

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA



Colección
Convención ONU



COMITÉ ESPAÑOL
DE REPRESENTANTES
DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

tres mayo

Día Nacional en España
Convención Internacional
sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad



ediciones
cinca



Colección
Convención ONU

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS
EN LOS DERECHOS HUMANOS
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA



COMITÉ ESPAÑOL
DE REPRESENTANTES
DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

tres mayo

Día Nacional en España
Convención Internacional
sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad



ediciones
cinca

Ediciones Cinca



DIRECTORES:

Luis Cayo Pérez Bueno
Jesús Martín Blanco

CON EL APOYO DE:



PRIMERA EDICIÓN: junio, 2020

© DEL TEXTO: CERMI, 2020

© ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA: David de la Fuente Coello, 2020

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com ; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

La responsabilidad de las opiniones expresadas en esta obra incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación no significa que Ediciones Cinca se identifique con las mismas.

DISEÑO DE LA COLECCIÓN:

Juan Vidaurre

**PRODUCCIÓN EDITORIAL,
COORDINACIÓN TÉCNICA
E IMPRESIÓN:**

Grupo Editorial Cinca
c/ General Ibáñez Íbero, 5A
28003 Madrid
Tel.: 91 553 22 72.
grupoeditorial@edicionescinca.com
www.edicionescinca.com

DEPÓSITO LEGAL: M-14276-2020

ISBN: 978-84-16668-96-0

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS
EN LOS DERECHOS HUMANOS
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

*Informe de urgencia
del CERMI Estatal*

Junio, 2020

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	9
2. EL CERMI: INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS	11
3. LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VULNERADOS DURANTE LA PANDEMIA	13
3.1. LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LA NO DISCRIMINACIÓN	14
3.2. LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	17
3.3. EL DERECHO A LA VIDA	20
3.4. SITUACIONES DE RIESGO Y EMERGENCIA	23
3.5. EL DERECHO A VIVIR INDEPENDIENTE, A LA MOVILIDAD PERSONAL Y A SER INCLUIDO EN LA COMUNIDAD Y A LA PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA Y EL ABUSO	26
3.6. EL DERECHO A LA SALUD, A LA HABILITACIÓN Y A LA REHABILITACIÓN	31
3.7. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN	39
3.8. EL DERECHO AL TRABAJO	40
3.9. LA INTERSECCIONALIDAD EN LA PANDEMIA: MUJERES, INFANCIA, PERSONAS MAYORES, POBREZA Y PERSONAS MIGRANTES	41
4. EL MOVIMIENTO CERMI: RED SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA	47
5. APRENDIZAJE Y BUENAS PRÁCTICAS	63
6. LAS CIFRAS DE LA PANDEMIA EN LA DISCAPACIDAD	69
7. CONCLUSIONES	75

1. INTRODUCCIÓN

Presentamos *El impacto de la pandemia de la COVID-19 en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España*, un informe elaborado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) que muestra, a través de la experiencia española, uno de los países más afectados por la pandemia, cuál ha sido la incidencia de esta crisis en los mandatos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y cómo esta trasciende la pura emergencia sanitaria para convertirse también como una emergencia humanitaria y de derechos a escala nacional e internacional.

Asimismo, este documento tratará demostrar que los derechos humanos deben estar en el núcleo de cualquier acción de los Estados, porque solo de esta manera se asegurará que la dignidad, la igualdad y la libertad queden indemnes en momentos críticos como emergencias climáticas o sanitarias.

La elaboración de este documento parte de dos tipos de fuentes, por una parte de cuestionarios que han sido remitidos a todas las organizaciones del CERMI y a los CERMIS Autonómicos, para conocer la dimensión territorial.

Asimismo se han considerado las consultas y quejas recibidas en el propio CERMI vinculadas a la pandemia, las acciones emprendidas como consecuencia del trabajo genuino de la entidad, las denuncias de personas y entidades colaboradoras, tanto del movimiento asociativo como pertenecientes a distintos



ámbitos jurídicos, las noticias publicadas en prensa o difundidas en redes sociales que han originado una investigación por parte del CERMI, así como la actividad de los diferentes operadores jurídicos.

2. EL CERMI: INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

El CERMI es la expresión del movimiento social de la discapacidad para la incidencia, la representación y la interlocución políticas. Su misión, establecida y asumida por sus entidades miembro, consiste en articular y vertebrar el movimiento social de la discapacidad para, desde la cohesión y la unidad del sector y respetando siempre el pluralismo inherente a un segmento social tan diverso, desarrollar una acción política representativa en defensa de los derechos e intereses de las personas con discapacidad, tanto colectiva como individualmente.

El CERMI traslada ante los poderes públicos, los distintos agentes y operadores y la sociedad, mediante propuestas constructivas, articuladas y contrastadas técnicamente, las necesidades y demandas del grupo de población de la discapacidad, asumiendo y encauzando su representación, convirtiéndose en interlocutor y referente del sector para promover la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la emancipación social y, en general, la mejora de las condiciones de vida de las ciudadanas y ciudadanos españoles con discapacidad y de sus familias.

En el año 2011 el CERMI fue designado oficialmente por el Estado español como mecanismo independiente y de seguimiento de la aplicación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en España.



Este reconocimiento ha alcanzado rango normativo al ser establecido, en virtud de lo contenido en la Disposición adicional primera del Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención.

Esta designación convierte al CERM en una Institución Nacional de Derechos Humanos ante la ONU, otorgándole una serie de atribuciones reforzadas en relación con los órganos de tratados y organismos de Naciones Unidas.

Asimismo goza del estatus consultivo ante ECOSOC (Consejo Económico y Social de la ONU). Forma parte del núcleo del sistema de las Naciones Unidas y tiene como objetivo promover la materialización de las tres dimensiones del desarrollo sostenible (económica, social y ambiental). Este órgano constituye una plataforma fundamental para fomentar el debate y el pensamiento innovador, alcanzar un consenso sobre la forma de avanzar y coordinar los esfuerzos encaminados al logro de los objetivos convenidos internacionalmente.

3. LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VULNERADOS DURANTE LA PANDEMIA

La pandemia global desencadenada por el coronavirus es una prueba para las sociedades, las personas, las familias, los gobiernos y las organizaciones supranacionales e internacionales; es un desafío para el mundo y para toda la humanidad sin distinciones. Se trata de una crisis sin precedentes que ha sometido a una tensión extrema los principios inspiradores del discurso de los derechos humanos.

El coronavirus ha aflorado la solidaridad y ha reconocido el valor de los servicios públicos, como la sanidad, pero también ha sacado la cara más amarga de las sociedades poniendo por encima de la gente, como han manifestado algunos líderes internacionales, la salvación de la economía de los Estados.

En efecto, la humanidad está ante un punto de inflexión en la historia reciente que hace tambalear aquello que parecía inamovible: el Estado de bienestar de los llamados países “desarrollados”; pero lo más grave de esta crisis es que se están cuestionado y por tanto poniendo en riesgo los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad

No cabe duda que en este contexto de exclusión y de negación estructural de derechos, se encuentran las personas con discapacidad y sus familias. Un



escenario que se ha visto agravado por una pandemia que las ha situado en un estado de excepcionalidad y las ha castigado sin culpa; puesto que estas mujeres y hombres están sintiendo de forma desproporcionada los efectos más lastimeros de esta emergencia sanitaria, comprometiendo su salud y por ende sus propias vidas.

Hace casi quince años que veía la luz la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como el gran hecho internacional sobre la discapacidad y el elemento de más valor que ha producido la comunidad mundial en relación con este grupo humano.

Este nuevo instrumento supone importantes consecuencias para las personas con discapacidad, y entre las principales se destaca la “visibilidad” de este grupo ciudadano dentro del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, la asunción indubitada del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, y el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas.

3.1. La igualdad de oportunidades y la no discriminación

La igualdad constituye un principio fundamental y básico del discurso de los derechos humanos, junto con la dignidad humana y la universalidad¹. Como se enuncia en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Por lo tanto, todas las personas son de igual valor y los Estados deben asegurar a todas los mismos derechos. La igualdad también puede concebirse en términos de objetivos sociales, conforme a lo cual los Estados tienen la obligación de elaborar políticas y medidas para velar por que el valor de la igualdad se manifieste en las condiciones de vida concretas de todas las personas.

¹ SORIANO, R., ALARCÓN, C. y MORA, J. (2000). *Diccionario Crítico de los Derechos Humanos I*. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía.



La igualdad se complementa con el principio de no discriminación, en el que se basan todos los tratados de derechos humanos, y trata de evitar toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que deje sin efecto u obstaculice el reconocimiento y ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos por diferentes motivos, como la raza, el origen étnico, el género y la nacionalidad, entre otros, sin justificación objetiva. Si bien las acciones de los Estados sobre la base de este principio y con el objetivo de la igualdad son constantes y evolucionan progresivamente, el principio de no discriminación establece obligaciones inmediatas. La aplicación de este principio no ha estado sujeta a ninguna condición para otros grupos. Sin embargo, las personas con discapacidad siguen siendo excluidas, de manera sistemática, de todas las esferas de la vida. Las leyes y políticas nacionales suelen perpetuar la exclusión, el aislamiento, la discriminación y la violencia contra las personas con discapacidad, a pesar de las normas internacionales de derechos humanos².

La igualdad se presenta en la Convención como un principio general, en su artículo 3, como una obligación de los Estados en su artículo 4 y como derecho en el artículo 5 e interactúa con cada uno de los demás derechos reconocidos a lo largo de su articulado.

La epidemia del coronavirus ha puesto de relieve discriminaciones palmarias hacia el colectivo de las personas con discapacidad. La vulneración del artículo 5 de la Convención ha estado presente, como se detallará en este trabajo, en diferentes facetas y esferas de la gestión de la pandemia. De esta forma, se ha cercenado claramente este precepto que insta a los “Estados partes a reconocer que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna y prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo”.

² Comité de los derechos de las personas con discapacidad (2018): *Observación general núm. 6 sobre la igualdad y la no discriminación*.



La discriminación, siendo la exclusión sistémica que ha acompañado a las personas con discapacidad a través de los tiempos, se ha visto en estos momentos exponencialmente agravada. Esta afirmación se ha evidenciado a través de las carencias de accesibilidad a las comunicaciones oficiales sobre las medidas de protección frente al virus, en la denegación de tratamiento para personas con discapacidad, como traslados a hospitales y unidades de cuidados intensivos, que han comprometido su derecho a la salud y la vida. Asimismo, el confinamiento ha causado situaciones perturbadoras para las personas con trastorno del espectro del autismo y para las personas con discapacidad psicosocial, además de la falta de recursos de rehabilitación esenciales en la autonomía de este grupo. La enorme cantidad de personas con discapacidad institucionalizadas en España ha causado una multitud de infecciones entre personas y profesionales, y han sido las últimas en recibir medidas de protección. También es discriminar no prever medidas de apoyo a la educación para las y los estudiantes con discapacidad durante el confinamiento.

Los medios de comunicación deben ser aliados de la inclusión, de la igualdad y la convivencia y no seguir alimentando estereotipos que vinculan el trastorno mental con la violencia o a situaciones de descompensación de personas con problemas de salud mental de forma ofensiva y discriminatoria.

Según el proceso de cuatro pasos de Tunzi y Ventres³ para la ética de la medicina familia comienza con la identificación de conflictos. Cada vez que un/a periodista presenta una historia sobre la pandemia se repite constantemente su impacto en las personas mayores y en personas inmunodeprimidas, enviando un mensaje irracional de que la prosperidad de esta infección es más significativa en algunos sectores, y devalúa la vida de las personas de edad y personas con discapacidad.

³Tunzi M, Ventres W. "Family medicine ethics: An integrative approach". *Fam Med* 2018; 50: 583-8.



3.2. La accesibilidad universal

La accesibilidad es el elemento que permite que las personas con discapacidad puedan vivir en igualdad, en libertad, de forma independiente y participar, plenamente, en todos los aspectos de la vida. Pero también es parte del contenido esencial de los derechos, es decir, todo lo que tiene que reunir un derecho para existir. Esto implica que la accesibilidad supera los ámbitos en los que tradicionalmente se ubica (urbanística, transportes, audiovisual, etc.), proyectándose en todos los derechos. Si se consideran los derechos humanos como instrumentos que protegen o facilitan bienes para el desarrollo de una vida humana digna, parece estar fuera de toda duda que un requisito imprescindible para la satisfacción de ese derecho es que ese bien sea accesible. Sin accesibilidad no hay satisfacción del derecho⁴.

La accesibilidad se desarrolla de manera detallada en el artículo 9 de la Convención: “A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”.

Se trata, además, de un principio reconocido en el artículo 3 que atraviesa todo el articulado de este tratado y que, de nuevo, como sucede con la igualdad y la no discriminación incide en muchas de las vulneraciones concretas de derechos a las que se aludirá los distintos apartados de este trabajo. En todo caso, en este momento, conviene destacar algunos quebrantamientos relacionadas con el acceso a la información.

⁴DE ASÍS, R. (2016). “El Eje de la accesibilidad y sus límites”. *Anales de Derecho y Discapacidad*, n.º 1. 51-68.



La primera cuestión nuclear en la gestión crisis fue el acceso a la información: la ciudadanía ante una situación de alarma mundial precisa de datos, orientaciones de higiene, sanitarias y de protección que sean fiables, actualizadas y accesibles por parte de las autoridades sanitarias.

Sin embargo, en los primeros momentos de la crisis, ninguna de las comparecencias de las y los portavoces de salud pública fue accesible para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegos. Situación que tuvieron que suplir las propias organizaciones de la discapacidad difundiendo vídeos accesibles en sus redes sociales. Al tiempo que reclamaron la incorporación de subtítulo, audiodescripción y lengua de signos de calidad en dichas comunicaciones oficiales en todos los canales en que se difunden para la ciudadanía, televisiones e Internet. La mayoría de las comparecencias diarias, en medios audiovisuales, estatales o autonómicos, han contado con intérprete de lengua de signos, pero han carecido de subtítulo, medio de apoyo a la comunicación oral que solo se incorpora gracias a la prestación gratuita del servicio por parte de organizaciones del CERMI en comparecencias y plenos en el Congreso de los Diputados, asimismo vídeos tan importantes en la prevención como los que indican el lavado correcto de manos no han sido audiodescritos. Este primer escollo de ausencia de accesibilidad audiovisual se ha superado solo parcialmente en las emisiones televisadas, aunque no en Internet.

Asimismo no se han adoptado ningún tipo de medidas de accesibilidad cognitiva para que estos comunicados lleguen, en condiciones de igualdad, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo; como la lectura fácil o el empleo de Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación, en este caso han vuelto a ser las entidades representativas de estos grupos las están asumiendo una función que le corresponde al Estado.

La accesibilidad cognitiva es el derecho a comprender la información que proporciona el entorno, a dominar la comunicación que se mantiene con él y a poder hacer con facilidad las actividades que en él se llevan a cabo sin ningún tipo de discriminación⁵. Sin embargo, a la sociedad le cuesta comprender que

⁵ Contenidos del curso digital Accesibilidad cognitiva 2019. Recuperado el 15 de abril de 2029 de: <http://www.plenainclusion.org>



las funciones cognitivas deben ser tratadas de la misma forma que el resto. Se entiende y acepta, aunque todavía no en toda su extensión, que si la persona no puede andar debe llevar un bastón, una prótesis o una silla de ruedas o contar con asistente personal y, aunque ha costado, se entiende también que debe haber rampas o ascensores o..., pero se sigue sin entender que si la persona tiene dificultades para comprender el ambiente deben aportársele entornos, productos, etc. comprensibles y, también, los productos y el personal de apoyo que precise.

La crisis ha evidenciado un enorme desconocimiento en relación a cómo deben dirigirse los mensajes a las personas con problemas de salud mental. Este desconocimiento se ha traducido en la no disposición de las medidas correspondientes para garantizar la accesibilidad de este sector a la ingente información que se ha ido generando y a contar, en su caso, con una buena interlocución.

Tampoco se ha garantizado que los sistemas telefónicos y aplicaciones móviles de atención y asesoramiento impulsadas por las instituciones sanitarias sean igualmente accesibles. En consecuencia, las personas con sordera que no pueden hacer uso convencional del teléfono, se han visto discriminadas al no tener un canal accesible, a través de texto y/o videollamada, para poder acceder de forma autónoma y privada a los servicios de atención médica y de información sanitaria. En definitiva, las quebras descritas, son vulneraciones al artículo 9 de la Convención así como al artículo 25 sobre el derecho a la salud y al artículo 8 de toma de conciencia al ignorarse en estas campañas a las personas con discapacidad.

Todo ello también provoca una violación de la libertad de expresión, opinión y acceso a la información recogida en el artículo 21 de la Convención. Porque, sin acceso a la información esta libertad se menoscaba y se restringe para las personas con discapacidad⁶.

⁶ Comité de los derechos de las personas con discapacidad. (2014). Observación general n.º 2. Accesibilidad.



Se han dado, escenarios que deberían estar superados en 2020, como centros de salud llamado a personas sordas, usuarias de lengua de signos, para realizar pruebas PCR, avisos, anulaciones, aplazamientos de citas. Así como la dificultad, que las propias restricciones de movilidad, implicaba que estas mujeres y hombres pudieran ir acompañados de un intérprete de lengua de signos a estos centros de salud.

Esta situación se ha hecho extensiva ámbitos como la Administración de Justicia, dado que los nuevos sistemas de juicios telemáticos, gestiones administrativas carecían de medidas de accesibilidad universal. O al empleo, con las oficinas cerradas con atención solamente por vía telefónica.

Las quebras de la accesibilidad trascienden lo público, y en este caso gestiones como cancelar o contratar un seguro, comunicar una incidencia con una entidad financiera o realizar una reclamación por la compra de un producto defectuoso, quedaban vetadas para las personas sordas, usuarias de lengua de signos y sordociegas. Ya que en muchos casos solo ofrece cabales telefónicos y las políticas de protección de datos de estas compañías no permiten la implantación de videointerpretación en lengua de signos.

3.3. El derecho a la vida

El derecho a la vida aparece como indiscutible a lo largo de toda la historia de los derechos humanos e íntimamente vinculado a la idea de dignidad. Sin embargo, esta afirmación colisiona con la idea de que en la misma medida en que no todos los seres humanos han sido considerados igualmente dignos, no todas las vidas eran igualmente valiosas⁷.

A lo largo de la historia se han dispensado diferentes tratamientos o respuestas sociales a las personas con discapacidad, que comprenden aquellas que

⁷ BARRANCO, M.C. (1998). "El derecho a la vida". *Historia de los derechos fundamentales*. PECES-BARBA, G. y ANSUATEGUI, J. (EDirectores). Madrid: Dykinson.



las veían como seres innecesarios y prescindibles y que les da esa prescindencia se las condenaba a políticas eugenésicas o caritativas. Porque otrora, eran vidas que no valía la pena ser vividas⁸.

Con estos antecedentes resultaba necesario un artículo específico de la Convención que no solo reafirmase el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos, sino que, como reza el propio artículo 10, obligase a los Estados parte a “adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho [a la vida] por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás”.

Esta segunda parte del artículo 10 de la Convención, resulta más que pertinente ante un escenario desconocido que está sometiendo a una tensión extrema a los sistemas sanitarios, con recursos limitados. Un escenario impredecible que ha dado lugar a casos de denegación de atención sanitaria intensiva o denegación a un traslado a un hospital por razón de edad o de discapacidad o a la generación de tentativas para no asignar estos recursos a ciertos grupos, sobre la premisa perniciosa de vidas ya amortizadas como pueden ser las personas mayores o vidas menos útiles, en el caso de las personas con discapacidad.

Estas tentativas se han visto materializadas en documentos y protocolos promovidos por Sociedades Científicas⁹ que no responden a los mandatos imperativos de derechos humanos de no discriminar ni de tratar desigualmente de forma injustificada, ni de actuar sin prejuicios y sesgos que castigan a quien se considera “diferente” y por tanto de menor valor, cuya salud o cuya vida es sacrificable por entenderse como menos prioritaria. Asimismo, estos textos pueden dan lugar a ver a las personas con discapacidad como descartables ante el riesgo de un colapso sanitario.

⁸ PALACIOS, A. y BARIFFI, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos, una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca, CERMI.

⁹ Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de la crisis por la pandemia del COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos (SEMICYUC). Recuperado el 24 de abril de 2020 de https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf



La Relatora de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, advertía en un estudio temático sobre Salud y Discapacidad¹⁰ que la justificación para la denegación de tratamiento se basan en la premisa de que las personas con discapacidad tienen menos valor que las demás personas o disfrutan de una calidad de vida menor. Las afecciones y los síntomas médicos de las personas con discapacidad suelen ser vistas como parte de su deficiencia, lo que conlleva la falta de tratamiento. Lo que es aún peor, a menudo se considera que las personas con discapacidad no merecen tratamiento; a muchas personas con discapacidad no se les ofrece o se les niega el tratamiento, incluso cuando se trata de atenciones que podrían salvar o prolongar la vida, ya que se considera que son intervenciones sin sentido e ineficaces. Por ejemplo, un estudio reveló que muchos proveedores sanitarios no apoyan intervenciones de emergencia, como toracotomías, en pacientes con lesiones recientes de la médula espinal¹¹. No garantizar el acceso a tratamiento y medicación vitales para aliviar el dolor y el sufrimiento representa una amenaza para los derechos a la vida, a la salud y a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.

No se pretende cuestionar la encomiable labor del personal sanitario, que se han esforzado, para curar y salvar vidas, pero sí exponer una cuestión que revela que el modelo de prescindencia nunca se fue¹².

Afortunadamente el Comité de Bioética de España publicaba una resolución¹³, que será comentada también en el apartado relativo al derecho a la salud, para que las autoridades estén vigilantes respecto de prácticas que pueden resultar eugenésicas y para que se garantice la atención sanitaria equitativa y sin

¹⁰ Relatora de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (2018). *Del derecho al más alto nivel posible de salud y proporciona orientaciones a los Estados sobre cómo fomentar servicios de salud inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad*.

¹¹ K. A. Gerhart et al., "Quality of life following spinal cord injury: knowledge and attitudes of emergency care providers", *Annals of Emergency Medicine*, vol. 23, núm. 4 (1994), págs. 807 a 812.

¹² ASÍS, R. (2020). *La prescindencia está aquí*. Recuperado el 20 de abril de: <https://pasocero243055203.com/>

¹³ INFORME del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. Recuperado el 20 de abril de: http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf



discriminaciones en situaciones extraordinarias de emergencia pandémica que deje acreditados los criterios oficiales, que deben estar presididos por la protección del derecho humano a la vida sin excepciones, que han de seguirse en estas situaciones, sin que se impongan textos sin valor oficial como los de dichas sociedades científicas que en ningún caso son Derecho aplicable ni pueden considerarse vinculantes. Una posición que avalaba también el propio Ministerio de Sanidad en un informe¹⁴ sobre esta cuestión.

A día de hoy no se dispone de datos que contabilicen el coste de víctimas con discapacidad por coronavirus, solo se tiene una aproximación de aquellas que vivían en espacios residenciales del movimiento social de la discapacidad. Faltan aquellas que han fallecido en sus casas, o en el hospital pero no estaban en redes asistenciales de la discapacidad (residencias, centros de día, viviendas con apoyo, etc.). Una métrica, que deben hacer las administraciones, y que no se hará, pues en las muertes oficiales por coronavirus no se ha incorporado la variable discapacidad.

El confinamiento y la propia crisis pueden tener impacto críticos para las personas con problemas de salud mental, sin embargo no se han previsto mecanismos de emergencia para crear plataformas de apoyo y escucha para la prevención del suicidio, ni dispositivos para actuar con garantías en caso de que se materialice el intento.

3.4. Situaciones de riesgo y emergencia

Los Estados, a través de sus gobiernos, han puesto en marcha medidas inéditas en una democracia con el objeto de combatir y mitigar los efectos de la pandemia.

¹⁴ Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Recuperado el 20 de abril de 2020 de: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf



En España, de acuerdo al artículo 116 de la Constitución española y conforme al artículo 4 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, el Consejo de Ministros y Ministras aprobaba el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (el cual ha sido posteriormente prorrogado).

El Gobierno, a la luz del incremento exponencial de contagios y de personas fallecidas, y viendo la evolución en países cercanos como Italia, aprueba esta medida excepcional con consecuencias extraordinarias para la toda la población.

La Convención ya prevé en su texto este tipo de circunstancias, mediante el artículo 11 por el que “los Estados Partes adoptarán, en virtud de las responsabilidades que les corresponden con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales”.

En esta crisis de salud pública mundial y con las restricciones que conlleva el estado de alarma también se incrementan los riesgos para las personas con discapacidad, que han visto mermados los derechos hasta ahora conquistados. Sin embargo, esta alteración política y social debería contemplar de forma singular esas vidas más frágiles que requieren de un cuidado atento y vigoroso para que la crisis no las devaste.

En este apartado cabe señalar la reiterada dejación del Estado para hacer universalmente accesible el teléfono de emergencias 112, que ha sido dispositivo de terminante en la atención a las urgencias sanitarias, no así para personas sordas y sordociegas. A pesar de la aprobación del Real Decreto 734/2019, de 20 de diciembre, por el que se modifican directrices básicas de planificación de protección civil y planes estatales de protección civil para la mejora de la



atención a las personas con discapacidad y a otros grupos en situación de especial vulnerabilidad ante emergencia.

Las deficiencias se dan en una doble dimensión. Por una parte, en el ámbito autonómico, donde cada comunidad han establecido, cuando lo han hecho, sus propios canales de accesibilidad, “no dando siempre respuesta integral a todas las necesidades de accesibilidad que presentan las personas con discapacidad, que son distintas y plurales”.

Por otra parte, en el ámbito nacional, el Ministerio del Interior no ha proporcionado ningún sistema para atender las llamadas de emergencia que se producen en zonas limítrofes. En estas situaciones de itinerancia, los canales de las comunidades autónomas decaen, sin que haya uno alternativo nacional que reciba y responda o redireccione esas llamadas.

Los Estados partes deben prestar servicios de apoyo a las personas con discapacidad en todas las actividades de gestión de desastres y velar por que no se las deje atrás ni se las olvide. También es importante que no se reconstruyan las barreras tras las situaciones de conflicto armado, las emergencias humanitarias o los desastres naturales. Los procesos de reconstrucción deben garantizar la plena accesibilidad de las personas con discapacidad a la vida independiente en la comunidad¹⁵.

Este contexto tan crítico hace ver la necesidad de implantar servicios de teleasistencia completamente accesibles que para las personas mayores, en situación de dependencia o discapacidad puedan sentirse acompañadas, reconfortadas y seguras en su propio hogar.

¹⁵ Comité de los derechos de las personas con discapacidad. (2017). Observación general núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.



El distanciamiento social ha sido una de las políticas para controlar la infección por coronavirus. Sin embargo, esta medida no ha considerado a las personas con discapacidad que precisan de asistentes personales y de contacto personal para garantizar su autonomía.

3.5. El derecho a vivir independiente, a la movilidad personal y a ser incluido en la comunidad y a la protección contra la violencia y el abuso

La Convención descansa sobre el principio de vida independiente y a ser incluido en la comunidad, esto implica, tal y como se estipula el artículo 19 que “las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. Así como que tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”.¹⁶

Naciones Unidas recomendaba en 2019 a España¹⁷ que diseñe, apruebe y lleve a la práctica una estrategia integral de desinstitucionalización y establezca salvaguardias para garantizar el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad en todas las regiones, destinando los recursos dedicados al internamiento a los servicios prestados en la comunidad, y aumentando el apoyo presupuestario para las personas con discapacidad a fin de que puedan acceder a los servicios, incluida la asistencia personal, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Esta recomendación nace por la elevada tasa de personas con discapacidad que viven al margen de la vida en comunidad y por la falta de despliegue de

¹⁶ Ídem.

¹⁷ Comité de los derechos de las personas con discapacidad (2019). Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España. probadas por el Comité en su 21er periodo de sesiones.



dispositivos para la inclusión como la asistencia personal. Estos espacios de vida colectiva están propiciando la expansión del virus entre quienes allí residen y quienes les atienden.

Esta situación empeora por la escasez de equipos de protección o por la demora para desinfectar estos espacios residenciales. Tampoco se ha considerado al personal que trabaja para garantizar la vida independiente de las personas con discapacidad, como asistentes personales, mediadoras y mediadores, guías intérpretes e intérpretes de lengua de signos. De igual forma, el estado de alarma también ha dejado en una situación muy precaria los dispositivos de autonomía personal, imprescindibles para la inclusión y calidad de vida de las personas con discapacidad y ha sido de nuevo el tejido asociativo de la discapacidad¹⁸ quien se ha hecho cargo de estas intervenciones sociales, muchas veces teniendo cancelada la financiación por parte de las administraciones.

Aunque el coronavirus ha tenido menor incidencia en las áreas rurales con respecto a las ciudades, las personas con discapacidad o situación de dependencia que viven en el campo se han visto abocadas a un doble confinamiento: por el Estado de Alarma y por el aislamiento inherente a la falta de servicios y prestaciones inherente en gran parte al medio rural. En este contexto, la solidaridad se ha convertido en la herramienta primordial para ayudar a las personas que lo precisaban en la llamada España Vacía.

Hubiera sido oportuno solucionar la falta de recursos humanos, profesionales, cada vez menos numerosos en los pueblos, y dignificar el trabajo en el ámbito rural, especialmente ahora que se incrementa el desempleo, con lo cual surge una nueva y buena ocasión para generar oportunidades laborales en el ámbito rural.

¹⁸ En España la función esencial del movimiento asociativo de la discapacidad es “política o reivindicativa” sin embargo, sobrevenidamente, y por naturaleza de los hechos, que se denominaría como presencial o gestora. No por voluntad deliberada, sino por pura y simple necesidad de los albores de las primeras organizaciones sociales genuinas de personas con discapacidad y sus familias, resultó imperioso afrontar y contestar la orfandad de apoyos, de todo tipo de condición, a la que se enfrentaban en su vida diaria las personas con discapacidad.



El Real Decreto del estado de alarma lleva consigo restricciones en la movilidad personal sin embargo, determinadas personas no pueden, por razones perentorias asociadas a su discapacidad, permanecer indefinidamente en sus domicilios, confinadas, y necesitan ineludiblemente acceder a la vía pública para evitar episodios de colapso personal con grave afectación de su conducta, de sus condiciones de salud y de bienestar psicofísico y emocional; como las personas con discapacidad intelectual, del desarrollo, el trastorno del espectro del autismo, el asperger, la psicosocial o enfermedad mental, el daño cerebral adquirido, y otras de efectos análogos.

Inicialmente el Real Decreto no recogía estas situaciones, llegando incluso las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado a denunciar a estas personas con discapacidad y sus familias, que por necesidades puramente terapéuticas salían a la calle. Una discriminación que se solventó posteriormente con la publicación de una instrucción por parte del Gobierno¹⁹ para establecer que se entiende por situación de necesidad la de aquellas personas con discapacidad, alteraciones conductuales o con enfermedades que por razones perentorias asociadas a estas situaciones precisen abandonar su domicilio diariamente por un tiempo y acceder a la vía pública, como indicación terapéutica y de tratamiento de su discapacidad o condición de salud.

Sin embargo, esta medida no ha llegado a todo el grupo de personas con problemas de salud mental ya muchas de estas personas no tienen tramitado el reconocimiento del grado de discapacidad, por lo que quedan en un limbo legal, aunque puedan aportar informes médicos o psicológicos que justifiquen la necesidad de la salida. Además, muchas otras se encuentran fuera del sistema sociosanitario, por lo que no disponen de documentación acreditativa ni medios de obtenerla en situación de emergencia.

Solucionado el tema legal administrativo, queda pendiente el tema cívico, ya que estas personas o sus acompañantes son increpadas e insultadas por al-

¹⁹ Texto de la instrucción disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3898>



gunas personas cuando las ven en la calle por razones estrictamente terapéuticas y que el propio movimiento CERMI alertaba al Ministerio del Interior a que determinara si estas las vejaciones a personas con discapacidad durante esta salidas pueden suponer delitos de odio, que además tendría una incidencia desfavorable en el derecho a la movilidad recogido en el artículo 20 de la Convención y en 16 sobre violencia.

Cabe destacar una iniciativa provocada por el temor fundado de las familias y las propias personas a ser increpadas, de ponerse un distintivo azul para proteger su integridad. El CERMI se opuso totalmente a este tipo de propuesta, al poner en riesgo la privacidad de estas personas incluso estando amparadas por la ley se las castiga sin culpa. No se puede volver a señalar a un grupo históricamente identificado en aras de su protección y seguridad.

Asimismo se han producido sanciones a personas con discapacidad; por ello, el CERMI plantea al Ministerio del Interior revisar caso a caso los expedientes para no sancionar a personas con discapacidad en salidas terapéuticas. Constan muchas situaciones durante el estado de alarma en que los agentes de la autoridad han sancionado a personas con discapacidad en salidas terapéuticas, a las que no se les dio opción de alegar su situación, amparada por la Ley, o de presentar documentación acreditativa, lo que convierte estas sanciones en nulas.

Como la denuncia de las fuerzas y cuerpos de seguridad representa el primer paso del expediente administrativo, que continúa el trámite, es el momento de que las autoridades superiores comprueben con total diligencia que la propuesta de sanción es procedente y que no se castiga a ninguna persona con discapacidad cuya movilidad sí estaba permitida por causa o motivos de necesidad.

Sancionar indiscriminadamente cuando no se han dado oportunidades plenas de defensa, a un grupo social como el de las personas con discapacidad que realizaban actuaciones autorizadas como las salidas terapéuticas constituiría una violación inaceptable de sus derechos, teniendo en cuenta además que su situación objetivamente es de mayor indefensión ante trámites admi-



nistrativos complejos y farragosos de difícil gestión que la ciudadanía apenas comprende.

Hay que denunciar también el uso de la fuerza de los cuerpos de seguridad como el ocurrido en Bilbao con una persona con trastorno mental y a su madre por estar en la calle. El joven y la madre detenidos son los dos de nacionalidad marroquí. La asociación SOS Racismo emitió un comunicado al observar las imágenes grabadas por los vecinos. Las califican de “brutalidad policial” contra un joven con problemas de salud mental. El recurso a la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, ha sido frecuente durante el estado de alarma para sancionar a personas afectadas con problemas de salud mental, que revelan síntomas que deberían haber implicado la activación de los servicios de salud, en lugar de ser calificados como resistencias a la autoridad.

La alta tasa de personas con discapacidad institucionalizadas, en un escenario tan crítico como la pandemia, puede generar espacios propicios de situaciones de violencia y abuso. Como dice la Convención, para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso se deben asegurar, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes. Medidas todavía de escasa implantación en España.

El confinamiento puede ser un espacio propicio para la violencia machista, que el caso de las mujeres con discapacidad en tienen que afrontar el confinamiento sin apenas apoyos, con dificultades derivadas de la falta de suministros de diferentes servicios, o falta de ayudas en el seguimiento escolar de sus hijas e hijos, entre otros.



3.6. El derecho a la salud, a la habilitación y a la rehabilitación

El goce, disfrute y acceso al más alto nivel de salud es un derecho humano incontestable, y lo es también para las personas con discapacidad, como se dispone en el artículo 25 de la Convención: “los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”.

El objetivo de la declaración del estado de alarma era frenar la expansión de los contagios y evitar el colapso de los sistemas sanitarios. Este clima de pánico mundial ha traído consigo el desabastecimiento de equipos de protección, una nueva planificación de la atención primaria modificando las consultas presenciales por telefónicas y virtuales, sin prever la accesibilidad de estos servicios, aplazando consultas y pruebas, cerrándose algunos centros de salud y estableciéndose nuevos protocolos que dejan en una situación crítica a las y los pacientes crónicos que precisan de seguimiento clínico permanente, como los servicios de atención temprana y de (re)habilitación, tal y como se indica en el artículo 26; que se han visto, en muchos casos, suspendidos generando un gran impacto negativo sobre el desarrollo de los niños y niñas con discapacidad y sobre la salud y la autonomía del adulto con discapacidad. Asimismo, han sido muchas las dificultades encontradas por parte de las personas con discapacidad y sus familias para adquirir componentes y baterías de sus prótesis, o para tener acceso a las reparaciones.

Una de las grandes conquistas de la sociedad española es que la asistencia sanitaria es universal, gratuita e igualitaria, principios que colisionarían con dosificar la atención sanitaria, en función de la edad o la discapacidad.

Vulneraría el derecho garantizando, como recoge la Convención, impedir que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad”, y, por tanto, no se podrán establecer



categorías de pacientes conforme a parámetros utilitaristas, funcionales o economicistas, y que dichos criterios sean los que rijan el triaje de estos grupos a una unidad de cuidados intensivos o el traslado a un hospital, en lugar de hacer una valoración individual.

Estas recomendaciones, que como se apuntaba antes, vinieron de sociedades científicas, no hacían mención alguna a la dignidad humana ni a los derechos reconocidos en tratados internacionales afectando también a los principios de bioética, y así se pronunció el Comité de Bioética de España (CBE)²⁰. Tras afirmar que “lo que está en juego hoy no es el bienestar económico de nuestra sociedad, sino la vida y salud de muchas personas, especialmente de las más vulnerables” y que “tanto la priorización como la toma de decisiones éticamente difíciles son algo harto comunes en el ámbito de la salud”, el CBE entiende que “cualquier criterio o protocolo que se adopte para racionar unos recursos escasos nunca puede aplicarse de manera mecánica o automática: todo ser humano tiene derecho a una consideración personal”, añadiendo que “si bien en un contexto de recursos escasos se puede justificar la adopción de un criterio de asignación basado en la capacidad de recuperación del paciente, en todo caso se debe prevenir la extensión de una mentalidad utilitarista o, peor aún, de prejuicios contrarios hacia las personas mayores o con discapacidad. El término “utilidad social” que aparece en alguna de las recomendaciones publicadas recientemente nos parece extremadamente ambiguo y éticamente discutible, porque todo ser humano por el mero hecho de serlo es socialmente útil, en atención al propio valor ontológico de la dignidad humana”. Y concluye: “el enfoque utilitarista ignora el imperativo categórico kantiano, que ha conformado el concepto universal y secularizado de dignidad humana, y que prohíbe utilizar a las personas exclusivamente como medios para los fines de otros”.

²⁰ Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. Recuperado el 20 de abril de 2020 de: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>



La racionalización de los recursos no puede ir acompañada de la limitación de derechos y mucho menos de señalar, apartar y discriminar a las personas con discapacidad, porque sus derechos ya están consolidados en un potente corpus normativo conformado por los artículos 14 y 43 de la Constitución Española, los artículos 5, 10, 11, 12 y 25 de la Convención y el art. 10 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; normas que constituyen un imperativo jurídico y que son de obligado cumplimiento para el Estado español.

Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, se ha pronunciado varias veces a este respecto. Así, cabe destacar la Sentencia de 17 de julio de 2014 (caso Valentín Câmpeanu contra Rumanía), que señala que la ausencia de cuidados médicos adecuados de la que resulta la muerte de una persona vulnerable el art. 2 (derecho a la vida) del Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, con lo que se comprueba la clara conexión antes apuntada entre el derecho a la protección de la salud y el derecho a la vida. En el caso de autos se trataba del fallecimiento prematuro de una persona con grave discapacidad intelectual, a cargo del Estado desde que fue abandonado al nacer y sin parientes conocidos, debido al resultado de varios fallos y omisiones combinadas de varias agencias estatales²¹.

La salud se revela como la dimensión de la exclusión con un mayor impacto en las personas con discapacidad y en comparación con el resto de la población. Casi 4 de cada 10 personas con discapacidad están excluidos de bienes o de procesos relacionados con la salud: el 17 % de las personas con discapacidad no pueden comprar medicamentos, y el 28 % de ellos viven en hogares en los que todos sus miembros tienen limitaciones para actividades relacionadas con la vida diaria²².

²¹ VIVAS, I. (2020). “Las personas con discapacidad y sus familias ante las crisis sanitarias”. *Las respuestas del Derecho a las crisis de salud pública*. ATIENZA, E. y RODRÍGUEZ, J. F. (directores). Dykinson, Madrid, 2020.

²² ALBOR, F. (2019). “Discapacidad: la exclusión social no es solo cosa de pobres”. Documento de trabajo 3.11. para el VIII Informe FOESSA. www.foessa.es/viii-informe/capitulo3.



La discapacidad, por razones intrínsecas al concepto, muestra más fragilidad ante los vaivenes de las políticas sanitarias. La falta de ingresos o el copago sanitario, por un lado, y el débil dinamismo del Sistema de la Ley 39/2006²³ impactan directamente en la discapacidad, dando como resultado que las bolsas de exclusión social en la dimensión salud se nutran más de la discapacidad.

El artículo 2 de la Convención introduce el concepto de “ajustes razonables” y lo define como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales²⁴.

La pandemia también ha puesto de relieve la necesidad de aplicar estos ajustes, como garante indispensable de acceso al derecho a la salud a las personas con discapacidad. Por ejemplo, no se han previsto mascarillas, que permitan la lectura labial a las personas con sordera, ni productos de apoyo que posibiliten la accesibilidad auditiva y el apoyo a la comunicación oral, como el bucle magnético, así como sistemas de videointerpretación o intérpretes presenciales para asegurar la interacción de pacientes sordas y sordos, que comuniquen en lengua de signos, con el personal sanitario. Tampoco se han considerado apoyos técnicos o humanos para que las personas con discapacidad con trastornos del lenguaje y de la comunicación puedan expresar su sintomatología a las y los profesionales de la salud o evitar episodios de angustia en personas con discapacidad intelectual, del desarrollo o con problemas de salud mental ante el aislamiento en una habitación de hospital, en cuyo caso, un

²³ El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se recoge en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y responde a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

²⁴ ASÍS, R. DE (2018). “Accesibilidad y ajustes razonables como ejes de los derechos de las personas con discapacidad”. *Nuevos horizontes en Derecho de la Discapacidad: hacia un Derecho inclusivo*. MARTÍNEZ PUJALTE, A.L. (Director). Madrid: Thomson Reuters Aranzadi. 56-89.



ajuste razonable podría ser autorizar el acompañamiento, con todas las protecciones, de una persona cercana.

En definitiva, esta crisis ha destapado cuestiones que se creían superadas, como esa visión asistencialista de la discapacidad y que se sigue manejando una idea de dignidad humana consecuencia de un modelo humano capacitista²⁵, una de cuyas dimensiones tiene que ver con el aporte o contribución social de las personas²⁶.

Esta situación ha vuelto a poner de manifiesto la denegación del consentimiento libre e informado es una violación extendida del derecho a la salud de las personas con discapacidad. Los procesos ordinarios de consentimiento informado se basan generalmente en formularios escritos, que son inaccesibles para las personas ciegas y aquellas que necesitan interpretación o apoyo a la comunicación. La mayoría de las legislaciones nacionales, en particular las leyes sobre salud mental, disponen la hospitalización y el tratamiento forzosos de personas con discapacidad sobre la base de su deficiencia real o subjetiva, por sí misma o en conjunción con otros factores, como la “necesidad médica” y la “peligrosidad”. En muchos países, se permite a los curadores y los cuidadores dar su consentimiento a un tratamiento, incluidos los procedimientos experimentales, en nombre de una persona con discapacidad.

Las quiebras de salud han tenido consecuencias para muchas personas con discapacidad orgánica, muchas personas de riesgo, como personas trasplantadas, niños, niñas y adolescentes con cáncer o con enfermedades crónicas están encontrando grandes dificultades para poder acceder a los medicamentos o

²⁵ El capacitismo: un sistema de valores que considera que determinadas características típicas del cuerpo y la mente son fundamentales para vivir una vida que merezca la pena ser vivida. Atendiendo a reglas uniformes de apariencia, funcionamiento y comportamiento, el pensamiento capacitista considera la experiencia de la discapacidad como una desgracia que conlleva sufrimientos y desventajas y, de forma invariable, resta valor a la vida humana. Como consecuencia de ello, suele inferirse que la calidad de vida de las personas con discapacidad es ínfima, que esas personas no tienen ningún futuro y que nunca se sentirán realizadas y ni serán felices.

²⁶ AMUNSON, R. (2005). “Disability, ideology, and quality of life: a bias in biomedical ethics”. EN: *Quality of Life and Human Difference*. Nueva York: Cambridge University Press.



productos sanitarios. Ya que han tenido dificultades en el acceso a medicamentos y productos sanitarios de dispensación hospitalaria, domiciliaria o farmacia comunitaria; y en productos de higiene íntima, de limpieza del hogar o de autoprotección.

Las personas con restricciones a la movilidad, tanto movilidad reducida como situaciones médicas o sociales que no recomiendan o impiden deambular libremente por la calle, se encuentran en una situación crítica, con dificultad de acceso tanto a los medicamentos que tienen prescritos como a productos sanitarios que son imprescindibles para su salud y calidad de vida.

Por ello habría que establecer un sistema que asegure el suministro a las personas con discapacidad física y orgánica o en situación de dependencia o de análoga necesidad de todos los medicamentos o productos sanitarios que necesitan, ya sean de dispensación hospitalaria, domiciliaria o farmacia comunitaria; o productos de higiene íntima, de limpieza del hogar o de autoprotección.

La investigación para desarrollar un tratamiento terapéutico y una vacuna con los que responder a la enfermedad, ya ha empezado con la puesta en marcha de cientos de estudios y ensayos clínicos a nivel mundial que permitirán obtener el conocimiento necesario para conseguirlos.

Mientras se desarrollan el tratamiento y la vacuna, el personal sanitario responde al virus con los tratamientos autorizados disponibles que consideran más seguros y eficaces dependiendo de la gravedad de la situación clínica de cada persona afectada. En los casos leves bastará con un tratamiento de los síntomas y en otros habrá que recurrirse al soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. La situación generada por la emergencia sanitaria hace que las decisiones clínicas que deben tomarse día a día a pie de cama sean dramáticas por la escasez de recursos. De ahí que sea comprensible que se recurra al uso compasivo de un medicamento experimental o al uso fuera de ficha técnica de un medicamento aprobado para otra indicación. Ambos escenarios están contem-



plados en el Real Decreto 1015/2009 que regula el uso de medicamentos en situaciones especiales. De forma simplificada, el uso compasivo de un medicamento en investigación se permite cuando las personas tienen una enfermedad que pone en riesgo su vida y no pueden ser tratadas con un medicamento autorizado; y el uso fuera de ficha técnica de un medicamento autorizado se permite cuando las personas están en una situación sin alternativas terapéuticas autorizadas.

Un primer problema es que puede producirse escasez de medicamentos para tratar las dolencias en las que sí han probado su eficacia. Esto es lo que ha ocurrido con la cloroquina y la hidroxiclороquina, que se utilizan para tratar enfermedades autoinmunes como el lupus. Otro problema es que fuera de un ensayo clínico con enmascaramiento y aleatorización no puede asumirse que si la persona fallece lo hace por la enfermedad y si sobrevive es debido al medicamento utilizado. Por ambas razones es preciso realizar ensayos clínicos con un grupo control²⁷.

La habilitación y rehabilitación es un derecho que recoge la Convención en su artículo 26, se trata de programas orientados a que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta esta dimensión nuclear en la vida de las personas con discapacidad, que han visto cancelados estos servicios durante gran parte del confinamiento. Hasta el punto, que incluso muchos de ellos realizados por organizaciones sociales, han derivado en mermas económicas de estos conciertos sociales.

De igual forma, se está produciendo una carencia o discontinuidad en los cuidados. Como se ha indicado, hay personas que no están contando con el necesario cuidado de su salud mental y, en consecuencia, en muchos casos, tampoco física. No han tenido contacto con su centro de salud mental de manera

²⁷ RAMIRO AVILÉS, M.Á. (2020). *Ensayos clínicos con medicamentos en tiempos del SARS-Covid19*.



telefónica de forma regular y, en muchos casos, ni siquiera han tenido contacto. La respuesta de dichos centros en este sentido está siendo desigual. En relación a la medicación, debido a la respuesta irregular de los centros de salud mental, las personas no han podido consultar dudas relacionadas con los tratamientos farmacológicos (tomar más dosis o menos, cambiarla, efectos secundarios, etc.). Por los motivos expuestos, tampoco se ha garantizado la provisión de atención terapéutica, ya deficitaria antes de producirse la pandemia y más esencial, si cabe, durante la misma.

Finalmente, hay que alertar de las consecuencias que la pandemia dejará en la salud mental de la población española especialmente en aquellas personas con discapacidad psicosocial, que verán agravadas estas situaciones por el confinamiento.

El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, aprobaba una resolución²⁸ en la que se insta a los Estados a que adopten, de manera activa, medidas para incorporar plenamente una perspectiva de derechos humanos en los servicios de salud mental y sociales, y adopten, apliquen, actualicen, refuercen o supervisen, según proceda, todas las leyes, políticas y prácticas existentes, a fin de erradicar todas las formas de discriminación, estigma, prejuicios, violencia, abusos, exclusión social y segregación en ese contexto, a que promuevan el derecho de las personas con afecciones de salud mental o discapacidades psicosociales a la plena inclusión y participación efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. De igual forma les conmina también a que se ocupen de los factores determinantes subyacentes sociales, económicos y ambientales de la salud y a que aborden de manera holística una serie de obstáculos resultantes de la desigualdad y la discriminación que impiden el pleno disfrute de los derechos humanos en el contexto de la salud mental.

²⁸ Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2018). *Salud mental y derechos humanos*.



3.7. El derecho a la educación

La pandemia también deja al descubierto las carencias en el derecho a la educación, dado que la suspensión de las clases presenciales ha obligado a las administraciones educativas a dar continuidad al curso escolar mediante plataformas y recursos telemáticos de formación.

En una lectura del artículo 24 de la Convención se indica que “los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad”.

Asimismo, en la Observación general n.º 4 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁹ se dice que las situaciones de conflicto armado, las emergencias humanitarias y los desastres naturales tienen un efecto desproporcionado en el derecho a la educación inclusiva. En este sentido, indica la Observación que “los Estados partes deben adoptar estrategias inclusivas de reducción del riesgo de desastres para la seguridad general de las escuelas en las situaciones de emergencia en las que los alumnos con discapacidad puedan verse especialmente afectados. Los entornos educativos provisionales en esos contextos deben garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en particular los niños con discapacidad, a la educación en condiciones de igualdad con los demás. Deben disponer de materiales educativos, instalaciones escolares y asesoramiento accesibles y ofrecer acceso a la formación en la lengua de signos local para las y los alumnos sordos. De conformidad con el artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y habida cuenta de que existe un mayor riesgo de violencia sexual en esas situaciones, se deben adoptar medidas para garantizar que los entornos educativos sean se-

²⁹ Comité de los derechos de las personas con discapacidad.(2016). Observación general núm. 4 sobre el derecho a la educación inclusiva.



guros y accesibles para las mujeres y las niñas con discapacidad. No se debe privar a los alumnos con discapacidad de acceso a los establecimientos educativos sobre la base de que su evacuación en situaciones de emergencia sería imposible, y se deben realizar los ajustes razonables”.

Sin embargo, una vez más, la ausencia de accesibilidad, compromete el derecho a la educación de las personas con discapacidad durante el estado de alarma, provocando retrasos en el progreso educativo de este alumnado que afectarían a la finalización con éxito del curso escolar. Prueba de ello, son los contenidos lectivos del Ministerio de Educación y Formación Profesional que se emiten a través de un canal infantil de la Televisión Pública que no han respetado la realidad de la infancia con discapacidad, especialmente de aquellos niños y niñas con discapacidad sensorial o con discapacidad intelectual o del desarrollo, ya que carecen de medidas como la audiodescripción, subtítulo y lengua de signos o lectura fácil. Tampoco lo están haciendo las Comunidades Autónomas, responsables directas en España de la educación, que además de la ausencia de accesibilidad cuando han puesto en marcha plataformas telemáticas de educación, no han previsto recursos de apoyo ni medidas organizativas y metodológicas que permiten al alumnado con necesidades educativas derivadas de discapacidad acceder a las plataformas, a los contenidos, al proceso de enseñanza/aprendizaje y a la evaluación. Recursos y medidas que han tenido que suplir sus familias o las organizaciones de la sociedad civil. Aunque si bien es cierto que muchas madres y padres no han podido hacer esta labor educativa por falta de recursos digitales y por vivir en un contexto de pobreza y exclusión, que limita el acceso a disponer de más oportunidades formativas.

3.8. El derecho al trabajo

Para las personas con discapacidad esta pandemia trasciende la emergencia sanitaria y debe considerarse también y sobre todo como una emergencia social que va a generar una desaceleración económica sin precedentes a escala planetaria que afectará en primer orden a las personas con discapacidad y sus familias, con menos oportunidades ante el empleo y con contratos más precarios.



Los efectos de la recesión de 2008 siguen sin revertirse y las políticas de austeridad provocaron una merma en los derechos de hombres, mujeres y niños y niñas en situación de vulnerabilidad y un menoscabo de sus condiciones de vida.

Esta situación destruirá empleo de las personas con discapacidad, acortará sus oportunidades para acceder a la vida laboral y se proyectará sobre los espacios de empleo protegido como son los centros especiales de empleo, afectados por expedientes de regulación de empleo y con menos demanda de producción.

Ante esta premisa, resulta retórico recordar el mandato de la Convención en su artículo 27 por el que los Estados Partes reconocen “el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad y salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes, incluida la promulgación de legislación”.

3.9. La interseccionalidad en la pandemia: mujeres, infancia, personas mayores, pobreza y personas migrantes

La discapacidad se compone de realidades poliédricas y heterogéneas de mujeres, niñas y niños, migrantes, personas racializadas, lesbianas, transgénero, personas mayores, personas sin hogar o en situación de pobreza, etc. Sin embargo, este virus, que se dice democrático, porque ataca a todo el mundo, se ceba de forma desproporcionada en aquellas situaciones donde confluyen varias dimensiones de la vulnerabilidad: por ejemplo el género, la edad, la situación económica con la discapacidad evidenciando el paradigma de la interseccionalidad³⁰ que consiste en la confluencia de factores que dan lugar a formas y experiencias especiales y reforzadas de discriminación.

³⁰ La interseccionalidad es un enfoque que subraya que el género, la etnia, la clase u orientación sexual, como otras categorías sociales, lejos de ser “naturales” o “biológicas”, son construidas y están interrelacio-



Tradicionalmente, la discapacidad surgía en el nacimiento o en los primeros momentos de la vida, pero eso ha cambiado radicalmente. Cada vez nacen menos niños y niñas con discapacidad, y los que nacen con ella van a tener discapacidades que van a necesitar más apoyo en su recorrido vital. Pero este tipo es menor en número y, a veces, la discapacidad se presenta insospechadamente en la juventud como, por ejemplo, la discapacidad psicosocial, los problemas de salud mental o el propio envejecimiento de la población, que representa en el caso de España un 60 %³¹.

Las personas mayores, incluidas las que tienen discapacidad, están sufriendo esta pandemia en carne propia de forma muy virulenta y sus derechos humanos no solo se están cuestionando, sino negando del modo más despiadado, a favor de una pretendida eficiencia del sistema³².

La prevalencia de esta enfermedad en las mujeres y hombres de edad, acompañado de un elevado número de personas mayores institucionalizadas, en centros con escasos recursos asistenciales, clínicos y de medidas de protección del virus, han dado como resultado miles de contagios y de muertes, situando al envejecimiento en el epicentro de la pandemia.

Este escenario desolador empeora con otra variable, que también ha afectado a las personas con discapacidad, como antes se mencionó, cuando se cuestiona o niega su traslado a hospitales o a unidades de cuidados intensivos.

La buena noticia es que el coronavirus apenas tiene incidencia en la infancia, pero una vez más solo se piensa en aquellas y aquellos niñas y niños

nadas. La teoría sugiere y examina cómo varias categorías biológicas, sociales y culturales como el género, la etnia, la clase, la discapacidad, la orientación sexual, la religión, la casta, la edad, la nacionalidad y otros ejes de identidad interactúan en múltiples y a menudo simultáneos niveles. Este marco puede usarse para comprender cómo ocurre la injusticia sistemática y la desigualdad social desde una base multidimensional.

³¹ PÉREZ, L. C. (2017). Comparecencia del presidente del CERMI, Luis Cayo Pérez Bueno en el Senado de España. *Diario de Sesiones*, 161. 1-20

³² BARRANCO, M. C. y CUENCA, L. (2020). "El tratamiento informativo de coronavirus como forma de discriminación a las personas mayores". 65ymas.com.



“sanos” o “típico”. ¿Qué pasa con las niñas o niños con discapacidades con necesidades más intensas de apoyo, muchos de ellos con una salud precaria, o en aquellas que precisan de servicios diarios de habilitación y rehabilitación, que han quedado en suspenso tras declararse en estado de alarma?

También hay que incorporar aquí la dimensión de pobreza. El 30 % de las personas con discapacidad están en situación de exclusión social en España, por cada persona sin discapacidad en exclusión social hay casi dos personas con discapacidad en la misma situación de exclusión (ratio 1/1,6) y se estima que dentro del grupo de la discapacidad la pobreza relativa afecta a 734.800 personas³³. Estos datos son hogares que no disponen de recursos para contratar internet, un elemento clave para la socialización, aprendizaje y rehabilitación de las niñas y los niños con discapacidad durante el confinamiento.

Pero la pobreza, trasciende a la propia infancia e impacta de forma nociva en ese 30 %, ya que además muchas de estas personas carecen de una vivienda. En un estado de alarma que precisa del aislamiento, provoca una mayor exposición motivada por el *sinhogarismo*³⁴ y la falta de medidas y recursos de higiene personal y saneamiento. En el caso de las personas con problemas de salud mental sin hogar, se ha comprobado una falta de acceso a los recursos previstos para ellas, en caso de haberse dispuesto. Además, dichos recursos no disponen de equipos adecuados para atender sus necesidades por presentar problemas de salud mental y/o de consumo de sustancias (patología dual). No se les ha facilitado el traslado ni garantizado su derecho a la salud física y mental.

Tampoco se han previsto mecanismos para personas con problemas de salud mental sin ninguna alternativa residencial que salgan de la prisión o de centros psiquiátricos penitenciarios durante el estado de alarma, abocando a estas personas al *sinhogarismo*. Así, se han producido situaciones de demora en la derivación de estos pacientes a la red comunitaria, así como el cierre de recursos

³³ Ídem.

³⁴ *Sinhogarismo* es un neologismo válido que significa “condición de la persona sin hogar”.



durante el confinamiento, sin ofrecer alternativa de acogida alguna y precarizando la esencial alianza terapéutica con los y las profesionales de referencia.

En estas condiciones el fin de reinserción social que han de tener todas las penas privativas de libertad, conforme al artículo 25 de la Constitución Española, se ve comprometido con actuaciones como las descritas. De este modo, a las personas con problemas de salud mental en estas circunstancias, dada su vulnerabilidad, se les está imponiendo una doble condena.

Esta crisis sigue sin asegurar el enfoque de género en la respuesta que se está ofreciendo a las personas con discapacidad. La respuesta debe considerar de manera diferenciada las necesidades particulares de las mujeres y niñas en el nivel general, pero también las diferentes necesidades que pueden plantear dentro de una misma discapacidad³⁵. No se trata de prestarles a ellas mayor apoyo, sino de garantizar que todas las personas con discapacidad que lo precisen sean beneficiadas por la asistencia sin discriminación por género, a la vez que tener presente las necesidades específicas de mujeres y niñas con discapacidad.

Tampoco se han contemplado acciones que protejan a las madres y cuidadoras, para que esta emergencia no impacte de forma desmedida en las mujeres, quienes mayoritariamente se responsabilizan de liderar los cuidados en España.

Según el Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad elaborado por la Fundación CERMI Mujeres³⁶, el 31 % de las encuestadas declararon haber sufrido algún tipo de violencia (ya sea física, sexual o psicológica, cualquiera de las violencias: o una sola o varias a la vez) de su pareja actual o anterior pareja. El 27 % de las 55 mujeres asesinadas en 2019 por sus parejas o exparejas contaba con una discapacidad. Las mujeres con dis-

³⁵ SERRA, M. L. (2017). *Mujeres con discapacidad: sobre la discriminación y opresión interseccional*. Madrid: Dykinson.

³⁶ Fundación CERMI Mujeres (2015). *Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macroencuesta 2015*. Madrid: Cinca, Fundación CERMI Mujeres.



capacidad tienen un 8 % más de probabilidades de sufrir violencia machista (física, sexual o psicológica) que las mujeres sin ellas.

En un periodo de reclusión impuesta hay que poner toda la vigilancia y los recursos, en clave de inclusión, para que las mujeres con discapacidad se sientan protegidas y sobre todo vivas a pesar del confinamiento.

Desde un planteamiento feminista también hay que mirar a las madres y cuidadoras, responsables en gran medida de la atención de las personas con discapacidad, para las que no se han contemplado acciones que las protejan y las cuiden en un momento tan crítico.

Volviendo a la Convención, la pandemia en España deja en suspenso los artículos 6 y 7 relativos a mujeres e infancia, respectivamente. Pero deja, además, en un limbo el artículo 16, por el que se obliga a los Estados Partes a adoptar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

Resulta pertinente mencionar el artículo 28 de la Convención, para evidenciar que, en un momento en el que estas políticas y dispositivos son más necesarios que nunca, están siendo ignorados los mandatos de este precepto que reconoce el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias y que dispone que “los Estados se comprometen a asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza; asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados; asegurar el acceso de las personas con discapacidad a programas de vivienda pública”.



Según el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos un enfoque integral de esta crisis tiene implicaciones para la salud pública, la vivienda y las políticas económicas nacionales y locales. Los migrantes y las personas en movimiento enfrentan las mismas amenazas de salud que las poblaciones de acogida, pero pueden enfrentar vulnerabilidades particulares debido a las circunstancias de su viaje y las pobres condiciones de vida y trabajo en las que pueden encontrarse. Una situación que se agrava cuando entra la variable de discapacidad.

Con demasiada frecuencia, los migrantes enfrentan obstáculos innecesarios para acceder a la atención médica. Inaccesibilidad de servicios; barreras lingüísticas y culturales; costo; falta de políticas de salud inclusivas para los migrantes; las barreras legales, regulatorias y prácticas para la atención de la salud juegan un papel en esto, al igual que, en muchos casos, los prejuicios. Si una persona migrante teme la deportación, la separación familiar o la detención, puede estar menos dispuesto a acceder a la atención médica o proporcionar información sobre su estado de salud.

A menudo, a millones, incluidos los migrantes, se les niega el derecho a un nivel de vida adecuado, incluida la vivienda, la alimentación, el agua y el saneamiento, y no tienen más remedio que vivir en condiciones de hacinamiento, antihigiénicas, con acceso limitado o nulo a los servicios de salud como pueden ser los asentamientos. Esta es una combinación que aumenta la vulnerabilidad de las comunidades y los migrantes a las enfermedades, y obstaculiza enormemente la capacidad de las autoridades para implementar efectivamente las pruebas tempranas, los diagnósticos y la atención vital para medidas integrales de salud pública efectivas.

4. EL MOVIMIENTO CERMI: RED SOCIAL DURANTE LA PANDEMIA

Las organizaciones de movimiento social de la discapacidad en España han estado desde el inicio de la pandemia y con una sola voz, no solo en actitud vigilante y desplegando actuaciones para defender los derechos de las personas con discapacidad y sus familias y asegurando los recursos y servicios para proteger nuestra salud, sino que corresponsablemente se han ofrecido a colaborar con el bien común contribuyendo con su voluntad, esfuerzo y recursos a la tarea colectiva de minimizar los efectos de la crisis y ayudar en la reconstrucción del país.

En este punto hay que reconocer el importante papel desarrollado por los CERMIS Autonómicos para implementar las decisiones del mando único, y para velar por los derechos de las personas con discapacidad y sus familias en la esfera territorial.

En este sentido se han desarrollado acciones de incidencia, información y toma de conciencia, denuncia y apoyo a las organizaciones, a las personas con discapacidad, familias, profesionales y voluntariado:



Incidencia política

- Informe del CERMI sobre los contenidos directos en materia de discapacidad 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:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/informe-del-cermi-sobre-los-contenidos-directos-en-materia-de-discapacidad-del>
- El CERMI reclama al Parlamento que se regule legalmente el deber de las superficies comerciales de servir a domicilio a personas mayores y con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-al-parlamento-que-se-regule-legalmente-el-deber-de-las>
- El CERMI informa a la Agencia Europea de Derechos Fundamentales sobre la actuación de la sociedad civil en defensa de las personas discapacidad durante la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-informa-la-agencia-europea-de-derechos-fundamentales-sobre-la-actuaci%C3%B3n>
- El CERMI plantea a Trabajo flexibilizar los programas con cargo a fondos europeos para orientarlos a la lucha contra la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-trabajo-flexibilizar-los-programas-con-cargo-fondos-europeos>
- El CERMI llama a una desinfección intensa y continua de los ascensores, para no exponer al contagio a las personas con movilidad reducida:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/pandemia-el-cermi-llama-una-desinfecci%C3%B3n-intensa-y-continua-de-los-ascensores>
- Los centros especiales de empleo de iniciativa social piden “medidas urgentes” para garantizar su sostenibilidad y los puestos de trabajo:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/los-centros-especiales-de-empleo-de-iniciativa-social-piden-%E2%80%9Cmedidas-urgentes%E2%80%9D>



- Propuesta del CERMI al Gobierno de España de inaplicación por razones de emergencia social de la suspensión de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave mientras permanezcan vigentes las medidas excepcionales:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/propuesta-del-cermi-al-gobierno-de-espa%C3%B1a-de-inaplicaci%C3%B3n-por-razones-de>
- Informe de los aspectos de discapacidad/accesibilidad del Real Decreto-ley 16/2020 de medidas procesales y organizativas para hacer frente al Covid-19 en el ámbito de la Administración de Justicia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/informe-de-los-aspectos-de-discapacidadaccesibilidad-del-real-decreto-ley>
- Informe del CERMI Estatal sobre contenidos de discapacidad/tercer sector del Real Decreto-ley 15/2020, de 21 de abril, de medidas urgentes complementarias para apoyar la economía y el empleo:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/informe-del-cermi-estatal-sobre-contenidos-de-discapacidadtercer-sector-del>
- Informe del CERMI sobre contenidos de discapacidad 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:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/informe-del-cermi-sobre-contenidos-de-discapacidad-del-real-decreto-ley-82020>
- El CERMI informa a la Agencia Europea de Derechos Fundamentales sobre la actuación de la sociedad civil en defensa de las personas discapacidad durante la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-informa-la-agencia-europea-de-derechos-fundamentales-sobre-la-actuaci%C3%B3n>
- El CERMI plantea a Trabajo flexibilizar los programas con cargo a fondos europeos para orientarlos a la lucha contra la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-trabajo-flexibilizar-los-programas-con-cargo-fondos-europeos>



- El CERMI comparte con el grupo parlamentario del PSOE la situación extrema de las personas con discapacidad durante la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-comparte-con-el-grupo-parlamentario-del-psoe-la-situaci%C3%B3n-extrema-de>
- El CERMI expone a los grupos parlamentarios del PP de Congreso y Senado la grave situación de las personas con discapacidad en la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-expone-los-grupos-parlamentarios-del-pp-de-congreso-y-senado-la-grave>
- El CERMI urge a hacienda a bajar el IVA de mascarillas, guantes y demás artículos de protección personal:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-urge-hacienda-bajar-el-iva-de-mascarillas-guantes-y-dem%C3%A1s-art%C3%ADculos-de>
- El movimiento CERMI reclama a las CCAA que creen un fondo económico extraordinario para paliar el impacto social de la pandemia en sus territorios:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-reclama-las-ccaa-que-creen-un-fondo-econ%C3%B3mico-extraordinario>
- El CERMI insta a las Universidades a estudiar el impacto social de la pandemia del coronavirus en las personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-insta-las-universidades-estudiar-el-impacto-social-de-la-pandemia-del>
- El CERMI pide al Banco Central Europeo que no deje sin recursos a las obras sociales bancarias en momentos de extrema necesidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-al-banco-central-europeo-que-no-deje-sin-recursos-las-obras>



- El CERMI apela a la solidaridad fiscal marcando la X social en el IRPF, más necesaria que nunca a causa de la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-apela-la-solidaridad-fiscal-marcando-la-x-social-en-el-irpf-m%C3%A1s>
- El CERMI reclama al Gobierno que movilice nuevos recursos para que el tercer sector social pueda sostener la primera línea de atención a la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-al-gobierno-que-movilice-nuevos-recursos-para-que-el-tercer>
- El movimiento CERMI insta a la Eurocámara a reaccionar con “urgencia” ante el impacto de la pandemia en las personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-insta-la-euroc%C3%A1mara-reaccionar-con-%E2%80%9Curgencia%E2%80%9D-ante-el>
- El movimiento CERMI insta a los Comités de Bioética autonómicos a dictar criterios de atención sanitaria no discriminatorios por discapacidad o edad en la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-insta-los-comit%C3%A9s-de-bio%C3%A9tica-auton%C3%B3micos-dictar-criterios>
- CERMI Mujeres pide que las medidas para reforzar la protección a víctimas de violencia machista durante el confinamiento tengan en cuenta la variable de discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-mujeres-pide-que-las-medidas-para-reforzar-la-protecci%C3%B3n-v%C3%ADctimas-de>
- El CERMI plantea una movilización de todo el sistema de Naciones Unidas para dar una respuesta adecuada a las personas con discapacidad en la gestión de la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-una-movilizaci%C3%B3n-de-todo-el-sistema-de-naciones-unidas-para-dar>



- El CERMI pide a la OMS que dicte directrices mundiales de cómo tratar a las personas con discapacidad en la gestión de la pandemia de COVID-19:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-la-oms-que-dicte-directrices-mundiales-de-c%C3%B3mo-tratar-las-personas>
- El CERMI pide una reunión telemática a la Comisaria de Igualdad de la UE para tratar el impacto del coronavirus en personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-una-reuni%C3%B3n-telem%C3%A1tica-la-comisaria-de-igualdad-de-la-ue-para>
- Los Reyes se reúnen con el CERMI para transmitir su apoyo a las personas con discapacidad y sus familias ante el coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/los-reyes-se-re%C3%BAnen-con-el-cermi-para-transmitir-su-apoyo-las-personas-con>
- El CERMI insta a Seguridad Social a no suspender la prestación por cuidados de menores con cáncer u otra enfermedad grave si los progenitores pasan a un ERTE:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-insta-seguridad-social-no-suspender-la-prestaci%C3%B3n-por-cuidados-de>
- El movimiento CERMI pide a la Unión Europea fondos adicionales ante el coronavirus, teniendo presente a las personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-pide-la-ue-fondos-adicionales-ante-el-coronavirus-teniendo>
- El sector de la discapacidad exige que las pruebas rápidas de coronavirus lleguen ya a quienes trabajan en primera línea de la atención social:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-sector-de-la-discapacidad-exige-que-las-pruebas-r%C3%A1pidas-de-coronavirus>



- CERMI insiste en que Interior precise las condiciones de abandono del aislamiento de personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-insiste-en-que-interior-precise-condiciones-de-abandono-del-aislamiento-de>
- CERMI y FEACEM piden al Gobierno que siga adoptando medidas de calado social contra la crisis desatada por el coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-y-feacem-piden-al-gobierno-que-siga-adoptando-medidas-de-calado-social>
- El CERMI reclama a Sanidad la máxima urgencia en el reparto de nuevos suministros de equipos de protección personal contra el virus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-sanidad-la-m%C3%A1xima-urgencia-en-el-reparto-de-nuevos-suministros>
- El CERMI reclama a los poderes públicos una protección reforzada a las personas con discapacidad y sus familias en las medidas que se adopten contra los efectos de la pandemia de coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-los-poderes-p%C3%BAblicos-una-protecci%C3%B3n-reforzada-las-personas-con>
- El CERMI reclama al IMSERSO que extienda la suspensión por el coronavirus también a los programas de vacaciones sociales de personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-al-imserso-que-extienda-la-suspensi%C3%B3n-por-el-coronavirus>
- El CERMI Madrid pide a Reyero que las personas con discapacidad sean prioritarias en la gestión contra la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-pide-reyero-que-las-personas-con-discapacidad-sean-prioritarias-en-la>



- El CERMI urge a Consumo a regular legalmente que los supermercados prioricen a las personas con discapacidad y mayores en el reparto a domicilio:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-urge-consumo-regular-legalmente-que-los-supermercados-prioricen-las>
- El CERMI pide al Presidente del Gobierno que la sociedad civil forme parte del gran pacto por la reconstrucción postpandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-al-presidente-del-gobierno-que-la-sociedad-civil-forme-parte-del>
- El CERMI plantea al Gobierno propuestas de flexibilización progresiva del confinamiento para personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-al-gobierno-propuestas-de-flexibilizaci%C3%B3n-progresiva-del>
- El movimiento CERMI reclama a las CC. AA. que creen un fondo económico extraordinario para paliar el impacto social de la pandemia en sus territorios:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-reclama-las-ccaa-que-creen-un-fondo-econ%C3%B3mico-extraordinario>
- El CERMI pide que el movimiento de la discapacidad sea escuchado en la Comisión parlamentaria para la reconstrucción:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-que-el-movimiento-de-la-discapacidad-sea-escuchado-en-la-comisi%C3%B3n>
- El CERMI pide Fondos extraordinarios para paliar el impacto social del coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/fondos-extraordinarios-para-paliar-el-impacto-social-del-coronavirus>



- El CERMI Estatal sobre la mejora de los incentivos fiscales al mecenazgo establecidos en el Real Decreto-ley 17/2020, para hacer frente al COVID-19:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/nota-del-cermi-estatal-sobre-la-mejora-de-los-incentivos-fiscales-al-mecenazgo>
- El CERMI presenta al Gobierno sus propuestas para la transición a la nueva normalidad de los servicios sociales dirigidos a personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-presenta-al-gobierno-sus-propuestas-para-la-transici%C3%B3n-la-nueva>
- El CERMI plantea a Vivienda la reforma urgente de la Ley de Propiedad Horizontal para que no haya confinamientos indefinidos por ausencia de accesibilidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-vivienda-la-reforma-urgente-de-la-ley-de-propiedad-horizontal>
- El CERMI plantea al Gobierno que la regulación del teletrabajo recoja debidamente la realidad de las personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-plantea-al-gobierno-que-la-regulaci%C3%B3n-del-teletrabajo-recoja>
- El CERMI pedirá en el Congreso un fondo de reconstrucción social para el sector de la discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pedir%C3%A1-en-el-congreso-un-fondo-de-reconstrucci%C3%B3n-social-para-el-sector>



Información y toma de conciencia

- Las personas con discapacidad y sus familias ante la crisis sanitaria del coronavirus: Prontuario de necesidades en la gestión inmediata de la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/las-personas-con-discapacidad-y-sus-familias-ante-la-crisis-sanitaria-del>
- CERMI elabora un argumentario jurídico de urgencia para exigir una atención médica sin discriminaciones por motivos de discapacidad en la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-elabora-un-argumentario-jur%C3%ADdico-de-urgencia-para-exigir-una-atenci%C3%B3n>
- Guía de Orientaciones prácticas de denuncia de la violencia de género sobre mujeres y niñas con discapacidad en la situación de emergencia por el coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/gu%C3%ADa-de-orientaciones-pr%C3%A1cticas-de-denuncia-de-la-violencia-de-g%C3%A9nero-sobre>
- La plataforma digital COMPASSS de Fundación ONCE y CERMI se amplía con un bloque dedicado al impacto social del COVID-19:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/la-plataforma-digital-compasss-de-fundaci%C3%B3n-once-y-cermi-se-ampl%C3%ADa-con-un-bloque>
- El movimiento CERMI aborda su estrategia ante la pandemia de coronavirus para reforzar la protección de las personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-aborda-su-estrategia-ante-la-pandemia-de-coronavirus-para>
- El CERMI desgana en un informe las medidas sobre discapacidad del Gobierno ante el COVID-19 y agradece su receptividad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-desgrana-en-un-informe-las-medidas-sobre-discapacidad-del-gobierno-ante>



Denuncia

- El Tercer Sector denuncia la decisión del Ministerio de Derechos Sociales de recortar la financiación a las ONG estatales de Acción Social en plena pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-tercer-sector-denuncia-la-decisi%C3%B3n-del-ministerio-de-derechos-sociales-de>
- Argumentario de urgencia para las organizaciones del movimiento CERMI sobre atención sanitaria adecuada sin discriminaciones por razón de discapacidad en la crisis de la pandemia del coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/argumentario-de-urgencia-para-las-organizaciones-del-movimiento-cermi-sobre>
- Modelo de denuncia ante la Fiscalía para organizaciones por discriminaciones durante la pandemia.
- El CERMI exige garantizar el “pleno derecho humano a la salud” de las personas con discapacidad “sin excepciones”:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-exige-garantizar-el-pleno-derecho-humano-la-salud-de-las-personas-con>
- El CERMI reclama a los poderes públicos una protección reforzada a las personas con discapacidad y sus familias en las medidas que se adopten contra los efectos de la pandemia de coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-los-poderes-p%C3%BAblicos-una-protecci%C3%B3n-reforzada-las-personas-con>
- El CERMI pide atención sanitaria “sin discriminaciones” para las personas mayores con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-atenci%C3%B3n-sanitaria-sin-discriminaciones-para-las-personas-mayores>



- El CERMI reclama la actualización del IPREM, para que no se perjudique el acceso y la intensidad de las prestaciones sociales referenciadas a este índice:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/crisis-social-pandemia-el-cermi-reclama-la-actualizaci%03%b3n-del-iprem-para-que-no>
- La discapacidad española apela a “la Europa social, más necesaria que nunca” para liderar la crisis contra la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/la-discapacidad-espa%03%b1ola-apela-%e2%80%9cla-europa-social-m%03%a1s-necesaria-que-nunca%e2%80%9d-para>
- El CERMI insiste al gobierno en que la discapacidad esté presente de manera reforzada en la regulación del ingreso mínimo vital:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-insiste-al-gobierno-en-que-la-discapacidad-est%03%a9-presente-de-manera>
- El CERMI traslada a la Alta Comisionada de Derechos Humanos de Naciones Unidas la situación de las personas con discapacidad en la crisis del coronavirus en España:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-traslada-la-alta-comisionada-de-derechos-humanos-de-naciones-unidas-la>
- El movimiento CERMI pide a la Eurocámara que en su próxima declaración recoja las necesidades de la discapacidad en la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-pide-la-euroc%03%a1mara-que-en-su-pr%03%b3xima-declaraci%03%b3n-recoja-las>
- El CERMI pide a Sanidad y al INE que la variable de discapacidad sea tomada en cuenta en la encuesta sobre prevalencia del coronavirus en la población española:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-sanidad-y-al-ine-que-la-variable-de-discapacidad-sea-tomada-en>



- CERMI, UDP y CEOMA y piden que no se discrimine a personas mayores o con discapacidad en la atención sanitaria por coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/ceoma-udp-y-cermi-piden-que-no-se-discrimine-personas-mayores-o-con-discapacidad>
- El CERMI denuncia ante el Defensor del Pueblo la ausencia de accesibilidad de los materiales lectivos del Ministerio de Educación que se emiten por televisión durante el cierre de colegios:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-denuncia-ante-el-defensor-del-pueblo-la-ausencia-de-accesibilidad-de>
- El CERMI pide a la OMS que dicte directrices mundiales de cómo tratar a las personas con discapacidad en la gestión de la pandemia de COVID-19:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-pide-la-oms-que-dicte-directrices-mundiales-de-c%C3%B3mo-tratar-las-personas>
- CERMI mujeres advierte del especial impacto que la pandemia de coronavirus tiene en las mujeres y niñas con discapacidad y en las cuidadoras:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-mujeres-advierte-del-especial-impacto-que-la-pandemia-de-coronavirus-tiene>
- Alertan de la situación de “discriminación y abandono” que sufren muchas personas mayores ante la crisis del coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/alertan-de-la-situaci%C3%B3n-de-%C2%ABdiscriminaci%C3%B3n-y-abandono%C2%BB-que-sufren-muchas>
- El CERMI reclama al IMSERSO que extienda la suspensión por el coronavirus también a los programas de vacaciones sociales de personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-al-imserso-que-extienda-la-suspensi%C3%B3n-por-el-coronavirus>



- Pandemia. El CERMI llama a una desinfección intensa y continua de los ascensores, para no exponer al contagio a las personas con movilidad reducida:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/pandemia-el-cermi-llama-una-desinfecci%C3%B3n-intensa-y-continua-de-los-ascensores>
- Los centros especiales de empleo de iniciativa social piden “medidas urgentes” para garantizar su sostenibilidad y los puestos de trabajo:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/los-centros-especiales-de-empleo-de-iniciativa-social-piden-%E2%80%9Cmedidas-urgentes%E2%80%9D>
- El CERMI advierte del “impacto en la salud” que puede producir la interrupción de “cuidados no vitales”:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-advierte-del-%E2%80%9Cimpacto-en-la-salud%E2%80%9D-que-puede-producir-la-interrupci%C3%B3n>
- El movimiento CERMI traslada a la OMS las quebras más graves de los derechos de las personas con discapacidad en la gestión de la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-movimiento-cermi-traslada-la-oms-las-quebras-m%C3%A1s-graves-de-los-derechos-de>
- La OMS puede y debe hacer mucho más en sus directrices a los estados sobre la protección de las personas con discapacidad, según el CERMI:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/pandemia-la-oms-puede-y-debe-hacer-mucho-m%C3%A1s-en-sus-directrices-los-estados>
- El CERMI critica al Consejo Escolar del Estado por no tener presente al alumnado con discapacidad en sus propuestas sobre la terminación del curso:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-critica-al-consejo-escolar-del-estado-por-no-tener-presente-al-alumnado>



- El sector de la discapacidad denuncia directrices éticas médicas que discriminan a las personas con discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-sector-de-la-discapacidad-denuncia-directrices-%c3%a9ticas-m%c3%a9dicas-que-discriminan>
- El CERMI reclama a Sanidad que el Comité de Bioética dicte criterios sobre atención sanitaria “sin discriminaciones” en situaciones de pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-reclama-sanidad-que-el-comit%C3%A9-de-bio%C3%A9tica-dicte-criterios-sobre>
- El CERMI ha exigido priorizar absolutamente la atención médica y social a las personas mayores y con discapacidad que viven en residencias y otros centros colectivos:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/pandemia-hay-que-priorizar-absolutamente-la-atenci%C3%B3n-las-personas-mayores-y-con>
- El mercado de trabajo necesita un revulsivo para ser inclusivo con las personas con discapacidad, según el CERMI:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-mercado-de-trabajo-necesita-un-revulsivo-para-ser-inclusivo-con-las-personas>
- Solo las estaciones de servicio atendidas y seguras pueden tomar las precauciones necesarias para evitar la propagación de la COVID-19:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/solo-las-estaciones-de-servicio-atendidas-y-seguras-pueden-tomar-las>
- CERMI Mujeres critica la “merma de los servicios de salud” que sufren en el mundo las mujeres y niñas con discapacidad durante la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-mujeres-critica-la-%E2%80%9Cmerma-de-los-servicios-de-salud%E2%80%9D-que-sufren-en-el>



- Naciones Unidas: “Los Estados parte están obligados a proteger a las mujeres de la violencia de género”:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/naciones-unidas-%E2%80%99Clos-estados-parte-est%C3%A1n-obligados-protoger-las-mujeres-de-la>
- El CERMI plantea a Interior revisar caso a caso los expedientes para no sancionar a personas con discapacidad en salidas terapéuticas:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/estado-de-alarma-el-cermi-plantea-interior-revisar-caso-caso-los-expedientes>
- El CERMI traslada al Consejo de Derechos Humanos de la ONU la fragilidad extrema de los derechos de las personas con discapacidad en las emergencias sanitarias:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-traslada-al-consejo-de-derechos-humanos-de-la-onu-la-fragilidad-extrema>
- Un informe del CERMI documenta las vulneraciones más graves de los derechos humanos de las personas con discapacidad durante la pandemia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/un-informe-del-cermi-documenta-las-vulneraciones-m%C3%A1s-graves-de-los-derechos>
- Denuncias a las instituciones competentes de las discriminaciones más evidentes hacia las personas con discapacidad.

5. APRENDIZAJE Y BUENAS PRÁCTICAS

Esta crisis debe servir de aprendizaje de país, para blindar la sociedad y especialmente aquellos grupos en situación de vulnerabilidad. En este sentido, es necesario reseñar las buenas prácticas que han emergido durante la pandemia, muchas de ellas propuestas catalizadas desde el movimiento CERMI y que se han instaurado como políticas públicas, asimismo hay que subrayar aquellas acciones que han impulsado desde las organizaciones CERMI para mitigar los efectos de esta pandemia:

- El CERMI ve “lógico y razonable” flexibilizar la acreditación de los trabajadores que atienden a personas en situación de dependencia:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-ve-l%C3%B3gico-y-razonable-flexibilizar-la-acreditaci%C3%B3n-de-los-trabajadores>
- Permitidas expresamente las salidas “terapéuticas” de personas con discapacidad del domicilio durante el estado de alarma:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/permitidas-expresamente-las-salidas-terap%C3%A9uticas-de-personas-con-discapacidad>
- El Gobierno repartirá 1,5 millones de mascarillas a Cruz Roja, Cáritas y el CERMI:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-gobierno-repartir%C3%A1-1-5-millones-de-mascarillas-cruz-roja-c%C3%A1ritas-y-el-cermi>



- El INE confirma al CERMI que el estudio de seroprevalencia del coronavirus tendrá en cuenta la variable de discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-ine-confirma-al-cermi-que-el-estudio-de-seroprevalencia-del-coronavirus>
- El CERMI agradece que no se retire la prestación por cuidados de menores con cáncer u otra enfermedad grave si los progenitores pasan a un ERTE:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-agradece-que-no-se- retire-la-prestaci%C3%B3n-por-cuidados-de-menores-con>
- Permitida la reanudación de servicios sociales especializados a personas con discapacidad en las áreas territoriales Fase 1:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/permitida-la-reanudaci%C3%B3n-de-servicios-sociales-especializados-personas-con>
- El CERMI La Rioja saluda la exención de IVA para los productos sanitarios de protección personal contra el contagio de coronavirus:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/cermi-la-rioja-saluda-la-exenci%C3%B3n-de-iva-para-los-productos-sanitarios-de>
- El CERMI destaca el refuerzo del derecho a la vivienda y la exención del IVA de los EPI como medidas adoptadas en favor de la discapacidad:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/el-cermi-destaca-el-refuerzo-del-derecho-la-vivienda-y-la-exenci%C3%B3n-del-iva-de>
- Sánchez transmite su “compromiso irrenunciable” hacia las personas con discapacidad y promete “no escatimar esfuerzos” para defenderlas:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/s%C3%A1nchez-transmite-su-compromiso-irrenunciable-hacia-las-personas-con>
- Sanidad entregará un millón más de mascarillas a Cruz Roja, Cáritas y CERMI:
<https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/sanidad-entregar%C3%A1-este-fin-de-semana-un-mill%C3%B3n-de-mascarillas-cruz-roja-c%C3%A1ritas>



- La Confederación ASPACE ha creado una red de entretenimiento “Volvamos a venos” dinamizada por hombres y mujeres con parálisis cerebral sobre las materias objeto de su interés.
- La Confederación Autismo España ha creado una web específica sobre el impacto del COVID-19 y ha abierto un canal de incidencias para personas con trastorno del espectro del autismo con el objetivo de recoger, analizar y ejercer la incidencia política y social necesaria para revertir las discriminaciones hacia estas personas durante la pandemia.
- La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), ha puesto a disposición Guía Recursos del Movimiento Asociativo de COCEMFE para personas con discapacidad así como una Guía de la legislación aprobada en materia socioeconómica
- La Confederación Salud Mental España ha puesto en marcha en redes la campaña #SaludMentalVsCovid19, que cuenta con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. El objetivo de esta iniciativa es concienciar a la población sobre la importancia de cuidar la salud mental durante el período de aislamiento provocado por el COVID-19.
- La Fundación CERMI Mujeres está realizando un acompañamiento telemático de las mujeres y niñas con discapacidad, madres, profesionales y cuidadoras. Esta iniciativa denominada “no estás sola” se articula a través de sesiones telemáticas semanales y sobre diferentes temáticas de interés para las mujeres del movimiento CERMI.
- La ONCE y su Fundación están haciendo un importante despliegue de recursos para dar soporte a organizaciones de la discapacidad y otras entidades que atienden a personas en situación de vulnerabilidad.
- La Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) elabora y difunde vídeos en lengua de signos española y subtítulos sobre las informaciones oficiales con todas las medidas sanitarias, de seguridad y legislativas que



se están promulgando, para ofrecer a las personas sordas información actualizada y accesible sobre el desarrollo de la pandemia. También ha facilitado servicios de interpretación y videointerpretación en lengua de signos para asegurar el derecho a la información a las personas sordas, usuarias de esta lengua, durante la pandemia.

- La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ha impulsado una Campaña de comunicación externa y captación para posicionar el problema pero también impulsar la implicación social para hacer posible que sus servicios especializados.
- La Federación Down España ha organizado talleres y formaciones telemáticas para informar a las personas con Síndrome de Down y sus familias y cuidar su salud física y emocional.
- La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) ha instaurado “Programas de tele rehabilitación” para que las personas con daño cerebral adquirido puedan continuar dichos ejercicios durante el periodo de confinamiento.
- La Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) ha reforzado su acción de denuncia y reivindicación política y social, así como su acción de comunicación, con objeto de mantener informadas a las personas sordas y a sus familias, así como a sus entidades miembro. Ha elaborado materiales específicos en el contexto de COVID y organizado encuentros virtuales dirigidos al Movimiento Asociativo de Familias FIAPAS. Además, ha intensificado su acción para hacer accesibles, a través de subtítulo, comparecencias y plenos en el Congreso de los Diputados.
- Plena Inclusión ha elaborado guías explicativas sobre la pandemia para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias, así como webinarios semanales sobre diferentes cuestiones relacionadas con esta crisis sanitaria. Asimismo, en colaboración con la Secretaria General de Institu-



ciones Penitenciarios se ha elaborado un oficio que asegura el contacto telefónico de las personas con discapacidad intelectual con los profesionales de Plena Inclusión.

- La Plataforma Representativa de Entidades de Discapacidad Física (PRE-DIF), ha reforzado la figura de la y el asistente personal para la denominada “nueva normalidad” y pone en marcha webinarios informativos.

6. LAS CIFRAS DE LA PANDEMIA EN LA DISCAPACIDAD

Este capítulo sintetiza con gráficos los datos más relevantes que ha dejado la pandemia en relación a las personas con discapacidad, sus familias y sus organizaciones representativas. La información ha sido proporcionada por las entidades miembro del CERMI, a través de diferentes herramientas, asimismo ha sido una fuente de valor el Informe Olivenza 2019 del Observatorio Estatal de la Discapacidad, para conocer la situación de desventaja de la que parten las personas con discapacidad en España y como ésta multiplica los efectos de esta crisis sanitaria en este grupo humano.

Los gráficos 1, 2 y 4 señalan tendencias de hechos que se han producido, aunque no se han podido mensurar por falta de métricas.



Gráfico 1
Proporción peso de cada una de las vulneraciones

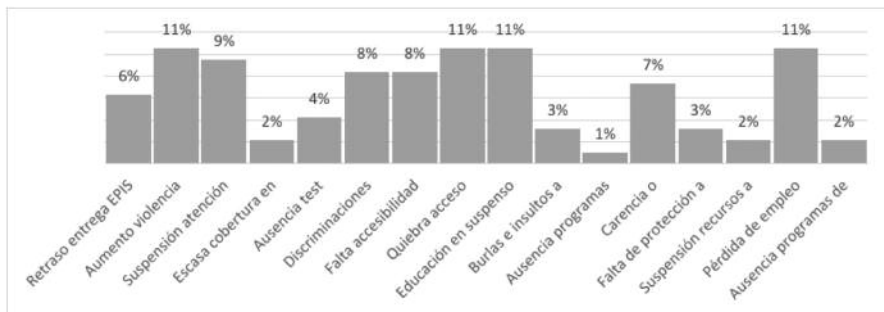


Gráfico 2
Artículos vulnerados de la CDPD vulnerados en la pandemia

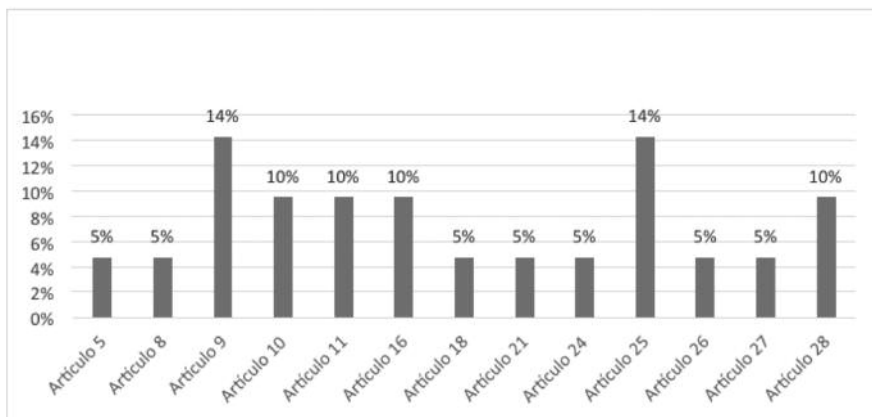




Gráfico 3
N.º mascarillas entregadas por territorio

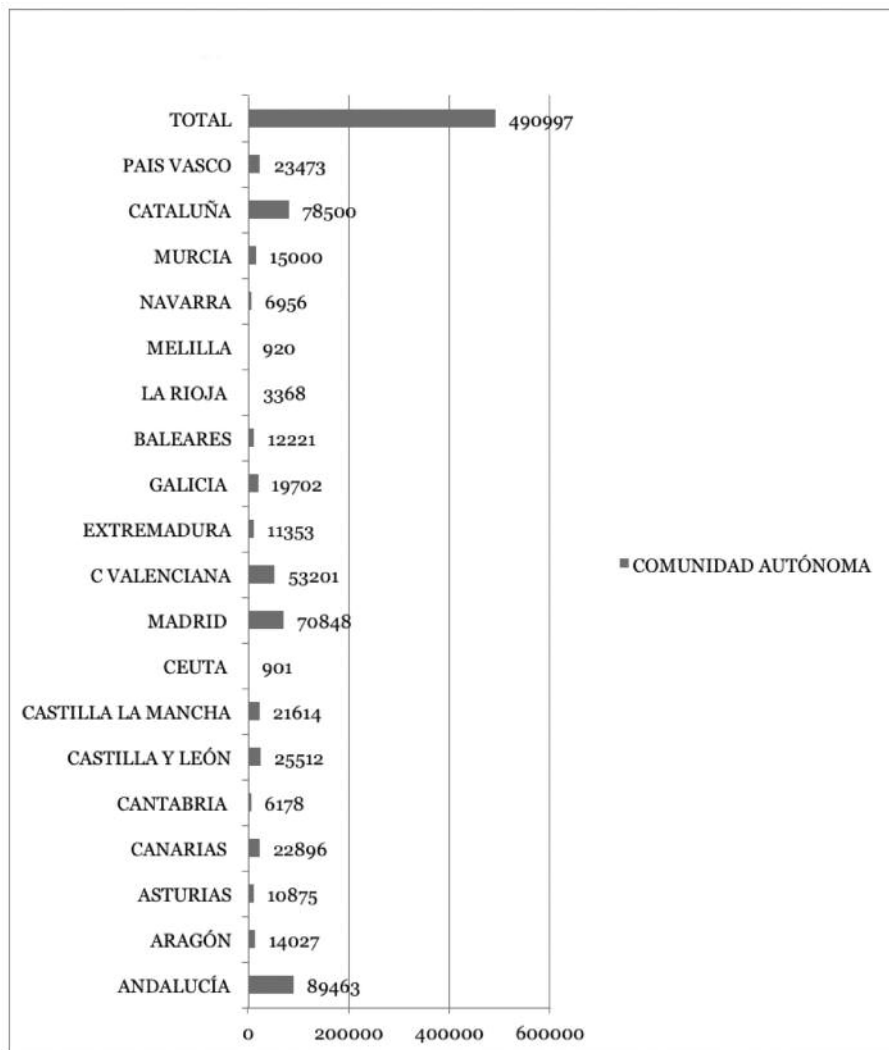
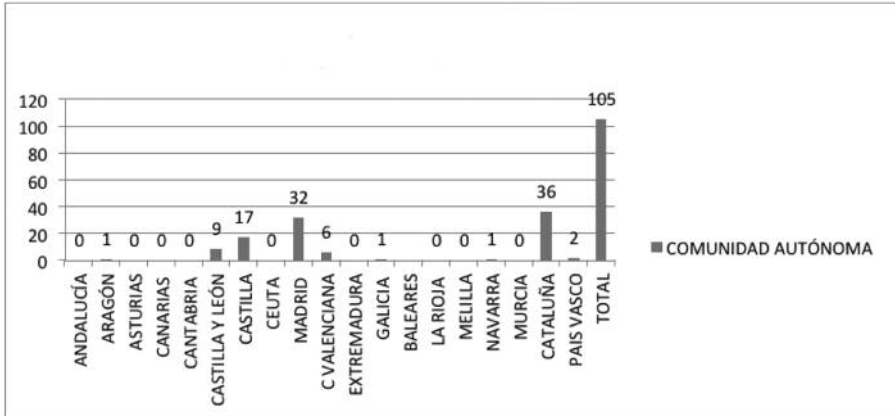


Gráfico 4
 Personas con discapacidad fallecidas en servicios gestionados por entidades de la discapacidad



37

³⁷ El gráfico recoge las personas con discapacidad fallecidas, a fecha 17 de abril, en redes asistenciales del movimiento asociativo, existen otras víctimas que han fallecido en sus casas, o en el hospital pero no estaban en redes asistenciales de la discapacidad (residencias, centros de día, viviendas tuteladas, etc.), por eso no podrían aflorar en nuestra estadística, esa es otra métrica, que deben hacer las administraciones, y que no se hará, pues en las muertes oficiales por coronavirus no se ha incorporado la variable discapacidad.



Gráfico 5
La situación de pobreza como factor de exclusión en la pandemia

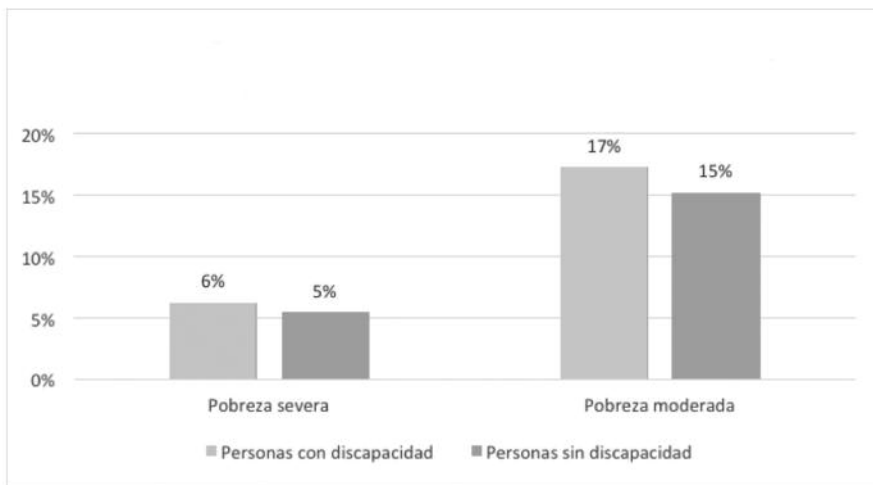


Gráfico 6
Riesgo pobreza - exclusión social

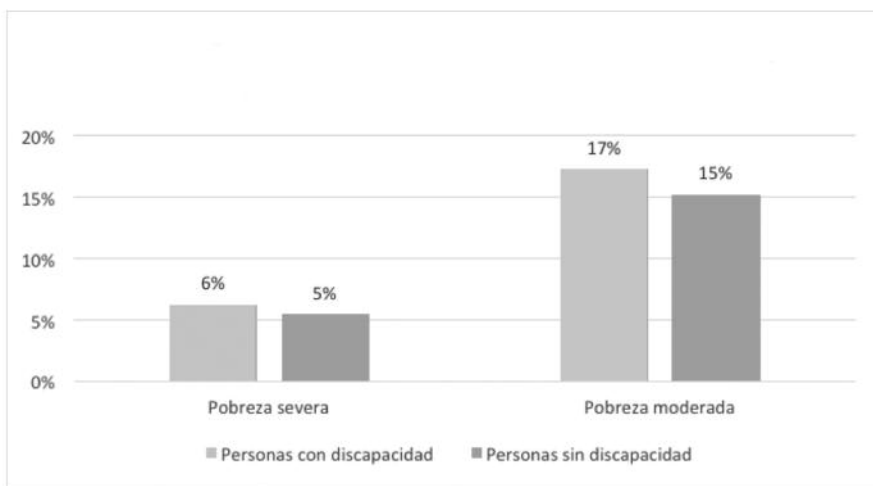




Gráfico 7
Salario medio anual

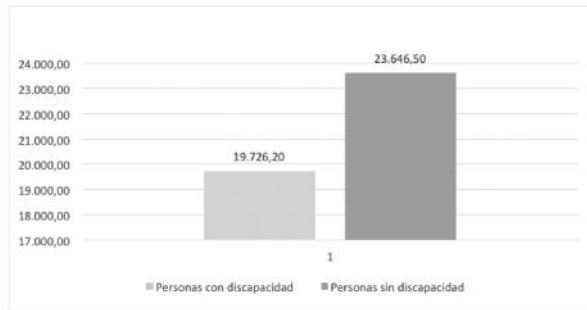


Gráfico 8
Violencia por sexos

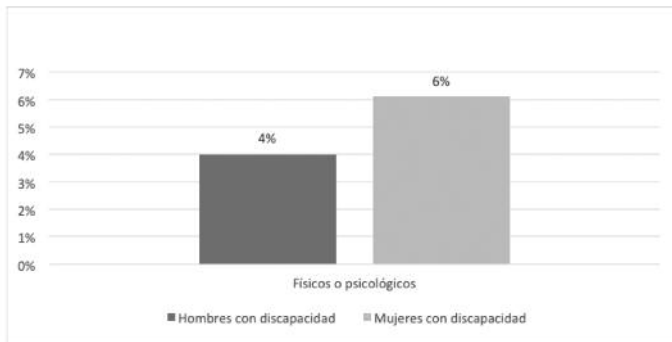
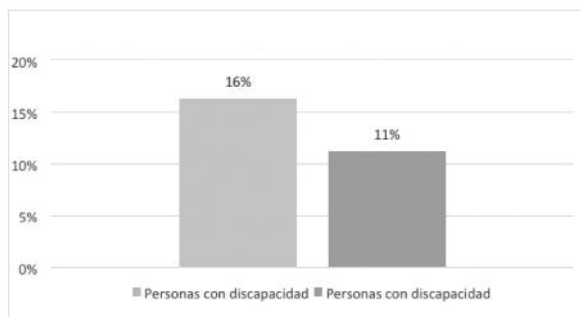


Gráfico 9
Relaciones precarias amistad



7. CONCLUSIONES

La Convención es tratado internacional con enorme trascendencia en el ordenamiento jurídico español, en virtud del artículo 10.2. de la Constitución española que señala que las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce, se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España y del artículo 96 del Texto Constitucional, que dispone que los tratados internacionales válidamente celebrados una vez publicados oficialmente, forman parte del ordenamiento jurídico de España y por tanto de obligado cumplimiento. Sin embargo a raíz del análisis de este Informe se concluye que:

- La pandemia ocasionada por el coronavirus ha puesto de manifiesto el escaso conocimiento e implantación de la Convención y de los mandatos de derechos humanos en las políticas públicas españolas, así como por otros agentes como sociedades científicas o la empresa.
- Las sociedades avanzadas, occidentales y con democracias consolidadas como la española siguen viendo a las personas con discapacidad desde la óptica de la prescindencia o desde el modelo médico rehabilitador y que poco o nada ha calado el enfoque de derechos, basado en la dignidad y la autodeterminación de las propias personas que propugna la Convención.



- La pandemia ha aflorado un cuestionamiento de los derechos humanos, materializado en situaciones de denegación de UCIS o denegación a un traslado a un hospital por razón de edad o de discapacidad o a la generación de tentativas de no asignar estos recursos sobre la base de salvar el sistema sanitario, una premisa perniciosa de vidas ya amortizadas como puede ser las personas mayores o vidas menos útiles, en el caso de las personas con discapacidad.
- La interseccionalidad es una teoría que se ha evidenciado de manera palmaria en esta crisis, ya que los efectos de la misma en una mujer, mayor, migrante, residente en el mundo rural y pobre están siendo mucho más devastadores, precisamente por esas aristas que potencian la discriminación.
- Los derechos humanos son, en términos clínicos, la mejor vacuna para mitigar los efectos de esta pandemia en las personas con discapacidad y son también un escudo infranqueable para proteger su integridad e indemnidad ante las consecuencias sociales, educativas, laborales, sociosanitarias y económicas de esta epidemia.
- El cambio de paradigma de la Convención sí ha permeado en las personas con discapacidad que, a través de sus organizaciones representativas, han sabido defender sus derechos humanos ante tentativas de conculcarlos.
- Las políticas de austeridad y la falta de inversión en servicios que aseguran derechos humanos como la salud, la vida y la educación pueden comprometer el bienestar y la estabilidad de los Estados.
- El diálogo civil debe ser un principio que presida cualquier política pública, un instrumento de higiene democrática. Así ha quedado demostrado en esta crisis, que las organizaciones sociales son más útiles y necesarias en las situaciones más críticas.
- Esta crisis debe ser una oportunidad también en clave interna del propio movimiento social de la discapacidad, para dar un nuevo impulso a los re-



curso basados en la vida en comunidad y para poner en el centro de cualquier política asociativa la Convención.

- La sociedad civil de las personas con discapacidad y sus familias, articulada en torno al CERMI ha sido determinante para aplacar los efectos la pandemia, no solo en la prestación de servicios. Su actuación se ha dirigido además a la denuncia activa, pero también a la cooperación con las administraciones, poniendo a disposición de la comunidad talento y recursos.
- Se deben revisar los servicios públicos en clave de inclusión, ya que esta pandemia ha puesto de manifiesto muchas carencias para atender a la personas con discapacidad en situaciones excepcionales, comprometiendo derechos fundamentales como la vida o la educación y dejando en precario la atención sanitaria de estas personas.
- Esta crisis ha evidenciado la necesidad perentoria de transitar a un modelo de vida en comunidad. En este sentido, urge poner en marcha un Plan Estatal de Desinstitucionalización que garantice la autonomía y vida independiente de las personas con discapacidad, y que favorezca la protección de su integridad en emergencias sanitarias.
- La pandemia también ha constatado que las tecnologías de la información y la comunicación no son inclusivas. Este aprendizaje debe servir para actualizar el espacio digital, en todas sus dimensiones, en clave de inclusión.

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS EN LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA



El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España es una relación de urgencia pero contrastada y rigurosa, promovida por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), en la que se muestra, a partir de la experiencia de España, uno de los países más devastados por la pandemia, cuál ha sido la incidencia de esta crisis masiva de salud pública en los derechos de las personas con discapacidad.

Inicialmente emergencia de salud, que pronto se vio transcendida, para considerarse también y sobre todo como una catástrofe humanitaria y de derechos humanos a escala nacional e internacional.

El presente informe recopila y examina las vulneraciones más graves y extendidas de los derechos humanos de las personas con discapacidad, en estos meses de pandemia en España, y el peso de quiebras y fracturas de la siempre frágil inclusión de este grupo social que dejará para el inmediato futuro.

De igual modo, este documento trata de evidenciar que los derechos humanos deben estar en el núcleo de cualquier decisión y acción de los Estados, porque solo de esta manera se asegurará que la dignidad, la igualdad y la libertad queden indemnes en momentos críticos como los conflictos bélicos o de las emergencias climáticas o sanitarias.

La redacción de este documento parte de dos tipos de fuentes, por una parte, de cuestionarios que han sido remitidos a todas organizaciones del movimiento CERMI, en el plano estatal y territorial autonómico.

Asimismo se han considerado las consultas y quejas recibidas en el propio CERMI vinculadas a la pandemia, las acciones emprendidas como consecuencia del trabajo genuino de la Entidad, las denuncias de personas y entidades colaboradoras, tanto del movimiento asociativo como pertenecientes a distintos ámbitos jurídicos, las noticias publicadas en prensa o difundidas en redes sociales que han originado una investigación por parte del CERMI, así como la actividad de los diferentes operadores jurídicos.

Con el apoyo de:

