplimiento de estas obligaciones resulta especialmente difícil, y en ocasiones imposible, para muchas personas.

A modo de ejemplo, puede darse el caso de personas que, aunque podrían ser posibles beneficiarias de alguna otra prestación o ayuda,

a la práctica no pueden solicitarla de forma efectiva; por ejemplo, porque no tienen a su alcance la posibilidad de utilizar medios telemáticos, o bien porque no tienen los conocimientos para hacer uso de ellos; o bien porque directamente desconocen la información sobre las prestaciones existentes y los requisitos y no tienen acceso.

También puede darse el supuesto de personas que, por las mismas razones, no puedan comunicar los cambios en su situación, o dar respuesta a los requerimientos que han recibido del órgano gestor.

La información publicada en la página web del Departamento señala que las personas interesadas podrían realizar los trámites de comunicación de cambios mediante los teléfonos y los correos electrónicos de las oficinas de trabajo, y mediante el buzón de contacto del Departamento. Sin embargo, no puede ignorarse que estas vías de acceso, a pesar de ser muy convenientes, no llegarán a todas las personas.

En consecuencia, son necesarias medidas extraordinarias que permitan que las personas que dependen de la renta garantizada de ciudadanía puedan continuar recibéndola, por lo menos, durante el periodo en que se mantenga el estado de alarma y hasta que se normalice la situación en cuanto al funcionamiento ordinario de los servicios públicos y a la reapertura de las oficinas de atención al público.

En este sentido, el Síndic ha recomendado al Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias que dé continuidad al pago de las prestaciones de renta garantizada de ciudadanía, aplazando las posibles suspensiones y extinciones de la prestación mientras se prolongue la situación del estado de alarma y hasta que se normalice el funcionamiento de los servicios afectados y se reabran las oficinas de atención presencial. (<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=7030&prevNode=525&month=3>)

Deberían tenerse en cuenta también los casos en que, a pesar de haberse acordado la suspensión de la prestación con antelación a la declaración del estado de alarma, no se haya notificado efectivamente a la persona interesada dentro del periodo de un mes anterior a la declaración; y en estos casos

reanudar, con carácter provisional, el pago de la prestación hasta que se normalice el funcionamiento de los servicios.

Estas medidas no deben impedir que, restablecido el funcionamiento ordinario de estos servicios, la Administración instruya las actuaciones adecuadas y regularice los procedimientos, mediante un análisis esmerado de cada expediente y, en su caso, con el reintegro por parte de las personas interesadas de las cuantías abonadas en exceso, de la forma más favorable. Estas circunstancias excepcionales deberían tenerse igualmente en cuenta en el futuro, de manera que si, una vez instruidas las actuaciones adecuadas, se determina que efectivamente había una causa de suspensión o de extinción, no se penalice a la persona afectada por el hecho de haber recibido la prestación durante este periodo excepcional, con la privación de la posibilidad de acceder de nuevo a la prestación durante un tiempo, sin perjuicio de la regularización de las cuantías abonadas indebidamente.

También cabe extremar las medidas para evitar suspensiones o extinciones, cualquiera que sea su causa, sin haber llevado a cabo todas las gestiones adecuadas para corroborarlas, incluyendo el trámite de audiencia previa con la persona interesada, y, en su caso, la solicitud de informes a los servicios sociales, al Servicio Público de Ocupación, o a otros servicios para determinar la posible situación de vulnerabilidad de las personas afectadas.

Por último, es necesario informar expresamente a las personas interesadas que se encuentren en las situaciones referidas sobre la posibilidad de realizar trámites por medios telemáticos, identificando con claridad el canal y la forma en que se tienen que hacer, con el fin de que las personas que puedan hacer uso los utilicen.

## 2. AFECTACIONES AL DERECHO AL TRABAJO

### 2.1. Trabajo autónomo y por cuenta ajena

Las consecuencias de la emergencia sanitaria ocasionada por la epidemia de COVID-19 han supuesto una amenaza para el funcionamiento de las empresas y el trabajo. Las medidas adoptadas para afrontar la epidemia, tanto las del Gobierno del Estado, como las de la

Generalitat de Cataluña, en sus competencias respectivas, han sido ingentes y continuadas, en ocasiones precipitadas, y no han satisfecho a la totalidad de las personas damnificadas. Así, durante los días posteriores a la declaración del estado de alarma, el Síndic ha recibido numerosas y diferentes quejas y consultas, testigo de la dolorosa situación que sufre la ciudadanía con motivo del aislamiento a que ha sido sometida, del cierre de las empresas, del cese de la actividad tanto de trabajadores autónomos como por cuenta ajena y de la situación de las personas desempleadas y de las empresas.

Las quejas y consultas recibidas versan sobre:

- a) personas que han perdido o que se les ha suspendido temporalmente la ocupación;
- b) autónomos que han tenido que suspender su actividad y cerrar sus negocios o empresas;
- c) empresas que han cerrado y presentados expedientes de regulación temporal de ocupación (ERTE) por fuerza mayor, y han suspendido los contratos de trabajo o reducido la jornada temporalmente;
- d) personas afectadas por un ERTE pendientes de percibir la prestación del Servicio Público Estatal de Empleo (SEPE). En este punto, cabe destacar que durante al menos seis semanas el SEPE ha estado prácticamente colapsado, por lo cual era imposible comunicarse y tramitar las ayudas, lo que ha dejado a muchísimas personas en un estado de inseguridad y precariedad inaceptable;
- e) personas en paro de larga duración y mayores de cuarenta y cinco años, con escasa formación y con pocas expectativas de encontrar ocupación;
- f) dificultades en el acceso a las prestaciones, subsidios o ayudas reglamentadas por la Administración General del Estado y la autonómica;
- g) denuncias en ocasión del incumplimiento por parte de las empresas de los deberes en materia preventiva y de las garantías de higiene, prevención de riesgos laborales y protección ante la COVID-19 en los centros de trabajo.

Desde un principio, y con anterioridad a la declaración del estado de alarma, el 9 de marzo

de 2020, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias consensuó con todos los agentes sociales acuerdos y documentos informativos en que se formulaban recomendaciones para empresas y trabajadores, en el marco del Consejo de Relaciones Laborales de Cataluña, recomendándose priorizar el uso intensivo de las TIC como alternativa para trabajar minimizando el riesgo, vehiculando medidas de flexibilidad, como el teletrabajo, y negociando la viabilidad con antelación a suspender el contrato de trabajo.

Las principales medidas adoptadas, entre otras financieras y fiscales, han sido las ayudas para trabajadores autónomos del Decreto-ley 7/2020, de 17 de marzo, que estableció una ayuda, en forma de prestación económica única, por un importe máximo de hasta 2.000 euros, para las personas físicas que sean trabajadoras autónomas en situación de alta en el régimen especial, y que a su vez acrediten una reducción drástica e involuntaria de la facturación en su actividad económica.

El Decreto-ley 14/2020, de 28 de abril, reguló una prestación extraordinaria para suministros básicos, por un importe de 200 euros, de pago único y compatible con cualquier otra prestación, con el objetivo de facilitar la adquisición de productos de alimentación, farmacia y otros suministros básicos, siempre que los ingresos económicos de la persona solicitante y de toda su unidad familiar sean de media inferiores a 2.098,37 euros brutos mensuales. Esta ayuda se creó porque muchas familias aún no habían percibido la prestación por desempleo o cesación de la actividad del SEPE, siendo criticada por los sindicatos mayoritarios porque no se ha consensuado y desconociendo cómo se coordinará con el ingreso mínimo vital que quiere implantar el Gobierno del Estado.

El 5 de mayo, el conseller de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias presentó un plan de choque para la ocupación aprobado por el Consejo de Dirección del SOC, que se reforzará con un decreto-ley de medidas urgentes del Gobierno de la Generalitat destinado a trabajadores afectados económicamente y colectivos de riesgo, a autónomos y a pequeñas empresas, para que puedan reanudar su actividad.

El 7 de mayo de 2020 se publicó en el DOGC el Decreto-ley 16/2020, de 5 de mayo, de medidas

urgentes complementarias en materia de transparencia, ayudas de carácter social, contratación y movilidad para afrontar la COVID-19, las cuales complementan a las ayudas de carácter social, con medidas dirigidas a dar apoyo al tejido productivo, especialmente a los autónomos y a las pequeñas y medianas empresas, garantizando la estabilidad en la ocupación y dando apoyo al mantenimiento de empleos.

También se ha ampliado el presupuesto destinado a la convocatoria anual de los programas de ayudas a la creación del trabajo autónomo de jóvenes entre dieciocho y veintinueve años inscritos en el Registro de Garantía Juvenil, para poder disponer de una renta de subsistencia durante la primera fase de la puesta en marcha de la actividad.

Por último, se han adoptado medidas para las personas en riesgo de caer en situación de desempleo de larga duración y no perceptoras de prestación por desempleo o subsidio ni de ayudas. Por lo menos el 50% de las personas contratadas deben ser mujeres y personas preferentemente mayores de cuarenta y cinco años, puesto que estos dos colectivos han sido los más afectados por el estado de alarma y la consecuente crisis.

En cuanto al Gobierno del Estado, los principales reglamentos han tenido por objeto paliar el impacto negativo sobre la ocupación y ayudar a los trabajadores y a los colectivos vulnerables, consistiendo en flexibilizar los trámites de evaluación de riesgos para realizar teletrabajo, fijar la paralización de la actividad en sectores no esenciales e implantar un permiso retribuido recuperable del 30 de marzo al 9 de abril y una prestación extraordinaria y temporal por cese de la actividad por un periodo de un mes, prorrogable de acuerdo con el estado de alarma, para todos los autónomos que hayan visto disminuidos los ingresos como consecuencia de la emergencia sanitaria. La gestión de esta prestación se ha encomendado a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

Se han concedido prestaciones de desempleo a las personas que no superaron el periodo de prueba y que habían dejado voluntariamente una ocupación antes del 9 de marzo, y a las personas que dejaron su ocupación a partir del 1 de marzo porque tenían una oferta de otra empresa pero que al final no fueron contratadas como consecuencia de la crisis.

Se han creado también medidas en materia de suspensión temporal de contratos y reducciones de jornada en expedientes de regulación temporal de ocupación (ERTE) con motivo de fuerza mayor, de manera que las empresas que sigan manteniendo la actividad puedan aplicar ERTE a los trabajadores que no participen de forma directa, con carácter preferente del teletrabajo cuando sea técnicamente y razonablemente posible y con la obligación de adaptar o reducir la jornada a las personas que tengan que cuidar de menores o de personas dependientes debido a la COVID-19.

Se ha creado una prestación de desempleo especial para los trabajadores fijos discontinuos y un subsidio por desempleo para los trabajadores temporales cuyo contrato finalizó después de la proclamación del estado de alarma y que no tengan la cotización necesaria para acceder a ninguna otra prestación o subsidio.

Se ha implantado un subsidio extraordinario para los trabajadores del hogar del 70% de la base de su cotización, compatible con otras ocupaciones. Y durante el mes de mayo el Consejo de Ministros del Gobierno del Estado debía decidir sobre el ingreso mínimo vital (IMV) como paliativo para los colectivos sociales más desfavorecidos y sobre la prórroga del ERTE por fuerza mayor para ir permitiendo la incorporación gradual de las plantillas.

### Consideraciones del Síndic

La oferta de mano de obra ha disminuido drásticamente como consecuencia de las medidas de la cuarentena y la reducción de la actividad económica. Han aumentado sustancialmente las personas desocupadas vulnerables y en situación de pobreza, lo que ha propiciado situaciones de desigualdad en colectivos como los mayores de cuarenta y cinco años, los jóvenes menores de treinta años, las mujeres con contratos a tiempo parcial, los autónomos y las personas migrantes.

Ante el alud de diferentes problemas con que se ha encontrado la Administración, con situaciones de desbordamiento de todas las administraciones, tanto las autonómicas como la estatal, así como de inseguridad jurídica para la ciudadanía, se ha querido reforzar la protección de los trabajadores, ya fueran

autónomos o de empresas, sociedades laborales o cooperativas, que no podían acceder a las correspondientes prestaciones por desempleo o de cesación de la actividad. Pero la realidad ya estaba impregnada de evidentes deficiencias en los respectivos servicios de la Administración. Así, la falta de recursos de la Inspección de Trabajo, ya denunciada por el Síndic, con recomendaciones al Defensor del Pueblo para reducir los plazos de investigación de los expedientes, o la lentitud del SEPE, totalmente inaceptable, en la gestión de la concesión de las prestaciones, han agravado aún más la situación y han continuado produciendo un gran desencanto a la ciudadanía.

EL desempleo juvenil (menores de treinta años) y el de mayores de cuarenta y cinco años, ampliamente estudiado por el Síndic, ya eran problemas enquistados en el sistema productivo y que han tenido que alertar de nuevo a los poderes públicos, con el fin de que se adopten medidas específicas que permitan garantizar la plena integración social, económica y laboral de las personas que los sufren.

Por otro lado, los estudios e informes especiales elaborados por el Síndic sobre los trabajadores autónomos ya habían propiciado muchas recomendaciones al Defensor del Pueblo, para que fueran trasladadas a las Cortes Generales, a fin de equiparar sus derechos a los de las personas afiliadas al Régimen General de la Seguridad Social. Recomendaciones sobre homogeneización que han sido aceptadas con el tiempo (invalidez provisional –hoy IT–, acceso y plazo de carencia para acceder a la IT, cuotas no pagadas a la Tesorería desde la baja, derecho a la invalidez permanente en grado total sin tener que tener los cuarenta y cinco años, derecho al 20% de aumento de la base reguladora de la pensión de incapacidad permanente total a partir de los cincuenta y cinco años y eficacia de las cotizaciones correspondientes a periodos anteriores al alta). A pesar de esto, aún no se ha resuelto la homogeneización solicitada.

Tampoco la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo, que recoge algunas de las recomendaciones elaboradas por el Síndic en el informe especial sobre los trabajadores autónomos que se presentó al Parlamento y a las Cortes Generales el mismo año, adaptó los derechos de los trabajadores autónomos a los de los trabajadores del

régimen general, a pesar de haberse regulado el régimen jurídico de los trabajadores autónomos dependientes, y el año 2010 la prestación por cesación de la actividad. Sin embargo, quedan pendientes muchas recomendaciones ya previstas, incluso, en el Pacto de Toledo de 1995, a fin de simplificar la estructura del sistema.

Por todo ello, sería necesario:

- Extender las condiciones del ERTE por fuerza mayor, una vez acabado el estado de alarma, a fin de evitar que muchos trabajadores tengan que ir al paro en lugar de volver a su puesto de trabajo, flexibilizando la normativa de acuerdo con los agentes sociales.
- Impulsar la reactivación económica y la protección social con medidas especiales para las personas más vulnerables, fomentando políticas económicas para corregir la grave tasa de desempleo juvenil, sin olvidar el colectivo de personas mayores de cuarenta y cinco años, que, dadas sus características y circunstancias familiares es de los más perjudicados y con necesidad de más ayudas.
- Impulsar la negociación colectiva para fomentar el teletrabajo y la racionalización horaria, incentivando la contratación indefinida y desterrando de las empresas la cultura del “presentismo”.
- Seguir potenciando el tejido productivo, como se ha realizado en el Decreto-ley 16/2020, de 5 de mayo, a fin de continuar dando apoyo a los trabajadores autónomos y a las pequeñas y medianas empresas, a fin de garantizar la estabilidad en la ocupación y el mantenimiento de empleos.

## 2.2. Función pública

La pandemia de la COVID-19 ha dado lugar a la adopción de medidas extraordinarias en todos los ámbitos de actuación de las administraciones públicas del Estado, las comunidades autónomas y entidades locales en cuanto a su personal, a fin de adaptar las fórmulas más habituales de prestación de los servicios de su ámbito competencial a una situación de limitación de la movilidad ciudadana, de imposición de las medidas de distanciamiento social y de restricción de la prestación de servicios presenciales, limitada a los esenciales.

La Administración General del Estado (AGE) firmó en fecha 10 de marzo de 2020 una resolución con las medidas que era necesario adoptar en los centros que eran de su competencia con ocasión de la COVID-19, habiendo informado previamente a las principales fuerzas sindicales de la función pública, y al amparo de las competencias de la Administración en este ámbito.

Se trata de una serie de medidas de carácter temporal, de acuerdo con lo que determinan las autoridades competentes y de acuerdo con los artículos 47 y 51 del EBEP, que establecen, ante todo, aunque todavía no se había dictado el Real Decreto que declara la situación de alarma, la previsión de la percepción del 100% de las retribuciones para los servidores públicos de la AGE que se encuentren en situación de aislamiento con motivo de la COVID-19; y en segundo lugar, una serie de medidas de flexibilización para el personal con gente mayor dependiente o menores a cargo afectado por el cierre de los centros educativos y de personas mayores.

La resolución también dispone que hace falta priorizar la atención telefónica y telemática en los servicios de atención al público; evitar las reuniones presenciales de ocupación, suspender las que impliquen desplazamiento y fomentar el uso de videoconferencias; posponer viajes de ocupación no imprescindible para la prestación de servicios esenciales, procesos y pruebas selectivas de concurrencia masiva y procedimientos administrativos con excepción de los relacionados con medidas adoptadas para la contención de la COVID-19, y permitir modalidades de trabajo no presencial para garantizar la prestación de servicios públicos.

La evolución de la COVID-19 hizo necesario completar la resolución mencionada con otra solo dos días después, de manera que el día 12 de marzo se establece la permanencia en el domicilio del personal al servicio de la AGE, como consecuencia de la suspensión temporal de actividades en sus unidades o centros de trabajo, y que no fuera reubicado, con la consideración de tiempo de trabajo efectivo. También se estableció la flexibilización de la jornada laboral sin sujeción a las disposiciones vigentes, y que en los casos en que la permanencia en el domicilio sea imprescindible tendrá la consideración de deber inexcusable de acuerdo con el artículo 48.j) del EBEP.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 94 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de bases de régimen local, estas resoluciones, con las medidas de flexibilización y adaptación de jornada son, en ausencia de una concreción expresa por parte de las entidades locales, la norma de aplicación a los empleados públicos a nivel de la Administración local.

Por parte de la Generalitat de Cataluña, en fecha 13 de marzo de 2020, la Secretaria de Administración y Función Pública adoptó la Instrucción 3/2020, que determina la obligación de limitar la prestación de los servicios públicos a aquellos estrictamente necesarios para garantizar el funcionamiento correcto de los servicios básicos o estratégicos y la restricción de la movilidad del personal al servicio de la Administración de la Generalitat y de las entidades de su sector público institucional, sin perjuicio de aquella que se considere indispensable para el mantenimiento de los servicios públicos mencionados anteriormente.

Con objeto de mantener los servicios básicos o estratégicos se establece una obligación para los departamentos de la Generalitat y organismos autónomos de elaborar un plan de contingencia en el que se concreten las actividades y los servicios públicos que se consideran básicos y estratégicos, y que para los empleados públicos que tengan que llevar a cabo estas actividades o prestar estos servicios se habiliten medidas de reorganización interna como el régimen de turnos, la fijación de horarios especiales o la prestación de servicios en la modalidad de teletrabajo en función de las funciones que deben desempeñar y de los medios técnicos disponibles.

En cuanto a los servicios prestados en la modalidad de teletrabajo, se establece que tienen carácter voluntario y que la solicitud de teletrabajo, cuando se proceda de acuerdo con lo que se establece en esta instrucción, debe comunicarse por cualquier medio disponible (correo electrónico, preferentemente) y debe ser autorizada por el jefe de la unidad orgánica, que debe designar a la persona que ejerce su supervisión.

Para los empleados públicos con alteración del sistema inmunitario o enfermedades crónicas (cardiovasculares, hipertensión, pulmonar, renal, diabetes, entre otros), obesidad mórbida y empleadas embarazadas se establece la concesión de permisos por deberes inexcusables

de carácter público al amparo del artículo 96.1.d) del Decreto Legislativo 1/1997, de 31 de octubre, permiso del cual también gozan los empleados públicos que no resulten adscritos a la prestación de actividades y servicios públicos básicos y estratégicos que tengan, por expresa disposición de la autoridad sanitaria, la movilidad reducida y los trabajadores públicos que presten servicios en centros de trabajo cerrados por expresa disposición de la autoridad sanitaria.

Sin embargo, con carácter general, por necesidades de los servicios y con consentimiento de los empleados públicos, puede interrumpirse temporalmente el permiso por deberes inexcusables con el objeto de prestar servicios de forma ocasional en la modalidad de teletrabajo en función de las labores que tengan que llevar a cabo y de los medios técnicos disponibles.

Para los empleados públicos con hijos o hijas menores de dieciséis años o personas dependientes a cargo se establece preferencia en los regímenes de turnos y en la prestación de servicios en la modalidad de teletrabajo y, adicionalmente, pueden habilitarse mecanismos de flexibilidad horaria sin sujeción a la normativa vigente en materia de jornada y horarios. No obstante, esta medida puede ser limitada o condicionada en aquellos servicios en que se presta asistencia directa a personas usuarias que han sido determinados como básicos o estratégicos (residencias de personas mayores y personas con discapacidad, centros de menores, entre otros).

En los servicios de atención al público debe priorizarse la atención telefónica y digital y deben posponerse viajes por motivos laborales, salvo aquellos que sean estrictamente indispensables para garantizar la correcta prestación de los servicios públicos.

En los centros de trabajo deben adoptarse medidas preventivas y de protección, extremando las precauciones establecidas sobre las medidas higiénicas personales, especialmente lavarse las manos, e intensificando el plan de limpieza de las dependencias administrativas, de manera que se garantice la ventilación adecuada de los espacios de trabajo y el uso de los equipos de protección individual que están determinados por los servicios de prevención de riesgos laborales.

Sin embargo, la situación excepcional descrita ha conllevado una elevada carga de trabajo para aquellos departamentos que, a causa de las competencias que tienen atribuidas, les corresponde la coordinación, la gestión y, en su caso, la adopción de las medidas necesarias para afrontar la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, concretamente los departamentos de Salud e Interior.

El Síndic recibió una queja de un sindicato que específicamente hacía referencia a las cargas de trabajo del personal sanitario y a la falta de medidas de protección necesaria (mascarillas sanitarias adecuadas, equipos de protección, gafas, guantes, geles desinfectantes, limpieza adecuada, etc.) y de los protocolos de actuación correspondiente. La queja se derivó al Departamento de Salud, dado que no había constancia de que tuviera conocimiento de ella con carácter previo, con el fin de que la propia Administración pudiera dar respuesta a la misma, tal y como consta que hizo.

Ante el incremento de la actuación administrativa en los ámbitos de la salud, protección civil y seguridad, se hizo necesaria la ampliación de efectivos de personal mediante la adopción de medidas urgentes para que estas carencias de personal se atendieran con los recursos existentes y disponibles de los departamentos de la Administración de la Generalitat y sus organismos autónomos.

En consecuencia, en virtud del Acuerdo de Gobierno de 24 de marzo de 2020, se posibilita la atribución temporal de funciones en la modalidad de teletrabajo a nivel de la salud al personal funcionario que presta servicios en el ámbito de la administración y técnico y al personal laboral de categorías equivalentes sujetas al VI Convenio colectivo único que tiene concedidos permisos retribuidos por deberes inexcusables de carácter público al amparo de la Instrucción 3/2020, de 13 de marzo.

La atribución temporal de funciones en la modalidad de teletrabajo interrumpe el permiso por deberes inexcusables de carácter público, y en todo caso se dejará sin efectos si se requiere la prestación de servicios en el puesto de trabajo que la persona ocupa en el departamento de origen.

El personal con dispensa total de asistencia al puesto de trabajo por el ejercicio de funciones

sindicales puede solicitar la atribución temporal de funciones para la prestación de servicios básicos y estratégicos en aquellos ámbitos que se consideren deficitarios.

### 3. AFECTACIONES A LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES

La normativa sectorial estatal y catalana en ámbitos como el consumo, las telecomunicaciones, los servicios postales, los servicios funerarios, la pobreza energética, la electricidad, el agua, etc. define una serie de servicios como básicos, universales o de interés general. A esta normativa se ha sumado la normativa del estado de alarma, que ha hecho su propia lista de actividades esenciales, tanto en el sector privado como en el público (anexo del Real decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo).

En Cataluña, destaca la Ley 22/2010, del Código de consumo de Cataluña, que ya prevé una lista de servicios básicos y que incluye los suministros, los transportes, los medios audiovisuales de radiodifusión y de televisión, los de comunicaciones, los asistenciales y sanitarios y los financieros y de seguros. Es decir, los servicios básicos son servicios de carácter esencial y necesarios para la vida cotidiana o que tienen un uso generalizado entre las personas consumidoras.

El legislador los ha definido así para proteger mejor a las personas consumidoras, especialmente en cuanto a la obligación de entregar información (contractual y precontractual) de la prestación y facilitar el ejercicio del derecho de reclamación e indemnización en caso de incumplimiento de los estándares de calidad fijados por el ordenamiento o la empresa prestadora.

En la lista del Código de consumo catalán destaca por su ausencia la alimentación (comercio minorista de alimentos), a pesar de la evidente consideración básica de esta actividad. Por otro lado, el estado de alarma invita a valorar si es necesario incluir en la lista de servicios esenciales otros servicios, como los siguientes: mantenimiento y reparación de ascensores y de elementos de movilidad personal (escaleras y elevadores para personas con movilidad reducida, sillas de ruedas, etc.); talleres mecánicos de vehículos (para las personas que tienen que trabajar en los servicios esenciales y que requieran vehículo para

desplazarse); reparaciones a domicilio de electrodomésticos, lampistas, etc.; reparaciones de ordenadores (está visto que son esenciales para el trabajo y el estudio); ferreterías, y papelería y material escolar.

Por los motivos expuestos, dadas las lagunas detectadas y la diversidad de normativa sectorial que define servicios como básicos o esenciales, es necesario valorar la conveniencia de unificar en un solo texto legal una lista de estos servicios que fije, por lo menos, las líneas maestras de los derechos de las personas consumidoras y usuarias en relación con su prestación.

### 3.1. Los suministros básicos (electricidad, agua y gas)

En relación con los suministros básicos, no se ha detectado una problemática específica durante la vigencia del estado de alarma. La legislación especialmente promulgada ha prohibido los cortes de agua, electricidad y gas a personas físicas en su vivienda habitual.

El bono social eléctrico se ha prorrogado hasta el 15 de septiembre para aquellas personas que lo tuvieran que renovar durante el estado de alarma y se ha ampliado a autónomos y pymes. Por otro lado, a estos colectivos se les permite reducir la potencia contratada, modificar las condiciones de los contratos suscritos y aplazar el pago de facturas que incluyan días del estado de alarma.

En relación con el canon del agua, la Generalitat de Cataluña amplía la bonificación a todos los tramos del canon en la factura entre el 1 de abril y el 31 de mayo de 2020, de forma automática, a los colectivos que se acogen al canon social del agua, y al resto de usuarios domésticos se les aplica una reducción del 50% del canon.

Por último, muchos entes locales y empresas suministradoras de agua han adoptado medidas operativas excepcionales para garantizar la calidad y la continuidad del suministro de agua durante la pandemia, permitiendo la congelación del pago de facturas para autónomos y pymes. La AMB también ha aplazado el cobro de la tasa metropolitana de tratamiento de residuos a determinados colectivos.

### 3.2. El transporte público y el transporte aéreo

Los transportes públicos (metro, bus urbano e interurbano, Cercanías y FGC, principalmente) han seguido funcionando con normalidad durante el estado de alarma, aunque reduciendo la oferta para intentar ajustarla al grado de movilidad de las personas decretado por el Gobierno estatal. De acuerdo con esto, los servicios han sido gratuitos a nivel de la ATM durante los días en que solo se permitía la movilidad a los trabajadores de los servicios esenciales. Por otro lado, la ATM de Barcelona ya anunció el 13 de marzo de 2020 que se pondrán en marcha mecanismos de compensación por los títulos pagados y no utilizados cuando se acabe el estado de alarma (T-Jove, T-Usual, etc.). El Síndic velará por la correcta aplicación de estas compensaciones.

El servicio de Bicing ha sido suspendido totalmente durante buena parte de la vigencia del estado de alarma, mientras los otros servicios de transporte seguían operativos con una reducción del servicio. Aunque las cuotas de los abonados se han congelado durante este periodo, algunos usuarios han cuestionado la suspensión desde el enfoque multimodal que debe presidir las políticas de movilidad y transporte público, y más teniendo en cuenta que es un transporte de uso individual que reduce los posibles contagios.

En todo caso, la necesidad de reducir la movilidad global para luchar contra la propagación de la COVID-19 no debe implicar cambiar transporte público por vehículo privado, puesto que la necesidad de movilidad es inherente al mantenimiento de los servicios básicos para todas las personas, también para asegurar el cuidado de las personas que lo requieran. El fomento del transporte público como principio rector de las políticas públicas y del desarrollo sostenible no tiene que sufrir un retroceso en futuras decisiones de las administraciones. Al contrario, la reducción del tráfico privado y el aumento de la distancia social aparecen como retos para la potenciación y la mejora de los servicios públicos de transporte con el aumento de la frecuencia, la capacidad y la velocidad de servicio (especialmente, para el bus) y el ajuste de la oferta y la demanda a través de sistemas avanzados de monitorización en tiempo real.

En relación con el transporte aéreo, se han producido numerosas anulaciones de vuelos. Con anterioridad a las restricciones o los cierres de fronteras, muchas personas desistieron de iniciar un viaje (sobre todo turístico) y solicitaron cambios o anulaciones de los vuelos contratados o devoluciones de los importes ya abonados. Las reclamaciones han reflejado tanto la dificultad o imposibilidad de contactar de forma efectiva con la aerolínea como la disconformidad con la solución dada a la cancelación del vuelo, ya sea por la devolución de un importe considerado insuficiente o por la entrega de un vale para utilizar en un vuelo en un futuro.

A estas reclamaciones hay que sumar las referidas a las contrataciones efectuadas en línea a través de empresas intermediarias (por ejemplo, Booking o Lastminute) o en el marco de un viaje combinado (con hotel, alquiler de coches u otros servicios) concertado en una agencia de viajes y por incumplimiento del seguro personal de cancelación de viajes.

En cualquier caso, la crisis de la COVID-19 ha llegado sin que la Administración del Estado haya regulado el estatuto de AESA (Agencia Estatal de Seguridad Aérea), como entidad de resolución alternativa de conflictos en el transporte aéreo, pendiente desde 2017. La disposición adicional segunda de la Ley estatal 7/2017 determinaba el establecimiento de una sola entidad de resolución alternativa de conflictos de aceptación obligatoria y resultado vinculante para las compañías aéreas, que tenía que ser regulada por orden ministerial. Sin embargo, esta orden ministerial no se ha emitido y tampoco AESA ha resultado acreditada como entidad de resolución alternativa de litigios. La voluntad de obtener la acreditación como entidad ADR está recogida en el Plan de acción anual y plurianual 2018-2021 de AESA, pero a fecha de hoy no figura en la lista de entidades acreditadas por el Ministerio de Consumo.

Por su parte, la Agencia Catalana de Consumo tampoco ha previsto un procedimiento extrajudicial y extraordinario que permita a las personas consumidoras resolver los numerosos conflictos existentes por la cancelación de vuelos. Con carácter general, la Agencia recuerda que si el viaje se ha cancelado por la declaración del estado de alarma hay derecho a reclamar la devolución

de todos los importes pagados o bien pactar con la empresa una solución alternativa (cambio de fechas, etc.). Si, por el contrario, existe un acuerdo con la empresa, la Agencia informa que puede iniciarse la vía de reclamación ante los organismos de consumo o acudir a la vía judicial. En todo caso, parece recomendable que la Agencia Catalana del Consumo apueste por medios extrajudiciales de resolución de conflictos y ponga en marcha los mecanismos adecuados.

### 3.3. Las telecomunicaciones

El servicio universal relativo al acceso a Internet se limita a una velocidad de bajada de 1 Mbps. Si bien el mercado ya ofrece con normalidad prestaciones superiores y no ha habido graves problemas en este ámbito durante el confinamiento, esta velocidad limitada de acceso a Internet ya estaba cuestionada con anterioridad a la crisis de la COVID-19. El alta demanda de acceso a Internet que se ha producido durante el estado de alarma y el confinamiento (teletrabajo en los hogares, clases en línea, cultura y entretenimiento, etc.) exige una revisión a la subida del servicio universal para garantizar los derechos de todo el mundo, especialmente de las personas que por cuestiones de renta no pueden acceder a servicios de telecomunicaciones más potentes y de mayor capacidad. En consecuencia, hay que valorar el impulso de la ley estatal reguladora del servicio universal para dotar de más velocidad las conexiones de Internet.

Asimismo, también hay que hacer una referencia especial a las aplicaciones de videollamadas (Microsoft Teams, Whatsapp, Zoom, Jitsi, Houseparty, etc.), que han sido muy importantes durante el estado de alarma para mantener el contacto entre personas, familias y amigos, así como en entornos laborales (teletrabajo) o educativos, y especialmente relevantes para mantener el contacto con personas que viven solas o que están en aislamiento (ya sea en domicilios, residencias, hospitales u hoteles medicalizados). El incremento del uso de estas aplicaciones y su previsible crecimiento obliga a tener en cuenta consideraciones sobre la garantía de la privacidad, la protección de datos personales, el respeto a los derechos de los menores, la lucha contra la desigualdad digital, etc.

### 3.4. Los servicios funerarios

Los familiares y las personas próximas a la persona fallecida tienen derecho a que los servicios contratados para su despedida sean prestados de forma adecuada, con la calidad requerida por la normativa y ajustados a las condiciones y al precio pactado. La dignidad y calidad no son atributos ajenos a estos servicios del todo imprescindibles, que deben prestarse de acuerdo con unos principios deontológicos y unos parámetros de calidad, tal y como se recoge en el Código deontológico de las empresas de servicios funerarios, firmado en 2016 por el Síndic y la Asociación de Empresas de Servicios Funerarios de Cataluña.

La crisis sanitaria motivada por la COVID-19 ha conllevado una alteración de la prestación normal de los servicios funerarios y de cementerios. Las empresas funerarias y los cementerios se han visto desbordados por el elevado número de fallecimientos, que en algunas ocasiones ha superado la capacidad de actuación de acuerdo con los recursos, espacios y medios humanos disponibles. La normativa excepcional emitida para limitar la propagación de la COVID-19 prohíbe todos los velatorios de las personas difuntas, pospone las ceremonias civiles y religiosas y limita a tres las personas que, respetando una distancia de uno a dos metros entre ellas, pueden participar en la despedida de la persona fallecida.

Por otro lado, las administraciones y empresas han tenido que cerrar al público los cementerios, utilizar como depósitos de cadáveres espacios no pensados para esta finalidad, entregar las cenizas de la persona fallecida más allá de los plazos habituales, reforzar los servicios telefónicos y en línea de apoyo emocional y de atención al luto y aplicar protocolos especiales para la protección de sus trabajadores.

Otra medida relevante ha sido que, durante el estado de alarma, los precios de los servicios funerarios no pueden ser superiores a los vigentes con anterioridad al 14 de marzo de 2020, y la empresa tendrá que devolver la diferencia si ya se había abonado un precio superior.

Dado que la Generalitat también habilitó mediante el Decreto-ley 10/2020 que la autoridad sanitaria pudiera determinar el precio máximo de los servicios funerarios en

un municipio, en fecha 31 de marzo de 2020 el Síndic inició una actuación de oficio para analizar la actuación de las administraciones públicas y de las empresas en este ámbito. Asimismo, también se ha comunicado la apertura de esta actuación al Defensor del Pueblo y a la Delegación del Gobierno del Estado en Cataluña en relación con la propuesta de valorar la ampliación a nueve o a doce meses del plazo de seis meses establecido para la devolución de los importes ya abonados por los servicios funerarios y que sean superiores a los precios máximos fijados. De acuerdo con esto, el Defensor del Pueblo ha comunicado al Síndic que ha pedido información al Ministerio de Consumo sobre esta cuestión. (<http://www.sindic.cat/es/page.asp?id=53&ui=6986&prevNode=525&month=2>)

### 3.5. El necesario impulso de la resolución alternativa de los conflictos

Tradicionalmente, el Síndic ha hecho una apuesta por evitar la judicialización en cualquier ámbito (medio ambiente, relaciones familiares, etc.), pero especialmente en relación con los conflictos a nivel del consumo. Se ha apuntado la conveniencia de que la Agencia Catalana del Consumo apueste por medios extrajudiciales de resolución de conflictos a nivel del transporte aéreo, y así se reclamó en 2012 y 2013 en relación con la problemática de las participaciones preferentes, propuesta que finalmente fue implementada por la Agencia Catalana del Consumo. Por otro lado, en el mes de enero de 2017 el Síndic, junto con Fomento del Trabajo, organizó una jornada sobre la Directiva europea de resolución de conflictos a nivel de consumo.

En este sentido, el Departamento de Justicia ha publicado la Resolución JUS/848/2020, de 1 de abril, por la que se acuerda la continuación de los procedimientos que instruye el Centro de Mediación de Derecho Privado de Cataluña y la iniciación de un programa de mediación gratuita durante el estado de alarma declarado como consecuencia de la pandemia internacional de COVID-19, puesto que han crecido los problemas de convivencia vecinal o de carácter comunitario, los conflictos a nivel del consumo, de los contratos de arrendamiento o de las prestaciones de carácter laboral o profesional y, a su vez, se han paralizado la mayoría de las actuaciones y los procesos judiciales.

## V. LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL AIRE DURANTE EL PERIODO DE CONFINAMIENTO

### 1. CONSIDERACIONES RESPECTO A LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL AIRE CON OCASIÓN DE LA PANDEMIA

La OMS, en coordinación con la Organización Meteorológica Mundial (OMM), reportan que el 92% de la población mundial habita en áreas en las que la contaminación atmosférica supera los límites recomendados. África, Asia, Europa del Este y Oriente concentran las mayores emisiones de dióxido de carbono y el 94% de los fallecimientos asociados a la contaminación del aire o contaminación atmosférica.

La Alianza Europea de Salud Pública (European Public Health Alliance, EPHA) ha advertido que el aire sucio en zonas urbanas causa hipertensión, diabetes y otras enfermedades respiratorias que podrían conducir a un mayor número total de fallecimientos por el coronavirus.

Las emisiones de los motores de gasolina y diésel aún se sitúan en unos niveles “peligrosos” que podrían poner en riesgo a los más vulnerables durante esta y otras pandemias futuras, según información de la Sociedad Respiratoria Europea (EPS), miembro del EPHA.

Un informe de la OMS destaca que uno de cada siete pacientes desarrolla dificultad para respirar y otras complicaciones graves. Estos pacientes pueden sufrir insuficiencia respiratoria y fallos de otros sistemas vitales. Así, la COVID-19 puede causar neumonía viral con manifestaciones extrapulmonares adicionales y complicaciones, incluido el síndrome de dificultad respiratoria aguda, que tiene una tasa de mortalidad que oscila entre el 27% y el 45%.

Por otra parte, un reciente estudio del pasado 5 de abril elaborado por la Universidad de Harvard concluye que las zonas geográficas o territoriales con una atmósfera más contaminada son las que registran una mayor mortalidad por la COVID-19, lo que apunta a una asociación directa entre la polución del aire y la incidencia de esta enfermedad.

El estudio también concluye que los pacientes con coronavirus en áreas que tenían altos niveles de contaminación del aire con anterioridad a la pandemia presentan más probabilidades de morir por la infección que los pacientes residentes en áreas con una atmósfera más limpia. Los análisis toman como referencia los fallecimientos, las hospitalizaciones y los tests en 3.080 condados de Estados Unidos.

Así, los pacientes con coronavirus en áreas con altos niveles de contaminación con antelación a la pandemia tienen más probabilidades de morir por la infección.

Otro estudio publicado recientemente en la revista *Cardiovascular Research* afirma que la contaminación del aire acorta la vida a todo el mundo en casi tres años de media y conduce a 8.8 millones de fallecimientos prematuros anualmente.

Este estudio determina que el cierre del norte de Italia ha llevado a una reducción significativa en el óxido nítrico y pequeñas partículas en el aire, según datos satelitales. La contaminación también cayó fuertemente en China en las cuatro semanas posteriores al 25 de enero, cuando hubo el cierre de regiones en respuesta al brote. El nivel de partículas  $PM_{2.5}$  cayó un 25%, mientras que el dióxido de nitrógeno, producido principalmente por vehículos diésel, cayó un 40%.

Sascha Marschang, secretario general interino de la Alianza Europea de Salud Pública, ha manifestado que, una vez que finalice esta crisis, los responsables políticos deberían acelerar las medidas para retirar los vehículos contaminantes de las carreteras, puesto que la ciencia señala que las epidemias como la COVID-19 tendrán lugar con cierta frecuencia. En consecuencia, limpiar las calles es una inversión básica para un futuro más saludable.

Por otra parte, científicos del Real Instituto Meteorológico de los Países Bajos (KNMI) han utilizado datos de Sentinel-5P para supervisar tanto el estado del tiempo como la contaminación en Europa. El Sentinel-5 Precursor (Sentinel-5P) es la primera misión del programa europeo Copernicus, dedicada al seguimiento de la atmósfera. El satélite incorpora el sensor TROPOMI, que capta los datos que permiten definir la trazabilidad de

gases como el dióxido de nitrógeno, el ozono, el metanal, el dióxido de azufre, el metano, el monóxido de carbono y los aerosoles.

Y las nuevas imágenes muestran de forma clara, según manifiestan, una fuerte reducción de las concentraciones de dióxido de nitrógeno sobre ciudades importantes de Europa, y más específicamente sobre Madrid, Milán y París. También en China las emisiones de NO<sub>2</sub> vivieron una reducción sin precedentes a raíz de las restricciones del tráfico. Estos efectos fueron primero visibles a Wuhan, epicentro del coronavirus, extendiéndose después a todo el conjunto del país asiático.

## 2. REDUCCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN CATALUÑA

De entrada, la contaminación del aire en nuestro país se ha reducido como consecuencia del confinamiento de la población en su casa. Sin embargo, hay que tener presente que, después del decreto del estado de alarma, tuvo lugar una inestabilidad meteorológica protagonizada por una DANA que ayudó a disipar la contaminación de las ciudades. Y, como cesaron las principales fuentes (tráfico e industria), no se ha vuelto a generar tanta contaminación.

Por su parte, el Instituto Cartográfico y Geológico de Cataluña (ICGC) ha procesado y analizado datos captados por el satélite Sentinel-5P, que revelan la reducción de la contaminación del aire y, en concreto, y de forma muy evidente, las concentraciones de NO<sub>2</sub> sobre Cataluña.

La pandemia del coronavirus ha conllevado la reducción de la actividad industrial y de la movilidad, especialmente en los ecosistemas urbanos y periurbanos. Esta reducción se asocia a los niveles de contaminación del aire en todo el mundo, no siendo Cataluña una excepción.

El NO<sub>2</sub> se produce a partir de la combustión de los motores de coches, centrales eléctricas y otros procesos industriales. Aunque no es un gas de efecto invernadero en sí mismo, el factor contaminante proviene de las actividades y los sectores industriales, que son responsables de una gran parte de las emisiones de carbono del mundo y que impulsan, según apuntan expertos científicos, el calentamiento global.

Por otra parte, los datos del Departamento de Territorio y Sostenibilidad indican una reducción generalizada de los niveles de dióxido de nitrógeno, en especial a partir de la entrada en vigor del estado de alarma, el 15 de marzo. Algunos días el descenso ha llegado a ser de entre el 70 y el 80%, con estaciones que han reducido más del 90% del NO<sub>2</sub> respecto a la media de los últimos cinco años en un mes de marzo.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la reducción oscila según los días, aunque el tráfico se mantiene siempre bajo, puesto que la concentración de óxidos de nitrógeno también depende de las condiciones meteorológicas, y los días que hay una mejor dispersión, las concentraciones disminuyen.

En el caso del Camp de Tarragona, donde se concentra el complejo petroquímico de Tarragona, los niveles diarios de dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>) se han reducido una media aproximada de más del 60% desde la declaración del estado de alarma, según los datos registrados por las diferentes estaciones de la Red de Vigilancia y Prevención de la Contaminación Atmosférica (XVPCA). El dióxido de nitrógeno es un contaminante muy asociado al tráfico y a la movilidad.

En el Camp de Tarragona la reducción se sitúa en el 75% los últimos días. La estación de medición está situada en Reus.

## 3. REDUCCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE EN BARCELONA

La Agencia de Salud Pública de Barcelona realiza el seguimiento de los niveles de contaminación atmosférica en la ciudad y ha evaluado la evolución de los niveles de calidad del aire a partir de la publicación del Real Decreto 463/2020, el pasado 14 de marzo, por el que se declaraba el estado de alarma por la crisis sanitaria de la COVID-19. Las medidas establecidas por el Real Decreto han supuesto la limitación de los desplazamientos periódicos en todo el territorio y, en consecuencia, una importante reducción de las emisiones derivadas del tráfico.

Durante la primera semana desde que se aprobó, las inmisiones de NO<sub>2</sub> se han reducido más de un 43% en Barcelona. Esta bajada en comparación con los niveles esperados de

2020 se ha registrado de forma generalizada en todas las estaciones de la ciudad, pero ha sido más importante en las estaciones de tráfico con un descenso próximo al 60% en el Eixample y en Gràcia-Sant Gervasi. En general, todas las estaciones de la ciudad han registrado un descenso muy importante de los niveles de  $\text{NO}_2$  durante todas las horas del día, y especialmente durante el fin de semana, llegando la bajada al 68%.

El informe también apunta que en los niveles de partículas de  $\text{PM}_{10}$  también se ha notado un descenso de entre un 5% y un 26%. En este sentido, hay que tener en cuenta que este contaminante proviene de diferentes fuentes y la contribución de las emisiones derivadas del tráfico es más baja.

Según datos del XVPCA, las estaciones de tráfico de dentro de la zona de bajas emisiones (ZBE) son las que han notado más la reducción de los niveles de dióxido de nitrógeno. En cuanto a las estaciones de fondo, ubicadas en lugares con menor tráfico, la reducción también es apreciable, pero menos significativa, lo que confirma la relación entre el dióxido de nitrógeno y la circulación de vehículos con combustibles fósiles.

Los municipios situados fuera de la ZBE, pero en su área de influencia, en el denominado ámbito-40 (municipios del Barcelonès, Baix Llobregat y el Vallès), también han notado esta reducción generalizada de los niveles de  $\text{NO}_2$ , y de forma más intensa en las estaciones de tráfico que en las de fondo.

No obstante, se observa que estos datos tan positivos no se han mantenido del todo desde el pasado el martes 14 de abril, fecha a partir de la cual dejó de estar en vigor el desconfinamiento total de la población y muchas personas volvieron a trabajar. En consecuencia, se pone de manifiesto que el aumento de la movilidad conlleva que los valores de contaminación suban en algunos de los puntos de medición de la ciudad de Barcelona a valores que superan el valor límite de la media anual establecida por la Organización Mundial de la Salud,  $40.0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , en determinadas horas del día.

Las personas reclaman cada vez más políticas que sean eficientes para la reducción de la contaminación y para vivir en un ambiente que garantice la salud, que, en estos

momentos, a excepción de estos días de confinamiento, de momento no se han dado, a pesar de las actuaciones que hasta ahora han estado llevando a cabo las administraciones. Hay que ir un paso más allá en las políticas ambientales. Es necesario que las mejoras tengan la capacidad de repercusión de forma inmediata, no en un futuro lejano.

En este sentido, es destacable el comunicado de prensa que el pasado 13 de abril emitió la plataforma vecinal Eixample Respira, proponiendo una serie de medidas para garantizar el distanciamiento físico de 1,5 metros en la calle, inspiradas en las ya llevadas a cabo en otras ciudades: eliminación de carriles de circulación de vehículos, de plazas de aparcamiento en superficie (incluyendo zona azul y zona verde), de motos aparcadas en la acera y de otros elementos que reduzcan el espacio disponible para los peatones; ampliación de los espacios públicos de ocio y deporte; incremento de la frecuencia del transporte público; ampliación y mejora de la red de carriles bici y medidas de reducción de la movilidad.

#### 4. CONCLUSIONES

La pregunta a plantearse es qué pasará con los índices actuales de contaminación una vez se levante el confinamiento y, lentamente, se vaya cogiendo el ritmo de la actividad diaria en nuestros pueblos y ciudades. Todo lleva a pensar que si se reanuda la actividad en las mismas condiciones que antes de la pandemia, la reducción de la contaminación habrá sido anecdótica y vinculada únicamente a este periodo de confinamiento.

Seguramente, el retorno a las ocupaciones, escuelas, comercios, etc. conllevará un aumento de la movilidad, del tráfico, de las industrias, del aumento de frecuencia de los medios de transporte, aumento de las rutas aéreas, ahora muy reducidas, incremento del tráfico marítimo, etc., motivo por el cual es fácil pensar que subirá de nuevo la contaminación del aire, que esta circunstancia tan excepcional, la COVID-19, ha conllevado que quedara reducida a unos límites desde luego impensables en cualquier otra circunstancia y en el mejor de los escenarios imaginables.

En consecuencia, no hay que dejar perder la oportunidad de poder mantener la calidad del aire que hay en la actualidad. Si bien es difícil saber cuál debe ser el modelo, la solución o el paquete de medidas a adoptar para evitar que la contaminación vuelva a subir a los valores existentes con anterioridad a la pandemia, nadie debería perder de vista que la calidad del aire alcanzada durante este periodo de confinamiento debe ser el objetivo o, por lo menos, que el incremento que se produzca sea el mínimo posible, sin que se lleguen a alcanzar nunca los valores que había antes de la emergencia sanitaria.

A pesar de los efectos devastadores de esta pandemia en todos los ámbitos, paradójicamente ha tenido una cara positiva como es la mejora generalizada del medio ambiente, no solo por lo que es objeto de este estudio, la contaminación del aire, sino también para otros sectores: reducción de la generación de residuos, una reducción de la contaminación acústica de nuestras calles, pueblos y ciudades, reducción de los gases con efecto invernadero provocados por las industrias, etc.

En consecuencia, si bien en estos momentos el objetivo prioritario es la lucha contra la

pandemia, una vez superada esta situación de crisis, como sociedad, tenemos que ser capaces de extraer conclusiones. De entrada, una de las conclusiones es la necesidad de adoptar medidas más contundentes para evitar que se ponga en riesgo la salud de las personas y garantizar que no se superen los niveles máximos de contaminación que marca la OMS.

Debe ser posible compatibilizar la necesaria recuperación económica con el derecho a la salud, y con un crecimiento sostenible de la economía. A su vez, también tiene que ser compatible el bienestar económico con los límites establecidos por la OMS en cuanto a la contaminación del aire y a la salud de las personas. Sin duda, esto implica un replanteamiento global de la situación tal y como se entendía antes de la COVID-19, correspondiendo a las administraciones adoptar y hacer cumplir las medidas necesarias. Sin embargo, también nos corresponde individualmente, y en beneficio del bien común, comprometernos y realizar acciones personales para conseguir este objetivo. Todos tenemos que ser corresponsables.

## VI. LA INSTITUCIÓN DEL SÍNDIC ANTE LA CRISIS DE LA COVID-19

### 1. EL SERVICIO DEL SÍNDIC DURANTE LA PANDEMIA

#### 1.1. El impulso del teletrabajo en la institución

En el transcurso de los años, el Síndic de Greuges de Cataluña ha ido evolucionando en cuanto a la transformación digital de la institución en diferentes ámbitos. A pesar de ello, aún no tenía planificada la posibilidad de teletrabajar, más allá de las herramientas disponibles para el personal de dirección e informático de la institución.

Como consecuencia del estado de alarma decretado el 14 de marzo de 2020, el Síndic tuvo que impulsar en poco tiempo una estrategia para conseguir que gran parte de su personal pudiera teletrabajar, teniendo presente, en todo momento, la importancia de dar la máxima cobertura de servicio posible para la defensa de los derechos y las libertades públicas de la ciudadanía.

En este sentido, impulsó una doble estrategia, a partir de los dispositivos tecnológicos propios de parte de su personal, así como la adquisición por parte de la institución de dispositivos y licencias VPN, especialmente durante las primeras dos semanas del confinamiento.

Como consecuencia de esto, el 20 de marzo de 2020 el 70% de su plantilla teletrabajaba y durante la semana del 23 al 27 de marzo se alcanzó el 96%. El lunes 16 de marzo de 2020 a las 8.30 horas el Servicio de Atención a las Personas ya daba cobertura, mediante la entrada de quejas y consultas por vía telemática, y también con la recepción de todas las consultas telefónicas.

Las herramientas que se han utilizado durante todo este proceso han sido, mediante las licencias VPN, las que las personas que teletrabajan utilizaban en la institución, así como la adopción de otras herramientas de carácter colaborativo (videollamadas, chats, trabajo en equipo) aportadas por la empresa proveedora del servicio de correo electrónico institucional.

Obviamente, el efecto de la COVID-19 en el entorno de trabajo ha supuesto un esfuerzo económico, pero sobre todo humano, por parte de todo el personal de la institución, que desde el primer momento entendió la importancia de este servicio público y, a partir de medios personales o institucionales, ha continuado trabajando para garantizar que toda la ciudadanía pudiera continuar siendo atendida.

#### 1.2. La relación con las administraciones

En cuanto a las administraciones, el Síndic ha mantenido un espíritu colaborador con el conjunto de las administraciones catalanas y otras instituciones, comprendiendo las circunstancias que suponían tanto la pandemia como la adopción de medidas urgentes por parte del sector público. En este sentido y, entre otros, el Síndic:

- Estableció criterios de priorización para los envíos de solicitudes de información a las administraciones, especialmente durante las primeras semanas.
- Eliminó la posibilidad de reiterar las solicitudes de información y las resoluciones pendientes de aceptación durante el primer mes y medio del confinamiento.
- Dio apoyo informático al personal de otras administraciones que no disponían de las herramientas necesarias para poder teletrabajar y acceder a las plataformas de tramitación de sus organizaciones.
- Creó un trámite específico para el Departamento de Salud, de manera que pudiera detectarse con carácter inmediato a aquellas que estaban relacionadas con la COVID-19.
- Efectuó gestiones con instituciones análogas, como por ejemplo el Defensor del Pueblo, para flexibilizar los criterios de admisión de las quejas de la ciudadanía, con el objetivo de defender los derechos y libertades ante el contexto actual.

#### 1.3. La relación con la ciudadanía

El Síndic ha tenido presente, desde el inicio de la adopción de medidas por parte de la Generalitat de Cataluña, así como del Gobierno del Estado, el momento de

especial sensibilidad que implicaba la pandemia para la ciudadanía. En este sentido, a pesar de no poder disponer de una atención presencial, ha intentado dar el máximo de cobertura posible a sus servicios y, entre otros, adoptó las siguientes medidas:

- Garantizar, durante toda la franja horaria, la atención telefónica de las personas que solicitaban el apoyo de la institución.
- Elaborar varios manuales, en cumplimiento también con la normativa vigente en materia de accesibilidad, para facilitar el uso de las plataformas de notificaciones telemáticas a las personas que no tenían la costumbre de acceder.
- Facilitar el envío por otros medios, para llegar lo antes posible a la comunicación con las personas interesadas de las comunicaciones institucionales.
- Asistir telefónicamente a todas las personas que han manifestado dudas en cuanto al acceso a las plataformas de notificaciones telemáticas.

#### 1.4. Afectación presupuestaria

La afectación de la COVID-19 en el presupuesto de la institución ha sido importante, básicamente en relación con las inversiones en el área de informática y comunicaciones y con el incremento del gasto en el área de prevención de riesgos laborales.

Se han adquirido un total de 49 ordenadores portátiles, 65 licencias VPN y otros componentes informáticos para poder implementar la modalidad de teletrabajo, con un importe total de 35.300 euros.

En comunicaciones se ha invertido en un cambio de la actual centralita telefónica para poder tener el terminal del teléfono de la oficina al ordenador portátil vía VPN, con todas sus funcionalidades, con un coste de 9.200 euros.

En cuanto a la prevención de riesgos laborales, se han adquirido mascarillas, guantes, geles desinfectantes y dispensadores, y tests de serología, por un importe de 8.000 euros.

Este gasto extraordinario, no previsto en el presupuesto vigente de la institución, irá a cargo, en gran parte, de los remanentes acumulados del ejercicio 2019 incorporados en el presupuesto del ejercicio 2020 y que asciende a 48.266,69 euros.

Por otra parte, el Síndic de Greuges de Cataluña ha entregado a la Generalitat de Cataluña el importe de medio millón de euros para contribuir a la lucha contra el coronavirus. Por otro lado, se están valorando y estudiando otras medidas para ayudar a afrontar la epidemia, en forma también de contención del gasto. En esta línea, el Síndic cedió la sede de la institución al Banco de Sangre el día 23 de abril para poder realizar extracciones a personas del entorno en un ambiente no hospitalario.

## 2. ACTUACIONES DEL SÍNDIC DURANTE LA PANDEMIA

La aparición de la COVID-19 en el territorio catalán ha condicionado el conjunto de actuaciones en que interviene el Síndic de Greuges. La vida de toda la ciudadanía se ha visto afectada de una forma o de otra, ya sea por la presencia del virus o por las medidas de confinamiento y de desconfinamiento, teniendo esto una clara repercusión en los nuevos tipos de quejas, consultas o actuaciones de oficio que se han presentado en la institución.

Del 13 de marzo hasta 30 de abril de 2020, se han producido un total de 1.051 intervenciones relacionadas con estos aspectos, con porcentajes desiguales respecto a los datos globales del Síndic de cualquier año. Cerca del 85% de las quejas, consultas y actuaciones de oficio están vinculadas al área de políticas sociales (64,2%) y consumo (20,7%), mientras que la repercusión en otros ámbitos, de momento, es sustancialmente inferior.

	Quejas	Actuaciones de oficio	Consultas	Total	%
<b>Políticas sociales</b>	<b>293</b>	<b>22</b>	<b>360</b>	<b>675</b>	<b>64,2</b>
Discriminaciones	1			1	0,1
Educación e investigación	70	4	64	138	13,1
Infancia y adolescencia	70	8	41	119	11,3
Salud	58	4	95	157	14,9
Servicios sociales	83	5	60	148	14,1
Relaciones laborales y pensiones	11	1	100	112	10,7
<b>Administración pública y tributos</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>49</b>	<b>4,7</b>
Administración pública y derechos	14		26	40	3,8
Tributos	5		4	9	0,9
<b>Políticas territoriales</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>3,6</b>
Vivienda				0	0,0
Medio ambiente i calidad de vida	7	1	5	13	1,2
Urbanismo y movilidad	4		21	25	2,4
<b>Consumo</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>135</b>	<b>218</b>	<b>20,7</b>
<b>Seguridad pública</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>71</b>	<b>6,8</b>
<b>Cultura y lengua</b>				<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total</b>	<b>434</b>	<b>29</b>	<b>588</b>	<b>1.051</b>	<b>100</b>

Y, nuevamente, con una diferencia más significativa que en los informes generales del Síndic de Greuges de Cataluña, la gran mayoría de quejas y consultas han tenido una clara afectación en las mujeres; afectación que casi ha llegado a ser del 60% de las quejas y consultas que se han presentado en la institución.

De hecho, por ámbitos, se llega incluso a cifras de alrededor del 70% y 80% en sectores como educación e investigación y servicios sociales, bien por la asunción de la carga del cuidado de menores y de personas dependientes, bien por la propia situación de vulnerabilidad en la que pueden encontrarse.

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
<b>Políticas sociales</b>	<b>400</b>	<b>62,0</b>	<b>245</b>	<b>38,0</b>	<b>645</b>
Discriminaciones	-	0	-	0	0
Educación e investigación	102	76,7	31	23,3	133
Infancia y adolescencia	61	55,5	49	44,5	110
Salud	87	57,2	65	42,8	152
Servicios sociales	99	70,2	42	29,8	141
Relaciones laborales y pensiones	51	46,8	58	53,2	109
<b>Administración pública y tributos</b>	<b>21</b>	<b>47,7</b>	<b>23</b>	<b>52,3</b>	<b>44</b>
Administración pública y derechos	17	48,6	18	51,4	35
Tributos	4	44,4	5	55,6	9
<b>Políticas territoriales</b>	<b>18</b>	<b>50,0</b>	<b>18</b>	<b>50,0</b>	<b>36</b>
Vivienda	6	42,9	8	57,1	14
Medio ambiente i calidad de vida	5	41,7	7	58,3	12
Urbanismo y movilidad	7	70,0	3	30,0	10
<b>Consumo</b>	<b>114</b>	<b>52,8</b>	<b>102</b>	<b>47,2</b>	<b>216</b>
<b>Seguridad pública</b>	<b>33</b>	<b>51,6</b>	<b>31</b>	<b>48,4</b>	<b>64</b>
Cultura y lengua	-	0	-	0	0
<b>Total</b>	<b>586</b>	<b>58,3</b>	<b>419</b>	<b>41,7</b>	<b>1.005</b>

## 1. Políticas sociales

La afectación a nivel de políticas sociales es bastante igualitaria, tanto en lo que respecta a educación e investigación, como a infancia y adolescencia, salud, servicios sociales o relaciones laborales y pensiones. En cambio, la presentación de consultas, quejas o actuaciones de oficio ha sido minoritaria en el ámbito de discriminaciones, en que se ha producido una queja por discriminación racial ante las fuerzas de seguridad.

## Educación e investigación

A nivel de educación e investigación, aproximadamente un 70% de las quejas están motivadas por la disconformidad con el hecho de tener que abonar total o parcialmente determinadas cuotas en las escuelas concertadas. En segundo lugar, un 11,59% de las quejas manifiestan las dificultades, en cuanto a la falta de material, la evaluación o el seguimiento del curso en línea, así como las dificultades que esto supone desde la

perspectiva de la conciliación de la vida laboral y familiar.

En 16 casos también se ha manifestado la disconformidad por la cancelación de las jornadas de puertas abiertas en los centros y, en consecuencia, la imposibilidad de poder valorar los diferentes centros de enseñanza a la hora de tramitar la preinscripción.

De forma más minoritaria, se expresa la dificultad para afrontar el pago de otras enseñanzas, o bien la necesidad de devolución del importe o de la cancelación de la formación, seguidas de los problemas de pago de becas o de dificultades en la tramitación de la tarjeta monedero para las personas en situación de vulnerabilidad y que no pueden hacer frente a las cuotas de comedor de los niños.

### Infancia y adolescencia

A nivel de infancia y adolescencia, la mayoría de quejas y consultas se han centrado en torno a la afectación a la infancia de las medidas de confinamiento, con especial atención a las familias monoparentales, menores con discapacidad y menores que se encuentran en centros y recursos asistenciales gestionados por la Administración. En segundo lugar, algunas personas han manifestado su disconformidad con la imposibilidad de poder ver a los menores, como consecuencia de una separación o por los cierres de los puntos de encuentro. También se han producido quejas y consultas como consecuencia de la gestión de los registros civiles y de las dificultades para poder inscribir a los recién nacidos, con afectación a los permisos de maternidad y paternidad.

De forma más minoritaria, se han iniciado quejas y consultas por algunas de las medidas que se han aplicado como consecuencia del desconfinamiento (cierres de playas o parques infantiles), la falta de ayudas para poder afrontar las nuevas necesidades o el contenido de la programación televisiva, en un contexto en que el consumo de este medio se ha incrementado, entre otros.

### Salud

A nivel de salud, la mayoría de quejas se han producido por la insuficiencia de equipos de

protección individual (EPI) y materiales de protección para la ciudadanía (insuficiencia de guantes, mascarillas o el coste de este material). En igual cantidad, se han iniciado quejas y consultas por las consecuencias que ha generado para personas con otras enfermedades la saturación de los centros hospitalarios.

Un segundo bloque con un volumen significativo de quejas y consultas se ha producido por la falta de información suficiente de los pacientes ingresados en centros hospitalarios, la desatención con la que se han encontrado las personas con sintomatología de la COVID-19 o la gestión que se ha efectuado de las personas en los centros sociosanitarios.

En menor medida, están las quejas por el coste de las llamadas del servicio telefónico del 061 (también de los centros de salud mental), la insuficiente atención a la salud mental de las personas, la denegación del historial médico del paciente o cómo se ha gestionado el acompañamiento en el fallecimiento de las personas que han sufrido la COVID-19.

### Relaciones laborales y pensiones

Durante este periodo, se han producido muchas quejas y consultas en el ámbito de las relaciones laborales. Dado que mayoritariamente afectan a competencias estatales, el Síndic de Greuges las deriva al Defensor del Pueblo de España, motivo por el cual no es un ámbito con un alto grado de intervención por parte de esta institución. No obstante, este último mes y medio, se ha generado un conjunto de quejas y consultas derivadas de la preocupación ante la pérdida de empleos, los ERTE o la situación de los autónomos.

De hecho, la mayoría de las quejas expresan las dificultades para ponerse en contacto o tramitar de forma telemática con el Servicio de Ocupación Público Estatal (así como, en menor grado, con el Instituto Nacional de la Seguridad Social). Un segundo motivo de quejas y consultas se ha producido por la preocupación de los autónomos ante la imposibilidad de afrontar los gastos o las dificultades para acceder a ayudas.

En menor medida, están las quejas y consultas sobre las dificultades laborales con las que se

han encontrado las personas residentes en la Conca d'Òdena, la falta de medidas de prevención de algunas empresas en relación con el personal o la preocupación de las personas mayores de 45 años ante la situación actual, entre otros.

### Servicios sociales

La gestión de las residencias de la gente mayor (falta de tests y de información, falta de personal suficiente para la atención de estas personas, etc.) ha sido el principal motivo de intervención del Síndic de Greuges de Cataluña a nivel de servicios sociales.

Seguidamente, la falta de ayudas suficientes para poder afrontar la situación actual, la desatención de los centros de personas con discapacidades o la atención a las personas sin hogar han sido otros motivos por los que se ha solicitado la intervención del Síndic.

En menor grado, están la suspensión de la renta garantizada de ciudadanía en este contexto, la desatención de los centros de acogida o la accesibilidad para personas con discapacidades sensoriales de las aplicaciones sanitarias para estudiar la evolución de la COVID-19.

## 2. Administración pública y tributos

En cuanto a la materia de administración pública y derechos, el principal motivo por el que la ciudadanía ha presentado una queja o una consulta es por la falta de información o por la disconformidad con las sanciones derivadas del incumplimiento del confinamiento.

En segundo lugar, están las quejas y consultas que afectan a la función pública y, en particular, la falta de medios en cuanto al personal sanitario o el derecho a la intimidad y la desconexión digital en cuanto al teletrabajo, especialmente para el personal docente.

En menor medida, están las quejas y consultas derivadas de los problemas en la tramitación de procedimientos administrativos de forma electrónica, la restricción del derecho de manifestación o la posible vulneración de los derechos y las libertades de las personas residentes en el exterior.

En cuanto a la materia de tributario, la mayoría de quejas y consultas se han centrado en la suspensión o la necesidad de aplazamiento de los plazos de pago de tributos.

## 3. Políticas territoriales

De momento, son pocas las quejas que se han producido a nivel de las políticas territoriales motivadas por la COVID-19. En particular, en cuanto a vivienda, las dificultades para hacer frente a los alquileres resultan el principal motivo de queja ante la situación social y económica derivada de las medidas de confinamiento. A nivel de urbanismo y movilidad, la mayoría de las quejas se han producido por la realización de obras y las molestias que han generado a los vecinos en un contexto de confinamiento.

Por último, en cuanto a medio ambiente y calidad de vida, la mayoría de las quejas y consultas se han centrado en la contaminación acústica derivada de las molestias vecinales, la limpieza de la vía pública y de los contenedores de basura, el cuidado y la atención de los animales domésticos o el estudio de relación entre la contaminación y la COVID-19.

## 4. Seguridad pública

A nivel de seguridad pública, el principal motivo de intervención del Síndic se ha producido por la disconformidad con la actuación de las fuerzas de seguridad en la aplicación de las medidas de confinamiento o de desconfinamiento.

En segundo lugar, están las quejas y consultas por la falta de información sobre el estado de salud y las dificultades en las comunicaciones con las personas internas en prisiones.

Otro bloque de quejas y consultas se ha generado por el funcionamiento de la Administración de justicia y, en concreto, por la suspensión de trámites judiciales y las demoras que se han producido en la realización de determinados trámites en los registros civiles.

Por último, están las quejas y consultas que manifiestan la disconformidad con las

medidas y la posible vulneración de derechos y libertades públicas derivadas de la aprobación del estado de alarma.

## 5. Consumo

Finalmente, el ámbito de consumo ha sido el segundo gran ámbito en el que las personas han presentado quejas o consultas.

El principal motivo de intervención se ha producido por la disconformidad con las medidas tomadas por las compañías aéreas o agencias de viajes ante la cancelación de viajes. En segundo lugar, están las quejas y consultas por las dificultades en la tramitación de moratorias de hipotecas o líneas de ayudas por parte de las entidades bancarias.

Otro bloque importante de quejas y consultas se ha producido por la falta de información o la pérdida de pertenencias por parte de los servicios funerarios, o la falta de cobertura de determinados servicios médicos por parte de seguros privados.

A nivel de suministros, la facturación, las dificultades en el pago o el corte de suministro de agua, energético o de telefonía también han sido motivos por los que la ciudadanía ha presentado queja ante el Síndic de Greuges de Cataluña.

Para finalizar, también conviene destacar la disconformidad por las restricciones de determinadas actividades comerciales o la suspensión de actividades y festivales.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

A lo largo del informe se han detallado las conclusiones y recomendaciones sectoriales específicas de cada ámbito de la actuación administrativa y social afectada por la crisis de la COVID-19. Nos remitimos, en consecuencia, a cada apartado para valorar estas consideraciones específicas.

El objetivo de este último apartado, por el contrario, es exponer las conclusiones y recomendaciones generales, tanto a corto como a medio y largo plazo, en cuatro grandes ámbitos estructurales y de país: el cuidado y la atención de las personas, la protección del territorio y el medio ambiente, el fomento del bienestar socioeconómico para todo el mundo y la salvaguardia de los derechos y las libertades.

### I. CUIDADO DE LAS PERSONAS

Es importante y necesario recordar que en toda política pública, y en consecuencia en toda decisión política, hay que poner los derechos de las personas, y en particular su cuidado y su bienestar, en primera línea. Derechos como la salud, la atención a las personas mayores, los derechos de las personas con discapacidad o la educación forman parte de este sector de los cuidados y atenciones, que debe ser el centro de interés de todas las administraciones y decisores.

#### 1. Salud

El esfuerzo realizado por los profesionales de la salud ha sido inmenso, y desde la sorpresa y el posible retraso inicial, se ha ido construyendo día a día una respuesta creciente con el uso y la readaptación de todos los medios y las instalaciones disponibles, cooperando público, concertado y privado con gran mérito y resultados, así como con una gran aportación de los profesionales del ámbito de la salud de todos los niveles para combatir la pandemia. Esta experiencia debe servir ya en el futuro más próximo.

A corto plazo, hay que iniciar desde ya todas las actuaciones que vayan encaminadas a garantizar que, en caso de que sea necesario,

se dispone de los recursos humanos y materiales necesarios para afrontar la crisis.

También sería preciso garantizar el descanso necesario al personal del ámbito sanitario que ha estado en primera línea durante esta crisis, así como adecuar las retribuciones a este esfuerzo.

A medio plazo, es necesario un fortalecimiento presupuestario del ámbito de la salud y el bienestar que nos equipare en porcentaje del PIB a los países del norte de Europa y que se traduzca en un plan estratégico de salud que incluya:

- inversión en infraestructuras necesarias, desde la atención primaria hasta equipamientos y ampliaciones hospitalarias;
- política de recursos humanos que favorezca la ampliación y consolidación del personal sanitario y de cuidados, con estímulos que hagan atractiva su dedicación exclusiva, incluyendo un aumento de las retribuciones;
- programas de renovación de aparatos y de maquinaria de los centros de acuerdo con la innovación tecnológica;
- potenciación de la investigación, cuyos avances deben ir vinculados a una industria sanitaria y farmacológica propia;
- potenciar la prevención y vigilancia epidemiológica y fortalecer el ámbito de la salud pública para que tenga capacidad suficiente para actuar.

y, en cuanto a la atención a las personas, trabajar en problemáticas pendientes aplazadas, como son la situación de la atención primaria, la atención al envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, la prevención y atención de la patología crónica y las pluripatologías, o la atención social y sanitaria.

#### 2. Servicios residenciales

La situación de emergencia sanitaria vivida tanto en las residencias de personas mayores como en las de personas con discapacidad intelectual, o en centros de menores o de mujeres víctimas de violencia de género, ha puesto de manifiesto

insuficiencias de información, de relación y de diálogo con los familiares, de transparencia y de liderazgo. También se han evidenciado graves carencias tanto en recursos materiales como humanos.

En cuanto a las residencias para personas mayores o personas con discapacidad, hay que proporcionar con transparencia toda la información necesaria, aún pendiente, para conocer cómo se ha gestionado la crisis de la COVID-19. Así mismo, a medio plazo, es necesario revisar con urgencia el modelo residencial actual y su capacidad de afrontar la pandemia con las medidas de precaución y prevención indispensables. Esta revisión debe analizar a fondo la estructura y el tamaño de los centros residenciales, la atención social y médica de las personas usuarias y los protocolos vigentes, los recursos humanos y las ratios de profesionales, así como la relación con las familias y con el entorno. Es importante potenciar y desarrollar los recursos alternativos al residencial (pisos tutelados, apoyo al propio hogar) que permitan que el sistema de atención social esté más descentralizado y dispersado en recursos con menor número de usuarios.

### 3. Infancia y educación

El Síndic ha reclamado desde los primeros días de confinamiento que se tuvieran en cuenta los derechos de la infancia y su interés superior en la gestión de la crisis y en las decisiones de política pública. El desconfinamiento de los niños a partir del 25 de abril ha sido una medida adecuada para esta finalidad, pero hay que continuar atentos al impacto que la crisis puede haber tenido sobre ellos en ámbitos como son la salud (incluida la mental) y el bienestar social y económico.

En el ámbito educativo, será necesario poner el acento en la atención del alumnado con necesidades específicas. El alumnado más vulnerable no solo habrá podido sufrir los efectos de la brecha digital en algunos casos, y de la falta del acompañamiento educativo y de los efectos positivos de la relación con los compañeros de forma más intensa, sino que tiene más riesgo de sufrir consecuencias a más largo plazo en las trayectorias educativas. Por este motivo:

- **A corto plazo**, es preciso un plan específico para alumnos con mayores dificultades derivadas de factores socioeconómicos, con mayores dotaciones de profesionales, ayudas económicas y planes de entorno, entre otros, para mejorar el acompañamiento educativo.

- **A medio plazo**, junto con las medidas de carácter económico y social dirigidas a los más vulnerables y el retorno a la escuela presencial para todos, es necesaria una planificación específica para el reinicio del curso escolar 2020-2021 para compensar los efectos del confinamiento en el ámbito educativo, medidas desarrolladas en el informe extraordinario del Síndic *Los centros educativos de elevada complejidad ante la crisis derivada de la COVID-19 (mayo 2020)* ([http://www.sindic.cat/site/unitFiles/7063/Informe\\_centros\\_elevada\\_complejidad\\_CV\\_cast\\_def.pdf](http://www.sindic.cat/site/unitFiles/7063/Informe_centros_elevada_complejidad_CV_cast_def.pdf))

## II. TERRITORIO, MEDIO AMBIENTE Y LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO

La mejora de la calidad del aire o la drástica caída en el nivel de ruidos en las ciudades, consecuencias directas del confinamiento de la población y de la ralentización de la actividad económica durante muchas semanas, son dos efectos positivos que ha tenido la pandemia. Todo el mundo parece estar de acuerdo en que hay que tomar medidas para que este beneficio coyuntural y colateral sobre el medio natural se prolongue en el tiempo, pero no parece fácil que sea así. Las graves pérdidas económicas de este periodo presionan por un rápido y quizás incontrolado retorno a la actividad, y algunas medidas de prevención de la pandemia (proliferación de guantes, mascarillas y otros productos de un solo uso, preferencia del transporte individual sobre el colectivo, etc.) van en sentido contrario a lo que necesita la protección del medio.

A pesar de estas semanas de cese y respiro, seguimos inmersos en una crisis climática a la que todas las administraciones deben hacer frente de forma decidida y prioritaria. En consecuencia, hay que reforzar y profundizar las políticas territoriales y ambientales iniciadas con anterioridad a la pandemia, incluyendo:

- Crear infraestructuras dirigidas al equilibrio ambiental y para afrontar el cambio climático.

- Potenciar el transporte colectivo seguro, particularmente el ferroviario.
- Rebajar drásticamente el gasto energético con políticas públicas de ahorro, reducir la movilidad.
- Proteger el territorio ante las agresiones urbanísticas y especuladoras.
- Replantear el modelo turístico del país.
- Apostar estratégicamente por las energías renovables.
- Repensar las ciudades catalanas y sus equipamientos en clave de sostenibilidad y de respeto al medio natural.

### III. ECONOMÍA AL SERVICIO DE LAS PERSONAS

La crisis económica que ha acompañado a la pandemia no tiene precedentes y tendrá unos efectos que seguramente se prolongarán mucho más allá de la expansión y el control de la enfermedad; unos efectos que han sido y serán especialmente graves sobre las personas con menos recursos, para las que la respuesta de las administraciones durante las semanas más duras de la crisis ha sido manifiestamente insuficiente. Por esto, es urgente un plan social de choque con implicación y coordinación de todas las administraciones y que dé apoyo a las entidades del tercer sector.

A corto plazo también deben resolverse los problemas burocráticos con que se han encontrado las personas con mayor vulnerabilidad para obtener unos ingresos mínimos de subsistencia, ya sea mediante la renta garantizada de ciudadanía o los expedientes de regulación temporal de ocupación (ERTE), así como para acceder a las ayudas al alquiler que ha convocado el Departamento de Territorio y Sostenibilidad. En consecuencia, es necesario asegurar de forma efectiva las ayudas necesarias a los autónomos, superar el colapso del SEPE y la Agencia Catalana de la Vivienda y que el ERTE se empiecen a cobrar, gestionar de forma más ágil la renta garantizada y dotar de recursos a las personas emprendedoras que ahora retoman su actividad económica.

Es necesario repensar el modelo económico y el apoyo a las personas con mayor vulnerabilidad, siendo igualmente urgente la coordinación con los estados de nuestro entorno y la Unión Europea para avanzar con efectividad hacia políticas sociales comunes.

Por este motivo:

- Es necesario estudiar en serio la implantación de una renta básica universal e incondicional, es decir, un ingreso pagado por la Administración, como derecho de ciudadanía, a todas las personas residentes en el territorio y con independencia de sus fuentes de ingresos.
- Es preciso un sistema fiscal justo con objetivos de equilibrio social y ambiental para combatir la creciente desigualdad social, la pobreza y la exclusión social. Un sistema que asegure la redistribución de la riqueza y que permita conseguir una sociedad más justa y equitativa, garantizando los derechos sociales de la ciudadanía y la igualdad de oportunidades, en el marco de un estado de bienestar que dignifique la vida de las personas.
- Es necesario una intervención más decidida de la Unión Europea y de los estados miembros en la política económica común, incluyendo la política fiscal y una mutualización de la deuda pública, para asegurar la solidaridad entre toda la ciudadanía de la Unión.

### IV. DERECHOS, LIBERTADES Y AUTOGOBIERNO

La declaración del estado de alarma teóricamente no ha supuesto la suspensión de derechos y libertades, pero sí ha permitido limitarlos severamente, en particular las libertades vinculadas a la circulación, reunión y manifestación. A pesar de reconocer que estas limitaciones podían ser necesarias para afrontar la pandemia, existe el riesgo de que situaciones como la que hemos vivido sirvan de pretexto para limitar o restringir derechos y libertades de forma permanente.

La experiencia de esta crisis, en que se han aplicado automatismos prohibitivos del derecho de manifestación o que se han efectuado ponderaciones de derechos que siempre han inclinado la balanza en el

mismo sentido, nos deben alertar del riesgo de regresión democrática que pueden generar las situaciones excepcionales.

Asimismo, durante demasiadas semanas la gestión de la pandemia ha conllevado una centralización de decisiones que no se adecúa a la naturaleza descentralizada del Estado, como si el mando único que se deriva del estado de alarma fuera incompatible con la coordinación seria con las administraciones competentes en muchas de las materias afectadas por la pandemia, salud y residencias de gente mayor en primer lugar. Parece que en la fase de desescalada se están corrigiendo algunos de estos excesos, lo que hay que valorar positivamente.

Por estos motivos, a corto plazo hay que impulsar la transparencia informativa, un principio real y efectivo de coordinación entre administraciones y una recuperación plena de las competencias estatutarias, promoviendo la actuación administrativa desde la proximidad.

Asimismo, hay que empezar a poner en marcha con la máxima urgencia las medidas previstas en el Plan de Derechos Humanos de Cataluña, presentado al Gobierno y Parlamento de Cataluña el 10 de diciembre de 2019.

A medio plazo, es necesario:

- Enfocar la concepción del gobierno de una crisis como la de la pandemia a partir de la coordinación y corresponsabilización de las autoridades civiles, dando protagonismo y atención a las autoridades sanitarias en todos los procesos de toma de decisiones.
- Tratar los problemas y sus soluciones combinando la escala global con el principio de proximidad y la administración competente y más adecuada para resolverlos.
- Revisar y derogar toda legislación que restrinja derechos y libertades de forma injustificada, como es el caso de la Ley de Seguridad Ciudadana.
- Plantear la perspectiva de una solución política del conflicto territorial en Cataluña, y la consecución de la libertad para los dirigentes sociales y políticos catalanes condenados por la Sentencia 459/2019.

Estos cuatro grandes bloques de medidas requieren, para su puesta en práctica, un amplio consenso político y parlamentario tanto en las Cortes Generales como en el Parlamento de Cataluña, razón por la cual el Síndic hace un llamamiento a un gran pacto, tanto a escala española como catalana, por parte de todas las fuerzas políticas democráticas y abriendo al máximo la participación social.



SÍNDIC

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya  
Passeig Lluís Companys, 7  
08003 Barcelona  
Tel 933 018 075 Fax 933 013 187  
sindic@sindic.cat  
www.sindic.cat

