



Actuaciones ante la pandemia de covid-19



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**



Actuaciones ante la pandemia de covid-19

Madrid, 2020

El defensor del pueblo (e.f.) compareció ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, el 26 de noviembre de 2020, para explicar las quejas de los ciudadanos y las actuaciones de la institución durante la pandemia de la covid-19. El presente documento recoge los materiales preparados para dicha comparecencia.

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

Ejemplar realizado por el Defensor del Pueblo

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

SUMARIO

Presentación. El año de la pandemia.....	5
Estado de alarma y medidas especiales de protección de la salud pública	9
Asistencia sanitaria	24
Medidas socioeconómicas.....	49
Repercusiones en distintos ámbitos	85
Residencias de mayores	85
Violencia de género	114
Educación	117
Vivienda	141
Administración de Justicia y registro civil	146
Hacienda pública	150
Actividad económica.....	156
Comunicaciones y transporte	164
Repatriación de españoles y extranjería	170
Prisiones y supervisión de lugares de privación de libertad.....	179
Reflexión final. En defensa de los frágiles	185

Al final del presente volumen se incluye un índice completo, donde se detallan sus contenidos.

PRESENTACIÓN. EL AÑO DE LA PANDEMIA

Aunque la actuación está puesta en la economía y la sanidad, el deterioro de los derechos humanos y el aumento de las desigualdades son consecuencias directas que conviene atajar.

Michelle Bachelet

Tras la comparecencia que realicé el pasado 26 de noviembre ante la Comisión Mixta Congreso y Senado de Relaciones con el Defensor del Pueblo, y como ampliación y complemento de lo que expresé en ella, presentamos ahora este documento. Aquí se recoge la actuación de esta institución a lo largo de 2020, «el año de la pandemia». En estas páginas se incluye el relato de las quejas recibidas y de las actuaciones desarrolladas por el Defensor del Pueblo en relación con la pandemia del coronavirus.

Lo cierto es que no está siendo fácil desarrollar nuestro trabajo en una situación inusualmente difícil en un país triste, asediado y desigual. Pero creo humildemente que hemos podido desempeñar nuestra labor dignamente, en unas condiciones adversas marcadas por el confinamiento, que nos obligó a recurrir al teletrabajo con carácter de urgencia. Los servicios informáticos de la institución establecieron un sistema en que nos permitió desempeñar al cien por cien nuestras funciones. Y lo que es más importante, pudimos mantener plenamente abiertas nuestras vías de comunicación con los ciudadanos, para que pudiesen, de forma individual o colectiva, dirigirse a nosotros con sus quejas.

Igualmente generamos canales ágiles de comunicación con las administraciones más concernidas en la gestión de la pandemia, para poder trasladarles los distintos problemas que nos iban llegando. Y tengo que reconocer con satisfacción y agradecimiento la importante labor desempeñada por todo el personal del Defensor del Pueblo, que trabajó en situación tan adversa, sin merma de sus capacidades. Fruto de ese trabajo mantenido en el tiempo ha sido la gestión de más de 26.000 reclamaciones entre

quejas, colectivas e individuales, actuaciones de oficio y solicitudes de recursos de inconstitucionalidad que ha generado, por el momento, más de 1.200 resoluciones por nuestra parte. Todo esto encontrará, desarrollado y pormenorizado, el lector de este documento que ahora difundimos a modo de adelanto de lo que reflejaremos en el informe anual del año 2020.

Ahora me gustaría poner de manifiesto algunas reflexiones sobre esta situación inesperada, inédita y compleja que a todos nos afecta y que está provocando en todo el mundo un estrés importante en la sociedad. Un mundo por el que el virus se ha extendido a mayor velocidad de cuantos hemos conocido y que ha abarcado una dimensión geográfica mayor que ningún otro. Podríamos decir que velocidad y globalidad, son los rasgos distintivos de esta época que estamos viviendo y también lo son de esta pandemia.

Esta crisis del coronavirus es un drama de enormes proporciones. El contagio, las muertes, el distanciamiento y confinamiento, el cierre de lugares públicos y empresas son situaciones que nunca habíamos experimentado. La crisis ha acelerado tanto su despliegue que es difícil tener ahora una visión clara de por qué sucede lo que tan duramente nos está impactando. Estamos viviendo una emergencia de una enorme envergadura, que a lo largo de los últimos meses ha estado a punto de derrumbar el sistema sanitario y que ha obligado a adoptar severas medidas de confinamiento que ha afectado a la vida ordinaria de las personas y al conjunto de la actividad económica.

La repercusión de la pandemia está trascendiendo el ámbito sanitario, ya que ha impactado de lleno en la economía, en los hogares y en las cuentas públicas. Para superar la crisis, España necesita definir una estrategia global en la que utilice todas las palancas que estén a su alcance. De no ser así podría ocurrir que gobernar el país resultará más difícil y encontrar la salida de la crisis más compleja.

En esa estrategia, ha de disponerse de un acuerdo político y económico-social lo más consensuado posible pues de no alcanzarse, es previsible que exista un aumento de la contestación social y de la crispación política. En una situación tan difícil, un diagnóstico compartido y unas propuestas concertadas con las fuerzas políticas y los agentes sociales serán un buen exponente de la capacidad de someter el conflicto a la razón.

Frente a este planteamiento cualitativo quisiera traer otro cuantitativo. España puede aún dedicar más medios en ayudar a las personas y a las empresas. A partir de este planteamiento, el Defensor del Pueblo manifiesta que hay que gastar más para frenar el desastre. Ahora la prioridad absoluta es detener la propagación de la enfermedad y salvar el mayor número de vidas posible. Nada puede entorpecer este objetivo, que nos está imponiendo grandes sacrificios y mucho dolor. Y para ello es crucial en este momento la unidad de acción de todos los poderes e instituciones del Estado, que podamos debatir ideas y encontrar soluciones para los problemas.

También lo es la de todos y cada uno de nosotros, como ciudadanos, que estamos llamados a ejercer la máxima responsabilidad en nuestro comportamiento. En esta lucha contra la enfermedad las circunstancias evolucionan muy rápidamente y nos obligan a actualizar de continuo los puntos de atención.

Un balance exhaustivo de la gestión de la pandemia realizada por la totalidad de la estructura del Estado será imprescindible, pero en su momento. Ahora es pronto, ya que aún estamos inmersos de lleno en esta crisis epidémica. Tenemos que aceptarlo, la pandemia es un fenómeno sin precedentes, imprevisible en su dimensión, por lo que deberíamos actuar con suficiente humildad tanto en el momento de proponer soluciones como en el de criticarlas. Requerimos de un imprescindible diálogo, que permita maximizar la seguridad sanitaria y reactivar la actividad económica. Pero lo que sí está claro es que se ha avivado el fuego de la división con críticas simplistas y demagógicas, y soluciones milagrosas que no resisten el mínimo análisis de rigor.

Atribuir a quien sea la pérdida de vidas humanas, que se habría evitado siguiendo métodos inexperimentados, son fruto de voluntarismos partidistas. El espectáculo de la descalificación, sin más base que la prepotencia dialéctica, nos daña a todos. Si se ignora a la ciencia, si se ignoran los datos, entonces la pandemia se agravará.

Ahora no es el momento de apropiarse políticamente de las propuestas científicas para hacer de ellas una herramienta de batalla política, pues el camino será muy largo. Si ahora, en un escenario de riesgo sanitario grave y angustioso como el que padecemos, buscamos la crítica con denuedo, ¿qué pasará cuando se trate de administrar la salida económica de la crisis? No debemos buscar un enemigo a quien culpar del virus. No se debe avivar el fuego de la división. Lo que se dice y cómo se dice, importa, y mucho. Cuando los partidos están tan polarizados, se llega a un punto muerto, a una situación de obstruccionismo que desalienta a la gente. Pero la lucha contra el virus ha sido lamentablemente politizada e ideologizada, se crea una crisis en la capacidad de diálogo. Así la democracia deja de ser convivir en desacuerdo y se corre un grave riesgo, generar una desconfianza hacia el poder.

Si algo hemos aprendido de la pandemia es que la acción colectiva es lo único que puede cambiar las cosas. La inquietud que genera esta situación, la amplitud y variedad de los problemas que de ella se derivan y la ausencia de precedentes de referencia hacen difícil en muchas ocasiones dar una respuesta única a las diversas situaciones particulares que se están planteando a la institución.

Estamos ante una situación perversa que afecta a todas las facetas en las que incide la catástrofe originada por la pandemia, desde la ciencia, pasando por la sanidad y llegando hasta la economía. Creíamos que la sanidad pública era extraordinaria, y lo es, pero su insuficiencia y los recortes de la crisis precedente han puesto en evidencia sus

carencias. La pandemia está mostrando que las condiciones de vida y de trabajo, o los lugares donde vivimos, nos hacen diferentes ante el virus.

Hay un fenómeno que no podemos ignorar en esta lucha, como es la globalización que ha estrechado los márgenes en las políticas nacionales, que ha situado los endeudamientos públicos en los límites de lo razonable, que ha empequeñecido las capacidades recaudatorias de la fiscalidad nacional y que ha permitido que el mercado arrebate al Estado enormes espacios regulatorios. Por eso creo que la alarma ciudadana ante la desigualdad social nos obliga a revitalizar las políticas igualitarias. Hay que mejorar la gestión del estado del bienestar, haciéndola más eficiente y más selectiva. Se debe innovar y proponer soluciones que no están en los manuales ideológicos del siglo pasado. Han de reforzarse las medidas en clave de igualdad de oportunidades, para que permitan reparar el ascensor social, ahora muy averiado. Por ejemplo, la educación pública exige nuevos y mayores esfuerzos en términos presupuestarios, la formación profesional tiene que mejorar, la universidad necesita un plus de calidad y la brecha de género en las enseñanzas técnicas no puede perpetuarse.

Tenemos necesariamente que explorar nuevas vías de combate contra la inequidad y de construcción de la igualdad en todas sus manifestaciones, especialmente en el área socioeconómica, eliminando la pobreza, asegurando la igualdad de oportunidades ante la vida, protegiendo dignamente a los excluidos, modernizando nuestro sistema de protección social.

Es cierto que gestionar con esta incertidumbre es muy complejo, pero precisamente por eso en la actual coyuntura política y social es imprescindible pactar para poder salir razonablemente de esta grave crisis. No nos arrepentiremos de construir puentes entre personas, instituciones, naciones, pueblos y culturas. Todos los pensamientos, cualificaciones, habilidades son necesarias. Todos estamos llamados a colaborar con generosidad y ponderación.

Nos lo debemos a nosotros y a las generaciones venideras.

Francisco Fernández Marugán
Defensor del Pueblo (e.f.)

ESTADO DE ALARMA Y MEDIDAS ESPECIALES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

El primer estado de alarma

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, declaró el estado de alarma en todo el territorio nacional como medio para hacer frente a la epidemia causada por el virus covid-19. Prácticamente de inmediato (16 de marzo) comenzaron a recibirse en el Defensor del Pueblo solicitudes de interposición de recurso de inconstitucionalidad que, en las semanas y meses sucesivos, superaron las seiscientas.

Es indiscutible la relevancia de este real decreto y sus prórrogas (que alcanzaron el número de seis, hasta totalizar un estado de alarma de noventa y ocho días, los comprendidos entre la noche del 14 de marzo y las cero horas del 21 de junio) para el orden constitucional y, especialmente, para los derechos fundamentales.

En efecto, era la segunda vez que se declaraba el estado de alarma en España y su antecedente (Real Decreto 1673/2010, que militarizó los servicios de tránsito aéreo civiles) admitía pocas comparaciones con el acaecido en la primavera de 2020. Ni por el lugar en el que surtió efectos, ni por la duración, ni, sobre todo, por los derechos fundamentales en juego y el conjunto de personas afectadas por las limitaciones o restricciones.

Si bien el Tribunal Constitucional admitió a trámite, el 6 de mayo de 2020, el recurso de inconstitucionalidad presentado por diputados en número suficiente de un grupo parlamentario, y que existe una tradición de no pronunciarse en cuanto al fondo de la petición en estos casos, el Defensor del Pueblo consideró que era necesario no solo el análisis que, en cualquier caso, se hubiera llevado a cabo, sino también un pronunciamiento público fundado en derecho.

El Defensor del Pueblo, alto comisionado de las Cortes Generales para la defensa de los derechos fundamentales, debía pronunciarse sobre la adecuación o no a la Constitución de un estado de alarma que afectó a todos los ciudadanos en su vida cotidiana y en sus derechos y libertades. Y ello con todo respeto a las diversas posiciones (muchas veces contrapuestas) que se han sustentado en la sociedad al respecto y con lo que, en su día, necesariamente determine el Tribunal Constitucional al resolver el recurso que le ha sido presentado por otro sujeto legitimado.

El estado de alarma, contemplado en el artículo 116 de la Constitución, se puede declarar por «alteraciones graves de la normalidad» de una lista especificada en el artículo cuarto de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio. En esa lista se hallan (apartado b) las «crisis sanitarias, tales como epidemias».

Ha sido muy intenso el debate político sobre si hubiera sido suficiente la legislación sanitaria ordinaria (con o sin reformas) para adoptar determinadas medidas restrictivas orientadas a combatir la epidemia. No corresponde al Defensor del Pueblo resolver este debate, cuya complejidad jurídica está lejos de tener una respuesta satisfactoria para todos. Lo que sí es cierto es que la gravedad de la situación que ha afrontado y sigue afrontando España (y el mundo entero) reclama medidas extraordinarias que necesitan una cobertura jurídica suficiente y eficaces mecanismos de control jurídico y político.

El estado de alarma, como instrumento constitucional, está previsto para situaciones como la actual y no puede rechazarse *a priori* su idoneidad, sin perjuicio de que, como situación limitativa de derechos que es, exige un riguroso seguimiento, de modo que se garantice el respeto a los principios que, de conformidad con la Ley Orgánica 4/1981, lo informan: intervención mínima, proporcionalidad, temporalidad, normalidad y responsabilidad. En términos de respeto a los derechos fundamentales, no sería preocupante un estado de alarma duradero si la extrema gravedad de las circunstancias lo exige; lo grave sería que no se atendiesen los mencionados principios. Lo contrario sería dar más importancia al «continente» que al «contenido», al nombre de las cosas que a las cosas mismas.

Lo propio puede decirse de la aplicación de la legislación sanitaria ordinaria con el debido control judicial, situación en la que se ha hallado España desde el 21 de junio al 24 de octubre (excepto la Comunidad de Madrid durante los últimos quince días del período citado, vividos bajo estado de alarma). A ello se hace referencia más adelante.

Se alegó por algunos ciudadanos ante el Defensor del Pueblo si no hubiera sido pertinente la declaración del estado de excepción. Esta tesis debe ser rechazada. Es presupuesto del estado de excepción un problema de orden público tan grave que no pueda ser abordado mediante las ya de por sí muy potentes potestades ordinarias de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. Una desgracia epidemiológica, como es el caso, no reclama el estado de excepción salvo que, además, concorra una situación gravísima de orden público (pillajes generalizados u otros actos de violencia ejercidos por particulares que no puedan ser contenidos sin la solución extrema de la suspensión de derechos fundamentales básicos).

La limitación de derechos es ciertamente un efecto del estado de alarma, mientras que la «alteración» (que bien puede traducirse por «limitación» o «restricción», pero de origen social, en la calle) no es efecto, sino causa, para que pueda ser declarado el estado

de excepción. Los problemas graves de orden público alteran los derechos cuyo adecuado ejercicio está vinculado al mantenimiento del mismo (libre circulación, seguridad, integridad física...: los llamados derechos de primera generación), mientras que en los presupuestos del estado de alarma se halla más bien una situación en la que peligran derechos sociales (salud en una epidemia, vivienda en un terremoto, alimentación en el desabastecimiento de productos de primera necesidad). Declarado el estado de alarma para preservarlos, quedan limitados derechos que, como la libre circulación, la libertad de residencia o los derechos de reunión y manifestación, son de primera generación.

El día 3 de septiembre de 2020, previa deliberación de la Junta de Coordinación y Régimen Interior, el defensor del pueblo (e.f.) resolvió no interponer recurso de inconstitucionalidad contra el Real Decreto 463/2020, declaratorio del estado de alarma, y sus prórrogas. La resolución íntegra puede ser consultada en <https://www.defensordelpueblo.es/>.

Baste reproducir aquí una parte del fundamento décimo de la resolución para comprender con brevedad las razones que —con todo respeto, como se ha dicho, para otras posiciones— fundaron la consideración de que no hubo «suspensión» de derechos fundamentales, sino «limitación o restricción» y que, en todo caso, lo decidido se hallaba dentro del marco de la Constitución y de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, que desarrolló su artículo 116. El Defensor del Pueblo se ha pronunciado en los siguientes términos:

El confinamiento generalizado, masivo, largo en el tiempo, constituye, por su propia naturaleza, una severa restricción de lo que pueden hacer las personas en su vida cotidiana. Y afecta, como no podía ser de otra manera, al ejercicio de los derechos fundamentales. Pero en modo alguno significa —o significó durante el estado de alarma— la suspensión de los mismos, como sostienen muchos de los comparecientes, bien para mostrar su rechazo bien, en su caso, para exponer que tal presunta suspensión estaba justificada, pero que debía haberse declarado el también constitucional estado de excepción.

Y ello por una diversidad de razones:

- a) Ni el Gobierno declarando el estado de alarma, ni el Congreso de los Diputados prorrogándolo, quisieron suspender derechos fundamentales. La voluntad del legislador resulta clara para esta institución, si bien, naturalmente, este criterio interpretativo debe ponderarse junto al resto de circunstancias concurrentes. Lo que se quería era confinar a la población para salvar la vida y preservar la salud del mayor número de personas posible.
- b) No existe el derecho fundamental a dañar a otro, a poner en peligro su vida o su salud. La primacía de la vida —presupuesto de todo derecho y derecho fundamental también— lleva más bien a pensar que otros derechos (como la libertad de circulación, el derecho de reunión o los de tipo económico) tienen un límite natural en la posición que ostentan en una jerarquía de derechos, posición que es subordinada a la vida o la salud. Las características de esta terrible pandemia (piénsese, por ejemplo, en la capacidad de contagio de las personas asintomáticas) reclamaban decisiones de alcance general, indiferenciado, que hiciesen explícita esa jerarquía de derechos para el conjunto de la población. El estado de alarma fue el instrumento para hacer explícita la primacía del respeto a la vida y la salud. Aun sin el estado de alarma, tal primacía subsiste, y no puede sostenerse que se suspendan derechos porque se impida poner en peligro a otro ejerciendo nuestra presunta libertad de movernos libremente sean cuales sean las consecuencias. Tal presunción (la de que hay una libertad sin responsabilidad) es errónea.
- c) En el debate sobre los límites de los derechos fundamentales, la técnica de la ponderación permite formular conclusiones, caso a caso, sobre si el ejercicio de un derecho fundamental está subordinado al de otro. Lo que hace el Real Decreto 463/2020 es, por decirlo así, y salvadas las distancias con una ponderación en sentido estricto, una ponderación global en el contexto de una amenaza global. Esta ponderación exigía medidas permitidas *expressis verbis* por la Ley Orgánica 4/1981 o sencillamente razonables en su marco. De contrario, no haberlas tomado —mediante el estado de alarma u otras técnicas legislativas sin estado de alarma— hubiera sido, por omisión, subordinar la vida y la salud al pleno ejercicio de otros derechos fundamentales: esto sí hubiera sido, a juicio de esta institución, de más que dudosa constitucionalidad.

d) El estado de excepción —que sí permite la suspensión de derechos fundamentales— está vinculado a problemas graves de orden público. Tales problemas, afortunadamente, no existieron. No era, pues, una opción adecuada a la situación existente de epidemia, a juicio de esta institución. Y no lo era porque la suspensión es la destrucción, siquiera temporal, del derecho, sin margen para ponderación alguna, lo que nunca es deseable. Y no lo era tampoco y, sobre todo, porque no existían los presupuestos de alteración del orden público que deben concurrir. De inclinarse los poderes públicos por la aplicación del artículo 116 de la Constitución —lo que era una decisión legítima y proporcionada a las circunstancias— no cabía otra opción que el estado de alarma. Y ello porque la epidemia provocó una situación límite que hacía necesarias medidas potentes. La situación era muy nueva, pues otras epidemias o no han sido tan amenazantes o, si lo fueron (gripe de 1918, por ejemplo), no han sido conocidas por la población viva de este tiempo. La respuesta de los poderes públicos debía estar a la altura de la gravedad de la amenaza. No puede reprocharse que, excluidos los estados de excepción y sitio por no concurrir sus presupuestos, fuera elegido el estado de alarma. Dice la clásica expresión latina que *ad impossibilia nemo tenetur* (nadie está obligado a realizar lo imposible). Si los estados de excepción y sitio no eran posibles, y la situación exigía un confinamiento general con algunas excepciones, ¿puede reprocharse el uso del estado de alarma, aun cuando la Ley de 1981 no hubiera podido prever hasta el más mínimo detalle todas las medidas precisas ante una pandemia mundial de extrema gravedad? A juicio de esta institución, no. Era una salida constitucional, proporcionada, realista y orientada a salvar vidas. La tesis de que «debía haberse declarado el estado de excepción» (por la intensidad de las restricciones que se produjeron) no se sostiene: ni había un problema de orden público ni procedía la suspensión de derechos fundamentales.

La idea de que si la limitación de derechos es intensa y se extiende a todo el territorio nacional (lo que pudiéramos llamar «tesis cuantitativa» para delimitar la frontera entre los estados del artículo 116 de la Constitución) ya procede el estado de excepción (o sería un «estado de excepción encubierto» si se declaró el de alarma) no se sostiene tampoco a juicio de esta institución; y no lo hace porque los términos de la Ley Orgánica 4/1981 permiten más bien confirmar lo que pudiéramos denominar una «tesis causal»: si el problema subyacente es sanitario (la causa) sin un problema de orden público concomitante, lo que procede, en su caso, es declarar el estado de alarma sin suspensión de derechos fundamentales pero con limitaciones a algunos de ellos.

Es más, la naturaleza y el número de los derechos fundamentales que pueden ser suspendidos en el estado de excepción hubiera constituido una respuesta exorbitante, gravemente lesiva para los ciudadanos y claramente improcedente.

- e) Precisamente porque hubo limitación y no suspensión de derechos, pudo discutirse, caso por caso, si podía ejercerse o no el derecho de reunión. El Defensor del Pueblo siempre defendió durante el estado de alarma que sí era posible, pero con garantías sanitarias. De haber estado suspendido no hubiera habido debate, o este hubiera sido resuelto siempre, por las autoridades administrativas y judiciales, en sentido negativo. Es público y notorio, sin embargo, que se celebraron reuniones y manifestaciones durante el estado de alarma (respetando las distancias de seguridad), no sin vacilaciones iniciales debido a lo novedoso y difícil de la situación. Pero los errores de aplicación son cosa distinta de la corrección de las normas.
- f) Este tipo de reflexiones podrían hacerse sobre todos y cada uno de los derechos fundamentales en juego. Así, si bien las restricciones a la libertad de circulación estaban justificadas *in genere*, el Defensor del Pueblo ha sostenido durante el estado de alarma una posición crítica sobre la aplicación de la falta grave del artículo 36.6 de la Ley Orgánica de Seguridad Ciudadana a las infracciones del confinamiento, aplicación que no era una consecuencia necesaria del Real Decreto 463/2020: podía haberse promulgado, simultánea o inmediatamente después, una norma con un régimen sancionador *ad hoc* y adaptado a las circunstancias. Igualmente, el Defensor del Pueblo ha recibido y tramitado quejas sobre actuaciones policiales concretas durante el estado de alarma. Pero esto es cosa diferente a la legitimidad de la restricción de movimientos para evitar contagios durante el estado de alarma declarado para hacer frente a la epidemia.

El período intermedio entre estados de alarma

A partir del 21 de junio, una vez levantado el estado de alarma, las administraciones recobraron plenamente sus competencias ordinarias. En el ordenamiento español, las competencias de sanidad están descentralizadas en las comunidades autónomas. A la Administración General del Estado le corresponde coordinar el sistema de salud, así como adoptar aquellas medidas que escapen del ámbito competencial autonómico.

En ese contexto, el ordenamiento contempla la adopción de medidas especiales de protección de la salud pública en situaciones de grave riesgo, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles. Ese marco de referencia legal lo constituyen la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública (LOMESP), la Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública, así como las leyes de salud pública de las comunidades autónomas.

A su vez, el Gobierno aprobó, en virtud de su competencia en materia de bases y coordinación de la sanidad (artículo 149.1.16 CE), el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, que establece el marco básico de prevención y control frente al covid-19 aplicable en todo el Estado para el periodo de nueva normalidad. El decreto-ley obtuvo con posterioridad la conformidad de las Cortes.

A partir de esa disposición básica y al amparo de la LOMESP, la Ley General de Sanidad, la Ley General de Salud Pública y las leyes de salud pública de las comunidades autónomas, los gobiernos autonómicos, autoridades sanitarias y administraciones competentes en materia de salud, según sus leyes y estatutos de autonomía, han ido acordando sus propias disposiciones de prevención y control de la pandemia, en función de la correspondiente situación epidemiológica en sus territorios, sus características específicas y sus concretas necesidades.

Todas esas disposiciones imponen a la población en general determinadas restricciones en las actividades, obligaciones personales de cautela o autoprotección, como el uso de mascarillas, o mantenimiento de la distancia interpersonal o recomiendan algunas actitudes y comportamientos. Algunas de las normas autonómicas implican limitaciones de derechos fundamentales, como el derecho de reunión o el de libre circulación, con alcance general.

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

Ahora bien, la limitación o restricción de los derechos fundamentales debe ser respetuosa con la reserva de ley prevista en los artículos 81.1 y 53.1 de la Constitución (orgánica u ordinaria según la intensidad de la limitación). Además, la limitación debe cumplir con dos presupuestos de constitucionalidad: perseguir un fin constitucionalmente legítimo o la salvaguarda de un bien constitucionalmente relevante y cumplir con el principio de proporcionalidad.

El Tribunal Constitucional admite que mediante ley orgánica, e incluso mediante ley ordinaria, se permita la adopción de medidas concretas que limiten el ejercicio de determinados derechos fundamentales, con las matizaciones hechas acerca del ámbito

aceptable de intromisión de una y otra en el derecho fundamental, sin necesidad de acudir a la excepcionalidad constitucional que implica la declaración de un estado de alarma y siempre que esta limitación se encuentre suficientemente acotada en la correspondiente disposición legal de habilitación en cuanto a los supuestos y fines que persigue, de manera que resulte cierta y previsible, y esté justificada en la protección de otros bienes o derechos constitucionales.

De ahí que, a juicio de esta institución, constitucionalmente, una ley orgánica pueda permitir a las autoridades sanitarias autonómicas la adopción de medidas que limiten derechos fundamentales de manera general, en una situación concreta de grave riesgo para la salud pública, como lo es la pandemia de covid-19 y la emergencia sanitaria que ha provocado, con el fin de garantizar el control de brotes epidemiológicos y el riesgo de contagio. Y eso es lo que precisamente hace el artículo 3 de la LOMESP que, con el rango de ley orgánica, se corresponde con el presupuesto legal habilitante que exige la Constitución.

Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, el artículo 3 de la LOMESP dispone que la autoridad sanitaria, estatal o autonómica, en el ámbito de sus respectivas competencias, además de realizar las acciones preventivas generales y adoptar las medidas oportunas para el control individual de los enfermos y de sus contactos, podrá adoptar aquellas que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Ha de tenerse en cuenta que, en situaciones de graves crisis sanitarias, para las que está pensado el artículo 3 LOMESP, surgen problemas imprevistos e imprevisibles, que el legislador no puede anticipar ni regular con detalle, pero a los que hay que dar una respuesta pública inmediata y, con frecuencia, drástica. De ahí que, para estos escenarios, el legislador confiera una habilitación genérica, algo muy poco frecuente en la legislación española. Confiere a las autoridades administrativas la flexibilidad precisa para dar una respuesta apropiada a estas situaciones de extraordinaria y urgente necesidad. La posibilidad de reaccionar de forma apropiada y a tiempo justifica esta habilitación legal formulada en términos tan amplios.

En complemento de esta regla, el artículo 26 de la Ley General de Sanidad, prevé la posibilidad de que las autoridades sanitarias puedan adoptar las medidas preventivas que consideren pertinentes cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. La duración de dichas medidas se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, y no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

La Ley General de Salud Pública, por su parte, establece en el artículo 54.1 que, «sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de

Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con carácter excepcional, y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado y las de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias respectivas, podrán adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley».

Como garantía adicional, está previsto que aquellas medidas adoptadas por la Administración sanitaria autonómica que impliquen restricción de otro derecho fundamental, cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente, requieran de ratificación judicial por los tribunales superiores de Justicia, que deberán pronunciarse con carácter preferente y en un plazo máximo de tres días naturales y será parte el ministerio fiscal (artículo 10.8 y 122 quater de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, tras la reforma operada por la Ley 3/2020 de 18 de septiembre). Esta reforma confirma que, en aplicación de la legislación sanitaria, se pueden imponer por las autoridades competentes medidas restrictivas de derechos fundamentales, y articula un instrumento automático para el control de la legalidad y la proporcionalidad de tales medidas.

Por lo demás, resulta claro que las medidas restrictivas de derechos adoptadas en esta pandemia persiguen la protección de derechos y bienes constitucionalmente protegidos. La limitación del derecho de reunión y la libre circulación vendría así motivada por la protección de los derechos a la salud, la vida y la integridad física, y por la protección de la salud pública (artículos 15 y 43 CE).

Por ello, el Defensor del Pueblo considera que resulta constitucional que las autoridades sanitarias autonómicas, en un contexto de emergencia sanitaria y dentro de ese marco jurídico al que se ha hecho mención, en especial al amparo del artículo 3 de la LOMESP, acuerden medidas de protección de la salud pública que supongan limitaciones temporales de derechos fundamentales de alcance general, siempre que se justifiquen adecuadamente, en cualquier caso, su necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

Las disposiciones administrativas que aprueban las medidas deben razonar suficientemente la evidencia científica conocida de que su adopción contribuye a mejorar la situación sanitaria, el concreto ámbito geográfico en el que se imponen y el resto de consideraciones que permitan verificar que no se ha incurrido en excesos a la hora de limitar los derechos de la ciudadanía. Los preámbulos de las normas que impongan estas limitaciones deben incluir una justificación suficiente de su absoluta e imperiosa necesidad, pues la jurisdicción contencioso-administrativa anula las disposiciones restrictivas de derechos cuando en su propio texto no justifican suficientemente su necesidad, sin que sea admisible aportar una justificación con ocasión del ulterior proceso que las enjuicie. En este punto, las normas deben hacer un esfuerzo pedagógico que permita a los tribunales de justicia llevar a cabo el test. La omisión de justificación, la justificación

insuficiente, o la desproporcionalidad de las medidas respecto de la justificación expuesta, conducirían a su no ratificación o posterior anulación.

Todo ello, con el pleno respeto a las opiniones doctrinales discrepantes, a las decisiones de los órganos judiciales y al pronunciamiento último que, en su momento, pueda emitir el Tribunal Constitucional.

Una situación como la actual no se había planteado nunca bajo la vigencia de la Constitución. Pero la urgencia de los acontecimientos obliga a todos a actuar en un contexto de gran incertidumbre, no solo científica y sanitaria, sino, hasta cierto punto, también jurídica.

Entre los principios que deben caracterizar las acciones en materia de salud pública se encuentra el principio de precaución. Este principio nos señala la necesidad de actuar ante un riesgo conocido, aun cuando todavía no se disponga de todo el conocimiento sobre su alcance. Por supuesto, esa adopción de medidas precautorias debe equilibrarse con una activa revisión constante del conocimiento existente, para ajustar mejor la respuesta dada en cada momento. Y debe ser puesto en relación con el principio de transparencia, porque sin la confianza y colaboración de los ciudadanos la eficacia de las medidas queda comprometida.

Naturalmente, esta es una cuestión que exige un debate profundo y sosegado. Hay opiniones que comparten esta posición y también hay opiniones muy autorizadas que difieren con respecto a lo anterior, reclamando una mejora y adaptación de la regulación existente para hacer frente a una crisis sanitaria como la actual. Puede estimarse, ciertamente, que la LOMESP requiere del legislador una más amplia precisión de su contenido, para con ello evitar dudas jurídicas e interpretaciones divergentes de los distintos tribunales superiores de Justicia. Hay también quien estima, entre las opiniones doctrinales conocidas, que lo más acorde con el espíritu constitucional es el estado de alarma sostenido en el tiempo. Otros no encuentran aconsejable reconducir todo este sistema de adopción de medidas al cauce del estado de alarma, salvo que se revele estrictamente indispensable para lograr los fines propuestos. Por ejemplo, cuando las medidas no se circunscriban a territorios concretos, sino que afecten al conjunto del territorio nacional. Sin embargo, no cabe pensar que ese debate, fundamentalmente jurídico, pero también político, pudiera paralizar la imprescindible acción de los poderes públicos a la hora de proteger la vida y la salud de los ciudadanos.

El segundo estado de alarma

En el momento de escribir estas líneas (noviembre de 2020) se ha iniciado —con fecha de 25 de octubre— un segundo estado de alarma en todo el territorio nacional. Previamente,

y durante los quince días comprendidos entre las 16.47 horas del 9 de octubre y la misma hora del 24 de octubre, estuvo vigente un estado de alarma circunscrito a la Comunidad Autónoma de Madrid.

La evolución claramente negativa de la pandemia desde finales de verano intensificó la concurrencia del presupuesto necesario para que fuese constitucional y legalmente posible la declaración del estado de alarma.

Al propio tiempo, la experiencia acumulada desde marzo (con un primer estado de alarma muy sorpresivo, entonces, para los ciudadanos, y el que aquí se ha denominado «período intermedio»), ha influido en el segundo estado de alarma. En concreto, si bien la pandemia ha podido afrontarse sin estado de alarma durante cuatro meses, mediante la legislación sanitaria ordinaria, como se ha dicho, es lo cierto que es pronto para que haya soluciones jurisprudenciales consolidadas, lo que ha significado falta de certeza, de previsibilidad: inseguridad jurídica, en suma. Los tribunales han resuelto de manera diferente sobre las mismas medidas adoptadas en diferentes comunidades autónomas.

Por otra parte, existen significativas diferencias con el primer estado de alarma: no está previsto, en principio, el confinamiento domiciliario generalizado (hay un fuerte debate sobre ello en el momento de cerrar el presente documento, y ello podría cambiar: el confinamiento domiciliario generalizado fue la medida más característica del primer estado de alarma, que cambió radicalmente la vida cotidiana); con una duración inicial, como prevé la Ley Orgánica 4/1981, de quince días (hasta el 9 de noviembre), se ha aprobado por el Congreso de los Diputados, el 29 de octubre, una prórroga de seis meses, hasta el 9 de mayo de 2021; incluye una restricción de movilidad nocturna, coloquialmente denominada «toque de queda»; y las autoridades delegadas del Gobierno no son ministros, sino los presidentes de las comunidades autónomas, cada uno en el territorio en el que ejercen su autoridad.

En tanto en cuanto concurre el presupuesto habilitante para la declaración del estado de alarma y son coincidentes buena parte de las medidas concretas, el Defensor del Pueblo debe reiterar lo manifestado anteriormente con respecto al primer estado de alarma, en especial lo dicho en la Resolución del defensor del pueblo (e.f.) del 3 de septiembre de 2020.

Teniendo en cuenta que ha recibido algunas solicitudes de interposición de recurso de inconstitucionalidad que habrán de ser evaluadas en enero de 2021, no procede, en este momento, anticipar una posición sobre ellas.

Repercusiones en la libertad de circulación, el derecho de reunión, el régimen electoral, el régimen sancionador y la libertad religiosa

Libertad de circulación y derecho de reunión

Con la declaración del estado de alarma, el 14 de marzo de 2020, se produjo un súbito impacto sobre las libertades de los ciudadanos. De un día para otro, no se podía salir de casa con plena libertad, sino que era necesaria una razón justificada para hacerlo, según establecía el mencionado Real Decreto 463/2020. Al propio tiempo, el ejercicio de los derechos fundamentales de reunión y manifestación resultaba harto problemático, pues había de ejercerse en la calle, que era precisamente el lugar al que no se podía acudir en el marco de la lucha contra la epidemia. Y la aplicación de la Ley Orgánica de Seguridad Ciudadana para sancionar a ciudadanos que infringiesen las prohibiciones del estado de alarma —ley no pensada para abordar situaciones como esta— podía suponer el pago de multas exorbitantes a personas que, además, habían perdido su empleo o reducido drásticamente sus ingresos como consecuencia de los demoledores efectos económicos de la pandemia.

El Defensor del Pueblo se dirigió al Ministerio del Interior, dando traslado de las quejas recibidas en la institución, en las que los ciudadanos ponían de manifiesto sus dudas sobre las limitaciones a la circulación impuestas tras decretarse el estado de alarma. También envió al citado ministerio algunos escritos de personas que denunciaban actuaciones a su juicio incorrectas por parte de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, particularmente cuando entendían que la salida del domicilio había sido legítima y, sin embargo, habían sido denunciados.

En su respuesta, el ministerio explicó que se habían aprobado distintas órdenes para aclarar y concretar algunos aspectos que estaban generando dudas en cuanto a las limitaciones de circulación. También se comprometió a investigar cualquier conducta impropia de agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado que pudiera producirse.

El Defensor del Pueblo formuló a la Secretaría de Estado de Seguridad las siguientes Recomendaciones:

1. Elaborar unas instrucciones internas dirigidas respectivamente a la Dirección General de la Policía y a la Dirección General de la Guardia Civil, en las que se clarifiquen los supuestos en los que no se puede sancionar determinadas actividades ciudadanas que sí están amparadas por las excepciones del artículo 7 del Real Decreto 463/2020.
2. Dar publicidad, mediante los canales oficiales de comunicación de los organismos competentes, a través de sus respectivas sedes electrónicas, para

que los ciudadanos conocieran los límites y restricciones existentes en los derechos fundamentales que han quedado afectados por el estado de alarma, garantizando, como establece el artículo 38 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, la «integridad, veracidad y actualización de la información».

3. Instar a las entidades locales a eliminar cualquier tipo de bando o comunicado en el que se recojan mayores restricciones a las ya contempladas en el Real Decreto 463/2020.

El objetivo de estas recomendaciones era proteger a la ciudadanía ante las restricciones de derechos que conlleva el decreto por el que se establece el estado de alarma, incrementar la seguridad jurídica y garantizar la igualdad de trato en todo el territorio.

El Defensor del Pueblo también realizó actuaciones ante la Secretaría de Estado de Seguridad, para interesarse por los problemas que tenían las personas celíacas para adquirir productos aptos para ellos. La Federación de Asociaciones de Celíacos planteó a la institución que, en ocasiones, los establecimientos que venden estos productos están alejados de sus domicilios y, si se desplazan para obtenerlos, se arriesgan a ser multados.

Tras recibir una queja de una asociación, en la que se denunciaba el acoso que sufrían algunas personas con discapacidad intelectual cuando salían a dar paseos terapéuticos, paseos que sí permitía el decreto por el que se regula el estado de alarma, el Defensor del Pueblo inició otra actuación ante la Secretaría de Estado de Seguridad. Se propuso a la citada Administración que, dado que desde el punto de vista normativo no existe impedimento a estos movimientos, realizase una campaña de divulgación y difusión sobre la existencia de estas excepciones, para que las personas con discapacidad no fueran víctimas de acoso o agresiones. Además, se pidió que se sancionase a quienes con su conducta incívica vulnerasen el derecho de estas personas a ejercer su libertad de circulación y sus salidas terapéuticas mientras durase el confinamiento decretado en el estado de alarma.

El profundo malestar de parte de la ciudadanía ha tenido expresión en las quejas al Defensor del Pueblo. Muchas de ellas han constituido una legítima crítica política, pero que excede de las posibilidades de actuación del Defensor del Pueblo, circunscritas a la supervisión de actuaciones concretas de las administraciones públicas.

También se han recibido quejas sobre el ejercicio de los derechos de reunión y manifestación: afortunadamente, tras el desconcierto y las dudas de los meses de marzo y abril, ha quedado meridianamente claro —como ha sostenido el Defensor del Pueblo desde el primer momento— que tales derechos subsisten, ejercidos, por supuesto, con precauciones sanitarias.

Régimen electoral y régimen sancionador

Otras quejas se refieren a las denuncias y sanciones de la Ley Orgánica de Seguridad Ciudadana. El inevitable recurso a conceptos jurídicos indeterminados en el Real Decreto 463/2020 producía inseguridad jurídica y, consiguientemente, era motivo de queja (por ejemplo: ¿qué es «fuerza mayor», «situación de necesidad» o «cualquier otra actividad de análoga naturaleza» como causas para poder salir del domicilio? ¿a cuántos metros del domicilio se podía pasear al perro?). La aplicación de dicha ley (falta grave del artículo 36.6) conducía a multas no inferiores a 601 euros, elevadísimas para el común de la ciudadanía, en virtud de la Orden INT/226/2020, de 15 de marzo.

Ha habido, pues, numerosas quejas sobre libre circulación durante el estado de alarma (vehículos, paseos, paseos con menores, deportistas, visitas a familiares, etcétera). Expresaban disconformidad con las denuncias, con las sanciones o crítica a actuaciones policiales concretas.

Parece necesario, en fin, actualizar —y moderar, teniendo en cuenta la capacidad económica— el régimen sancionador para situaciones de pandemia, de manera que no haya de aplicarse la Ley Orgánica de Seguridad Ciudadana, cuya reforma viene pidiendo reiteradamente el Defensor del Pueblo desde hace cinco años y contemplar también las repercusiones de las epidemias sobre el régimen electoral. Este año debieron retrasarse las elecciones autonómicas a los parlamentos vasco y gallego, celebradas finalmente el 12 de julio, tras suspenderse la previsión inicial del 5 de abril, lo que parece exigir, cara al futuro, una actualización de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General.

Libertad religiosa

Con respecto a la libertad religiosa, que ha suscitado alguna preocupación entre los ciudadanos, por las dificultades para acceder a las iglesias y templos de las diversas confesiones, baste reproducir el apartado g) del fundamento décimo de la Resolución del Defensor del Pueblo del 3 de septiembre de 2020:

En otro orden de cosas, el artículo 11 del Real Decreto 463/2020 condicionaba la asistencia a los lugares de culto a la adopción de medidas de seguridad. Por tanto, era indudable que se podía asistir a los lugares de culto (con medidas de seguridad). En consecuencia, en el ámbito de la libertad religiosa, no hubo la limitación de movimientos que sí hubo en otros ámbitos. Cosa distinta —ha de insistirse— es que hubiese errores de aplicación, o que la mera lectura del artículo 7 (que debe conectarse al 11) pudiera interpretarse —erróneamente— como que no podía asistirse a las iglesias u otros lugares de culto. Y cosa distinta, también, es que autoridades religiosas cerrasen lugares de culto para coadyuvar a la lucha contra la pandemia, lo que se vio, en cierta medida, compensado por la transmisión de actos de culto a través de internet, de la radio y la televisión en número y frecuencia sin precedentes. No hubo, pues, más restricciones en el ámbito de la libertad religiosa (en su vertiente de asistencia a actos públicos) que las derivadas de las decisiones prudentiales de las autoridades religiosas de las diversas confesiones y de la adopción de las medidas de seguridad antes indicadas. Y, si las hubo en casos concretos, no pueden atribuirse al Real Decreto 463/2020, que cuidó de preservar la libertad religiosa en el artículo 11. En el caso de los enterramientos e incineraciones pudo asistir siempre un ministro religioso.

ASISTENCIA SANITARIA

La emergencia sanitaria nacional e internacional provocada por la covid-19 supone un reto para toda la sociedad, sin precedentes próximos. En la segunda ola, la grave amenaza para la salud pública permanece y es el asunto más grave que deben afrontar las administraciones, los poderes públicos y la sociedad en su conjunto.

La crisis sanitaria y de salud pública sigue ocasionando mucho dolor, a causa de todas las personas que enferman y fallecen. A la vez, ha convulsionado la vida social y económica hasta un punto que todavía nadie es capaz de determinar.

Sobre todo, ha puesto contra las cuerdas el Sistema Nacional de Salud, la compleja y valiosa estructura sanitaria pública de España que, respecto a la atención asistencial, está conformada por los servicios de salud autonómicos, cuya capacidad de respuesta en los peores momentos se ha visto superada. El Sistema Nacional de Salud ha vivido su peor crisis desde su creación, en 1986.

Antes de entrar en otras consideraciones, es obligado reconocer el inmenso esfuerzo de los profesionales sanitarios, así como la gran tarea que están desarrollando las administraciones públicas, sus responsables y sus funcionarios, en los diferentes ámbitos, para paliar el golpe recibido y las consecuencias de la situación en la que nos encontramos.

Al Defensor del Pueblo le corresponde señalar aquellos aspectos que pueden mejorar si se corrigen las decisiones administrativas que pueden vulnerar los derechos reconocidos en la Constitución. En estos momentos, se trata de proteger en especial el derecho a la salud y también, en íntima conexión con el anterior, los derechos a la vida y a la integridad física.

Para realizar esta función, que es de supervisión del funcionamiento administrativo, no de control político, la institución cuenta con las quejas de los ciudadanos, con las iniciativas de oficio y con los informes que envían las administraciones públicas.

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

Los puntos débiles, detectados a través de sus actuaciones y recogidos en sus informes, coinciden básicamente con lo que indican muchos expertos, organismos e instituciones académicas. Si se hace un repaso de los documentos estratégicos consensuados en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se comprobará que las propias administraciones sanitarias, todas ellas —la central y también las autonómicas—, eran conscientes hace mucho tiempo de varias debilidades crónicas que, sin embargo, ninguna afrontó con la previsión, planificación e inversión suficientes.

A continuación, se ofrece un breve repaso a las debilidades del Sistema Nacional de Salud, abordadas por la institución en los últimos años y que, ante la irrupción de la pandemia, han fallado o se han quebrado:

- La fragilidad de los servicios de urgencias hospitalarios. Una somera conclusión es que no hacía falta una pandemia para que muchos de estos servicios se encontraran al borde del colapso, por la gran carga asistencial que soportan cíclicamente cada año. Esta situación fue objeto de un estudio conjunto de la institución con los defensores del pueblo autonómicos y cabe remitirse a sus conclusiones¹. En el peor momento de esta crisis, en las urgencias hospitalarias de muchos hospitales, y de forma extendida en los demás servicios críticos, se ha vivido un escenario de catástrofe.
- La debilidad de la atención primaria también se ha venido señalando en los últimos informes anuales del Defensor del Pueblo. En el informe correspondiente a 2018, se señalaba una infradotación presupuestaria de la atención primaria, con particular incidencia en la falta de personal y en las condiciones de precariedad laboral. Hay una falta crónica de cobertura de plazas, algo que afecta también a distintos ámbitos de la atención especializada, también infradotada, aunque en menor medida. La institución pedía entonces medidas eficaces que garantizaran una asistencia de calidad en la atención primaria, para lo que estimaba imprescindible establecer unas condiciones aceptables de trabajo para todo el personal que atiende en los centros de salud, consultorios o servicios de urgencias no hospitalarios, además de promover incentivos de desarrollo profesional. Pedía el Defensor del Pueblo un acuerdo de ámbito estatal para la garantía de la suficiencia del sistema, adaptada a las diferencias territoriales y las distintas necesidades en cada comunidad autónoma.

¹ *Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes* (2015): <https://www.defensordelpueblo.es/informe-monografico/las-urgencias-hospitalarias-en-el-sistema-nacional-de-salud-derechos-y-garantias-de-los-pacientes-estudio-conjunto-de-los-defensores-del-pueblo-enero-2015/>

La primera ola de esta pandemia, con muchos pacientes graves al mismo tiempo, saturó rápidamente los servicios de urgencias hospitalarias, las camas de agudos y los puestos de UCI (que se estiraron todo lo posible en un esfuerzo encomiable, pero propio de la medicina de catástrofe), así como los servicios de atención primaria, cuyas plantillas, ya ajustadas, se vieron reducidas, al tener que acudir muchos profesionales a reforzar la atención hospitalaria, quedando menos para mantener el seguimiento de los enfermos en sus domicilios.

En la segunda ola, la atención primaria, aún no recuperada, se ha visto de nuevo desbordada, al tener que asumir toda la carga asistencial demorada y las tareas adicionales de vigilancia epidemiológica, allí donde las administraciones autonómicas no han dotado convenientemente los servicios de salud pública y prevención. Esto puede tener como consecuencia que los servicios hospitalarios acaben también desbordados si el crecimiento de la incidencia se vuelve exponencial y no se doblaba cuanto antes.

- Listas de espera de especialidades. Hace falta algo más de tiempo para conocer el verdadero impacto de la pandemia en este problema crónico, dado el retraso acumulado con carácter previo: listas de espera para la primera consulta con especialista, para la realización de pruebas diagnósticas, o para las intervenciones quirúrgicas. Las esperas son demasiado prolongadas, tal y como ha destacado repetidamente en sus informes anuales la institución, por lo que cabe prever serias consecuencias para la salud de los ciudadanos.
- Atención sociosanitaria. La institución también ha resaltado en muchas ocasiones la necesidad de impulsar una cartera pública de atención sociosanitaria sólida, que ofrezca una asistencia mixta adecuada a las necesidades de los pacientes, especialmente mayores o con discapacidad, más dependientes y que requieren cuidados sanitarios y sociales prolongados. La evolución social y demográfica y la mayor esperanza de vida hacen de esta necesidad una urgencia. La oferta de camas en centros hospitalarios públicos de media estancia es muy escasa, casi mínima para la demanda existente. No parece necesario recordar qué perfil de pacientes ha sufrido más durante esta crisis la inexistencia de unos recursos sanitarios intermedios adecuados, cuando la capacidad de los hospitales de agudos no daba más de sí.
- Atención pública a la salud mental. El Defensor del Pueblo en estos últimos años también ha expresado en sus informes la preocupación por la insuficiente atención en este ámbito, que sitúa a España como uno de los países más rezagados de su entorno: sus carencias se están revelando con

especial intensidad en estos meses por la imposibilidad de atender una demanda muy creciente, relacionada con los efectos psicosociales de la pandemia.

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

En ese documento, se subrayaban como problemas serios las listas de espera demasiado largas y las urgencias con frecuencia saturadas; una presión asistencial muy alta; restricción de algunos servicios; escasez de profesionales en algunas especialidades y territorios, especialmente en la atención primaria; desmotivación de los profesionales, envejecimiento del equipamiento tecnológico y problemas de mantenimiento de los hospitales, sobre todo los más antiguos.

«Estas circunstancias arrastradas desde hace varios años podrían cronificarse y hacer temer por un deterioro de la atención sanitaria pública», decía el Defensor del Pueblo hace un año. En estas palabras se condensaba la denuncia del poco margen con el que contaba el sistema sanitario español. Así lo ha puesto dramáticamente de relieve el virus. Ante el esfuerzo que ha exigido la pandemia, su capacidad de respuesta se ha visto desbordada.

Características de las quejas recibidas

Se resume a continuación, de forma muy sintética, el contenido de las quejas directamente relacionadas con la actividad de las administraciones sanitarias durante estos meses de pandemia.

En cada una de ellas se han planteado cuestiones muy diversas y de muy diferente entidad. Es importante señalar que las circunstancias excepcionales y las características de muchas de estas quejas, que exigían, sobre todo en las primeras semanas, una respuesta informativa a la mayor brevedad posible, desaconsejaban iniciar procedimientos convencionales de investigación, propios del Defensor del Pueblo. Conviene recordar que la institución no está diseñada como una instancia de respuesta inmediata a las necesidades que plantean los ciudadanos, sino de supervisión de las pautas y decisiones adoptadas previamente por la Administración pública.

Si en una situación ordinaria, se inician en muchos casos actuaciones preliminares ante la correspondiente Administración para esclarecer un aspecto u otro de los que el ciudadano expresa en su queja, antes de investigar las eventuales irregularidades, en la

primera fase más intensa de la emergencia sanitaria se consideró que ese modo de proceder iba a resultar ineficaz. Teniendo en cuenta, además, que las administraciones interpeladas estaban sumidas en la gestión y reorganización de los recursos sanitarios.

Por ello, la institución decidió iniciar de oficio actuaciones generales con todas las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas y con el Ministerio de Sanidad, que luego se detallan. Se trataba de conocer de forma estructurada la respuesta en cada territorio a esta emergencia sanitaria y determinar aspectos de mejora. Al Ministerio de Sanidad se le fueron trasladando todas las cuestiones relevantes que reflejaban las quejas y requerían una respuesta regulatoria o coordinada.

Con todo, el Defensor del Pueblo no ha dejado de desempeñar su labor clásica y ha iniciado actuaciones concretas con la Administración competente cuando ha detectado posibles irregularidades de cierta relevancia que requerían una información más extensa y fundada.

Sobre la actividad asistencial en los centros sanitarios, en las primeras semanas de la pandemia, las quejas expresaban el temor de muchas personas por su propia salud y la de los suyos. La saturación de los centros hospitalarios y la suspensión de la actividad ordinaria en los centros sanitarios de atención primaria dio lugar a circunstancias muy complejas, agravadas por la situación de confinamiento. Un ejemplo de esa angustia fue el caso de unos familiares que no tenían información alguna sobre el estado clínico de su pariente ingresado, o que no podían acompañarlo.

En los peores momentos, también se puso de manifiesto una gran preocupación por la incertidumbre acerca de si la escasez de camas, personal entrenado y respiradores podía traducirse en una toma de decisiones clínicas que excluyera de la atención intensiva a determinados grupos de pacientes.

Además de las presentadas por los particulares, destacan las quejas de miembros del personal sanitario, que denunciaban la escasez de material de protección que ponía en riesgo su propia salud y su trabajo. Los profesionales también reclamaban la realización de más pruebas diagnósticas para todo el personal asistencial y auxiliar.

También se recibían las quejas de personas en su domicilio con síntomas leves de la enfermedad, que no podían contactar con el servicio telefónico de emergencia de su comunidad autónoma o con su centro de salud, igualmente saturados, o que convivían con personas mayores o vulnerables y temían contagiarlas.

Con el paso de las semanas, y el levantamiento del estado de alarma, las quejas de los ciudadanos, desde una óptica asistencial, se fueron centrando más en cuestiones como la dificultad de obtener una cita telefónica y el acceso presencial a los centros de salud, el cierre de consultorios locales, el retraso de citas para consulta, prueba, u operaciones, el acompañamiento de pacientes hospitalizados o sobre los protocolos de

realización de pruebas diagnósticas PCR y el retraso en la obtención de los resultados. También se han recibido las quejas dirigidas a exigir la responsabilidad de los centros sanitarios o de los servicios de salud por la atención recibida por ellos mismos o sus familiares.

Algunos ciudadanos también han manifestado a lo largo de estos meses su opinión sobre las medidas de salud pública de restricción que acordaban las administraciones, bien manifestando su desacuerdo, bien considerándolas innecesarias y perjudiciales o, bien al contrario, en no pocos casos, creyéndolas insuficientes.

Actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones sanitarias

Se resumen aquí las actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones sanitarias durante estos meses, para luego aportar algunas conclusiones preliminares.

Comunicado general inicial

En un primer momento, el 20 de marzo, el Defensor del Pueblo emitió un comunicado, dirigido a todas las administraciones sanitarias y que trasladó al ministro de Sanidad, en el que manifestaba su confianza en que las medidas que se adoptaban eran las necesarias para vencer a la epidemia y recordaba que la unidad de acción de todos los poderes e instituciones del Estado resulta crucial. Llamaba también a la máxima responsabilidad de todos y cada uno de los ciudadanos, para detener la propagación de la enfermedad.

En materia de atención sanitaria y social, la institución recordaba el deber de todas las administraciones de coordinar lealmente su acción para incrementar la dotación de recursos del sistema sanitario y social, en especial el residencial, público o privado. Recordó también que el suministro de material de protección es imprescindible para los trabajadores sanitarios y demás personal asistencial, cuya propia salud ha de protegerse en primera línea; para los propios enfermos; y también para habilitar, siempre que fuera posible, el acompañamiento de familiares en los centros hospitalarios, en los centros sociosanitarios y residencias de mayores, o estructuras medicalizadas.

El Defensor del Pueblo pidió también un procedimiento claro de actuación en todos los servicios de salud que incluyera los criterios clínico-asistenciales imprescindibles de acuerdo con criterios éticos y de no discriminación a aplicar de forma individual a cada paciente.

Asimismo, urgió la ampliación de la realización de test de confirmación, especialmente para personal sanitario y de otras actividades esenciales.

Ministerio de Sanidad

Durante el estado de alarma, el Defensor del Pueblo estableció una comunicación con el ministro de Sanidad, como autoridad competente delegada, para trasladarle, además de lo anterior:

- Primero, la disposición a colaborar para hacer frente a la pandemia, desde su posición institucional, partiendo de que la unidad y la lealtad entre todas las instituciones y poderes públicos era crucial para dar la mejor respuesta y salvar el mayor número de vidas posible.
- Segundo, las inquietudes que trasladaban los ciudadanos en sus quejas, principalmente, la imperiosa necesidad de que todas las administraciones movilizaran todos sus recursos para dotar debidamente los servicios sanitarios, sociosanitarios y residenciales.
- Posteriormente, según progresaba la contención de la epidemia, otras cuestiones de especial importancia, como la necesidad de valorar el alivio de las medidas de aislamiento, por ejemplo, para los niños, o la necesidad de reforzar el apoyo a los profesionales sanitarios. En definitiva, al Ministerio de Sanidad se le fueron trasladando las cuestiones relevantes que reflejaban las quejas y requerían una respuesta de carácter regulatorio, durante el período de alarma, o de coordinación después, dado que la movilización efectiva de recursos requería el concurso de las demás administraciones.
- La institución también expresó al ministro de Sanidad su preocupación por las informaciones que hacían referencia al uso de procedimientos de priorización de pacientes en las unidades de cuidados intensivos, y recordó la conveniencia de que los profesionales contaran con unos criterios generales que coadyuven a su labor en la toma de decisiones médicas ante situaciones más extremas. Lo ético y exigible es singularizar clínicamente las decisiones de esta naturaleza, aplicadas a cada paciente. Una denegación a grupos de personas, por edad o por discapacidad, no es admisible. Cada persona tiene unas características, un estado de salud, unas condiciones clínicas que los médicos tienen que valorar, y hay que dedicarle toda la atención que esa concreta persona precisa, con los recursos y medios materiales que haya disponibles.

El Ministerio de Sanidad hizo público el informe encargado a un grupo de trabajo especializado sobre los aspectos éticos ante la situación de pandemia provocada por el SARS-CoV-2, fechado el día 3 de abril. Su contenido rechaza claramente cualquier forma de discriminación en la atención a los pacientes por su condición de edad o discapacidad.

- Una cuestión más concreta dirigida posteriormente al Ministerio de Sanidad se refería a la necesidad de clarificar los criterios para el alta médica de pacientes que habían sido positivos en una prueba covid, dado el contenido de algunas de las quejas recibidas. Como es sabido, ha existido mucha incertidumbre sobre el momento en que un infectado dejaba de suponer un riesgo para los demás, no repitiéndose las pruebas antes del alta médica y laboral.
- Asimismo, se recordó el problema que afecta a los extranjeros de fuera de la Unión Europea que residen legalmente en España por el procedimiento de reagrupación familiar. A estas personas, con la actual legislación, los hospitales pueden facturarles la atención recibida cuando son ingresados por covid-19. Las reformas necesarias para este colectivo están pendientes, por lo que se ha tenido que reiterar en septiembre al ministro de Sanidad la recomendación ya formulada en 2019 para impulsar cuanto antes la aprobación de una nueva normativa. Al parecer, el ministerio está tramitando ahora un anteproyecto de ley que incluye esta cuestión.

Administraciones sanitarias de las comunidades autónomas

La actuación de oficio dirigida a las consejerías de sanidad o salud autonómicas tiene como objetivo primordial conocer de forma más estructurada la respuesta dada en cada territorio a la emergencia sanitaria, y determinar aspectos de mejora que permitan fortalecer la adopción de medidas coordinadas ante nuevas amenazas epidémicas, o la prórroga de la actual en un período de tiempo más dilatado.

En el ordenamiento español, las competencias de sanidad están descentralizadas en las comunidades autónomas. Al Estado le corresponde coordinar el Sistema de Salud, así como adoptar aquellas medidas que escapen del ámbito competencial autonómico. Por ello, y como es de sobra conocido, el Ministerio de Sanidad no dispone de las competencias ni de los de medios materiales y humanos para prestar la asistencia sanitaria.

La respuesta sanitaria a la emergencia ha dependido, y depende, de los recursos, la gestión y organización de los servicios autonómicos de salud. Durante el primer estado

de alarma, las administraciones autonómicas mantuvieron intactas, como ahora, las competencias que les otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios y para adoptar las medidas que estimaran necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente (artículo 6 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma). El ministerio, durante la alarma, asumió el mando, pero lo ejerció mediante órdenes e instrucciones, es decir, desde el ámbito regulatorio, no desde el asistencial.

Esas actuaciones de oficio se han desarrollado en dos momentos.

El 2 de abril, es decir, dos semanas después de ser declarado el estado de alarma, se solicitó a cada comunidad autónoma conocer los datos que podían facilitar sobre algunos aspectos que exigían una urgente atención a la luz de los acontecimientos:

1. La insuficiencia de recursos especializados, en especial en el ámbito de la atención hospitalaria intensiva.
2. La provisión de equipos de protección individual para el personal sanitario, así como sobre los problemas para su adquisición.
3. La disposición de pruebas diagnósticas y su realización a los colectivos más esenciales, empezando por el personal sanitario y sociosanitario y los pacientes sintomáticos.
4. La atención sanitaria en los centros sociales residenciales, sin perjuicio de las actuaciones también iniciadas en ese momento con las consejerías de política social. Se pidió a las consejerías sanitarias que informaran sobre las medidas que estaban tomando para atender las necesidades de los centros residenciales, incluidos los protocolos o instrucciones seguidas para la derivación de residentes enfermos a los hospitales.
5. Información acerca del protocolo adoptado en cada comunidad autónoma para la atención post hospitalaria de pacientes una vez recuperados, pero con problemas para seguir los cuidados en domicilio (especialmente, pacientes de mayor edad y dependientes).
6. Finalmente, se pidió que informaran sobre la reorganización de la red asistencial autonómica en aquellas primeras semanas de emergencia.

En el mes de mayo comenzó el proceso de desescalada de las medidas de restricción impuestas para detener el avance de la epidemia. La situación en los hospitales estaba estabilizándose y el número de nuevos contagios y de enfermos graves se reducía considerablemente. Las quejas de los ciudadanos ya no expresaban el mismo grado de angustia e incertidumbre, pero sí, en muchos casos, un gran dolor por la situación vivida o por la pérdida de un ser querido.

El 29 de mayo la institución se dirigió nuevamente a todas las consejerías sanitarias con la vista puesta en el período de desescalada y en las necesarias medidas de prevención, control y detección temprana de casos que debían ser acometidas en los meses siguientes, de acuerdo con el Plan de transición a la nueva normalidad aprobado por el Consejo de Ministros: a) medidas de vigilancia epidemiológica; b) y de refuerzo de la capacidad asistencial.

Así, esta segunda petición de informes se centró en los siguientes aspectos:

1. Las medidas acordadas en cada comunidad para realizar los objetivos definidos para el diagnóstico, vigilancia y control de la pandemia, y la actividad realizada hasta el momento: los medios humanos y materiales destinados específicamente a la comprobación de casos sospechosos y el rastreo de los contactos estrechos; la capacidad para realizar pruebas PCR, y los medios disponibles para hacer cuarentenas.
2. Se solicitó a cada consejería y departamento información sobre las medidas urgentes de refuerzo de la capacidad asistencial, y sobre las medidas extraordinarias acordadas para garantizar la continuidad con pleno rendimiento de los servicios sanitarios durante el período estival-vacacional:
 - El refuerzo específico de los centros de atención primaria.
 - El refuerzo específico de los servicios hospitalarios y de la atención especializada directamente vinculada a la atención de la covid-19.
 - El *stock* disponible de material de protección sanitaria, de instrumental y equipamiento sanitario ante nuevos rebrotes.
 - El incremento estructural del número de camas UCI.
 - Y el plan de contingencia para los centros de mayores y sociosanitarios, durante todo el período de pandemia.

No es posible detallar en este acto las respuestas recibidas de las diferentes consejerías y departamentos. Unas respuestas que, por otro lado, son muy heterogéneas en extensión, en estructura y en contenido, y además se han producido en momentos muy distintos. Mientras que algunas administraciones ya habían facilitado dos informes en el mes de junio, otras han retrasado la contestación durante el verano y hasta el mes de octubre. En ese caso, se han dirigido los oportunos requerimientos a los titulares de cada Administración.

Las diferencias en los informes recibidos son reflejo también de la distinta incidencia que tuvo la pandemia durante la primera ola. Aunque todas las comunidades

adoptaron medidas extraordinarias, la situación de grave emergencia impactó de manera muy diferente y la necesidad de adquirir o conseguir más recursos materiales y humanos fue, por lo tanto, muy distinta.

Por otra parte, como ocurre siempre con este tipo de investigaciones de oficio del Defensor del Pueblo que se dirigen simultáneamente a todas las comunidades, algunas administraciones se ajustan a las cuestiones planteadas de manera más ordenada, mientras que otras optan por enviar un informe menos estructurado y más acorde con sus propios criterios de organización. Algunas de ellas han optado por remitir un solo informe en respuesta a todas las cuestiones planteadas.

Lo que resulta más preocupante es que algunas administraciones hayan incurrido en una demora excesiva. Aunque esta institución ha tratado en todo momento de no interferir en la ingente tarea que están llevando a cabo las administraciones sanitarias, siendo flexible a la hora de requerir informes, con el paso de los meses no se justifican esos retrasos excesivos lo que debe ser puesto de manifiesto.

Es posible describir algunos elementos comunes de los informes recibidos:

- Sobre la dotación extraordinaria de profesionales especialistas para atender a los pacientes de covid-19 en los primeros momentos, las administraciones han dado detalles sobre las contrataciones y los nombramientos realizados, de forma más o menos pormenorizada. Destaca cuantitativamente el número referido a la incorporación de más personal de enfermería y de técnicos auxiliares, así como algunas especialidades médicas como las de intensiva, medicina interna, neumología o medicina de urgencias. Con el estado de alarma, el ministerio permitió la prórroga de la contratación de médicos y enfermeros en formación de último año (MIR y EIR) de las especialidades directamente relacionadas con la covid-19 habilitando a las comunidades autónomas para realizar otras contrataciones extraordinarias: médicos sin título de especialista, nacionales o extranjeros, jubilados, reincorporación de liberados sindicales, estudiantes de último año de medicina y enfermería. Algunas comunidades hicieron un uso más extenso de esa habilitación extraordinaria, pero otras no.
- Una de las cuestiones que más problemas produjo en un principio fue la falta de material de protección individual para los profesionales sanitarios. La mayoría de los informes ponen de manifiesto el inicial desconcierto generado por la pandemia. Tras la declaración del estado de alarma, el ministerio planteó en primer lugar una centralización de todas las nuevas adquisiciones de material para racionalizarlas en todo el territorio, aunque

a partir del 17 de marzo, a la vista de las graves disfunciones en el mercado internacional, acordó compartir de nuevo esa tarea con las comunidades autónomas, para que ejecutaran sus operaciones de compra con los proveedores. Los informes de las consejerías destacan, de distinta manera, sus propios esfuerzos para adquirir lo más rápidamente posible ese material. Sin embargo, la competencia con el resto de países y las irregularidades de suministro desde China, dio lugar en varios casos a problemas de calidad y seguridad. A estos efectos, las administraciones hicieron uso de la cláusula de flexibilización en la contratación pública para situaciones de emergencia, que fue habilitada por el decreto de alarma.

- También las comunidades dan cuenta, numéricamente, del proceso de adquisición de equipamiento sanitario tecnológico para atender específicamente a los pacientes de covid-19: equipos de ventilación mecánica, invasiva y no invasiva, mesas de anestesia, equipos de radiodiagnóstico, ecógrafos, etc. Como en todos los apartados de información, los datos aportados por cada comunidad autónoma varían mucho en función de la envergadura de cada territorio y el grado de afectación de la pandemia en las primeras semanas. Algunas comunidades, con una menor carga asistencial en aquel momento, pudieron incluso compartir algunos de sus equipamientos con aquellas otras que estaban más presionadas. Las administraciones señalan también las donaciones recibidas de diferentes entidades y centro privados.
- Otra cuestión muy reclamada desde los primeros días fue la realización de pruebas diagnósticas al personal sanitario, y también a otros trabajadores de servicios sociosanitarios y de actividades esenciales. Los informes de las consejerías aportan datos sobre el esfuerzo para realizar pruebas de diagnóstico covid, principalmente pruebas PCR, y la activación de los dispositivos de análisis de los propios hospitales, y de otras entidades, como universidades y laboratorios públicos y privados.

La capacidad diagnóstica sigue siendo un elemento crucial en esta batalla contra la pandemia, como es bien sabido, aunque cada vez se cuenta con herramientas más sencillas y baratas, suficientemente específicas y eficaces.

- La mayoría de las consejerías y departamentos sanitarios tratan en sus primeros informes de forma separada los circuitos y procesos que establecieron para prestar atención a las personas que se encontraban en

los centros sociales residenciales, el colectivo más duramente castigado por la covid-19, por razones de edad y de fragilidad. Por lo general, los informes destacan las medidas acordadas, en cooperación con las consejerías responsables de las políticas sociales, para llevar a los centros residenciales, públicos o privados, una asistencia sanitaria básica (generalmente, mediante visitas de equipos médicos, o el suministro de material y medicamentos especiales). De diferentes formas, según el territorio, se organizaron unos equipos de coordinación sanitaria y social, improvisados al inicio de la emergencia, que evaluaban la situación en los centros y las decisiones a adoptar sobre derivación a los hospitales de los pacientes en situación más grave.

Las experiencias relatadas en los informes son diversas. Algunas comunidades pudieron organizar centros residenciales destinados monográficamente a pacientes con patología más leve y que recibían asistencia directa de los profesionales del servicio público de salud, con lo que se separaban así de los residentes no infectados.

Es sabido que todas las medidas adoptadas de urgencia fueron insuficientes en muchos lugares de España por la grave saturación de los servicios hospitalarios, y que en los meses de marzo y abril fallecieron miles de personas mayores en sus centros residenciales, o en sus domicilios, cuando, muy probablemente, en una situación normal, hubieran sido trasladados antes a un hospital, incluso aunque esto no siempre hubiera supuesto evitar el fallecimiento.

El 24 de abril, el Defensor del Pueblo recomendó a todas las comunidades autónomas el refuerzo en los centros residenciales de la asistencia sanitaria a los enfermos por covid-19 sin indicación de hospitalización, para lograr un adecuado soporte médico y de enfermería, con la adscripción presencial y provisional de personal sanitario de refuerzo, la entrega del equipamiento sanitario preciso para la función asistencial, el suministro de equipos de protección individual para el personal y la realización de pruebas diagnósticas a todos los residentes y al personal del centro.

Se trata más adelante con más detalle la investigación realizada sobre la atención en los centros residenciales.

- Cada Administración ha informado igualmente, en mayor o menor grado, sobre las medidas de reorganización de su red sanitaria. Los centros de todos los niveles asistenciales vieron inmediatamente alterado su

funcionamiento de manera drástica a partir de la emergencia sanitaria, y todavía se está lejos de volver a una situación «prepandémica». Un primer efecto fue la suspensión de la actividad programada, a excepción de la que clínicamente se consideraba urgente y no demorable. Esa interrupción se ha vuelto a producir en la segunda ola, aunque en menor medida. El efecto y el impacto de la pandemia sobre el problema crónico de las listas de espera que arrastra el sistema, especialmente en la atención especializada, se podrá ir concretando con números en los próximos meses.

Esto no debiera ser obstáculo para que se hagan inmediatamente efectivos planes especiales de atención a los pacientes no covid, por los graves riesgos para la salud asociados a la discontinuidad de la atención sanitaria en muchos pacientes, y el retraso en la detección temprana de enfermedades graves.

Todo hace pensar que el esfuerzo de dotación de recursos va a tener que continuar, con intensidad, después de superada la peor parte de esta crisis sanitaria.

- La información aportada por las comunidades autónomas sobre las prórrogas de las contrataciones extraordinarias de personal que se realizaron (de médicos, enfermeras, técnicos auxiliares, celadores, etc.) diverge de unas a otras. Al principio del verano, la mayoría de administraciones preveía mantener esas contrataciones, pero para períodos cortos, de pocos meses. Las más «generosas», por decirlo así, situaban el alcance temporal hasta final de año, pero otras apenas llegaban al mes de agosto. Si tenemos en cuenta que la duración de la pandemia y de los rebotes cíclicos es previsible que se extienda claramente más allá de 2020, resulta a todas luces muy escaso ese planteamiento de prórrogas limitadas. A esto va asociado también el objetivo de ofertar a los profesionales un horizonte laboral más estable, que retribuya en parte su esfuerzo durante los momentos más duros.

Durante estos meses se ha oído mucho el eslogan de que se debe «cuidar a los que cuidan». Las administraciones han de materializar ese objetivo, más aún en esta situación de máxima emergencia sanitaria. El sistema sanitario debe mantenerse bien reforzado con personal y medios hasta que la crisis sanitaria se pueda dar por concluida. Y aún entonces, habrá que revisar cuánto de ese refuerzo extraordinario debe hacerse estructural, para corregir el déficit previamente existente.

- Según los informes recibidos, en la atención primaria, se hizo necesario desde el principio evitar la presencia no imprescindible de personas en los centros y consultorios de salud, para evitar contagios, al tiempo que sus efectivos se veían mermados, por acudir los profesionales a otros dispositivos sanitarios y por las bajas (cuando debían aislarse o eran contagiados). Todas las comunidades autónomas han explicado cómo desarrollaron en pocos días una ampliación del sistema de atención telefónica, para responder a las necesidades de los pacientes que debían permanecer en sus domicilios. Además, en los informes recibidos se detallan las medidas que se han previsto para priorizar esta forma de atención a lo largo del período de la nueva situación. Unas medidas que van a tener que continuar, y que, a la vista de las quejas, no han sido demasiado bien explicadas a la población.

Hay que tener en cuenta que la atención sanitaria telefónica o telemática, difícilmente puede sustituir la atención directa y presencial, aunque sí puede resultar una práctica beneficiosa para situaciones habituales de seguimiento clínico de los pacientes o para un primer triaje, con el objetivo de racionalizar los recursos disponibles. Algunas administraciones han informado que ya utilizaban estos procedimientos telefónicos en la atención primaria, aunque en porcentajes mucho menores. Deberán ser los expertos quienes señalen si una parte de esta práctica, que por fuerza se ha tenido que emplear durante estos meses, puede servir como medio de mejorar la asistencia sanitaria sin detrimento de la calidad y la seguridad. Ese aspecto es el fundamental, es decir, que la reducción de la atención sanitaria presencial no se asocie con riesgos para la salud de los pacientes o con una pérdida de oportunidad en el acceso a la mejor asistencia disponible.

Algunas comunidades, por ejemplo, han explicado la puesta en marcha de aplicaciones informáticas específicas, a raíz de la crisis, para intercambiar imágenes, diseñadas con garantías de seguridad en materia de confidencialidad. En todo caso, sí parece que el uso de las tecnologías en las tareas asistenciales de tipo más burocrático (como la gestión de procesos de incapacidad, la renovación de recetas, u otras) puede producir importantes beneficios.

- A partir de la desescalada, cuando la pandemia remitía de su primera ola, la estrategia principal del Sistema Nacional de Salud se dirigió a la vigilancia epidemiológica, esto es, a diagnosticar rápidamente los nuevos contagios y aislarlos, y a rastrear a sus contactos, para tratar de controlar

la situación. Los informes aportados por las comunidades autónomas señalan que esas tareas se han realizado, fundamentalmente, por los profesionales de atención primaria. La situación descrita es desigual, una vez más, para cada territorio. En general ha sido el personal de enfermería de los centros de salud, o los propios médicos, los que debían desarrollar la labor de identificación de contactos estrechos y su vigilancia. Los datos aportados por las comunidades autónomas referidos a personal especializado en salud pública son, en su mayoría, inconcretos o apuntan a unas plantillas muy escasas, que debían además asumir la coordinación con los servicios laborales de prevención de riesgos o con los centros educativos, por ejemplo.

Como ocurre con otros aspectos, esta institución considera que un organismo o grupo experto debería realizar cuanto antes un análisis pormenorizado de cómo se ha hecho la vigilancia epidemiológica en los distintos territorios entre los meses de junio a septiembre, para corregir las deficiencias.

Pero el incremento constante de casos en casi todas las comunidades a partir de finales de agosto (antes que en el resto de Europa) indica que esa labor no ha funcionado: ni ha habido un rastreo suficiente de contactos, para cada nuevo contagiado, ni la vigilancia de las cuarentenas y aislamientos ha sido efectiva. Incluso la información prestada a los pacientes parece haber sido deficiente en algunos casos. Las quejas de los ciudadanos indican esto mismo, respecto a personas aisladas esperando que alguien las llame, o pendientes del resultado de una PCR durante muchos días.

Desde luego, es incorrecto atribuir ese fracaso a la capacidad de trabajo de las personas y profesionales que han llevado a cabo ese rastreo y vigilancia con los medios de que disponían. O descargar la responsabilidad únicamente en la conducta de los ciudadanos. Hay que atribuirlo a una deficiente ejecución de las medidas planificadas para hacer el seguimiento de la pandemia. Así, el número de rastreadores y la capacidad de la atención primaria, el dique de contención de la segunda ola, está muy por debajo del promedio europeo.

A la vista de los datos facilitados por algunas administraciones (incluso los informes no recibidos), pero, sobre todo, del volumen de contagios en la segunda oleada, pareciera que algunas administraciones no se tomaron del todo en serio, en concreto, la estrategia de vigilancia epidemiológica, para rastrear e identificar posibles contagios.

Probablemente, un factor a tener en cuenta es la debilidad estructural preexistente en los servicios autonómicos de salud pública.

Por la experiencia observada en otros países europeos, cuyos datos de identificación de contactos por cada caso confirmado son mucho más altos que en España, hay que concluir que, ciertamente, incluso con una mayor dotación de personal y de medios, los rebrotes fuertes de la epidemia se iban a producir, y se han producido. Pero la intensidad o duración de esos rebrotes es lo que se puede y se debe moderar. Las diferencias en los datos de unas y otras comunidades autónomas apuntan a esa misma conclusión.

- Por lo que se refiere a la capacidad de los servicios de salud para hacer pruebas PCR, los informes ponen de manifiesto que sí se han redoblado los esfuerzos en todos los territorios, alcanzándose cifras muy altas de pruebas diarias realizadas, especialmente a partir de finales de agosto. Varias comunidades autónomas han informado sobre la puesta en marcha de tecnologías robóticas para multiplicar la capacidad de procesamiento de pruebas, en distintos hospitales.

Cuanta más capacidad de hacer pruebas haya, tanto a los casos sospechosos, como a los contagiados y a todos sus contactos estrechos, más probabilidad de control de la epidemia al poder cortarse las cadenas de contagios de forma más rápida y eficaz. Este es sin duda un aspecto en el que todavía se puede mejorar en algunas comunidades autónomas que en esta segunda ola han incluso cambiado sus protocolos al verse desbordadas y ya no hacen pruebas con carácter general a los contactos estrechos si no son convivientes.

El número de esas pruebas que dan resultado positivo, que nos da el índice de positividad, es más alto en general en España que en el resto de países de nuestro entorno, situándose a lo largo de los meses en el entorno del 10 %, o aún mayor en varios momentos. Según señalan los expertos, cuando ese índice es alto, es que hay muchos más contagios que los que el sistema sanitario puede detectar. Y si ese índice está en ascenso, es que el virus se está extendiendo rápidamente. Todas estas cuestiones de carácter técnico hay que ponerlas en relación con la menor disposición de medios efectivos de rastreo y vigilancia a la que se acaba de hacer referencia.

- El último bloque de cuestiones trasladadas a las administraciones sanitarias es el referido a las medidas específicas de refuerzo de personal

y material, en particular en los centros de atención primaria. Algunos informes de las consejerías sí detallan las contrataciones extra realizadas o las prórrogas de contratos, como ya se ha señalado.

Al margen de esa información general, desde finales de julio, en la institución se empezaron a recibir más quejas referidas al colapso de la actividad en diferentes centros de salud, o al mantenimiento del cierre de determinados centros y consultorios locales, quejas, por tanto, que refieren el desbordamiento de la atención primaria (muy especialmente en la Comunidad de Madrid, pero también en otras autonomías). Se ha iniciado un número significativo de investigaciones singulares pidiendo a la Administración autonómica competente que detalle las plantillas que efectivamente prestan servicio en algunos de esos centros y el volumen de la actividad que han desarrollado entre los meses de junio a septiembre.

De momento, se está a la espera de las respuestas.

Conclusiones

De todo lo anterior se desprenden algunas conclusiones preliminares:

1. El mundo padece una pandemia de graves consecuencias. Lo acontecido en España ha ocurrido también, en mayor o menor medida, en todos los países, incluso en aquellos con más recursos e inversión sanitaria. Los sistemas de salud de todos los estados se han visto más o menos desbordados, lo que sirve para contextualizar la magnitud y dificultad de la prueba que ha enfrentado el Sistema Nacional de Salud y que sigue enfrentando. Sin embargo, el reconocimiento de la complejidad del desafío no debe evitar el análisis y la evaluación de la respuesta dada a la pandemia, para intentar mejorarla, ahora y en el futuro.

Se impone, por tanto, un acuerdo del conjunto de las administraciones sanitarias, estatal y autonómicas, para colaborar lealmente en una evaluación rigurosa de la respuesta que se ha dado a la pandemia en España, asumiendo un compromiso firme de actuación acorde con las conclusiones que se obtengan.

2. La respuesta a una pandemia vírica no puede improvisarse en unos pocos días o semanas, ni siquiera en uno o dos meses, sino que exige una adecuada planificación de años (necesidades, reservas estratégicas, vías de aprovisionamiento, capacidades propias de producción, personal...). La

anticipación y la planificación son clave. Ante las distintas amenazas para la salud colectiva, más o menos probables, hay que invertir tiempo y dinero en planificar y anticipar situaciones con sus correspondientes respuestas, mediante inversión, planes de contingencia, reservas, personal, etcétera. Este enfoque preventivo y de salud pública no ha estado suficientemente presente en el sistema sanitario. A esto se añade que, en toda Europa, en enero y febrero, se subestimó el riesgo que entrañaba este virus.

La próxima emergencia sanitaria, o situación de catástrofe, no puede llegar sin haber diseñado y puesto en marcha un sistema de prevención y respuesta más eficaz, coordinado y jurídicamente adecuado.

3. El Sistema Nacional de Salud ha mostrado carencias y fragilidades, algunas de las cuales se han señalado en los informes del Defensor del Pueblo, pero también ha mostrado sus fortalezas: decenas de miles de profesionales muy bien formados y con medios técnicos a su alcance; un acceso universal a los servicios sanitarios, mayoritariamente gratuito, y una organización asistencial con décadas de experiencia.
4. La sanidad pública ciertamente consume las mayores partidas de los presupuestos autonómicos. Aun así, el sistema arrastra un déficit crónico de financiación respecto a los países de su entorno y de similar desarrollo socioeconómico. Hay que invertir más, aunque de forma más inteligente: por ejemplo, se sabe que reforzar un nivel asistencial alivia la carga del otro; o que es imprescindible redoblar la inversión en investigación sanitaria. Y deben priorizarse los elementos del sistema que más vulnerables se han mostrado en esta crisis. En los servicios autonómicos de salud faltan recursos, sobre todo en atención primaria y en salud pública. La sanidad en España no necesita edificios más grandes o infraestructuras espectaculares. Necesita gestión eficaz y coordinada de los recursos humanos y materiales, y creer en el sistema público sanitario. Tan importante como disponer de recursos es revisar el modelo organizativo. Es el momento también de reorganizar la asistencia de manera que pueda aumentar la eficiencia del sistema. Puede decirse que el Sistema Nacional de Salud es la mayor organización de España y, seguramente, la más querida por los ciudadanos: es garantía de igualdad y de seguridad. Los poderes públicos no pueden relajar su cuidado y mantenimiento.

Hay que asegurar el mantenimiento y refuerzo del Sistema Nacional de Salud, con un incremento selectivo e inteligente de la inversión, y garantizando la cohesión territorial, a cuyo efecto debe concretarse un

acuerdo de Estado estable, similar al existente para la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

5. De los principios clásicos de control de las epidemias y de la experiencia de los países mejor parados en la primera ola se desprende que, en el corto plazo, lo decisivo frente a estas contingencias es la preparación y unos recursos de salud pública más dotados. Esa vertiente preventiva del sistema sanitario español, no directamente relacionada con la asistencia y el cuidado de los enfermos, está mucho menos desarrollada.

Urge dar un impulso a los servicios de salud pública, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, así como a la investigación sanitaria, lo que debe redundar en una mejora de los niveles asistenciales.

6. El sistema sanitario debe disponer de un organismo con potestades eficaces para dirigir ese impulso y para liderar la respuesta ante las emergencias, adoptando rápidamente decisiones coordinadas y fundamentadas científicamente, al margen de las expectativas y preferencias coyunturales de política general, y con suficientes recursos operativos y herramientas modernas. Para realizar esos objetivos el Sistema Nacional de Salud debe dotarse de un sistema de información único más desarrollado y potente, que pueda evaluar la situación real en cada territorio en cualquier momento, para establecer rápida y autónomamente planes de contingencia.

A partir de la experiencia ya desarrollada por los diferentes centros y organismos existentes, en el Estado y las comunidades autónomas, y con la participación de la Administración local, debe abordarse la creación de una agencia estatal de salud pública con altas capacidades de gestión y decisión, especialmente ante situaciones de emergencia.

7. Aún se desconoce cuándo podrá darse por finalizada la crisis sanitaria por el covid-19. Después de la primera ola de la pandemia en España, finalizada en el mes de junio, las acciones de prevención, detección precoz y vigilancia epidemiológica realizadas por las administraciones autonómicas han resultado insuficientes, a la vista de la llegada especialmente temprana de la segunda ola a este país y su intensidad y prolongación en el tiempo. Ahora mismo las comunidades autónomas deben seguir incrementando sus recursos propios de salud pública y de vigilancia epidemiológica, especialmente aquellas que menos lo hicieron durante los meses anteriores, para amortiguar el impacto de las nuevas olas por venir. La principal defensa de los servicios asistenciales, de

atención primaria y hospitales, consiste en que no se dispare la incidencia de casos y los contagios.

Si se quiere evitar el riesgo de una avalancha de enfermos, con el consiguiente colapso de los servicios sanitarios y miles más de pacientes graves y fallecimientos, se requiere más personal y medios materiales, incluida la capacidad diagnóstica, destinados específicamente a labores de salud pública, la detección y vigilancia de casos y el rastreo de contactos. No puede volver a cargarse con esas tareas al personal asistencial, principalmente de la atención primaria. Además, está anunciada ya una campaña masiva de vacunación que va a exigir un enorme esfuerzo en personal y logística.

8. El refuerzo de los centros de atención primaria, de sus profesionales y de sus medios técnicos y organizativos no puede demorarse, especialmente en los territorios con más problemas de escasez y falta de personal. Esta crisis debe ser una oportunidad para dar solución a los problemas de infrafinanciación de este nivel asistencial. Ante una situación de emergencia como la actual, una atención primaria precaria se ve rápidamente superada, sobrecargando de inmediato los servicios hospitalarios y sin posibilidad de atender a las necesidades de salud comunitarias, como tristemente se ha comprobado. Fiar la respuesta únicamente a la capacidad asistencial hospitalaria, y al margen de ampliación o elasticidad en camas de hospitalización y de puestos UCI, puede conducir de nuevo a una situación catastrófica.

Todas las administraciones autonómicas, en función de sus respectivas circunstancias, deben suplir cuanto antes las carencias ya detectadas en los servicios de atención primaria, mediante la contratación de más personal, la garantía de suministro de materiales de protección, equipamiento o instrumental clínico y la mejora de los sistemas de información y gestión sanitaria, favoreciendo una mejor atención a los pacientes y una mayor coordinación con los demás niveles asistenciales.

Además, las mismas carencias existen en los servicios de emergencias, que deben ser reforzados con igual carácter preferente, mediante el refuerzo de las plantillas de profesionales y técnicos, de las unidades de coordinación y atención telefónica y del transporte sanitario.

9. Es imprescindible al mismo tiempo afianzar la estructura hospitalaria, dado que esta pandemia, u otras que puedan venir, ha demostrado que es capaz de saltarse todas las líneas de defensa. Entre otras cuestiones, el sistema

hospitalario debe proveerse en este momento y con carácter estructural de un mayor número de camas de atención intensiva por habitante, y consolidar y dar estabilidad a los servicios de urgencias. Esto requiere material y equipamientos tecnológicos, pero sobre todo personal médico y de enfermería especializado.

Además, las redes públicas de hospitales deben contar con herramientas de gestión eficaces que permitan aprovechar al máximo sus capacidades si una situación de emergencia como la actual lo exige. Para estas emergencias, y con carácter general, cada administración sanitaria, atendiendo a sus características propias, debe disponer de un sistema de gestión de los hospitales bien integrado y fuertemente coordinado con las redes hospitalarias de las demás administraciones autonómicas, especialmente de los territorios limítrofes.

10. La atención especializada y hospitalaria va a requerir también un refuerzo para recuperar la atención que necesitan los pacientes no covid, que se ha visto relegada por la pandemia. Aunque no se dispone de todos los datos oficiales, es muy presumible que la emergencia sanitaria haya impactado notablemente en las listas de espera, y muchos pacientes hayan visto agravadas sus dolencias o no se han beneficiado de una atención temprana. Han de ser muchos miles el número de intervenciones quirúrgicas y de citas para prueba diagnóstica o consultas externas suspendidas a causa del coronavirus. Esto hace pensar que la estela de la pandemia va a continuar durante meses, incluso más allá del momento en que se considere superada la emergencia. Se presume que el dato de exceso de mortalidad en 2020 incluye al fallecimiento de muchos pacientes no covid que no han accedido con normalidad a los servicios sanitarios.

Las administraciones han de contar ya con planes de refuerzo, en las especialidades más afectadas, para la recuperación de la atención a todos los pacientes, en términos de calidad y seguridad. Se ha de prestar una especial atención al incremento de demanda de asistencia en salud mental.

11. Debe ampliarse la oferta de camas en hospitales o centros sociosanitarios de cuidados intermedios o prolongados, con una dotación sanitaria permanente adecuada a las necesidades porque el sistema es deficitario de este tipo de atención. Durante la pandemia podrían haberse empleado más ampliamente este tipo de centros de media estancia o cuidados prolongados para atender a los pacientes que no podían ser trasladados a los hospitales de agudos. Se trata de una ampliación de la oferta asistencial para los procesos de rehabilitación, los cuidados paliativos, los pacientes

con patologías graves crónicas y pluripatologías, y con un grado alto de dependencia funcional.

Las comunidades autónomas deben acometer el estudio de sus necesidades a este respecto, recogiendo la dura experiencia de estos meses, y priorizar la puesta en marcha de más camas o unidades asistenciales con estas características.

12. La precariedad y la temporalidad son probablemente el mayor problema estructural para muchos trabajadores del Sistema Nacional de Salud, y cada vez en un mayor porcentaje. Esta pandemia ha mostrado a toda la sociedad que, en un momento crítico, son los trabajadores y profesionales de los servicios públicos más esenciales, en este punto los sanitarios, los que merecen contar con el mayor respaldo posible, siendo responsabilidad de las administraciones públicas articularlo.

Fidelizar a los profesionales de la sanidad pública es una medida necesaria y efectiva de defensa y revitalización del sistema sanitario. La solución pasa por la creación de más empleo de calidad, con remuneraciones acordes con la responsabilidad, el impulso de la formación continuada y los itinerarios de desarrollo profesional, entre otros aspectos, lo que permitirá seguir disponiendo de los mejores profesionales cuando más se necesitan. El reconocimiento y la gratitud por la dedicación de tantos profesionales debe reflejarse en las condiciones de trabajo y el desarrollo de más incentivos, especialmente en aquellas especialidades más deficitarias.

Sobre la base de una nueva estrategia de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, es necesario que las administraciones acometan, según su situación actual, una ampliación del personal fijo acorde con las necesidades estructurales constatadas y una revisión de aquellos aspectos del marco estatutario que más lo precisan, con diálogo social y con los objetivos de racionalización y modernización que resulten imprescindibles.

13. Esta emergencia demuestra que es preciso hacer más efectivo el mecanismo de coordinación interterritorial. Después de casi 20 años de plena descentralización sanitaria en España es preciso revisar y ampliar el procedimiento de toma de decisiones conjuntas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, aprovechando la experiencia reciente durante la emergencia sanitaria. Aspectos como la adopción de acuerdos

y su fuerza vinculante o la mayor capacidad logística de los servicios centrales están pendientes de ser abordados y mejorados.

Los acuerdos del consejo cuando ejerce las funciones de coordinación, en determinadas materias no únicamente relacionadas con las emergencias de salud pública, deben poder ser adoptados por mayoría y obligar a todos los territorios. Por otra parte, debe ser preceptivo que esos acuerdos del consejo sean oficialmente publicados para el conocimiento de todos los agentes implicados y la ciudadanía.

14. Durante los próximos meses, hasta que pueda entenderse controlada la pandemia y haya un tratamiento o vacuna eficaces y una amplia inmunidad de grupo, seguirá siendo necesario aplicar medidas de restricción de la vida social que frenen la transmisión del virus, dada la enorme capacidad de éste para transmitirse.

Esas medidas de restricción, con el fin de proteger la vida y el derecho a la salud, limitan, ciertamente, otros derechos como el derecho a la libertad de movimientos y el de reunión, y perjudican especialmente a algunos sectores de actividad económica. Por ello, su imposición debe ponderarse en cada momento, cumplir con las exigencias de proporcionalidad que exige nuestra jurisprudencia constitucional y, en la medida de posible, ha de irse evaluando su eficacia con el conocimiento científico disponible.

La comunidad científica y los organismos internacionales siguen recomendando emplearlas y todas las administraciones, en sus respectivos ámbitos de competencia, las han ido aplicado para contener la propagación de la epidemia, sin olvidar que, a criterio de la mayoría de los expertos, cuando antes se toman, mientras la transmisión comunitaria no es muy alta, antes se logran los objetivos, resultando los efectos negativos de las medidas a la postre más leves.

No son medidas fáciles, por el gran coste económico, social y personal que conllevan, pero continúan siendo la única opción ante determinados umbrales de incidencia frente a los que la inacción supondría un daño inaceptable en vidas y en salud.

Las administraciones públicas han de transmitir a la sociedad de forma clara y precisa la información sobre el virus y la enfermedad que provoca y sobre la adecuación de las medidas que se acuerdan para frenar su transmisión y aliviar la carga del sistema sanitario. También sobre las limitaciones de la propia ciencia y de los servicios sanitarios para solventar

siempre todas las incertidumbres y todas las necesidades. De esta forma se refuerza la confianza de la gran mayoría de los ciudadanos en las instituciones, necesaria para hacer posible la pronta resolución de esta grave crisis.

MEDIDAS SOCIOECONÓMICAS

Hay destacados economistas para quienes la economía global está en una encrucijada que durará mientras no se sepa cuán rápida y completa será la solución del desafío sanitario.

Existe una general coincidencia: esta es la pandemia más grave que ha existido en el presente siglo. De ella no se ha escapado nadie, pero, además, lo ha parado todo. En esto hay que ser categórico, el virus afecta a todos, a todos los países, a todos los gobiernos, aunque no afecta a todos por igual.

Esta secuencia se ha extendido de forma vertiginosa, de tal forma que, la desigualdad ha crecido en la mayoría de los lugares donde ha hecho acto de presencia. Por eso, el panorama económico continuará estando ensombrecido, y plagado de incertidumbres que obligan a seguir apoyando a las personas y a los sectores más afectados.

En este contexto aparece un elemento bastante generalizado: el protagonismo del Estado. En el caso español, las herramientas utilizadas han supuesto una gran implicación del sector público, que ha tenido un protagonismo enorme. De no actuarse así, se hubiera asistido a un crecimiento agudo de la pobreza y a la profundización de la brecha que divide a quienes tienen acceso a la protección y quienes quedan a la intemperie.

Dos consecuencias se ven desde esta panorámica:

- La recuperación de la economía no se producirá hasta que la covid-19 no esté bajo control.
- La desigualdad habrá crecido en la mayoría de los lugares donde el coronavirus se haya extendido, si no se toman medidas para paliarla.

Algo se habrá aprendido si se compara lo que se hace ahora, con lo que se hizo durante la crisis financiera de 2010.

Lo primero que llama la atención es que el orden de prioridades aplicado por las autoridades en la Unión Europea se ha modificado: primero las personas, después las empresas y, finalmente, el sistema financiero. La presidenta de la Comisión Europea, con acierto, ha sostenido que, este giro copernicano en la política económica se debe a que «hemos aprendido de las crisis anteriores, que una retirada prematura del apoyo fiscal

tiene un impacto muy negativo en la economía. Y, por lo tanto, creo que no podemos ponernos un plazo para restablecer de nuevo la sostenibilidad de nuestras finanzas».

En España los golpes que ha dado la pandemia han dejado al descubierto el paro, la mala calidad del empleo y los bajos salarios que había debajo del crecimiento económico, así como la pobreza que existe en muchos de los barrios de las grandes urbes. Más de una treintena de decretos-leyes de carácter socioeconómico se han dictado desde el 17 de marzo, con la finalidad de ayudar a las personas y de estimular la actividad económica privada.

La repercusión de la pandemia va más allá del ámbito sanitario, ya que ha impactado de lleno en la economía, en los hogares y en las cuentas públicas. Para superar la crisis España necesita definir una estrategia global en la que utilice todas las palancas que estén a su alcance. La gravedad de la situación creada hace necesaria y urgente una respuesta desde todos los niveles. De no ser capaces de proporcionar esa respuesta, gobernar el país resultará más difícil y encontrar la salida de la crisis será más compleja.

Para evitar que se caiga en ese desfiladero, ha de disponerse de un acuerdo político lo más consensuado posible. En una situación tan difícil como esta, un diagnóstico compartido y unas propuestas concertadas con los agentes políticos y las fuerzas sociales serán un buen exponente de nuestra capacidad de someter el conflicto a la razón.

La protección social

Desde los primeros momentos todo el mundo ha sido consciente de que el impacto sobre el empleo sería particularmente acusado:

Así, se produjeron reducciones en la afiliación a la Seguridad Social, a las que hay que sumar los trabajadores afectados por los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE) y por la pérdida de actividad de un número importante de autónomos.

Las primeras actuaciones se llevaron a cabo en el ámbito de la protección social, a los más frágiles, porque se quedaban fuera de los esquemas tradicionales, de ayudas públicas.

Para corregir esta poderosa disfunción, se pusieron en marcha políticas keynesianas de sustitución de rentas (liquidez para empresarios, salarios para trabajadores).

Se quiso evitar que hubiera un impacto negativo en los colectivos y en las familias perjudicados por la paralización de la actividad económica.

Rastreando lo que se fue haciendo aparece que:

- Se distribuyen por el Estado unos recursos económicos en materia de servicios sociales con destino a las familias, a través del Fondo Social Extraordinario.
- Para garantizar la prestación de los servicios públicos fundamentales, se creó el Fondo Covid-19 (no reembolsable) destinado a las comunidades autónomas, con el que se están financiando los principales gastos causados por la pandemia. La dotación de este fondo fue de 16.000 millones de euros.
- Además, se creó un subsidio extraordinario para empleadas del hogar que habían perdido su trabajo o visto reducida su jornada.
- Una mayor transferencia al SEPE de recursos financieros procedentes de la Hacienda Pública.
- Además de los ERTE, se han creado prestaciones extraordinarias para trabajadores por cuenta ajena.
- Se han modificado determinados aspectos de las prestaciones ordinarias por desempleo, siempre con la finalidad de facilitar el acceso a numerosos trabajadores que de otra manera se habrían quedado fuera de la cobertura.
- Se han incluido nuevos colectivos en la protección de desempleo como los trabajadores que habían causado baja en su empleo con oferta de incorporación en otro puesto no efectiva; el colectivo de trabajadores fijos discontinuos, o el colectivo de artistas.
- Se han creado nuevos subsidios específicos, como el subsidio extraordinario para personas empleadas de hogar; el subsidio excepcional por fin de contrato temporal; el subsidio especial para los desempleados que hubieran agotado la prestación contributiva o el subsidio asistencial; y el subsidio extraordinario por desempleo para los profesionales taurinos.
- Se han aprobado diversas ayudas dirigidas a los trabajadores desempleados y en situación de vulnerabilidad económica; ayudas en materia de moratoria del préstamo hipotecario de la vivienda habitual, moratoria del arrendamiento de la vivienda habitual, bono social eléctrico, etc.
- Por último, con el apoyo unánime del Congreso, se creó un ingreso mínimo vital como prestación no contributiva de la Seguridad Social, para prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social.

Medidas de apoyo a empresas y autónomos

Las medidas de protección social no fueron las únicas medidas adoptadas, ya que el Estado se mostró solidario apoyando de forma muy notoria a empresas y autónomos con el fin de evitar su cierre.

Entre las más importantes que se aprobaron con la finalidad de proteger el tejido productivo están:

- La aplicación de aplazamientos de deudas y moratorias de impuestos para las actividades de autónomos y pymes.
- La aprobación de una prestación extraordinaria por cese de actividad para los trabajadores por cuenta propia.
- La creación de una primera línea de avales y garantías públicas para préstamos a empresas y autónomos por un valor de hasta 100.000 millones de euros.
- Una segunda línea de avales, esta vez por un valor de hasta 40.000 millones de euros, se puso en marcha orientándola a financiar inversiones productivas relacionadas con la digitalización y la sostenibilidad medioambiental.
- La ampliación del límite de endeudamiento neto del ICO en 10.000 millones de euros.

Gracias a todas estas respuestas de protección social y de protección empresarial, se consiguió amortiguar el impacto económico del coronavirus, a la vez que han permitido un ajuste alternativo al despido.

PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ASALARIADOS Y AUTÓNOMOS

Desde la declaración del estado de alarma hasta mediados de noviembre, unas 1.700 quejas han revelado la angustia de los ciudadanos afectados de una u otra manera por la pérdida temporal o definitiva de los ingresos de su actividad profesional por cuenta ajena o por cuenta propia, reclamando unas veces medidas de protección social y planteando en otras muchas ocasiones dudas, discrepancias o simple descontento con las medidas aprobadas.

Muchas de estas quejas, sobre todo en los primeros meses, no refieren una actuación irregular de la Administración que implique infracción del ordenamiento jurídico y legitime la intervención del Defensor del Pueblo, ya que expresan disconformidad con el sistema legal vigente, con las medidas adoptadas, o bien dudas o cuestiones sobre el alcance de las medidas de protección social adoptadas con carácter extraordinario.

En estos casos, el Defensor del Pueblo ha centrado sus esfuerzos en ofrecer a los ciudadanos una respuesta rápida, en pocos días, con información práctica y clara que les facilitara el acceso efectivo a las nuevas prestaciones aprobadas en caso de cumplir los requisitos.

La institución, asimismo, ha abierto actuaciones con las administraciones competentes cuando ha detectado posibles irregularidades de cierta relevancia, especialmente cuando la demora era excesiva o cuando la resolución incurría en algún error o infracción de la normativa. En la mayoría de los casos, la institución ha obtenido la solución del problema objeto de la queja con relativa rapidez.

Especial mención merece la labor propositiva llevada a cabo por el Defensor del Pueblo ante el Ministerio de Trabajo y Economía Social y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para mejorar la protección de los trabajadores asalariados y autónomos.

Pese a la amplitud de las medidas adoptadas para proteger a los trabajadores asalariados y autónomos afectados por la crisis de la covid-19, esta institución a través de las quejas ha ido detectando situaciones que quedaban fuera de la protección social. Algunas propuestas y Recomendaciones para ampliar la protección han sido acogidas y otras están pendientes de solución en el momento de cerrar el presente documento.

Debe reseñarse, por último, que una gran parte de las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo en este tiempo, sobre esta materia, refieren dificultades para contactar con el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) vía telefónica o a través de la sede electrónica y una tardanza excesiva en asignar fecha en los casos de solicitud de cita previa virtual. También son expresivas de muchos problemas relativos a la prestación extraordinaria por desempleo por Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), como dificultades en el acceso telemático a la tramitación de la solicitud, retraso en el reconocimiento y abono, errores varios con repercusión en la cuantía o en la indebida extinción de la prestación.

El Defensor del Pueblo es consciente del esfuerzo que está haciendo el SEPE, desde el comienzo de la crisis sanitaria, para dar la mejor respuesta posible a la voluminosa carga de trabajo adicional derivada de las consecuencias económicas de la pandemia, unida a la complejidad de la gestión de la prestación extraordinaria por

desempleo por ERTE y de los diversos subsidios extraordinarios aprobados. Todo ello con unos medios materiales y personales claramente insuficientes.

En todo caso, esta institución ha abierto diversas actuaciones de alcance general ante la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, de la que depende el SEPE, y ha formulado varias Recomendaciones tendentes a la mejora de la gestión de la prestación extraordinaria por desempleo por ERTE, así como a hacer más accesible la comunicación por distintos medios entre los ciudadanos y el SEPE.

Protección frente al desempleo de los trabajadores asalariados

Destaca la actuación realizada con el Ministerio de Trabajo y Economía Social sobre la situación de los ciudadanos, actualmente desempleados, que estaban inmersos en un cambio laboral cuando estalló la crisis.

Se trata de personas que causaron baja voluntaria en su empresa con anterioridad a la declaración del primer estado de alarma, pero que luego no pudieron acceder al nuevo trabajo ofrecido, o bien se vieron afectados por la rescisión empresarial de su reciente contrato de trabajo durante el período de prueba.

El SEPE les denegó la prestación por desempleo (o subsidio asistencial, en su caso) basándose en la normativa ordinaria en vigor, que reserva dicha prestación para las pérdidas involuntarias del trabajo. Por otra parte, la rescisión empresarial del contrato durante el período de prueba se regula como una situación neutra, que solo permite el acceso a la prestación por desempleo cuando han transcurrido más de tres meses desde la anterior pérdida del trabajo por baja voluntaria.

Así las cosas, estas personas se encontraron de un día para otro sin empleo, sin perspectivas de encontrar uno nuevo a corto plazo y sin protección social específica, pese a reunir, en muchos casos, el período de carencia o cotización previa de 360 días.

El Defensor del Pueblo pidió al Ministerio Trabajo y Economía Social una modificación normativa para que, dadas las circunstancias extraordinarias, las referidas bajas voluntarias se calificasen como involuntarias, como situación legal de desempleo, y, por tanto, con el correspondiente derecho a la protección económica, de cumplirse el resto de requisitos, lógicamente. La propuesta fue admitida a través del Real Decreto-ley 15/2020 (artículo 22), con gran satisfacción para esta institución.

Otra situación muy preocupante en la que el Defensor del Pueblo ha puesto el foco de su atención es la de los trabajadores en situación de pluriactividad en el momento de la declaración del primer estado de alarma. Son trabajadores incluidos de forma simultánea en el régimen general como trabajadores asalariados y en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) como trabajadores autónomos. Por tanto, son

trabajadores incluidos en los ERTE de sus empresas y, al mismo tiempo, afectados por la paralización total de sus negocios como autónomos, o bien con una drástica reducción de sus ingresos derivados de su trabajo por cuenta propia.

Al no estar contemplada específicamente esta situación en el Real Decreto-ley 8/2020, el SEPE ha denegado sistemáticamente la prestación extraordinaria por desempleo del artículo 25 del citado real decreto-ley, por encontrarse el trabajador en la fecha de efectos del ERTE en alta en el RETA, sin consideración a la falta de ingresos ordinarios como trabajadores autónomos, ni a la ausencia de ingresos extraordinarios provenientes de la prestación extraordinaria por cese de actividad del artículo 17 del Real Decreto-ley 8/2020, muchas veces denegada por las mutuas colaboradoras por encontrarse los trabajadores autónomos solicitantes de alta en el régimen general como trabajadores por cuenta ajena.

Un desconcertante círculo vicioso que ha motivado actuaciones de esta institución ante el Ministerio de Trabajo y Economía Social, por un lado, y ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, por otro. De las actuaciones relativas a este último ministerio se dará cuenta más adelante, a propósito de la protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos. En cuanto al Ministerio de Trabajo y Economía Social, el Defensor del Pueblo ha visto rechazada su Recomendación de reconocimiento de la prestación extraordinaria por desempleo en caso de ausencia de prestación extraordinaria por cese de actividad, o bien de opción a favor del interesado de una u otra prestación.

El rechazo del Ministerio Trabajo y Economía Social se fundamenta en la falta de previsión normativa específica sobre la peculiar situación de los trabajadores en situación de pluriactividad y afectados doblemente por la covid-19, lo que esta institución no comparte, al considerar que existen diferentes argumentos para llegar al reconocimiento o a la opción sin necesidad de cambio normativo alguno, mediante una interpretación extensiva en lugar de restrictiva de la normativa en vigor.

En todo caso, también la Recomendación del Defensor del Pueblo apunta a la necesidad de una reforma normativa que dé solución a la situación de desprotección social de los trabajadores en situación de pluriactividad. Desde la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social se ha mostrado buena disposición a este respecto, asumiendo el compromiso de estudio de una posible reforma normativa a articular mediante real decreto-ley. Estará, pues, el Defensor del Pueblo atento a esa posible normativa paliativa de la situación de desprotección social de la que se acaba de dar cuenta.

Sin salir del ámbito de la desprotección social de los trabajadores en situación de pluriactividad y doblemente afectados por la covid-19, esta institución tiene abiertas diversas actuaciones ante el Ministerio de Trabajo y Economía Social, con la finalidad de

que la baja en el RETA, con posterioridad a la inclusión de los trabajadores en los ERTE de sus empresas, no impida el reconocimiento sobrevenido de la prestación extraordinaria por desempleo del artículo 25 del Real Decreto-ley 8/2020. A juicio del Defensor del Pueblo, y a diferencia del criterio restrictivo del SEPE, ese reconocimiento debería tener lugar sin necesidad de cambio normativo alguno, aunque evidentemente el cambio normativo ayudaría sobremanera. Las Recomendaciones en dicho sentido formuladas ante la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social están pendientes de respuesta oficial.

Otro asunto que ha motivado quejas y actuaciones del Defensor del Pueblo ha sido el de la compensación total por parte del SEPE de la prestación extraordinaria por desempleo del artículo 25 del Real Decreto-ley 8/2020, a los trabajadores que mantenían deudas previas con el SEPE. Una compensación total de la deuda, con la consiguiente privación íntegra de los ingresos derivados de la inclusión en los ERTE, incluido el que la jurisprudencia considera ingreso mínimo de subsistencia (igual al importe mensual de las pensiones asistenciales de la Seguridad Social), que se lleva a cabo al amparo del artículo 34 del Real Decreto 625/1985, precepto que el Defensor del Pueblo viene denunciando como de dudosa licitud desde antes del 14 de marzo de 2020.

Al hilo del aluvión de quejas presentadas por los ciudadanos afectados por la compensación total de sus prestaciones extraordinarias por desempleo por inclusión en los ERTE de sus empresa, el Defensor del Pueblo ha vuelto a insistir en la necesidad de una interpretación menos restrictiva del artículo 34 del Real Decreto 625/1985, conforme a la cual no pueda acudir a la compensación total, sin perjuicio del recurso a la compensación parcial, esto es, a la detracción de una parte de la prestación extraordinaria por desempleo para el saldo de la deuda previa con el SEPE, dejando, en cambio, otra parte de la prestación extraordinaria para el beneficiario a modo de ingreso mínimo de subsistencia.

Estas actuaciones ante la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, aunque todavía no han tenido una respuesta íntegramente favorable, sí han revelado una inicial buena disposición de esa secretaría de Estado a favor de la compensación parcial de la prestación extraordinaria por desempleo, cuya solicitud ante el SEPE viene aconsejando el Defensor del Pueblo a los ciudadanos que dirigen sus quejas a esta institución. En la actualidad, se está a la espera de un pronunciamiento de la Secretaría de Estado y Economía Social más contundente en esta materia, acompañado de la debida instrucción al SEPE para que ponga fin a la práctica sistemática de la compensación total en lugar de la compensación parcial.

Son también muy relevantes las quejas en las que los ciudadanos reclaman una protección por desempleo específica para los desempleados que durante la primera ola de la pandemia vieron agotados la prestación contributiva, los subsidios asistenciales o la

renta activa de inserción, sin reposición alguna de la prestación agotada, a diferencia de lo que sucede con los trabajadores incluidos en los ERTE de sus empresas, y con escasas posibilidades de encontrar un nuevo empleo. Las actuaciones del Defensor del Pueblo tendentes a la implantación de una protección específica para este colectivo de varios centenares de miles de trabajadores han tenido recientemente una respuesta positiva, mediante la aprobación del subsidio especial por desempleo para los desempleados que agotasen su protección por desempleo entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2020 (artículo 1 del Real Decreto-ley 32/2020).

El subsidio extraordinario por desempleo para empleadas del hogar del Real Decreto-ley 11/2020 ha motivado quejas de ciudadanas desesperadas por el paso del tiempo sin obtención de respuesta alguna por parte del SEPE, sin resolución expresa de las solicitudes y sin información en las oficinas de prestaciones por tratarse de un subsidio con gestión canalizada por los servicios centrales del SEPE. Ante esta situación, el Defensor del Pueblo tiene abiertas actuaciones con el Ministerio de Trabajo y Economía Social dirigidas a la mejora de la información suministrada por el SEPE en este ámbito, a través de la página web y a través de otros posibles canales de comunicación. Estas actuaciones todavía no han recibido respuesta oficial del SEPE.

Finalmente, ante una queja del sector, y dada la condición jurídico-laboral de los profesionales taurinos como artistas en espectáculos públicos, esta institución ha defendido ante el Ministerio de Trabajo y Economía Social, mediante una Recomendación al efecto, la indebida exclusión de los profesionales taurinos del ámbito de protección dispensado por el subsidio extraordinario por desempleo para artistas en espectáculos públicos del artículo 2 del Real Decreto-ley 17/2020. Al final, se les ha otorgado una protección por desempleo asimilada, mediante el artículo 4 del Real Decreto-ley 32/2020.

Además de las principales actuaciones de tipo propositivo a que se acaba de hacer referencia, la institución ha abierto, asimismo, actuaciones ante el SEPE cuando ha detectado irregularidades de cierta relevancia, obteniendo en la mayoría de los casos la solución del problema objeto de la queja. Así, y por poner solo algunos ejemplos significativos: el cálculo erróneo y a la baja del importe de la prestación extraordinaria por desempleo en los supuestos de pluriempleo e inclusión en los ERTE de dos o más de las empresas; retraso en el reconocimiento de oficio de los hijos a cargo a efectos del incremento de los topes mínimo y máximo de la prestación extraordinaria por desempleo; diversas anomalías en la prestación extraordinaria por desempleo de los trabajadores fijos discontinuos, y falta de consideración de las bases de cotización incrementadas hasta el 100 % en los supuestos de reducción de jornada por motivos de conciliación de la vida familiar y laboral.

Dificultades para contactar con el SEPE vía telefónica o a través de la sede electrónica y tardanza excesiva en asignar fecha en los casos de solicitud de cita previa virtual

La mayoría de las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo en este tiempo, sobre esta materia, refieren dificultades para contactar con el SEPE vía telefónica o a través de la sede electrónica y una tardanza excesiva en asignar fecha en los casos de solicitud de cita previa virtual.

Por ello, esta institución inició una actuación de oficio sobre estos problemas ante la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social. La institución centró su actuación en los medios personales y técnicos del SEPE y en la mejora del acceso telemático y telefónico al organismo, con el fin de lograr que las prestaciones se tramiten en un tiempo razonable y sin incidencias.

En el marco de dicha actuación, el Defensor del Pueblo formuló seis Recomendaciones a la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, que han sido aceptadas. Son las siguientes:

- Adoptar medidas adicionales para facilitar a los interesados el acceso a la información sobre sus expedientes de desempleo, tanto por vía telefónica como por correo electrónico y en la solicitud de cita previa virtual y presencial.
- Incluir en la página web del SEPE, dentro del apartado destinado a las personas trabajadoras afectadas por un Expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), canales de información para conocer el estado de tramitación de la solicitud colectiva de prestaciones que les afecta, y resaltar en el espacio covid-19 del SEPE, de manera clara y acceso fácil, que es la empresa la que debe solventar las incidencias y problemas existentes en la solicitud colectiva.
- Completar y ampliar, con carácter urgente, el incremento de plantilla ya previsto para hacer frente en los próximos meses a la carga de trabajo extraordinaria impuesta por la actual crisis sanitaria, en los diferentes servicios, unidades y oficinas del SEPE.
- Incrementar los medios informáticos a disposición de los gestores del SEPE para hacer frente al aumento del volumen de trabajo y para que el teletrabajo se realice en condiciones adecuadas.
- Acordar medidas de refuerzo de la atención presencial, al menos en aquellas oficinas con mayor presión de solicitudes, gestiones y tramitación, así como hacer efectivo el sistema de cita previa presencial, respetando siempre las

medidas de protección de la salud tanto de los empleados como de los ciudadanos que acuden a las oficinas.

- Evaluar cuanto antes las necesidades estructurales de personal existentes en el SEPE, dada la evolución natural de la plantilla (jubilaciones), la todavía incompleta adaptación a la Administración electrónica, especialmente por parte de la ciudadanía, y otros factores como el desarrollo del teletrabajo.

En su contestación, la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social subraya:

- Las modificaciones introducidas por el SEPE en el sistema de gestión de la cita previa, para establecer un sistema *online* mediante el que el usuario pide cita dando sus datos (correo electrónico y teléfono) y un gestor se pone en contacto con él para tramitar la prestación.
- Como mecanismo complementario, se ha dispuesto en la web un formulario de presolicitud de prestaciones para trabajadores en desempleo no afectados por ERTE, que no requiere contar con sistema de autenticación y firma, mediante el que los usuarios facilitan sus datos y un gestor del SEPE se pone después en contacto con ellos para completar el reconocimiento de la prestación.
- Actualización y mejora del servicio de atención telefónica a los usuarios, mediante la ampliación de los medios técnicos.
- Acceso a la consulta del estado de la prestación a través de la sede electrónica y de la web del SEPE.
- Además de los mecanismos de acceso a través de Certificado Digital/DNIe/CI@ve, se habilitó en julio la posibilidad de acceso a través de Pin teléfono móvil. Esta nueva modalidad tan sólo precisa indicar el NIF/NIE y el número de teléfono móvil que conste en el SEPE.
- En el Espacio Covid-19 se ha incorporado una serie de preguntas frecuentes, para tratar de responder a las dudas planteadas en el contexto actual tanto por trabajadores como por empresas.
- Asimismo, se ha incluido un resaltado Guía de errores en reconocimiento prestaciones ERTE, en la que se han recogido los errores más frecuentes y la necesidad de que los mismos se solventen por las empresas, gestorías o asesores.
- Por otra parte, el SEPE ha aceptado y materializado la propuesta del Defensor del Pueblo de permitir la presentación de la declaración anual de

rentas del subsidio para mayores de 52 años a través de la presolicitud habilitada en la web.

En cuanto a las necesidades de personal del SEPE, la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social reconoce las carencias coyunturales y estructurales. Ha comunicado que el Ministerio de Política Territorial y Función Pública autorizó al inicio de la crisis el nombramiento de 1.000 funcionarios interinos y que a finales de agosto se aprobó el nombramiento de otros 500. Dadas las necesidades derivadas de la crisis y las necesidades estructurales, así como la proyección de jubilaciones en los próximos años, afirma que se está trabajando en una nueva RPT que dimensione adecuadamente el número de puestos de trabajo y mejore los complementos específicos de manera acorde a la responsabilidad, en la oferta de empleo público y en la estabilización de la plantilla.

En cuanto a los medios informáticos, ha comunicado que han sido reforzados para lograr, por una parte, una mayor automatización en los procesos de reconocimiento de las prestaciones y, por otra, una mejora las capacidades de funcionamiento de los sistemas. Se está modificando completamente el proceso de reconocimiento de prestaciones, con la modificación de 10 aplicaciones de seguimiento, que permitan nuevas funcionalidades.

Por último, en lo que respecta al refuerzo de la atención presencial, una vez finalizado el estado de alarma, se procedió a la apertura gradual a la atención presencial en las oficinas de empleo. Desde el 6 de julio, están abiertas todas las oficinas de prestaciones a la atención presencial, si bien esta tiene que ser siempre con cita previa. El SEPE, atendiendo a otra Recomendación efectuada por el Defensor del Pueblo, ha recalado en su web la necesidad de pedir cita previa para la atención presencial.

La cita previa no puede darse ni por todo el personal que trabaja en las oficinas, ni con los intervalos de tiempo que se daban antes, debido a la necesidad de respetar los aforos y las medidas de prevención, seguridad y salud laboral, en las salas de espera y entradas. Por ello, el SEPE ha aumentado la atención prestada de forma remota mediante teléfono y correo electrónico, con los refuerzos técnicos ya expuestos.

Incidencias en la tramitación de prestaciones extraordinarias derivadas de ERTE

En paralelo, dado que las quejas reflejaban también numerosas incidencias en los trámites y en el abono de las prestaciones por desempleo derivadas de ERTE, el Defensor del Pueblo inició otra actuación de oficio ante la Secretaría de Empleo y Economía Social sobre este asunto.

La Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social ha comunicado a esta institución que ha realizado un análisis de los factores que pudieron contribuir al volumen de errores iniciales en las solicitudes colectivas.

En primer lugar, hace hincapié en la singularidad y la complejidad de la gestión de las prestaciones reconocidas en los ERTE, frente a la gestión de una prestación de forma individual.

Los procedimientos de suspensión temporal de contratos o de reducción de jornada, ERTE, tienen una serie de fases que son previas al reconocimiento de las prestaciones:

- Las empresas deben haber seguido el procedimiento establecido de comunicación a la autoridad laboral.
- Una vez cumplido ese trámite, las empresas (directamente o a través de sus asesorías) han debido realizar la solicitud colectiva de prestaciones por desempleo para los trabajadores afectados.
- Cuando se recibe en el SEPE la solicitud, han de efectuarse las comprobaciones necesarias para subsanar los errores que pudieran darse en las mismas, errores que impiden el reconocimiento de las prestaciones de personas incluidas en esa solicitud, y procederse posteriormente, una vez subsanados, al reconocimiento de la prestación.

Los trabajadores no deben dirigirse al SEPE para consultar el estado de su expediente ni para ninguna otra gestión. El reconocimiento de las prestaciones está automatizado, sin perjuicio de que *a posteriori* se aumentan las cuantías para las personas beneficiarias con hijos a cargo.

Según expone la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, el procedimiento, que en una primera fase es ajeno al SEPE, ha generado bastantes disfunciones en el ámbito de las autoridades laborales. Esto ha provocado que en muchas ocasiones las quejas de los ciudadanos vengan dadas por interpretar que su solicitud de prestaciones se había tramitado el día que su empresa les comunica la apertura del procedimiento, cuando en realidad la solicitud se presenta ante el SEPE con posterioridad.

Otros problemas tuvieron su origen en que las empresas incluyeron trabajadores en el ERTE que se encontraban en suspensión de contrato por incapacidad temporal, maternidad o paternidad, entre otros motivos, cuando las prestaciones son única y exclusivamente para trabajadores afectados por un ERTE que en el momento del procedimiento estuvieran en alta.

La experiencia acumulada ha hecho que el SEPE mejore los modelos de las solicitudes colectivas, tratando de solventar las incidencias y problemas que han existido.

Otra cuestión que ha generado quejas es el reconocimiento de los hijos a cargo. Cuando se pusieron en marcha los sistemas, lo más automatizados posibles, para poder proceder al mayor número de reconocimientos de prestaciones por desempleo, se adoptó

la decisión de no incluir a los hijos a cargo, porque su inclusión requería un análisis individual, lo que hubiera hecho mucho más lento el proceso del reconocimiento. Por ello, se están reconociendo de oficio habiéndose obtenido los datos de la Agencia Estatal Tributaria. Estos datos se han distribuido provincialmente y están siendo analizados e incluidos individualmente en las prestaciones. Se trata también de un procedimiento individual que requiere tiempo.

Protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos

Puesto que la prestación extraordinaria por cese de actividad de los trabajadores autónomos es competencia del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, correspondiendo la gestión de dicha prestación a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, la labor propositiva del Defensor del Pueblo en esta materia se ha dirigido a ese ministerio.

Destaca, a este respecto, la propuesta sobre los trabajadores en situación de pluriactividad, a la que ya se ha hecho referencia al hilo de la prestación extraordinaria por desempleo del artículo 25 del Real Decreto-ley 8/2020. A la vista de la disparidad de criterio de las mutuas colaboradoras sobre el reconocimiento o no de la prestación extraordinaria por cese de actividad de los trabajadores autónomos en situación de pluriactividad, con alta simultánea en el régimen general de la Seguridad Social y sin derecho a la prestación extraordinaria por desempleo del artículo 25 del Real Decreto-ley 8/2020, sistemáticamente denegada por el SEPE, como ya se ha dicho, el Defensor del Pueblo tiene abiertas actuaciones ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para evitar la disparidad de criterio y defender el derecho a la prestación extraordinaria por cese de actividad en dicha situación. Todavía no hay contestación oficial.

Sin abandonar la problemática de los trabajadores autónomos en situación de pluriactividad, esta institución ha recibido numerosas quejas de trabajadores autónomos en esa situación que, tras haber disfrutado, hasta el 30 de junio de 2020, de la prestación extraordinaria por cese de actividad del artículo 17 del Real Decreto-ley 8/2020, sorpresivamente han visto denegada a partir del 1 de julio de 2020 la prestación por cese de actividad del artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020, invocando las mutuas colaboradoras una incompatibilidad con el trabajo por cuenta ajena que no habían aducido con anterioridad.

Por este motivo hay abiertas actuaciones ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en defensa del derecho a la prestación por cese de actividad del artículo 9 del Real Decreto-ley 24/2020, pese a la situación de pluriactividad, fundamentalmente por el hecho de no recibir los trabajadores autónomos la prestación

extraordinaria por desempleo en su condición de trabajadores por cuenta ajena. Estas actuaciones se encuentran a la espera de las correspondientes respuestas del ministerio, si bien las reclamaciones administrativas previas presentadas por los trabajadores autónomos en defensa de su derecho a la prestación por cese de actividad, parecen estar resolviéndose a su favor, a tenor de las informaciones facilitadas a esta institución por algunos de ellos.

Asimismo, pertenece a la categoría de las actuaciones propositivas la dirigida a la flexibilización del requisito de encontrarse los trabajadores autónomos en el momento de la declaración del estado de alarma, el 14 de marzo de 2020, en situación de alta en el RETA, teniendo en cuenta que muchos de ellos cursaron la baja en el RETA los días previos a esa fecha, a la vista de que las autoridades autonómicas estaban procediendo al establecimiento de cierres y restricciones en determinadas sectores, como por ejemplo el sector educativo, con repercusión en las actividades auxiliares que dependen de dicho sector (actividades extraescolares, etc.).

El Defensor del Pueblo defendió ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones que dicho requisito debía ser objeto de una aplicación flexible, atenta a las circunstancias peculiares de determinados ámbitos de la actividad económica, teniendo en cuenta, además, que durante los 90 días posteriores a la baja en el RETA los trabajadores autónomos están en realidad en situación de alta asimilada, tal y como establece la normativa reglamentaria vigente. El Defensor del Pueblo se congratula de la respuesta dada por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, favorable a la tesis flexibilizadora defendida por esta institución.

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

Incapacidad temporal

En el ámbito de la protección por incapacidad temporal, de suma importancia para hacer frente a determinadas consecuencias laborales de la pandemia de la covid-19, el Defensor del Pueblo ha llevado a cabo una labor de propuesta, de búsqueda de soluciones

normativas a los problemas expuestos por los ciudadanos en sus quejas o detectados de oficio.

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

Por otro lado, tras recibir numerosas quejas de trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia de la localidad barcelonesa de Igualada (y de otros municipios limítrofes), sin posibilidad de acudir a sus lugares de trabajo por el duro y particular confinamiento ordenado por la Generalitat de Catalunya, antes de la declaración del primer estado de alarma y validado después por el decreto del estado de alarma, el Defensor pidió al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones equiparar el riguroso confinamiento de esos trabajadores al aislamiento preventivo por la covid-19, con la protección social propia de la incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo por asimilación. El planteamiento de esta institución fue plenamente asumido mediante la ampliación del artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020 a través del Real Decreto-ley 13/2020 (disposición final 1ª).

Tutela social específica de los profesionales sanitarios ante la covid-19

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

Por ese motivo, se ha considerado que la covid-19 es para este personal no solo accidente de trabajo a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, lo que acontece con carácter general para cualesquiera trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia en los términos ya expuestos, sino accidente de trabajo a cualesquiera efectos de Seguridad Social (incapacidad temporal, incapacidad permanente, muerte y supervivencia y asistencia sanitaria). Así lo vino a reconocer el artículo 9 del Real Decreto-ley 19/2020.

Con todo, un sindicato de médicos presentó una queja colectiva ante esta institución, en defensa de la calificación de la covid-19 como enfermedad profesional de

los profesionales sanitarios en centros sanitarios y sociosanitarios. Es una calificación de enfermedad profesional, en lugar de accidente de trabajo, que otorgaría a los profesionales sanitarios la mayor protección social posible en caso de padecimiento de la citada enfermedad infecciosa, sobre todo para las secuelas a largo plazo (más de cinco años desde el contagio), algo que a día de hoy no debería descartarse.

El Defensor del Pueblo ha defendido ante el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones la calificación de enfermedad profesional, con o sin cambio normativo, sin éxito hasta la fecha, defendiendo la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones tanto la pertinencia jurídica como la suficiencia de la vigente calificación como accidente de trabajo.

El Defensor del Pueblo tiene la convicción de que con el ordenamiento vigente, en especial tras las reformas operadas por la Unión Europea en materia de riesgos biológicos y prevención de riesgos laborales, tarde o temprano la jurisprudencia se decantará por la calificación de enfermedad profesional, habiendo Recomendado al ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones que se adelante y reconozca la calificación de enfermedad profesional en lugar de accidente de trabajo, en la línea de lo que han hecho ya otros países como Francia y Alemania. Se está a la espera de la contestación oficial.

Conclusiones

1. La crisis sanitaria causada por la covid-19, la declaración del estado de alarma y el consiguiente aumento exponencial de la carga de trabajo del SEPE se ha producido en un contexto complejo. La supresión de la atención presencial con el cierre al público de las oficinas de empleo, y la aprobación de nuevas medidas de protección social de los trabajadores, han obligado al SEPE a adoptar medidas excepcionales y urgentes para responder a la eliminación/reducción de la atención presencial y simplificar y automatizar al máximo los procedimientos y procesos de gestión de las prestaciones.
2. Los datos reflejan la ingente actividad que ha desarrollado el SEPE desde el inicio de la crisis causada por la covid-19. La gestión de un servicio público esencial, como es el reconocimiento y el pago de las prestaciones por desempleo, máxime en un contexto de malas previsiones económicas, exige dotar al SEPE de manera urgente de los recursos humanos necesarios para realizar debidamente su función.
3. El procedimiento específico establecido en el Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, para la tramitación de las prestaciones derivadas de un ERTE es novedoso y singular, ya que la solicitud es colectiva. La intención era

que los trabajadores no tuvieran que realizar las gestiones individualmente y facilitar de manera importante la automatización del reconocimiento, para lo cual se pusieron en marcha nuevas aplicaciones informáticas.

Teniendo en cuenta el volumen de cifras totales, este procedimiento ha permitido alcanzar un notable grado de automatización en su gestión y, probablemente, ha contribuido a agilizar su reconocimiento.

No obstante, al haberse elaborado con poco tiempo, el formulario de solicitud incurrió en defectos de diseño, que junto con la inexperiencia de las empresas asesores y gestores, por tratarse de un procedimiento novedoso, dio lugar en los primeros meses a numerosos errores que han tenido que ir siendo subsanados de manera individual y han ralentizado el reconocimiento de las prestaciones, suponiendo una importante carga de trabajo para el SEPE.

Con el paso de los meses, y como consecuencia de la experiencia acumulada, los defectos de los modelos y plantillas se han corregido y ha mejorado la información dada a las empresas, gestorías y asesorías, así como la experiencia de estas.

4. El Defensor del Pueblo ha abierto diversas actuaciones de alcance general ante la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social de la que depende el SEPE, formulando Recomendaciones tendentes a la mejora de la gestión de la prestación extraordinaria por desempleo por ERTE, y a lograr una más accesible comunicación por distintos medios entre los ciudadanos y el SEPE. La respuesta ha sido positiva, sin perjuicio de la enorme dificultad para materializar en la práctica todas esas mejoras mientras perdure la enorme carga de trabajo y la inevitable insuficiencia a corto plazo de los medios humanos y técnicos disponibles por el SEPE.
5. En la medida en que la prestación extraordinaria por desempleo por ERTE pudiera prolongarse más allá de la fecha prevista en la actualidad, el 31 de enero de 2021, el Defensor del Pueblo considera necesario que desde la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social y el SEPE se simplifique todo lo posible la gestión (mayoritariamente automatizada, aunque con necesarias intervenciones individuales de los empleados públicos) de esa eventual nueva prórroga, aprovechando la experiencia acumulada durante estos meses.

Sería pertinente involucrar en esa tarea de simplificación a los colegios profesionales más directamente involucrados en las tareas de

comunicación empresarial con el SEPE (graduados sociales y gestores administrativos, sobre todo).

6. Es preciso reconocer el intenso refuerzo de la protección social de los trabajadores y autónomos que se ha llevado a cabo ante la emergencia sanitaria y su impacto negativo en el empleo y la actividad económica.

La ampliación del ámbito de protección dispensado resulta notable. Además de los ERTE, se han creado prestaciones extraordinarias para trabajadores por cuenta ajena y para los trabajadores por cuenta propia, cuyo acceso no está supeditado al cumplimiento de períodos previos de cotización, permitiendo así la tutela de los trabajadores más precarios.

En este sentido, se ha incluido entre los beneficiarios de dichas prestaciones extraordinarias a los trabajadores fijos discontinuos, muy numerosos en sectores tan afectados por esta crisis como la hostelería y el turismo, y a los trabajadores temporales con contratos de más de dos meses de duración y no incluidos en los ERTE de sus empresas.

También se han modificado determinados aspectos de las prestaciones ordinarias por desempleo, siempre con la finalidad de facilitar el acceso a las mismas de numerosos trabajadores por cuenta ajena que de otra manera se habrían quedado fuera de la cobertura.

Así, se han incluido nuevos colectivos en la protección de desempleo, algunos tras las Recomendaciones formuladas al efecto por el Defensor del Pueblo, como los trabajadores cesados en período de prueba que venían de una baja voluntaria en los tres meses anteriores; los trabajadores que habían causado baja en su empleo con oferta de incorporación en otro puesto no efectiva por la situación actual; el colectivo de trabajadores fijos discontinuos, o el colectivo de artistas. Y se han establecido nuevos subsidios específicos, como el subsidio extraordinario para personas empleadas de hogar o el subsidio excepcional por fin de contrato temporal, el subsidio especial para los desempleados que hubieran agotado la prestación contributiva o el subsidio asistencial (también la RAI) entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2020, y el subsidio extraordinario por desempleo para los profesionales taurinos, también tras una Recomendación efectuada por el Defensor del Pueblo.

No pueden dejar de mencionarse las diversas ayudas dirigidas a los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia desempleados y en situación de vulnerabilidad económica; ayudas en materia de moratoria

del préstamo hipotecario de la vivienda habitual, moratoria del arrendamiento de la vivienda habitual, bono social eléctrico, etc.

Aunque su incidencia sea mucho menos significativa en términos cuantitativos y cualitativos, también hay que destacar la cobertura dispensada por el Sistema Público de Seguridad Social en el ámbito de la protección por incapacidad temporal, al protegerse por la vía del accidente de trabajo por asimilación (mucho más ventajoso que si se tratase de una enfermedad común) a los trabajadores que han tenido que dejar temporalmente de prestar su actividad bien por haber contraído la covid-19, bien por aislamiento por contacto con algún enfermo de ella, bien por confinamiento riguroso sin posibilidad de desplazamiento al lugar de trabajo, bien por tratarse de un trabajador especialmente sensible al riesgo de contraerla.

ACTUACIONES POR LA IMPOSIBILIDAD DE OBTENER CITA PREVIA EN LAS OFICINAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Los ciudadanos se han mostrado también preocupados por no poder ser atendidos de modo presencial en las oficinas de la Seguridad Social, tras su reapertura el pasado día 25 de junio, de forma escalonada y con limitación de aforo. Por motivos sanitarios, se requiere cita previa para acudir a esas dependencias, si bien la situación de saturación del sistema de concesión de cita, tanto a través de internet como por teléfono, impide en ocasiones obtenerla en los plazos deseados, lo que se ha visto agravado con la necesidad de muchos de ellos de solicitar prestaciones, o hacer llegar a la Administración alegaciones o recursos con plazos predeterminados.

En todos estos casos, el Defensor del Pueblo ha informado puntualmente a los afectados de la posibilidad excepcional habilitada por la Seguridad Social de hacer llegar sus peticiones a través de la página web, sin necesidad de contar con certificado digital, lo que con anterioridad al estado de alarma no resultaba posible. Presumiblemente no conocían esta posibilidad porque tras facilitarles dicha información no han vuelto a expresar su malestar por la posible limitación de sus derechos.

De igual modo, les ha indicado el resto de herramientas puestas en marcha para facilitar la interacción del ciudadano con la Seguridad Social sin necesidad de desplazarse a sus oficinas, tales como el buzón de consultas, con un tiempo de resolución estimado de tres días, la pestaña de batería de preguntas y respuestas sobre aspectos destacados

de las prestaciones, el asistente virtual, o el nuevo servicio por el cual el funcionario llama al ciudadano para atenderle en la hora concertada.

Refuerzo de medios personales y materiales

Sin perjuicio de lo anterior, el 30 de junio el Defensor del Pueblo inició una actuación de oficio ante la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, sobre las previsiones respecto a la dotación de medios personales y materiales con el objetivo de superar la sobrecarga de trabajo a la que en estos momentos se enfrenta esa Administración.

La Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones señaló que había solicitado la aprobación de una oferta de empleo público que contemple un número suficiente de vacantes para cuerpos específicos de la Seguridad Social, lo que permitiría la cobertura de las vacantes con carácter definitivo, mediante los correspondientes procesos selectivos. Asimismo, expuso estar preparando una modificación de la relación de puestos de trabajo que, de ser aprobada, reforzaría su plantilla, tanto desde el punto de vista numérico como desde el punto de vista estratégico, en especial las áreas más críticas, y permitiría una reorganización más eficiente de personal y actividades.

Esta institución reconoce el notable esfuerzo realizado por la Administración de la Seguridad Social mediante la adopción de las medidas organizativas y técnicas que menciona en su escrito, orientadas todas ellas a mejorar la atención prestada a los ciudadanos y poder hacer frente al importante incremento de trabajo experimentado estos últimos meses.

El Defensor del Pueblo realizará un seguimiento de la evolución de las medidas de refuerzo de personal anunciadas por esa Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, al considerar que constituyen un medio esencial para poder solventar el actual problema, el desbordamiento en el sistema de citas y la atención telefónica a los usuarios, motivo fundamental de las quejas de los afectados.

No obstante, continúa recibándose un relevante número de quejas en las que los interesados expresan su malestar por no poder contactar con los organismos competentes de la Seguridad Social para concertar cita previa o realizar consultas telefónicas, debido a la saturación de ambos servicios. Coinciden en afirmar que pese a realizar reiterados y sucesivos intentos, no consiguen ningún resultado positivo, lo cual se ve agravado por el coste económico de las llamadas a los números 901 que deben afrontar.

En estos supuestos, el Defensor del Pueblo informa a los reclamantes de la posibilidad de utilizar los medios telemáticos a su alcance que eviten su desplazamiento a

las oficinas, sin perjuicio de lo cual, esta institución considera necesario mejorar estas vías de acceso, para evitar las dificultades a las que actualmente se enfrentan los ciudadanos.

El Defensor del Pueblo también ha formulado sendas Recomendaciones a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones y a la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, con el fin de que habiliten un número de teléfono de atención al ciudadano de carácter gratuito, en sustitución de las líneas 901 de coste compartido, hasta tanto se superen las disfunciones en el funcionamiento de estos organismos derivadas de la pandemia del covid-19, y que pueden suponer elevados costes en las facturas telefónicas de los ciudadanos al verse obligados a realizar reiteradas llamadas hasta que son atendidos.

El SEPE implantó teléfonos sin coste para los usuarios antes de recibir la Recomendación del Defensor del Pueblo, y el INSS ha habilitado una línea, también gratuita, para los solicitantes del ingreso mínimo vital en atención a la situación de necesidad de estas familias, pero no para el resto de comunicaciones. Argumenta tal negativa en un posible bloqueo de los cauces de información telefónica a los ciudadanos y en la garantía de unos estándares de calidad en la información ofrecida. Esta institución ha mostrado su discrepancia, al entender que resulta preciso evitar un sobreesfuerzo económico a todos los ciudadanos en la difícil situación que se está viviendo.

Prestaciones por nacimiento y cuidado de menores

Asimismo, el Defensor del Pueblo ha recibido quejas relativas a la percepción de la prestación por nacimiento y cuidado de sus hijos nacidos con posterioridad a la declaración del estado de alarma. Algunos ciudadanos se quejan de la demora en la resolución y abono de la prestación ya solicitada, mientras que otros relatan las dificultades que han encontrado para poder presentarla por vía telemática.

La institución ha solicitado información al INSS sobre el estado de tramitación de los procedimientos de prestación por el nacimiento y cuidado de menores y sobre las posibles medidas adoptadas para dar solución a los problemas que en su caso se estuvieran produciendo.

El INSS afirma que no ha habido dificultades importantes para presentar estas solicitudes, ya que, según señala, durante el estado de alarma pudieron ser enviadas a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, sin certificado digital. También expone que, según los datos obrantes en su base de datos, los tiempos medios de resolución han sido de seis días desde la presentación de la solicitud hasta su resolución, similares a los resultados obtenidos en el mes de febrero del 2020, antes del estado de alarma.

No obstante, el Defensor del Pueblo ha continuado realizando actuaciones individuales sobre este asunto, dado que en algunas quejas se observan demoras en la resolución y abono de esta prestación, con la consiguiente preocupación de los progenitores, al carecer muchos de ellos de otros recursos económicos.

LA PROTECCIÓN FRENTE A LA CARENCIA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA LAS NECESIDADES BÁSICAS: EL INGRESO MÍNIMO VITAL

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

Sin embargo, la situación de las personas en riesgo de pobreza y exclusión social es preocupante en España. Los datos son concluyentes y abrumadores. El Defensor del Pueblo ha recogido con detalle algunos de los más relevantes en el informe anual 2019.

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

Las rentas mínimas autonómicas presentan grandes diferencias en las cuantías por perceptor y diferencias significativas en cuanto a los requisitos, su duración máxima, la compatibilidad con otras rentas o su condicionalidad a la participación en programas de activación laboral.

De esta forma, la cobertura, intensidad y adecuación de las rentas mínimas autonómicas es muy desigual en función del territorio. Tanto la suficiencia de las cuantías para acercar a las personas al umbral de renta por debajo del cual se estima la existencia de riesgo de pobreza (adecuación), como el número de beneficiarios potenciales que efectivamente recibe la prestación (cobertura) presenta diferencias muy marcadas entre

las comunidades autónomas. Hay datos que lo reflejan que pueden también consultarse en el texto del informe anual 2019.

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

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

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

Por ello, el Defensor del Pueblo considera una noticia muy positiva la aprobación del ingreso mínimo vital (IMV), a través del Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo.

El ingreso mínimo vital se configura como una prestación no contributiva de Seguridad Social, encomendándose la gestión de la prestación al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), salvo en el País Vasco y en Navarra.

Es una prestación dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que vivan solas, o integradas en una unidad de convivencia, por carecer de recursos económicos suficientes para sus necesidades básicas.

Persigue garantizar una mejora de oportunidades reales de inclusión social y laboral y para ello:

- Garantiza un nivel mínimo de renta: cubre la diferencia entre los recursos económicos de que se disponga y la cuantía de renta garantizada.
- Su acción protectora diferencia a un beneficiario individual o a una unidad de convivencia.
- Su duración se prolongará mientras persista la situación de vulnerabilidad económica y se mantengan los requisitos de percepción.

- Se configura como una red de protección: contiene incentivos al empleo y a la inclusión, articulados a través de distintas fórmulas de cooperación entre administraciones.

La nueva prestación no contributiva y su regulación llevan tan solo unos meses de recorrido, por lo que esta institución no puede hacer todavía una valoración concluyente sobre su suficiencia y su adecuación a los fines perseguidos, más allá de un análisis preliminar respecto al volumen de su gestión y algunas cuestiones relativas al ámbito subjetivo y los requisitos de acceso que se desprenden de las quejas recibidas y de los datos que ha aportado el ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones ante la Comisión de Trabajo, Inclusión, Seguridad Social y Migraciones del Congreso de los Diputados.

Características de las quejas recibidas

Tras la entrada en vigor del IMV, hasta el 10 de noviembre, el Defensor del Pueblo ha recibido numerosas quejas, en las que los ciudadanos principalmente muestran bien su preocupación por que su solicitud no haya sido resuelta, bien su disconformidad con su denegación, bien la dificultad de adjuntar la documentación requerida por medios telemáticos y la dificultad para ser atendidos presencialmente.

Aunque el INSS se encuentra en plazo para resolver las solicitudes, cuestión que parece desconocer la mayoría de los interesados, en más de la mitad de las quejas recibidas los ciudadanos aluden a la situación precaria en que se encuentran, que entienden precisa una gestión más rápida de la prestación.

El Defensor del Pueblo ha procedido a informar a los ciudadanos del plazo máximo que tiene el INSS para resolver, que ha sido ampliado de tres a seis meses, tras la reforma operada por el Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, y de las formas a través de las que pueden presentar toda la documentación que estimen conveniente.

En otro grupo de quejas, los ciudadanos señalan que debía haberse iniciado de oficio el procedimiento respecto a su situación, al ser perceptores de la asignación por hijo a cargo. Esta institución les ha informado de la regulación de esta cuestión en el Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, ya que no en todos los supuestos el INSS está habilitado para actuar de oficio.

Además, algunas quejas ponen de manifiesto la repercusión de la aprobación del ingreso mínimo vital en el reconocimiento inicial o prórroga de las rentas mínimas autonómicas, en Andalucía, Valencia y Madrid. Refieren la paralización de los procedimientos, al requerirles la presentación de la solicitud del IMV para continuar la instrucción, dado el carácter subsidiario o complementario de las rentas autonómicas,

incluso en supuestos en los que las solicitudes de rentas mínimas pendientes de resolver sean anteriores a la aprobación del IMV y el plazo máximo para resolver hubiera transcurrido antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 20/2020. En Andalucía parece que la tramitación se está demorando hasta que el INSS dicta resolución respecto al IMV.

En otras quejas recibidas, esta institución aprecia las siguientes cuestiones relevantes, vinculadas a situaciones de vulnerabilidad económica que quedan fuera de la cobertura de la prestación de acuerdo con la regulación legal establecida:

- Los interesados han tenido dificultades para presentar las solicitudes y adjuntar la documentación preceptiva. Refieren dificultades para contactar con el INSS y ser atendidos telefónicamente, así como para registrar telemáticamente la solicitud y la totalidad de la documentación por falta de espacio para ello en la página web.
- Hay personas que no pueden presentar la solicitud por no disponer de una cuenta bancaria para domiciliar el pago de la prestación, por estar incluidos en la lista de personas morosas.
- El plazo de 10 días otorgado por el INSS en los requerimientos de documentación es prácticamente imposible de cumplir, dada la situación ocasionada por la pandemia y las medidas adoptadas para garantizar la seguridad en la atención pública que han ocasionado la disminución de la atención presencial. Si la documentación no se aporta en plazo, se tiene al interesado por desistido de su solicitud y se archiva su expediente.
- Las resoluciones desestimatorias del IMV no siempre están adecuadamente motivadas con una sucinta referencia a hechos y fundamentos de derecho. En concreto, en alguna se ha observado que únicamente se alega, para desestimar la solicitud, que no se cumplen requisitos, sin especificar cuáles ni por qué razones.
- Por lo que se refiere a las resoluciones estimatorias, las quejas aluden a la falta de información sobre la compensación de la asignación por hijo menor a cargo ya percibida y manifiestan a veces disconformidad con la cuantía reconocida.
- En cuanto a los ingresos y patrimonio que se computan para determinar la situación de vulnerabilidad económica, los ciudadanos manifiestan, entre otros extremos, que, aunque en 2019 no se encontraran en situación de vulnerabilidad sí lo están en 2020, situación prevista en la disposición transitoria tercera que establece un régimen excepcional aplicable a las solicitudes cursadas por situación de carencia de rentas.

- Otras quejas refieren que se ha denegado la prestación, aunque carecen de ingresos y patrimonio, por superar los límites establecidos en la norma. En concreto señalan, entre otros supuestos, que se han computado el valor de los bienes embargados o en proceso de embargo, incluso por la propia Seguridad Social; el porcentaje de los bienes que tienen adjudicados, tras su separación o divorcio, de los que no pueden disponer ya que su uso está atribuido a su expareja; el valor y la renta procedente de bienes, que constituían su vivienda habitual y que han tenido que alquilar para poder seguir pagando la hipoteca ante su falta de otros recursos para hacer frente a la misma, el valor del local comercial que constituye el domicilio habitual de la persona solicitante, por no poder sufragarse una vivienda y el saldo de la cuenta corriente aunque carezcan de ingresos.
- En conexión con lo anterior, especifican que, por desajustes en el empadronamiento, aunque acrediten que están en trámite de separación o divorcio o ya separados o divorciados, se imputan los ingresos de la expareja que continúa empadronada en el domicilio familiar, aunque ya no viva en él.
- También se plantea el caso de separaciones y divorcios en los que se comparte el mismo domicilio, aunque ya no exista vínculo matrimonial, indicando que a pesar de esta circunstancia se les considera unidad de convivencia y se deniega la solicitud individual de uno de ellos, al computar los ingresos del otro.
- Relacionado también con el empadronamiento, se alude a las situaciones de custodia de menores compartida entre los progenitores en las que los hijos están empadronados en el domicilio de uno de los padres, aunque durante seis meses al mes convivan con el otro progenitor, a quien se le deniega la prestación, al no tener en consideración a estos menores en su unidad de convivencia.
- Con relación a las unidades de convivencia, se cuestiona por los ciudadanos el concepto y los requisitos recogidos en la norma, especialmente cuando se trata de personas que comparten domicilio con otra o con una unidad de convivencia, ya que entienden que no se las debe considerar integradas en la misma, independientemente de los vínculos que pudieran existir entre ellas.
- Cuestionan el ámbito subjetivo de la prestación personas que viven solas, independientemente de su edad, pero que no lo han hecho durante los tres años previos a la solicitud. En concreto, se alude a un supuesto de

fallecimiento del progenitor con el que convivía el solicitante al que se deniega el IMV, por no cumplirse el plazo de vida independiente durante tres años. También las personas que no estaban inscritas como demandantes de empleo con carácter previo a la presentación de la solicitud han manifestado su discrepancia con este requisito.

Reformas legales

Tras las modificaciones legales operadas por el Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, y el Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, se han modificado algunos de estos aspectos.

Entre las modificaciones más relevantes, está la supresión del requisito de figurar como demandante de empleo para las personas que no estén trabajando y sean mayores de edad o menores emancipados.

Ahora esta exigencia se deberá cumplir dentro de los seis meses siguientes a que se apruebe el ingreso mínimo vital, salvo en los supuestos de menores de 28 años que estén cursando estudios reglados, de personas reconocidas en situación de dependencia, de los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia que tengan suscrito el convenio especial, de personas con discapacidad con un grado del 65 % o superior, de beneficiarios de la pensión contributiva de incapacidad permanente en grado de absoluta o gran invalidez, de pensión de invalidez no contributiva o de jubilación contributiva y de personas mayores de 65 años.

Por otro lado, se deja de exigir la documentación de empadronamiento. El INSS verificará este extremo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), y solo se exigirá su presentación en el caso de que existan contradicciones entre los datos oficiales y los que haya aportado la persona solicitante.

En cuanto a la vida independiente, según el texto legal en su redacción original, era necesario haber vivido al menos tres años en un domicilio distinto al de los progenitores o tutores y tener al menos 12 meses cotizados, que se podían haber acumulado a lo largo de la vida laboral. Ahora el requisito de vida independiente solo se exige a los menores de 30 años, pero los 12 meses en situación de alta, ya sean continuos o no, deben haberse contabilizado en los tres últimos años, lo que puede dificultar el acceso a la prestación de las personas más jóvenes.

Como ya se ha señalado, el Real Decreto-ley 28/2020 ha modificado el plazo máximo para resolver el procedimiento, probablemente para evitar el desbordamiento de la gestión ante el enorme número de solicitudes presentadas.

En los procedimientos para el reconocimiento del ingreso mínimo vital iniciados antes del 13 de octubre de 2020, fecha de entrada en vigor del Real Decreto-ley 28/2020, en los que a dicha fecha no se hubiera dictado resolución expresa, el plazo para resolver y notificar será también el de seis meses. El período transcurrido sin haberse dictado resolución expresa será tenido en cuenta para el cómputo de los seis meses establecidos.

Respecto a los efectos retroactivos de la prestación, la redacción original de la norma estipulaba que todas las solicitudes presentadas hasta el 15 de septiembre tendrían efectos retroactivos y que, una vez aprobado el ingreso mínimo vital, las personas beneficiarias percibirían los atrasos generados desde el 1 de junio. La nueva redacción amplía esa retroactividad a todas las solicitudes presentadas hasta final de 2020.

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

Si no resulta acreditada la vulnerabilidad económica, se dictará resolución declarando la imposibilidad de continuar la tramitación del procedimiento. Frente a esta resolución, se puede interponer reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social, cuyo objeto se limitará a conocer sobre la causa de inadmisión.

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

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

Ámbito subjetivo de la prestación y requisitos exigidos

Por lo que se refiere al ámbito subjetivo de la prestación y a los requisitos exigidos para acceder al IMV, algunas personas se dirigieron a la institución mostrando su

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

Respecto a las unidades de convivencia, el artículo 5.2 del Real Decreto-ley 20/2020, también en su redacción original, exigía que el titular del ingreso mínimo vital, tuviera una edad mínima de 23 años y máxima de 65. Pero, ese límite mínimo se flexibilizaba —y así sigue siendo— en los supuestos de tener hijos o menores en régimen de guarda con fines de adopción o acogimiento familiar permanente, en cuyo caso basta con ser mayor de edad o menor emancipado.

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

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

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

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

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

El Defensor del Pueblo consideraba necesario que el INSS interpretara la excepción prevista en el artículo 5.2 del texto legal, entendiendo que en dichas unidades

familiares también podían convivir adultos entre 18 y 23 años plenamente capaces, ya que ellos, aunque tuvieran capacidad de obrar ante la Administración pública al igual que los mayores de 65 años, no estaban habilitados para solicitar el ingreso mínimo vital por razón de la edad mínima y máxima exigida en el Real Decreto-ley 20/2020 para presentar la solicitud, salvo que tuvieran hijos o atribuida la guarda o acogimiento de menores.

De otro modo, cabría considerar que el texto legal podía incurrir en una situación de discriminación, prohibida por la Constitución, y en una vulneración del principio de igualdad jurídica.

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

Así, introduce en el artículo 4.1.b) la posibilidad de ser beneficiario de la prestación a título individual para quienes tengan una edad de 65 o más años, siempre que no sean beneficiarios de una pensión de jubilación.

Respecto al artículo 5.2, si bien se mantiene el límite de edad mínima de 23 años para ser titular de la prestación, con las mismas excepciones que en su redacción anterior, se elimina la exigencia de ser menor de 65 años.

De este modo, se elimina el obstáculo relativo a la edad para el reconocimiento de la condición de titular de la persona mayor de 65 años en supuestos, entre otros, como el que ha dado lugar a la queja.

A juicio del Defensor del Pueblo, si bien se ha corregido la exclusión general del campo de aplicación subjetivo de la norma a las personas mayores de 65, salvo excepciones, concretando la causa de exclusión de estas personas en la percepción de una pensión de jubilación, persiste sin resolver la situación de los mayores de 65 años, perceptores de una pensión de jubilación, con menores a su cargo (hijos o nietos), que aún en situación de vulnerabilidad económica no pueden acceder al IMV.

No hay razón que justifique que la norma no garantice el ingreso mínimo vital a las unidades de convivencia formadas por un pensionista de jubilación mayor de 65 años, que tenga a su cargo menores de edad, cuando la unidad de convivencia se encuentra en situación de vulnerabilidad económica.

Asimismo, cabría considerar el caso de progenitores que, tras enviudar o separarse, o de hijos que, por diversos motivos, separación o pérdida de trabajo, se reagrupan en un único domicilio, pero a quienes se les deniega el IMV por no haber convivido juntos al menos durante el año previo a la presentación de la solicitud, cuando

de haber podido mantener dos domicilios independientes hubieran podido acceder a la prestación ambos como personas que viven solas.

Por último, esta institución debe reseñar que algunas de las quejas que manifestaban su disconformidad con la denegación de ingreso mínimo vital han sido admitidas, al apreciar el Defensor del Pueblo en las resoluciones desestimatorias parquedad e incluso omisión de la motivación. Cuando de la resolución o de los datos facilitados por las personas interesadas se podía extraer la causa de la denegación, el Defensor del Pueblo ha remitido a los interesados información sobre la misma.

Rentas mínimas autonómicas

Por lo que se refiere a la demora en la resolución de las rentas mínimas autonómicas, que ya venía siendo habitual en algunas comunidades autónomas antes de la declaración del estado de alarma, el Defensor del Pueblo ha puesto de manifiesto a las consejerías competentes que la suspensión del plazo para resolver estas solicitudes, prevista en la disposición adicional tercera del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma, no se puede aplicar a las solicitudes pendientes de resolver antes de su entrada en vigor, cuando a dicha fecha ya hubiera transcurrido el plazo máximo legal previsto para su resolución.

Además, desde la declaración del estado de alarma se ha recibido aproximadamente unas 200 quejas sobre la falta de resolución de solicitudes de rentas mínimas o sobre la necesidad de ayudas por no reunir los requisitos para acceder a una renta mínima o a otra prestación social. La mayor parte de ellas proviene de Andalucía. Se han admitido, como es habitual, aquellas en las que había indicios de irregularidad por demora o denegación no ajustada al ordenamiento.

Por otro lado, teniendo en cuenta que la normativa autonómica sobre rentas mínimas frecuentemente otorga un carácter subsidiario y complementario respecto a cualquiera de las prestaciones económicas, no declaradas expresamente incompatibles, previstas en el resto de sistemas de protección social, tanto estatales como autonómicos, a las que pudieran tener derecho las personas solicitantes de la renta autonómica, esta institución está examinando la repercusión de la aprobación del IMV en los procedimientos autonómicos de rentas mínimas que se encontraban en trámite en esa fecha.

Respecto a las solicitudes pendientes de resolver en las que a la fecha de entrada en vigor del Real Decreto-ley 20/2020 ya hubiera transcurrido el plazo para resolver, esta institución considera que no cabe paralizar la tramitación del procedimiento a la espera de la resolución estatal.

Además, entiende que en los procedimientos administrativos autonómicos que se encontraban en trámite solo se podría requerir la presentación de la solicitud del ingreso mínimo vital, pero no la resolución de esta, siempre y cuando ello se haya previsto en una norma, como ha hecho la Comunidad Valenciana, en el Decreto-ley 7/2020, de 26 de junio, de modificación de la Ley 19/2017, de 20 de diciembre de 2017, de renta valenciana de inclusión.

En este punto cabe destacar el seguimiento de la interrelación de la renta mínima de inserción social en Andalucía con el IMV, ya que en junio de 2020, en los medios de comunicación, se publicó que la Junta de Andalucía, sin haber aprobado normativa que lo ampare, había enviado un comunicado a los ayuntamientos en el que indicaba que, con motivo de la entrada en vigor del IMV, dejaría de tramitar las solicitudes de la renta mínima de inserción social (RMI) de la comunidad, en tanto que no se tuviera constancia de la resolución del INSS. De momento, el Defensor del Pueblo no ha recibido la información solicitada a la consejería competente.

Por otra parte, a la vista de las quejas presentadas por los ciudadanos, parece que la Administración andaluza ha podido suspender el pago de la prestación autonómica a las personas beneficiarias, aunque previamente en el Decreto-ley 10/2020, de 29 de abril, por el que se establecen medidas extraordinarias y urgentes de flexibilización administrativa en materia de ayudas en el ámbito del empleo y medidas complementarias con incidencia en el ámbito económico, local y social como consecuencia de la situación ocasionada por el coronavirus (covid-19), determinaba que se prorrogarían de forma automática estas prestaciones cuando su vencimiento tuviera lugar durante el tiempo en que se mantuviera el estado de alarma. Esta institución se encuentra a la espera de las contestaciones oficiales por parte de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, respecto a las quejas admitidas.

Conclusiones

El Defensor del Pueblo seguirá la evolución del ingreso mínimo vital, en concreto respecto a su gestión y la resolución del voluminoso número de solicitudes, y respecto a los problemas de aplicación, cobertura y adecuación que puedan ir planteándose.

De manera preliminar, pueden avanzarse estas conclusiones:

1. El IMV ha supuesto la existencia de una prestación de ingresos mínimos del Sistema de Seguridad Social, con mejor adecuación y suficiencia que las rentas mínimas autonómicas hasta ahora existentes, y uniforme para el conjunto de España, lo que es sin duda un gran avance.

2. Para evitar que las personas en peor situación económica sigan sin cobertura y lograr que se tramite con agilidad la prestación, resulta clave el aumento de la capacidad del INSS, con medios humanos y técnicos.
3. Aparte de resolver el abultado número de expedientes, el desafío está también en llegar a quienes necesitan la prestación, tienen derecho ella y no la han solicitado y en lograr que la condicionalidad de la prestación y la complejidad de los tramites no deje fuera a muchas personas cuya situación de vulnerabilidad económica deba ser protegida.
4. Para ello, los servicios sociales municipales deben hacer un esfuerzo para dar información correcta, completa y accesible a las familias más vulnerables.
5. En las prestaciones de ingresos mínimos, el exceso de condicionalidad y la complejidad de los requisitos deja fuera a muchas personas en situación de pobreza y exclusión social. Por eso, es una buena noticia que el ministerio haya anunciado que en enero realizará una evaluación del acceso al IMV, para valorar si es necesario hacer modificaciones normativas.
6. Aunque el ingreso mínimo vital como prestación de carácter estatal no implica por sí mismo la desaparición de las actuales rentas autonómicas de inserción social, es evidente que las mismas tendrán que ser objeto de una profunda reordenación, pasando a asumir, una labor de complemento o mejora del ingreso mínimo vital. Los fondos de las comunidades autónomas que queden liberados deben destinarse a fines sociales y prioritariamente a inclusión activa o a complementar el IMV. Si las comunidades autónomas no modifican sus normas de rentas mínimas, en la mayoría de ellas no se complementará el IMV, toda vez que las normas autonómicas establecen cuantías inferiores para las mismas condiciones de la unidad familiar o de convivencia.

SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La declaración del estado de alarma y la consiguiente suspensión e interrupción de los plazos para resolver los procedimientos administrativos relacionados con la situación de dependencia ha incrementado la ya habitual demora de algunas comunidades autónomas en resolver los procedimientos relacionados con la situación de dependencia.

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

Sin embargo, una vez agotadas las prórrogas del estado de alarma, los ciudadanos han puesto de manifiesto, entre otros extremos, que no se ha reanudado con normalidad los procesos de valoración de la situación de dependencia. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid todavía no se valora a las personas ingresadas en centros residenciales, También han mostrado su disconformidad con la demora en retomar la atención en los centros de día. En este sentido, cabe señalar que el Defensor del Pueblo ha presumido que los protocolos aprobados por las administraciones públicas en las distintas fases de la pandemia, para retomar la normalidad en los procesos de valoración y en la prestación de servicios responden a criterios de seguridad y no ha iniciado todavía ninguna actuación por dichos extremos.

REPERCUSIONES EN DISTINTOS ÁMBITOS

RESIDENCIAS DE MAYORES

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

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

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

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

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

Procede subrayar ahora dos de esas conclusiones:

- Las comunidades autónomas deben reforzar los servicios de inspección para que estén suficientemente dotados y puedan llevar a cabo su función de forma eficaz, vigilando que los centros mantengan los requisitos exigidos para el funcionamiento y la calidad del servicio de atención residencial de mayores. Es recomendable que se aprueben planes periódicos de inspección de los centros con indicadores sobre calidad, trato inadecuado y buenas prácticas. Las administraciones deben hacer un esfuerzo mayor en esa dirección.
- Para mejorar la calidad asistencial, el Consejo Territorial de Asuntos Sociales y Dependencia ha de estudiar y revisar al alza las ratios mínimas de personal de atención directa acordadas. Hay razones para pensar que no son ya suficientes, dado que los usuarios con dependencia son más y su dependencia es mayor, y porque son clave para una atención correcta y plenamente respetuosa con sus derechos. Las ratios deben establecerse por categorías profesionales. Es necesario, además, que las administraciones se impliquen en garantizar que el personal responde a la cualificación necesaria para el desarrollo de sus funciones.

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

Ante la llegada de la pandemia, la dramática situación que se vivió en los primeros meses en muchos geriátricos refleja las dificultades del modelo para adoptar medidas suficientes de prevención y reacción, al tratarse de un modelo puramente asistencial, con medios muy escasos y que se apoya para la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, a través de los servicios autonómicos de salud, que se vieron desbordados.

Esta era la situación cuando el coronavirus causante de la enfermedad entró a finales de febrero en cientos de residencias de toda España.

Características de las quejas recibidas

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

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

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

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

Otras quejas, más numerosas a medida que avanzaba el verano y el período de «nueva normalidad», se centraban en los derechos de los usuarios, concretamente en el régimen de salidas y visitas, a menudo restringidas ante los rebotes, considerando las limitaciones excesivas.

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

Por último, se han recibido algunas quejas sobre problemas de climatización, alimentación mal elaborada o disconformidad con cambios producidos por razones organizativas.

Actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones

La situación de desbordamiento vivida en muchos de los centros residenciales respecto a los que se recibían quejas, y el hecho de que las administraciones competentes se encontraran absorbidas por la gestión y reorganización de los recursos existentes, desaconsejaba iniciar actuaciones individualizadas, caso por caso, ya que no hubiera permitido a la institución obtener información y resultados de forma rápida y eficaz.

Por ello, se optó por iniciar actuaciones en las situaciones particulares más graves, dar información lo más amplia posible a los interesados a través de las normas publicadas y las comunicaciones oficiales, así como establecer vías de comunicación rápida con las consejerías, especialmente con las de Política Social y Sanidad.

Comunicado general inicial

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

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

También urgió a la ampliación de la realización de pruebas diagnósticas a residentes y personal.

Ministerio de Sanidad

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

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

Como ya se ha indicado, lo ético y exigible es singularizar clínicamente las decisiones de esta naturaleza aplicadas a cada paciente. Pueden existir guías, orientaciones, criterios que ayuden en las decisiones médicas, pero estas habrán siempre de singularizarse clínicamente y no incurrir en discriminación. Una denegación a grupos de personas, por edad o por discapacidad, no es admisible.

Cada persona tiene unas características, un estado de salud, unas condiciones clínicas que los médicos tienen que valorar, y hay que dedicarle toda la atención que esa concreta persona precisa, con los recursos y medios materiales que haya disponibles.

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

Para que los médicos puedan tomar las decisiones éticas y deontológicas más difíciles, deben contar con todos los medios materiales imprescindibles para realizar su función y, también, con el respaldo decidido de las autoridades sanitarias.

Los profesionales sanitarios, y el personal de las residencias, se han visto completamente desbordados en algunos lugares y momentos. Eso es notorio. La situación en algunos momentos fue similar a una situación de medicina de catástrofe en la que no se pudo dar la mejor asistencia.

Las carencias estructurales en una situación así quedan al descubierto. Lo crucial ahora es prepararse para estar en las mejores condiciones si esta u otra calamidad semejante vuelve a atacar a nuestra sociedad y, sobre todo, para que en esta segunda ola pandémica o en las sucesivas no vuelva a suceder.

Consejerías de política social de las comunidades autónomas

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

Ha de recordarse de nuevo que el artículo 6 del real decreto de estado de alarma, del 14 de marzo, estipulaba claramente que cada Administración «conservaba las competencias que le otorgaba la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios».

En concreto, se solicitó información sobre:

- El refuerzo de la atención sanitaria en centros residenciales, públicos o privados; protocolos o instrucciones seguidas en la derivación de residentes a centros hospitalarios.
- La habilitación de centros y establecimientos públicos o privados para la atención monográfica por covid-19, previa segregación de grupos en función del grado de afectación (Orden Ministerial SND/265/2020, de 19 de marzo).

- Las dificultades y medidas adoptadas para la atención de los residentes en espacios separados.
- Las medidas de protección y seguridad de los trabajadores.
- Las medidas para facilitar información rápida y transparente a los familiares.
- Las medidas para facilitar visitas, o al menos contacto por videoconferencia o teléfono con los residentes.
- Las medidas para garantizar la retirada segura de las pertenencias de los fallecidos por covid-19.

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

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

Las administraciones han contestado explicando, con distinto grado de detalle, las actuaciones realizadas y las numerosas normas y medidas adoptadas durante la

primavera para intentar mejorar la seguridad y las condiciones de atención a los mayores en los centros residenciales y al personal que les atiende.

En las respuestas recibidas a lo largo de estos meses destacan el liderazgo y protagonismo atribuido al Ministerio de Sanidad en un primer momento y a las consejerías competentes en sanidad de las comunidades autónomas, adoptando las respectivas consejerías de políticas sociales un papel de apoyo y acompañamiento para la gestión de la crisis.

En general, las consejerías con competencias sanitarias y de salud pública han adoptado un papel muy destacado, llegando incluso a intervenir totalmente la gestión de los centros residenciales.

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

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

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

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

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

Por otra parte, al haber una gran escasez de pruebas diagnósticas y aproximadamente un 30 % de casos asintomáticos, aunque se aislara en una planta a los

casos sospechosos, en otra planta podían quedar residentes asintomáticos que seguían contagiando al resto.

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

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

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

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

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

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

Las UCI de toda España apenas podían atender la emergencia causada por el virus y tuvieron que aumentar a pasos forzados sus camas, reorganizando espacios y funciones del personal, hasta prácticamente duplicarlas. Tampoco los médicos de los centros de salud o los equipos de cuidados paliativos tenían capacidad de respuesta porque la

atención primaria también se encontraba saturada o habían acudido a reforzar la atención hospitalaria. En esas circunstancias, en ocasiones no pudo darse la mejor asistencia sanitaria.

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

Por otra parte, en caso de no indicación médica de hospitalización, tiene que garantizarse que en la residencia el mayor tendrá la atención sanitaria debida, con personal médico y de enfermería cualificado y entrenado y medicación adecuada como sedantes y oxígeno.

Por eso, si los residentes no van al hospital, el hospital tiene que ir a la residencia: se debían medicalizar las residencias, algo que no ocurrió en todos los territorios durante los dos primeros meses de la pandemia, o sucedió tarde o de forma insuficiente. Hay comunidades que lo hicieron y otras que no. Y en todas llegaron tarde los EPI y las pruebas diagnósticas.

Algunas comunidades, como el Principado de Asturias, optaron por la medicalización de varios centros residenciales y la adscripción de personal sanitario por parte del Servicio de Salud para dirigir la asistencia médica de 24 centros de la red pública y privada de personas mayores o con discapacidad.

De otra parte, se habilitaron plazas de alojamiento turístico como centros de descanso para los profesionales sociosanitarios de centros residenciales adscritos y concertados, que hubieran sido contactos estrechos de casos posibles, probables o confirmados de covid-19.

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

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

Coinciden también en las dificultades iniciales para disponer de las medidas de protección adecuadas como mascarillas, gel hidroalcohólico y equipos de protección

individual (EPI), que en los primeros momentos eran muy difíciles de adquirir en el mercado.

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

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

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

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

Recomendaciones a las consejerías de política social de las comunidades autónomas

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

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

Las Recomendaciones se dirigieron a todas las comunidades autónomas, aun siendo consciente esta institución del esfuerzo realizado en algunas, que ya en esa fecha

habían aprobado protocolos, guías de actuación y medidas que responden a todos o alguno de los aspectos recomendados.

En concreto, las Recomendaciones fueron las siguientes:

1. El refuerzo en los centros residenciales de la debida asistencia sanitaria a los enfermos por covid-19 sin indicación de hospitalización mediante una mejor coordinación con las consejerías de sanidad, para lograr un adecuado soporte médico y de enfermería, al menos mediante la adscripción presencial y provisional de personal sanitario de refuerzo, la entrega del equipamiento sanitario preciso para la función asistencial, el suministro de equipos de protección individual para el personal y la realización de pruebas diagnósticas a todos los residentes y al personal del centro.
2. Suplir las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores desde los proveedores de servicios (o, en su defecto, desde la autoridad correspondiente) para poder garantizar el cuidado adecuado (higiene, alimentación, movilización, etc.) de las personas mayores.
3. Adoptar las medidas precisas para garantizar la información continua y completa, y al menos diaria, a la persona designada por la familia del residente sobre su situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés, sin perjuicio de procurar herramientas de comunicación directa o telemática.
4. Facilitar información a la familia en caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario.
5. Mantener informado regularmente al representante de la familia de la situación general en que se encuentra la residencia en cuanto a usuarios afectados por covid-19 (fallecidos, confirmados y con síntomas compatibles), recursos disponibles e incidencias de personal.
6. Permitir que los mayores no contagiados puedan, de forma voluntaria y temporal, volver con sus familias durante esta crisis del coronavirus, sin pérdida de plaza, y siempre que sea posible de conformidad con los requisitos para la protección de la salud pública que se establezcan.
7. Por último, el Defensor del Pueblo ha reclamado que, en los casos de estado clínico terminal, se adopten protocolos que permitan facilitar la despedida al menos a un miembro de la familia. En opinión de la institución, el proceso de muerte debe ser lo más humanizado y digno que sea posible, cumpliendo igualmente las necesidades de salud pública para garantizar la

seguridad del resto de usuarios, trabajadores y del propio familiar. Igualmente, se debe procurar, si así lo solicita el enfermo, atención espiritual al residente según sus creencias.

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

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

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

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

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

La totalidad de las administraciones coinciden en afirmar que se ha facilitado material desde las consejerías a las residencias que lo han necesitado, si bien destacan las dificultades encontradas en los primeros momentos para el aprovisionamiento en el mercado de los necesarios equipos de protección individual, mascarillas, gel hidroalcohólico y otros materiales.

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

meses se hacen con carácter más generalizado siendo incluso una exigencia para los usuarios que reingresan y para los nuevos trabajadores.

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

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

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

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

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

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

En cuanto a su puesta en práctica, hacen referencia a la aprobación de protocolos y adquisición de recursos materiales, instalación de acceso a internet, adquisición por

diversas vías de teléfonos y tabletas, etc. La Junta de Castilla y León ha puesto de manifiesto la inclusión de las recomendaciones de esta institución relacionadas con la información a los familiares en el Decreto Ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desde el Principado de Asturias informan que durante toda la pandemia se ha llevado a cabo una política de total transparencia sobre la afectación del covid-19 en las residencias, con una publicación diaria en la web socialasturias que, desde el 19 de junio, ha pasado a incluirse en los datos que facilita la página web de sanidad, menos detallados.

Navarra informa de que esta ha sido una práctica no generalizada en todos los centros residenciales, aunque algunos sí han dado información periódica a los familiares sobre el estado de la situación. No disponen de información precisa de cuántos centros han llevado a cabo esta práctica. Por parte del Departamento de Derechos Sociales navarro, se hizo pública la información relativa a cada uno de los centros residenciales en los términos que recomendó el Defensor.

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

La Comunidad de Madrid remitió información poco clara sobre esta recomendación, por lo que se le ha solicitado una ampliación. No obstante, en actuaciones realizadas ante reclamaciones concretas, esta institución ha podido comprobar que la consejería dio instrucciones a las residencias de titularidad privada para que informen a los familiares de

la situación de la residencia y del residente, mediante carta, o circular informativa, o telefónicamente si fuese necesario.

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

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

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

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

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

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

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

La Comunidad de Madrid, además de informar de que ha adoptado un protocolo que solo condiciona el retorno a los centros propios a que el usuario no presente sintomatología compatible con la covid-19 o que tenga prueba PCR negativa, señala que

en los dos primeros meses del estado de alarma se habían comunicado 212 traslados voluntarios con la familia, con reserva de plaza en residencias concertadas, contratadas y de gestión indirecta.

No obstante, desde la finalización del estado de alarma, se están recibiendo reclamaciones de ciudadanos a los que no se les prorroga la reserva de plaza y, dada la situación de la pandemia, no se atreven a llevar a sus familiares de vuelta a la residencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

Restricciones a visitas y salidas de las residencias de mayores

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

Más adelante, la Orden SND/380/2020, de 30 de abril, en materia de actividad física y paseos, excluye a los residentes en centros de mayores de la posibilidad de salir fuera del centro, según la habilitación prevista por tramos horarios. Quince días después, la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una «nueva normalidad» (modificada por el artículo 5.2 de la Orden SND/440/2020, de 23 de mayo), autoriza a las comunidades autónomas y a las ciudades autónomas a permitir las visitas a los residentes de viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores, así como la realización de paseos por los residentes. Correspondía a las comunidades autónomas y a las ciudades autónomas establecer los requisitos y condiciones en las que se debían realizar dichas visitas y paseos.

El 21 de junio expiró la vigencia del estado de alarma y se inició un período que supone la continuación de algunas de las medidas extraordinarias de prevención y protección frente a la covid-19, hasta que pueda ser declarado el final de la crisis sanitaria.

Con ello, gran parte de los centros residenciales volvieron a una cierta normalidad, se permitieron visitas de familiares con considerables limitaciones y los residentes comenzaron a poder salir del centro y realizar paseos.

En ese contexto, el ordenamiento jurídico español contempla la adopción de medidas especiales de protección de la salud pública en situaciones de grave riesgo, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles. Ese marco de referencia legal lo constituyen la Ley Orgánica 3/1986, de Medidas Especiales de Salud Pública (LOMESP), la Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 33/2011, General de Salud Pública, así como las leyes de salud pública de las comunidades autónomas.

A su vez, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, establece el marco básico de prevención y control frente al covid-19, aplicable en todo el Estado para el período de «nueva normalidad», que el Gobierno aprobó, con la conformidad posterior de las Cortes, en virtud de su competencia en materia de bases y coordinación de la sanidad (artículo 149.1.16 CE).

A partir de esa disposición básica y al amparo de la LOMESP, la Ley General de Sanidad, la Ley General de Salud Pública, así como las leyes de salud pública de las comunidades autónomas, los gobiernos autonómicos, administraciones competentes en materia de salud y autoridades sanitarias, según sus leyes y estatutos de autonomía, han ido adoptando órdenes y decretos con medidas para de prevención y control de la pandemia, en función de la correspondiente situación epidemiológica en sus territorios, sus características específicas y sus concretas necesidades.

Ante los rebotes y el incremento progresivo de contagios, la totalidad de los gobiernos autonómicos ha impuesto restricciones en algunas actividades sociales o económicas y limitaciones del derecho de reunión, la libertad de movimientos y la libre circulación.

Por lo que se refiere a los centros residenciales, de acuerdo con el artículo 10 del Real Decreto-ley 21/2020, las comunidades y ciudades autónomas deben asegurar que los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial dan cumplimiento a las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que establezcan. En particular, han de velar por que su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

En desarrollo de lo previsto en este decreto-ley, las consejerías de sanidad han ido aprobando, desde el comienzo del verano, distintas medidas para los centros residenciales

de cada territorio, en función de la evolución de la epidemia y de los diferentes datos epidemiológicos.

Resulta lógico y adecuado que los centros residenciales de personas mayores sean uno de los ámbitos de mayor preocupación para las administraciones competentes dada la grave incidencia que tuvo en ellos la pandemia en su primer embate. Esta preocupación ha tenido como resultado que se hayan limitado las visitas y en ocasiones las salidas de los residentes de los centros.

Estas medidas impuestas por las normas autonómicas implican, pues, limitaciones de derechos fundamentales, como el derecho de reunión, la libertad de movimientos o la libertad de circulación, con alcance general.

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

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

Una ley orgánica puede permitir a las autoridades sanitarias autonómicas la adopción de medidas que limiten derechos fundamentales de manera general en una situación concreta de grave riesgo para la salud pública, como lo es la pandemia de covid-19 y la emergencia sanitaria que ha provocado, con el fin de garantizar el control de brotes epidemiológicos y el riesgo de contagio. Eso es lo que precisamente hace la Ley Orgánica de Medidas Especiales de Salud Pública en su artículo 3, precepto que se complementa con lo dispuesto en el artículo 26 de la Ley General de Sanidad y el 54.1 de la Ley General de Salud Pública.

Como garantía adicional, está previsto en nuestro ordenamiento que aquellas medidas adoptadas por la Administración sanitaria autonómica que impliquen restricción de otro derecho fundamental, cuando sus destinatarios no estén identificados individualmente, requieran de ratificación judicial por los tribunales superiores de justicia, que deberán pronunciarse con carácter preferente y en un plazo máximo de tres días naturales y será parte el ministerio fiscal (artículo 10.8 y 122 quater de la Ley 29/1998, de

13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, tras la reforma operada por la Ley 3/2020, de 18 de septiembre).

Este precepto confirma que, en aplicación de la legislación sanitaria, se pueden imponer por las autoridades competentes medidas restrictivas de derechos fundamentales, y articula un instrumento automático para el control de la legalidad y la proporcionalidad de tales medidas.

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

Han sido muy numerosos los contagios en centros residenciales y desgraciadamente muchos los fallecimientos de personas atendidas en estos establecimientos. Factores de riesgo alto, como la inevitable convivencia estrecha entre trabajadores y residentes, y la especial fragilidad de muchos mayores, fuerzan a las administraciones responsables a ser especialmente prudentes en cuanto a las condiciones para ingresos, salidas y visitas. Están en juego los derechos a la vida, la salud y la integridad física de los residentes. También de los trabajadores. Resulta claro que la limitación de derechos fundamentales que puedan implicar persigue la protección de derechos y bienes constitucionalmente protegidos.

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

El aislamiento puede causar, además, importantes efectos secundarios en los mayores residentes, afectando a veces a su estado de salud físico, psíquico y emocional.

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

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

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

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

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

Por su parte, el reciente Auto del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, número 229, de 1 de octubre de 2020, de revisión de la orden por la que se adoptan medidas sanitarias preventivas en el municipio de Miranda de Ebro (Burgos), insiste en

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

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

Las normas que impongan estas limitaciones deben incluir una justificación suficiente de su absoluta e imperiosa necesidad, pues la jurisdicción contencioso-administrativa anula las disposiciones restrictivas de derechos cuando en su propio texto no justifican suficientemente su necesidad, sin que sea admisible aportar una justificación con ocasión del ulterior proceso que las enjuicie.

En este punto, las normas deben hacer un esfuerzo pedagógico que permita a los tribunales de justicia llevar a cabo el juicio de su necesidad, idoneidad y proporcionalidad. La omisión de justificación, la justificación insuficiente, o la desproporcionalidad de las medidas respecto de la justificación expuesta, conducirían a su no ratificación o posterior anulación.

Esta institución quiere, por último, dejar constancia de que la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), ante la disminución o anulación de visitas de familiares y amigos y de salidas al exterior de los residentes, emitió un comunicado a mediados de agosto, en el que subrayaba las importantes repercusiones negativas que tiene para las personas mayores la restricción de la movilidad y el contacto social, especialmente un incremento en la incidencia de síndromes geriátricos.

Advierte la SEGG que el aislamiento puede suponer la pérdida de anclajes afectivos y motivaciones, y, por tanto, la pérdida de sentido de vida, en especial entre quienes ya lo han sufrido previamente. Las restricciones en el contacto social, afirman estos especialistas, favorecen la aparición de trastornos afectivos como el síndrome de ansiedad, la distimia o la depresión; las limitaciones de movilidad favorecen el sedentarismo y, por lo tanto, la pérdida de masa y función muscular, y fragilidad. Desde la

perspectiva cognitiva y conductual, las restricciones de la movilidad y de relaciones sociales rompen las rutinas habituales, pudiendo agravar los deterioros cognitivos ya presentes, incrementando la incidencia de sintomatología conductual y de delirium.

En la fase actual de la epidemia en España, ya de lleno en la segunda ola, el Defensor del Pueblo es muy consciente de que hay que extremar las precauciones, y que esto puede afectar especialmente a las residencias de personas mayores. Para proteger las residencias del contagio por coronavirus, los derechos fundamentales de los residentes pueden restringirse, pero la restricción, para ser proporcionada e idónea, habrá de tener en cuenta la situación de riesgo epidemiológico en el centro y en su ámbito geográfico, y ajustarse a las condiciones personales de los usuarios. Las órdenes que impongan las medidas habrán de contar, además, con una motivación reforzada de su justificación.

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

Conclusiones

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

De forma retrospectiva, resulta muy complicado homogenizar datos muy dispares. Esta institución ya constató este problema cuando inició sus actuaciones de oficio sobre residencias de mayores en 2017. De ahí que la segunda de las conclusiones, fruto de aquel trabajo, plasmadas en el informe anual 2018, insistiera en la necesidad que las administraciones competentes mejoraran los mecanismos de recopilación de datos, tanto en el ámbito de comunidades autónomas como en el estatal, de forma que se pudiera contar con estadísticas oficiales y actualizadas respecto de los recursos de atención residencial.

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

2. La alta mortalidad en residencias es un fenómeno que se ha producido de forma dramática en el mundo occidental. España, Italia, Reino Unido,

Francia, Suecia, Noruega, Canadá y Estados Unidos tienen tasas muy altas de fallecimientos en estos centros.

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

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

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

Por otra parte, aproximadamente el 30 % de los casos que se produjeron en las residencias era asintomático y, por tanto, en ausencia de pruebas diagnósticas, por su escasez en el mercado, aunque se aislara en una planta a los sospechosos, en otra planta podían quedar residentes asintomáticos que seguían contagiando al resto. El tamaño grande de los centros ha podido contribuir, además, a la expansión del contagio.

En algunas de las comunidades autónomas donde las residencias salieron mejor paradas de la primera ola, se habilitaron centros para el traslado y la atención monográfica de residentes que resultaban contagiados y necesitaban vigilancia de sus síntomas, separándolos así

de una manera más eficaz del resto de residentes y cortando las cadenas de contagio.

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

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

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

6. Ante la escasez de recursos para atender con todos los medios especializados toda la demanda que genera una situación de catástrofe como la que ha tenido lugar, el protocolo de derivación a hospitales debe basarse en criterios clínicos a aplicar individualizadamente, nunca en restricciones genéricas referidas únicamente a una determinada condición como la edad, la discapacidad o el grado de dependencia. Como ya se ha indicado, lo ético y exigible es singularizar clínicamente las decisiones de esta naturaleza aplicadas a cada paciente.

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

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

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

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

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

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

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

Según las estadísticas sobre residencias de Envejecimiento en Red (ENR) del CSIC, España cuenta con 4,1 plazas de residencia por

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

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

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

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

12. La revisión al alza de las ratios obligatorias de personal de atención directa para mejorar la calidad asistencial, especialmente de auxiliares-gerocultoras, como también viene reclamando el Defensor del Pueblo desde 2018, no debe aplazarse. Además, sería aconsejable incorporar en todas las normativas autonómicas sobre residencias la presencia de profesionales de enfermería, medicina, fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y trabajo social. Debe mejorarse también la calidad del empleo en un sector en el que también son bajos los salarios y alta la temporalidad.
13. La imposición de prohibiciones absolutas de salidas de residentes de sus centros supone una afectación intensa de la libertad de movimientos que, en caso de establecerse en cualquier circunstancia y sin posibilidad

alguna de modulación, puede resultar desproporcionada. Otro tanto puede decirse de la restricción total de las visitas de familiares y amigos. El aislamiento puede además causar importantes efectos secundarios en los mayores residentes, afectando a veces a su estado de salud físico, psíquico y emocional.

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

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

VIOLENCIA DE GÉNERO

La situación de las mujeres maltratadas es aún mucho más angustiosa desde que el mundo está en suspenso debido a la covid.

Es en estas crisis cuando hay que reforzar la vigilancia sobre la violencia de género, para poder paliar el daño causado en las vidas de las mujeres. Muchas veces, la amenaza es mayor precisamente allí donde deberían estar más seguras: en sus propios hogares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un documento que publicó el pasado mes de abril, explica cómo una situación de emergencia agrava el riesgo de violencia contra la mujer. La pandemia y el confinamiento han multiplicado la «ansiedad» y los «factores estresantes» que azuzan al agresor, conviva o no con su víctima, desde la precariedad económica al consumo de alcohol.

El confinamiento ha aumentado la impunidad de los agresores, porque han tenido aisladas totalmente a sus víctimas y la situación en los hogares se ha vuelto más tensa y conflictiva. La cuarentena tiene efectos psíquicos nocivos sobre algunas personas, siendo así un caldo de cultivo perfecto para que los maltratadores puedan ejercer la violencia.

Los expertos señalan algunos factores detonantes de las agresiones de género en el hogar durante la cuarentena, como son:

- el aumento del tiempo de convivencia entre agresor y víctima;
- el crecimiento de conflictos cotidianos por cuestiones domésticas;
- la alteración psicosocial producida por el confinamiento;
- la percepción de impunidad del agresor.

La crisis de la covid-19, con medidas como el distanciamiento social y los toques de queda, ha dado lugar a un mayor riesgo de violencia machista. Ahora se comete en el entorno privado o doméstico, y su aumento se ve reflejado en datos.

En España hay menos asesinadas, cuarenta mujeres en lo que va de 2020, según la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, pero no menos violencia, aunque han caído casi todos los indicadores (menos las llamadas de auxilio al teléfono 016).

Entre marzo y septiembre, el teléfono 016 recibió 52.760 llamadas, un 28 % más que las 41.072 registradas en el mismo período de 2019 y un 19 % por encima de las 44.252 de 2018.

El pasado abril, esta línea de auxilio batió el segundo mayor récord de actividad de su historia, con 8.692 alertas de mujeres maltratadas.

El Consejo General del Poder Judicial ha indicado que se registraron 10.000 denuncias menos en el primer semestre de 2020 que en el del 2019. Los delitos enjuiciados cayeron de 26.433 a 16.908 y hubo un millar menos de órdenes de protección, hasta las 14.925.

Por otro lado, debe reseñarse que durante el confinamiento se suspendieron parte de los procedimientos.

El Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (GREVIO) del Consejo de Europa señala que España tiene una agenda sólida en materia de protección de las mujeres de sus parejas o exparejas violentas, realizando un trabajo pionero desde 2004, el año en el que se aprobó la ley integral contra la violencia de género.

Pero indica que los sistemas para implementar los dispositivos de ayuda varían demasiado entre las autonomías, y manifiesta su preocupación por que los servicios de apoyo integral para víctimas y la cooperación entre diversas agencias en España se hayan concentrado exclusivamente en la violencia relacionada con la pareja, en detrimento de otras formas de violencia, especialmente la violencia sexual, o el matrimonio forzado.

Entre sus recomendaciones, el GREVIO insta a las autoridades españolas «en todos los niveles de Gobierno, en particular en el regional», a garantizar que la legislación y las regulaciones administrativas sean conformes a los principios del Convenio de Estambul.

La propia Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género reconoce que la asistencia puede variar no ya por comunidades, sino en entornos rurales y en municipios de menor tamaño.

En cualquier caso, durante el 2020 se han adoptado algunas medidas específicas en la lucha contra la violencia de género en esta situación de pandemia que padecemos, tales como:

- Una guía de actuación para mujeres que estén sufriendo violencia de género en confinamiento domiciliario por el estado de alarma, elaborada y difundida por el Ministerio de Igualdad.

- Los colegios de farmacéuticos de varias comunidades autónomas (Canarias, País Vasco, Andalucía, Navarra, Cantabria, Ceuta o Melilla) han impulsado una campaña para facilitar que las mujeres en situación de riesgo puedan pedir ayuda a través de las farmacias, un recurso sanitario esencial abierto durante la época de confinamiento.

Por lo que se refiere al Defensor del Pueblo, son escasísimas y poco representativas las quejas que han llegado en este período sobre violencia de género, pues al ser constitutiva de un delito, es objeto de diligencias judiciales para su persecución, lo que nos deja muy poco margen de actuación.

La actividad de la institución tiene necesariamente que dirigirse a solicitar a las administraciones medidas para prevenir la violencia o corregir aquellas disfunciones que se originen en los sistemas de alerta y protección.

En este sentido, entre otras actuaciones se realizaron las siguientes:

- Una serie de recomendaciones al Ministerio de Justicia para la modificación de las normas necesarias, de modo que se establezca con carácter imperativo la suspensión cautelar o provisional del régimen de visitas para todo condenado por violencia de género, penado con medidas de salida del domicilio, alejamiento o suspensión de las comunicaciones respecto de la madre.
- Una propuesta de suspensión cautelar o provisional del régimen de visitas durante la tramitación del procedimiento por violencia de género, siempre que se haya acordado cautelarmente una medida de salida del domicilio, alejamiento o suspensión de las comunicaciones respecto de una mujer víctima de violencia de género.
- Una solicitud para que se ponga en marcha el Sistema de Seguimiento Integral en los casos de violencia de género contra menores, adaptando sus parámetros para que sean específicos y adecuados para el tipo de riesgo al que estos están sometidos.
- Una recomendación al Ministerio del Interior para que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado remitan a jueces y fiscales la información de sus estimaciones sobre la situación de los menores, con el fin de que esta valoración sea tenida en cuenta en todos los procesos en los que puedan verse involucrados.

EDUCACIÓN

SUSPENSIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA PRESENCIAL EN ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS

Tras la suspensión de las actividades lectivas presenciales y la declaración del estado de alarma como consecuencia de la pandemia por la covid-19, han sido muy numerosas las quejas recibidas en relación con las diversas dificultades a las que han debido enfrentarse los docentes, los alumnos y sus familias cuando, en cuestión de días, se hubo de improvisar un sistema educativo alternativo de enseñanza y aprendizaje a distancia y adaptarse unos y otros al empleo de distintos recursos tecnológicos, no siempre disponibles.

No parece necesario hacer referencia a la amplitud y variedad de los problemas que desde el primer momento se plantearon y a los que difícilmente se podía dar respuesta por la ausencia de precedentes y experiencia.

En esos primeros momentos, la actuación de la institución se centró en hacer un seguimiento de las decisiones y disposiciones normativas que tanto el Gobierno como las diferentes administraciones iban aprobando en sus ámbitos de gestión, informando a los ciudadanos sobre ellas y solicitando su confianza y la colaboración de todos para la mejor aplicación de las medidas extraordinarias adoptadas.

En paralelo con esta línea de actuación, el Defensor del Pueblo dio traslado al Ministerio de Educación y Formación Profesional, ya en el mes de abril, de las diversas inquietudes expresadas por los ciudadanos en las primeras semanas de confinamiento, al objeto de que fueran contemplados los perjuicios derivados de la suspensión de las clases presenciales en el desarrollo académico de los alumnos y para que, una vez reanudada la actividad educativa presencial —que entonces todavía parecía posible—, se promoviese la adopción de las medidas compensatorias y los apoyos específicos que pudiera precisar el alumnado en función de sus circunstancias personales. También se solicitó que se fijaran los criterios de evaluación y promoción, teniendo en cuenta los problemas específicos que esta crisis había provocado en todas las enseñanzas.

Sin duda, tanto las administraciones como la comunidad educativa y la sociedad en general tuvieron que realizar entonces un extraordinario esfuerzo para limitar y corregir el impacto de esta crisis sanitaria en el proceso educativo de los alumnos, garantizando

un seguimiento mínimo de las clases con los recursos disponibles en ese momento. Se trataba de evitar, en la medida de lo posible, el abandono escolar de aquellos segmentos que hubieran podido desvincularse durante ese período de enseñanza virtual.

Hay que reconocer y valorar el esfuerzo realizado, pero eso no oculta que la pandemia ha mostrado la realidad del sistema educativo, poniendo de manifiesto sus debilidades y, en primer término, la falta de inversión en infraestructuras y equipamientos que hagan posible la innovación metodológica y la transformación de la organización escolar, que en estos momentos resulta, más que nunca, imprescindible. Y lo es para hacer frente a las necesidades generadas por la crisis sanitaria y a las transformaciones requeridas para garantizar el adecuado funcionamiento del sistema educativo, por ser este un servicio de interés general en virtud del artículo 27 de la Constitución, que declara la educación un derecho fundamental.

Brecha digital y gratuidad de la educación

La crisis sanitaria causada por el coronavirus ha acentuado, si cabe más, la brecha digital y educativa existente en la sociedad, lo que constituye un factor de desigualdad social que compromete el acceso a la educación en condiciones de igualdad y equidad.

Durante el último trimestre del pasado curso escolar, fueron muchos los ciudadanos que se dirigieron al Defensor del Pueblo para hacerle partícipe de su preocupación por las consecuencias académicas de la crisis sanitaria sobre los procesos educativos, ya sea por no disponer de los recursos técnicos, por la falta de medidas de accesibilidad o, incluso, por no contar en su entorno familiar con el apoyo humano necesario para hacer uso de estos recursos tecnológicos.

Aunque las comunidades autónomas ampliaron el ancho de banda de la red digital y reforzaron sus plataformas y aulas virtuales, las quejas recibidas evidencian que el progreso académico del alumnado se ha visto dañado, en muchos casos, al no tener acceso a la red o no disponer de dispositivos de conexión para poder continuar con la actividad lectiva por medios telemáticos, especialmente los alumnos más vulnerables por presentar necesidades educativas especiales o encontrarse inmersos en entornos socioculturales desfavorecidos.

Ello pone de manifiesto la necesidad de introducir mejoras en la competencia digital, uno de los pilares de una educación de calidad y equitativa que garantice la igualdad de oportunidades. También hay que dotar a la comunidad educativa con más y mejores recursos materiales y personales, sin que las condiciones sociales, económicas, demográficas, geográficas o cualesquiera otras supongan un obstáculo en el proceso de aprendizaje.

Asimismo, esto implica que los profesores reconsideren todas sus metodologías y las adapten para ese entorno virtual, lo que exige una actitud abierta para recibir formación en tecnologías de la información y la comunicación (TIC), modificar sus temarios y sus procedimientos de evaluación.

El Defensor del Pueblo es consciente de las inversiones que todas las comunidades autónomas vienen realizando para la dotación del equipamiento tecnológico necesario para los centros educativos (dispositivos, redes inalámbricas, conectividad, acceso a plataformas digitales).

Sin embargo, las necesidades son mucho mayores y ello ha llevado a muchas familias a tener que afrontar el gasto que supone la adquisición de los dispositivos electrónicos individualizados para el alumno (ordenadores o tabletas) elegidos por el centro docente como herramienta educativa al servicio del proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado, lo que supone un importante esfuerzo económico para muchas de ellas, que así lo han venido manifestando a esta institución, debido a que las ayudas para la adquisición de material curricular resultan insuficientes para atender las múltiples solicitudes que se presentan.

A partir del principio de gratuidad de la enseñanza, esta institución considera que las administraciones educativas deberán impulsar la creación de plataformas y recursos abiertos digitales como una herramienta más al servicio del proceso de enseñanza-aprendizaje y fomentar nuevas metodologías activas, inclusivas y centradas en las necesidades del alumnado, correspondiendo a los centros educativos que hayan optado por recursos didácticos en formato digital buscar modalidades de adquisición de los dispositivos especializados para su lectura económicamente accesibles para las familias.

Y a la Administración implementar un sistema de préstamo o de becas y ayudas que permita afrontar su financiación en el caso de familias con dificultades económicas mientras los alumnos no dispongan gratuitamente de estos equipos o dispositivos educativos en las aulas.

El Defensor del Pueblo continuará expresando una vez más, ante las diferentes administraciones con competencias en materia de educación, su preocupación ante la carga que supone para muchas familias la adquisición de los soportes digitales para los alumnos que cursan enseñanzas básicas y obligatorias.

Y reiterará de nuevo que no corresponde a las familias asumir la mencionada carga económica, sino que son las administraciones educativas las que deben dotar gratuitamente a los alumnos de los libros y otros medios necesarios para cursar las citadas enseñanzas, y ello como consecuencia de su definición legal como obligatorias y gratuitas.

Conciliación de la vida familiar y laboral

El cierre de los centros educativos ha evidenciado, una vez más, el eterno problema de la conciliación de la vida familiar y laboral en nuestra sociedad, dejando absoluta constancia del hecho de que el sistema educativo ejerce esta función de manera general.

Esta problemática conduce a instar a las administraciones a que desarrollen políticas sociales y laborales consensuadas con los agentes sociales implicados que, desde la corresponsabilidad, permitan avanzar en conciliación mientras la vuelta a los centros se produzca en régimen de alternancia entre la educación presencial y a distancia, o se sucedan los períodos de cuarentena durante la pandemia, con medidas de conciliación que permitan el cuidado de los hijos cuando estos no puedan asistir al centro escolar.

Como ha señalado la ministra de Educación en algunas de sus comparecencias, la conciliación es un asunto que depende tanto del Ministerio de Educación como del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Trabajo y Economía Social y del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, los cuales deben dar respuestas acordes a las necesidades de las familias.

El teletrabajo, por ejemplo, es una de las medidas para alcanzar la conciliación familiar y laboral pero, a veces, solo lo es en teoría, y así lo han venido trasladando aquellas familias con hijos menores de edad, especialmente las numerosas, que han tenido que compatibilizar su trabajo en casa con el apoyo a sus hijos en las tareas escolares, lo que ha sido un motivo más de estrés para muchos padres que se han dirigido a esta institución solicitando la reapertura de los centros escolares durante las fases del proceso de desescalada.

Las necesidades de conciliación son particularmente evidentes en el caso de las familias monoparentales. En España, los hogares monoparentales formados por uno solo de los progenitores con hijos estaban mayoritariamente integrados, en 2019, por la madre y sus hijos. En concreto, había 1.530.600 (81,1 % del total), frente a 356.900 de padre con hijos (Encuesta continua de hogares del Instituto Nacional de Estadística, 2019).

En este contexto social, el principio de igualdad material que establece el artículo 9.2 de la Constitución debe llevar al legislador a introducir las medidas correctoras necesarias para que los miembros de las familias monoparentales no queden en situación de desventaja, ya que estas familias presentan una problemática particular por el coste y esfuerzo que representa para ellas el cuidado y educación de los hijos.

Ayudas de comedor escolar

Durante el estado de alarma esta institución ha intervenido en relación con las familias receptoras de las ayudas de comedor escolar, en tanto en cuanto forman parte del sector más vulnerable de la población frente a la crisis.

La mayoría de las quejas recibidas procedían de aquellas comunidades autónomas que no han mantenido las ayudas durante el estado de alarma para todas las familias que el curso pasado tenían concedida la beca. Se garantizaba únicamente este servicio complementario o bien la ayuda individualizada para los perceptores de rentas mínimas de inserción.

Entre las quejas recibidas sobre este servicio complementario, las más frecuentes fueron las que expresaron su malestar por los menús ofertados por la Consejería de Educación y Juventud, de la Comunidad de Madrid que, tras suspender temporalmente los contratos con las empresas adjudicatarias del servicio de comedor escolar, puso en marcha un dispositivo que permitiese facilitar un servicio de catering para las familias que tenían concedida una beca de comedor.

En concreto, y además de la limitación de los beneficiarios, se cuestionaba en la mayoría de ellas la adecuación nutricional de los menús ofertados en razón de la población a la que van dirigidos y la situación de confinamiento en la que se encontraban.

Esta institución valoró, en un primer momento, que la solución adoptada era razonable ante la premura con la que hubo de adoptarse y teniendo en cuenta las circunstancias derivadas del confinamiento. Sin embargo, las sucesivas prórrogas del estado de alarma y, consecuentemente del confinamiento, llevaron a plantear a la Administración madrileña la necesidad de arbitrar fórmulas que permitiesen dar cobertura a todos los beneficiarios de las becas y ayudas de comedor y que la dieta ofertada se adecuase a los valores nutricionales recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En su primer escrito de respuesta, la Comunidad de Madrid comunicó a esta institución que, tras la suspensión de las clases el 11 de marzo, debido a las circunstancias provocadas por la pandemia de covid-19, se buscó la mejor y más rápida fórmula acorde a la excepcional situación que se estaba viviendo para atender a los 11.500 alumnos que tenían beca de comedor por pertenecer a familias de renta mínima de inserción (RMI).

No se hacía referencia al resto de alumnos beneficiarios de precio reducido de comedor. Con relación a los menús suministrados, se señalaba que habían sido supervisados por los departamentos de nutrición de las cadenas de comida rápida contratadas, pensando en una dieta equilibrada y variada, teniendo en cuenta factores como la ingesta de calorías o de fibra, vitaminas aportadas y los minerales necesarios en su alimentación.

En el segundo informe requerido por esta institución, al mantenerse la situación cuestionada, la consejería informó del inicio de gestiones para poner en marcha un nuevo procedimiento que permitiera reemplazar la fórmula de urgencia inicialmente adoptada, lo que permitió que desde el 18 de mayo hasta el 19 de junio empresas de restauración colectiva homologadas comenzaran a prestar ese servicio, garantizando su transporte y distribución a través de la red de colegios públicos de Educación Infantil y Primaria de la Comunidad de Madrid.

El Defensor del Pueblo considera prioritario asegurar el correcto funcionamiento de este servicio complementario en los comedores escolares o en espacios alternativos habilitados para tal fin, y fundamental asegurar un menú saludable para todo el alumnado, dada la importancia que este servicio educativo tiene para el conjunto de la sociedad. Pues, además de garantizar la escolarización, también desempeña una destacada función social mediante las ayudas para compensar posibles carencias de tipo familiar, económico y sociocultural, a lo cual se suma el que facilita a los padres la conciliación de la vida familiar y laboral.

Mantenimiento de la red de centros de Educación Infantil

Durante el período inicial de confinamiento se dirigieron a esta institución representantes de centros privados de Educación Infantil de diferentes comunidades autónomas, manifestando la grave situación económica que ha provocado la suspensión de la actividad educativa.

Se trataba y se trata, en la mayoría de los casos, de pequeñas empresas que no podían hacer frente a los gastos ordinarios sin el ingreso de las cuotas de escolaridad, y a pesar de las medidas de regulación de empleo temporal adoptadas tras la declaración del estado de alarma.

La externalización del sistema educativo en esta etapa es una realidad que responde, como en otras etapas educativas o en otros servicios públicos, a criterios políticos y de gestión sobre los que no le corresponde al Defensor del Pueblo pronunciarse.

Pero es una realidad a la que hay que atender en estos momentos, ya que la red pública de escuelas infantiles no ofrece cobertura suficiente para garantizar una plaza a todas las familias que demandan este servicio, particularmente en el primer ciclo de Educación Infantil en el que la tasa de escolarización de alumnos se ha duplicado en la última década en España.

Sobre esta consideración, se iniciaron actuaciones ante la Junta de Andalucía, la Comunidad de Madrid y la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para hacerles notar que era preciso arbitrar fórmulas específicas que permitieran gestionar

económicamente la crisis en este sector. Se trata de mantener una red de centros que asegure el desarrollo de las políticas educativas encaminadas a garantizar la gratuidad y universalización de este tramo educativo. Al margen de los beneficios que ofrece para el desarrollo personal y educativo de los menores la escolarización temprana, resulta innegable el interés público y social del servicio prestado por estos centros escolares, en la medida en que permiten avanzar en la conciliación de la vida laboral y familiar de los ciudadanos, y en estos difíciles momentos, en los que muchas familias atraviesan por serias dificultades económicas y laborales, resulta imprescindible para facilitar la incorporación de los padres a la vida laboral.

Las consejerías consultadas han informado a esta institución sobre las medidas adoptadas para minimizar el impacto económico de la suspensión de la actividad escolar como consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del covid-19 y contribuir al mantenimiento de la red de centros de primer ciclo de Educación Infantil de titularidad privada.

Así, la Junta de Andalucía publicó el Decreto-ley 4/2020, de 20 de marzo, de medidas urgentes, en el ámbito educativo, de apoyo a escuelas hogar y a centros de primer ciclo de Educación Infantil adheridos al Programa de ayuda a las familias como consecuencia de la crisis sanitaria provocada por el coronavirus.

Estas medidas consisten en el otorgamiento en régimen de concurrencia no competitiva de una subvención, cuya cuantía coincide con lo que han dejado de abonar las familias en concepto de ayuda como consecuencia del cierre, con objeto de mantener la red de centros durante el período de aplicación de las medidas adoptadas para la contención del covid-19. Los centros de titularidad privada representan más del 66 % del total de la red de centros de Andalucía en el curso 2019-2020.

En la misma línea, la Comunidad de Madrid ha tramitado un procedimiento de concesión directa de ayudas a los centros autorizados de primer ciclo de Educación Infantil de titularidad privada con alumnado matriculado de 0 a 3 años, que ha sido beneficiario de la beca destinada a la escolarización en la convocatoria del curso 2019-2020. El total de alumnos escolarizados en el curso 2018-2019 en los centros privados con ayudas a la escolarización de dicha comunidad autónoma fue superior al 35 %, porcentaje que aumenta en relación con el colectivo de dos años, en el que la tasa de escolarización en centros privados es superior a la de centros públicos.

En este caso, se han subvencionado todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la infraestructura material y la plantilla de personal en los que deban incurrir los centros para garantizar su funcionamiento, generados desde el 1 de abril hasta el 30 de junio de 2020.

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, sin embargo, no ha informado sobre ninguna medida adoptada o pendiente de estudio, y ello pese a que, según la estadística publicada por esa comunidad autónoma, en el curso 2018-2019, el total de unidades de Educación Infantil de titularidad privada representa más del 50 % del total de unidades ofertadas.

En su comunicación, solo informa de que, a partir de la publicación de la Resolución de 23 de junio de 2020, se permitió la apertura de centros de Educación Infantil privados y de las escuelas infantiles municipales y autonómicas que imparten el primer ciclo de Educación Infantil.

Flexibilización de los criterios de evaluación, titulación y promoción

Otro asunto que ha motivado las quejas de los ciudadanos es el relativo a los criterios de promoción y titulación aplicados a los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato en el curso 2019-2020, como consecuencia de las medidas extraordinarias adoptadas por el Ministerio de Educación y Formación Profesional, fruto de los acuerdos alcanzados con las comunidades autónomas en el seno de la Conferencia Sectorial de Educación, que quedaron recogidos en la Orden EFP/365/2020, de 22 de abril, por la que se establecen el marco y las directrices de actuación para el tercer trimestre del curso 2019-2020 y el inicio del curso 2020-2021, ante la situación de crisis ocasionada por el covid-19.

Se trataba de un documento esperado con gran interés por la comunidad educativa para afrontar la continuidad de los procesos educativos en una situación tan súbita e imprevista, al tiempo que necesario para asegurar un funcionamiento coherente y coordinado de nuestro sistema educativo, sin desigualdades, tanto en un contexto de enseñanza a distancia como ante una eventual reanudación de la actividad educativa presencial.

Sin embargo, a la vista de las quejas recibidas, esta institución entiende que ese objetivo no se ha visto cumplido. Cinco comunidades autónomas —Andalucía, Castilla y León, País Vasco, Madrid y Murcia— han seguido aplicando los criterios de evaluación, promoción y titulación establecidos por la normativa básica estatal, a las que se sumó Cataluña en el caso de Bachillerato, el resto de administraciones educativas han fijado criterios dispares y distintos a los tipificados en la vigente Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

Las medidas extraordinarias destinadas a flexibilizar los currículos y adaptar la evaluación, titulación y promoción no deben generar un desigual tratamiento del alumnado y por ello es preciso contar con medidas legales de aplicación general más precisas que eviten la inseguridad jurídica que esta situación ha creado a docentes, alumnos y familias.

En fechas recientes se ha aprobado el Real Decreto-ley 31/2020, de 29 de septiembre, por el que se adoptan medidas urgentes en el ámbito de la educación no universitaria. Este Real Decreto-ley, y ya para este curso 2020-2021, otorga el carácter de orientativos a los estándares de aprendizaje evaluables dispuestos en la ley orgánica de educación con el fin de facilitar la adaptación de las programaciones didácticas a las circunstancias derivadas de las decisiones que se adopten sobre presencialidad del alumnado en los centros, y habilita a las administraciones educativas para autorizar la modificación de los criterios de evaluación, promoción y titulación.

A juicio de esta institución sería necesario que el ejercicio de esta habilitación diera lugar a una respuesta coordinada y unívoca en todas las enseñanzas, sin provocar desigualdades educativas, académicas y administrativas entre comunidades autónomas.

Curso escolar 2020-2021

Si el inicio de cualquier curso escolar conlleva una laboriosa preparación y la adopción de múltiples medidas organizativas y de personal, el de este curso escolar 2020-2021 presentaba unas dificultades extraordinarias y un reto particular y prioritario consistente en el retorno a la presencialidad en las aulas en condiciones de seguridad.

Con el fin de avanzar en esta dirección, y ante la incertidumbre expresada por muchos ciudadanos en sus quejas respecto del comienzo de curso en los primeros días de junio, se inició una actuación de oficio ante las administraciones educativas autonómicas y ante el ministerio en cuanto al ámbito territorial de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

En el marco de esta actuación, el Defensor del Pueblo se interesó en conocer las previsiones respectivas en orden al inicio y desarrollo del curso escolar 2020-2021, de acuerdo con las medidas de prevención e higiene frente a la covid-19 dictadas por las autoridades sanitarias. En concreto, la información solicitada hacía referencia a las siguientes cuestiones:

- Sobre la agilización y finalización de las obras de construcción, ampliación o reforma de las instalaciones escolares; las relativas a la adecuada distribución de los alumnos en centros y aulas y las previsiones de utilización a este fin de otros espacios; y, asimismo, las relativas a la dotación de personal docente y no docente para la atención educativa.
- Sobre las medidas adoptadas o previstas para asegurar el acceso a la enseñanza no presencial de alumnos y docentes, tanto en lo que se refiere a la formación imprescindible para ello como a la puesta a disposición de los medios tecnológicos necesarios.

- Sobre las medidas de cooperación, colaboración y coordinación que pudieran establecerse entre el Ministerio de Educación y las comunidades autónomas para hacer frente a las dificultades organizativas, presupuestarias y de personal que pudieran presentarse.

Hasta la fecha se han recibido los informes de nueve comunidades autónomas en los que en líneas generales nos trasladan las directrices establecidas en sus respectivos ámbitos de gestión para afrontar el curso académico 2020-2021 dentro del marco de actuación fijado por el Gobierno central, e informan de las dotaciones económicas y actuaciones realizadas en relación con las infraestructuras escolares, la adecuación de espacios, la adquisición de material sanitario y de protección y el equipamiento informático suministrado.

En el mes de agosto, la evolución de la situación epidemiológica, la diversidad y heterogeneidad de algunas de las medidas adoptadas en los diferentes territorios y la necesidad de alinear los esfuerzos conjuntos de todas las autoridades educativas y sanitarias, llevaron a esta institución, a través de un comunicado, a plantear la necesidad de establecer un mínimo común de medidas para garantizar un curso seguro y homogéneo en todo el territorio español.

En esta línea, debe valorarse positivamente la guía de *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021*, de 22 de junio, así como la *Guía de actuación ante la aparición de casos de covid-19 en centros educativos*, aprobada el pasado 27 de agosto, en cuanto que supone un marco común que compromete a las distintas administraciones a afrontar la actividad educativa presencial con nuevas medidas y mejores garantías de seguridad para los centros.

Sin embargo, han sido muchas las familias y docentes que, desde semanas antes del inicio de curso, han expresado ante esta institución su preocupación y su desconfianza ante este conjunto de medidas adoptadas por el Gobierno y las administraciones educativas para prevenir el riesgo de contagio.

En no pocos casos, ciudadanos disconformes con la vuelta a la enseñanza presencial habían llegado a manifestar que sus hijos no regresarían a las aulas mientras persistiese la pandemia, asumiendo las consecuencias legales que pudieran derivarse del absentismo escolar, ya sea por temor a posibles contagios o por mantener una postura negacionista frente a la pandemia.

Sobre esta cuestión, esta institución ha considerado oportuno informar en estos casos a los progenitores del criterio unificado de las secciones de menores de las fiscalías provinciales en materia de absentismo escolar derivado de la crisis de la covid-19, publicado el 3 de septiembre de 2020 por la Unidad Especializada de Menores de la

Fiscalía General del Estado, donde se señala que la asistencia presencial del alumnado constituye una obligación ineludible para los padres o tutores de los menores afectados y que «[S]u desatención voluntaria, injustificada y persistente acarreará las consecuencias legales derivadas del incumplimiento de los deberes inherentes a la patria potestad».

Esta institución considera que, en el contexto actual, es importante no criminalizar las conductas de los progenitores, sino llamar la atención sobre la necesidad ineludible de recibir de forma presencial la adecuada formación y aprendizaje y de los beneficios que la presencialidad aporta en cuanto a igualdad, sociabilidad, inclusividad y conciliación, además de los propiamente educativos.

Ahora bien, ello debe producirse en el marco de unas medidas de seguridad e higiene que garanticen la salud y ofrezcan plena tranquilidad y confianza a los padres para poder contar con la indispensable responsabilidad individual y colectiva de todos los miembros de la comunidad educativa para que el curso escolar pueda desarrollarse sin incidencias, y con el debido apoyo institucional.

También han sido muchas las quejas recibidas desde el inicio del curso por los padres de aquellos alumnos que tienen diagnosticadas patologías consideradas de riesgo en el contexto de una infección respiratoria grave.

Estas familias han expresado su inquietud ante la falta de concreción de medidas de atención educativa en las instrucciones de inicio de curso y la necesidad de que se considere justificada por la Administración su inasistencia a clases presenciales.

La Asociación Española de Pediatría ha publicado, el 31 de agosto de 2020, unas *Recomendaciones de las distintas especialidades pediátricas de la Asociación Española de Pediatría acerca de la reincorporación a la escuela de los niños con enfermedades crónicas*, que deberían servir de guía para las actuaciones que se dispongan en este ámbito.

En relación con este alumnado que presente riesgo derivado de la exposición al coronavirus, es preciso que las administraciones establezcan protocolos con las medidas específicas de prevención y protección que permitan garantizar su presencialidad en los centros, y para aquellos casos en los que eventualmente no sea posible su reincorporación porque el contexto epidemiológico del centro no es favorable, deben adoptarse medidas de atención educativa no presencial, garantizando la distribución de dispositivos electrónicos para el alumnado socialmente desfavorecido, de modo que se permita dar continuidad a su proceso de aprendizaje por medios telemáticos.

Igualmente, ante el número de quejas recibidas, se considera necesario que por las administraciones educativas se fijen criterios de actuación en relación con el alumnado que convive con familiares que padecen enfermedades con riesgo de gravedad en caso de contraer la covid-19, para evitar el absentismo escolar.

A juicio de esta institución, estas situaciones deben ser abordadas cuando se trate de casos extremos debidamente justificados, ya sea realizando un cambio de modalidad de enseñanza presencial a una a distancia, cuando sea posible, o bien derivando al alumno al Centro para la Innovación y Desarrollo de la Educación a Distancia (CIDEAD), centro que proporciona atención educativa para los niveles de Educación Primaria, Secundaria Obligatoria y para adultos, Bachillerato y estudios de Formación Profesional a aquellas personas que, residiendo en territorio nacional, se ven imposibilitadas para recibir enseñanza a través del régimen ordinario.

Los planes de inicio de curso y de contingencia de los centros educativos

En líneas generales, no se aprecian diferencias significativas entre los planes y protocolos de actuación elaborados por las comunidades autónomas en lo que respecta a las medidas higiénico-sanitarias y a las organizativas de carácter general.

En el marco establecido por estas instrucciones, planes y protocolos de actuación de cada Administración educativa, han sido elaborados los planes de inicio de curso y de contingencia por los centros educativos para hacer frente a los posibles escenarios que puedan darse en cada momento, adaptándolos a sus condiciones y circunstancias concretas.

Aunque es encomiable el esfuerzo realizado por los equipos directivos de los centros docentes para optimizar cada espacio primando el uso de espacios alternativos, y para reorganizar sus plantillas y servicios complementarios, en muchos casos no se ha logrado reducir las ratios de alumnos por aula, ya sea por no disponer de espacios adecuados que permitan mantener la distancia de seguridad cuando así se exija o por no contar con personal docente suficiente, y ello unido a algunas carencias y disfunciones en su implementación, lo que ha motivado las quejas de los ciudadanos.

Estamos en una situación que es difícil de gestionar, y es cierto que la aplicación de las medidas no puede ser igual en todos los centros, porque ello depende de las características de las infraestructuras de cada uno de ellos, pero en ningún caso las medidas organizativas necesarias para cumplir con las recomendaciones de las autoridades sanitarias pueden quedar condicionadas por la falta de espacios o de medios personales siempre que puedan encontrarse soluciones alternativas que permitan asegurar la enseñanza presencial.

Entre las quejas recibidas, las más numerosas han sido las que hacen referencia a las elevadas ratios de algunos grupos de Educación Primaria y Secundaria, y a determinadas medidas organizativas específicas establecidas en el presente curso, como son: la creación de grupos mixtos y la modalidad semipresencial aplicadas por algunos centros docentes en determinadas etapas educativas y enseñanzas.

La creación de grupos mixtos en Educación Infantil y Primaria ha sido autorizada por diferentes comunidades autónomas como Aragón, Asturias, Cataluña, la Comunidad Valenciana, Madrid, Castilla-La Mancha, Baleares, Asturias, Canarias y Andalucía.

Los padres de estos alumnos critican la improvisación con la que ha sido adoptada la medida y entienden que existen otras medidas alternativas para la disminución de la ratio con menores consecuencias sobre la integración educativa y social de los alumnos.

En general, consideran que estos agrupamientos van a significar un desfase curricular significativo teniendo en cuenta que el currículo del curso pasado fue modificado en gran medida, ya que, al tratarse de alumnos con diferentes niveles de competencia curricular, afectará al desarrollo de los contenidos específicos de cada curso, poniendo en clara situación de desventaja a los alumnos del grupo mixto frente a los que permanecen en los grupos originales.

En relación con la labor docente, hacen alusión también a las dificultades que el profesorado encontrará para poder atender a alumnos con diferentes niveles curriculares y recursos didácticos, un nuevo escenario educativo para el que consideran que no están preparados.

Consideran también que no han sido tenidas en cuenta las necesidades emocionales y educativas de los niños, especialmente de los más pequeños, los cuales, tras el largo confinamiento, se han encontrado con un nuevo tutor a compartir y con otros compañeros con un nivel educativo diferente, y sin la posibilidad de poder interactuar o relacionarse con sus antiguos compañeros al tratarse de grupos estables de convivencia.

Otro de los motivos que ha suscitado el malestar de las familias afectadas por esta medida ha sido la falta de información del plan de estudios que seguirán este curso y de los criterios aplicados para realizar estos agrupamientos, pues, según exponen los progenitores, en algunos centros han sido seleccionados por sorteo sin valorar características personales ni necesidades educativas de los alumnos.

En general, los padres asumen la necesidad de reducir las ratios de alumnos por aula por razones de seguridad, pero opinan que debe garantizarse en todo caso el derecho a una educación de calidad y en igualdad de condiciones para todos los alumnos del mismo curso. Y por ello exigen la contratación de más docentes, pues, según manifiestan en sus comunicaciones, ha sido la falta de personal docente y no de espacios el argumento esgrimido por un gran número de equipos directivos para justificar la medida impuesta por cada Administración.

Las familias de los alumnos de 3º y 4º curso de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial cuestionan en sus quejas la organización de los horarios escolares establecida por algunos centros educativos de la Comunidad de Madrid y Galicia, así como la insuficiente atención

educativa que reciben durante el horario lectivo no presencial, que representa la mitad de la jornada lectiva semanal.

La modalidad semipresencial también ha sido cuestionada en el caso de la comunidad autónoma de la Región de Murcia, al haber ampliado esta medida para el segundo ciclo de Educación Infantil y Educación Primaria cuando la ratio supere los 20 alumnos; y para los de 1º y 2º curso de ESO y Formación Profesional Básica cuando sea superior a 24 alumnos, estableciendo turnos semanales, de modo que cada alumno asista al menos cuatro días a la semana. En el resto de enseñanzas se utiliza el modelo de asistencia de tres días alternos una semana y dos la siguiente.

Esta medida organizativa podría no ser compatible con el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Educación, de 11 de junio, para el inicio y desarrollo del curso 2020-2021, que contempla la actividad lectiva presencial como principio general, priorizando la asistencia presencial diaria del alumnado hasta los 14 años, e impone sobre las administraciones educativas el deber de realizar *«todos los esfuerzos necesarios para asegurar la modalidad presencial en todas las enseñanzas, niveles y etapas educativas»*.

En relación con estas medidas organizativas, se ha trasladado a las referidas consejerías la inquietud expresada por las familias, ya que ello puede derivar en un mayor escenario de desigualdad en el sistema educativo si los centros no logran garantizar adecuadamente el mantenimiento de la actividad formativa y el progreso académico del alumnado con esta modalidad educativa.

Al respecto, parece innecesario recordar que todas las medidas organizativas que se adopten y las modalidades de enseñanza que se apliquen para hacer frente a la situación tienen como elemento central e imprescindible al profesorado que debe atenderlas.

Ya desde el primer momento de la pandemia era evidente la necesidad de proceder al incremento de la plantilla de los centros docentes para hacer frente a las necesidades de profesorado, tanto para la atención presencial de los alumnos en grupos más reducidos como para su atención a distancia.

Sin embargo, iniciado el curso, un número significativo de quejas denuncia la falta de profesorado en numerosos centros y en diversos ámbitos territoriales, lo que revela que la dotación de profesores de apoyo, la sustitución de bajas y la cobertura de vacantes por jubilación o por otras causas está siendo claramente insuficiente.

En algunos casos, esta insuficiencia deriva del hecho de haberse agotado las listas ordinarias y las extraordinarias de aspirantes a plazas interinas y ha habido que recurrir a la contratación de profesores a través de los servicios de empleo. Ante esta situación, ha sido necesario autorizar, mediante el mencionado Real Decreto-ley 31/2020, a las administraciones educativas para nombrar con carácter excepcional, como funcionarios

interinos para las plazas originadas por la pandemia de la covid-19, a aquellos aspirantes a las especialidades demandadas que no cumplan en ese momento con el requisito de estar en posesión del título oficial de formación pedagógica y didáctica de posgrado, o equivalente.

En cualquier caso, esta situación pone de manifiesto una falta de previsión que debe corregirse de inmediato. Por parte de esta institución, además de iniciar actuaciones en los supuestos concretos en los que se denuncia la carencia de profesorado, se prevé retomar próximamente la investigación de oficio iniciada en junio pasado, para evaluar la idoneidad de los planes y protocolos aplicados en el primer trimestre de este curso y recabando información precisa sobre la efectiva cobertura de todas las plazas docentes y, en su caso, los motivos por los que tal cobertura no se hubiera producido.

Atención a las necesidades de refuerzo educativo del alumnado

El largo período de distanciamiento escolar habrá tenido consecuencias especialmente negativas en el proceso de aprendizaje de muchos alumnos, especialmente de los más vulnerables, lo que hace preciso dar una respuesta inmediata a las necesidades de apoyo intensivo de dichos colectivos.

El nivel de equidad del curso 2020-2021, en términos educativos, dependerá de las medidas de refuerzo y adaptación de las programaciones didácticas que se adopten para compensar las desigualdades educativas que habrán acumulado a lo largo de los meses de ausencia de actividad educativa presencial.

El sistema educativo ha de contar con los mecanismos necesarios para promover la equidad educativa y la compensación de desigualdades sociales, con el fin de que el éxito escolar del alumnado no esté condicionado por su origen familiar y social.

Por ello, resulta primordial en el presente curso que los centros diseñen planes de seguimiento y apoyo para atender al alumnado con dificultades de aprendizaje o emocionales derivadas de las circunstancias vividas y a todos los alumnos con necesidades específicas de apoyo o necesidades educativas especiales, así como a aquellos que, por motivos derivados de la covid-19, experimenten ocasionalmente dificultades para seguir la actividad presencial.

A la programación anual deberá incorporarse un plan de refuerzo general del centro, que se concretará en cada grupo hasta individualizarlo en cada uno de los alumnos con desfase curricular, con el fin de que puedan lograr los objetivos y alcanzar el adecuado grado de adquisición de las competencias correspondientes al curso 2020-2021.

El plan específico personalizado de refuerzo educativo debe ser elaborado por el equipo docente con el apoyo de los equipos y de los departamentos de orientación, a partir

del diagnóstico de su situación actual y con especial atención a las necesidades específicas de apoyo educativo, para así poder consolidar aquellos aprendizajes que se hayan adquirido con dificultad durante el período de suspensión de la actividad educativa presencial.

En este sentido, es necesario reforzar las funciones tutoriales y de orientación en todas las etapas educativas, remarcando el papel que deben desempeñar tutores y orientadores como pilares de la personalización educativa de los alumnos.

El personal de apoyo a la inclusión, como los trabajadores sociales o los técnicos de servicios a la comunidad, enfermeros escolares o asignados por los centros de salud de referencia, han de ser reforzados en aquellos centros donde su intervención se requiera en mayor grado.

Las dificultades que puedan haberse producido durante el tercer trimestre del curso 2019-2020 para abordar en toda su extensión y profundidad los contenidos curriculares programados, obligan a los equipos docentes a llevar a cabo una readaptación de las programaciones didácticas correspondientes al curso actual en todos los niveles, priorizando la adquisición de competencias clave en las distintas etapas educativas con fórmulas adecuadas de evaluación de dichos aprendizajes.

Asimismo, esta recuperación de los desfases curriculares que pudieran haberse producido en algunos alumnos durante la suspensión de la actividad educativa presencial en el curso pasado exige un incremento significativo de las dotaciones de personal docente, especialmente en Educación Infantil, Primaria y ESO, durante el curso 2020-2021 que garantice la posibilidad de trabajo en grupos flexibles y reducidos.

SUSPENSIÓN DE LAS CLASES PRESENCIALES EN LA UNIVERSIDAD

Con la entrada en vigor del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la covid-19, comenzaron a recibirse numerosas quejas que reflejaban la incertidumbre que suponía para los estudiantes universitarios afrontar el último trimestre del curso académico 2019-2020 una vez suspendidas las clases presenciales, y su preocupación ante las diferentes previsiones que empezaban a publicarse por los medios de comunicación acerca del posible adelanto del fin del curso y de las medidas que permitieran la realización de exámenes a través de sistemas *online*.

La necesidad de improvisar estos sistemas no presenciales requirió de un enorme esfuerzo, no solo por parte de las propias universidades, que se vieron obligadas a habilitar

con urgencia cuantas fórmulas dieran respuesta efectiva a la evolución de la situación epidemiológica para tratar de evitar la pérdida del curso académico, sino también por parte de los docentes que tenían que aplicar sin demora ni previa preparación esas fórmulas, y sobre todo por los estudiantes universitarios, muchos de los cuales carecían de los recursos necesarios para ello o se encontraban desplazados de sus lugares de residencia durante el curso, lo que les dificultaba no solo preparar las materias y realizar los trámites académicos que quedaron sin finalizar antes del cierre de las universidades, sino también seguir de cerca las nuevas decisiones que cada universidad estaba adoptando a gran velocidad para poder finalizar el curso con la máxima normalidad posible.

La actuación del Defensor del Pueblo en este ámbito por tanto se dirigió esencialmente a servir de enlace con las universidades cerradas a las que los alumnos no lograban acceder para realizar trámites académicos, y también para proporcionarles información actualizada sobre las medidas adoptadas por cada una para finalizar el curso 2019-2020, y posteriormente para planificar el curso 2020-2021, en el que la evolución de la pandemia permitió inicialmente la apertura de las actividades presenciales con medidas de restricción de aforo en las aulas, aunque los posteriores rebotes de contagios obligó a algunas universidades a suspender de nuevo estas actividades.

Pruebas de evaluación de Bachillerato para el acceso a la universidad

En esta materia se realizó un atento y permanente seguimiento de las decisiones y disposiciones normativas que tanto el Gobierno como las diferentes comunidades autónomas y las universidades debían ir aprobando en sus respectivos ámbitos de competencia, con la suficiente antelación respecto a la celebración de los exámenes de las pruebas de acceso a la universidad que se realizarían en julio y septiembre de 2020.

En el aspecto sanitario los gobiernos de las distintas comunidades autónomas, a quienes corresponde la organización de estas pruebas, adoptaron ya en mayo de 2020 múltiples medidas dirigidas a cumplir con los requisitos de seguridad sanitaria una vez comenzadas las fases de desescalada, organizando los exámenes de las pruebas de acceso a la universidad en los institutos para evitar traslados; escalonando los horarios mediante pruebas de cuatro días; estableciendo la obligatoriedad del uso de mascarillas y la prohibición de compartir material para la realización de los exámenes, etcétera.

En el ámbito académico, el Ministerio de Universidades acordó con la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas (CRUE) proponer que los exámenes fueran más abiertos, ofreciendo a los estudiantes más opciones a la hora de responder a las preguntas de las pruebas de acceso para que pudieran evitar las materias que no llegaron a ser impartidas durante el tercer trimestre, lo que se materializó mediante la Orden PCM/362/2020, de 22 de abril, por la que se modificaba la normativa reguladora de las

pruebas de evaluación para el acceso a la universidad recogida inicialmente en la Orden PCM/139/2020, de 17 de febrero, determinándose nuevamente las características, el diseño y el contenido de las pruebas, y las fechas máximas de realización y de resolución de los procedimientos de revisión de las calificaciones obtenidas en el curso 2019-2020.

Las medidas que introducían estos cambios normativos fueron mayoritariamente celebradas por la comunidad universitaria, si bien también recibieron las críticas de quienes las consideraban escasas, o bien excesivas, como las calificaban los estudiantes de anteriores cursos que volverían a competir por una plaza en los estudios más demandados, por entender que los alumnos que se presentaran en 2020 gozarían de más posibilidades que ellos a la hora de alcanzar la nota de corte requerida para acceder a los estudios elegidos.

Exámenes online a través de los sistemas habilitados por las universidades

Debe reconocerse el esfuerzo realizado por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) para diseñar y desarrollar en tiempo récord la aplicación «Aula virtual de Examen» (AvEx) para la realización de todos los exámenes de manera no presencial en la UNED durante la alerta sanitaria, aplicación creada con el fin de servir de punto de partida para la evaluación de los estudiantes de dicha universidad.

A través de la plataforma creada por la propia universidad, sus alumnos podrían realizar los exámenes tanto de test como de desarrollo o mixtos sin necesidad de la instalación de *software*, compatible con todos los sistemas operativos, accesible desde cualquier navegador web actualizado y ejecutable desde todo tipo de dispositivos electrónicos conectados a la red (teléfono inteligente, ordenador, tableta, etc.).

Sin embargo, la puesta en marcha de este sistema provocó las quejas de más de sesenta estudiantes de distintas facultades de dicha universidad (Derecho, Psicología, ADE, Ciencias Jurídicas de las Administraciones Públicas, Trabajo Social y Turismo), por los numerosos errores y fallos producidos en los exámenes oficiales realizados a través de esta plataforma en las convocatorias de junio y septiembre de 2020, tales como omitir respuestas que los alumnos mantenían haber contestado y viceversa; reflejar respuestas que no se han contestado; devolver exámenes en blanco pese a haberse respondido a las preguntas por el alumno; no contemplar la opción de copia, registro o impresión del examen para poder revisarlo; e incluso la imposibilidad de realizarlo por no permitirlo la aplicación.

Se iniciaron actuaciones ante el rector de la UNED que permanecen aún en trámite, en las que señalábamos que el desarrollo y aplicación de la plataforma AvEx podría suponer la infracción, entre otros, de los derechos que el Estatuto del Estudiante Universitario, así como los estatutos de esta universidad, reconocen expresamente a los

estudiantes universitarios a ser evaluados objetivamente en su rendimiento académico y a obtener la revisión de sus exámenes.

Quejas similares a las anteriores cuestionaban las medidas adoptadas por otras universidades para posibilitar durante la pandemia la realización de los exámenes por los alumnos, tanto en su versión *online*, por ser inadecuadas o producirse errores difíciles de evitar por los estudiantes, o bien las habilitadas para realizarlos de manera presencial, por considerar insuficientes las medidas de seguridad aplicadas por algunas universidades.

La implantación urgente de los sistemas informáticos por las universidades para posibilitar la normal realización por los estudiantes universitarios de los exámenes *online* durante la situación creada por la pandemia, así como para facilitarles otros trámites administrativos de carácter académico, se ha dirigido sin duda a permitir la continuación del progreso académico en un momento en el que el sistema presencial no resulta posible, y también a simplificar los procedimientos y facilitar el acceso de los estudiantes a la información y a los propios procesos administrativos universitarios.

Pero esta implantación, que con carácter general requiere de un previo y gradual desarrollo de los medios técnicos necesarios, en el momento actual está siendo impuesta a los estudiantes sin ese previo desarrollo, lo que precisa de la reacción favorable y rápida por parte de las universidades cuando se presenta un fallo, debiendo proporcionar a los estudiantes de manera inmediata la ayuda que necesiten, ya que de otro modo la imposición de este sistema no presencial puede implicar para aquellos la lesión de algunos de los derechos que les asiste como estudiantes universitarios, y además les requiere la superación de dificultades adicionales respecto a las que se les exige para el desarrollo de sus estudios o la realización de los exámenes de manera presencial.

Agilización de las homologaciones de títulos extranjeros de médicos y enfermeras para atender la pandemia

El número de quejas que reflejan demoras en la tramitación de los expedientes de homologación y equivalencia de títulos universitarios por el Ministerio de Universidades viene duplicándose progresivamente cada año desde hace cinco, habiéndose recibido hasta octubre de 2020 más de 300 quejas individuales por el reiterado incumplimiento de los plazos para la tramitación de los expedientes iniciados al amparo del Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre.

En virtud de esta repetida infracción procedimental, y con ocasión de uno de los supuestos analizados, la inacción durante más de tres años por parte de los órganos responsables de la tramitación del expediente de homologación de un título de enfermera, iniciado cinco años antes, motivó que, en febrero de 2020, dirigiéramos a la Secretaría General de Universidades del Ministerio de Universidades un Recordatorio de su deber

legal de dar cumplimiento al principio de celeridad al que se refiere el artículo 71 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, impulsando de oficio todos sus trámites en la resolución de los procedimientos que se regulan por referido Real Decreto 967/2014, recordatorio que fue expresamente aceptado por el ministerio citado.

Pero, a pesar de los esfuerzos y medidas adoptadas por el Ministerio de Universidades en esta materia tras numerosas actuaciones de carácter general e individual realizadas por el Defensor del Pueblo en los últimos años, durante 2020 ha continuado la situación de colapso en la tramitación de estos procedimientos, llegándose a acumular más de treinta mil expedientes, situación que los órganos implicados atribuyen a encontrarse desprovistos de los suficientes recursos humanos y materiales para hacer frente a una adecuada gestión de sus funciones, produciéndose demoras que en ocasiones superan los cuatro años, frente a los nueve meses de los que se dispone para la tramitación de este procedimiento.

Analizados en su día el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la covid-19; así como la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptaron medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria, el Defensor del Pueblo dirigió, en marzo de 2020, una Recomendación al Ministerio de Universidades y al Ministerio de Sanidad para que se exploraran todas las posibilidades a las que habilitaba el citado Real Decreto 463/2020 y la Orden SND/232/2020.

La finalidad de esta recomendación era que se facilitara con la máxima celeridad la incorporación de los profesionales sanitarios que resultaran precisos para atender la pandemia y que permanecieran a la espera de la finalización de procedimientos de homologación o de reconocimiento de su formación sanitaria.

En su respuesta, el secretario general de Universidades del Ministerio de Universidades señaló que, de conformidad con los criterios que inspiraban esta recomendación, se habían implantado de forma inmediata las medidas para resolver los expedientes de homologación de titulaciones profesionales del ámbito sanitario de nacionales de terceros países que se encontraban pendientes de resolución, adelantando de oficio y por vía electrónica las credenciales relativas a médicos y enfermeros, junto con una certificación del ministerio acreditando su autenticidad.

Lo anterior permitió la conclusión favorable de un gran número de quejas que se encontraban pendientes de esta finalización de trámites, pese a lo cual también han sido precisas otras actuaciones puntuales, como la Sugerencia que el Defensor del Pueblo dirigió en abril de 2020 al Ministerio de Universidades, y que fue atendida de inmediato,

para que se tomaran de forma urgente las decisiones que permitieran que una ciudadana extranjera residente en España, que permanecía ya varios años a la espera de la resolución de la homologación de su título de médico, pudiera cuanto antes atender el requerimiento de las autoridades sanitarias españolas para que prestara sus servicios en el Hospital de IFEMA como personal sanitario cualificado.

Concluido el estado de alarma, la tramitación de estos expedientes ha continuado realizándose de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, plazos que vuelven a sobrepasarse en la tramitación de miles de expedientes de homologación, siendo aún muy numerosos los que se refieren al ejercicio de las profesiones de médico y enfermero, motivo que justifica la reiterada admisión a trámite de estas quejas ante el Ministerio de Universidades.

El sistemático y ya tristemente consolidado incumplimiento de los plazos legalmente establecidos de resolución de estos procedimientos hace necesaria y urgente una reflexión por parte de los órganos competentes, a fin de que se utilicen todos los mecanismos de los que se pueda disponer para alcanzar el número de efectivos que permita reducir los tiempos de tramitación de estos procedimientos, así como un rediseño completo del procedimiento, que debe incluir necesariamente la mejora de la conectividad y digitalización en los procesos, y también la modificación de las normas de desarrollo y aplicación del Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre, en lo que respecta a los procedimientos para la homologación y declaración de equivalencia de títulos extranjeros de educación superior.

Reducciones en los precios de las matrículas

De acuerdo con el artículo 81.3.b) de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, los precios públicos por servicios académicos para la realización de estudios conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial, los fija cada comunidad autónoma dentro de los límites máximos que establece anualmente la Conferencia General de Política Universitaria, que, además, deben estar relacionados con los costes de prestación del servicio.

Teniendo en cuenta la difícil situación actual con motivo de la pandemia y los cambios operados en la forma de seguir las clases en la universidad respecto a anteriores los cursos académicos, fueron numerosas las quejas en las que se discrepaba con el hecho de que la realización de determinados estudios en algunas universidades públicas fueran inasumibles por su carestía mientras que los mismos estudios en otras fueran mucho más baratos, y reclamaban a su vez la reducción de los precios universitarios para la realización de estudios en algunas de las universidades públicas españolas, al considerar que esta reducción resulta imprescindible para evitar el abandono de los

estudios universitarios ya iniciados por los estudiantes que no puedan asumir el coste de la matrícula.

Para armonizar precios entre las distintas universidades públicas españolas, la Conferencia General de Política Universitaria, en sesión celebrada el 27 de mayo de 2020 (Resolución de la Secretaría General de Universidades de 29 de mayo de 2020), acordó que las comunidades autónomas establecieran los precios públicos por estudios conducentes a la obtención de títulos oficiales de grado y máster para el curso 2020-2021 en primera matrícula, teniendo como límite máximo los precios referidos a los vigentes en el curso 2011-2012, de forma tal que las comunidades autónomas que tuvieran que reducir sus precios actuales para acomodarlos a los del curso 2011-2012, tuvieran de plazo para alcanzar ese objetivo hasta el curso 2022-2023.

En este contexto normativo, algunas comunidades autónomas han establecido los precios públicos a satisfacer por el alumnado universitario en el curso 2020-2021, fijando distintos porcentajes de reducciones en los precios para el presente curso académico, reducciones que ya se han comenzado a aplicar para el curso 2020-2021 por las comunidades de La Rioja, Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana y Navarra. Por el contrario, de las diez comunidades autónomas que tienen hasta 2022 para rebajar precios, las de Madrid, País Vasco, Baleares, Castilla y León y Extremadura han optado por aprovechar el plazo de dos años otorgado para aplicar las reducciones.

Cataluña es la que ha aplicado mayor reducción (un 30 %), fruto de un acuerdo con el Gobierno, pero sigue siendo, junto a la Comunidad de Madrid, la que tiene los precios más elevados de España, contrastando con las comunidades que mantienen el precio de las matrículas universitarias más económicas, como Andalucía (un único precio: 757 euros), Galicia (de 591 a 836 euros) o Canarias (de 591 a 836 euros).

Por su parte, el Ministerio de Educación y Formación Profesional, mediante las convocatorias estatales de becas y ayudas al estudio de carácter personalizado para estudios postobligatorios universitarios y no universitarios que se realicen durante el curso 2020-2021, una de las cuales corresponde a la exención de los precios públicos por prestación de servicios académicos, ha incrementado sensiblemente su financiación para destinarlo a becas concedidas por razones socioeconómicas, y además ha suavizado los requisitos académicos para obtenerlas y aumentado algunas cuantías.

Junto a lo anterior, las comunidades autónomas, así como las universidades públicas, han instrumentado modalidades de exención parcial o total del pago de estos precios, estableciendo distintas exenciones, ayudas y subvenciones para distintos colectivos.

Cabe valorar positivamente este esfuerzo asumido por algunas administraciones públicas al ampliar las fórmulas que eviten el abandono de estudios superiores con motivo

de la pandemia, pero teniendo en cuenta los difíciles momentos que estamos viviendo y que pueden mantenerse algún tiempo, el Defensor del Pueblo debe reiterar ante los poderes públicos la necesidad de ampliar estas medidas y adoptar otras nuevas que articulen con la máxima determinación la compensación de las desigualdades sociales en esta materia, desigualdades que pueden quedar seriamente agravadas como consecuencia de la actual crisis económica, lo que supondría un retroceso de los logros conseguidos con el mantenimiento de las medidas que comenzaron a aplicarse en España hace más de treinta años, y que han permitido ir progresando en la búsqueda de la igualdad de oportunidades en el acceso a los niveles de enseñanza postobligatoria.

Conclusiones

Una vez más, el Defensor del Pueblo debe hacer un llamamiento al consenso en materia educativa para lograr un sistema educativo inclusivo y solidario que garantice la igualdad de oportunidades para todo el alumnado.

Para ello es preciso ofrecer apoyos y refuerzos específicos al alumnado en situación de vulnerabilidad por su edad, circunstancias personales y/o situación social y económica, con el fin de que ningún alumno se quede al margen de una enseñanza de calidad en los diferentes escenarios y modalidades de enseñanza que puedan implementarse en el presente curso 2020-2021.

Es preciso que se establezca de forma urgente y coordinada un plan de medidas centradas en aspectos estratégicos, de repaso y profundización, para consolidar o adquirir, según el caso, los aprendizajes del curso anterior. Este conjunto de acciones debe ir destinado especialmente al alumnado que presente necesidades o dificultades de aprendizaje para que no se quede atrás en ningún territorio.

Para obtener el éxito deseado es imprescindible que las administraciones educativas incorporen los recursos humanos para garantizar los desdobles, apoyos y refuerzos que se consideran necesarios; y que faciliten entornos, programas y herramientas educativas accesibles para todas las personas, independientemente de sus capacidades. Si no se tiene en cuenta el diseño accesible de contenidos y actividades educativas, las personas con discapacidad pueden verse excluidas de los beneficios que aportan las nuevas tecnologías.

La superación de la brecha digital es particularmente relevante en el ámbito educativo, como también lo es la actualización tecnológica de los centros y las enseñanzas. Los alumnos deben disponer de los recursos y medios precisos para la formación a distancia, ya sea sustitutoria o subsidiaria de la formación presencial, y los centros deben contar con los recursos tecnológicos precisos para ofertarla.

Vinculado a lo anterior, es preciso reforzar los sistemas de préstamos y los programas de becas y ayudas para facilitar la adquisición de dispositivos electrónicos por el alumnado de las familias más afectadas por la crisis, además de facilitar la conexión a las especialmente desfavorecidas.

VIVIENDA

Cuando la mayoría de los países decidieron confinar a la población se activó, de manera automática, una forma de desigualdad ligada a las diferencias en las condiciones de este bien básico.

Frente al mensaje de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la vivienda es el principal escudo protector frente a la covid-19, un porcentaje importante de las existentes en los países ricos no reúnen las condiciones necesarias para cumplir esa función.

Las deficiencias estructurales en la vivienda pueden exacerbar, además, los problemas de salud que se deben prevenir. Problemas relacionados con deficiencias estructurales o con un mantenimiento inadecuado de las viviendas, como las humedades y las goteras, o la escasez de luz natural, afectan a amplios segmentos de la población española.

Algunos trabajos muestran también que los efectos del confinamiento sobre los problemas de salud mental se ampliaron, en mayor medida, en los hogares con peores condiciones de la vivienda.

Otro problema en materia de vivienda acrecentado por la pandemia es el de las personas sin hogar y de las que viven en lugares poco salubres y dignos.

Al problema de las condiciones de la vivienda se añade el de las dificultades de acceso. El mercado de alquiler fue una modalidad en la que muchas familias se refugiaron tras la gran recesión, cuando se hizo más difícil obtener préstamos, pero los precios registraron subidas importantes. Esta acumulación de problemas, acrecentados por la pandemia, debería llevar al primer plano del debate político las dificultades para garantizar el acceso a un bien tan básico.

La covid-19 también ha afectado a las cuestiones relacionadas con el derecho a una vivienda digna y adecuada que consagra el artículo 47 de la Constitución. A continuación se describen las principales cuestiones que han sido objeto de queja por parte de los ciudadanos ante esta institución, que básicamente pueden resumirse en tres: problemas de diverso tipo relacionados con arrendamientos, desahucios y algunas cuestiones relativas a la propiedad horizontal.

La situación ha ido cambiando desde la declaración del estado de alarma (14 de marzo de 2020) hasta el momento actual. El 31 de marzo, el Gobierno aprobó el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al covid-19. En la actualidad, se encuentra además vigente el Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo, que modifica el anteriormente citado Real Decreto-ley 11/2020. Todas ellas son normas que inciden en la vivienda.

Arrendamientos urbanos

Los principales problemas presentados por los ciudadanos se refieren a sus dificultades para hacer frente a los gastos de alquiler. El Gobierno ha habilitado varias medidas para paliar estos problemas, pero las quejas por este motivo continúan siendo las más numerosas.

Lo más destacable son las quejas sobre falta de información y concreción sobre cómo solicitar las ayudas al alquiler. Esto genera mucha angustia e impotencia. Se ofrece a los interesados toda la información disponible al respecto. Esta información cambia con frecuencia, así que es necesario ir adaptando los escritos. Hay que hacer notar que se trata de una legislación compleja, farragosa y difícil para los ciudadanos. Sería aconsejable una difusión de la información accesible a todo el mundo, simple, concreta y concisa, que no obligase a la consulta por parte de los ciudadanos de al menos tres o cuatro textos normativos, a cada cual más complejo.

En este ámbito, las quejas se agrupan en dos categorías:

- Quejas por contratos de arrendamientos que vencían durante el estado de alarma y en los que el arrendatario comunicó al arrendador su intención de no prorrogar el alquiler. Se trata de un asunto jurídico privado, pero se informó a los interesados que el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al covid-19, establecía una prórroga extraordinaria de los contratos de arrendamiento de vivienda habitual.
- Quejas en las que se solicita la suspensión del abono de las rentas. Es el caso de personas en situaciones económicas muy complicadas o de estudiantes en universidades situadas en localidades distintas a la suya de origen. También se trata de un asunto jurídico privado entre arrendador y arrendatario, pero se suministró a los interesados información sobre medidas conducentes a procurar la moratoria de la deuda arrendaticia para las personas arrendatarias de vivienda habitual en situación de vulnerabilidad

económica a causa del covid-19 y sobre el «programa de ayudas para contribuir a minimizar el impacto económico y social del covid-19 en los alquileres de vivienda habitual».

A este respecto hay que observar que se recibieron dos solicitudes de interposición de recurso de inconstitucionalidad contra estas medidas, presentadas por personas particulares calificadas por la legislación como «grandes tenedores de vivienda». Esas solicitudes se desestimaron por considerar que no incurrían en inconstitucionalidad. Sin embargo, está por resolver el tema de los pequeños propietarios de uno, dos o tres pisos que dependen de las rentas para su subsistencia. El Defensor del Pueblo considera que esta cuestión debería contemplarse en la normativa, huyendo de dogmatismos y de estereotipos sobre los propietarios de viviendas.

Por último, es necesario mencionar las últimas novedades legislativas con incidencia en el tema. Así, el mencionado Real Decreto-ley 30/2020, de 29 de septiembre, de medidas sociales en defensa del empleo, modifica el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, en los siguientes términos, en lo que respecta a los arrendamientos urbanos:

- Posibilidad de solicitar la moratoria o condonación parcial de la renta hasta el 31 de enero de 2021. El aplazamiento temporal y extraordinario en el pago de la renta solo se efectúa en los casos en los que el arrendador sea un gran tenedor o entidad pública.
- Se amplían hasta esa misma fecha del 31 de enero de 2021 los contratos de arrendamiento de vivienda que pueden acogerse a la prórroga extraordinaria de seis meses, en los mismos términos y condiciones del contrato en vigor, siempre que el propietario, persona física, no haya comunicado la necesidad de la vivienda para sí, en cumplimiento de los plazos y condiciones establecidos en el artículo 9.3 de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de arrendamientos urbanos.
- Se aprueba la prórroga —automática— de los contratos de alquiler que venzan próximamente, la paralización de los desahucios por impago de la renta y un aplazamiento de las mensualidades cuando el propietario de la vivienda sea un gran tenedor o una entidad pública.

De todo ello se informa a los ciudadanos, que en muchas ocasiones se ven abrumados por la prolijidad de la normativa sobre estos temas. Por otra parte, la institución del Defensor del Pueblo recuerda a los ciudadanos de la existencia de medidas recientes aplicadas por el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, en materia de vivienda, como el programa de ayudas para contribuir a minimizar el impacto económico y social del covid-19 en los alquileres de vivienda habitual, y la línea de avales para arrendamientos covid-19.

Desahucios

Son numerosas las quejas de los ciudadanos que se ven amenazados por un desahucio inminente y que se encuentran en una situación de por sí muy precaria, que se ve empeorada por la amenaza del contagio y el desamparo que sienten los ciudadanos al verse sin un techo. En este sentido, el Defensor del Pueblo no puede más que informar de las posibilidades de actuación por parte de los ciudadanos, ya que siempre ha recaído una resolución judicial con anterioridad, lo que imposibilita entrar en el fondo del asunto.

Por otra parte, desde el inicio del estado de alarma se paralizaron los desahucios, y así continúan. El Real Decreto-ley 30/2020, citado con anterioridad, establece la suspensión de los procedimientos de desahucio y de los lanzamientos para hogares vulnerables, hasta 31 de enero de 2021. Los afectados deberán acreditar ante el juzgado encontrarse en una situación de vulnerabilidad social o económica sobrevenida como consecuencia de los efectos de la expansión del covid-19.

Además, antes de proceder al desahucio es preceptiva la intervención de los servicios sociales. Y si la persona que va a ser desahuciada está contagiada o en cuarentena, no es posible realizar el lanzamiento. De todas estas cuestiones se informa a los interesados, y a pesar de todo los órganos judiciales continúan dictando resoluciones en este sentido.

Propiedad horizontal

En los inicios del estado de alarma se produjeron ciertas situaciones que dieron lugar a un número de quejas digno de tenerse en cuenta en este apartado, y que se describen a continuación. Se trató de problemas puntuales, que a fecha de hoy ya no se producen.

Por un lado, molestias por ruidos. Se destacaron en un principio las quejas por molestias presentadas por vecinos con ocasión de los aplausos que se generalizaron durante un tiempo a las 20 horas de cada día, en agradecimiento a distintos colectivos de trabajadores por sus esfuerzos en la contención de la pandemia. Algunos vecinos abusaban y hacían un ruido extraordinario (con música, amplificadores en balcones, etc.). También se recibieron, aunque no fueron numerosas, las quejas de vecinos con hijos, a los que otros vecinos llamaban la atención por el ruido que hacían sus hijos.

Por otro lado, cabe destacar las quejas por paralización de obras de reforma con licencia en casas e inmuebles en los que residían personas ajenas a la obra: se permitió volver a la construcción en edificios vacíos, pero se mantuvo durante un tiempo la suspensión para las reformas en inmuebles con vecinos. Las quejas recibidas eran de propietarios que no podían continuar sus obras, se les estaba ocasionando un importante perjuicio económico (atrapadas entre dos viviendas pagando alquiler e hipoteca y sin

poder mudarse) y se quejaban de que se permitiera que subieran repartidores por la escalera a todas horas, pero el albañil que iba a su casa no pudiera acceder. Se trata de una cuestión que afectó a muchos propietarios y a miles de pequeñas empresas paradas sin facturar. Esta situación se modificó y las obras se han podido ejecutar.

Otras cuestiones

Desde el inicio de la pandemia se han aprobado medidas para evitar que la caída de ingresos impidiese a muchos de sus ciudadanos pagar su alquiler, su hipoteca o los servicios básicos.

Por eso el comienzo del estado de alarma vino acompañado de un paquete de iniciativas económicas destinado a paliar las consecuencias de la pandemia, el llamado escudo social contra el coronavirus, que incluía medidas sociales como la suspensión de los pagos hipotecarios y alquileres o la prohibición del corte de suministros básicos y los desahucios, destinadas a proteger a los colectivos más vulnerables.

No obstante estas medidas no han significado la paralización absoluta de los desahucios durante, como revela el Informe sobre los efectos de la crisis en los órganos judiciales del Consejo General del Poder Judicial, en el que se muestra que en pleno estado de alarma, los lanzamientos se redujeron un 90 %, pero aun así se produjeron más de un millar, de los que la mayoría fueron sobre viviendas en alquiler.

También, fruto de esta situación se ha generado un cierto incremento del número de ocupaciones ilegales, que demuestran el estado de necesidad de una parte de la población que no tiene más remedio que ocupar una vivienda de esta forma ilegal ante a falta de otras opciones habitacionales.

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y REGISTRO CIVIL

La Justicia, entendida como servicio público, ha padecido los problemas derivados del cierre de las oficinas judiciales y de la suspensión de los plazos procesales hasta principios de junio. Los conocidos retrasos de la Administración de Justicia (ver el estudio del Defensor del Pueblo *Retrasos en la Administración de Justicia*, del año 2019, disponible en <https://www.defensordelpueblo.es/>) se han visto agravados por la pandemia, como ha sucedido por el cierre de oficinas y la necesidad súbita de teletrabajar —y evitar la presencialidad, connatural al principio procesal de oralidad, al menos en buena medida— en otros ámbitos del sector público.

Para intentar paliar estos problemas, se dictó el Real Decreto-ley 16/2020, de 28 de abril, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al covid-19 en el ámbito de la Administración de Justicia (*Boletín Oficial del Estado*, núm. 119, de 29 de abril).

Se recibieron en el Defensor del Pueblo 48 solicitudes de interposición de recurso de inconstitucionalidad contra el real decreto citado. La cuestión impugnada era la declaración como hábiles, a efectos procesales, de los días 11 al 31 de agosto de 2020. Y las razones se reducían a dos: que el decreto-ley 16/2020 no puede contradecir lo dispuesto en la Ley Orgánica del Poder Judicial sobre la inhabilidad del mes de agosto, y que se produciría un trato desigual con respecto a los funcionarios de la Administración de Justicia, que podrían disfrutar de vacaciones en agosto, mientras que abogados y procuradores no podrían disfrutarlas —ni en agosto, ni en otro momento—, dadas las características de estas profesiones liberales.

Es lo cierto, sin embargo, que la Ley Orgánica del Poder Judicial dispone en el artículo 183, primer inciso: «Serán inhábiles los días del mes de agosto para todas las actuaciones judiciales, excepto las que se declaren urgentes por las leyes procesales». El mencionado Real Decreto-ley 16/2020 lo es «de medidas procesales». El artículo 1.1 establece «Se declaran hábiles para todas las actuaciones judiciales, que a efectos del artículo 183 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, se declaran urgentes, los días 11 a 31 del mes de agosto del 2020. Se exceptúan de esta previsión los sábados, domingos y festivos, salvo para aquellas actuaciones judiciales para las que estos días sean ya hábiles conforme a las leyes procesales».

Puede, ciertamente, discutirse la conveniencia y eficacia de esta medida; puede cuestionarse también si la interpretación más ajustada al espíritu del artículo 183 de la Ley

Orgánica del Poder Judicial es la que se ha adoptado (pues parece referirse a «algunas» y no a «todas» las actuaciones judiciales). Pero no cabe duda tampoco de la excepcionalidad de la situación (la grave repercusión sobre la justicia de la pandemia por el covid-19) ni de que la Ley Orgánica del Poder Judicial remite a las leyes procesales para la declaración como urgentes de actuaciones procesales (sin excluir que sean «todas») a los efectos de la habilidad del mes de agosto para practicarlas. Siendo posible una interpretación de la reforma plenamente conforme con la Constitución y la Ley Orgánica del Poder Judicial, no procedía cuestionar su constitucionalidad.

En cuanto a los efectos de la reforma sobre las vacaciones del personal (abogados y procuradores), el Defensor del Pueblo, con motivo de la admisión a trámite de varias quejas recibidas, se dirigió al secretario de Estado de Justicia, quien informó al Defensor del Pueblo de las razones que abonaban la conveniencia de las medidas adoptadas.

La Secretaría de Estado se refirió a que la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial aprobó, el 11 de mayo de 2020, los criterios generales para la elaboración de los planes de reanudación de la actividad judicial por las salas de gobierno de la Audiencia Nacional y de los tribunales superiores de Justicia, que incluyen las actuaciones que pueden llevarse a cabo durante la vigencia de la suspensión de plazos procesales y administrativos y las recomendaciones a seguir una vez que se levantara esa suspensión y se reactivase plenamente la actividad jurisdiccional.

Entre esas recomendaciones del Consejo General del Poder Judicial, sin perjuicio de las competencias que corresponden a jueces y magistrados, se encuentran las de limitar en lo posible las vistas orales, sin perjuicio de aquellas que deban celebrarse en atención a su urgencia; comunicar a las partes los señalamientos para dicho período con la suficiente antelación, preferiblemente antes del 15 de junio; y reducir al mínimo esencial la práctica de notificaciones cuyo plazo precluya entre el 11 y el 31 de agosto. Estas medidas podían atenuar las consecuencias laborales sobre abogados y procuradores de la inhabilidad parcial del mes de agosto.

Por otra parte, no apreció el Defensor del Pueblo la infracción del artículo 14 de la Constitución (desigualdad en la ley), en tanto que el régimen jurídico de funcionarios y profesionales liberales, radicalmente distinto, permite ciertamente tratamientos distintos de determinados aspectos de las funciones y profesiones, sin que ello signifique desigualdad de trato en el sentido prohibido por la Constitución.

El Real Decreto-ley 16/2020, de 28 de abril, tramitado como proyecto de ley, se ha convertido en la Ley 3/2020, de 18 de septiembre, que, entre otras medidas, limita la presencialidad y da primacía a lo telemático hasta el 20 de junio de 2021, inclusive.

Registro civil

La Resolución de la Secretaría de Estado de Justicia, de 14 de marzo de 2020, estableció como servicios esenciales del Registro Civil la expedición de licencias de enterramientos, la celebración de matrimonios *in artículo mortis* y las inscripciones de nacimiento en plazo perentorio. En los días posteriores a dicha resolución se recibieron quejas en las que los ciudadanos relataban las dificultades que tenían para inscribir los nacimientos de sus hijos recién nacidos en los registros civiles y solicitaban ayuda para realizar este trámite. Las quejas afectaban fundamentalmente a los registros civiles de Barcelona y Madrid.

La investigación realizada puso de manifiesto que, al principio de decretarse el estado de alarma, no solo existían numerosas dificultades para solicitar la inscripción, sino que en algunos registros tampoco se atendió el teléfono ni el correo electrónico, lo que indica una clara desconexión de este servicio público con los usuarios, que tampoco podían acceder a las oficinas registrales, debido a que no había espacios habilitados seguros. Esta situación provocó el desconcierto y la desorientación de los ciudadanos sobre las actuaciones a seguir para inscribir a sus hijos. Alguno de estos registros ha reconocido que en los días iniciales de la pandemia no se practicaron inscripciones por falta de medios de protección y que a principios de abril se habilitaron ventanillas de atención al público.

Un problema adicional fue que el registro entregaba un documento al ciudadano que no acreditaba que la inscripción se había practicado, sino que estaba en trámite. Pero dicho documento no se consideró suficiente por los órganos administrativos competentes para el reconocimiento de los derechos que se anudan al nacimiento de un hijo y que son decisivos para la atención del menor: permisos de maternidad y paternidad, empadronamiento del menor, tarjeta sanitaria, etcétera. Para la tramitación de estas solicitudes se exigía la certificación de la inscripción. El mensaje de los registros era que los organismos administrativos debían considerar suficiente el documento que se entregaba, por lo que, los ciudadanos se veían inmersos en un círculo del que no lograban salir hasta que recibían por correo postal el certificado acreditativo de la inscripción de sus hijos.

La citada resolución no determinó como servicio esencial la celebración de los matrimonios integrados por dos mujeres y, por tanto, las bodas fueron aplazadas, sin tener en cuenta que en estos supuestos el nacimiento de un niño sin que el matrimonio se hubiera celebrado conlleva que la inscripción del menor solo pueda realizarse con la filiación materna y la posterior adopción del menor por la madre no gestante. El Defensor del Pueblo considera que los matrimonios de los que se alude debían haber estado incluidos en los servicios esenciales.

También se recibieron quejas referidas a la demora en la emisión de certificados de defunción, que eran requeridos para el traslado de los fallecidos a sus países de origen. La emisión de dichos certificados no se consideró como servicio esencial, dado que la resolución solo alude a licencias de enterramiento y, en consecuencia, los familiares se vieron obligados a esperar para obtenerlos.

Del análisis de las quejas recibidas y de la información recabada durante las investigaciones realizadas sobre la actuación del registro civil, se desprende que la falta de digitalización de los registros civiles, que obliga a trabajar de manera presencial a los funcionarios, tuvo una incidencia decisiva en las dificultades de los registros para cumplir la resolución del Ministerio de Justicia, sobre todo en los primeros quince días del primer estado de alarma. El número de solicitudes presentadas desbordó la capacidad de los registros civiles y provocó que se tuviera que reforzar el personal y realizar turnos para poder cumplir los servicios esenciales.

La situación que se creó como consecuencia de la paralización de los registros perdura hasta la fecha, dado que su capacidad para reasignar las citas canceladas o para emitir la documentación que los ciudadanos necesitan, y que se ha acumulado, es muy limitada. Las nuevas citas, en algunos registros, se están otorgando para mediados de 2021.

Lo ocurrido debe servir para que se decida abordar de manera urgente las tareas de digitalización de los registros y reforzar el personal. Hay que recordar que la actividad registral afecta a la esfera más íntima de la vida de las personas y que es obligatorio para el ciudadano realizar esos trámites. Sin embargo, es el gran olvidado a la hora de implementar mejoras, pese a que los ciudadanos las reclaman de manera insistente.

HACIENDA PÚBLICA

Dificultades para el cumplimiento de obligaciones tributarias

Calendario del contribuyente

La generalización de la emergencia durante la primera fase de la pandemia coincidió con varias citas relevantes en el calendario del contribuyente. Por tal razón, esta institución inició varias actuaciones para llevar al ánimo de la Administración la necesidad de acomodar dicho calendario a las especiales circunstancias que se estaban viviendo.

Así, mediante una actuación de oficio con la que se relacionaron las quejas que en el mismo sentido se fueron recibiendo, se planteó a la ministra de Hacienda la conveniencia de que se ampliara el plazo de presentación de las declaraciones trimestrales de IVA e IRPF para pymes y autónomos, correspondiente al primer trimestre de 2020, que debía realizarse entre el 1 y el 20 de abril. El Real Decreto-ley 14/2020, de 14 de abril, por el que se extiende el plazo para la presentación e ingreso de determinadas declaraciones y autoliquidaciones tributarias, dio una respuesta parcialmente favorable a esta solicitud, al ampliarse el plazo de presentación hasta el 20 de mayo.

Casi de forma paralela se inició otra actuación de oficio, también con la ministra de Hacienda, para plantear que la campaña del IRPF y Patrimonio 2019 podría tener una especial dificultad para las personas desplazadas, cuidadoras de enfermos, con regímenes de trabajo particularmente exigentes y también para los deudos de personas fallecidas que tuvieran que hacerse cargo de presentar las declaraciones de los finados. También se tuvo en consideración la complicación que en aquellas fechas se experimentó para consultar con gestores o abogados. Por tal razón, se le planteó a la ministra que la campaña se alargase con carácter general o, al menos, para las personas que acreditaran encontrarse en estas situaciones, bien por los días que durase el estado de alarma, bien hasta septiembre. También se planteaba la implantación de alguna medida adicional para atenuar el impacto de esta campaña en las cuentas del Tesoro, citándose como posibilidad la modificación de la normativa, de manera que aquellos ciudadanos que renunciaran a su devolución del IRPF de la campaña 2019 pudieran recibirla mediante compensación en los cuatro ejercicios siguientes.

La respuesta de la ministra a estas propuestas no fue positiva, al entender que la campaña ha cumplido con las estimaciones que se habían hecho y que, a pesar de lo

singular de la situación, se habían recibido más de 21 millones de declaraciones, cifra un 1,9 % superior a la de la campaña anterior. Indicó también que, dado el alto volumen de declaraciones con resultado de devolución (68,6 %), se consideró muy importante mantener la fecha de inicio de la campaña en el 1 de abril. Se señalaba igualmente que el 93 % de las declaraciones se han presentado a través de internet, a lo que hay que añadir el refuerzo del plan de atención telefónica que ha sextuplicado su capacidad de atención y ha logrado asistir en la confección de más 1.115.000 declaraciones, 4,8 veces más que en el ejercicio anterior.

No obstante, y a pesar de las explicaciones globales facilitadas, lo cierto es que los problemas que esta institución anticipaba no han dejado de plantearse y que los datos ofrecidos no permiten considerar que las personas afectados por la covid-19 o las familias de los fallecidos hayan sido objeto de medidas específicas, tal y como reclamaba esta institución.

Tal fue el caso de un profesional médico que fue sancionado por no presentar a tiempo la declaración trimestral de IRPF, por hallarse en el hospital atendido de covid-19 y luego operado en dos ocasiones. En septiembre se pidió de oficio a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) información sobre su criterio en este concreto asunto y con carácter general. La respuesta oficial argumentó, en esencia, que la apertura de un procedimiento sancionatorio no implica necesariamente la imposición de una sanción, obviando que al interesado, en el caso que se examinó, se le impuso una sanción que solo se retiró tras presentar este un recurso de reposición.

Ayuda para la campaña del IRPF

Se registraron quejas en el plano de la gestión estricta de estas campañas y de los medios arbitrados para ayudar a los ciudadanos en el cumplimiento de sus obligaciones. Entre esas quejas cabe citar una referida al colapso en los servicios de atención telefónica para la campaña de Renta y Patrimonio 2019, que durante el estado de alarma habido en la primera mitad de año se vio incrementado por la fuerte disminución de medios presenciales de atención y consulta. La AEAT asumió en su respuesta que se habían visto superados, ya que de ordinario se procura tener disponible a todo el personal para estas campañas y en esta ocasión no había resultado posible, especialmente al tener que tener muy en cuenta la protección de los trabajadores. No obstante, señalaba que habían introducido vías de comunicación virtuales adicionales y adaptado otras para paliar las dificultades de acceso.

Ha sido igualmente necesario intervenir en casos en que la actuación del programa de atención «Le llamamos» con personas de edad avanzada y con limitaciones para atender sus obligaciones fiscales ofrecía dudas sobre si se había completado el proceso

debidamente. En las quejas tramitadas, la AEAT consideró las declaraciones presentadas en plazo.

Atención presencial

Incluso durante el período de la denominada «nueva normalidad» la situación de infradisposición de los servicios presenciales ha estado lejos de poder considerarse superada, especialmente en delegaciones y oficinas de la AEAT de zonas que, como Ibiza y Formentera, plantean por su condición insular un plus de dificultad para gestionar citas presenciales en la red de oficinas de dicha agencia.

En alguna queja se ha planteado igualmente las dificultades para cumplir con las exigencias derivadas de algún impuesto especial, como el referido al que grava la adquisición de alcohol. Ello estaba dificultando la pretensión de una empresa dermatológica de comenzar la fabricación de gel hidroalcohólico, al no lograr entrar en contacto con el personal encargado en la correspondiente delegación territorial de dicha agencia.

De igual modo se ha efectuado un seguimiento del sistema establecido durante la incidencia de la covid-19 para lograr la atribución de Número de Identificación de Extranjero (NIE) a personas extranjeras sin necesidad de personación, cuando lo necesitaban por razón de sus obligaciones con la hacienda pública o con organismos que reclamaran la aportación de dicho número por exigencias regulatorias.

Aplazamiento de impuestos y compensación con las devoluciones

En una queja se planteaba que los aplazamientos de impuestos establecidos para las pymes y los autónomos a través de diversas medidas normativas acordadas mediante decretos-leyes estaban quedando desnaturalizados como consecuencia de la práctica adoptada por la AEAT de compensar los importes aplazados de IVA con la devolución resultante de la declaración del IRPF 2019.

La respuesta recibida de la agencia tributaria se limitaba a recordar la configuración legal de la cuestión, emanada en cierto grado de la legislación aprobada durante el estado de alarma, por lo que la cuestión se ha elevado a la Secretaría de Estado de Hacienda. Se ha indicado que, en el criterio de esta institución, de nada sirve establecer esta medida que atenúa con carácter temporal el pago de las deudas tributarias, si dichas medidas no implican en realidad un margen razonable de demora de la carga impositiva que facilite priorizar las necesidades de liquidez del tejido empresarial.

Ante la falta de respuesta, esta línea de actuación se ha ampliado, ya que el 30 de noviembre concluirá el período de vencimiento de los aplazamientos acordados en declaraciones y liquidaciones realizadas entre la entrada en vigor del Real Decreto-ley 7/2020 y el 30 de mayo de 2020, a la vista de que la evolución de la situación aconseja replantearse este asunto.

Cómputo de días del primer estado de alarma para la determinación de la residencia fiscal

La Dirección General de Tributos del Ministerio de Hacienda respondió una consulta tributaria determinando que la permanencia en España durante la crisis de la covid-19 y, muy particularmente, mientras duró el confinamiento decretado en el primero de los estados de alarma, afectaba a la determinación de la residencia fiscal. Esta institución apreció que no parecía existir un criterio unívoco en el conjunto de la Administración General del Estado en lo referido a las consecuencias de dicha situación. Así, por ejemplo, para entender cumplidos los períodos de permanencia necesarios para continuidad de la residencia y trabajo en España se ha tomado en consideración esta circunstancia excepcional. Además, se advirtió que podría producirse un problema si otros estados optaban por criterios diferentes y, de hecho, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) ha apuntado que deberían introducirse medidas de flexibilización.

La respuesta de la Dirección General de Tributos en el marco de una actuación promovida de oficio entiende que, conforme a las valoraciones realizadas por la OCDE, cuando exista un convenio para evitar la doble imposición no deberían surgir implicaciones fiscales por ser poco probable que las personas en cuestión lleguen a ser consideradas residentes fiscales en España, a pesar de la prolongación de su estancia en territorio español como consecuencia de las medidas arbitradas para luchar contra la pandemia. Se añade que, si se diera el supuesto de que llegaran a considerarse residentes, los criterios establecidos para dirimir las situaciones de doble residencia, previstos en el respectivo convenio para evitar la doble imposición, serían suficientes para que la persona en cuestión no fuera considerada residente en España, sino únicamente en su Estado de residencia original. Se señala también que la consulta a la que se aludía se refería a un matrimonio residente en un paraíso fiscal, por lo que no resultan de aplicación los convenios para evitar la doble imposición, sino que ha de aplicarse el artículo 9 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del impuesto sobre la renta de las personas físicas, de acuerdo con el cual no se considera posible efectuar una interpretación mediante consulta vinculante, en el sentido de excluir del cómputo de los 183 días la estancia en territorio español.

Con ocasión del cierre de las actuaciones, se insistió en que la declaración del estado de alarma motivada por la crisis sanitaria de la covid-19 ha supuesto restricciones sustanciales en la libertad de movimiento de las personas físicas, a las que se unen otras medidas que han limitado los viajes internacionales, tales como la prohibición temporal de ingreso de ciudadanos extracomunitarios o las prohibiciones que muchos países aplican (p. ej. Estados Unidos) a los viajes con origen o destino en España. Asimismo, las cuarentenas exigidas por las autoridades sanitarias y, en los casos más graves, los ingresos hospitalarios, han sido tenidas en cuenta a otros efectos por otras administraciones y por otros países que han declarado no computables los días del estado de alarma. Todo ello permite inferir que la situación no resultará tan sencilla ni pacífica como dicho centro directivo augura.

Tributación del IVA en productos esenciales

La cuestión más reseñable en este ámbito es la actuación abierta de oficio —a la que se le ha sumado un elevado número de quejas colectivas— con la Secretaría de Estado de Hacienda para plantear que, dado que las mascarillas se han impuesto como obligatorias para el conjunto de la población por un período indefinido de tiempo, se establezca para ellas, como bienes de primera necesidad cuya falta de uso puede acarrear sanciones, el IVA tipo 0 % o, todo lo más, el reducido al 4 %. Parecido razonamiento se hace respecto del gel hidroalcohólico, aunque en este caso no se trate de un producto obligatorio para los ciudadanos, si bien está altamente recomendado, ya que su disposición sí resulta obligatoria para empresas y establecimientos o espacios abiertos al público.

Finalmente, el Real Decreto-ley 34/2020, de 17 de noviembre, de medidas urgentes de apoyo a la solvencia empresarial y al sector energético, y en materia tributaria, recoge una bajada del IVA de las mascarillas quirúrgicas desechables del 21 al 4 %; bajada que no se extiende a otros tipos, como las denominada FFP2 o las higiénicas de tela. Esta norma estará vigente hasta que acabe 2021. Por su parte, el 19 de noviembre de 2020, una resolución de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, situó el precio máximo individual de las referidas mascarillas en 0,62 euros, incorporando dicha bajada en el gravamen tributario. Las actuaciones de esta institución con la Secretaría de Estado de Hacienda prosiguen respecto de la tributación por IVA de los geles hidroalcohólicos.

Incluso cuando existe normativa que dispone un régimen especial en los productos sanitarios fungibles para entidades de derecho público no deja de haber problemas. En una queja tramitada a instancia de una escuela oficial de idiomas, se indicaba que no lograba que las farmacias de su provincia le aplicasen el tipo específico que se ha establecido para cada producto y resultaba gravosa ante la necesidad de contar con mucho material desechable de estas características. Aun cuando en la respuesta del

Colegio Provincial de Farmacéuticos de Almería, con quien se ha tramitado la investigación, se informó de que se había enviado a todas las oficinas de farmacia de su circunscripción una circular con la normativa existente y dando cuenta de las incidencias surgidas, se apunta también a que la tributación por IVA de las mascarillas es asunto controvertido y, dado que afecta a la relación de cada obligado tributario con hacienda, consideró que no podía intervenir más allá de lo indicado.

Criterios de disposición y modulación de los ingresos públicos

La institución recibió comunicaciones de dos comisionados autonómicos relacionadas con la posibilidad de que los ayuntamientos pudieran usar el superávit que hubieran generado para aplicarlo a gastos corrientes en tanto durase la crisis de la covid-19. Tal situación derivó en la polémica sobre la promulgación del Real Decreto-ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras, de carácter extraordinario y urgente, aplicables a las entidades locales. Dicho decreto-ley no fue convalidado y, en consecuencia, quedó derogado. Por lo tanto, en este momento únicamente subsisten las vías extraordinarias y limitadas de financiación complementaria establecidas para las entidades locales, con los límites en ellas previstos.

También se ha recibido alguna queja, que se cita como ejemplo de un problema de potencial mayor amplitud, que plantea la necesidad de aplicar la cláusula *rebus sic stantibus*, de modo que se contemple una reducción proporcional de los cánones concesionales e incluso de determinados impuestos locales vinculados al uso de bienes públicos. La queja apunta a que si la actividad objeto de la concesión (un centro de atención a la infancia en el caso analizado) no ha podido realizarse durante la mayor parte del año 2020 por decisión de las autoridades, tanto el canon establecido como el impuesto de bienes inmuebles (IBI) que llevan aparejado deberían reducirse en idéntica proporción, ya que están vinculados al ejercicio de la concesión.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

El efecto general depresivo para la actividad económica que han conllevado las medidas adoptada para combatir la proliferación de la pandemia ha afectado a la práctica totalidad de los ámbitos que en ella se integran. También hay que reseñar que se viene recibiendo en número creciente escritos que tienen como asunto común la solicitud de ayudas a pymes y autónomos para compensar las pérdidas de ingresos durante el confinamiento y que abarcan ya a sectores muy diversos.

Servicios financieros y fondos de pensiones

Entre las quejas recibidas, destacan los problemas de acceso a las entidades bancarias y a sus servicios, cabe referir las que ponían de manifiesto bloqueos de cuenta vinculados a la no presentación de documentación sobre la situación en España del titular debidamente actualizada, en las que se ha informado a los interesados de las disposiciones de las autoridades que prorrogaban la vigencia de las autorizaciones y de la imposibilidad de renovar, durante un importante período de tiempo, la correspondiente documentación; así como aquellas quejas relativas a la gestión de las limitaciones para obtener dinero o para realizar gestiones en las oficinas bancarias. En este último caso, dichas quejas solían ser presentadas por personas de edad avanzada y que manifestaban escasos conocimientos y poca confianza en los sistemas de banca electrónica.

Disposición anticipada de derechos consolidados en fondos de pensiones

En cuanto la evolución de la situación puso de manifiesto que las medidas de confinamiento acordadas habrían de prolongarse, comenzaron a recibirse algunas quejas que solicitaban que se permitiera a los ciudadanos —especialmente a autónomos y titulares de pymes, además de a las personas desempleadas— recurrir al rescate de las cantidades invertidas en planes de pensiones para mantener su liquidez. Esta posibilidad se materializó por medio del Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al covid-19 (Disposición adicional vigésima), con lo que pasó a facilitar información de las condiciones en que dicho rescate podía efectuarse.

Sin embargo, las quejas que continuaron recibándose sobre este asunto evidenciaban la dificultad para entender bien los supuestos en los que cabía acogerse a esta posibilidad y también se ha tenido que tramitar alguna queja ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la demora en responder una reclamación frente a la denegación de un rescate anticipado, atendiendo al carácter perentorio de esta vía para obtener liquidez.

En octubre se abrió una actuación de oficio con la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa sobre la posible prórroga de la posibilidad de rescate anticipado de cantidades invertidas en planes y fondos de pensiones, cuyo período de vigencia concluyó el 14 de septiembre de 2020. Esta institución consideró que la evolución de la pandemia aconseja mantener la posibilidad de movilización de dichos ahorros.

Líneas de avales ICO

Tras la implementación varias de las quejas recibidas apuntaban al excesivo rigor e incluso a una falta de efectividad (no cobertura a personas con problemas previas de morosidad, carácter excesivamente estricto de los requisitos, etc.) de las líneas ICO concebidas como un soporte financiero para el período más arduo de la pandemia. Ya en el período de «nueva normalidad» se abrió una actuación de oficio para examinar el nivel de éxito y las dificultades a las que se ha enfrentado esta iniciativa. Se han cursado peticiones al propio ICO, al Banco de España y a la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, centradas en la tramitación de reclamaciones, análisis de conjunto y medidas correctoras que eventualmente hayan podido adoptarse. Al cierre de este documento aún no se ha remitido la totalidad de la información solicitada.

No obstante, debe reseñarse que el Real Decreto-ley 34/2020, de 17 de noviembre, de medidas urgentes de apoyo a la solvencia empresarial y al sector energético, y en materia tributaria, relaja los plazos de devolución de los créditos ICO para autónomos y empresas puestos en marcha por la crisis sanitaria y aprueba otras medidas económicas. El plazo para el acceso a estos avales se prorroga hasta el 33 de junio de 2021 en tanto exista dotación presupuestaria para ello. Los autónomos y empresas que solicitaron uno de estos créditos ICO podrán, hasta el 15 de mayo de 2021, pedir que se alargue el plazo para pagar tres años adicionales, hasta un máximo de ocho. Además, el plazo de carencia se duplica, llegando a los dos años. Se mantiene, sin embargo, determinadas exigencias, como las de no figurar en los registros de morosidad ni hallarse incurso en un procedimiento concursal.

Deudores hipotecarios

También se recibieron quejas en las que se pedía una moratoria sobre el pago de hipotecas de cualquier clase y, a partir de la promulgación del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del covid-19, en el que se incluyeron medidas relativas a los préstamos y créditos hipotecarios destinados a la adquisición de vivienda habitual de deudores en situación de vulnerabilidad económica, las quejas se centraron más en los problemas prácticos y en los requisitos para poder acogerse a dicha posibilidad. Todas estas quejas fueron respondidas orientando a los interesados sobre la forma más efectiva para acceder a esta medida temporal.

Suministros esenciales

Desde la declaración del primero de los estados de alarma, la institución prestó una atención preferente a las quejas vinculadas al suministro de agua y electricidad, tomando especialmente en consideración la recomendación —que durante un período fue exigencia— de confinamiento domiciliario de la mayor parte de la población.

Agua

Cualquiera de las quejas recibidas durante este período que aludiese a un corte de agua fue objeto de tratamiento urgente, que incluyó gestiones por vía telefónica tanto con los interesados como con la Administración municipal concernida y, de haberla, con la compañía distribuidora. Ello condujo al restablecimiento de los suministros en varios casos, algunos de ellos mientras durara el confinamiento. También se ha intervenido con similar urgencia cuando el problema objeto de la queja era la insuficiencia de caudal, que por lo general afectaba a edificios enteros o a urbanizaciones, lo que con las personas confinadas tenía un efecto muy perturbador.

Energía eléctrica

En un principio, las quejas recibidas tenían que ver fundamental con cortes de luz. Las actuaciones realizadas lograron revertir la situación, en la mayoría de los casos de forma temporal y hasta que se saliera del confinamiento o del estado de alarma. Entre tanto, no se dispuso mediante un decreto-ley la improcedencia del corte de los suministros básicos, algunas de las quejas planteadas ponían de manifiesto que las administraciones continuaban con alguna frecuencia con la misma lógica precedente, es decir, considerar que los cortes de luz por deudas podían deberse a problemas de pobreza energética que

debían afrontarse por los servicios sociales. A pesar de la existencia de la referida norma, se ha tenido que actuar ante casos puntuales en que dicho corte se ha producido, lográndose el restablecimiento del suministro y alertándose a los servicios sociales de la necesidad de asistir a los interesados para la consecución del bono social eléctrico.

La constatación de la singular situación de vulnerabilidad derivada de la obligada permanencia del conjunto de la población en sus casas forzó también a retomar asuntos ya tratados por esta institución, como, por ejemplo, el de los cortes de luz recurrentes en la zona norte de Granada, cuyo efecto resultaba más pernicioso durante este período. Se insistió en la necesidad de disponer de un plan de coyuntura para evitar la situación en momentos en que la personas no podían salir de sus casas.

Debe reseñarse igualmente que se recibió una solicitud de recurso de inconstitucionalidad referida al bono social eléctrico y su extensión temporal a los trabajadores autónomos en determinadas circunstancias, reguladas en el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo. Mediante una resolución de 3 de septiembre, a la que puede accederse desde el apartado correspondiente de este documento, se resolvió la no interposición del recurso solicitado, por no apreciarse la vulneración constitucional alegada.

Industria, comercio y turismo

Fecha de validez de las ITV

Como consecuencia de las disposiciones adoptadas en la Orden SND/413/2020, de 15 de mayo, se establecía un calendario demorado para que los vehículos cuyo período de validez de la ITV se produjera durante la vigencia del estado de alarma puedan pasar dicha inspección de forma gradual. Sin embargo, la citada orden estableció que cuando los vehículos pasan la correspondiente inspección ITV su período de validez se fijaría tomando como referencia la fecha en que expiró la anterior y no la fecha real del examen técnico. Se procedió a la apertura de una investigación de oficio con la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa. Con dicha actuación se han vinculado las quejas que han llegado referentes a este asunto.

El Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del covid-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, prorrogó el sistema descrito. Todo ello llevó a que en julio de 2020 se formulara una Recomendación a la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, para que cambiase este procedimiento que cargaba sobre los particulares la tarea de asegurar un nivel de demanda estable para las estaciones de inspección sin aportar razones convincentes para justificar dicho sacrificio del interés general.

El 24 de septiembre se conoció que la Sección 4ª de la Sala de los Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo había acordado la suspensión cautelar de la previsión indicada de la Orden SND/413/2020. El auto (ID CENDOJ 28079130042020200103) cita los argumentos de la recomendación de esta institución y basa en ellos su decisión. Sin embargo, la respuesta recibida de la Administración rechaza la recomendación, por lo que en este momento se está evaluando las actuaciones que se realizarán respecto de la misma.

A pesar de ello, la respuesta de la Administración rechaza la recomendación aduciendo que, si no se descontase el período de prórroga a la hora de determinar la fecha de realización de la siguiente inspección, se produciría un colapso en las estaciones de ITV que afectaría a los meses venideros, comprometiendo su capacidad futura y, con ello, el cumplimiento de los fines de seguridad del tráfico que son de interés general.

En opinión de esta institución dicha argumentación sitúa el foco de atención en el sistema de inspecciones y en su eficiencia futura, obviando con ello el derecho de los ciudadanos afectados a que la Administración sirva objetivamente al interés general. De hecho, la Administración no ha probado, ni tan siquiera de manera indiciaria, que esta carga administrativa y económica responda a tal interés. Además, las razones que aduce la Secretaría General de Industria para justificar los supuestos beneficios de la medida aquí cuestionada tampoco parecen admisibles pues el supuesto «equilibrio beneficioso a largo plazo», no compensan el sacrificio singular de cientos de miles de afectados que son obligados a realizar dos inspecciones seguidas en un muy corto lapso de tiempo con la carga administrativa y el desembolso económico que esto conlleva. Tampoco puede compartirse el argumento de la mejora de la seguridad vial puesto que la misma ya parece suficientemente salvaguardada con el plazo ordinario de vigencia de las inspecciones. Además, todo este proceso hace que las estaciones de ITV no puedan atender el volumen de una demanda de servicios que se ha generado de forma artificial, como ponen de manifiesto las quejas recibidas en esta institución.

Venta ambulante

Si bien las primeras quejas recibidas por cuestiones relacionadas con el comercio tuvieron que ver con la suficiencia de las medidas sanitarias en el interior de los establecimientos comerciales y el control sobre su seguimiento, así como por el establecimiento de unos horarios comerciales y de servicios poco compatibles con el ritmo de vida de los ciudadanos, en este ámbito el mayor número de quejas se ha concentrado en la regulación de los mercados al aire libre y, especialmente, de la venta ambulante.

En un primer momento, la justificación aducida por las autoridades centrales para sostener el cierre de estos mercados fue que en este entorno no podía controlarse

adecuadamente la afluencia de personas y su permanencia en esos recintos. De hecho, el Ministerio de Sanidad no autorizó su apertura, por considerar que no podía ampararse en las disposiciones sobre establecimientos de bienes de primera necesidad, que solo contemplaban comercios con base física permanente.

La paulatina apertura que se fue produciendo como consecuencia de la adopción de las medidas de la superación de las diversas fases ha tenido luego no pocos retrocesos y ha dado también lugar a quejas en las que se alegaba un trato discriminatorio de la venta ambulante respecto al comercio en general. Ello motivó que en el mes de junio la institución se dirigiera a la Secretaría de Estado de Comercio, dando cuenta de las peticiones recibidas (homologación con el comercio general, búsqueda de soluciones basadas más en el aforo que en la limitación del número de puestos, condonación de las tasas por un determinado tiempo para compensar el parón, búsqueda de soluciones alternativas como el «esponjamiento» del espacio para ampliar la distancia entre puestos, etc.). También se puso de manifiesto la alta repercusión que este asunto tiene para el pueblo gitano, en cuyos índices de empleo este tipo de comercio ocupa un lugar muy relevante. La respuesta oficial repasa las medidas adoptadas dentro del estado de alarma y del plan de desescalada y puede considerarse correcta en términos generales, aunque esta institución insistió en la necesidad de mantener la interlocución con el sector en el diseño de las políticas que se les aplican, dadas las peculiaridades de su modelo de servicio.

El otro foco de atención en este asunto se ha puesto en las corporaciones locales, que son las encargadas de gestionar los mercados no estables y, por tanto, de establecer los criterios para su apertura y para la asignación de puestos. En varias de estas quejas se ha aludido a la necesidad de efectuar una ponderación actualizada del riesgo, ya que se va abriendo paso la idea de que el riesgo al aire libre es menor que en los espacios cerrados y, sin embargo, se somete a la venta ambulante a criterios más estrictos que a la venta en locales.

Feriantes

Una entidad representativa del colectivo de feriantes andaluces planteó la crítica situación que debían afrontar, poniendo sobre la mesa una serie de cuestiones que se trasladaron a la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa. La respuesta de la secretaría de Estado repasa las medidas de contingencia que se han puesto en marcha, tanto en lo referido a los avales ICO (donde se afirma que a este sector se le han gestionado más de 120 millones de euros a un total de 513 empresas), así como las medidas laborales y de apoyo a los autónomos que también se han ido poniendo en marcha. Con independencia de ellos, la Comisión de Empleo del Congreso de los

Diputados aprobó una Proposición no de ley (*Boletín Oficial del Congreso de los Diputados*, núm. D 144, de 22 de septiembre de 2020, pág. 27), en la que pide al Gobierno que desarrolle medidas específicas para este sector. Por tanto, se está a la espera de conocer en qué términos se concretarán, eventualmente, dichas medidas.

Alojamientos turísticos como lugares de confinamiento

Durante las primeras semanas del estado de alarma acordado en el mes de marzo, se recibió una queja que planteaba los problemas derivados de la continuidad en el uso de alojamientos turísticos como lugares para efectuar el confinamiento. El problema de fondo es que al estar estos establecimientos ubicados frecuentemente en comunidades de vecinos no hay forma de cumplir las especiales exigencias de desinfección y limpieza que sí tienen que cumplir los establecimientos hosteleros, dado que dichas obligaciones no corresponden al titular de la explotación sino a la propia comunidad de vecinos. La respuesta recibida de la Secretaría de Estado de Turismo justificaba la medida por la imperiosa necesidad de ofrecer alojamiento al personal sanitario o de servicios considerados esenciales. No obstante, con una perspectiva más amplia, las actuaciones prosiguen para llevar al ánimo de la Administración la necesidad de establecer unas normas sobre salubridad para los alojamientos turísticos situados en edificios de uso residencial.

Contratación pública

En mayo se abrieron actuaciones con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), y las direcciones generales de Salud Pública, Calidad e Innovación y de Cartera Común, Sistema Nacional de Salud (SNS) y Farmacia, ambas del Ministerio de Sanidad, sobre la acreditación de los requisitos de solvencia, capacidad y adecuación social al objeto del contrato en el marco de las contrataciones llevadas a término por el procedimiento de urgencia. Esta institución señaló que la contratación de emergencia no exime al órgano de contratación de llevar a cabo actuaciones de comprobación de la capacidad para contratar y de la solvencia de las adjudicatarias. También se inquirió sobre el cumplimiento de los requisitos de transparencia en esta situación excepcional.

La respuesta del CIS indica que la contratación en cuestión se debió a una petición del ministro de Sanidad, autoridad delegada durante el estado de alarma, y no era posible utilizar los métodos habituales de trabajo de ese centro, tanto por la propia seguridad de los encuestadores como por la poca proclividad de los ciudadanos para abrir las puertas en las circunstancias existentes. Por su parte, la respuesta de los centros directivos del

Ministerio de Sanidad apunta a que se desarrollaron sistemas alternativos de comprobación de la solvencia y presencia en el mercado de las empresas extranjeras concurrentes a estos procedimientos. La investigación continúa respecto del INGESA.

COMUNICACIONES Y TRANSPORTE

Telecomunicaciones y Administración electrónica

Telefonía y acceso a internet

Al igual que con los suministros esenciales se ha priorizado la tramitación de quejas sobre cortes o averías de líneas telefónicas de personas que cuentan con servicios de teleasistencia, dada su especial vulnerabilidad.

También se han realizado varias actuaciones relativas al costo de servicios de conexión a organismos oficiales, como por ejemplo el servicio 061, durante este período.

De igual modo, la obligada permanencia de muchas personas en su domicilio, lo que incluye a estudiantes de todos los niveles que debían recibir clase y realizar tareas escolares, unida al incremento sin precedentes del teletrabajo, han ocasionado un aumento en la recepción de quejas que ponen de manifiesto los déficits de la red en muchos puntos, fundamentalmente en la conocida como «España vacía». Aunque los casos de ausencia absoluta de señal son cada vez menos frecuentes, se aprecia en estas quejas la persistencia de zonas en que la calidad de la señal disponible resulta incompatible con los requerimientos derivados de los ritmos de trabajo y estudio que se han ido implantando.

Accesibilidad de la aplicación Radar covid-19

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

Renovación de certificados digitales

La principal cuestión detectada a través de las quejas ha estado relacionada con los problemas al renovar certificados digitales emitidos por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre (FNMT-RCM), fundamentalmente en los casos en que los interesados debían

renovarlos y en una ocasión anterior ya lo habían hecho de forma no presencial. En una tesitura como la ocasionada por la covid-19, esta institución consideró que debía buscarse una solución coyuntural que permitiera mantener la operatividad de los certificados, tanto más cuanto las posibilidades de atención presencial en el conjunto de las administraciones públicas se han visto seriamente limitadas.

LA FNMT-RCM apunta en su respuesta que el problema no ha estado tanto en su actuación como en el cierre de la mayor parte de las oficinas habilitadas para realizar los trámites que requieren de personación. En cualquier caso, se le ha pedido al mencionado órgano que precise en qué prescripción del Reglamento UE 910/2014, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de julio de 2014, relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza para las transacciones electrónicas en el mercado interior y por la que se deroga la Directiva 1999/93/CE, se establece la exigencia de que la segunda renovación haya de ser indefectiblemente presencial.

Servicios postales

Lo extraordinario de la situación ha tenido también su incidencia en la tarea que asume el organismo Correos y Telégrafos, lo que se ha traducido en la recepción de quejas sobre la dificultad para recoger en la red de oficinas o recibir en el propio domicilio efectos postales, o sobre posibles errores en los protocolos de notificación de comunicaciones oficiales durante el período de confinamiento.

Sobre la cuestión de la demora en el cumplimiento de los plazos de entrega de Correos en este período, en julio se formularon a dicho organismo dos recomendaciones para que informe adecuadamente de las posibilidades de que los envíos no lleguen en su plazo habitual y para que cuando se haya contratado un servicio que implique compromiso de plazo de entrega se abone la diferencia entre ese envío y el ordinario correspondiente en caso de incumplimiento de dicho plazo.

Transporte

Transporte aéreo

Las primeras actuaciones realizadas por la institución tuvieron que ver con la necesidad de arbitrar medios para las personas que habían sido sorprendidas por la reducción o eliminación de vuelos en diversos puntos y, muy especialmente, en Canarias, y que no podían volver a sus lugares de residencia. La situación fue normalizándose de manera paulatina, aunque requirió de varias semanas y hubo que recurrir a medidas extraordinarias, pues a partir de un determinado momento, a la falta de plazas para poder

volar, se unió el cierre de los establecimientos hoteleros en que muchos de los afectados estaban alojados. Desde esta institución se mantuvo un contacto telefónico frecuente con los ciudadanos afectados que comunicaron su situación y con los cabildos insulares, que fueron los principales encargados de buscar soluciones de coyuntura hasta que estas personas pudieron volar.

La segunda cuestión en este ámbito, que está siendo objeto de un creciente número de quejas, es la pérdida de vuelos, en un principio por su clausura por las compañías y, posteriormente, por aplicación de las medidas acordadas por el ministerio competente, y los problemas para obtener el oportuno resarcimiento.

Sobre este tema se abrió una actuación de oficio con el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, con la que se han ido vinculando las quejas que han seguido recibiendo sobre este asunto. La respuesta, suscrita por la directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA), indicó que se estaban resolviendo los casos que se presentaban. Por ello, y a la vista de que se apreció que el problema tenía un alcance más general y que resultaba necesaria una actuación más amplia de investigación para determinar la extensión y lesividad de estas prácticas, se instó a AESA a actuar de oficio e inspeccionar lo que estaban haciendo las compañías. En una reciente respuesta, AESA ha comunicado que ha abierto de oficio procedimientos de investigación, en un principio respecto de nueve compañías, y que una vez concluyan las actuaciones se analizará si procede la apertura de procedimientos sancionatorios.

Con carácter complementario se ha abierto otra línea de investigación con la Subsecretaría del Ministerio de Consumo, sobre la denunciada resistencia de algunas compañías aéreas para devolver el dinero de billetes para trayectos que no han podido ser realizado por las limitaciones establecidas durante el estado de alarma. Las quejas ponen de manifiesto que varias compañías intentan solucionar el problema con la emisión de un bono, pero esconden a los interesados su derecho a obtener el reembolso del dinero gastado.

Transportes terrestres

Desde el inicio del estado de alarma decretado en el mes de marzo, comenzaron a recibirse algunas quejas de transportistas, por problemas vinculados a la bonificación del pago de los tramos de peaje y también por la súbita falta de sitios para dormir, asearse o descansar. Con respecto a la segunda cuestión, las ordenes TMA/229/2020, de 15 de marzo, y TMA/277/200, de 23 de marzo, vinieron a ofrecer soluciones, al establecerse la disponibilidad de espacios en estaciones de servicio y centros de transporte, así como la apertura de determinados establecimientos hoteleros cerrados para el público en general a esta finalidad y también para el servicio de otro personal esencial.

Este problema ha afectado también en fechas más recientes a los trabajadores del servicio de taxi en la ciudad de Madrid, asunto sobre la que se mantiene abierta una actuación con el ayuntamiento de la capital.

Frecuencia de los servicios públicos de transportes

Se agrupan bajo esta rúbrica una serie de quejas que evidencian la pretensión de los ciudadanos de que los servicios de transporte público de viajeros mantengan el nivel de frecuencias anteriores a la declaración del estado de alarma, en marzo de 2020.

En cuanto al transporte ferroviario interurbano, las quejas hasta el momento recibidas son variadas y abarcan múltiples líneas del territorio nacional. Esta institución ha ido comprobando en la página web de Renfe los horarios de los trayectos mencionados por los comparecientes, para verificar si, pese a la disminución de frecuencias, el territorio afectado cuenta con trayectos diarios de ida y vuelta. En tal caso, se informa al interesado del plan de desescalada diseñado por la citada empresa con el que se irán incrementando las frecuencias de los trenes por etapas y que, en principio, abarca hasta el 12 de diciembre de este año. Por otro lado, Renfe debe velar también por la seguridad y salud de su personal a bordo de los trenes y del personal en las estaciones, lo que implica la adopción de medidas graduales que dificultan el restablecimiento inmediato de los servicios ferroviarios en el nivel en que se encontraban antes de la primera declaración del estado de alarma.

En parecida situación se encuentran las poblaciones de la sierra de Salamanca, varios de cuyos alcaldes han presentado quejas por las limitaciones de los servicios de comunicación periódica a través de autobuses.

Seguimiento de medidas sanitarias de prevención

Varias quejas se centran en la falta de distancia interpersonal en los medios de transportes, tanto urbanos como interurbanos. En concreto, se han recibido quejas referidas al transporte en metro y también a los servicios ferroviarios de cercanías. Algunas de estas quejas se apoyan en pruebas gráficas y en noticias recogidas en los medios de comunicación. Cuando se aporta una prueba indiciaria suficiente, la queja se admite y así se ha hecho con Metro de Madrid, solicitándole información sobre las medidas que se han adoptado para controlar el aforo en el interior de los trenes y su grado de eficacia en las horas punta.

También una serie de quejas pone de manifiesto lo que los interesados entienden como incumplimientos de medidas sanitarias en el transporte público, por viajar personas que no portan mascarilla. En estos casos la aportación de fotografías no se considera

prueba suficiente, puesto que se ignora si las personas que en ellas aparecen están exceptuadas de su uso, y hasta el momento no se han presentado evidencias de incumplimientos generalizados.

En otros casos, las quejas se dirigen a la plena ocupación de los medios de transporte. Sobre esta cuestión hay que tener en cuenta que las condiciones de ocupación de los vehículos en el transporte terrestre fueron establecidas en la Orden TMA/384/2020, de 3 de mayo, que a su vez fue modificada por la Orden SND/507/2020, de 6 de junio, en donde se establece que en el transporte público regular, discrecional y privado complementario de viajeros en autobús en los que todos los ocupantes deban ir sentados, se podrán usar la totalidad de los asientos.

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

También se han recibido quejas sobre la medida adoptada por el Consorcio Regional de Transportes de Madrid, la Empresa Municipal de Transportes y Metro de Madrid de evitar la adquisición de títulos de transporte de un solo trayecto con dinero en efectivo y en taquilla. No obstante, según la información obtenida, en el resto de los canales de venta (máquinas expendedoras y formatos de venta a través de aplicaciones para teléfonos móviles o por ordenador), todas las opciones de compra están disponibles.

Medidas compensatorias por falta de uso del título de viaje durante el confinamiento

Una serie de quejas de titulares de abonos de transporte por meses o años emitidos por el Consorcio Regional de Transportes de Madrid, solicitaba que se proceda a la devolución del importe de los abonos. El tratamiento de las quejas ha ido evolucionando según se ha recibido noticias del criterio adoptado por ese consorcio: las primeras quejas se produjeron en un momento de incertidumbre y fueron admitidas; posteriormente, el consorcio publicó en su página web las medidas para compensar a los viajeros que no habían podido utilizar sus títulos de transporte con una prórroga. Se ha considerado que dicho criterio resulta razonable y no implica un menoscabo de los derechos de los interesados.

En otras quejas se señalaba que Renfe no ofrecía el reembolso de billetes con tarifas de oferta. No obstante, dicha compañía cambió el criterio e informó en su página web que, a partir del 26 de marzo, se anulaban todos los billetes adquiridos para viajar a partir del 29 de marzo y mientras durase el estado de alarma, devolviéndole la totalidad del importe del billete de cualquier tarifa. A partir de ese momento no se han recibido más escritos sobre este asunto.

Transporte y servicios marítimos

Durante el mes de abril, en pleno estado de alarma, se recibió la queja de un práctico portuario que indicaba que, en esta crisis, el Servicio de Sanidad Exterior no estaba accediendo a los buques antes de que entrasen en puerto, con lo que los prácticos eran los primeros en subir a buques incluso cuando se había formulado la declaración previa de que podía haber o había a bordo personas contagiadas. Además, estos buques estarían entrando en puerto sin la llamada «libre plática», lo que en principio está prohibido. Al cierre de este documento no se ha recibido respuesta del ente público Puertos del Estado, con el que se inició una investigación.

REPATRIACIÓN DE ESPAÑOLES Y EXTRANJERÍA

ESPAÑOLES EN EL EXTRANJERO

Problemas para regresar a España de españoles en el extranjero y de extranjeros residentes legales en España

Se recibieron numerosas quejas de ciudadanos españoles y extranjeros residentes legales en España que se encontraban fuera del país en el momento en el que se decretó el estado de alarma.

Las quejas se referían no solo a las limitaciones impuestas en diversos países para evitar la propagación del covid-19, sino también a la situación crítica de algunas de estas personas, que no disponían de medios económicos para atender a sus necesidades o la de los miembros de su familia y que desconocían el momento en el que iba a ser posible su retorno o repatriación.

Los principales problemas planteados por estos ciudadanos han sido la falta de comunicación e información por parte de algunos servicios consulares; la ausencia de respuesta a los correos electrónicos que habían remitido a la autoridad consular; la exclusión de personas de las listas de registro como potenciales pasajeros en los vuelos que se programaban; dificultades para documentar la exigencia de requisitos para ser incluido en las citadas listas; carencia de plazas suficientes en los vuelos extraordinarios; dificultades para trasladarse a los aeropuertos y obtener un salvoconducto que les permitiera no ser retenidos en sus desplazamientos, o excesivo precio de los billetes de avión con destino a España.

Han sido también relevantes las quejas relacionadas con la exclusión en las listas de pasajeros de menores de edad no nacionales que pretendían fijar su residencia en España o reunirse con sus familiares; la pérdida de la vigencia de autorización de residencia o visado de extranjeros residentes en España, como consecuencia de la demora en el retorno; la imposibilidad de regreso de españoles que viven en países en los que se consideraba que no se daban las garantías sanitarias mínimas para hacer frente al covid-19; la necesidad de reincorporarse a su puesto de trabajo en una actividad esencial, así como la interrupción de la medicación para atender enfermedades de riesgo o la cancelación de citas médicas para continuar sus tratamientos.

El problema también se extendió a los familiares de estas personas que se encontraban en España en una grave situación de vulnerabilidad y que necesitaban estar cerca de sus allegados con los que, en muchos casos, existía una relación de dependencia económica o puramente asistencial, especialmente necesaria en aquellos momentos críticos.

En definitiva, estos otros ciudadanos que aún no habían podido regresar necesitaban una respuesta a la falta de canales de comunicación efectivos que les permitieran disponer de información real y actualizada sobre las posibles actuaciones dirigidas a facilitar su retorno a nuestro país.

Por el número de ciudadanos afectados se destaca la situación de Perú, que motivó que se formulara una Recomendación a la Dirección General de Españoles en el Exterior y de Asuntos Consulares.

También se formuló una Recomendación para solucionar la situación en la que se encontraban un número significativo de ciudadanos españoles y de residentes legales en Melilla que no podían entrar en la ciudad autónoma, tras el cierre fronterizo decretado por Marruecos.

En todas estas actuaciones se dio traslado urgente a la Administración de las dificultades de estos ciudadanos y se insistió en la necesidad de habilitar cauces ágiles de comunicación en un momento en el que, más que nunca, se necesitaba asegurar la confianza legítima en las administraciones y la remoción de los obstáculos que impidan garantizar el mejor servicio al interés general en la lucha contra la pandemia.

Se hace referencia para finalizar este apartado a las quejas recibidas relacionadas con el movimiento *Love is not Tourism*. Estos ciudadanos solicitaban la intervención del Defensor del Pueblo ante la situación en la que habían quedado miles de parejas, separadas debido al cierre de fronteras derivado de la pandemia. Reclamaban poder reunirse con sus parejas y que se aplicase una definición lo más amplia posible de las relaciones personales.

Se iniciaron actuaciones con la Secretaría de Estado de Seguridad, dando traslado de esta situación, de la que se quejaban ciudadanos españoles por la denegación de entrada a España de sus parejas, como consecuencia de los criterios para la aplicación de una restricción temporal de viajes no imprescindibles desde terceros países a la Unión Europea y países asociados Schengen, por razones de orden público y salud pública, con motivo de la crisis sanitaria.

EXTRANJERÍA

Llegadas irregulares de personas extranjeras

La llegada irregular de personas extranjeras, a través fundamentalmente de las costas españolas, no ha cesado desde que se declaró el estado de alarma. Según los últimos datos facilitados por el Ministerio del Interior (a 15 de octubre) durante 2020 han sido interceptadas 22.240 personas intentando acceder irregularmente a España, la mayoría de ellas por vía marítima.

Una vez más se comprueba como el supuesto «efecto llamada», que reiteradamente se esgrime para explicar el incremento de llegadas, es más bien un «efecto expulsión» por la situación que se vive en los países de origen de estas personas que intentan desesperadamente encontrar una vida mejor.

Estas llegadas irregulares, que se producen de manera invariable desde hace ya más de treinta años, han puesto este año de relieve, aún más si cabe, con la situación de alerta sanitaria, las carencias estructurales, que van perpetuándose con el paso del tiempo y que deberían ser corregidas. Estas carencias y las propuestas de mejora formuladas por el Defensor del Pueblo se presentaron en febrero 2018, en la comparecencia ante la Comisión Mixta Congreso de los Diputados-Senado de relaciones con la institución.

Para explicar en parte esta situación hay que apuntar a la dispersión de competencias en materia de gestión migratoria entre diferentes departamentos ministeriales y entre el Estado, las comunidades autónomas y los ayuntamientos.

El ejercicio no bien articulado de las diferentes competencias, por la ausencia de una coordinación eficaz y efectiva, ante este tipo de situaciones, se convierte en una suerte de carrera contra el tiempo, que no solo no ofrece respuesta a los problemas de fondo, sino que tampoco logra cohesionar adecuadamente la protección de los derechos de las personas extranjeras en situación de vulnerabilidad con los intereses del conjunto de la sociedad.

Se iniciaron actuaciones de oficio con las comunidades autónomas de Canarias, Andalucía, Illes Balears, Región de Murcia y Comunitat Valenciana, así como con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para obtener información sobre las medidas adoptadas con la finalidad de garantizar el adecuado seguimiento y control de eventuales contagios, a fin de abordar posibles casos importados de covid-19 en el contexto de la inmigración irregular.

Asimismo, se solicitó información acerca de los lugares de alojamiento designados, en coordinación con la Administración General del Estado, en aquellos casos en los que no se realice la derivación urgente a centro hospitalario.

Las cinco comunidades autónomas señaladas reciben desde hace años a personas extranjeras en situación irregular. Desde el cese del estado de alarma, miles de personas han sido rescatadas y se han activado los correspondientes operativos de respuesta humanitaria, competencia de la Secretaría de Estado de Migraciones. Sin embargo, la situación provocada por esta pandemia ha motivado que, junto a esa respuesta humanitaria, haya de adoptar medidas complementarias en el ámbito sanitario, que son competencia autonómica.

Se han recibido quejas referidas, fundamentalmente, a las condiciones de acogida tras la llegada y a la falta de recursos adecuados donde pasar la cuarentena. Las actuaciones continúan abiertas.

Situación del Centro de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI) de Melilla

La situación del CETI de Melilla, que ya era motivo constante de preocupación desde hacía años, ha empeorado gravemente en 2020. El 7 de mayo se formuló una Recomendación urgente al ministro del Interior, a fin de facilitar los traslados a la península de los residentes de este centro, solicitantes de protección internacional y en situación de especial vulnerabilidad, tales como personas enfermas y de riesgo frente a la covid-19, familias con menores y mujeres con un perfil altamente vulnerable.

A finales de julio, a la vista de lo insostenible de la situación, se reiteró la Recomendación y continúan las actuaciones, habida cuenta de que el problema de la sobreocupación persiste y de que el Ministerio del Interior no ha aceptado la Recomendación.

Ante la saturación del CETI y el grave riesgo para la salud por las condiciones de hacinamiento, la Secretaría de Estado de Migraciones no ha vuelto a autorizar nuevas entradas en el centro desde el pasado mes de marzo.

Se habilitaron nuevos recursos temporales de acogida en la ciudad de Melilla ante la situación creada. Se recibieron numerosas quejas por sus deficientes condiciones y por la permanencia en ellos tanto de solicitantes de protección internacional como de extutelados que acaban de alcanzar la mayoría de edad. Las quejas siguen y las actuaciones aún continúan abiertas.

Acogida de personas solicitantes de protección internacional

En los primeros días tras la declaración del estado de alarma, se recibieron quejas relativas a las condiciones del recurso de acogida asignado o por no haber podido acceder a una

plaza de acogida. Se mantuvo una comunicación constante con la Secretaría de Estado de Migraciones, que permitió responder con agilidad a muchos ciudadanos. Se facilitó plaza a las personas que no la tenían y se ofreció la posibilidad de cambiar de lugar de residencia a aquellos que se quejaban de las condiciones.

Asimismo, se proporcionó información sobre los recursos existentes a aquellos ciudadanos fuera del sistema de acogida que solicitaban apoyo social y ayudas para alimentos.

Se realizó también una intervención urgente con el Ayuntamiento de Madrid, ante las dificultades que padecían los residentes de un centro de acogida a refugiados para la utilización de las zonas comunes, por la queja de un vecino. Tras las gestiones realizadas, se solucionó el problema y los residentes, muchos de ellos familias con menores a su cargo, pudieron utilizar las zonas comunes del centro, cumpliendo con la normativa sanitaria.

Centros de internamiento de extranjeros (CIE)

Tras la declaración del estado de alarma, se recibieron numerosas quejas solicitando la intervención del Defensor del Pueblo para la puesta en libertad de los internos, a la vista de la imposibilidad de proceder a su expulsión.

Se realizó también una actuación urgente en el CIE de Madrid la noche del 17 de marzo, tras comunicar varios internos y ONG que un grupo de ellos se había subido al tejado del edificio, solicitando su puesta en libertad. Tras varias gestiones con los internos, ONG y el Comisario de la Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (UCER) de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras, se resolvió la situación sin tener que lamentar daños personales.

Todos los internos que se encontraban en los CIE durante el estado de alarma fueron puestos en libertad, bien por orden judicial, por imposibilidad de proceder a su expulsión o por haber finalizado el período de internamiento.

Se agradece expresamente la continua información facilitada a esta institución tanto por la UCER como por la Secretaría de Estado de Migraciones, lo que permitió informar puntualmente a los ciudadanos que habían formulado quejas ante el Defensor del Pueblo.

En el momento de elaboración del presente documento se habían producido ya nuevos ingresos de extranjeros en todos los CIE y de nuevo se reciben quejas relacionadas con sus condiciones de vida, agravadas por la situación sanitaria, así como por la prohibición de visitas de ONG y familiares en algunos de los centros.

Por otro lado, en el epígrafe del presente documento relativo a la labor del Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) —dentro del capítulo sobre Prisiones y supervisión de lugares de privación de libertad—, se hace referencia también a actuaciones en algunos CIE.

Agilización de las autorizaciones de trabajo y residencia del personal sanitario extranjero

Se recibieron varias quejas de personal sanitario extranjero que exponía la situación en la que se encontraba, con ofertas de empleo, pero sin poder trabajar al tener sus solicitudes en trámite.

En el presente documento, en el capítulo correspondiente a Educación, se dedica un epígrafe sobre la *Agilización de las homologaciones de títulos extranjeros de médicos y enfermeras para atender la pandemia*.

Aquí hay que dejar constancia de la agilidad con la que la Secretaría de Estado de Migraciones y las delegaciones del Gobierno de Madrid y de Valencia respondieron a las sugerencias formuladas para la concesión de autorizaciones de trabajo y residencia a personal sanitario, que se encontraban pendientes de resolución.

Como consecuencia de la nueva declaración del estado de alarma en virtud del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, se han iniciado nuevas actuaciones para conocer las medidas previstas.

Jóvenes extutelados

Autorización de trabajo y residencia de los jóvenes extutelados, que fueron menores extranjeros no acompañados

En los primeros días, tras la declaración del estado de alarma, el Defensor del Pueblo propuso a los ministros de Interior y de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones que se facilitase la incorporación al mercado de trabajo (en los sectores de cuidados, agrario y sanitarios) a ciudadanos extranjeros, residentes legales en España, que no estaban autorizados a trabajar. En concreto, se hizo referencia a los solicitantes de asilo con menos de seis meses de estancia en España y a los jóvenes extutelados con residencia no lucrativa en vigor.

La propuesta fue parcialmente aceptada y tan solo respecto al sector agrario y a los jóvenes extranjeros entre 18 y 22 años, con autorización de residencia no lucrativa en vigor. Así, mediante el Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, se autorizó a trabajar a

estos jóvenes. Una vez finalizada su vigencia, la Instrucción de la Dirección General de Migraciones 9/2020 estableció los requisitos de acceso a una autorización de residencia y trabajo de dos años, renovables por otros dos.

El Defensor del Pueblo celebra esta medida que, junto a la aceptación de la Recomendación para la modificación del régimen jurídico de las autorizaciones de residencia de los menores extranjeros no acompañados, contribuirá sin duda a la necesaria mejora de la integración socio laboral de este colectivo.

Situación de los menores extranjeros no acompañados que alcanzaron su mayoría de edad durante el estado de alarma

Se recibieron varias quejas de asociaciones y de menores extranjeros tutelados que, tras cumplir 18 años durante el estado de alarma, se quedaban en situación de calle sin acceso a los programas para extutelados que, tal y como reconocen las propias comunidades autónomas, no tienen plazas suficientes para todos.

El 27 de marzo, la Secretaría de Estado de Derechos Sociales publicó un Documento técnico de recomendaciones de actuación desde el Sistema Público de Protección a la Infancia y a la Adolescencia ante la crisis por covid-19. El citado documento recomendaba lo siguiente a las entidades autonómicas de protección de menores (apartado 4.3, punto 5): «Considerando los riesgos implícitos en los procesos de emancipación que tienen lugar cuando se cumple la mayoría de edad, y que se multiplican en la actual situación de emergencia se prorrogará la estancia de los jóvenes tutelados que alcancen la mayoría de edad, siempre y cuando voluntariamente decidan continuar, hasta que finalice este período de emergencia y/o se ampliará el número de plazas en los dispositivos residenciales de los Programas de Autonomía o Transición a la Vida Adulta para los jóvenes susceptibles de incorporarse al programa».

A partir del citado documento, se formularon dos sugerencias a la Ciudad Autónoma de Melilla. En uno de los casos para el reingreso en el centro de menores de un menor, gravemente enfermo, que cumplió durante el estado de alarma 18 años y que había sido derivado al recurso habilitado para ciudadanos extranjeros en la plaza de toros, que no reunía unas condiciones mínimas para albergarlo. En otro de los casos se formuló otra Sugerencia por la situación de una joven extutelada que, tras la finalización del estado de alarma, ingresó en un recurso habilitado para ciudadanos extranjeros en situación de calle, que no contaba con condiciones para albergar a mujeres. Se solicitó que se ofreciese a la interesada, con carácter urgente, un recurso adecuado a su especial vulnerabilidad al tratarse de una mujer joven, extranjera, sola y sin recursos económicos.

Graves demoras en la asignación de citas de extranjería en trámites competencia de la Dirección General de la Policía

Durante el estado de alarma, la Dirección General de Migraciones de la Secretaría de Estado de Migraciones dictó varias instrucciones que pretendían otorgar seguridad jurídica a los extranjeros residentes en España y, por otro lado, paliar los previsibles retrasos que, una vez finalizado dicho estado de alarma, se producirían en la tramitación de la renovación de los distintos procedimientos que regulan la residencia legal de estos ciudadanos, que, según los últimos datos disponibles, son ya 5.801.946 personas.

El régimen jurídico aplicable al 60 % de estas personas no está sujeto al régimen general de autorizaciones administrativas de extranjería, ya que se les aplica el régimen de libre circulación de la Unión Europea. El 40 % restante, al que sí que se aplica el régimen general de extranjería, está ya en un 80 % de los casos como residentes de larga duración.

La consecuencia principal de esta composición de la población extranjera en España implica que la inmensa mayoría de las gestiones relacionadas con su residencia legal en España se han de realizar con la Policía Nacional.

Esto implica que, una vez adquirido el derecho a residir en el país, tan solo han de renovar su tarjeta de identidad de extranjero (TIE) en la comisaría de policía de su lugar de residencia.

Las medidas adoptadas por la Secretaría de Estado de Migraciones, a las que se ha hecho referencia, han supuesto una ampliación de la posibilidad de presentación telemática de la mayoría de los procedimientos de extranjería, así como una agilización de los plazos de resolución de las solicitudes que se encontraban en tramitación.

Sin embargo, la Dirección General de la Policía no ha adoptado medidas suficientes para gestionar el exponencial incremento de demandas de citas previas por parte de los ciudadanos extranjeros que tienen sus TIE caducadas, o que necesitan realizar el trámite de toma de huellas para continuar con la tramitación de su documentación.

El número de quejas relacionadas con estas cuestiones ha crecido de forma exponencial durante 2020. Por este motivo, se ha formulado varias Recomendaciones al Ministerio del Interior en los meses de agosto y septiembre.

En el momento de elaboración de este documento no se atisba una solución a este problema, que afecta ya a la práctica totalidad de las provincias españolas. Sin duda, desde un punto de vista cuantitativo, esta es la cuestión que más preocupa a los ciudadanos extranjeros que residen legalmente en España. Las graves consecuencias para su vida diaria van desde la pérdida del empleo y el bloqueo de cuentas bancarias hasta la imposibilidad de acceso a ayudas públicas. El Defensor del Pueblo insiste en la

necesidad de que esta situación que afecta a cientos de miles de ciudadanos, sea abordada con la mayor urgencia por el Ministerio del Interior.

PRISIONES Y SUPERVISIÓN DE LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Teniendo en cuenta los efectos demoledores de esta pandemia sobre la «vida en común» (residencias de mayores, conventos religiosos, colegios mayores, etcétera), la preocupación del Defensor del Pueblo fue máxima en lo que se refiere a los centros penitenciarios.

A priori, y teniendo en cuenta lo sucedido en otros países, el riesgo de consecuencias graves sobre la vida y la salud de internos y funcionarios era muy alto.

La Organización Mundial de la Salud publicó una guía sobre cómo abordar la covid-19 dentro de los centros penitenciarios (23 de marzo) y el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) del Consejo de Europa presentó una Declaración de principios sobre este mismo tema (20 de marzo). El Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de Naciones Unidas también se pronunció al inicio de la pandemia, como se apuntará al hablar del Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) en el contexto de esta crisis sanitaria.

El Defensor del Pueblo abogó por la aplicación de las recomendaciones de estos organismos para abordar el problema del covid-19 en el medio penitenciario.

Más en concreto, la institución se interesó por los cambios en la clasificación penitenciaria de personas vulnerables, como mayores de 70 años, mujeres embarazadas o enfermos crónicos, desde que se decretó el estado de alarma y medidas de carácter sanitario adoptadas para proteger a estos grupos. La institución defendió facilitar las progresiones de grado de estas personas. En este sentido, consideró que se debía impulsar la celebración de juntas de tratamiento telemáticas y la remisión de la documentación precisa por vía electrónica.

Además, se interesó por los protocolos de comunicación con las familias para informarles de la situación sanitaria de los internos, siendo fundamental que la información fluyese cotidianamente para prevenir la propagación de noticias falsas (*fake news*). Por otra parte, pidió información sobre las medidas adoptadas para la adecuada protección de los funcionarios, la desinfección de centros y la realización de test.

Es lo cierto que las medidas adoptadas por el Ministerio del Interior fueron positivas: se tomaron precauciones para impedir o limitar el número de contagios, hubo mucha

información en los módulos para concienciar a los internos, se utilizó la videoconferencia para compensar la supresión de visitas presenciales y, como resultado de todo ello, el balance facilitado el 4 de noviembre al Defensor del Pueblo por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias fue el siguiente:

- a) Del 14 de marzo al 21 de junio, primer estado de alarma: cuatro funcionarios fallecidos (centros penitenciarios de Alicante, Cuenca, Soria y Teruel); dos internos fallecidos (centro penitenciario Madrid VII, Estremera). El número de positivos entre los funcionarios fue de 278 y, entre los internos, de 85.
- b) Desde el 22 de junio, período intermedio entre estados de alarma: cero funcionarios fallecidos; un interno fallecido (centro penitenciario de Alicante). El número de positivos entre los funcionarios fue de 436 y entre los internos de 440.

Baste la comparación de estas cifras con lo sucedido en los centros de mayores para concluir la eficacia que, hasta el momento, ha alcanzado la gestión de la pandemia en el ámbito penitenciario.

Por otra parte, son numerosos y muy variados los temas suscitados por internos durante la pandemia a través de sus quejas: carencias en el uso de las mascarillas y otros medios de protección; incidencia en los traslados y en las comunicaciones; suspensión de actividades; restricciones en la entrega de paquetes; medidas de prevención, detección y tratamiento del covid; preocupaciones de familiares; forma de hacer en su momento la llamada «desescalada»; distribución y uso de teléfonos móviles para videoconferencia, cuestión muy importante para compensar la supresión de las visitas, y un largo etcétera.

Se procuró atender todas estas quejas, conscientes de la especial vulnerabilidad de los internos y de la extrema preocupación de ellos y sus familias en esta difícil situación.

Supervisión de lugares de privación de libertad. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP)

La declaración del estado de alarma en marzo de 2020 afectó lógicamente a la actividad del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) de España, al igual que a los del resto del mundo. En primer término, la pandemia obligó a hacer un examen acerca de «qué se consideraba que se podía hacer» por el MNP, «qué se consideraba que se debía hacer» y, sobre todo, «cómo se podía hacer» y «desde dónde se podía hacer». Había surgido de forma abrupta un nuevo contexto social, jurídico y sobre todo sanitario inédito, y desde luego completamente nuevo desde la designación del Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención, en noviembre de 2009. No existían antecedentes sobre cómo desenvolverse. Se carecía de unos criterios previos y claros que pudieran

alumbrar el camino a seguir por los MNP del mundo entero, en su tarea preventiva de la tortura y el maltrato.

La primera cuestión a dilucidar, pues, fue determinar si el mandato del MNP se veía afectado de modo eventualmente incapacitante por la nueva situación jurídica surgida, y, a continuación, se debía valorar qué implicaciones aparecían desde el punto de vista sanitario derivadas de las distintas posibles formas de actuar que pudieran ser adoptadas por el MNP.

Para el análisis de esta cuestión se partió del principio básico de la inderogabilidad de la prohibición de la tortura, los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes bajo cualquier circunstancia, ya sean estas ordinarias, extraordinarias o excepcionales. Las circunstancias excepcionales que obligan a los gobiernos a tomar medidas excepcionales no debilitan el principio de inderogabilidad de la prohibición de la tortura, de manera que se mantiene intacto el mandato de los MNP.

El Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT), ante la señalada falta de precedentes, desde los primeros momentos publicó pautas para los Estados parte y los mecanismos nacionales de prevención en relación con la pandemia de la enfermedad por coronavirus.

Así, se confirma, partiendo del principio de inderogabilidad, que, junto a todos los lugares habituales de privación de libertad, comisarías, cárceles, centros de internamiento administrativo de extranjeros, etc., los lugares oficiales de cuarentena entrarían dentro del mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT/OP/9), en la medida en que se impida salir de ellos a las personas confinadas por motivos sanitarios de una manera coactiva.

En coincidencia con las pautas elaboradas desde el SPT en relación con la pandemia, desde el inicio de la crisis el MNP de España ha estado en contacto, por una vía u otra con responsables de centros de privación de libertad para conocer las sucesivas medidas que se han tomado para proteger la salud de las personas privadas de libertad y a los funcionarios que trabajan en estos centros.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medidas de prevención cuando se visitan lugares de privación de libertad, el MNP, durante la fase del estado de alarma, priorizó mantener la distancia social mediante el empleo de actuaciones de supervisión sin contacto. Se decidió así, tras la evaluación del denominado por instancias internacionales «riesgo local», ya que España, desde los primeros momentos, y también durante la segunda oleada actual, ha sido un país con una alta incidencia de covid-19.

El principio básico de actuación del MNP durante esta pandemia ha sido, y sigue siendo, siguiendo las recomendaciones del SPT, «no hacer daño». Es decir, intentar evitar

que en las tareas de supervisión los equipos de visita puedan convertirse en vectores transmisores de la enfermedad para las personas que están privadas de libertad. A su vez, los equipos de visita deben ser protegidos, evitando asumir riesgos que no estén justificados.

Esta protección se materializa a través del diseño de actuaciones de supervisión sin contacto y mediante la provisión de los medios de protección adecuados a las circunstancias epidemiológicas de cada lugar de privación de libertad, cuando se ha optado por la visita presencial. En este sentido, se puede señalar que, en las visitas de larga duración realizadas a partir del otoño, se ha instaurado la reducción de los miembros de los equipos de visita al mínimo imprescindible y la limitación de la duración de las visitas, así como la práctica de hacer pruebas de determinación del eventual estado de infección por covid-19 de los miembros de los equipos en fecha lo más próxima posible al inicio de la visita. De esta forma se hace efectivo el aludido compromiso de procurar «no hacer daño».

En la fase de estado de alarma inicial, todo el personal del MNP, al igual que el resto del personal del Defensor del Pueblo, comenzó inmediatamente a trabajar en la modalidad de teletrabajo. La pronta disponibilidad de equipos informáticos y los dispositivos telefónicos personales permitieron la continuidad de la actividad laboral.

Se llevaron a cabo desde los primeros días telerreuniones de trabajo y se acordó en aquellos momentos, en los que la situación epidemiológica era muy grave y toda la población del país se encontraba confinada en sus domicilios, el MNP, entre tanto siguiera el estado de alarma en los términos en que fue adoptado, como ya se ha señalado, debía asumir una supervisión de lugares de privación de libertad sin contacto.

A esta decisión técnica, susceptible de cambio en función de la evolución de las circunstancias, también contribuyó el hecho de que, a diferencia de otros países, la información disponible ponía de relieve que la adecuada gestión de la situación había llevado en la práctica a la contención del virus en los centros penitenciarios. Los índices de contagio y número de fallecimientos en prisión en la primera oleada han sido significativamente más bajos que en el medio libre. Además, la ausencia de incidentes en los lugares de privación de libertad, incluso en aquellos con mayor potencial de violencia, también incidió en la decisión de decantarse por la supervisión sin contacto.

Otros aspectos de la realización de las tareas de supervisión a distancia o sin contacto obligó a elaborar, para la mejor sistematización de la información, cuestionarios específicos para cada tipo de establecimiento de privación de libertad. Los técnicos del MNP han mantenido numerosas entrevistas telefónicas con responsables de estos lugares y con funcionarios que trabajan en ellos. Igualmente, se han mantenido entrevistas telefónicas con algunas personas internas.

Se les ha preguntado, entre otros aspectos, sobre las medidas restrictivas adoptadas, la disponibilidad de material de protección, la realización de test de coronavirus a trabajadores e internos, medios que, como se recordará, en los primeros momentos fueron particularmente escasos por una situación de sobredemanda, que llevo al desabastecimiento del mercado mundial. Se ha indagado también sobre la aplicación de las recomendaciones de los organismos internacionales en materia de reducción de población privada de libertad, para evitar una sobreocupación de instalaciones que pudieran agravar eventuales brotes en su interior. Se ha preguntado, en fin, si se ha protegido a los colectivos especialmente vulnerables, bien por razones de edad o de situación sanitaria previa.

Se han realizado hasta el 21 de octubre medio centenar de supervisiones de esta naturaleza, tanto a centros penitenciarios (que por razones evidentes han constituido el grueso de las actuaciones), como a centros de menores infractores, a centros de internamiento de extranjeros (durante el período que permanecieron abiertos) a centros de salud mental y a establecimientos de privación de libertad de corta duración.

Además de estas supervisiones, el MNP, durante la fase del estado de alarma, ha mantenido contacto con colegios profesionales y con colaboradores externos, con el fin de ampliar las fuentes de información que habitualmente orientan su labor, además de mantenerse informado a través de los medios de comunicación y las redes sociales.

Centros de internamiento de extranjeros

En el Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) de Madrid se produjo un incidente de seguridad que motivó la intervención reactiva del Defensor del Pueblo. Posteriormente, fueron liberadas las personas extranjeras que ocupaban estas instalaciones, pues la posibilidad de su expulsión desapareció de forma súbita: los CIE son instrumentos al servicio de la salida del país. Si esta no se produce, la permanencia en el CIE carece de sentido, y así lo entendió la Administración en aquellos momentos, a petición del Defensor del Pueblo. A comienzos de otoño los CIE reabrieron de nuevo.

A este respecto puede resultar ilustrativo lo que sucedió con una visita realizada por el MNP al CIE de Madrid, con el objeto de supervisar la fase previa a un vuelo de repatriación de ciudadanos ecuatorianos y colombianos organizado por la Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (FRONTEX) y la policía española. Se trataba de un vuelo programado para el día siguiente al de la visita, el 11 de marzo de 2020, con destino a Ecuador y Colombia. La visita al CIE perdió su razón de ser, pues el vuelo de repatriación, que también estaba previsto que fuera supervisado, fue suspendido ante las medidas de precaución adoptadas por el país receptor a causa de la pandemia provocada por el coronavirus.

La actuación del Defensor del Pueblo ante la situación de los CIE durante la pandemia también se aborda en el epígrafe propio de este documento, dentro del epígrafe dedicado a extranjería.

REFLEXIÓN FINAL. EN DEFENSA DE LOS FRÁGILES

Hasta aquí la relación de quejas y actuaciones realizadas con las distintas administraciones por el Defensor del Pueblo, en relación con los efectos de la covid durante el tiempo transcurrido de 2020.

En cualquier caso, todavía es pronto para hacer un balance completo y preciso del grave impacto económico, político y social sufrido por la pandemia en España. Por eso no resulta extraño que la sociedad viva esta situación con ansiedad por el presente y desasosiego por el futuro.

Dos crisis casi sucesivas nos han azotado, la financiera de 2008 y la de la covid en 2020, separadas apenas por tres años de recuperación parcial, y han causado un daño devastador. Con la pandemia todo se hace desde un margen de incertidumbre importante: no hay experiencia, no hay antecedentes e incluso la ciencia se muestra vacilante.

Se está trabajando desde una búsqueda científica, entusiasta, que lucha por encontrar una rápida y estable salida de la pandemia. Pero esto es difícil; requiere tiempo, dedicación y acierto. Ya se anuncian en el horizonte vacunas que podrían iniciar el camino para acabar venciendo al virus. Esto genera un comprensible optimismo, pero debemos ser cautos y no relajar nuestro comportamiento en la lucha contra la pandemia que todavía persiste.

Hay que avanzar en una línea sometida a la verificación permanente. Y a la revisión que haga falta: sin miedo, sin dudas, con firmeza y, sobre todo, con humildad.

Pero la ciudadanía tiene miedo e incertidumbre, individual y social, ante el futuro. Los servicios públicos se desbordan y se tensan las redes de protección social ante las demandas masivas de supervivencia, pues resulta obvio que esta crisis no está siendo igual para todos.

El confinamiento establecido para luchar contra el virus ha tenido graves efectos sobre nuestra economía, pero sobre todo está arrasando a quienes ya se encontraban en una situación vulnerable. Las políticas utilizadas para luchar contra la crisis económica en la primera mitad de la pasada década, basadas en recortes del estado del bienestar, en el control del gasto y en el cumplimiento de los objetivos de déficit, empobrecieron a la población en situación más precaria.

A los trabajos precarios ya existentes se ha sumado ahora el aumento del paro, los ceses de actividad o la pérdida de empleo. También se ha hecho más visible la brecha digital y las diferencias habitacionales.

Las mujeres, que ya sufrían mayor riesgo de pobreza que los hombres antes de la crisis del coronavirus, pues tienen empleos más precarios, menores salarios y sufren más el desempleo, lo han visto incrementado. De alguna forma la pobreza está feminizada. Tener hijos o ser una familia monoparental aumenta este riesgo de pobreza severa. En estos meses, hemos podido ver largas filas de personas en busca de alimentos ante organizaciones sociales de ayuda.

En definitiva, todos estos factores se añaden a la delicada coyuntura anterior que ya vivían las personas en situación más vulnerable, por eso ahora es fundamental poner el foco en ellas. Aunque aún no existen datos exactos y completos que permitan cuantificar el impacto del virus en la pobreza, existen indicadores que ponen de manifiesto incrementos notables de ella.

Las conclusiones del informe que encargó el Consejo de Derechos Humanos de la ONU sobre el impacto de la pandemia de covid en la pobreza afirmaba que «lo peor está por venir» por lo que cualquier fórmula para evitar que el mundo sufra un caos social por la pandemia pasa por contar con sistemas de protección social eficaces.

Cierto es que ahora, tanto en España como en Europa, las políticas que se están aplicando son claramente diferentes a las de la anterior crisis económica. Se caracterizan por su corte expansivo.

Así lo acreditan medidas como la introducción de los ERTE, la puesta en marcha del Ingreso Mínimo Vital, las distintas ayudas a pymes y a trabajadores o la limitación de desahucios y de cortes de servicios básicos, entre otras, que pueden contribuir a paliar los efectos de la covid, sobre todo en las personas más vulnerables. Pero para combatir el riesgo de pobreza y exclusión los poderes públicos deben perseverar en una continuada atención a las personas más vulnerables.

Resulta urgente seguir implementando medidas que blinden servicios públicos como la educación y la sanidad y refuercen la protección social, pues son fundamentales para paliar los efectos de la crisis socioeconómica que estamos sufriendo y evitar que nadie quede atrás. De no hacerse así la cifra de ciudadanos en situación de pobreza se enquistará y aumentará notablemente en España.

En conclusión, debemos aprovechar este momento para reorientar la economía en una dirección más sostenible desde el punto de vista de la justicia social. Y esta nueva orientación no puede esperar, los meses que vienen serán absolutamente decisivos porque habrá que elegir a qué sectores económicos apoyar y qué tipo de sistema de protección social queremos.

Las decisiones que se tomen hoy serán esenciales para afrontar en una determinada dirección estos problemas los próximos años.

ÍNDICE

Presentación. El año de la pandemia.....	5
Estado de alarma y medidas especiales de protección de la salud pública	9
El primer estado de alarma, 9 — El período intermedio entre estados de alarma, 14 — El segundo estado de alarma, 18 — Repercusiones. Libre circulación y derecho de reunión, 20; Régimen electoral y régimen sancionador, 22; Libertad religiosa, 22	
Asistencia sanitaria	24
Características de las quejas recibidas, 27 — Actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones sanitarias, 29 — Comunicado general inicial, 29 — — Ministerio de Sanidad, 30 — Administraciones sanitarias de las comunidades autónomas, 31 — Conclusiones, 41	
Medidas socioeconómicas.....	49
La protección social, 50 — Medidas de apoyo a empresas y autónomos, 52	
Protección de los trabajadores asalariados y autónomos, 52	
Protección frente al desempleo de trabajadores asalariados, 54 — Dificultades para contactar con el SEPE vía telefónica o a través de la sede electrónica y tardanza excesiva en asignar fecha en los casos de solicitud de cita previa virtual, 58 — Incidencias en la tramitación de prestaciones extraordinarias derivadas de ERTE, 60 — — Protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos, 62 — Incapacidad temporal, 63 — Tutela social específica de los profesionales sanitarios ante la covid-19, 64 — Conclusiones, 65	
Actuaciones por la imposibilidad de obtener cita previa en las oficinas de la seguridad social, 68	
Refuerzo de medios personales y materiales, 69 — Prestaciones por nacimiento y cuidado de menores, 70	
La protección frente a la carencia de recursos económicos para las necesidades básicas: el ingreso mínimo vital, 71	
Características de las quejas recibidas, 73 — Reformas legales, 76 — Ámbito subjetivo de la prestación y requisitos exigidos, 77 — Rentas mínimas autonómicas, 80 — Conclusiones, 81	
Situación de dependencia, 82	

Repercusiones en distintos ámbitos 85

Residencias de mayores 85

Características de las quejas recibidas, 87 — Actuaciones concretas realizadas por la institución con las administraciones, 87 — Comunicado general inicial, 88 — Ministerio de Sanidad, 88 — Consejerías de política social de las comunidades autónomas, 89

Recomendaciones a las consejerías de política social de las comunidades autónomas, 94

Refuerzo en los centros residenciales de la asistencia sanitaria, suministro de equipos de protección individual y realización de pruebas diagnósticas, 96 — Cobertura de las bajas laborales de los trabajadores de las residencias de mayores, 97 — Información continua y completa y, al menos diaria, con la familia del residente, 97 — Información a la familia en caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario, 98 — Información regular al representante de la familia de la situación general en que se encuentra la residencia en cuanto a usuarios afectados por covid-19, 99 — Permitir que los mayores no contagiados puedan, de forma voluntaria y temporal, volver con sus familias durante esta crisis, sin pérdida de plaza, 100 — Adopción de protocolos que permitan facilitar la despedida, al menos a un miembro de la familia, garantizando la seguridad, 101 — Restricciones a visitas y salidas de las residencias de mayores, 102

Conclusiones, 108

Violencia de género 114

Educación 117

Suspensión de la actividad educativa presencial en enseñanzas no universitarias, 117

Brecha digital y gratuidad de la educación, 118 — Conciliación de la vida familiar y laboral, 120 — Ayudas de comedor escolar, 121 — Mantenimiento de la red de centros de Educación Infantil, 122 — Flexibilización de los criterios de evaluación, titulación y promoción, 124 — Curso escolar 2020-2021, 125 — Los planes de inicio de curso y de contingencia de los centros educativos, 128 — Atención a las necesidades de refuerzo educativo del alumnado, 131

Suspensión de las clases presenciales en la Universidad, 132

Pruebas de evaluación de Bachillerato para el acceso a la universidad, 133 — Exámenes *online* a través de los sistemas habilitados por las universidades, 134 — Agilización de las homologaciones de títulos extranjeros de médicos y enfermeras para atender la pandemia, 135 — Reducciones en los precios de las matrículas, 137

Conclusiones, 139

Vivienda..... 141

Arrendamientos urbanos, 142 — Desahucios, 144 — Propiedad horizontal, 144 — Otras cuestiones, 145

Administración de Justicia y registro civil	146
Registro civil, 148	
Hacienda pública	150
Dificultades para el cumplimiento de obligaciones tributarias, 150 — Calendario del contribuyente, 150 — Ayuda para la campaña del IRPF, 151 — Atención presencial, 152 — Aplazamiento de impuestos y compensación con las devoluciones, 152 — Cómputo de días del primer estado de alarma para la determinación de la residencia fiscal, 153 — Tributación del IVA en productos esenciales, 154 — Criterios de disposición y modulación de los ingresos públicos, 155	
Actividad económica	156
Servicios financieros y fondos de pensiones: Disposición anticipada de derechos consolidados en fondos de pensiones, 156 — Líneas de avales ICO, 157 — Deudores hipotecarios, 158 — Suministros esenciales: Agua, 158 — Energía eléctrica, 158 — Industria, comercio y turismo: Fecha de validez de las ITV, 159 — Venta ambulante, 160 — Feriantes, 161 — Alojamientos turísticos como lugares de confinamiento, 162 — Contratación pública, 162	
Comunicaciones y transporte	164
Telecomunicaciones y Administración electrónica: Telefonía y acceso a internet, 164 — Accesibilidad de la aplicación Radar covid-19, 164 — Renovación de certificados digitales, 164 — Servicios postales, 165 — Transporte: Transporte aéreo, 165 — Transportes terrestres, 166 — Frecuencia de los servicios públicos de transportes, 167 — Seguimiento de medidas sanitarias de prevención, 167 — Medidas compensatorias por falta de uso del título de viaje durante el confinamiento, 168 — Transporte y servicios marítimos, 169	
Repatriación de españoles y extranjería	170
Españoles en el extranjero: Problemas para regresar a España de españoles en el extranjero y de extranjeros residentes legales en España, 170	
Extranjería, 172	
Llegadas irregulares de personas extranjeras, 172, — Situación del Centro de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI) de Melilla, 173 — Acogida de personas solicitantes de protección internacional, 173 — Centros de internamiento de extranjeros (CIE), 174, — Agilización de las autorizaciones de trabajo y residencia del personal sanitario extranjero, 175 — Jóvenes extutelados: Autorización de trabajo y residencia de los jóvenes extutelados, que fueron menores extranjeros no acompañados, 175 — Situación de los menores extranjeros no acompañados que alcanzaron su mayoría de edad durante el estado de alarma, 176	
Graves demoras en la asignación de citas de extranjería en trámites competencia de la Dirección General de la Policía, 177	

Prisiones y supervisión de lugares de privación de libertad	179
Supervisión de lugares de privación de libertad. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), 180 — Centros de internamiento de extranjeros, 183	
Reflexión final. En defensa de los frágiles	185



ww.defensordelpueblo.es