



SALUT I DRETS EN LA CRISI DE LA COVID-19

JUNY 2020

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

SALUT I DRETS EN LA CRISI DE LA COVID-19

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1a edició: Juny 2020

Informe sobre salut i drets en la crisi de la COVID-19. Juny 2020

Maquetació: Síndic de Greuges

Foto de coberta: Pixabay

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	7
I. EL DRET A LA SALUT I LA DIMENSIÓ SANITÀRIA DE LA CRISI	9
1. Previsió de la pandèmia	9
2. Impacte de la crisi: aspectes rellevants	11
2.1. La situació de les unitats de cures intensives i el possible triatge de pacients per accedir-hi	11
2.2. Les proves de diagnòstic (tests). Laboratoris	12
2.3. L'escassetat de material de protecció (equips de protecció individual) i de material sanitari (aparells respiradors). El mercat de productes sanitaris	13
2.4. La responsabilitat excessiva de salut per entomar la crisi	14
2.5. La responsabilitat de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Atenció a un possible rebrot	15
2.6. La intervenció de les oficines de farmàcia	15
2.7. La manca de lideratge durant la crisi. La manca de relat	15
3. Fase de transició: elements que cal tenir en compte	16
3.1. La intervenció de l'atenció primària	16
3.2. L'aparició de noves dinàmiques positives i la necessitat de qüestionar-ne d'altres	17
3.3. Alentiment del ritme del sistema sanitari	18
4. Model de reforma de futur: canvis estructurals	18
5. Recomanacions	19
II. COL·LECTIUS ESPECIALMENT VULNERABLES	21
1. Persones grans	21
1.1. Actuacions del Síndic de Greuges de Catalunya	21
1.2. Conclusions i recomanacions	24
2. Infància	26
2.1. La participació i escolta dels infants en l'adopció de les mesures	27
2.2. Dret a la mobilitat i a la salut física i emocional dels infants i adolescents	27

2.3. El dret a un nivell de vida adequat.	28
2.4. La prevenció contra el maltractament infantil.	29
2.5. Dret dels infants separats del nucli familiar: especial situació dels infants atesos pel sistema de protecció a la infància	30
2.6. L'atenció i la protecció dels infants i adolescents migrants sense referents familiars . .	31
2.7. El dret a l'educació en el marc del tancament de centres escolars.	32
2.8. Drets dels infants amb discapacitat i en situació de dependència	37
2.9. Dret dels infants a mantenir relacions personals i contacte amb els progenitors.	37
3. Persones amb discapacitat	38
3.1. Accessibilitat de la informació	40
3.2. Serveis residencials per a persones amb discapacitat.	40
3.3. Atenció de les persones amb discapacitat al seu domicili i suport als centres especials de treball.	42
3.4. Garantia del dret de la salut de les persones amb discapacitat.	43
4. Persones privades de llibertat	43
5. Persones sense llar.	48
6. Coronavirus i salut mental	51
7. Igualtat de gènere i violència masclista durant la crisi del coronavirus	56
7.1. Igualtat de gènere	56
7.2. Violència masclista	57
8. LGTBI-fòbia durant la pandèmia.	60
9. Racisme i xenofòbia	62
III. DRETS I LLIBERTATS EN JOC	65
1. Les llibertats individuals durant l'estat d'alarma	65
2. Dret a viure amb dignitat el procés de la pròpia mort	68
3. Dret a la protecció de dades	71
4. Col·lapse del Registre Civil de Barcelona	74
5. El dret a l'autogovern en la gestió de la crisi de la COVID-19	76

IV. COVID-19 I CRISI ECONÒMICA	81
1. Subsistència econòmica de les persones més vulnerables	81
2. Afectacions al dret al treball	84
2.1. Treball autònom i per compte d'altri	84
2.2. Funció pública	87
3. Afectacions als drets dels consumidors	89
3.1. Els subministraments bàsics (electricitat, aigua i gas)	90
3.2. El transport públic i el transport aeri	90
3.3. Les telecomunicacions	91
3.4. Els serveis funeraris	92
3.5. El necessari impuls de la resolució alternativa dels conflictes	92
V. LA MILLORA DE LA QUALITAT DE L'AIRE DURANT EL PERÍODE DE CONFINAMENT	93
1. Consideracions respecte de la millora de la qualitat de l'aire amb motiu de la pandèmia	93
2. Reducció de la contaminació de l'aire a Catalunya	94
3. Reducció de la contaminació de l'aire a Barcelona	94
4. Conclusions	95
VI. LA INSTITUCIÓ DEL SÍNDIC DAVANT LA CRISI DE LA COVID-19	97
1. El servei del Síndic durant la pandèmia	97
2. Actuacions del Síndic	98
CONCLUSIONS I RECOMANACIONS GENERALS	105
I. Cura de les persones	105
II. Territori, medi ambient i lluita contra el canvi climàtic	106
III. Economia al servei de les persones	107
IV. Drets, llibertats i autogovern	107

1. INTRODUCCIÓ

El 30 de gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar que la situació amb relació a la COVID-19 suposava una emergència de salut pública d'importància internacional. L'11 de març, l'OMS declarava que el brot del coronavirus, ateses la velocitat i l'escala de la transmissió, tenia la consideració de pandèmia. També alertava que l'impacte d'aquesta malaltia podria ser més alt en certs grups de la població i sobre el fet que, per mitigar aquest efecte, calien mesures específiques de protecció. Per la seva banda, el dia 1 d'abril el secretari general de les Nacions Unides, Antonio Guterres, va qualificar aquesta pandèmia com la "pitjor crisi des de la Segona Guerra Mundial".

Els primers casos confirmats de COVID-19 a l'Espanya peninsular (Catalunya, Madrid i País Valencià) es van produir el 24 de febrer. Durant els primers dies, el creixement de casos va ser força moderat, però es va disparar a partir del 8 de març, en particular a la Comunitat de Madrid. Un dia després, el Ministeri de Sanitat va haver de canviar l'escenari sobre el qual es treballava per contenir l'epidèmia i es va passar a un nivell de "contenció reforçada". Aquest mateix dia, la Comunitat de Madrid decidia tancar tota l'activitat educativa de la regió. A Catalunya, el mateix dia 9 es detectava un brot de coronavirus a la conca d'Òdena que només dos dies després provocava la primera mort en aquella regió i, un dia després, la cancel·lació de tota l'activitat escolar (un dia abans que a la resta de Catalunya), mentre que el dia 13 s'ordenava el confinament de quatre municipis de la Conca. Aquell mateix dia, el president del Govern de l'Estat anunciava la declaració de l'estat d'alarma a tot el país, que es materialitzaria mitjançant el Reial decret 463/2020, de 14 de març.

El Reial decret 463/2020 declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19 per una durada inicial de dues setmanes. Mitjançant acord del Consell de Ministres de 24 de març, el Govern va sol·licitar al Congrés dels Diputats autorització per prorrogar l'estat d'alarma, que aquest va autoritzar l'endemà. Des d'aleshores i fins al moment de tancar aquest informe, s'han succeït fins a cinc

pròrrogues de l'estat d'alarma, la darrera de les quals acabarà el 7 de juny de 2020.

La situació derivada de la crisi sanitària ocasionada per la pandèmia de la COVID-19 ha suposat una sotragada extraordinària per a tot el sistema sanitari, i ha exigint un esforç descomunal de tots els professionals i també de les organitzacions. Les conseqüències socials i econòmiques han estat igualment immenses, amb milions de pèrdues de llocs de treball i una caiguda del producte interior brut en el primer trimestre de l'any sense precedents.

En aquest context, el Síndic va obrir una primera actuació d'ofici el dia 11 de març "per analitzar l'actuació de les administracions davant el coronavirus, des de la perspectiva de la defensa dels drets dels més vulnerables". En els dos mesos següents, la institució ha obert més de 40 actuacions d'ofici vinculades a la crisi provocada per la pandèmia i ha canalitzat més d'un miler de queixes i consultes sobre els diferents vessants d'aquesta qüestió.

L'objecte d'aquest informe és, doncs, oferir una visió global de la crisi de la COVID-19 des de la perspectiva dels drets i de l'actuació del Síndic de Greuges de Catalunya. L'informe se centra, en primer lloc, en el nucli dur d'afectació de la pandèmia, que ha estat el sistema sanitari de Catalunya i de la resta de l'Estat. Amb més de 237.906 persones infectades, de les quals 27.119 han mort (dades de 28 de maig), la crisi de la COVID-19 ha posat en qüestió la preparació del nostre sistema sanitari, en sentit ampli del terme, per fer front a una situació d'aquesta naturalesa.

A continuació, l'informe analitza l'impacte de la pandèmia en els col·lectius més vulnerables, començant pel de la gent gran, no debades l'impacte a les residències de persones grans ha estat devastador. També s'analitza la crisi en els drets dels infants i adolescents, les persones privades de llibertat, les persones amb discapacitat, les dones i el col·lectiu LGTBI, etc.

En un tercer capítol s'aborda l'impacte que la declaració de l'estat d'alarma ha tingut sobre els drets i les llibertats individuals, com ara les llibertats de circulació, reunió i manifestació, i els riscos que algunes mesures

de lluita contra la pandèmia podrien plantejar al dret a la protecció de dades, i també en polítiques de recentralització, sense respecte pel dret a l'autogovern.

El quart capítol posa el focus en els efectes econòmics de la pandèmia, particularment sobre les persones treballadores, emprenedores i autònomes, que han perdut la feina durant aquest període, i també la gestió de la renda garantida de ciutadania,

mentre que el cinquè capítol analitza un dels pocs elements positius que es poden desprendre d'aquesta crisi, i que han de ser una de les lliçons a aplicar en la fase de "nova normalitat", que és la millora de la qualitat de l'aire de les nostres ciutats. L'informe finalitza amb la relació d'actuacions de la institució del Síndic, tant des del punt intern com extern, abans de presentar les conclusions que es deriven de tot l'anterior.

I. EL DRET A LA SALUT I LA DIMENSIÓ SANITÀRIA DE LA CRISI

La situació que ha provocat el coronavirus SARS-CoV-2, no només al nostre país o als del nostre entorn, sinó a tot el món, és inèdita i del tot extraordinària. Mai abans en la història recent s'havia produït aquesta conjuntura i, per fer-hi front, ha calgut prendre decisions contundents en poc temps i d'aplicació immediata, les quals han afectat tota la societat i n'han requerit la implicació.

Des del punt de vista estrictament sanitari, ha suposat un daltabaix en el funcionament ordinari del sistema sanitari públic, que de sobte ha hagut de modificar dinàmiques d'actuació per prioritzar, gairebé en exclusiva, l'atenció dels pacients afectats de coronavirus, partint, però, d'uns recursos humans i materials ja justos. Per poder fer-hi front, s'ha hagut de deixar de fer, en gran mesura, l'assistència ordinària que hi havia programada (tant d'atenció primària com de consultes externes hospitalàries, rehabilitacions o intervencions quirúrgiques no urgents, entre d'altres) i ha requerit, a més, la col·laboració de la sanitat privada, que ha incorporat temporalment els seus recursos al sistema sanitari públic.

Alhora, ha calgut estendre (o esponjar) aquest sistema sanitari per poder atendre un gran nombre de pacients afectats pel coronavirus que requerien atenció alhora, i ha calgut habilitar espais als centres sanitaris mateixos i crear-ne de nous en espais del tot aliens a l'atenció sanitària. Així, només s'ha pogut mantenir, més enllà del coronavirus, l'assistència realment urgent que no admetia demora.

Així mateix, l'assumpció de les competències en l'àmbit de Salut, entre d'altres, per part del Ministeri de Sanitat en tot l'àmbit territorial de l'Estat espanyol des que es va aprovar l'estat d'alarma el 14 de març ha fet que totes les decisions preses des de llavors s'hagin fet de manera homogènia per al conjunt de les comunitats autònomes, la qual cosa ha limitat l'àmbit d'actuació de la Generalitat de Catalunya –i, per tant, del Departament de Salut– en la gestió.

1. PREVISIÓ DE LA PANDÈMIA

El 31 de desembre de 2019, el Comitè de Salut Municipal de Wuhan (Xina) informa l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que 27 persones han estat diagnosticades amb pneumònia de causa desconeguda. A primers de gener de 2020 s'identifica com a agent causant del brot un nou tipus de virus de la família Coronaviridae, denominat per consens internacional com a coronavirus SARS-CoV-2, que causa la COVID-19 (CoronaVirusDisease). A partir d'aquí el virus s'escampa ràpidament i fa el seu salt a Europa a través d'Itàlia fins que arriba a l'Estat espanyol i a Catalunya, on es confirmen els primers casos el 31 de gener i el 25 de febrer, respectivament.

El 30 de gener l'OMS declara el brot de coronavirus com una emergència de salut pública d'importància internacional. Posteriorment, l'11 de març, preocupada pels nivells de propagació i gravetat del coronavirus i per la inacció d'alguns països, ja que entén que no estan prou compromesos políticament per fer front a l'amenaça del coronavirus, qualifica el brot de coronavirus com a pandèmia.

Mentrestant, totes les administracions envien missatges de tranquil·litat respecte de l'impacte que podria tenir al nostre país, ja que consideren que, d'una banda, si s'arribés a produir transmissió local, seria molt limitada i estaria controlada i, d'altra banda, que el sistema sanitari està preparat per atendre-ho i que disposa de prou subministrament d'equips personals d'emergència.

En qualsevol cas, es consensua un protocol d'actuació davant de casos sospitosos del nou coronavirus SARS-CoV-2 dirigit als professionals sanitaris, en què s'estableixen els procediments a seguir d'acord amb l'evidència científica i atenent les directius de l'OMS, en coordinació amb el Ministeri de Sanitat i la Xarxa de Vigilància Epidemiològica Europea, i obert a noves actualitzacions en funció de l'aparició de noves evidències.

A partir de finals de febrer ja s'evidencia que l'escenari evoluciona molt ràpidament, principalment a Itàlia, però també a Espanya, i davant el degoteig de nous casos en diversos punts de l'Estat espanyol, es comença a

pensar algun tipus de mesura per evitar aglomeracions, encara dins un escenari de contenció. A Catalunya, es determina el procediment d'actuació: la detecció la fa urgències de primària, els hospitals fan validació del cas i les accions posteriors (prova PCR, control de contactes, etc.) se centralitzen en el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica i el 061. Sembla que aquí es produeix el primer coll d'ampolla per a la detecció ràpida dels primers casos. Posteriorment, es decideix que els serveis d'emergències mèdiques faran la prova a domicili si una persona compleix els criteris de sospita, i aquí es produeix un segon coll d'ampolla, atesa l'escassa dimensió del dispositiu. En una setmana és l'atenció primària qui assumeix aquesta tasca de desplaçament al domicili.

A primers de març, la consellera de Salut compareix al Parlament i reitera el missatge de confiança en el sistema de salut de Catalunya i en els seus professionals, tot incidint en la voluntat de protegir-los. I en un escenari encara de contenció, s'insta a la suspensió de congressos, seminaris, simposis, jornades, cursos o qualsevol altra activitat formativa presencial per a professionals sanitaris que es faci a Catalunya, alhora que demana als professionals que no hi assisteixin si es fan fora del país. Això, amb la finalitat de minimitzar el risc que es puguin infectar i alhora puguin ser font de transmissió als centres sanitaris, atesa la seva rellevància en l'atenció.

També s'anuncia que es prepara la compra massiva d'equips de protecció individual (mascaretes, bates i guants, entre d'altres) “perseguint garantir que tots els professionals del país disposin dels materials adequats per fer l'assistència quan sigui necessària”.

El 7 i 8 de març es produeix un fort augment de casos al nord d'Itàlia i s'imposen mesures de confinament locals que el 10 de març s'estenen a la resta del país.

Alguns esdeveniments multitudinaris d'aquells dies, com ara la trobada amb l'expresident Puigdemont a Perpinyà el 29 de febrer o les manifestacions del 8 de març amb motiu del Dia Internacional de la Dona, s'han qüestionat amb posterioritat per haver pogut ser font important de propagació del virus.

El 10 de març, ja hi ha 1.622 casos positius, la majoria concentrats a la Comunitat de Madrid i també al País Basc i La Rioja. El Consell de Ministres dins ja d'un escenari de contenció reforçada, aprova importants mesures per evitar l'expansió del virus. Entre aquestes mesures hi ha una proposta de modificació legislativa per permetre el subministrament centralitzat de tot tipus de productes que els experts puguin considerar necessaris per combatre el virus.

Al vespre, el Departament de Salut informa d'un brot excepcional de coronavirus a l'Anoia, on s'han confirmat 20 casos positius (entre els quals hi ha 8 professionals sanitaris) i de les mesures preses després d'haver estat convocat amb caràcter urgent el Comitè Tècnic del PROCICAT: tancament d'escoles, instituts i campus universitaris d'Igualada, Jorba, Santa Margarida de Montbui, Vilanova del Camí i Òdena; tancament de les escoles bressol d'Igualada; tancament de dos casals cívics de la Generalitat a Igualada, i mesures de protecció en residències, pel que fa a visites i de gestió de la contenció als centes de dia de la gent gran.

Es qualifica aquest brot com a especial i diferent de la situació de la resta del país. Es pretén una anticipació per contenir el brot mentre es manté la normalitat a la resta de Catalunya. S'explica que aquest clúster (concentració de casos agrupats en un lloc específic) ha tingut una particularitat: ha afectat pacients i professionals de l'Hospital d'Igualada. S'afegeix que fins al moment s'han identificat 250 contactes, dels quals 200 són professionals sanitaris i s'anuncia que s'han incrementat els recursos humans i materials.

Finalment, l'Estat espanyol decreta l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada pel coronavirus SARS-CoV-2.

Tant de l'anàlisi de la cronologia dels esdeveniments com de la reacció per fer-hi front, se'n desprèn que amb caràcter general es tenia el convenciment que es tractava d'un fenomen allunyat del nostre entorn i restringit exclusivament a un territori determinat i que, en qualsevol cas, si arribava al nostre entorn, el seu efecte no es produiria amb la mateixa intensitat.

Aquest convenciment, que potser obeïa més aviat a un desig que aquí no succeís el mateix que es va veure que ocorria primer a Xina i més tard a Itàlia, se'n dedueix tant de l'opinió dels experts com de les administracions en tots els seus nivells (de l'Estat, autonòmic i local) que transmetien missatges tranquil·litzadors.

Quan finalment es va reaccionar, com que no s'havien fet actuacions prèvies per enfortir el sistema sanitari, aquest es va trobar sense material suficient i sense una estratègia d'actuació clara i sense un lideratge proper.

Exclusivament a tall d'exemple, es recullen les declaracions de 8 de maig de la doctora Magda Campins, cap d'Epidemiologia i Medicina Preventiva de l'Hospital de la Vall d'Hebron, que il·lustra aquest convenciment: "El que ha passat ens ha de fer reflexionar a tots, sobretot els epidemiòlegs i els professionals de la salut, que som els que podíem haver-ho previst. Quan tot això passava a la Xina vam ser una mica il·lusos. Vam pensar que a la Xina s'enfrontaven a una malaltia nova i encara no sabien ni si era un virus. Quan van aconseguir seqüenciar el virus i fer un test diagnòstic, ja tenien l'epidèmia descontrolada. Però nosaltres vam pensar que ens arribarien alguns casos de fora, que serien persones que haurien viatjat, que els detectaríem, els aïllaríem i trencaríem la cadena de transmissió, i que no hi hauria epidèmia, perquè ja sabíem què era aquest virus i com es comportava. I teníem una prova PCR per poder-lo diagnosticar. Estàvem molt tranquils pensant això. Però quan va arribar no vam tenir la capacitat de detecció precoç i es va produir un col·lapse importantíssim en el sistema de vigilància de salut pública".

2. IMPACTE DE LA CRISI: ASPECTES RELLEVANTS

Des de l'11 de març, que es publiquen les primeres normes a escala estatal (Reial decret llei 6/2020, de 10 de març, pel qual s'adopten determinades mesures urgents en l'àmbit econòmic i per a la protecció de la salut) i de Catalunya (Resolució SLT/704/2020, per la qual s'adopten mesures de distanciament social en relació amb els esdeveniments multitudinaris per a la

prevenció i control de la infecció pel SARS-CoV-2), les ordres, les resolucions i les disposicions jurídiques que s'han adoptat en ambdós nivells han estat molt nombroses, sempre a remolc de les circumstàncies tan greus com canviants que s'anaven produint. Aquest informe no pretén reproduir aquesta normativa, sinó centrar-se en els problemes detectats i de quina manera s'han abordat.

2.1. La situació de les unitats de cures intensives i el possible triatge de pacients per accedir-hi

L'alt grau de contagi de coronavirus SARS-CoV-2 va provocar que durant les primeres setmanes de la pandèmia es produís un increment exponencial de persones que requerien ser ateses en una UCI, que s'omplissin ràpidament i que fos necessari ampliar-les habilitant altres espais de l'hospital com a UCI. Conseqüentment, van ser necessaris més material i més professionals sanitaris (a qui ha calgut formar ràpidament) i es va tensar fins a l'extrem el sistema sanitari com no s'havia vist mai. Llavors també s'evidencia l'escassetat i les dificultats per adquirir aparells respiradors i, a finals de març, es comencen a produir respiradors de campanya, molt bàsics, amb impressores 3D a escala industrial.

Aquesta situació tan extrema va fer emergir el triatge de pacients tributaris de ser-hi atesos, precisament en atenció a la situació de saturació. El document del SEM "Recomanacions per suport a les decisions de limitació d'esforç terapèutic (LET) per a pacients amb sospita de COVID-19 i insuficiència respiratòria aguda (IRA) hipoxèmica", de 24 de març de 2020 va ser el detonant.

La limitació de l'esforç terapèutic no és una novetat i ja fa anys que diferents comitès d'ètica, de bioètica, societats mèdiques i altres entitats de prestigi han elaborat documents que recullen reflexions i recomanacions per als professionals sanitaris que es poden trobar en la tessitura d'haver de prendre decisions que els provoquen molts dubtes, quan s'evidencia que prosseguir amb qualsevol actuació tindrà un impacte escàs o nul en una persona. A tall d'exemple, s'esmenten les

“Recomanacions als professionals sanitaris per a l’atenció als malats al final de la vida” del Comitè de Bioètica de Catalunya de març de 2010.

En l’actual crisi molts han elaborat nous documents sobre la limitació de l’esforç terapèutic, atesa l’escassetat de recursos i de personal sanitari per atendre tots els pacients que necessitarien ingressar a l’UCI, amb criteris de prioritització d’acord amb termes d’anys de vida salvats i màxima supervivència un cop es pugui lliurar l’alta, entre d’altres. I s’ha d’assenyalar que hi ha un alt consens sobre aquest assumpte entre ells; que es tracta de recomanacions als professionals per als casos en què puguin tenir dubtes per ajudar-los a prendre les seves decisions, i que els mateixos documents preveuen que les recomanacions que s’hi recullen no poden menystenir el criteri del professional que atén un cas concret.

Així, s’ha d’entendre que les recomanacions que contenen aquests documents no han estat emeses amb la finalitat d’excloure cap col·lectiu concret, sinó amb la finalitat d’ajudar els professionals a prendre les seves pròpies decisions quan es troben en situacions en què inevitablement les han de prendre.

El Síndic vol recordar, com no pot ser d’una altra manera, que totes les persones tenen dret a rebre assistència sanitària, que se’ls apliqui el tractament que s’hagi considerat més adequat en el seu cas, i entén que en cap cas un criteri d’edat pot ser emprat, per si mateix, per restringir l’accés d’una persona a les actuacions assistencials que es considera que són les indicades per atendre’l.

En relació amb la limitació d’esforç terapèutic, a més, cal recordar el dret a una informació clara sobre el mateix estat de salut que té una persona per ajudar-la a prendre decisions d’una manera autònoma, i cal estar atents a la voluntat que pugui haver expressat en el document de voluntats anticipades, que, arribat el moment, s’haurà de consultar.

En qualsevol cas, el Departament de Salut assegura que les UCI catalanes no han arribat al seu límit, sinó que el que han fet és créixer en capacitat per fer front al coronavirus, de manera que en els gairebé dos mesos

d’atenció a la pandèmia del SARS-CoV-2 s’ha incrementat la capacitat de llits de crítics de 600 a 2.000.

A banda, també ha estat necessari ampliar espais per atendre els pacients que, sense requerir un ingrés en una UCI, sí que necessitaven atenció hospitalària, i s’han habilitat altres espais més enllà de les instal·lacions hospitalàries, com ara pavellons d’esports o espais hotelers, que han permès incrementar notablement el nombre de llits.

Cal assenyalar que el síndic ha estat testimoni de l’enorme esforç que han dut a terme diàriament les persones professionals de les unitats de cures intensives.

2.2. Les proves de diagnòstic (tests). Laboratoris

La realització de proves de diagnòstic ha esdevingut un punt clau en la gestió i el control d’aquesta crisi. Ha quedat palès que els països que han optat per la realització de proves han pogut controlar millor el contagi entre la població i el nombre de persones mortes és més baix. A tall d’exemple, Portugal és un dels països que ha fet més tests i on l’índex de mortalitat ha estat baix.

Molts experts coincideixen en la importància de fer proves de diagnòstic per detectar les persones afectades com més aviat millor, aïllar-les de la resta i trencar així la cadena de contagi. A més, amb el temps s’ha observat que hi ha un índex –sembla que significatiu– de persones infectades que són asimptomàtiques i aquesta circumstància dificulta trencar la cadena de contagi.

Per la seva banda, l’OMS ha recomanat constantment fer com més tests millor. I, en aquesta mateixa línia, ha destacat que les mesures de confinament són útils, però ni es poden mantenir indefinidament ni són suficients, i s’han de complementar amb una ampliació important dels tests de detecció quan es relaxi el confinament. Així, recomana fer tests a tots els casos sospitosos, aïllar i tractar tots els casos confirmats, identificar-ne els contactes perquè facin una quarantena i fer-los tests si presenten símptomes.

Tanmateix, la realització de tests al nostre país ha estat limitada, ja que també hi ha hagut dificultats per poder-ne disposar. De fet, no ha estat fins fa ben poc, ja en fase de desescalada, que s'ha indicat la realització de tests des de l'atenció primària a totes les persones que presenten símptomes compatibles amb el coronavirus.

Pel que fa concretament als professionals sanitaris, és una realitat que, a banda de la situació de risc a què s'exposen, es poden convertir, alhora, en font de propagació de la malaltia i, per això, han reivindicat amb insistència que se'ls pugui fer el test o prova convenient per diagnosticar-los correctament i, en cas que sigui necessari, poder-se confinar i deixar de ser transmissors de la malaltia. En aquesta línia, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya i el Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona demanava a finals de març que es fessin arribar les proves diagnòstiques de manera urgent i prioritària al personal sanitari.

No es pot menystenir el nombre de professionals que han resultat infectats (aproximadament un 12% i alguns d'ells fins i tot han resultat morts) i encara menys els que, sense haver arribat a estar infectats, han hagut de romandre aïllats perquè han estat en contacte amb persones que han resultat positives. Quan aquesta afectació es produeix, a més, en l'àmbit hospitalari, el nombre de professionals que s'han de confinar és molt elevat, com va ocórrer a l'Hospital d'Igualada, on inicialment es van confirmar 20 casos positius (entre els quals hi havia professionals sanitaris) i dels 250 contactes identificats, 200 eren professionals sanitaris.

Així mateix, inicialment només el laboratori de l'Hospital Clínic estava habilitat per analitzar les mostres preses per confirmar casos de coronavirus i això va endarrerir l'obtenció dels resultats en una primera etapa de la crisi. Tot i que el retard va posar en evidència la necessitat d'habilitar-ne d'altres, aquest procés d'acreditació també és lent. Actualment hi ha dotze laboratoris vinculats a centres hospitalaris distribuïts per tot el territori català.

2.3. L'escassetat de material de protecció (equips de protecció individual) i de material sanitari (aparells respiradors i tests diagnòstics). El mercat de productes sanitaris

En l'atenció dels pacients sospitosos i/o confirmats d'estar afectats per coronavirus, la protecció de tots els professionals implicats tant directament com indirecta és un factor clau, tenint en compte l'alt risc de contagi d'aquest virus. En aquest sentit, el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2, elaborat pel Servei Català de la Salut, en revisió permanent, recull el tipus d'equip de protecció individual que han d'emprar.

Tanmateix, –i més enllà que en alguna de les revisions efectuades d'aquest document s'hagi modificat el tipus de protecció, en alguns casos rebaixant-ne el grau de protecció, cosa que fa que hom es qüestionari si aquest canvi podria estar produït per la manca de disponibilitat del material de protecció inicialment determinat com a òptim– el cert és que els professionals no sempre han pogut disposar del material necessari per protegir-se, i això ha estat una de les principals preocupacions dels gestors i, alhora, ha provocat les queixes de molts professionals, que sovint han hagut de recórrer a alternatives poc aconsellables com ara compartir material, reutilitzar-lo fins a l'esgotament, o fins i tot a aplicar altres mesures més o menys enginyoses per suplir aquesta manca, com ara l'ús de bosses d'escombraries per protegir-se.

L'escassetat de material de protecció es va produir principalment en l'àmbit de l'atenció primària, als centres hospitalaris d'àmbit comarcal i sociosanitaris, i no tant en els grans centres hospitalaris. Així mateix, s'ha de destacar que més de dos mesos després que esclatés la crisi, encara no hi ha material de protecció suficient.

En moltes ocasions, doncs, en els diferents àmbits d'atenció s'ha treballat en una situació de manca de seguretat, impròpia de nostre sistema sanitari, i el malestar dels professionals sanitaris i de la resta d'equips essencials davant d'això és evident, malgrat que continuessin fent la seva feina en aquelles condicions.

En relació amb aquest punt, no es pot deixar d'assenyalar que, especialment en aquells moments inicials en què l'escassetat de material era més acusada, molts ciutadans particulars i empreses van col·laborar, en la mesura de les seves possibilitats, donant mascaretes, guants, bates i gel desinfectant.

D'altra banda, segons el que opinen els experts, encara que la circulació del virus pugui haver decrescut de manera significativa actualment, en cap cas es pot dir que l'amenaça hagi desaparegut, i una previsió lògica fa pensar que hi ha moltes probabilitats que al cap d'uns quants mesos pugui tornar a circular. Així, mentre no es trobi una vacuna o qualsevol remei terapèutic definitiu per fer-hi front, el temor que es pugui reproduir una situació com l'actual no és desenraonat i, per tant, cal estar-hi preparat.

Si bé la manca de material que s'ha viscut, i que encara es viu actualment, podria tenir la justificació en la convicció general inicial que aquest virus no provocaria els estralls que ha causat, no hi haurà cap mena d'argument que pugui excusar la manca de material suficient si es torna a produir una nova escomesa o rebrot i no se'n disposa en una quantitat suficient, i en cap cas es podrà tornar a emprar aquell pretext. Per tant, és imprescindible aprofitar aquesta treva per aprovisionar-se del material necessari. Si no es fes, no s'entendria.

Així, si és que encara no s'està fent, cal iniciar des d'ara mateix totes les actuacions que vagin encaminades a garantir que, en cas que sigui necessari, es disposa del material suficient, tant per protegir els professionals de tots els àmbits al voltant de l'atenció d'un pacient (personal sanitari i no sanitari, de neteja, de transport sanitari) a tots els centres sanitaris i en espais d'atenció a gent vulnerable, i també dels productes sanitaris necessaris en l'atenció a la malaltia que provoca el coronavirus.

En aquesta mateixa línia, una de les lliçons que s'han d'aprendre d'aquesta crisi és la necessitat de disposar de manera estable d'una reserva estratègica de medicaments i de productes sanitaris, que es vagi revisant i actualitzant, tal com ha estat recomanant l'OMS després de la irrupció de la pneumònia asiàtica, la grip aviar o la grip A.

D'altra banda, tot apunta que la principal causa que ha impedit poder disposar del material suficient quan era necessari ha estat la manca de producció pròpia i, per tant, la dependència d'un mercat de productes internacional (no només més enllà del nostre país, sinó també de la Unió Europea), ja que al nostre país no hi ha producció d'aquest tipus de material.

Davant aquesta situació de proveïment escàs han estat diverses les iniciatives empresarials internes engegades per poder-ne disposar com més aviat millor. Això ha posat de manifest la capacitat de producció en condicions extremes, cosa que dona peu a reflexionar sobre la possibilitat –i la conveniència– d'incentivar la producció interna d'aquest tipus de productes d'una manera estable per no dependre, com a mínim íntegrament com fins ara, d'un mercat aliè. Tanmateix, també s'hauria de treballar en incentius perquè els productes poguessin ser prou competitius per assegurar-ne una producció estable, tenint en compte que els preus del principal productor (Xina) són molt ajustats.

En qualsevol cas, aquest assumpte excedeix l'àmbit estrictament sanitari, per la qual cosa resulta imprescindible la implicació d'altres àrees de l'Administració com ara Empresa o Treball, ja que permetria investigar noves alternatives des d'una perspectiva més especialitzada i, alhora, alleugerir la responsabilitat de salut.

2.4. La responsabilitat excessiva de salut per entomar la crisi

Aquesta reflexió dona peu a introduir que, tot i que aquesta crisi sigui inicialment sanitària, evidentment no és responsabilitat exclusiva del sistema sanitari –i, per tant, no pot ser entomada únicament per l'Administració sanitària–, sinó que cal la implicació de totes les administracions.

De vegades, però, hom té la percepció que la responsabilitat que ha hagut d'assumir el sistema de salut és excessiva i, lluny d'intentar descarregar-la perquè es pugui centrar en l'atenció sanitària, fins i tot se l'ha sobrecarregat atorgant-li l'acompliment de tasques alienes a l'actuació estrictament sanitària.

Així, caldria afrontar la gestió de la crisi des de tots els àmbits de l'Administració implicats, ja que la visió d'especialitat que pot aportar cadascun reportarà en el benefici comú.

2.5. La responsabilitat de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Atenció a un possible rebrot

L'Agència de Salut Pública té la responsabilitat sobre la prevenció i la gestió de les alertes epidemiològiques. La vigilància epidemiològica en salut pública, tal com es recull en la mateixa Agència, consisteix a recollir, analitzar i interpretar tota aquella informació relacionada amb l'aparició i l'extensió de malalties, a fi d'aconseguir-ne el control efectiu. Representa també un sistema d'alerta precoç i resposta ràpida a emergències de salut pública imminents (intel·ligència epidemiològica) i permet documentar l'impacte d'una intervenció o el seguiment dels progressos cap als objectius especificats.

Així, el seu paper en el maneig d'aquesta crisi sanitària hauria de ser clau i, tanmateix, s'ha de dir que la percepció que s'ha pogut copsar dels mateixos professionals sobre la seva actuació no ha estat sempre positiva. Així, si bé sembla que estaria preparada per poder entomar actuacions davant d'una epidèmia d'abast reduït i no sostingut en el temps, no disposa dels recursos per fer front a un virus com el SARS-CoV-2 i, si bé en una fase inicial va prendre les regnes, ben aviat la seva intervenció va passar a un segon pla. L'escassa inversió en salut pública ha vist minvada la seva capacitat de lideratge i estratègia operativa, que ha estat assumida pel sistema sanitari.

No obstant això, la seva intervenció en una crisi com l'actual ha de ser crucial i encara haurà de ser especialment exhaustiva després que el virus deixi de circular, amb la realització de controls intensos, ja que serà el que els permetrà alertar en cas que observin que el virus circula de nou.

Així mateix, més enllà de la crisi actual, en previsió, caldria potenciar la prevenció i la vigilància epidemiològica i enfortir l'àmbit de la salut pública perquè tingui capacitat suficient per actuar.

2.6. La intervenció de les oficines de farmàcia

L'ús de les eines tecnològiques ja disponibles ha permès que les oficines de farmàcia hagin pogut col·laborar per evitar el desplaçament dels pacients tant als centres d'atenció primària com als centres hospitalaris, tot habilitant procediments que els han permès lliurar medicació als pacients encara que no disposin del pla de medicació vigent o estigui caducat (en el cas de malats crònics), i també lliurar medicació d'ús hospitalari de dispensació ambulatoria. També han col·laborat en la distribució de mascaretes en l'àmbit de la campanya Mascareta Salut i en la provisió de la prestació farmacèutica a persones ingressades en Hotels Salut.

El Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya ha fet paleses les dificultats amb què es van trobar inicialment per poder obtenir el material de protecció que els permetés prestar servei amb seguretat i en alguns moments els professionals s'han sentit menystinguts quan l'Administració ha descartat que fos necessari subministrar-los material de protecció.

2.7. La manca de lideratge durant la crisi. La manca de relat

Les conseqüències que ha tingut la irrupció del coronavirus en la vida de les persones han estat d'una envergadura molt considerable, i més encara quan després d'haver estat sentint missatges que minimitzaven la incidència que el coronavirus podia tenir a Catalunya i a l'Estat espanyol, pràcticament de manera sobtada van passar a estar confinats a casa.

Aquesta situació va fer que moltes persones temessin tant per la seva pròpia salut com per la dels seus familiars (especialment els de més edat), i encara més quan l'índex de contagis i de persones mortes anava creixent de forma alarmant. A més, la repercussió inqüestionable que les mesures necessàries preses per fer-hi front tenen en la vida d'una persona a tots els nivells (personal, familiar, social, laboral, econòmic, etc.) pot provocar estats d'ansietat i angonya del tot comprensibles. I és davant d'una situació com aquesta que

els dirigents han d'estar capacitats per guiar i gestionar des del primer moment.

Tanmateix, no s'ha identificat un lideratge sòlid, clar i convincent en la lluita contra el coronavirus, s'han evidenciat mancances en la gestió i no s'ha transmès la tranquil·litat i la seguretat que necessiten les persones de saber-se ben conduïdes. Ans al contrari, en alguns casos s'han pogut observar manques de coordinació i col·laboració clares. A més, aquest lideratge absent o llunyà, amb elements complexos i aliens a la crisi, com ara la presència de cossos militars, es percep com mancat de coordinació i sense respecte pels nivells d'autogovern constitucionalment establerts.

D'altra banda, també s'ha trobat a faltar la creació d'un comitè d'experts epidemiològics i de sector que pogués oferir la seva visió des de les diferents especialitats clíniques implicades en l'atenció, tenint en compte que amb l'evolució de la crisi en un moment determinat el pes pot recaure amb més intensitat en una especialitat determinada o en una altra.

Davant l'absència de coneixement i literatura prèvia sobre aquest nou virus, han sorgit tota una sèrie d'interrogants nous que cal anar analitzant, revisant i esvaint, per poder alhora saber per on continuar, i és en aquest sentit que caldria que s'entomés aquesta responsabilitat.

S'evidencia, doncs, una manca de relat polític, sanitari i epidemiològic, i només hi ha un relat de gestió. Tanmateix, és necessari un estudi a fons del que ha passat, del que s'ha fet, i també una anàlisi de les dades obtingudes que puguin proporcionar una certa explicació.

En aquesta mateixa línia, el mateix Consell Assessor de Salut (òrgan consultiu del Departament de Salut) ha fet referència a la manca d'una veu científicotècnica consensuada, autoritzada i reconeguda de l'àmbit de la salut, visible com a referent del sistema de salut, en el document que ha publicat recentment amb les seves primeres valoracions.

3. FASE DE TRANSICIÓ: ELEMENTS QUE CAL TENIR EN COMPTE

3.1. La intervenció de l'atenció primària

L'impacte intens que ha tingut el coronavirus en la salut de moltes persones ha requerit, com s'ha assenyalat, que hagin hagut de ser ingressades en un centre hospitalari. Aquesta realitat ha fet que la intervenció de l'atenció primària en aquesta lluita hagi pogut quedar eclipsada i ha posat de manifest, un cop més, la percepció que viuen d'esquena l'una de l'altra. Des de l'atenció primària es considera que s'ha infravalorat la capacitat de resposta de contenció del brot a la comunitat, i es reivindica l'esforç de contenció extraordinari que han fet, tenint en compte, a més, des d'on es partia.

I és que, a banda d'atendre les tasques que ja tenen assignades (orientades en aquest moment principalment a evitar descompensacions de patologies crítiques perquè no s'hagin d'acabar derivant a l'hospital, la patologia aguda amb alta resolució a l'atenció primària i la contenció de patologies a domicili) han fet el seguiment de totes les persones que, tot i presentar simptomatologia compatible amb el coronavirus, no requerien ingrés, i també de moltes altres abans que el requerissin, i que no és un nombre menor. A més, se'ls han assignat, també, altres responsabilitats, com ara la gestió de les incapacitats temporals quan es produeix una situació excepcional de confinament que han suscitat les seves queixes, ja que són gestions administratives sense benefici clínic assistencial, l'acompliment de les quals els ocupa un temps que han de deixar de dedicar als seus pacients o a altres tasques ara més necessàries.

Amb l'aprovació del Pla per a la transició cap a una nova normalitat que preveu quatre fases de desescalada, se li atorga un paper clau, ja que faran el seguiment dels pacients afectats de coronavirus; disposaran de PCR per poder diagnosticar les persones amb simptomatologia compatible amb coronavirus, i en cas de positius, hauran d'identificar els possibles contactes per poder-los aïllar. Aquestes tasques se sumen a aquelles relacionades amb l'atenció al

coronavirus que ja se'ls havia assignat en ocasió de l'estudi de seroprevalença engegat amb la finalitat de dibuixar el mapa de població que ha superat la malaltia i podria estar immunitzada i, alhora, també de detectar casos actius per aïllar-los i controlar-ne la transmissió.

En aquesta mateixa línia, la intervenció de l'atenció primària en l'entorn de les residències també és un dels gran reptes que s'han d'afrontar. Prevenir i abordar aquest aspecte és prioritari perquè es tracta de redefinir el model i proveir dels recursos necessaris per poder-ho assumir des de l'atenció primària.

Així, com que el seu paper en la transició cap a una nova normalitat ha d'esdevenir clau, serà necessari analitzar detalladament si tots els equips d'atenció primària poden assumir l'acompliment de totes aquestes tasques amb el personal de què disposen i, en els casos en què s'evidenciï que no és possible, s'haurà de reforçar la plantilla.

3.2. L'aparició de noves dinàmiques positives i la necessitat de qüestionar-ne d'altres

Malgrat que encara ens trobem plenament immersos a fer front al coronavirus, i que el resultat del seu impacte encara és incert, cal aprofitar que la rebaixa de la tensió ha permès iniciar ja la tornada cap a una nova normalitat, diferent, per incorporar-hi les actuacions i dinàmiques que s'han hagut d'introduir per força en la gestió del coronavirus i que han resultat positives i, de la mateixa manera, actualitzar ofins i tot eliminar aquelles que s'han evidenciat supèrflues o innecessàries.

D'una banda, l'ús de les tecnologies com a forma de relacionar-se amb l'atenció sanitària ha emergit amb molta força i això ha permès resoldre moltes demandes de manera més ràpida i eficient. Una trucada de telèfon o una videotrucada, tant en l'atenció primària com en les consultes externes hospitalàries, ha permès fer seguiment dels pacients i valorar la seva demanda de manera immediata, que s'ha pogut deixar resolta al moment o bé redirigir-la al moment i/o al lloc més adequat per poder-hi donar

resposta. Això ha d'anar acompanyat, però, dels mitjans convenients perquè l'accessibilitat pugui ser ràpida.

En l'atenció primària, l'entorn virtual e-consulta ha esdevingut un mitjà de comunicació clau en la gestió d'aquesta crisi i ha permès de resoldre una preocupació de salut, l'actualització del pla de medicació o la gestió de les incapacitats temporals, entre altres qüestions, sense haver-se de desplaçar al centre.

En l'àmbit hospitalari, la necessitat d'incrementar molt la intensitat de l'actuació mèdica, més enllà de l'horari ordinari de matí per fer front al coronavirus, fa pensar que es podria valorar intensificar l'activitat ordinària, tot i ser molt conscients que caldria treballar les possibles reticències entre els professionals.

La situació extrema en què han hagut de treballar els professionals ha fet sorgir camaraderies i lideratges entre ells que seria interessant aprofitar, ja que els resultats han evidenciat la seva capacitat d'organització. En aquesta línia la seva experiència i opinió pot ser molt valuosa davant la possibilitat d'introduir canvis.

Així mateix, malgrat l'esgotament evident que presenten els professionals, és imprescindible poder comptar amb el seu compromís en el camí cap a una nova normalitat. De la mateixa manera, caldrà estar atents, també, a les conseqüències emocionals que poden aflorar entre els professionals sanitaris un cop baixi la pressió que els ha mantingut amunt.

La relació amb el territori en l'atenció als pacients afectats de coronavirus ha resultat un aspecte clau en moltes zones, de manera que la col·laboració entre centres hospitalaris, centres d'atenció primària, d'aguts, de subaguts, sociosanitaris, fins i tot amb centres privats, ha creat una sinergia i uns vincles de col·laboració que convindria valorar de mantenir en les seves dinàmiques habituals.

D'altra banda, la mateixa crisi del coronavirus ha posat de manifest altres dinàmiques i inèrcies que han quedat qüestionades i respecte de les quals s'haurà de fer una

reflexió decidida, com les que s'esmenten a continuació com a exemple.

L'alt risc de contagi del coronavirus ha fet que els centres hospitalaris no permetessin les visites. Tot i l'excepcionalitat de les mesures amb vista a la seguretat, es planteja, de cara a futur, reflexionar tant sobre la limitació d'un horari de visites com del nombre de visites per evitar que es puguin acumular i pertorbin tant el malalt mateix com els professionals que l'atenen.

L'alt índex de freqüentació i la intervenció repetitiva, que al seu torn provoquen la indicació d'actuacions que generen després problemes d'accessibilitat és un dels punts que ara es plantegen, i és evident que qualsevol determinació que es prengui sobre aquest assumpte requerirà una actitud molt valenta per defensar-ho, i ja es pot intuir que qualsevol decisió en aquest sentit pot crear moltes reticències, fins i tot més enllà del pacient mateix. En qualsevol cas, s'ha d'entendre que l'atenció s'ha d'ajustar a la necessitat que pot presentar una persona i que han de ser els professionals sanitaris (i els gestors) els que han de definir el lloc, el moment i el professional més adequat per atendre aquella necessitat.

En aquesta mateixa línia, aquesta crisi també ha de fer reflexionar sobre la problemàtica de les llistes d'espera, per diferenciar les intervencions necessàries d'aquelles altres que caldria replantejar-se. Si bé ara pot no ser el moment oportú, la magnitud d'aquesta problemàtica fa que en algun moment sigui necessari abordar-la i, en aquest sentit, caldrà un acord polític.

A banda de les que s'han destacat, caldrà reflexionar a fons sobre qualsevol altra dinàmica que hagi emergit arran de la crisi del coronavirus i que pugui resultar interessant introduir tant en l'aspecte organitzatiu com competencial o qualsevol altra.

3.3. Alentiment del ritme del sistema sanitari

Durant la crisi del coronavirus s'han hagut de concentrar els esforços a fer-hi front i només s'han pogut continuar atenent les patologies inajornables. Un cop superat el

punt àlgid, s'ha d'anar recuperant l'activitat ajornada i, alhora, s'ha de garantir la seguretat de tots els pacients. Amb aquesta finalitat, s'introdueixen tota una sèrie de mesures per garantir aquesta seguretat que, tanmateix, per força tindran una incidència clara en el ritme de l'activitat assistencial.

Així, el fet que s'hagin establert dos circuits clars per poder atendre, d'una banda, les persones afectades o sospitoses de coronavirus i, d'altra banda, la resta; la necessitat d'extremar les mesures higièniques i la desinfecció cada cop que s'atén un pacient afectat o sospitós de coronavirus, o l'adopció als centres hospitalaris de les mesures recomanades per a una gestió eficaç del coronavirus, com ara fer una prova PCR a tots els pacients abans d'ingressar-hi o la reserva d'espais estratègics adequats que permetin respondre davant possibles rebrots de la malaltia, entre d'altres, alentiran molt considerablement el ritme de l'atenció en els propers mesos i, sens dubte, això tindrà repercussions.

Cal tenir en compte, a més, que els professionals acumulen cansament i, en previsió que es pugui produir un rebrot a la tardor, cal que puguin descansar, per la qual cosa en període de vacances l'activitat baixarà.

Tot fa preveure, doncs, que costarà molts mesos tornar a una certa normalitat, i aquesta és una realitat sobre la qual s'ha d'informar amb molta claredat per no crear falses expectatives de normalitat a curt termini.

En qualsevol cas, és clar que per poder dur a terme aquesta transformació, cal un lideratge valent, fort i decidit en aquesta transició, ja que els canvis que s'hauran de fer no sempre permetran oferir una cara tan amable de la sanitat com la que s'ha ofert fins ara, i és per això que també cal un lideratge polític en la mateixa línia.

4. MODEL DE REFORMA DE FUTUR: CANVIS ESTRUCTURALS

La crisi del coronavirus ha impactat de ple en el sistema sanitari, l'ha sacsejat de dalt a baix i ha posat de manifest mancances molt considerables. Això fa que no sigui possible

que la tornada a la normalitat pugui consistir únicament a retornar al mateix punt en què ens trobàvem abans d'entrar-hi, precisament perquè les circumstàncies ja no eren les òptimes. De fet, abans de la irrupció del coronavirus ja era patent que calia reconsiderar el sistema sanitari a fons. Així, és imprescindible aprofitar la situació per impulsar-ne una evolució cap a davant.

I és que es parteix d'un sistema que ja no estava bé, un sistema fragmentat, que encara arrossega els efectes de la crisi econòmica de fa aproximadament deu anys i, en aquesta situació, ha hagut de fer front a una nova crisi, ara estrictament sanitària. Les dificultats evidents amb què s'ha trobat per entomar-ho fan que sigui necessari un replantejament a fons amb uns canvis estructurals radicals i que, per tant, una de les primeres qüestions que s'hagin d'abordar sigui el seu finançament, que, sense ser l'únic problema que presenta, és clar que n'és un de molt important. Aquest finançament ha de respondre a una estratègia d'enfortiment que tingui en compte no només el present, sinó també el futur.

Els experts han fet notar que el pressupost de la Generalitat en sanitat entre els anys 2003 i 2016 no ha experimentat grans canvis i el que sí s'han acumulat són desfasaments. En l'anàlisi que ha efectuat afirma que la sanitat catalana arrossega un dèficit fiscal crònic i, perquè pugui sortir de l'ofegament financer que viu des del 2010, el pressupost anual que s'hi dedica s'hauria d'incrementar en més de 5.000 milions d'euros en els pròxims anys.

A partir d'aquí, cal definir els canvis estructurals radicals que s'han d'introduir en el sistema sanitari i que s'han de concretar a:

- En primer lloc, invertir en infraestructures, equipaments, reformes i ampliacions hospitalàries que permetin un ús divers de manera que puguin ser emprats, també, davant noves pandèmies. I també en l'atenció primària, per aconseguir que assoleixi el seu màxim nivell de resolució, de manera que es desplacin als hospitals problemes que han de ser resoltos en altres nivells assistencials.
- En segon lloc, treballar en una política de recursos humans que afavoreixi l'ampliació i la consolidació del personal sanitari amb

estímul, incloent-hi increments retributius que facin atractiva la dedicació exclusiva.

- En tercer lloc, establir un programa de renovació d'aparells i de maquinària dels centres d'acord amb la innovació tecnològica que permeti prescindir dels aparells obsolets de què disposen actualment i millorar així la qualitat del servei que s'ofereix al pacient.

- I, en quart lloc, potenciar la recerca i alhora vincular els avenços que es vagin produint amb la indústria sanitària i farmacològica pròpia.

Finalment, pel que fa concretament a l'atenció a les persones, esdevé una bona oportunitat per treballar en problemàtiques pendents ajornades, l'abordatge de les quals requereix una anàlisi a fons, com ara la situació de l'atenció primària; l'atenció a l'envelliment de la població i l'augment de l'esperança de vida; la prevenció i l'atenció la patologia crònica i les pluripatologies, o l'atenció social i sanitària integrada, entre d'altres.

5. RECOMANACIONS

Relacionades amb l'impacte de la crisi:

- Iniciar des d'ara mateix, si és que encara no s'estan fent, actuacions per garantir que el sistema sanitari disposa del material de diagnòstic, de tractament i de protecció suficients, per fer front a un probable rebrot del coronavirus SARS-CoV-2 que permeti abastir tots els serveis essencials.
- Disposar de manera estable d'una reserva estratègica de medicaments i de productes sanitaris.
- Valorar ser productors del material sanitari imprescindible, per evitar tant com sigui possible, dependre del mercat exterior.
- Entomar la gestió de la crisi del coronavirus des de tots els àmbits de l'Administració implicats, més enllà de l'àmbit estrictament sanitari.
- Potenciar la prevenció i la vigilància epidemiològica, i enfortir l'àmbit de la salut pública perquè tingui capacitat suficient per actuar.

- Crear una comissió específica que depengui directament de Presidència, amb capacitat de decisió, que analitzi a fons totes les dades que es van obtenint per poder construir un relat epidemiològic i sanitari que permeti comprendre què és el que ha passat i que, a més, es pugui tenir en compte en cas que s'hagi de fer front a qualsevol altre virus respiratori en el futur

Relacionades amb la fase de transició:

- Dotar de personal suficient els centres d'atenció primària que ho requereixin per poder dur a terme, a banda de les tasques que els són pròpies, les relacionades amb el coronavirus que se'ls han assignat.
- Aprofitar les noves maneres de relacionar-se telemàticament amb l'atenció sanitària que s'han introduït amb la crisi del coronavirus i preveure temps per poder donar-hi resposta i dins d'un termini prudencial.
- Garantir la continuïtat de l'assistència ordinària amb la màxima normalitat possible, introduint-hi, si cal, les mesures organitzatives provisionals que es considerin més convenients.
- Treballar per aconseguir el compromís dels facultatius i replantejar la intensitat de l'actuació mèdica en l'àmbit hospitalari més enllà de l'horari clarament de matí que té en condicions normals.
- Aprofitar els lideratges que han sorgit arran de l'atenció al coronavirus entre els professionals, i escoltar l'experiència i l'opinió dels professionals davant possibles canvis.
- Mantenir la relació i la coordinació entre centres de diferents nivells d'un mateix territori.

- Entomar la problemàtica relacionada amb l'alt índex de freqüentació i la intervenció repetitiva i prendre decisions per evitar-la.

- Informar amb claredat sobre l'alentiment de l'atenció sanitària en els propers mesos per no crear falses expectatives de normalitat a curt termini.

Relacionades amb el model de reforma de futur

- Abordar sense més demora el problema de finançament que arrossega el sistema sanitari públic.
- Definir els canvis estructurals radicals, que es concreten a:
 - Invertir en equipaments i ampliacions hospitalàries que permetin diversos usos.
 - Treballar en una política de recursos humans que permeti consolidar plantilles amb estímuls en la dedicació exclusiva i en retribucions.
 - Establir un programa de renovació d'aparells d'acord amb la innovació tecnològica.
 - Vincular els avenços en la investigació amb la indústria sanitària i farmacològica que hi ha a Catalunya, i establir una figura de coordinació entre el govern i aquesta indústria.
- Treballar en problemàtiques pendents ajornades i tenir present que en algun moment caldrà abordar la problemàtica de les llistes d'espera.
- Elaborar el Pla estratègic de Salut 2021-2025 d'acord amb les consideracions anteriors.

II. COL·LECTIUS ESPECIALMENT VULNERABLES

1. PERSONES GRANS I CENTRES RESIDENCIALS

Els centres residencials per a persones grans s'han de tractar com a d'especial protecció, ja que el col·lectiu de residents són considerats d'alt risc davant la COVID-19, atesa la seva vulnerabilitat, sigui per altres patologies que es poden veure agreujades arran del virus, sigui per la fragilitat davant la virulència de la malaltia.

Si s'analitzen les xifres per grups d'edat, les persones d'edat avançada són les que tenen un nivell més elevat de concentració de morts. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha assenyalat que el virus pot afectar persones de totes les edats, però que el risc de patologies severes augmenta gradualment amb l'edat, i comença al voltant dels 40 anys, especialment per a les persones que tenen altres qüestions subjacents. La gent gran, especialment les persones que tenen més de 60 anys, tenen el risc més alt.

En l'àmbit internacional, l'alta comissionada per als Drets Humans de les Nacions Unides, Michelle Bachelet, ha impulsat la Guia COVID-19, de la qual es desprèn que la situació de les persones amb dependència que resideixen en institucions és particularment greu. L'alta comissionada considera que limitar el contacte amb les famílies hauria d'estar justificat com a part de les mesures sanitàries arran de l'emergència, però pot comportar que les persones dependents estiguin més exposades a negligències i abusos. Per la seva banda, Rosa Korfeld-Matte, l'experta independent per al gaudi dels drets humans de les persones grans de les Nacions Unides, ha publicat una declaració titulada "Inacceptable", en la qual insta a una millor protecció de les persones grans davant els majors riscos de la pandèmia de la COVID-19.

Al seu torn, la comissària europea per als Drets Humans del Consell d'Europa ha assenyalat que "les persones grans necessiten més suport que mai davant la pandèmia de la COVID-19", mentre que el Comitè de Prevenció de la Tortura (CPT) considera que cal prestar una atenció especial a les necessitats

específiques de les persones privades de llibertat, en particular pel que fa als grups vulnerables i grups de risc, com ara les persones grans i persones amb problemes mèdics previs, i això inclou, entre d'altres, tests per detectar la COVID-19 i les vies de cures intensives que es requereixin, i també la supervisió de residències i llars de gent gran.

Cal tenir present que els centres residencials tenen instal·lacions tipus llars, i no específicament hospitalàries, motiu pel qual cal articular mesures de protecció ad hoc per poder protegir i aïllar les persones usuàries.

L'atenció al mateix centre residencial, sigui el tipus residencial que sigui, pot ser una bona opció, però sempre que l'entorn residencial sigui l'adequat i es compleixin els requisits de seguretat, tant per als residents com per als professionals que els atenen.

Aquestes mesures d'adequació impliquen garantir que hi hagi habitacions d'aïllament amb ventilació, banys d'ús exclusiu, espai de dos metres entre els residents, comunicació permanent amb els equips d'atenció primària fins a la resolució dels símptomes; facilitar la màxima informació als residents i als familiars; mesures d'higiene, prevenció i control, i dotació del personal i del material sanitari necessari per fer l'oportú seguiment.

Tot això en un context en què, ja abans de la pandèmia, la nostra societat sovint no posa prou en valor la vellesa i, amb caràcter general, acostuma a delegar la cura de les persones grans en centres residencials, fortament desiguals, amb insuficients mecanismes d'inspecció i mancats de les dotacions necessàries per al perfil actual de persones usuàries. Persones que durant la crisi anterior, i gràcies a les seves pensions, van ser el sosteniment de moltes famílies –i, per tant, van evitar mals majors a la societat– han patit un immerescut abandonament institucional.

1.1. Actuacions del Síndic de Greuges de Catalunya

El dia 25 de març de 2020 el Síndic de Greuges de Catalunya va iniciar d'ofici una investigació arran de la publicació de notícies en els mitjans de comunicació sobre casos de morts en centres residencials per a persones grans

arreu de Catalunya a causa de la COVID-19, i en particular a fi d'estudiar si s'havien seguit les mesures oportunes per prevenir i controlar la transmissió del coronavirus, tant entre els residents com entre el personal, d'acord amb les instruccions sanitàries i la prevenció de riscos laborals.¹ S'ha demanat informació sobre les morts de persones grans als centres residencials, les mesures de prevenció adoptades respecte dels residents i el personal, els ingressos hospitalaris, el seguiment dut a terme i els casos en què intervé la Fiscalia o algun altre òrgan judicial.

El Síndic té coneixement que la Fiscalia està duent a terme investigacions, la majoria obertes a instàncies de familiars dels residents, el personal treballador o fins i tot dels mateixos centres afectats. En aquests casos, la Fiscalia investiga i requereix informació per conèixer si hi ha hagut abandó de les persones grans, alguna irregularitat administrativa i si s'han complert les normes bàsiques o quin personal se n'ocupa, entre altres aspectes. A partir d'aquesta informació, decideix si obre expedient a la residència (no de caràcter penal). També hi poden haver diligències d'investigació penal, en cas que hi hagi la sospita de la comissió d'algun il·lícit penal (omissió del deure de socors, coaccions, detencions il·legals, lesions...).

Durant aquest període, la institució ha rebut nombroses queixes i consultes, a través de les quals s'ha pogut detectar una manca de previsió i d'informació i s'han anat adoptant les decisions en funció de les circumstàncies. En aquest sentit, hi ha mesures organitzatives i de recursos humans i instruccions tant per a residències com per a centres de dia, però a partir de mitjan mes de març.

El principal motiu de les consultes i les queixes rebudes, a banda de la manca d'informació, és no saber en quina situació es troba el familiar o si la residència disposa de prou personal i mesures de protecció, i també la sorpresa i preocupació de familiars de persones residents en centres residencials per a la gent gran davant la possibilitat que laboratoris privats facin el test als residents i n'hagin d'assumir el cost els mateixos residents o les seves famílies.

Diversos professionals també s'han adreçat a la institució per mostrar la preocupació per la situació en la qual es troben i els riscos laborals que han d'assumir.

També s'ha posat de manifest un canvi de criteris derivat de l'agreujament de la crisi que va causar un gran desconcert i angoixa en els residents, el personal i els familiars. En un primer moment, es van prohibir les visites, les entrades i les sortides de les residències; després podien anar al seu domicili els residents si es feien el test; posteriorment, com que no hi havia test per fer la prova, podien anar-hi sense test si no tenien simptomatologia i amb determinats requisits.

L'hermetisme, el silenci, l'opacitat i la manca d'informació, tant dels centres residencials com de l'Administració, ha estat el denominador comú de totes les queixes rebudes de persones que s'han adreçat a l'Administració. També s'ha posat de manifest la impossibilitat de comunicar, acompanyar i acomiadar-se dels familiars en els darrers moments de la seva vida.

Pel que fa a les condicions materials i laborals dels mateixos centres, val a dir que les mancances detectades als centres residencials venen de lluny, amb centres ja erosionats amb les polítiques de contenció de la despesa, que van derivar en situacions de treballadors en condicions precàries, plantilles infradotades, pocs mitjans i poca inversió, i recursos sanitaris insuficients. Des de l'aprovació de la Llei de la dependència, les residències acullen la població més vulnerable, amb una mitjana d'edat molt elevada. I, en termes generals, són centres socials i residencials, no suficientment preparats per a l'atenció sanitària que requereixen els pacients de coronavirus i, per tant, no estaven adequadament preparats per fer front a una pandèmia d'aquest tipus. A més, el desbordament del sistema sanitari també n'ha dificultat l'atenció mèdica necessària.

El Síndic ha rebut del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies l'informe de seguiment de risc sanitari a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19 en persones grans que es troben en centres residencials, de 23 de març

¹ Com s'ha fet en l'apartat relatiu a salut, i amb el propòsit de contenir l'abast de l'informe, en aquest capítol no es farà la relació d'ordres, instruccions i decrets adoptats en la matèria i s'analitzaran directament els problemes detectats i les actuacions de la institució.

de 2020, adreçat a la Fiscalia. L'informe matisa que no disposa de confirmació per part del Departament de Salut que el nombre de morts que recull siguin, en la seva totalitat, directament causats per la COVID-19, ja que en molts casos se solen confirmar a posteriori amb l'anàlisi forense. D'altra banda, el nombre de persones residents confirmades amb coronavirus que es reporten correspon a persones que han donat positiu en algun test (PCR), sense que tots disposin de la confirmació posterior de laboratori mèdic, comunicat per l'autoritat sanitària del centre.

L'informe, situat a l'inici de la pandèmia, aporta la informació facilitada per 730 equipaments residencials (dels 1.073 equipaments residencials per a gent gran que hi ha a Catalunya, és a dir, el 68%). De les dades aportades, se'n destaquen:

- Residents aïllats: 4.149
- Residents amb simptomatologia: 1.329
- Residents confirmats COVID-19: 218
- Residents hospitalitzats: 165

- Èxits acumulats (des del 15/3): 101
- Professionals aïllats o amb simptomatologia: 2.051 casos

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies també va fer públic a través d'un comunicat el 4 d'abril de 2020, a partir de la informació facilitada pels mateixos centres, que hi ha 1.261 persones que viuen a residències de gent gran que tenen diagnòstic de coronavirus. Aquestes persones estan aïllades, s'estan tractant i la seva atenció segueix els protocols marcats pel Departament de Salut. A més, 255 residents estan hospitalitzats.

A Catalunya hi ha un total de 64.093 persones grans que viuen en places residencials públiques i privades. Fins a aquella data s'havien confirmat 191 residències amb persones diagnosticades de coronavirus i 291 amb persones amb simptomatologia. Pel que fa als professionals, 3.469 estaven aïllats o tenien simptomatologia, d'un total de més de 75.000. Entre el 15 de març i 4 d'abril van morir per coronavirus 634 persones residents.

	Professionals aïllats preventivament o amb simptomatologia	Residents confirmats amb COVID-19	Centres amb residents confirmats	Residents hospitalitzats	Residents morts per COVID-19
Catalunya	3.469	1.261	191	258	646
Barcelona ciutat	1.212	255	52	127	205
Àrea metropolitana	541	234	30	29	118
Barcelona comarques	1.259	515	76	59	210
Girona	193	80	16	28	41
Lleida	113	107	9	7	34
Tarragona	141	70	8	7	32
Terres Ebre	10	0	0	1	6

El Departament també informa que l'any 2019 van morir a les residències de gent gran de tot Catalunya 10.979 persones, i l'any 2018, 11.402 persones, la qual cosa suposa un mitjana mensual de més de 900 defuncions. Finalment, afegeix que l'emergència sanitària per la COVID-19 ha posat els centres residencials d'atenció a les persones, especialment les de gent gran, en una situació complexa. Explica que són centres on es concentra un col·lectiu molt vulnerable per la seva edat avançada –l'edat mitjana dels residents és de 84 anys–, la majoria dependents i grans dependents, i on el 90% presenta malalties prèvies.

El Departament de Treball i Afers Socials i Famílies també ha fet públiques les intervencions dels serveis de determinats centres residencials: la residència Sant Adrià de Besòs (per manca d'equip directiu) i la residència Ballús de gent gran de Valls. Els mitjans de comunicació s'han fet ressò de la intervenció d'alguna altra residència, com ara la de Tona.

El Síndic de Greuges de Catalunya és conscient de la gravetat de la situació arran de la crisi de la COVID-19, i també de les dificultats que comporta. Cal elogiar la tasca dels professionals que han treballat diàriament per a l'atenció de les persones grans als centres residencials, sovint amb situacions extremadament complicades, difícils i de gran estrès emocional i psicològic. El sector dels serveis socials, i en particular la xarxa d'atenció a la dependència (gent gran), pateix, de forma estructural, mancances i problemes que han convertit aquesta crisi en una complexitat afegida per a aquests recursos.

Com ha assenyalat la comissionada europea per als Drets Humans del Consell d'Europa, "la situació actual ens mostra les falles dels grans errors del sistema d'atenció de les persones, quan estan confinades en habitacions tancades. Fins i tot sense l'amenaça d'aquest virus mortal, aquestes institucions sovint generen nombroses violacions de drets humans, fins i tot abusos i maltractaments, sovint per la manca d'un enfocament en drets humans en el disseny i el desenvolupament de l'atenció de llarga durada i la cronicitat de la manca de recursos. Aquesta crisi ens mostra que s'han posat residents i personal de cura a un creixent risc d'infecció, i cal adoptar mesures dràstiques per protegir els residents

(com les que el Govern francès ha obligat a prendre). Aquesta situació ens porta a la urgència amb què els estats europeus hauran d'aconseguir les necessàries reformes socials després d'aquesta crisi. Un sistema d'atenció social que prioritzi l'atenció individual de la gent gran, a la vegada que promogui la seva total inclusió, ha d'estar en el nucli d'aquestes reformes".

Arran de la Resolució del Departament de Salut SLT/836/2020, de 13 d'abril, en virtut de la qual s'assigna la direcció i coordinació dels centres socials de caràcter residencial al Departament de Salut, i el Decret llei 12/2020, de 10 d'abril, pel qual s'adopten mesures pressupostàries en relació amb el Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya, en l'àmbit tributari i en l'estructura de l'Administració de la Generalitat, per pal·liar els efectes de la pandèmia generada per la COVID-19, en data 24 d'abril de 2020, es va sol·licitar informació al Departament de Salut amb relació a tot el que implicava aquest canvi de competències, encara sense resposta. Entre altres qüestions, s'ha demanat què suposa aquest canvi de competències i quina n'és la valoració, l'impacte als CAP, el nombre de residències intervingudes, alternatives quan no es pot tornar al domicili, si s'han fet derivacions a pavellons hospitalaris o a altres serveis, els trasllats als hotels medicalitzats, si s'escau, i com s'han dut a terme.

En data de tancament d'aquest informe els departaments de Benestar Social, Treball i Famílies i Salut no han facilitat al Síndic la informació sol·licitada en el marc de l'actuació d'ofici sobre els equipaments residencials. D'ençà del 6 d'abril que el Síndic va emetre les primeres conclusions i recomanacions sobre la situació dels centres residencials davant la crisi del coronavirus, la institució roman pendent de rebre la resposta d'ambdós departaments a les recomanacions, i també la informació sol·licitada necessària per analitzar a fons aquesta problemàtica.

1.2. Conclusions i recomanacions

La situació d'emergència sanitària viscuda a les residències ha posat de manifest diverses mancances. Algunes residències, les més previsores, van poder gestionar millor la pandèmia, però és evident que van faltar equips de protecció individual i tests, tant

per als residents com per als professionals, i que la saturació del sistema sanitari va ocasionar que no es poguessin fer les derivacions hospitalàries oportunes, especialment tenint en compte que les persones ingressades a les residències de gent gran són el col·lectiu més vulnerable, a que es tracta d'un col·lectiu d'especial risc davant la pandèmia i en la major part altament dependent.

També s'ha posat de manifest que els centres residencials tenen unes ràtios de personal d'atenció directa insuficients i, a més, cal revisar la qualificació professional d'aquest personal, sovint amb càrregues de treball molt elevades i amb uns sous deficientes.

La crisi del coronavirus ha posat en evidència que s'ha de revisar el model de residències que hi ha. La crisi del coronavirus posa de manifest que les residències han de disposar de més recursos, protocols i connexions sanitàries sense perdre el seu vessant social i de tipus familiar. Per tant, caldrà una major dotació de recursos sanitaris, tant en equips personals (dotació de personal sanitari), com en recursos materials.

D'altra banda, i atesa la gran despesa econòmica que algunes residències han hagut de fer per afrontar l'emergència del coronavirus (adequar les infraestructures dels centres per fer possibles els aïllaments, condicionar els banys, etc.), alguns centres han plantejat repercutir aquest cost a les persones residents.

El Síndic roman pendent de rebre la informació necessària per poder-se pronunciar sobre aquesta qüestió.

Finalment, hi ha hagut un problema important d'informació, de transparència, de recollida de dades, que cal millorar. És indispensable disposar de dades fiables i actualitzades sobre els centres residencials per poder conèixer amb detall la problemàtica i posar-hi solució.

Dit això, el Síndic considera que, en general, el lideratge que hauria d'exercir l'Administració de la Generalitat hauria d'haver estat ferm i clar des del principi, amb una transparència absoluta per retre comptes davant la societat, però en concret també per a les famílies afectades, i també caldria haver articulat una millor coordinació entre els departaments de Treball, Benestar Social i Famílies i Salut.

El Síndic vol adreçar les recomanacions següents a les autoritats responsables:

Sobre la informació:

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

- Les dades sobre l'impacte del coronavirus han de ser clares, actualitzades i transparents. El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha de tenir els mecanismes necessaris per aconseguir i publicar la informació dels centres residencials, tant per fer-la pública com per prendre les mesures que es considerin necessàries per a la gestió de la crisi.
- La informació sobre el nombre de centres intervinguts per la Generalitat de Catalunya per incapacitat del mateix centre ha de ser pública, i també les garanties preses per poder donar continuïtat al servei.
- Cal prendre les mesures necessàries per mantenir els familiars de les persones residents puntualment informats. El Síndic suggereix l'elaboració d'un protocol d'actuació general clar en què es dispensi la informació als familiars.
- El Síndic també considera imprescindible ser coneixedor del nombre de residents que han tornat als domicilis respectius, concretant si ho han fet amb PCR practicat o sense.

Recursos

- La dotació de recursos sanitaris i personals necessaris per prestar l'atenció sense risc ha de ser preferent per a aquest col·lectiu especialment vulnerable, tant per als residents com per als professionals. El material d'autoprotecció ha de ser accessible per a les persones dels centres residencials.
- Cal vetllar per la necessària dotació dels equips dels diversos centres residencials.
- Pel que fa a la desinfecció de centres, cal establir directrius clares sobre la seva necessitat i oportunitat, i també la forma

com s'ha de dur a terme. Cal garantir la desinfecció dels centres que ho requereixin.

Atenció mèdica

- Establir el seguiment sanitari de l'atenció primària i la derivació corresponent a recursos hospitalaris en cas que es consideri necessari.
- Detallar de manera concisa com es farà l'acompanyament d'aquestes persones quan es troben en estat crític i també si no hi ha possibilitat de recuperació.
- El Síndic considera imprescindible vetllar expressament per les persones grans que tenen les seves capacitats cognitives afectades (demència, Alzheimer), i preveure protocols d'actuació diferenciats i específics en aquest tipus de casos.

Acompanyament a les famílies i dol

- Cal articular mecanismes de comunicació per via telemàtica o telefònica dels familiars amb les persones residents per poder garantir el vincle familiar.
- En cas de defunció, cal preveure un protocol de comunicació i ajuda als familiars i un acompanyament.
- Estudiar la possibilitat d'oferir un suport psicològic a les famílies que han d'acomiar els seus familiars sense poder-los haver acompanyat en els darrers moments.

Bones pràctiques

- El Síndic recomana al Departament que faci una recopilació de bones pràctiques als centres que hagin superat amb èxit la gestió de la crisi del coronavirus, per vetllar perquè, amb vista al futur, aquestes bones pràctiques s'estenguin al màxim pel territori.

Tal com s'ha indicat, el Síndic roman pendent de rebre la resposta als suggeriments i les recomanacions formulades en data 6 d'abril de 2020. De moment, només s'ha rebut resposta concreta a algunes de les queixes que s'han adreçat a l'Administració. El Síndic continua amatent a la informació pendent, per poder-la analitzar i continuar el treball

iniciat de supervisió de l'actuació de l'Administració i de possibles recomanacions i suggeriments.

2. INFÀNCIA

La situació d'emergència sanitària global ha obligat les diverses administracions a adoptar mesures a un ritme molt ràpid, especialment destinades a la contenció de la propagació del virus i la protecció de la salut de la població més envellida i emmalaltida, que és la més vulnerable a la infecció greu per aquest patògen

En aquesta situació d'emergència que ha abocat l'Estat espanyol a decretar l'estat d'alarma, confinar la població a casa seva i limitar la circulació de persones, és perillós no veure compromès l'exercici d'altres drets també molt importants, i és primordial que es visibilitzin els drets de les persones que, sigui per la seva situació o per la seva condició o naturalesa, de manera ordinària, ja pateixen discriminació en l'exercici dels seus drets. Un d'aquests col·lectius és la infància i, per aquesta raó, el Síndic ha desenvolupat diverses actuacions per preservar-ne els drets i l'interès superior.

En la gestió de la crisi sanitària, i en les mesures preses per protegir la població i salvaguardar el dret a la vida i la salut de totes les persones, malgrat la urgència i la gravetat de la situació, també s'ha de tenir en consideració l'interès primordial de l'infant.

No obstant això, i especialment a l'inici de la crisi, tal com es pot verificar a través de l'anàlisi del contingut dels principals instruments jurídics que es van aprovar per fer-hi front, els infants i els adolescents van restar invisibilitzats com a subjectes de dret, tot i que es van veure directament afectats per les primeres grans mesures, com ara el tancament dels centres educatius i la supressió de les activitats educatives complementàries i de lleure. Les seves necessitats i els seus drets no apareixen clarament especificats en els textos normatius que s'aproven després que es decreti l'estat d'alarma, més enllà de la referència de la continuïtat de les beques menjador i també de la previsió de permetre que els infants menors de catorze anys acompanyin un adult responsable de la seva atenció mentre aconsegueix les tasques habilitades durant el confinament.

Atesa aquesta afectació dels drets dels infants i els adolescents durant la crisi de la COVID-19, el Síndic ha desplegat actuacions per preservar-los i ha reclamat a les diverses administracions competents mesures i actuacions específiques que s'exposen a continuació.

2.1. La participació i l'escolta dels infants en l'adopció de les mesures

El dia 27 de març el Síndic va emetre una resolució adreçada a les administracions catalanes i autoritats espanyoles competents en què es demanava que s'esmercessin esforços perquè les administracions i les institucions intervinents, en totes les decisions que s'adoptessin durant la gestió de la crisi de la COVID-19, tinguessin en consideració l'interès superior dels infants i els adolescents.

En aquest sentit, i especialment pel que fa a les decisions que afecten més directament els infants, es va demanar que les autoritats comunicuessin i expliquessin per les vies més accessibles a aquest col·lectiu, en un llenguatge entenedor i adaptat a les diverses edats, el motiu de les decisions preses, les afectacions en els seus drets i la ponderació que s'havia fet, a l'hora de prendre les mesures, de les conseqüències que comportaven per determinar que eren proporcionals i necessàries.

Pel que fa al funcionament dels òrgans de representació de la infància i l'adolescència, els consells de les ciutats amigues de la infància d'UNICEF continuen funcionant a través de reunions en línia, segons s'ha informat, i en data 10 d'abril el Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya emet un manifest sobre la situació excepcional que es viu a causa de la pandèmia, en què exposa la seva preocupació per la situació acadèmica en què es troben, sobre el fet que les explicacions que es faciliten entorn de la crisi no van adreçades ni estan adaptades a la comprensió dels infants, especialment dels més petits, i també expressen el seu neguit pel fet no de poder sortir de casa.

Cal continuar esmerçant esforços per fer prevaler l'interès superior dels infants i per incloure'n la participació en totes les

decisiones que es prenguin a l'hora de gestionar la crisi sanitària causada per la COVID 19.

2.2. Dret a la mobilitat i a la salut física i emocional dels infants i adolescents

Malgrat que la salut de la població ha estat el motiu principal pel qual s'han pres i s'estan prenent totes les mesures relacionades amb la crisi de la COVID-19, poc s'ha parlat del dret a la salut dels infants i adolescents, sobretot a l'inici de la gestió de la crisi, més enllà de ser-ne transmissors per a la resta de la població.

A banda de l'afectació directa que pot tenir la COVID-19 per a la salut física dels infants i adolescents, que en la majoria de casos és lleu, i de l'afectació específica en determinats col·lectius de població infantil especialment exposats al virus, les mesures de contenció imposades arran de la propagació del virus afecten de manera col·lateral i intensa la salut dels infants.

Així, es van fer constar, especialment, les afectacions en la salut emocional i el desenvolupament que tenia el confinament en la població infantil, i de manera més intensa en els col·lectius amb patologia psiquiàtrica prèvia, motiu pel qual es va preveure específicament en la Instrucció de 19 de març de 2020, mitjançant la qual s'estableixen criteris interpretatius per a la gestió de la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, que els infants i adolescents amb discapacitat i alteracions conductuals, com ara persones amb diagnòstic d'espectre autista i conductes disruptives, que es veiessin agreujades per la situació de confinament derivada de la declaració de l'estat d'alarma, poguessin circular amb un acompanyant per les vies d'ús públic, tot respectant les mesures per evitar el contagi.

El dia 8 d'abril el Comitè de Drets dels Infants va alertar sobre els greus efectes físics, emocionals i psicològics de la pandèmia de la COVID-19 en els infants i va instar els estats a protegir els drets dels infants. Entre altres qüestions, remarcava la necessitat que s'exploressin solucions creatives i alternatives perquè els infants poguessin gaudir dels seus drets al descans, al lleure, a l'oci i a les activitats culturals i

artístiques. Entre les solucions proposades pel Comitè s'inclouen activitats supervisades a l'aire lliure almenys una vegada al dia, amb respecte als protocols de distanciament físic i altres estàndards d'higiene.

La major part de països de la Unió Europea han adoptat mesures que permeten conciliar el dret a la mobilitat, l'exercici físic i el contacte amb el medi natural d'infants i adolescents, amb restriccions per evitar la propagació del virus.

El Síndic, en la seva resolució del dia 27 de març, va demanar a les autoritats competents que es valorés ajustar de manera prudent però específica les mesures de confinament perquè els infants i adolescents poguessin fer alguna activitat a l'aire lliure o d'exercici físic, tot mantenint les distàncies de seguretat i en funció de l'edat i les necessitats de l'infant (<http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=6985&prevNode=525&month=2>).

En data 16 d'abril el Síndic va adreçar una nova resolució a les autoritats competents en què es reiterava que es garantís que els infants i adolescents poguessin sortir de casa durant un espai de temps diari, tot preveient també especificitats en funció de l'edat i les circumstàncies personals i establint limitacions en el distanciament social i els hàbits d'higiene durant aquesta pràctica.

Malgrat que amb la implementació progressiva del pla de desconfinament es relaxin les restriccions a la mobilitat dels infants i adolescents, que afectaven molt directament la seva salut psíquica i emocional, caldrà vetllar perquè les mesures de prevenció del contagi del virus que persisteixen es puguin dur a terme prenent en consideració el dret dels infants i adolescents a la salut i al desenvolupament integral, i també els drets d'esbarjo, lleure i descans.

2.3. El dret a un nivell de vida adequat

A banda dels impactes de la crisi sanitària, cal tenir present la consegüent crisi econòmica sense precedents immediats.

Són diverses les mesures que s'aproven a escala estatal per pal·liar els efectes de la crisi, especialment en les famílies més

vulnerables: en matèria d'habitatge (moratòria d'hipoteques, suspensió de desallotjaments, etc.), en matèria de subministraments bàsics (se'n prohibeixen els talls, s'amplia el bo social). Així mateix, es reforcen els serveis de protecció a les dones víctimes de violència, es crea un fons extraordinari per destinar als serveis socials i s'amplia el pressupost per a les rendes mínimes, entre d'altres.

En l'àmbit de Catalunya, s'aproven mesures excepcionals per a l'atenció i organització dels serveis socials bàsics, es reforcen els serveis d'ajuda a domicili, es dona suport a les xarxes de voluntariat, s'habiliten serveis de suport psicològic i de gestió emocional, es destinen recursos residencials, com ara la xarxa d'albergs, per atendre necessitats socials diverses, s'aprova una prestació extraordinària per a subministraments bàsics per a persones afectades per la situació de crisi ocasionada per destinar a l'adquisició de productes d'alimentació, farmàcia i altres subministraments bàsics i es destina un ajut d'urgència per a persones treballadores afectades econòmicament per la COVID-19, entre d'altres.

Així mateix, els ajuntaments, seguint també els documents tècnics de recomanacions per a responsables polítics i personal directiu dels serveis socials d'atenció primària per la crisi de la COVID-19, de la Secretaria d'Estat de Drets Socials del Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, han elaborat els seus instruments de suport social extraordinaris per atendre una crisi que també és d'emergència social.

La situació de confinament en habitatges sobreocupats, amb poca il·luminació i ventilació, genera una forta discriminació per raó socioeconòmica entre les famílies i els infants que en formen part, que se suma a la ja existent en una situació ordinària. En situacions de precarietat econòmica i social, i pel que fa als infants, l'escola proporciona a l'infant un entorn estable i de satisfacció de necessitats materials i emocionals que, malgrat les mesures preses per pal·liar-ho, encara són més difícils de suplir en famílies que viuen en situacions molt precaritzades, a les quals de vegades també se sumen situacions de violència i de risc de desprotecció.

Per tant, cal augmentar la dedicació i els esforços en la detecció de situacions de risc i desprotecció per a infants i adolescents, i proporcionar l'acompanyament econòmic i social a les famílies més vulnerables que, per les condicions de precarietat econòmica o les dificultats socials que presenten, no poden assegurar el nivell de benestar adequat dels infants que tenen a càrrec.

Cal prioritzar el seguiment i la supervisió dels casos en què es tingui constància i/o sospita de l'existència d'indicadors de risc amb presència d'infants, a fi de garantir que tenen cobertes les necessitats bàsiques i deseguretat, i poder fer un acompanyament a les famílies de tipus social, emocional i econòmic. Així mateix, s'han d'habilitar canals directes d'escolta activa amb els infants i adolescents amb coordinació amb els altres serveis intervinents, escola i pediatre de referència principalment.

2.4. La prevenció contra el maltractament infantil

L'estat de confinament derivat de la situació d'emergència sanitària per la COVID-19 provoca un impacte clar en les dones en situació de violències masclistes, i també en els infants que conviuen en un nucli familiar on hi ha risc de violència.

Una situació excepcional de confinament, on la convivència és permanent i forçosa i la mobilitat reduïda o nul·la, pot afavorir les situacions de conflicte, que, mal gestionades, poden desembocar en violència, de manera similar a les situacions de conflictivitat que es produeixen en períodes de vacances, amb l'agreujant de la dificultat per a la víctima de no poder trobar suport de familiars, professionals i altres recursos que en la vida ordinària normalment són fora del nucli familiar de convivència. Alhora, es produeix una situació de menys oportunitats per verbalitzar, compartir o demanar informació o assessorament als serveis que funcionen de manera diferent de l'habitual.

Algunes de les entitats que han fet públic l'augment de trucades i detecció de casos durant el període de confinament arreu d'Espanya són la Fundació ANAR i les associacions Invia i Raíces, que disposen

de telèfons d'atenció i de mecanismes de detecció de casos de violència contra infants, i així ha aparegut reflectit en alguns mitjans de comunicació. També entitats com ara Aldees SOS, Stop Violències, Fundació Viki Bernadet, entre d'altres, demanen més mesures preventives i de seguiment perquè sospiten que molts casos poden quedar amagats pel confinament.

Per conèixer les actuacions concretes en matèria de prevenció, detecció i atenció a les violències en què la víctima és un infant o adolescent durant la situació de confinament, i arran de les mesures de contenció preses per evitar la propagació de virus, el Síndic ha obert una actuació d'ofici i ha demanat a les diverses administracions informació sobre la detecció de casos, el seguiment que en puguin fer de manera coordinada els diferents serveis, les mesures de prevenció i sensibilització i altres eines de difusió, i també la valoració que se'n fa.

El Departament de Salut no disposa de dades actualitzades del Registre unificat de maltractament infantil-salut (RUMI-Salut) per poder avaluar l'impacte de la crisi als efectes de la detecció de violències, però sí que ha difós materials específics a través de la pàgina web per a l'elaboració del dol, la gestió d'emocions, la criança positiva, i recomanacions per a homes i dones davant situacions de violència masclista durant el confinament. També s'han posat al servei de la ciutadania serveis com ara el telèfon d'assessorament psicològic del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya i una guia per resoldre conflictes familiars, elaborada també per aquest col·legi professional.

Caldrà avaluar l'impacte de la crisi en les situacions de risc de violència i la capacitat del sistema per detectar i atendre-les de manera ràpida i eficaç durant el període de confinament.

S'ha de reforçar el treball en xarxa i la coordinació entre professionals per poder donar una resposta integrada en situacions de maltractament infantil, i també per poder prevenir, detectar, tractar i fer efectiu el dret a la recuperació emocional i psicològica, en cas d'haver-ne patit.

2.5. Dret dels infants separats del nucli familiar: especial situació dels infants atesos pel sistema de protecció a la infància

Les mesures que s'ha decretat arran de la crisi sanitària tenen especial incidència en els drets dels infants atesos pel sistema de protecció a la infància, que comprèn tant els que es troben en situació de risc social i són objecte d'intervenció en el nucli familiar, com els que han estat declarats en situació de desemparament i tenen assignat un recurs alternatiu a la família de caràcter familiar o residencial.

Les limitacions a la mobilitat i el tancament dels centres educatius i altres recursos comunitaris (serveis educatius no formals, lleure, salut mental, etc.) tenen especials conseqüències per a la infància en risc, que pot veure incrementada la seva vulnerabilitat a causa del confinament i la crisi econòmica sobrevinguda, i per als infants i adolescents tutelats per l'Administració, amb necessitats específiques derivades del fet d'haver viscut situacions de negligència o maltractament i del fet de viure en un recurs alternatiu a la pròpia família.

En data 12 de març la DGAIA va emetre la Instrucció 3/2020, de 12 de març de 2020, per la qual es dicten les mesures a adoptar pels centres de caràcter residencial de totes les tipologies dependents de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència en relació amb la COVID-19. Aquesta instrucció contenia recomanacions amb l'objectiu d'evitar la propagació de la malaltia i protegir els infants i adolescents que viuen en centres i els seus professionals, mitjançant l'establiment de limitacions de visites, sortides, i també mesures d'higiene i de separació entre les persones de caràcter preventiu.

A l'inici del període de confinament, a través dels mitjans de comunicació s'ha tingut coneixement de la situació de contagis que va afectar alguns centres dependents de la DGAIA, i el fet que infants petits que residien en aquests centres havien estat acollits per famílies. Així mateix, professionals del sistema de protecció van expressar a través dels mitjans de comunicació dificultats per a la

gestió de la crisi sanitària de la COVID-19 als centres que atenen infants i adolescents, i es van queixar de la manca de directrius, suport i mitjans d'aquesta direcció general per garantir la seguretat d'infants i de personal.

Posteriorment, professionals de centres propis de la DGAIA s'han adreçat al Síndic i han denunciat aquestes situacions en termes similars.

D'altra banda, el Síndic ha tingut coneixement que el Departament de Treball Afers Socials i Famílies va adoptar mesures per atendre infants les famílies dels quals havien estat contagiades, per mitjà de l'habilitació d'espais de lleure des dels quals se'n pogués exercir la guarda.

Amb caràcter general el Síndic considera que el context de la crisi sanitària i les mesures que s'han adoptat, algunes de les quals amb molta afectació en els drets dels infants i adolescents, fa imprescindible assegurar que els recursos del sistema de protecció a la infància incorporen la perspectiva de l'interès superior de l'infant i que es vetlla perquè tinguin el mínim impacte possible en els seus drets i en el seu desenvolupament. En aquest sentit, cal garantir:

- El manteniment de les intervencions que s'estiguessin duent a terme en nuclis familiars amb infants i adolescents en situació de risc i el seu seguiment, tant des dels serveis socials d'atenció primària com especialitzats (EAIA), en la modalitat que escaigui, per poder mantenir el contacte, conèixer la situació dels infants, escoltar-los (si cal, establint canals de comunicació directa) i intervenir en cas que sigui necessari.
- La protecció de la salut dels infants i adolescents que viuen en centres davant la pandèmia i del personal, mitjançant l'oferiment d'orientacions clares respecte de les mesures preventives i d'actuació que cal adoptar, i el material de protecció i tractament necessaris.
- L'accés als serveis de salut mental i suport terapèutic de manera que puguin mantenir l'atenció que estiguessin rebent i alhora atendre noves necessitats que puguin sorgir durant el confinament.

- El suport necessari a infants i adolescents perquè puguin mantenir les activitats educatives no presencials desenvolupades pels centres educatius.
- El manteniment del contacte regular d'infants i adolescents amb les seves famílies i persones amb qui es trobin vinculats, sempre que això no perjudiqui el seu interès, mitjançant el telèfon i altres formes alternatives de comunicació que permetin substituir els contactes suspesos.
- La participació en activitats de lleure i extraescolars i l'accés a les desenvolupades de manera no presencial, i també la comunicació i el contacte no presencial amb amics de fora del centre.
- La possibilitat de rebre informació adequada a l'edat, en relació amb la pandèmia i les mesures adoptades, flexibilitzant, si cal, l'accés les normes d'accés a la xarxa.
- La participació dels infants i adolescents en les decisions que s'adoptin.
- El seguiment de la situació dels infants, tant en centres com en situació d'acolliment familiar per part dels equips tècnics.
- El seguiment i el suport als centres en l'àmbit educatiu i de salut per a l'atenció d'infants i adolescents durant el confinament.
- El suport a les famílies acollidores, mitjançant l'establiment de formes alternatives d'atenció i de comunicació, tenint en compte l'impacte del confinament en els infants i adolescents i les dificultats que poden sorgir.

- La informació a les famílies d'origen.

En resposta a les recomanacions, el Síndic ha rebut informe de la Direcció General d'Atenció a la Infància en el qual s'assenyala que, en general, els centres de la DGAIA tenen poca afectació i hi ha pocs casos positius i, en tot cas, tots estan controlats.

També s'indica que, de moment, no manca personal. Així mateix, s'informa de les actuacions adreçades a donar indicacions i instruccions als centres per a la protecció d'infants i del personal. S'informa de la creació d'un circuit d'urgències; de la

monitorització de tots els centres de protecció diàriament per anar seguint l'evolució d'infants malalts (confirmats i amb simptomatologia), personal de baixa, infants en situació d'aïllament i problemes per cobrir professionals; de l'elaboració d'un circuit i un protocol en casos de centres amb un nombre important d'infants amb simptomatologia, i s'han posat a disposició dels centres famílies acollidores per als nadons, trasllats a albergs i cases d'acollida.

Finalment, cal remarcar actuacions adreçades a la neteja i desinfecció d'espais, a les quals s'ha recorregut en el cas de sis centres i la posada a disposició dels centres de material bàsic (desinfectant, guants i mascaretes) per als centres amb possibles casos i casos confirmats, amb un total de 652.213 elements repartits en centres i pisos d'atenció a infants, joves i joves extutelats.

La DGAIA també informa d'altres recursos i mesures adreçades a la població infantil i adolescent en general i també a professionals, a les quals es fa referència en altres apartats d'aquest informe.

2.6. L'atenció i la protecció dels infants i adolescents migrants sense referents familiars

Són diverses les situacions complexes d'infants i adolescents que poden haver-se escapolit de centres de protecció o ser refractaris a les mesures de l'Administració, amb dificultat d'adaptació i vinculació als recursos del sistema de protecció, que queden fora del sistema de protecció i es troben en situació d'alt risc social.

També hi ha joves a qui es decreta la majoria d'edat després de la pràctica de la prova mèdica d'edat, que han estat atesos per la DGAIA, encara que sigui a través de mesures provisionals d'atenció immediata o de desamparament preventiu, que queden fora de les actuacions d'acompanyament de l'Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat (ASJTET).

Si bé alguns d'aquests joves poden ser majors d'edat, tenen edats pròximes als divuit anys i estan mancats d'autonomia i de xarxa familiar i social de suport que els garanteixi la subsistència material bàsica un

cop abandonen el sistema de protecció, de manera que la manca d'acompanyament els aboca a situacions d'indigència, d'enorme vulnerabilitat, d'exclusió social i els deixa en una situació de desavantatge social respecte a la resta de joves del seu segment d'edat.

El Síndic també alerta sobre les situacions de vulnerabilitat de les noies migrants no acompanyades, sovint més invisibilitzades, que requereixen una atenció molt especial en l'actual context de crisi per la COVID-19, per prevenir situacions de tràfic, matrimonis forçats o altres situacions de violència.

La manca d'habitatge, la dificultat per trobar un lloc de treball, problemes d'addiccions o salut mental i la manca de suport familiar i social, en darrer terme, són situacions de gran vulnerabilitat d'infants i joves migrants que mereixen un seguiment intens i mesures de suport i d'acompanyament extraordinàries davant el context de crisi per la COVID-19.

L'alta mobilitat d'espais d'estada i pernocta i la pèrdua de contacte per part dels educadors fan necessària la coordinació interadministrativa entre la DGAIA i els ajuntaments dels diferents territoris, i també entre totes les altres administracions actuant, per detectar i abordar situacions d'infants i joves en situació de gran vulnerabilitat social.

2.7. El dret a l'educació en el marc del tancament de centres escolars

La suspensió sobtada de les activitats lectives i el consegüent tancament dels centres, sense haver programat i sense unes directrius precises del Departament d'Educació com es desenvoluparia l'activitat durant el confinament, van provocar, especialment durant les primeres setmanes, queixes i consultes relacionades principalment amb quatre problemàtiques: en primer lloc, amb la gestió del servei de menjador escolar i la incertesa sobre les garanties d'un àpat adequat a l'alumnat que percebia beca de menjador; en segon lloc, amb un seguiment insuficient per part dels centres de les activitats proposades a l'alumnat (o, directament, amb la manca de proposta d'activitats, més enllà d'algunes indicacions generals); en tercer lloc, amb desacords en

relació amb el pagament de quotes als centres concertats i a les llars d'infants privades, i en quart lloc, amb la manca de continuïtat de serveis adreçats a l'alumnat amb necessitats de suport educatiu en centres ordinaris i centres d'educació especial.

La continuïtat de les beques menjador

En relació amb la gestió del servei de menjador escolar, el Síndic va constatar ràpidament que el Departament d'Educació estava estudiant com fer efectives les beques de menjador escolar. De fet, en data 16 de març de 2020, el Departament d'Educació anunciava que s'habilitarien targetes moneder per a les famílies dels alumnes becats i per als infants usuaris dels serveis d'intervenció socioeducativa amb servei d'àpat (prop de 144.000 i 20.000 targetes, respectivament, amb una primera inversió de 6 milions d'euros, ampliables en funció de l'allargament del tancament dels centres educatius), distribuïdes a través dels ajuntaments i dels consells comarcals, en les quals es carregaria a cada família l'import de la prestació diària per al total de dies que durés el tancament dels centres. I, en data 20 de març, ja s'enviaven les targetes moneder per als ajuts de menjador als ajuntaments i als consells comarcals perquè fossin distribuïdes entre les famílies.

La continuïtat de l'activitat lectiva

En relació amb el desenvolupament de les activitats escolars, el Síndic va constatar que les instruccions inicialment facilitades pel Departament d'Educació, limitades bàsicament a la consigna general de no considerar el període comprès entre el 12 de març i el 13 d'abril com a lectiu i avaluable, va afavorir que en aquesta primera fase la resposta del professorat i dels centres fos molt desigual, i no sempre ben entesa per les famílies. Mentre que alguns alumnes tenien més o menys planificada una activitat al llarg de la setmana i mantenien un seguiment continuat per part del professorat (en tots o en alguns àmbits curriculars, en el cas de secundària), d'altres veien com les consignes trameses eren proposades generals a desenvolupar a partir de la voluntat i la disponibilitat dels progenitors.

En data 30 de març de 2020, però, el Departament d'Educació va fer arribar a les direccions dels centres els Criteris per al desenvolupament de l'acció educativa i l'avaluació dels alumnes en els centres on s'imparteixen els ensenyaments del segon cicle d'educació infantil, primària, secundària obligatòria, batxillerat i formació d'adults, davant la prolongació del període de confinament per la COVID-1. Aquests criteris feien referència, entre d'altres, a la necessitat que les activitats arribessin a tot l'alumnat, i que tinguessin un caràcter inclusiu, ajustat al ritme i a la situació personal de cada alumne, i promoguessin aprenentatges significatius sense la pressió d'acabar el programa curricular previst. L'alumnat, alhora, hauria de disposar de suport tutorial i emocional per part del professorat.

Prèviament, en data 20 de març, el Departament d'Educació va posar en marxa el pla d'acció Centres Educatius en Línia, amb l'objectiu de proporcionar als centres educatius els recursos i les eines digitals necessàries per garantir l'aprenentatge en línia del l'alumnat, si convé a través d'entorns virtuals d'aprenentatge, i també va oferir als centres orientacions i activitats adreçades a l'alumnat mitjançant la Xarxa Telemàtica de Catalunya Xtec.

Ateses les queixes rebudes i davant la publicació d'aquests criteris, en data 2 d'abril, el Síndic va emetre una resolució en el marc d'una actuació d'ofici prèviament oberta sobre la represa telemàtica del curs (<http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=6988&prevNode=525&month=3>).

En aquesta resolució, d'una banda, el Síndic valorava positivament que el Departament d'Educació donés formalment continuïtat al curs escolar, encara que fos de manera telemàtica, perquè considerava que d'aquesta manera es garantia millor el dret a l'educació en igualtat d'oportunitats de tot l'alumnat, sempre que aquesta tasca es desenvolupés de manera adequada.

D'altra banda, però, el Síndic també alertava que la represa de l'activitat lectiva en les condicions actuals de confinament plantejava altres riscos, que convenia atendre, principalment: (a) per efecte de la bretxa digital, el risc que una part de

l'alumnat no disposa a la llar dels recursos tecnològics necessaris per desenvolupar l'activitat lectiva de manera virtual; (b) per efecte del nivell més baix d'autonomia i d'habilitats digitals dels infants petits, el risc de condicionar el seguiment en situació de confinament de les activitats lectives per part d'aquests al paper d'acompanyament que vulgui tenir cada família en particular, la qual cosa pot contribuir a reforçar l'impacte de l'origen social familiar en el desenvolupament de l'infant; (c) per efecte de la segregació escolar, el risc que els centres d'alta complexitat, que presenten una elevada concentració d'alumnat socialment desfavorit, tinguin més dificultats per garantir que les activitats lectives arribin al conjunt de l'alumnat i que aquest rebi l'acompanyament necessari i adequat a les seves necessitats; i (d) objectivament, atès que la interrupció de l'activitat lectiva ordinària suposa un obstacle per consolidar els aprenentatges de l'alumnat i de completar el programa curricular previstos a inici de curs per a cada nivell educatiu, el risc que aquesta situació derivi en un increment dels nivells de repetició.

Davant d'aquesta situació, el Síndic ha demanat al Departament d'Educació que proporcionin els recursos necessaris i les orientacions específiques al professorat i als centres per garantir l'acompanyament personalitzat, si convé amb caràcter diari, de l'alumnat amb més dificultats d'escolarització i de l'alumnat d'edats petites, a través dels diferents canals disponibles, també per via telefònica. L'acompanyament personalitzat de l'alumnat en el seu procés d'aprenentatge esdevé element nuclear de la funció docent en l'actual situació de confinament.

A més, també ha demanat que es garanteixi la coordinació de les direccions dels centres amb els serveis municipals i que s'incrementi el suport material, tecnològic i de personal als centres d'alta complexitat, especialment dels professionals dels serveis educatius (EAP, CRP, LIC, etc.), a fi que puguin desenvolupar les activitats lectives amb aquest acompanyament personalitzat de l'alumnat i les seves famílies. Finalment, ha demanat que s'estableixin les competències bàsiques a desenvolupar durant el tercer trimestre en cada nivell educatiu i es proporcionin materials didàctics a distància suficients i atractius per garantir els

aprenentatges dels diferents nivells educatius. El confinament no pot comportar un increment de la repetició derivada de la manca assoliment dels aprenentatges previstos en el programa curricular del curs.

En data 20 d'abril, el Departament d'Educació publica les Instruccions per al desenvolupament de l'acció educativa i l'avaluació en el tercer trimestre dels alumnes en els centres on s'imparteixen els ensenyaments del segon cicle d'educació infantil, primària, secundària obligatòria i batxillerat davant la prolongació del període de confinament per la COVID-19. Aquestes instruccions preveuen que la qualificació de la tercera avaluació en cap cas pot modificar de manera negativa l'avaluació dels aprenentatges assolits entre setembre de 2019 i març de 2020.

A través de la resposta tramesa, el Departament d'Educació també exposa que ha donat molta importància al seguiment tutorial i al suport emocional a l'alumnat i a les famílies, com a referent clau en el plantejament d'aquest procés d'aprenentatge fins que es pugui tornar a la normalitat, especialment en el cas de l'alumnat que té més dificultats a l'hora de participar en les activitats proposades, i també que s'ha modificat la formació del professorat amb noves activitats més adequades en aquest context, i s'ha promogut el treball coordinat dels serveis educatius de zona (CRP, EAP, LIC) per donar suport als centres, al professorat, a l'alumnat i a les seves famílies.

El pagament de quotes als centres concertats i a les llars d'infants privades

D'ençà del tancament dels centres, el Síndic ha rebut nombroses queixes i consultes de famílies en desacord amb el fet d'haver d'abonar determinades quotes als centres on estan escolaritzats els seus fills durant el període de confinament, tant pel que fa a centres concertats com a llars d'infants privades. Davant d'aquest fet, en data 2 d'abril el Síndic va obrir una actuació d'ofici per supervisar com s'estava produint el pagament de quotes, i va constatar les notables diferències en la gestió del cobrament de quotes per part dels centres durant el confinament i la manca de criteris clars per a les famílies.

En relació amb aquest assumpte, el Departament d'Educació informa que ha anticipat el pagament delegat i de les despeses de funcionament dels centres, per millorar-ne la situació financera, i també que es van fer arribar a les patronals les consultes rebudes de famílies respecte de les quotes, per transmetre als centres la necessitat de donar la informació sobre les quotes amb molta claredat a les famílies, i també explicar ben bé quins són els serveis que, en aquesta situació extraordinària de confinament, esdevenen prescindibles i quins imprescindibles.

A criteri d'aquesta institució, la gestió diferenciada, amb criteris tan dispersos entre centres, atesa la seva autonomia en la gestió econòmica, si bé no té caràcter irregular, sempre que es respectin els drets de les famílies en aquest àmbit, ha generat desorientació. La manca de posició del Departament d'Educació a l'hora d'establir uns criteris generals no ha ajudat a clarificar la situació.

En el marc de la resolució emesa, el Síndic recorda que, tenint en compte les obligacions que comporta el concert educatiu i el caràcter legalment voluntari i no lucratiu de les quotes, el Departament d'Educació hauria de promoure, conjuntament amb les patronals, l'adopció de criteris comuns que determinin quines activitats o serveis són de manteniment imprescindible i quins altres resten afectats per la situació de tancament dels centre, tot respectant l'autonomia de gestió econòmica dels centres. (<https://seu.sindic.cat/Resolucions/ClientWeb/SinRes2017.html>)

En aquest sentit, el Síndic planteja, amb caràcter general, que els serveis escolars i les activitats complementàries i extraescolars que objectivament no es presten no s'han de cobrar, com ja es fa en termes generals. Hi ha activitats i serveis, però, que han pogut variar en l'actual situació de confinament de les famílies, com ara els serveis d'informàtica, els serveis psicopedagògics o altres serveis generals relacionats amb el funcionament del centre o les activitats complementàries, que es poden continuar cobrant, sempre que el centre tingui compromesa la despesa i es continuïn prestant, encara que sigui en una modalitat diferent.

D'altra banda, les quotes de material escolar es poden continuar cobrant en la part que s'estigui utilitzant o també en la part ja compromesa pel centre a inici de curs. Les quotes per sortides i colònies escolars que s'havien de fer aquest tercer trimestre no s'han de pagar, sempre que no hi hagi una despesa compromesa que no pugui ser recuperada pel centre. Finalment, les aportacions a les fundacions es poden continuar cobrant, sempre amb respecte escrupolós al seu caràcter voluntari. El Departament d'Educació hauria de vetllar perquè s'estudiï la situació de les famílies que exposin una situació de dificultat econòmica relacionada amb les quotes i, si escau, adoptar mesures per assegurar l'accessibilitat a les activitats del centre dels alumnes afectats en condicions d'igualtat.

I, pel que fa a les llars d'infants de titularitat privada, el Síndic també ha rebut queixes de famílies en desacord que se'ls hagi reclamat l'abonament de les quotes, en alguns casos amb l'advertiment de la possibilitat de perdre la plaça, i també de titulars d'aquests centres, que exposaven la dificultat de la seva situació i demanaven la intervenció del Departament d'Educació. En relació amb aquest assumpte, el Departament d'Educació informa que s'ha demanat a les famílies que es posin en contacte amb la titularitat de la llar i arribin a algun acord, pel fet de ser una activitat privada, i que s'està treballant per anticipar la tramitació de la subvenció per al finançament d'aquestes llars, que habitualment es concedeix a l'agost, per evitar-ne la suspensió de pagaments i el tancament definitiu.

El Síndic ha insistit en la importància de la provisió d'oferta d'educació infantil de primer cicle a l'hora de garantir la igualtat d'oportunitats en matèria d'educació i, en aquest context, ha demanat al Departament d'Educació que explori mesures addicionals de suport econòmic a les llars d'infants de titularitat privada, tenint en compte l'interès públic del servei que presten i les funcions que té atribuïdes l'Administració educativa en relació amb la programació de l'oferta de places d'aquest cicle.

L'atenció de l'alumnat amb necessitats educatives especials

Pel que fa concretament als alumnes amb necessitats específiques de suport educatiu (NESE), el Síndic ha rebut les queixes presentades per algunes famílies d'alumnes

de centres d'educació especial i d'alumnes en centres ordinaris que han vist que durant les darreres setmanes els seus fills han deixat de rebre molts dels serveis i atencions educatives i complementàries (especialment en el cas dels CEE) que rebien ordinàriament a l'escola durant el curs.

A banda d'atendre els casos particulars, en data 17 d'abril, el Síndic va obrir una actuació d'ofici per estudiar aquest assumpte, ja que l'alumnat amb diversitat funcional pot quedar exclòs del procés educatiu i de la represa telemàtica del curs escolar al qual s'ha fet referència prèviament. En el marc de l'actuació d'ofici sobre aquest assumpte, el Síndic ha estat informat pel Departament d'Educació que, a fi de garantir la igualtat d'oportunitats, els centres han d'elaborar un pla que permeti arribar a tot l'alumnat i en el qual es tinguin en compte els diferents mitjans per promoure la comunicació amb l'ús de les plataformes i els recursos de què disposen (xarxes socials, llocs web, blocs, aplicacions mòbils, etc.), i també per mantenir el contacte amb l'alumnat i les famílies sobre la base que cada tutor o tutora ha de fer el seguiment d'alumnes i famílies de manera individual. Correspon als serveis educatius (CREDA, CREDV, CRETDIC, etc.), entre d'altres, garantir l'atenció i el seguiment de l'alumnat amb discapacitat.

En el cas dels centres d'educació especial s'assenyala que pot ser necessari revisar els plans de suport individualitzats i incorporar-hi modificacions amb la col·laboració de les famílies. També s'estableix que cal adoptar mecanismes per mantenir les coordinacions amb els referents de l'equip d'assessorament i orientació (EAP) i dels altres serveis educatius específics, i amb els professionals del centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), del centre d'atenció primària (CAP) o d'altres serveis externs amb què treballa el centre.

Davant aquesta resposta, el Síndic ha demanat al Departament que faci un seguiment de la situació per assegurar que tots els centres educatius que tenen alumnes amb NESE i NEE, i específicament els CEE, elaborin aquest pla per arribar a tot l'alumnat; que es garanteix l'acompanyament de les famílies mitjançant el contacte dels seus tutors de classe, i des dels serveis CREDA, CREDV i CRETDIC; que es revisin els plans de

suport individualitzats, i que es mantinguin les coordinacions amb els referents dels diferents serveis educatius i de salut que hi intervenen (EAP, CSMIJ, CAP o altres serveis externs amb què treballa el centre). En data 22 d'abril, el Departament d'Educació publica els Criteris per al desenvolupament de l'acció educativa i l'avaluació dels alumnes en els centres d'educació especial durant el període de confinament per la COVID-19.

La garantia de l'equitat educativa en la represa de l'activitat educativa en el curs 2020/2021: especial referència als centres amb elevada complexitat educativa

El Síndic ha presentat un informe sobre Els centres educatius amb elevada complexitat davant la crisi derivada de la COVID-19, en què s'analitza l'efecte que pot tenir la situació actual de confinament i les condicions específiques en què s'iniciï el curs 2020/2021 en el desenvolupament educatiu d'aquest alumnat. (http://www.sindic.cat/site/unitFiles/7063/Informe%20centres%20elevada%20complexitat%20CV19_cat_def.pdf)

El síndic posa de manifest que l'activitat lectiva a distància no garanteix el bon desenvolupament del currículum per al conjunt de l'alumnat, de manera que el Síndic considera que la no-presencialitat o la semipresencialitat no es poden mantenir amb vista al curs 2020/2021 en la mesura que sigui possible.

El retorn a l'escola aquest curs 2019/2020 ha d'estar molt orientat a respondre a necessitats específiques, siguin de conciliació de la vida laboral i familiar de les famílies, siguin d'atenció de situacions de vulnerabilitat social i de dèficits d'acompanyament familiar, i també situacions específiques com ara la preparació de la selectivitat o altres proves. Per aquest motiu, es proposa continuar amb el seguiment de l'activitat lectiva a distància fins a final de curs 2019/2020 i, en tot cas, obrir els centres escolars per organitzar serveis d'atenció socioeducativa de l'alumnat, amb una funció lúdica i de reforç escolar i acompanyament en el seguiment de l'activitat lectiva a distància.

En aquest retorn igualment cal que es faci un pla específic en el cas dels centres amb

elevada complexitat, on bona part de l'alumnat és socialment desfavorit i requereix aquest suport. Si cal aplicar mesures de distanciament social, serà necessari buscar espais alternatius, com ara escoles properes amb menys concentració d'alumnat socialment desfavorit o equipaments municipals.

Pel que fa el curs que ve, el Síndic demana al Departament d'Educació que planifiqui el nou curs 2020/2021 amb voluntat d'atendre quatre reptes pendents (presencialitat, efecte confinament, impacte de la crisi econòmica, pla específic per a centres amb elevada complexitat).

Pel que fa a la presencialitat, el Síndic considera que, davant de les limitacions del treball no presencial, cal fer tot el possible per iniciar el curs en modalitat presencial per a tot l'alumnat, amb les dotacions necessàries, amb la reorganització dels temps i els espais escolars, i amb l'ús d'espais disponibles de la xarxa d'equipaments de l'entorn de les escoles. L'activitat lectiva a distància no garanteix el bon desenvolupament del currículum per al conjunt de l'alumnat.

En aquest context, cal incrementar les dotacions de personal docent dels centres amb elevada complexitat i garantir la dotació de plantilles més multidisciplinàries, amb assignacions de professionals de l'àmbit social (tècnics d'integració social, educadors socials, treballadors socials, etc.) i de l'àmbit de la salut (psicòlegs, logopedes, etc.), i també de figures professionals com les dels promotors escolars o el personal tècnic d'integració social.

Pel que fa a la necessitat de prevenir i compensar l'efecte confinament en els aprenentatges i en les trajectòries educatives de l'alumnat, el Síndic demana que es duguï a terme la simplificació del currículum i el desplegament de mesures organitzatives flexibles per reforçar els aprenentatges en competències bàsiques; l'acompanyament a la transició de l'educació primària a l'educació secundària obligatòria i programes d'orientació en la transició dels ensenyaments obligatoris als postobligatoris; l'adaptació de l'avaluació per posar límits a la repetició, i programes de reforç escolar i d'acompanyament familiar per mitjà dels plans educatius d'entorn i dels serveis

d'intervenció socioeducativa per prevenir l'absentisme i la desconexió.

Pel que fa a la prevenció de l'impacte educatiu de la crisi econòmica derivada de la pandèmia de la COVID-19, el Síndic demana que es despleguin les convocatòries d'ajuts a l'escolaritat, previstes en la LEC i no convocades actualment; que es garanteixi la continuïtat de les beques de menjador escolar, en cas de no-presencialitat o semipresencialitat, i també els contractes programa amb els centres públics i concertats amb elevada complexitat, a fi d'incrementar-ne el finançament per a les despeses de funcionament i per a la cobertura dels costos d'escolarització d'alumnes de famílies amb dificultats econòmiques.

Finalment, el Síndic demana que s'elabori un pla específic per a centres amb elevada complexitat, atès que l'efecte confinament i la situació de crisi derivada de la pandèmia de la COVID-19 té un impacte especialment significatiu en els centres amb elevada complexitat. Aquest pla ha de contenir mesures de discriminació positiva específiques per als centres amb elevada complexitat, com ara la dotació de personal de suport, com ara personal tècnic d'integració social i els promotors escolars.

2.8. Drets dels infants amb discapacitat i en situació de dependència

Algunes mesures relacionades amb l'estat d'alarma per la COVID-19 han afectat directament l'àmbit d'atenció social i de l'atenció dels serveis especialitzats als infants adolescents amb discapacitat i en situació de dependència. En l'àmbit social s'han pres mesures de diversa naturalesa, com ara l'anul·lació de les activitats dels serveis d'intervenció socioeducativa i la suspensió temporal dels serveis dels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD) i serveis de valoració de la dependència (SEVAD). També s'han vist afectades les activitats dels serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies (centres oberts) i dels serveis d'intervenció socioeducatives, a excepció del servei de menjador, en coordinació amb els serveis socials bàsics i

especialitzats en l'àmbit de l'atenció a la infància en risc.

El Síndic ha rebut algunes queixes de famílies d'infants o adolescents amb discapacitat i dependència que posen de manifest la manca de suport i d'atenció als seus fills per part dels professionals i els serveis que habitualment els atenen als centres: centre educatiu, centres de reeducació, serveis com ara el CDIAP, CREDA, CSMIJ, etc.

D'acord amb això, a banda de la tramitació de les situacions particulars, el Síndic ha obert una actuació d'ofici en el marc de la qual ha emès una resolució (AO 80/2020) en què recorda a l'Administració que les prestacions reconegudes en la Cartera de serveis socials adreçades als infants i adolescents amb discapacitat i en situació de dependència són una eina fonamental per garantir-ne els drets. (<https://seu.sindic.cat/Resolucions/ClientWeb/SinRes2017.html>)

La manca de reconeixement del grau de discapacitat i de la situació de dependència en el cas dels infants i els adolescents, i la privació dels serveis i prestacions que els corresponen segons el catàleg de drets i beneficis que tenen reconeguts per atendre les seves necessitats específiques, té una conseqüència directa sobre els seus drets fonamentals i pot afectar les seves condicions de criança i desenvolupament.

El Síndic ha demanat a les administracions públiques que adoptin mesures per potenciar alguns dels serveis de la Cartera de serveis socials adreçats a atendre les persones amb discapacitat i en situació de dependència i als seus cuidadors a la llar, com ara el servei d'ajuda a domicili, el servei de les tecnologies de suport i cura, el servei de suport als familiars cuidadors i altres cuidadors no professionals, i el servei d'atenció precoç.

2.9. Dret dels infants a mantenir relacions personals i contacte amb els progenitors

Exercici del règim de guarda i custòdia

En data 18 de març el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya remet l'acord que adopten els jutjats de família de Barcelona, en què es commina els progenitors a reduir

al màxim la mobilitat dels infants i adolescents, encara que indica que el confinament no suposa l'incompliment de resolucions judicials.

La situació de confinament, però, sumada a l'alerta i a la preocupació social davant la pandèmia per les repercussions en l'esfera familiar, laboral i econòmica, ha generat un increment dels conflictes entre les persones en general, i de manera molt especial en l'àmbit familiar.

La paralització de la pràctica majoria de les actuacions i els processos judicials ha comportat que els progenitors, en la majoria de casos de disconformitat sobre el règim d'estades dels fills en període de confinament, hagin vist limitat el seu dret a l'accés a la justícia i s'hagin adreçat al Síndic per exposar el seu desacord pel fet de no poder exercir-ne la guarda o per la manca de relació i/o comunicació telemàtica amb els infants.

El Síndic ha alertat sobre la importància de preservar la comunicació entre progenitors, a fi d'intentar acordar les mesures que estimin més convenients per als infants en aquesta situació d'excepcionalitat. Així mateix, ha informat sobre la via de la mediació i la conveniència d'evitar la immediata judicialització de qüestions sobre les quals sigui possible arribar a algun acord, i ha advertit sobre la greu repercussió que té per als infants l'escalada de la conflictivitat entre progenitors a través de la hiperjudicialització i l'acumulació de procediments judicials.

D'aquesta manera, durant aquesta etapa complexa i difícil de l'estat d'alarma per la COVID-19, s'ha constatat que la mediació, com a via alternativa i generalment residual a la via judicial, s'ha de potenciar per abordar la majoria dels conflictes derivats dels plans d'estades i intercanvis dels fills entre progenitors o altres incidents que puguin aparèixer en contextos de separacions de parella sobre els quals es puguin arribar a acords.

Suspensió dels contactes paternofilials als serveis tècnics de punt de trobada

Per Resolució SLT/737/2020, de 13 de març, de mesures complementàries per a la prevenció i el control de la infecció pel SARS-COV-2, es

van suspendre les visites i els intercanvis dels infants amb els progenitors als serveis tècnics del punt de trobada.

L'estat d'emergència sobrevingut, sense haver planificat de manera virtual segura una administració i els serveis derivats, ha afectat els contactes presencials dels infants amb un progenitor o amb ambdós als punts de trobada. Així mateix, malgrat que les visites poden ser reprogramades, d'acord amb les Instruccions per a serveis d'intervenció especialitzada i serveis tècnics de punt de trobada per a la prevenció i protecció de la infecció per la COVID-19, la manca d'oferiment de mesures telemàtiques alternatives ha comportat, en alguns casos, que no s'hagi garantit el dret de l'infant a mantenir contacte amb el progenitor amb qui no conviu.

El Síndic va suggerir al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies que adoptés mesures que respectessin les condicions de seguretat i salut requerides per l'estat d'alarma, a fi de garantir el dret de relació dels infants amb el progenitor amb qui no conviuen, d'acord amb el seu interès superior.

3. PERSONES AMB DISCAPACITAT

En la situació de pandèmia actual, tant l'OMS com els altres agents internacionals i nacionals d'atenció a les persones amb discapacitat han cridat l'atenció sobre les mesures concretes que cal que adoptin les diferents administracions, i també els professionals i la societat civil en general, per reduir l'impacte de la pandèmia en les persones que conformen aquest col·lectiu.

Aproximadament un 15% de la població mundial té algun tipus de discapacitat. Els riscos que presenta la malaltia COVID-19 són particularment greus per a moltes persones amb discapacitat, per la qual cosa és indispensable fer esforços addicionals per protegir els seus drets en la resposta a la pandèmia.

Les persones amb discapacitat són un col·lectiu especialment vulnerable i amb més risc d'infecció per malalties contagioses que la població general. Es tracta, doncs, d'un col·lectiu que requereix més seguiment i control sanitari i assistencial que la resta de la població. Addicionalment, segons alerta

el Programa sobre la discapacitat del Departament d'Assumptes Econòmics i Socials (DESA), a la Secretaria de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat (SCRPD), moltes persones amb discapacitat pateixen altres problemes mèdics que fan que la malaltia sigui més perillosa per a elles. En la mateixa línia, la secció de discapacitat del Departament d'Afers Econòmics i Socials de l'Organització de les Nacions Unides alerta que les persones amb discapacitat acostumen a presentar més necessitats relacionades amb l'atenció sanitària, i també, en cas de malaltia, tenen un risc més alt d'empitjorament. Són, per aquest motiu, un col·lectiu fins a set vegades més vulnerable a l'impacte de la salut que les persones que no tenen cap discapacitat.

Atenent a aquesta situació, i conscient que a causa de la pandèmia s'han adoptat moltes mesures que suposen la reducció d'alguns serveis d'atenció a les persones amb discapacitat i en situació de dependència, el Síndic va obrir una actuació d'ofici (<http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=6991&prevNode=525&month=3>) per estudiar la resposta de l'Administració davant el repte de garantir els drets de les persones amb discapacitat en la situació d'emergència sanitària.

Per atendre l'emergència sanitària derivada de la pandèmia, i a banda de les mesures generals adoptades pel govern de l'Estat, a Catalunya s'han pres diverses mesures amb efectes en l'àmbit social i de l'atenció dels serveis socials especialitzats, que tenen conseqüències directes en l'atenció a les persones amb discapacitat, com ara la suspensió temporal de les activitats als serveis de teràpia ocupacional (STO), als serveis de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI), als centres de dia d'atenció especialitzada (CAE), als clubs socials i als serveis prelaborals. Per als usuaris d'aquests serveis que requereixin una continuïtat de l'atenció, s'assenyala que es garantirà el dispositiu més adequat a la persona.

També s'han tancat temporalment els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), els centres d'atenció a persones amb discapacitat (CAD) i els serveis de valoració de la dependència (SEVAD) de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. I s'han anul·lat les

activitats dels serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies (centres oberts) i dels serveis d'intervenció socioeducativa, a excepció dels serveis que s'ocupen de les situacions d'atenció social imprescindibles, com ara el servei de menjador en coordinació amb els serveis socials bàsics i especialitzats en l'àmbit de l'atenció a la infància en risc.

Pel que fa als centres de dia i al servei d'atenció domiciliària (SAD), s'ha establert que en cas de suspensió temporal de l'activitat d'un centre cal identificar les persones en situació de vulnerabilitat que necessitin continuïtat de l'atenció a la seva llar, tenint en compte si tenen suport familiar o no, si viuen soles i la seva situació de dependència. També cal especificar la intensitat d'atenció al domicili i la freqüència i el nombre d'àpats a domicili diaris. El Govern també ha reforçat la coordinació per protegir les residències de gent gran, de persones amb discapacitat i de salut mental davant del coronavirus; ha establert que els centres de dia posaran a disposició dels familiars un telèfon per resoldre incidències i en cas necessari activar els serveis que donin cobertura a les necessitats dels usuaris, i ha activat un servei d'atenció telefònica per atendre les incidències i les consultes que puguin tenir els equips de professionals de les residències.

També s'ha recomanat a l'Administració que prioritzi l'atenció en situacions urgents de persones vulnerables que no poden prescindir de les actuacions dels equips bàsics d'atenció social (EBAS); que mantingui i reforci les actuacions en coordinació amb el Pla local d'emergències i amb les entitats locals de cada municipi, i que prioritzi l'atenció en emergència social, el SAD, els serveis d'alimentació i els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència. I per garantir la continuïtat de molts dels serveis que es presten en col·laboració amb les entitats del tercer sector, es garanteix el cent per cent del pagament dels serveis socials, incloent-hi els centres que han hagut de tancar arran de l'emergència sanitària, i s'han establert mesures excepcionals per facilitar la reorganització de recursos humans per donar resposta a les necessitats de personal dels centres residencials i l'atenció domiciliària.

Ara bé, les mesures adoptades per part de l'Administració (estatal i autonòmica) per a l'atenció de la pandèmia en alguns casos han afectat directament els drets de les persones amb discapacitat. En relació amb totes aquestes qüestions i especialment en els àmbits que es relacionen a continuació, el Síndic ha fet diferents suggeriments i recomanacions a les administracions, respecte de les quals resta pendent de resposta. També ha fet recomanacions específiques en relació amb els infants i adolescents amb discapacitat i en situació de dependència, i en concret sobre l'atenció de l'alumnat amb necessitats específiques de suport educatiu i amb necessitats educatives especials, que s'exposen en l'apartat sobre drets dels infants d'aquest informe.

3.1. Accessibilitat de la informació

S'ha posat de manifest que en l'atenció del col·lectiu de persones amb discapacitat s'han descuidat aspectes com l'accessibilitat. Es posa el focus, per exemple, en aspectes tan bàsics com la manca d'accessibilitat a la informació que es facilita i a les recomanacions de salut i higiene bàsiques per a la prevenció i l'atenció mèdica i assistencial derivada de la discapacitat, no només de les persones amb discapacitats sensorials sinó també d'aquelles amb discapacitat intel·lectual i deteriorament cognitiu. També destaquen les dificultats que tenen algunes persones amb mobilitat reduïda per seguir de manera autònoma les recomanacions bàsiques d'higiene en espais no accessibles.

El Síndic ha recordat que les mesures d'accessibilitat cognitiva en lectura fàcil serveixen a les persones amb discapacitat per tenir consciència de l'emergència que s'està vivint, especialment tenint en compte que es tracta d'una situació inèdita que cal comprendre, i és important que les persones amb discapacitat entenguin que cal extremar la protecció. Cal insistir en les mesures de prevenció, i en concret en els hàbits d'higiene.

Per això, ha fet les recomanacions següents al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies:

- Adoptar mesures d'accessibilitat cognitiva (assegurar informacions en formats de lectura fàcil, infografies i formats accessibles) específicament adreçades les persones amb diferents capacitats perquè puguin conèixer quines són les pautes i les normes d'autocura i protecció.
- Adoptar mesures per assegurar que les persones amb discapacitat poden accedir a informació clau per salvar la seva vida mitjançant estratègies de comunicació que incloguin interpretació professional en llenguatge de signes per als anuncis de televisió, llocs web accessibles per a persones amb diferents discapacitats i serveis telefònics per a persones sordes o amb hipoacúsia. Les comunicacions s'han d'adaptar a sistemes de lectura fàcil per assegurar-ne la màxima comprensió.

3.2. Serveis residencials per a persones amb discapacitat

La crisi del coronavirus està tenint un impacte important en les residències de persones amb discapacitat intel·lectual, un col·lectiu que ha demanat més atenció i suport davant la manca de material sanitari i tests per detectar els contagis de COVID-19.

Les entitats del tercer sector que treballen amb persones amb discapacitat van fer públic a finals del mes de març que les residències de persones amb discapacitat estaven desbordades amb plantilles cada vegada més reduïdes i sense els equips de protecció individual (EPI) necessaris per poder treballar en condicions de seguretat. La direcció de Plena Inclusió, organització que aglutina més de 900 entitats de persones amb discapacitat intel·lectual que gestionen un miler de residències i pisos tutelats a tot el país, explicava també que calien més recursos i que els centres estaven al límit de les seves capacitats. La manca d'EPI i l'absència de proves de diagnòstic han anat reduint els equips assistencials a un ritme molt elevat i, segons la informació d'aquesta entitat, van morir desenes de residents a causa de la COVID-19, per la qual cosa reclamen que els residents en centres de persones amb discapacitat siguin considerats un col·lectiu especialment fràgil dins dels vulnerables.

Al seu torn, les dues principals organitzacions de persones amb discapacitat de Catalunya (DINCAT i ECOM) van publicar un comunicat en el qual reclamaven al Govern de Catalunya que dotés d'EPI i tests de detecció ràpida tots els serveis d'atenció a les persones amb discapacitat sense excepció, tant els serveis residencials com els d'atenció domiciliària, no només per a les persones que presenten símptomes, sinó també per a les asimptomàtiques, ja que aquestes també podrien estar contagiades i estar propagant el contagi.

D'altra banda, un dels assumptes més delicats en relació amb les persones amb discapacitat que viuen en centres residencials, a criteri del Síndic, ha estat les decisions en relació amb les mesures de retorn voluntari de les persones residents de recursos residencials per a persones amb discapacitat al domicili familiar. En una primera instrucció del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (de 25 de març) s'establí que la mesura era aplicable a les persones residents que estiguessin estables, sense símptomes associats a la COVID-19 i amb prova diagnòstica negativa. Pel que fa al domicili, la instrucció establí que havia de complir els requisits que garantissin una bona atenció per part de la família i que es pogués aïllar la persona en cas que es posés malalta. Igualment, s'establí que, en retornar temporalment al seu domicili, la persona hauria de romandre en una habitació en aïllament com a mínim set dies. A partir del setè dia, se li faria una prova diagnòstica i, si sortia negativa, podria circular per tota la casa amb mascareta, fins a completar els catorze dies després de l'alta.

Aquesta mesura, però, va ser actualitzada el 4 d'abril mitjançant una nova instrucció sobre el retorn voluntari al domicili de les persones que viuen en centres residencials, que recull, en l'apartat 1, que "la persona que viu en un centre residencial que roman estable i sense símptomes associats a la COVID-19, i que vulgui tornar de forma voluntària al domicili familiar, podrà fer-ho sense necessitat de prova diagnòstica, però amb la indicació de fer aïllament durant catorze dies al domicili".

Es trasllada així a la família la càrrega de vigilar i atendre, segons el cas, el possible contagi de la persona resident que decideix el seu retorn voluntari, davant l'evidència que

l'Administració no ha subministrat les proves diagnòstiques de la COVID-19 per poder diagnosticar les persones residents en centres residencials (ni el personal que hi treballa, segons exposen les entitats del sector).

Es tracta, a més, d'una decisió contrària a les indicacions de prevenció donades per les autoritats sanitàries d'evitar la mobilitat de persones de centres residencials sense la valoració prèvia de la COVID-19, i a les directrius establertes en l'Ordre ministerial (SND/275/2020, de 23 de març), que determina que les comunitats autònomes han de prioritzar la identificació de casos COVID-19 dels residents, treballadors i visitants dels centres residencials de serveis socials.

Davant les situacions descrites, el Síndic ha fet els suggeriments següents a l'Administració:

- Activar un pla d'acció específic adreçat a identificar les necessitats concretes de cadascun dels centres residencials per a persones amb discapacitat a Catalunya en matèria de prevenció, protecció i seguiment de possibles malalts de la COVID-19, tant pel que fa a les persones residents com al personal del centre.
- Adoptar les mesures necessàries per proveir, sense més demora, d'equips de protecció individual el personal de tots els centres residencials per a persones amb discapacitat, i també les persones residents en els casos en què es consideri necessari l'ús de mascaretes i altres elements de protecció.
- Proveir tots els centres per a persones amb discapacitat de proves diagnòstiques de COVID-19 suficients, tant per a les persones residents com per al personal en actiu i per al personal que pugui estar aïllat preventivament.
- Permetre el retorn voluntari al domicili de les persones que viuen en centres residencials únicament en els casos en què s'hagi pogut dur a terme la respectiva prova diagnòstica de la COVID-19 amb resultat negatiu i seguint les indicacions establertes en les instruccions del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies del 25 de març de 2020.
- Davant la possibilitat que augmentin les situacions de negligència, maltractaments i abusos en situacions de confinament en

centres residencials, extremer el zel i intensificar els treballs dels serveis d'inspecció i les mesures de prevenció en totes les institucions d'atenció residencial de persones amb discapacitat.

3.3. Atenció de les persones amb discapacitat al seu domicili i suport als centres especials de treball

Les persones amb discapacitat que fins al moment en què es va dictar l'estat d'alarma duïen a terme activitats diàries fora del seu domicili en recursos específics (com ara serveis de teràpia ocupacional (STO), serveis de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI), centres de dia d'atenció especialitzada (CAE), clubs socials, serveis prelaborals, recursos formatius o centres educatius ordinaris i d'educació especial) es troben que han de romandre tancats a casa a càrrec dels membres de la família que els fan de cuidadors i sense rebre cap dels serveis especialitzats, el suport psicosocial i l'atenció de professionals que els atendien ordinàriament en els centres als quals assistien.

Al seu torn, les famílies es troben davant el repte d'atendre i donar suport als seus familiars amb discapacitat en totes les activitats de la via diària, durant totes les hores del dia i, segons ha tingut coneixement el Síndic, sense comptar amb cap suport, la qual cosa es fa encara més difícil davant de la suspensió d'altres serveis de consulta externa com ara els serveis terapèutics o de salut mental.

Addicionalment, el teixit empresarial o productiu que ocupa majoritàriament persones amb discapacitat (principalment els centres especials de treball) està format per petites entitats que, com tantes altres empreses, van haver de tancar o suspendre la seva activitat. Aquesta situació comporta una doble conseqüència: d'una banda, l'afectació de les persones amb discapacitat que perden el seu lloc de treball, encara que sigui temporalment, i que han de romandre tancades a casa amb el canvi de rutines i hàbits que això comporta, moltes vegades sense suport familiar; i de l'altra, suposa un risc important per a un sector productiu ja de per si feble i necessitat de suport públic, com és el dels centres especials de treball.

Per atendre les necessitats d'aquest col·lectiu al seu domicili i per garantir suport a les famílies que s'han de fer càrrec d'aquesta atenció permanent, el Síndic ha recomanat a l'Administració que adopti mesures per:

- Garantir suports assistencials a les llars en els casos en què les persones amb discapacitat necessitin una assistència més específica.
- Garantir la continuïtat dels serveis que atenen el col·lectiu de persones amb discapacitat i disposar d'estratègies i de recursos per continuar oferint-los els serveis que requereix cada cas (professionals de diferents teràpies, suport assistencial, suport sanitari i cures, etc.) als seus domicilis o en el lloc on estiguin complint el confinament.
- Incrementar i reforçar el funcionament dels dispositius de teleassistència domiciliària de manera que incrementin el ritme de contactes de verificació i la vigilància de la població beneficiària d'aquest servei.
- Traslladar en l'àmbit domiciliari, quan es consideri necessari, els serveis de rehabilitació, teràpia ocupacional, serveis d'higiene i altres de similars.
- Garantir que les persones que presten assistència a les persones amb discapacitat disposen dels equips de protecció personal necessaris per minimitzar l'exposició o la propagació de la infecció, amb caràcter prioritari i gratuït.
- Garantir mesures de suport econòmic i financer per a les famílies que hagin de deixar de treballar per atendre les persones amb discapacitat, a fi que el col·lectiu de persones amb discapacitat rebi una atenció correcta a la llar, i garantir que aquesta atenció es mantingui al llarg del temps i inclogui mesures que afavoreixin una bona salut física i mental de les persones amb discapacitat que viuen a la llar familiar i que ara no poden fer les activitats de la vida diària que feien habitualment.
- Garantir els suports necessaris perquè, si s'escau, la persona amb discapacitat pugui continuar treballant des del seu domicili.
- Aprovar un pla de xoc que tingui com a objectiu principal mantenir l'ocupació de les

persones amb discapacitat i la supervivència del teixit social i empresarial que sosté aquesta ocupació, i donar suport a les activitats econòmiques com ara la inserció a l'empresa ordinària o el lleure inclusiu.

- Adoptar mesures per evitar una situació de fallida dels centres especials de treball (CET) d'iniciativa social que incorporen a la feina persones amb discapacitat amb especials dificultats d'inserció al mercat de treball. En cas que hagin de cessar la seva activitat de manera parcial o total en el marc d'un ERTO, caldria mantenir les subvencions salarials amb la justificació d'altres despeses diferents de salaris.

3.4. Garantia del dret de la salut de les persones amb discapacitat

Les persones amb discapacitat poden córrer un risc més alt de contreure la COVID-19 a causa de factors com ara possibles malalties associades o a causa dels obstacles per emprar algunes de les mesures bàsiques recomanades, com ara la higiene de les mans, les mesures d'aïllament, etc.

Adicionalment, les polítiques d'aïllament social poden comportar, en el cas de les persones amb discapacitats psicosocials, discapacitat intel·lectual o amb malalties i vulnerabilitat neurobiològica (com és el cas de les persones amb trastorn de l'espectre de l'autisme, o amb trastorns de conducta o quadres de conductes disruptives), quadres de crisi, ansietat o depressió, o els poden fer patir un profund malestar.

Per prevenir i atendre aquestes situacions, el Síndic ha recomanat al Departament de Salut les actuacions següents:

- Implementar mesures per donar compliment a les recomanacions recollides per l'OMS en el document "Consideracions relatives a la discapacitat durant el brot de COVID-19".
- Reforçar els serveis de suport per a la salut mental d'adults i infantojuvenil i assegurar la continuïtat de la prestació de serveis comunitaris i de programes d'orientació per a situacions de crisi que siguin accessibles per a totes les persones.

- Tenir en compte les necessitats específiques de les persones amb discapacitat en el desenvolupament d'estratègies de prevenció.

- Extremar les mesures per prevenir la infecció en les persones amb discapacitat intel·lectual o amb malalties i vulnerabilitat neurobiològica (com és el cas de les persones amb trastorn de l'espectre de l'autisme, o amb trastorns de conducta o quadres de conductes disruptives), atès que les rigoroses condicions d'aïllament domiciliari o hospitalari, que impedeixen qualsevol contacte amb altres persones, resulten especialment complicades i feixugues per a aquests pacients.

- Facilitar a les entitats socials que desenvolupen serveis d'atenció a les persones l'accés immediat a proves de diagnòstic ràpides amb l'objectiu de reforçar les plantilles i activar professionals que estan preventivament confinats.

- Facilitar a les persones ateses als serveis residencials l'accés a les proves de diagnòstic ràpid i afavorir que, si les seves famílies ho volen, les persones institucionalitzades puguin passar la resta del confinament als seus domicilis, de manera que es redueixi la pressió assistencial als centres.

- Atendre les consideracions del Comitè de Bioètica d'Espanya que conté l'Informe sobre els aspectes bioètics de la prioritització de recursos sanitaris en el context de la crisi del coronavirus.

- Dur a terme campanyes de sensibilització per garantir el dret de totes les persones amb discapacitats psicosocials, discapacitat intel·lectual o amb malalties i vulnerabilitat neurobiològica, i dels infants, adolescents i adults amb discapacitat que presenten conductes disruptives, trastorns de conducta o trastorns de l'espectre autista (TEA), a circular per les vies públiques amb la persona cuidadora o acompanyant, seguint els protocols de distància i prevenció de contagi, lliures de ser increpats per la resta de la ciutadania.

4. PERSONES PRIVADES DE LLIBERTAT

El dia 23 de març el Síndic de Greuges va incoar un expedient d'actuació d'ofici en

relació amb la gestió de la crisi provocada per la propagació del virus SARS-CoV-2 i quina és la incidència en el conjunt dels centres penitenciaris i de justícia juvenil dependents de l'Administració de la Generalitat.

La fàcil i ràpida expansió del virus que ha tingut lloc al conjunt de l'Estat ha condicionat, de manera molt particular, el règim de vida i de treball ordinari a les presons i als centres educatius de justícia juvenil, tant per a les persones que hi són ingressades com per als professionals que presten els seus serveis dins del sistema d'execució penal i de justícia juvenil.

En aquest sentit, l'objecte de l'actuació d'ofici es focalitza en l'anàlisi de com les mesures que adopta l'Administració penitenciària afecten tant els drets de les persones internes, com els dels professionals que hi treballen. A continuació s'enumeren aquestes mesures.

Mesures sanitàries

En un principi, els equips sanitaris dels centres penitenciaris van elaborar un pla de contingència que incloïa dividir en dos l'equip mèdic i passar a treballar en dies alterns, amb la finalitat que, si un equip quedés afectat per COVID-19, hi hagués disponible un nombre suficient de professionals de cada categoria sanitària per atendre les necessitats del centre en qüestió.

Per a les persones recloses, es van reduir les visites programades a centres hospitalaris externs i els programes sanitaris al mínim imprescindible, perquè els centres mèdics externs eren un dels majors focus d'infecció. Per aquest motiu, es van reduir al màxim les sortides, ja que l'Administració era molt conscient que la infecció a dins dels centres penitenciaris vindria de l'exterior.

Així, es va determinar que les persones que ingressessin de nou o que tornessin de sortida hospitalària passarien catorze dies confinades en un mòdul especial, amb l'objectiu de fer-los un seguiment actiu i assegurar la no-infecció. Aquest confinament també es feia per garantir que en el moment de passar a les instal·lacions comunes del

centre penitenciarí la persona no esdevingués cap perill de contagi per a la resta de la població reclosa.

Malgrat les dificultats generals, es va poder facilitar als equips mèdics dels centres penitenciaris materials de protecció i, mentre no arribessin els equips de protecció individual (en endavant, EPI) del Departament de Justícia, es van cursar instruccions en el sentit de facilitar el mateix EPI al professional penitenciarí que havia de fer la intervenció amb la persona interna.

Amb el Pavelló Hospitalari Penitenciarí de Terrassa es va acordar que, mentre hi hagués disponibilitat de llits, les persones internes diagnosticades de COVID-19 hi serien enviades, encara que no complissin criteris d'hospitalització. Aquesta mesura pretenia procurar una protecció general i, alhora, evitar preocupacions per als professionals penitenciaris. L'acord preveia que, en cas de saturació del Pavelló, les persones ingressades amb simptomatologia lleu serien donades d'alta, per deixar lloc disponible per a les persones que realment necessitessin cures hospitalàries.

El Programa de salut penitenciària de l'ICS va confeccionar una llista amb les persones internes més vulnerables des del punt de vista sanitari, a fi de traslladar-la al Departament de Justícia i que es valoressin possibles alternatives a l'estada al centre penitenciarí. La voluntat era que les persones internes més vulnerables que no poguessin ser excarcerades –per compliment de condemna–, restessin ingressades en una unitat lliure de COVID-19, en mòduls residencials separats.

Al Centre Penitenciarí Lledoners es va habilitar un mòdul on només van ingressar, en principi, 8 interns.

Tot i aquestes mesures proposades pel Departament de Salut, el Pavelló va quedar col·lapsat dies abans del període de Setmana Santa. És per aquest motiu que es va posar en funcionament una unitat d'atenció i cura a pacients COVID-19 de baixa complexitat.

A principis del mes d'abril de 2020, al mòdul residencial 4 (MR-4) del Centre Penitenciarí de Quatre Camins es va detectar un brot d'infecció. Es van practicar tests a tots els

reclusos del mòdul (145), 33 dels quals van resultar ser positius de COVID-19, de forma asimptomàtica. Es va procedir a separar els interns infectats i traslladar els interns no infectats a un mòdul residencial buit, desinfectat i net (MR-1). Els interns infectats van quedar ingressats a l'MR-4, que es va desinfectar i netejar.

Els 145 interns inicials de l'MR-4 resten sotmesos a vigilància i control de temperatura dos cops al dia, i anamnesi de simptomatologia, amb l'objectiu de descartar falsos negatius entre els inicialment no infectats. I en el cas dels positius, per detectar símptomes d'agreujament i actuar en conseqüència.

Fins al 22 d'abril, s'havien fet 289 tests PCR als interns dels centres penitenciaris de Catalunya, cosa que representa el 4% de la població penitenciària. Les persones internes que han donat resultat positiu han estat 58 i, en conèixer la infecció, han estat aïllades sanitàriament i s'ha fet un estudi de contactes segons els procediments autoritzats en cada moment.

Mesures de règim i tractament penitenciari

Les activitats de tractament, com ara els programes de tractament específic (violència de gènere, violència general, violència sexual, intervenció en delictes contra la seguretat del trànsit i conductes addictives), i també els programes generals (competència, preparació de primers permisos, etc.), han estat suspesos, i només es permeten activitats vinculades a l'educació i a la cura de la salut, a la prevenció de la COVID-19 i activitats de dinamització i gestió emocional positiva. Les activitats en grup que són permeses queden circumscrites a un màxim de deu interns de la mateixa unitat.

La intervenció individual feta pels diferents professionals en l'àmbit de la rehabilitació, també ha quedat afectada. D'aquesta manera, els professionals de tractament dediquen esforços a informar sobre la pandèmia, a fer accions de prevenció i a donar suport a la gestió emocional, atesa la situació de confinament sanitari dins dels centres i les possibles incerteses i tensions que es poden produir en la comunitat.

Els centres de formació de persones adultes i de formació ocupacional i els espais poliesportius han estat tancats, d'acord amb les instruccions de les autoritats sanitàries. No obstant això, els interns poden sortir a espais extramodulars, seguint l'ordre de no barrejar interns de diferents mòduls residencials ni de diferents unitats.

Els interns poden fer activitat física en espais oberts, però no està permès fer activitats que impliquin contacte o proximitat.

Els monitors artístics proporcionen, de manera individualitzada, el material i les orientacions perquè la persona pugui fer l'activitat pel seu compte, amb la limitació d'eines i materials que marca la normativa dins dels centres.

L'horari regimental ha estat adaptat a la nova situació i, per tant, es permet la pujada voluntària a la cel·la dels interns que ho sol·licitin i que no tinguin activitats. Es mantenen els recomptes periòdics i els horaris d'àpats obligatoris al menjador de la unitat. Els àpats s'han organitzat en torns per a evitar aglomeracions.

Els tallers productius mantenen la seva activitat mentre es disposi de material. També s'han adoptat mesures de separació de les persones per garantir que no hi hagi contagis entre interns de diferents unitats.

Els serveis auxiliars mantenen el sistema d'organització previst, excepte els treballadors de la fleca, la bugaderia i la cuina, que han estat distribuïts en un o dos mòduls en funció dels torns i els horaris. S'ha reforçat la informació a les persones que desenvolupen tasques als office, i s'ha insistit en les bones pràctiques de manipulació d'aliments i la necessitat de rentar-se les mans freqüentment, a més de complir amb el pla de neteja d'estrís i instal·lacions.

Per al personal d'empreses externes (proveïdors, transportistes, etc.), es mantenen les mateixes normes de prevenció que per a la resta de personal del centre, (mesures higièniques, distància mínima entre persones i ús de mascareta quirúrgica).

En relació amb el material de neteja, prevenció i seguretat, l'Administració ha augmentat la freqüència dels lots higiènics, i als punts comuns on hi ha aigua s'han col·locat dispensadors de sabó líquid. També, les tovalloles dels intens passen a rentar-se amb una freqüència de cada dos dies, com a mínim.

Les empreses externes han augmentat la neteja i la desinfecció a cada centre, i utilitzen desinfectants com el lleixiu o una solució d'hipoclorit sòdic.

Classificació i modalitat de vida

Als interns que en el moment de l'esclat de la crisi sanitària es trobaven classificats en tercer grau de tractament penitenciari se'ls ha aplicat la modalitat de vida prevista en l'article 86.4 RP. L'Administració ha valorat l'evolució del tractament de l'intern i que aquest disposés d'un domicili adequat per complir l'ordre de confinament general a casa.

La resta de persones classificades en tercer grau han estat confinades en centres penitenciaris oberts.

Les persones ingressades en unitats dependents han estat derivades al seu domicili, llevat d'aquelles que no en disposaven o bé d'aquelles per a les quals la mesura no era adequada des del punt de vista del tractament.

El seguiment de les persones en llibertat condicional es fa de forma telefònica o telemàtica, a fi d'interessar-se pel seu estat general –tant d'aquestes persones com de les seves famílies–, i se'ls recorda l'obligació de mantenir-se confinades al seu domicili mentre duri l'estat d'alarma.

A les persones en llibertat condicional que es trobaven fora del territori en el moment en què es va decretar l'estat d'alarma, se'ls han prorrogat les autoritzacions, i s'ha informat de la decisió els jutjats de vigilància penitenciària respectius.

Els permisos ordinaris, els permisos administratius i les sortides programades han quedat suspesos.

Comunicacions i visites

Les comunicacions ordinàries i especials van quedar suspeses des del moment en què es va decretar l'estat d'alarma. Per aquest motiu, i amb la finalitat de reforçar el contacte de les persones internes amb la família i els amics, s'ha augmentat el nombre de trucades telefòniques setmanals fins a vint, amb una durada de vuit minuts.

També s'han introduït dues modalitats: (1) videotrucades amb telèfon intel·ligent via Whatsapp (com a mínim una per setmana), i (2) videoconferències mitjançant els ordinadors de les aules d'informàtica i del Punt Òmia.

La comunicació amb les famílies ha estat un eix important per a l'Administració. Tant és així que, en un primer moment, i de manera proactiva, els centres contactaven amb les famílies i les persones de contacte per informar-los de la situació que comportava el confinament. A més, a la web del Departament de Justícia s'ha creat un espai d'informació a les famílies, i s'ha habilitat un servei d'atenció telefònica per atendre qualsevol dubte i petició d'informació en relació amb els interns.

Incidents

L'Administració ha comunicat que s'han produït incidents aïllats als centres penitenciaris de Dones, Brians 1, Brians 2, Quatre Camins i Joves. En cap d'aquests hi ha hagut una protesta organitzada de totes les persones internes del mòdul o unitat, sinó que han estat incidents de petits grups. A les persones que han promogut els incidents se'ls ha aplicat el règim previst a la normativa, en funció de cada supòsit.

Els equips d'atenció primària i de salut mental dels centres fan un seguiment especial de les persones internes que puguin presentar una afectació emocional, conductual o psicofisiològica com a conseqüència d'estats de privació de consum de substàncies psicoactives. Si apareixen aquestes afectacions, es fa un abordatge psicofarmacològic i, en cas que sigui necessari, es planteja el tractament de manteniment amb metadona.

Personal penitenciari

En data 22 d'abril, els centres penitenciaris registraven 936 baixes laborals per incapacitat i 458 permisos per deure inexcusable. Aquestes dades afecten en un 31% el personal de vigilància, en un 25,9% el personal d'oficines i en un 30,70% l'àmbit de rehabilitació.

Per reduir aquest descens de personal, l'Administració penitenciària va incorporar 192 persones per al servei de vigilància i 48 en l'àmbit de rehabilitació.

Inicialment, les autoritats sanitàries van indicar que no calia proveir d'EPI els professionals penitenciaris, i que es mantingués la distància de seguretat de dos metres i s'apliquessin la resta de mesures higièniques (especialment, rentar-se les mans). Sí que es va determinar la utilització de mascaretes quirúrgiques si s'havia d'interaccionar amb interns.

La utilització dels EPI queda circumscrita a l'actuació amb un intern sospitós o confirmat de COVID-19, sempre que l'actuació requereixi trencar la distància de seguretat.

Els professionals de l'àmbit de la rehabilitació i els monitors esportius han constituït dos equips, que treballen en dies alterns a la mateixa unitat, amb una presència continuada i efectiva al centre de 08.30 a 19.30 hores.

En cas d'haver contret la malaltia o trobar-se en situació d'aïllament, els professionals han de tramitar la incapacitat temporal, la qual cosa es fa de forma no presencial. La Instrucció 3/2020 preveu que als empleats públics amb alteració del sistema immunitari o malalties cròniques se'ls concedirà un permís per deures inexcusables. L'Administració penitenciària ha establert mesures de flexibilització per a treballadors amb infants a càrrec menors de setze anys i dependents a càrrec, i la Direcció de Funció Pública va determinar que els treballadors majors de seixanta anys, amb la valoració individualitzada prèvia del Servei de Prevenció de Riscos Laborals, podien acollir-se a un permís per deures inexcusables.

Entre les recomanacions fetes en el marc de l'actuació d'ofici, cal destacar la que ha efectuat el Síndic a l'Administració penitenciària, en el sentit de progressar a tercer grau de tractament penitenciari totes les persones classificades en règim ordinari que gaudien de la modalitat de vida prevista en l'article 100.2 RP, sempre que es constatés la seva capacitat per dur un règim de vida en semillibertat. Molt particularment, les nou persones condemnades per l'STS 459/2019 de 14 d'octubre de 2019.

La recomanació estava fonamentada en les indicacions del relator de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa, del secretari general de les Nacions Unides i de l'alta comissionada per als Drets Humans de l'ONU, i també en les recomanacions del Subcomitè per a la Prevenció de la Tortura de l'ONU i del Comitè de Prevenció de la Tortura del Consell d'Europa, i pretenia una reducció de la població penitenciària durant la situació d'emergència, prevenir el risc de contagi i disminuir la concentració de persones als espais dels centres.

Davant la recomanació efectuada, l'Administració va comunicar que havia aplicat la modalitat prevista en l'article 86.4 RP a 1.139 interns, dels quals 245 van ser progressats des del segon grau de tractament penitenciari.

El centre directiu va donar indicacions perquè les juntes de tractament revisessin de forma individualitzada la situació dels interns que es trobaven en l'article 100.2 RP i que presentaven un risc baix o mitjà de reincidència i trencament de condemna. Les juntes van acordar la progressió de 15 interns, acords que han de ser autoritzats pel jutjat de vigilància penitenciària.

També s'ha revisat la situació per motius de salut i edat d'algunes persones internes i, com a conseqüència, 15 persones han estat progressades a tercer grau amb aplicació de l'article 86.4 RP.

Per tot això, el Síndic de Greuges ha adreçat als departaments de Justícia i Salut els suggeriments següents:

- Procurar que els equips multidisciplinaris dels centres facin propostes de progressió a tercer grau de tractament amb aplicació de l'article 86.4 RP no telemàtic a aquells interns que, per les seves característiques, estiguin en condicions de complir un règim de semillibertat i de poder seguir l'ordre de confinament des dels seus domicilis.
- Iniciar al més aviat possibles i amb les cauteles i les garanties oportunes les activitats de tractament, especialment pel que fa als programes específics de tractament (SAC, VIDO, DEVI, VIGE, i toxicomanies).
- Iniciar la pràctica esportiva individual en zones comunes, especialment en aquells centres on no hi hagi interns contagiats de COVID-19, i sempre que es garanteixi la seguretat i la higiene de l'espai. Les màquines de musculació i gimnàs s'han de desinfectar després de cada ús.
- Iniciar, amb la fase d'inici de la “nova normalitat”, el gaudiment de permisos ordinaris suspesos i de sortides programades, especialment els que es concedeixen amb finalitats terapèutiques i de tractament.
- Mantenir les noves mesures de comunicació telemàtica als centres, en el sentit que els interns puguin seguir gaudint de videotrucades i videoconferències amb família i amics.
- Iniciar, amb les màximes garanties de salut i higiene, les comunicacions orals per finestreta (mampara de vidre), i tan bon punt s'arribi a l'estat de “nova normalitat”, iniciar i recuperar les comunicacions especials suspeses (vis-a-vis íntims i de convivència).
- Mantenir l'àgil servei d'informació implementat en ocasió de la crisi sanitària, amb la derivació de les consultes que plantegen les famílies als referents respectius dels interns als centres penitenciaris (treballadors i educadors socials).
- Reduir al màxim l'estada en règim de primer grau, procurant que els interns puguin fer el programa determinat de forma intensiva, a fi de retornar amb celeritat al règim de segon grau.
- Facilitar material d'higiene (lleixiu i desinfectant) quan els interns ho requereixin de forma justificada, i disposar de gels hidroalcohòlics i sabó en zones comunes. És important seguir amb la tasca de recordar la necessitat de rentar-se les mans de manera freqüent.
- Atendre amb la màxima urgència els símptomes d'infecció per COVID-19, amb aïllament preventiu, seguiment de possibles contactes i ubicació en departaments per evitar contagis. Fer les proves de detecció a aquells interns que presenten simptomatologia.
- Facilitar, tant a personal funcionari de vigilància com de tractament i a la resta de personal administratiu material d'higiene, protecció i seguretat, i recordar-los, també, la necessitat de rentar-se freqüentment les mans.
- Procedir, amb les màximes garanties, a la desinfecció de les zones d'oficines, tant de règim com de tractament, especialment en centres en què alguns dels professionals han estat infectats per COVID-19.
- Facilitar la pràctica de proves diagnòstiques PCR als professionals que presentin símptomes d'infecció per COVID-19, i als que hagin estat en contacte directe (encara que sigui de baix risc) amb persones ja diagnosticades.
- Augmentar, en la mesura que sigui possible i segons disponibilitat pressupostària, el nombre de professionals de tractament dedicats a donar els programes específics, amb la finalitat de reduir l'aforament dels grups i poder fer un seguiment més individual, alhora que intensiu.

5. PERSONES SENSE LLAR

La situació excepcional viscuda com a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19 ha fet encara més evident la dura realitat de les persones que viuen al carrer. Els problemes a què han de fer front les persones que no disposen d'un habitatge i que viuen al ras, en l'espai públic, i també d'aquelles que viuen en equipaments com ara refugis, albergs, centres d'estada limitada o allotjaments temporals, són

sempre greus, però en les circumstàncies actuals aquestes persones constitueixen un col·lectiu de més risc.

D'una banda, les persones que viuen al carrer no disposen d'un habitatge on confinar-se, i tenen grans dificultats per seguir les recomanacions generals d'higiene i prevenció que s'aconsellen com a mesura de protecció del contagi. A això s'hi ha d'afegir el tancament d'algunes instal·lacions o equipaments públics que, tot i no estar destinats a l'atenció d'aquestes persones, de vegades els serveixen de refugi, com ara equipaments cívics o esportius, o instal·lacions de transport públic. Tot això fa encara més dur el dia a dia d'aquestes persones, i la manca d'un espai on confinar-se fa que estiguin més exposades a situacions de risc, violència o abús, com la mort violenta que van patir quatre persones sense llar a la ciutat de Barcelona durant l'estat d'alarma.

D'altra banda, les persones que viuen al carrer, i especialment les que tenen una trajectòria d'anys de vida al carrer, presenten sovint un estat de salut més deteriorat, pateixen més malalties cròniques que la resta de la població; per tant, tenen més risc de contraure malalties respiratòries infeccioses, i els efectes sobre el seu estat de salut poden ser més greus. Juntament amb això, cal tenir en compte que la major part d'aquestes persones tenen dificultats molt importants per demanar l'atenció dels serveis sanitaris i d'altres serveis públics. A banda, el Síndic també està preocupat per la situació de vulnerabilitat davant la COVID-19 dels treballadors temporals del camp, molts dels quals també es troben en situació de carrer, motiu pel qual ha obert una actuació d'ofici que, en el moment de tancar aquest informe, tot just es troba en la fase de sol·licitud d'informació a l'Administració.

Durant aquest període s'han viscut episodis que han portat a un primer pla la situació de risc extrem que viuen aquestes persones, com són els fets lamentables d'atacs i assassinats a diverses persones sense llar que van tenir lloc a la ciutat de Barcelona.

Més enllà d'aquests incidents gravíssims, la situació de les persones sense llar és extremadament difícil sempre, i ho és més encara en les circumstàncies derivades d'aquesta pandèmia. L'atenció efectiva a les

necessitats d'aquestes persones és complexa i demana actuacions diverses i coordinades des de diversos àmbits (habitatge, salut, protecció social), però, a la pràctica recau gairebé sempre en les administracions competents en matèria de serveis socials bàsics, municipis i consells comarcals.

En aquest sentit, la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, defineix com a destinatàries dels serveis socials especialment les persones que es troben en situació de necessitats socials com les relacionades amb la manca d'habitatge o amb la desestructuració familiar, exclusió i aïllament socials, o urgències socials, entre d'altres.

Això, però, no ha d'excloure que altres administracions, amb competències específiques en matèria d'habitatge, protecció de la salut o seguretat pública, adoptin i desenvolupin actuacions i mesures que, dins de l'àmbit competencial que els correspon, s'adrecin o tinguin en compte les particularitats de les persones sense llar.

Dins del sistema públic de serveis socials, els serveis socials bàsics són els que han assumit de manera principal les funcions més directament relacionades amb les persones que es troben en situació de sense llar.

Davant la situació de pandèmia per la COVID-19 i la declaració de l'estat d'alarma, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha publicat diversos documents relacionats amb l'atenció a persones sense llar.

Així, la Direcció de Serveis Socials va elaborar el document "Mesures excepcionals per atendre les persones en situació de sensellarisme en relació al COVID-19", de data 15 de març de 2020, que conté algunes propostes de mesures que s'haurien de dur a terme de manera coordinada entre diverses administracions i entitats.

Concretament, les mesures que s'inclouen, de manera molt concisa, en aquest document, són: la detecció proactiva de persones que puguin estar contagiades, tant persones ateses en equipaments com persones que viuen al carrer; la identificació de les entitats socials que atenen aquest

col·lectiu i el reforç de la col·laboració; el manteniment dels serveis d'higiene, consulta, informació i menjador amb l'establiment d'horaris flexibles per garantir el distanciament; el manteniment dels equipaments habilitats per a la campanya de fred, i l'habilitació de nous equipaments temporals urgents. Pel que fa a l'atenció a les persones en recursos residencials, es fa remissió a les recomanacions generals de prevenció aplicables als centres residencials.

També s'ha publicat el document "Recomanacions per a protecció personal per a serveis d'atenció a les persones sense llar per a la prevenció i protecció de la infecció per la COVID-19", de 21 de març de 2020. Aquest document conté una sèrie de recomanacions per a la protecció de professionals, persones voluntàries i persones usuàries de centres i serveis, residencials o diürns, adreçats a persones sense llar.

El contingut d'aquestes indicacions tracta qüestions relacionades amb l'accés i l'organització dels serveis, el reforç de les actuacions de prevenció (neteja de les instal·lacions, informació a personal i persones usuàries, higiene), mesures que cal adoptar en cas de sospita de contagi, i mesures d'higiene personal.

Igualment, cal fer esment del document "Instruccions en relació a la desinfecció als recursos residencials en la Fase d'emergència de l'epidèmia davant la COVID-19", que té com a objectiu assegurar la desinfecció ràpida d'espais interiors dels centres residencials de serveis socials durant l'impacte de la COVID-19. Si bé no esmenta expressament els serveis d'acolliment residencial d'urgència o els serveis de residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social, el Departament ha informat que és aplicable a tots els serveis residencials, i que inclou, per tant, els serveis destinats a persones sense llar.

Aquest document preveu inicialment l'actuació de l'ens local on estigui ubicat el servei residencial. Per al cas que aquest ens no pugui dur a terme la desinfecció, es preveu que ho comuniqui al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, perquè s'activi el protocol establert amb la coordinació de la Delegació del Govern i, si escau, amb el Govern de l'Estat.

Així doncs, l'execució de les mesures que s'inclouen en aquests documents recau, bàsicament, en els ens locals competents en matèria de serveis socials bàsics.

En el context ocasionat per la crisi de la COVID-19 resulta indispensable consolidar, adaptar i, quan sigui possible, ampliar els recursos d'allotjament i diürns existents, per garantir que disposen d'àrees i espais suficients en cas que siguin necessaris la separació o l'aïllament d'alguna de les persones usuàries.

És igualment important reforçar l'atenció sanitària, a més dels serveis de neteja i desinfecció dels centres, i facilitar als professionals i a les persones usuàries les mesures de protecció adequades.

Per a les persones que, malgrat tot, decideixin no acudir a un recurs d'allotjament i continuïn al carrer, és fonamental el treball de detecció i atenció dels equips de carrer, a fi de facilitar-los la informació i l'orientació sobre els recursos possibles i mesures de prevenció, a més d'aliments i productes d'higiene.

Per aconseguir un sistema d'atenció efectiu cal la implicació i l'actuació coordinada de totes les administracions, a fi d'habilitar, adequar i acondicionar serveis suficients i adequats, cosa que clarament requerirà disposar de fons i dotacions pressupostàries addicionals als que estaven previstos amb anterioritat.

En aquest sentit, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha informat que ha col·laborat amb els ens locals que ho han sol·licitat en la recerca d'equipaments i en la cessió de locals adequats per a l'atenció a persones sense sostre, i que ha treballat en coordinació amb els ens locals per seguir l'evolució dels recursos creats. També ha indicat que ha sol·licitat a l'Administració de l'Estat que habiliti un fons extraordinari per finançar actuacions adreçades a millorar la protecció de les persones sense llar mentre duri la situació de crisi de la COVID-19.

Pel que fa a les administracions locals, moltes han adoptat mesures per donar resposta a les necessitats de les persones sense llar durant aquesta crisi i per atendre-

les de la millor manera possible en unes circumstàncies d'urgència. Juntament amb els esforços de les administracions, cal tenir en compte la implicació i la tasca que moltes entitats socials ja desenvolupaven en aquest àmbit i que encara s'ha intensificat en aquests moments.

Així, molts ajuntament han habilitat amb caràcter d'urgència instal·lacions i espais d'allotjament per acollir les persones que vivien al carrer i oferir-los un allotjament.

A tall d'exemple, l'Ajuntament de Barcelona ha augmentat l'oferta de places d'allotjament que ja hi havia –unes dues mil, segons les informacions publicades– amb la creació de nous recursos temporals, com ara l'espai Pere Calafell i els pavellons a la Fira de Barcelona, que suposen més de cinc-centes places addicionals.

El Síndic de Greuges s'ha interessat sobre les mesures posades en marxa per atendre les necessitats d'atenció social de les persones sense llar en el context de la crisi ocasionada pel coronavirus, i ha demanat informació a diversos ajuntaments de Catalunya, en concret als que tenen un nombre d'habitants més elevat.

Sens perjudici de l'anàlisi que resulti de la informació que es rebí, es poden apuntar algunes qüestions que, amb caràcter general, s'haurien de tenir en compte.

D'una banda, el perllongament de la crisi sanitària actual i les previsions existents sobre la durada i les conseqüències que pot tenir apunten clarament que serà necessari donar continuïtat als dispositius habilitats amb caràcter urgent, i quan calgui, incrementar-los per assegurar que cap persona ha de pernoctar al carrer per manca de places d'allotjament. Cal, doncs, adoptar les mesures adients per donar-los estabilitat i pal·liar les conseqüències d'un possible retorn al carrer de les persones acollides en aquests recursos en cas de tancament.

D'altra banda, si bé és cert que l'habilitació d'allotjament d'urgència en instal·lacions grans resulta coherent amb les circumstàncies d'urgència que s'han donat i amb la finalitat d'acollir el major nombre de persones possible, també cal tenir en compte que l'organització i el funcionament d'aquest

tipus de centres pot dificultar una atenció personalitzada i adequada a tots els casos.

En aquest sentit, seria convenient replantejar, amb una visió de futur proper, les característiques i les condicions d'aquests recursos, i reorientar l'atenció cap a centres de capacitat més reduïda que permetin una atenció més específica i un suport professional especialitzat, i considerar, per exemple, la creació d'espais específics per a persones amb problemàtica associada a drogodependències.

És necessari també mantenir i ampliar els serveis de menjador i d'higiene que ofereixen els ens locals, per assegurar que totes les persones puguin accedir a aquests serveis i cobrir aquestes necessitats bàsiques, i reorganitzar, si cal, els serveis pel que fa a espais i horaris, a fi de complir amb les mesures de prevenció recomanades per les autoritats sanitàries.

Igualment, cal reforçar els equips d'atenció al carrer, amb una detecció proactiva de casos, per informar i orientar les persones que, malgrat tot, optin per continuar al carrer, i afavorir la seva vinculació amb els serveis socials.

En el disseny i la posada en funcionament d'aquestes mesures caldria que les administracions comptessin amb l'expertesa de les entitats socials amb experiència en l'atenció a aquest col·lectiu, i també amb els serveis que aquestes entitats puguin posar a disposició de les administracions.

Finalment, seria important tenir en compte les prioritats i les necessitats que aquesta crisi sanitària ha posat en evidència per donar un impuls definitiu a l'Estratègia integral per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya, amb l'objectiu d'abordar de manera integral i efectiva la problemàtica de les persones sense llar, des d'una perspectiva de garantia de la disponibilitat d'un habitatge i també de l'atenció social adequada a les necessitats de cada persona.

6. CORONAVIRUS I SALUT MENTAL

Com ja s'ha dit, el coronavirus SARS-CoV-2 és un virus nou del qual encara es desconeixen moltes coses. No obstant això,

ben aviat s'ha evidenciat que es propaga entre la població amb una rapidesa extraordinària, i que un percentatge important de les persones que s'infecten necessiten ingressar en un centre hospitalari per tractar la malaltia que provoca (COVID-19). I que, d'entre aquestes persones, les que es troben en estat més greu necessiten ser ateses en una unitat de cures intensives per poder combatre la malaltia.

Paral·lelament, en aquest nou context hi ha un aspecte que resulta primordial tenir en compte, com és l'impacte emocional que els altres efectes del coronavirus, més enllà dels físics, poden tenir en les persones, tant si han arribat a emmalaltir com si no, per les conseqüències directes que tenen en tots els àmbits de la seva vida (personal, social, laboral, econòmic...). I s'ha de preveure que els efectes d'aquest impacte s'han de tractar.

En aquesta situació, resulta clar que una persona que presenta una malaltia mental ha de poder seguir amb el tractament i el seguiment que té establerts, sense que l'excepcionalitat del moment justifiqui posposar-lo. Al contrari, s'ha de preveure que la situació el pot afectar més i que pot descompensar-lo de la seva malaltia. Així, cal que pugui seguir tenint accés als professionals que l'atenen habitualment.

En aquests termes, els especialistes afirmen que les persones que presenten trastorns de la salut mental greus presenten una vulnerabilitat especial durant les emergències atès que no disposen de tots els recursos i les habilitats psicosocials per afrontar una situació d'aquest tipus. També adverteixen que per les persones que pateixen depressions i per a les que estan diagnosticades amb trastorns mentals greus –com ara l'esquizofrènia– el temor a allò que és desconegut d'aquesta pandèmia pot derivar en ansietat, cosa que els pot desequilibrar, i sembla lògic pensar que es pugui produir un empitjorament. I insisteixen que és especialment rellevant que no deixin la medicació que tenen prescrita i es posin en contacte amb el professional que els atén habitualment.

Després que el 14 de març el Reial decret que declara l'estat d'alarma limités la lliure circulació de persones, es va posar de manifest que les persones que tenen una

malaltia mental constitueixen un dels col·lectius més afectats per aquesta mesura, ja que, segons consideren els experts, els pacients amb patologies com l'esquizofrènia, els trastorns bipolars i els TOC, entre d'altres, necessiten un contacte directe amb l'exterior.

Posteriorment, el Ministeri de Sanitat va dictar la Instrucció de 19 de març de 2020, del Ministeri de Sanitat, per la qual s'estableixen criteris interpretatius per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, mitjançant la qual s'habilita les persones amb discapacitat que tinguin alteracions conductuals, com per exemple persones amb diagnòstic d'espectre autista i conductes disruptives que es vegin agreujades per la situació de confinament derivada de la declaració de l'estat d'alarma, i una persona que les acompanyi, a circular per les vies d'ús públic, sempre que es respectin les mesures necessàries per evitar el contagi. S'és conscient, doncs, que les necessitats especials que tenen aquestes persones s'han de tenir en compte quan es decideixen mesures per fer front al coronavirus.

D'altra banda, partint de la base que cada persona s'enfronta d'una manera diferent a les situacions extremes davant les quals es pugui trobar, hi ha moltes persones que sense tenir una malaltia mental, davant l'impacte emocional esmentat, requereixen assistència de la xarxa de salut mental pels efectes que la COVID-19 els hagi causat.

Les situacions amb què s'han pogut trobar les persones en relació amb la COVID-19 són moltes i molt diverses: persones a qui la malaltia els provoca por perquè es poden infectar; perquè es puguin infectar els seus familiars o amics –i més encara si són persones grans–; perquè elles mateixes són persones grans i/o es troben ingressades en una residència per a gent gran on la malaltia s'ha acarnissat especialment; perquè després d'haver-se infectat temen contagiar les persones amb qui conviuen; perquè temen per la seva vida després que els han ingressat en un hospital i/o a l'UCI; persones que han patit quan ha estat un familiar o una persona propera qui ha emmalaltit i no l'han pogut acompanyar en la seva estada a l'hospital; persones que han perdut un familiar i no se n'han pogut acomiadar ni mentre moria ni en la vetlla. També persones que han patit

els efectes econòmics del coronavirus amb afectacions molt importants en les seves feines i en els seus negocis, i que veuen el seu futur laboral molt incert; persones a qui les mesures de distanciament social, i especialment el confinament als seus domicilis, han provocat un grau important d'ansietat; persones que formen part dels serveis essencials que han seguit treballant per abastir les necessitats bàsiques de les persones... I encara podríem afegir-n'hi més.

Menció a part requereix el personal sanitari, que en aquesta crisi ha tingut un paper crucial i que ha combatut el coronavirus en primera línia, amb unes condicions de seguretat que no sempre han estat les adequades, que ha hagut de treballar amb un altíssim grau d'estrès en veure com dia a dia el nombre de pacients que havia d'atendre s'incrementava exponencialment i que, en definitiva, ha estat exposat a una situació límit. Tot fa pensar que aquestes persones, tan bon punt puguin desconnectar de la realitat en què han estat immerses i que les ha mantingut actives, necessitaran atenció.

Per fer front a totes aquestes situacions s'han publicat moltes guies amb la finalitat de recollir consells i recomanacions per poder-hi fer front. A mitjans de març, el Departament de Salut Mental de l'OMS va elaborar una sèrie de recomanacions per afavorir el benestar psicosocial, i va establir diversos grups de destinataris: població en general, treballadors de la salut, responsables sanitaris, cuidadors d'infants, persones grans i persones que tenen problemes de salut subjacents i els seus cuidadors, i persones que es troben aïllades.

També el Consell General de Psicologia i el Ministeri de Sanitat han engegat un programa telefònic d'atenció psicològica, i la Societat Espanyola de Psiquiatria ha elaborat diversos documents: "Cuidando la salud mental del personal sanitario", "Cuide su salud mental durante la cuarentena por coronavirus" i "Guia Covidsam para la intervención en salud mental durante el brote epidémico del COVID-19".

L'Administració catalana, en l'espai Canal Salut dedicat al coronavirus, ha previst un apartat específic per a persones que tenen problemes de salut mental en què s'informa del que es pot fer en cas que durant aquests

dies es necessiti atenció, tant si ja s'està vinculat a algun dispositiu de la xarxa com si no. També es recullen una sèrie de recomanacions específiques per a les persones amb trastorns de la conducta alimentària, amb trastorn d'ansietat, amb trastorn obsessiu compulsiu, entre d'altres; i s'ha creat una aplicació perquè les persones puguin fer una avaluació de la seva salut mental, que proporciona consells i si cal facilita l'atenció amb un professional.

La "Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 als serveis de salut mental i addiccions", elaborada pel Servei Català de la Salut, recull que les persones amb malaltia mental, especialment trastorn mental greu, tenen més factors de risc que la població general de presentar comorbiditat mèdica (especialment malaltia pulmonar obstructiva crònica, o MPOC, i síndrome metabòlica –un conjunt de trastorns que es presenten alhora i que incrementen el risc de desenvolupar una malaltia cardiovascular i diabetis de tipus 2). Així, atès que el risc de complicacions en aquestes persones en el cas que emmalaltissin de COVID-19 és més elevat, cal evitar tant com sigui possible que emmalalteixin, però també cal saber com actuar en cas que malgrat tot resultin infectades.

En aquesta línia, la Guia esmentada recull un procediment d'actuació que –com molts dels documents elaborats arran de la crisi del coronavirus– està en revisió permanent en funció de l'evolució i la nova informació de la malaltia de què es disposi i, de fet, aquest mateix document ja ha estat revisat.

Els objectius d'aquest document són fer una sèrie de recomanacions per reduir el contagi en els recursos de la xarxa de salut mental; protegir tant els professionals com els usuaris d'aquesta xarxa; potenciar la utilització dels serveis comunitaris i les eines de comunicació no presencials sempre que la situació clínica ho permeti, preservant l'estabilitat clínica i evitant la descompensació de la malaltia, i proposar actuacions dirigides a optimitzar la utilització dels recursos de la xarxa sanitària.

Així, tenint en compte que l'accés als recursos sanitaris de la xarxa de salut mental poden augmentar el risc de propagació de l'epidèmia

en aquest col·lectiu i entre els seus professionals, per minimitzar-lo es fan unes recomanacions generals i unes altres d'específiques ajustades a cadascuna de les tipologies de servei.

Pel que fa a les recomanacions generals, en primer lloc es fa una remissió al document "Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2", que és una guia bàsica aplicable a tots els centres inclosos en aquest document, i es fa tot un seguit de recomanacions concretes entre les quals destaca reconvertir, sempre que sigui possible, totes les consultes presencials en no presencials, limitant al màxim la presència de pacients no malalts als centres; reforçar al màxim l'atenció telefònica; escalonar els casos perquè el personal mèdic i d'infermeria pugui atendre totes les consultes que calgui; utilitzar el teletreball sempre que sigui possible; diferenciar circuits d'atenció i visitar de forma separada pacients amb patologia respiratòria dels que presenten un altre tipus de patologia que no permet demora, i evitar l'acompanyament (però, si és imprescindible, limitar-lo a una persona).

Pel que fa als centres de salut mental d'adults (CSMA) on es presta atenció especialitzada ambulatoria, destaquen les recomanacions següents: identificar les demandes que poden ser resoltes sense visita presencial i reforçar les vies no presencials d'atenció, especialment en relació amb els pacients ja coneguts i que mantenen una situació clínica estable; oferir la possibilitat d'obtenir la medicació amb el pla de medicació antic; quan la situació clínica ho requereixi, fer visites presencials de les persones amb malaltia mental al seu domicili; contactar amb els centres i serveis residencials als quals s'estigui donant suport actuant proactivament (per telèfon o en persona) amb la finalitat de vetllar per l'estabilitat clínica dels pacients i evitar tant com sigui possible que siguin traslladats a serveis d'urgències en cas de descompensacions; evitar, sempre que sigui possible, la derivació als serveis d'urgències psiquiàtriques dels hospitals; prioritzar les visites presencials dels nous casos urgents que hagin estat derivats per l'equip de salut mental del programa de suport a l'atenció primària, i evitar les teràpies de grup, sempre que sigui possible

Pel que fa als centres hospitalaris, en casos d'hospitalització de pacients aguts i subaguts, destaca la necessitat que en el pla de contingència dels centres hospitalaris per atendre una persona en situació de descompensació psiquiàtrica que requereix seguir ingressada i que presenta sospites de COVID-19 es prevegi una atenció preferent per part del servei de Medicina Interna, es faci una prova diagnòstica encara que no presenti simptomatologia greu i es faci aïllament amb les mesures de contenció que calguin, sempre que sigui possible, o com a mínim fins que se sàpiga el resultat de la prova.

També s'aconsella habilitar unitats mixtes per atendre casos probables o confirmats de COVID-19, on es pugui garantir l'atenció mèdica i les cures d'infermeria necessàries, tant per tractar la malaltia mental com la COVID-19, tenint en compte que algunes persones amb malaltia mental requereixen estar en un espai apropiat per poder fer un control adequat de la seva conducta. Aquestes unitats han d'estar diferenciades de les unitats amb altres pacients amb COVID-19 sense malaltia mental o amb altres persones amb malaltia mental sense COVID-19.

I, pel que fa concretament a les persones ingressades en hospitals psiquiàtrics, s'estableix que poden romandre en situació d'aïllament: quan presentin símptomes lleus i estiguin pendants del resultat del test de la COVID-19; els positius probables o confirmats de COVID-19 amb símptomes lleus, i els positius probables o confirmats de COVID-19 que han requerit hospitalització i ja tenen l'alta hospitalària però encara necessiten atenció mèdica i mesures d'aïllament. A continuació es detallen els casos de COVID-19 amb criteris de gravetat que requereixen ser traslladats a l'hospital general: malalties cròniques (cardiovasculars, pulmonars, renals i diabetis); alteracions del sistema immunitari; edat avançada, i clínica respiratòria greu.

Pel que fa l'hospitalització de mitjana i llarga estada, la consigna és reduir les visites i els permisos de sortida durant els ingressos, i es fa una remissió a les mesures específiques recollides en la guia "Maneig a les residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19".

En el cas dels recursos residencials, s'estableix que cal fer el suport necessari per mantenir l'atenció de les persones en el mateix recurs, en coordinació amb l'atenció primària i comunitària per als aspectes somàtics sempre que sigui possible. I, si calgués, s'hauria de valorar la possibilitat de reubicar en altres dispositius residencials tant casos concrets segons les necessitats individuals com tots els residents si fos necessari.

Finalment, pel que fa a l'atenció a les urgències, es recomana potenciar l'activitat dels equips multidisciplinaris de suport especialitzat en salut mental al SEM, amb tasques de valoració d'emergències i urgències de casos de persones amb malaltia mental a l'entorn extrahospitalari, amb l'objectiu de reduir les derivacions a urgències psiquiàtriques hospitalàries.

De tot això, doncs, se'n desprèn que l'atenció que es preveu per a les persones que tenen problemes de salut mental es manté, tot i que adaptada, això sí, a l'actual context de crisi sanitària. És interessant destacar, d'una banda, que es prioritza com a modalitat d'atenció preferent l'atenció no presencial, a fi de garantir la salut dels pacients mateixos, i que tal com preveu la Instrucció 02/2020 del Servei Català de la Salut de 26 de març de 2020, és imprescindible que aquesta atenció sigui accessible –s'ha de dir que si no fos així, no s'entendria. I, d'altra banda, que, tot i aquesta preferència, no es descarta fer una visita presencial en aquells casos en què després d'una valoració es considera la millor opció.

De la mateixa manera, també s'ha previst un protocol específic d'atenció per al cas que una persona ingressada en algun centre especialitzat pugui haver emmalaltit de COVID-19, tenint en compte les seves característiques i necessitats, més enllà del que es pugui establir amb caràcter general.

No obstant això, tot apunta que a mesura que les fases de la desescalada vagin avançant i la situació es vagi normalitzant, els problemes de salut mental derivats del coronavirus aniran emergint i se sumaran a aquells a què s'havia de fer front abans. Tot i que encara no és possible determinar quina serà la incidència de la pandèmia en la salut mental de les persones, els especialistes ja

adverteixen que quan passi l'etapa més crítica de la crisi del coronavirus arribarà una altra "epidèmia": la de les malalties psiquiàtriques. Tot i que no es disposa de massa dades, sí que se sap que quan es produeixen situacions d'epidèmies que porten associat patiment des del punt de vista social, els problemes d'ansietat, les depressions i, en general, les patologies de salut mental es dupliquen ràpidament; la probabilitat de desenvolupar una malaltia mental, però, dependrà de cada persona i de com hagi viscut el confinament.

D'altra banda, un membre de l'Estratègia Nacional en Salut Mental del Ministeri de Sanitat també feia referència a la influència dels efectes del coronavirus en aquests termes: "Aquests dies es consumeix més alcohol i hi ha alteracions en l'alimentació. Es consumeixen més greixos, més sucres ràpids... Les persones tenen ansietat i es pateix aïllament social i físic, i això influeix en la salut mental".

En vista d'aquest nou context, el Síndic considera que els serveis de salut mental han d'estar especialment pendents de les persones que ja presenten una patologia de salut mental i també de les que puguin patir més aquestes altres conseqüències del coronavirus.

Ja fa temps que el Síndic és sensible a la problemàtica que tenen les persones que pateixen aquests tipus de trastorns –i, per extensió, les seves famílies–, i l'ha posat de manifest en molts dels informes que es presenten cada any davant del Parlament de Catalunya.

Així, el Síndic ha recordat que les actuacions del sistema sanitari han d'anar orientades a la promoció de la salut i a la prevenció de les malalties, i ha insistit que el sistema sanitari s'ha de basar en la plena integració de la salut mental en el sistema sanitari general, equipant els pacients que tenen una malaltia mental a la resta de pacients.

Encara que davant les dificultats que tenen les persones amb malaltia mental per accedir a un tractament i a un suport integral i adequat a les seves necessitats s'hagin ampliat els recursos per atendre'ls, el cert és que resulta evident que segueixen sent insuficients per aconseguir la rehabilitació i

la integració social i laboral d'aquestes persones. En aquest sentit, el Síndic denuncia des de fa anys que la desinstitucionalització dels hospitals psiquiàtrics monogràfics determinada legalment ha comportat que l'internament de les persones afectades sigui cada vegada més curt i que el retorn d'aquestes persones amb la família i la comunitat es faci sense garanties de continuïtat en els tractaments, ja que els recursos comunitaris, els pisos assistits o tutelats, l'atenció domiciliària, els equips psicoterapèutics i els centres de rehabilitació són insuficients.

És per això que el Síndic es mostra molt preocupat per com es podran atendre ara totes aquestes persones amb el nivell de qualitat que requereixen, que s'ha d'exigir i a què tenen dret els pacients, tenint en compte que l'escassetat de recursos en aquest àmbit ja era acusada abans de l'inici de la crisi de la COVID-19, i que a més, arran d'aquesta crisi, molts dels esforços s'han hagut de centrar a fer front al coronavirus.

Es fa necessari, doncs, davant d'aquest nou escenari, recomanar de nou que se segueixi treballant en el desenvolupament ferm del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, impulsant i desenvolupant les actuacions necessàries per millorar l'atenció a les persones afectades, respectant els seus drets.

7. IGUALTAT DE GÈNERE I VIOLÈNCIA MASCLISTA DURANT LA CRISI DEL CORONAVIRUS

El Síndic no ha rebut queixes relacionades amb la igualtat de gènere ni amb la violència masclista durant l'estat d'alarma, però ha refermat el seu compromís amb la igualtat de gènere i la lluita contra qualsevol tipus de violència que s'exerceixi envers els col·lectius més vulnerables per mitjà de diferents comunicats i resolucions.

En aquest sentit, el Síndic de Greuges de Catalunya ha obert una actuació d'ofici en què ha emès una resolució (<http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=7053&prevNode=525&month=4>) adreçada al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, sobre l'anàlisi i el seguiment de la gestió pública de la crisi de la

COVID-19 a Catalunya i a l'Estat espanyol en perspectiva de gènere, i en particular, en l'àmbit de la igualtat i la violència de gènere. En aquesta matèria, també ha obert una altra actuació d'ofici per conèixer les actuacions concretes en matèria de prevenció, detecció i atenció a les violències durant la situació de confinament en què la víctima és un infant o adolescent.

7.1. Igualtat de gènere

La COVID-19 ha tingut un impacte social que ha afectat severament les dones. Durant el confinament s'han anat publicant articles d'arreu del món sobre l'exigència d'analitzar l'actual emergència sanitària des de la perspectiva de gènere per identificar el potencial impacte diferenciat entre dones i homes.

Les dades disponibles han posat de manifest que han mort més homes, però les dones han estat a primera línia de la pandèmia i on el risc de contagiar-se era més alt: neteja, sanitat, botigues d'alimentació, etc. A banda de la qüestió sanitària, hi ha l'afectació econòmica que aquesta crisi ha tingut sobre les dones, primeres responsables dels treballs de cura a la llar, i amb feines més insegures i de baixa remuneració, la qual cosa ha comportat accentuar la desigualtat de gènere ja existent en l'àmbit laboral.

L'ONU Dones i algunes veus feministes han alertat del risc que la crisi econòmica en què derivarà l'actual emergència sanitària suposi un retrocés en els drets de les dones i reproduïxi les inèrcies esbiaixades de la crisi anterior, que va comportar més desigualtat de gènere i polítiques d'austeritat i de reactivació econòmica que no van incorporar la perspectiva de gènere. Per això, urgeix un canvi global del paradigma.

En aquest context, l'ONU Dones ha emès una sèrie de recomanacions que tenen en comú el fet que col·loquen les dones en el centre de les respostes efectives contra la COVID-19. A tall d'exemple:

- Extreure dades segregades per sexe, impactes econòmics i càrrega d'atenció i de cura diferenciats, i incidència de la violència domèstica i sexual.

- Incloure la dimensió de gènere i especialistes en gènere en els plans de resposta i els recursos pressupostaris per generar coneixements en matèria de gènere en els equips de resposta.
- Oferir suport prioritari a les dones en la primera línia de resposta.
- Garantir la igualtat per a les dones en la presa de decisions entorn de la planificació de la resposta i els efectes a llarg termini.
- Desenvolupar estratègies de mitigació que se centrin en els efectes econòmics del brot en les dones i que els generin resiliència.

De l'anàlisi i del seguiment de les diverses fonts d'informació publicades durant la pandèmia, se'n desprenen les conclusions i les recomanacions següents:

- En l'actual context, i partint de la premissa que les dones constitueixen un grup heterogeni i poden ser objecte d'una discriminació múltiple, cal fer èmfasi en la integració de la dimensió del gènere en l'àmbit de l'anàlisi de la crisi sanitària, integrant-hi la interseccionalitat com a principi transversal.
- Cal que les dades es desglossin segons els indicadors interseccionals pertinents com ara el sexe, el gènere, l'edat, la discapacitat, la condició de migrant i la residència en un àmbit rural o urbà.
- L'eliminació de la bretxa salarial que ha quedat palesa exigeix fer un abordatge de totes les causes que la provoquen i incloure la perspectiva de gènere en la formulació de les polítiques laborals, incorporant-hi la veu de les totes les dones que lluiten a primera línia.
- Cal reforçar i ampliar el finançament per a projectes en benefici de les organitzacions de la societat civil i institucions públiques que porten a terme accions concretes en l'àmbit de la igualtat de gènere.
- Finalment, es fa palesa la necessitat d'establir mesures específiques de compensació per a col·lectius vulnerabilitzats com ara les cambreres de pis, les treballadores domèstiques, famílies monoparentals i dones grans que viuen soles o en situació de precarietat econòmica.

7.2. Violència de gènere

Una de les situacions dramàtiques que ha comportat l'estat d'alarma declarat pel Govern és que s'ha agreujat la violència de gènere, un tipus de violència exercida sobre les dones per raó de gènere que inclou no només la violència física, sinó també la psicològica, la sexual i la instrumental.

Per aquest motiu, la lletra g) de l'article 7 del Reial decret permet a les víctimes poder sortir del seu domicili en cas de necessitat per presentar una denúncia, protegir-se, demanar ajuda o acudir a qualsevol de les autoritats corresponents. Per la seva banda, el Ministeri d'Igualtat impulsa un pla de contingència contra la violència de gènere, en el marc del qual publica una guia d'actuació per als casos de víctimes o potencials víctimes que estiguin convivint amb l'agressor.

Com a part d'aquest pla, l'1 d'abril es publica el Reial decret-llei 12/2020, de 31 de març, de mesures urgents en matèria de protecció i assistència a les víctimes de violència de gènere. La norma mira de garantir el manteniment dels serveis d'assistència i de protecció a les víctimes de violència de gènere, adaptant-los a les circumstàncies excepcionals derivades de l'estat de l'alarma.

Un altre dels col·lectius especialment vulnerables pels riscos de més desprotecció i discriminació en què es troba, i que també és emparat pel Reial decret 12/2020, és el relatiu a les víctimes de tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual i les dones que exerceixen la prostitució en contextos de vulnerabilitat, que aquests dies s'han vist expulsades de clubs, de pisos, o s'hi han vist confinades, o continuen treballant per necessitat i sense les mesures de protecció, un allotjament digne o aliments.

En aquest àmbit, cal destacar la feina que fan les organitzacions no governamentals que des de la declaració de l'estat d'alarma no han parat d'oferir els seus serveis i recursos de detecció, allotjament en centres d'acollida, atenció en pisos tutelats i atenció ambulatoria, i han ofert una atenció integral especialitzada a les víctimes de tràfic amb finalitats d'explotació sexual, a les dones víctimes d'explotació sexual i a les dones que exerceixen la prostitució.

En l'àmbit judicial, el Consell General del Poder Judicial (CGPJ) també ha proposat mesures per agilitar els procediments que afectin, entre d'altres, col·lectius vulnerables en funció del gènere.

A Catalunya, el Decret de l'estat d'alarma porta el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i l'Institut Català de les Dones (ICD) a reforçar el dispositiu d'experts que atenen el telèfon 900 900 120 (que no deixa rastre en la factura) i el correu electrònic 900900120@gencat.cat, que el 27 de març es va complementar amb un canal de WhatsApp (671778540) que facilita l'accés a les dones que poden estar convivint amb l'agressor i tenen dificultats per fer trucades. Conscients de la importància de facilitar l'accés a la informació dels diferents serveis a les dones víctimes de violència, se'n fa un reforç a través de la seva difusió per part de la Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals des del passat 19 de març.

Així mateix, l'ICD i els Mossos d'Esquadra duen a terme una iniciativa conjunta en què demanen als establiments operatius en aquests dies de confinament que col·laborin amb la campanya "Establiment segur contra la violència masclista". Aquesta iniciativa es concreta a posar en lloc visible dels comerços un cartell amb el missatge següent: "Establiment segur contra la violència masclista. Si aquests dies de confinament sents que casa teva deixa de ser un espai segur per a tu o els teus fills i filles, aquí truquem per tu al 900 900 120 o al 112. #NoEstàsSola #JoActuo". Amb aquest missatge es vol ampliar el suport social a les dones que travessen aquestes situacions i que actualment poden estar aïllades. La campanya es duu a terme amb la complicitat en la difusió als ajuntaments i també a diferents gremis i col·legis professionals.

D'altra banda, s'hi estableixen diferents espais de coordinació entre els departaments de Govern i altres administracions i entitats dedicades a la lluita contra la violència masclista, com ara les quatre diputacions, l'Ajuntament de Barcelona, les entitats municipalistes i el Consell Nacional de Dones de Catalunya, entre d'altres.

En el compromís de lluitar contra la violència masclista i qualsevol altre forma de violència que s'exerceix contra els col·lectius més

vulnerables, els Mossos d'Esquadra posen en funcionament una adreça de correu electrònic al servei de totes les persones que necessiten assessorament i informació durant la seva situació de confinament domiciliari: mossos.atenciovictim@gencat.cat.

També editen una guia d'actuació que recull consells per a totes les persones que puguin ser víctimes de violència masclista i domèstica. La guia va dirigida a dones, infants, joves i adolescents i persones amb discapacitat i es pot consultar per Internet. En el cas de víctimes conegudes, els grups d'atenció a la víctima intensifiquen els contactes per saber quina és la seva situació actual i per proporcionar-los eines en cas que tinguin la necessitat de denunciar

En el cas de Barcelona, cal destacar que el consistori també elabora unes guies amb consells per a dones víctimes i xarxes veïnals davant d'una possible agressió. Són les guies "Barcelona antimasclista" i tenen com a objectiu prevenir la violència en situació de confinament domiciliari a partir de l'experiència de l'atenció a les dones víctimes de violència masclista.

En l'àmbit de l'habitatge, a petició del Departament de Territori i Sostenibilitat, el Govern també decideix avançar el pagament dels ajuts al lloguer als col·lectius especialment vulnerables, com ara la gent gran i les dones que han patit violència masclista.

Igualment, es té coneixement que el Parlament valida el Decret llei 4/2020, del 10 de març, pel qual s'estableix un règim transitori per a la concessió de les indemnitzacions i ajuts per a dones víctimes de violència masclista que preveu el Decret 80/2015, del 26 de maig; dret que ja es va reconèixer per primera vegada en la Llei orgànica 1/2004, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, i després, a Catalunya, en la Llei 5/2007, del dret de les dones a eradicar la violència masclista, que recull el deure de la Generalitat a garantir els recursos necessaris per donar-hi compliment, malgrat que són molt poques les dones que se n'han beneficiat.

D'acord amb això, s'han formulat les conclusions i recomanacions següents:

- La resposta de l'Administració s'ha orientat a reforçar els dispositius i els serveis d'atenció a les dones víctimes de violència de gènere i s'han posat en marxa projectes o programes preventius per garantir la protecció i l'atenció davant qualsevol forma de violència contra les dones. També s'ha fet un esforç per garantir a les víctimes l'accés de la informació disponible.

- Destaca el paper de tots els professionals que treballen en els diversos recursos i dispositius d'atenció a les dones, i el de les entitats o organitzacions no governamentals especialitzades que treballen sense cap tipus de suport extraordinari i adaptant-se a les exigències i recomanacions sanitàries. Per això, és important acompanyar aquests professionals i alliberar-los de la càrrega de treball que suporten.

- També destaca el paper de la policia i, en particular, dels grups d'atenció a la víctima, que han intensificat els contactes amb elles i el seguiment i treballen en coordinació amb la resta d'operadors jurídics i serveis especialitzats. Tot i així, cal parar atenció a totes les víctimes potencials que s'escapen del sistema perquè no tenen ordre de protecció, o bé perquè no han denunciat mai el seu cas a la policia, però que igualment estan en situació de risc. Per això, és important treballar de manera intensiva i en coordinació amb la resta de cossos policials, serveis i entitats que treballen amb les dones víctimes per millorar-ne la situació i garantir-ne la seguretat.

- Es fa palès que l'atenció i la protecció de les víctimes de violència i l'adopció de les mesures necessàries per superar la crisi han d'incloure totes les dones víctimes, amb una atenció especial a aquelles que amb pandèmia encara han quedat més invisibilitzades i que han quedat excloses de les mesures excepcionals establertes en l'estat d'alarma.

- Cal garantir el dret de les víctimes a rebre les indemnitzacions i ajuts per a dones víctimes de violència masclista, una ajuda imprescindible per a elles i per als infants orfes en el procés de recuperació del dany sofert, sense que el seu gaudi es pugui veure limitat per motius pressupostaris.

En resposta a aquesta resolució, l'Institut Català de les Dones (ICD) ha informat

d'algunes de les actuacions més destacades i recents que s'estan duent a terme durant la pandèmia perquè els seus efectes no agreugin les desigualtats de gènere. Aquestes actuacions inclouen la creació de diferents espais de coordinació per fer front a l'emergència COVID amb els departaments de la Generalitat, les entitats municipalistes, les diputacions, l'Ajuntament de Barcelona i el Consell Nacional de les Dones de Catalunya. Alhora, l'ICD forma part del Comitè Tècnic per a l'elaboració del Pla per a la reactivació econòmica i protecció social com a conseqüència de la crisi de la COVID -19, aprovat per Acord GOV/64/2020, de 2 de maig, fet que permetrà incorporar la perspectiva de gènere en aquest pla de recuperació.

D'altra banda, en matèria de violència masclista, s'han previst, entre d'altres, les mesures següents:

- Ampliació del servei de la línia 900 900 120 del 27 de març al 26 de maig.

- Pròrroga del reforç de la línia 900 900 120 del 27 de maig al 26 de juliol.

- Reforç dels serveis d'assessorament psicològic i jurídic prestats per l'ICD en les seves cinc delegacions territorials, inicialment durant els propers mesos de juny i juliol.

- Reforç de l'atenció a les dones prestada pels ens locals.

Igualment, l'ICD ha posat en marxa tallers per acompanyar i donar suport a la pràctica professional de les tècniques que atenen dones en situació de violència masclista. A més, el passat 12 de maig va iniciar la primera edició d'un seguit de tres formacions sobre "Ajuts i recursos per a dones que han patit violència masclista", adreçades a donar suport a la feina de les professionals dels circuits d'atenció de violència masclista.

D'acord amb la informació facilitada per l'ICD es posa de manifest que incorporar la perspectiva de gènere en totes les actuacions i a tots els nivells és un objectiu estratègic de l'ICD, recollit, un cop més, en les actuacions del Govern en el marc del Pla estratègic de polítiques d'igualtat de gènere 2019-2022.

També es fa palès que l'ICD comparteix les consideracions que formula el Síndic de

Greuges en la seva resolució, alhora que aprofita per ampliar algunes de les actuacions més destacades i recents que ha dut a terme durant la pandèmia en tots els àmbits que donin resposta a les necessitats que han sorgit i, en particular, en l'àmbit de la violència masclista.

8. LGTBI-FÒBIA DURANT LA PANDÈMIA

Els col·lectius LGTBI són un altre dels grups vulnerabilitzats als quals el Síndic ha continuat prestant atenció durant l'estat d'alarma. De fet, el Síndic de Greuges està fermament compromès amb els drets de les persones LGTBI, i també amb la tolerància zero envers les situacions de caràcter LGTBI-fòbic.

El Síndic de Greuges, en exercici del manament del Parlament de Catalunya de supervisar l'Administració pel que fa al compliment del dret de les persones LGTBI i de lluitar contra la LGTBI-fòbia, ha obert una actuació d'ofici durant l'estat d'alarma, arran de tenir coneixement d'un incident de caràcter homòfob que va tenir lloc a la ciutat de Barcelona. Segons la informació disponible, un jove entrava al Mercat del Clot quan un vigilant de seguretat privada li va fer comentaris racistes. Posteriorment, en sortir, van ser comentaris de caràcter homòfob i ofensius. D'acord amb les mateixes informacions, aquests fets es van posar en coneixement dels Mossos d'Esquadra, a qui correspondrà valorar si judicialitzen el cas o el fan arribar a l'Administració.

Per aquest motiu, i en la línia d'actuacions anteriors, en el marc de l'actuació d'ofici el Síndic s'ha adreçat, d'una banda, a la Direcció General d'Igualtat –i concretament, a l'Àrea per a la Igualtat de tracte i no-discriminació– per demanar informació sobre les accions de coordinació i d'intercanvi d'informació que ha dut a terme en relació amb l'ofensa patida pel jove al Mercat del Clot de Barcelona, i respecte a la possible existència d'atacs i agressions de caràcter LGTBI-fòbic durant l'estat d'alarma. L'Àrea per a la Igualtat té l'obligació legal i el compromís polític i social, com a administració competent en aquesta matèria, d'implementar i aplicar la Llei 11/2014, de 10 d'octubre, per a garantir els

drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.

D'altra banda, el Síndic s'ha adreçat a la Direcció General de la Policia per saber quina ha estat la intervenció del Cos de Mossos d'Esquadra i les accions que han dut a terme en relació amb els fets descrits, tant pel que fa a la víctima com en la identificació del presumpte agressor, i també sobre la intervenció de la policia en relació amb possibles atacs i agressions LGTBI-fòbiques durant el confinament.

En el compromís per lluitar contra qualsevol forma de violència que s'exerceix envers els col·lectius més vulnerables, cal destacar que el Cos de Mossos d'Esquadra, a banda d'investigar els fets denunciats per les víctimes, també ha posat en funcionament una adreça de correu electrònic al servei de totes les persones que necessiten assessorament i informació durant la seva situació de confinament domiciliari, tal com s'ha assenyalat més amunt.

Igualment, cal destacar la importància de les entitats de la societat civil de defensa i els punts LGTBI, que, malgrat que han tancat els serveis presencials, han continuat prestant els serveis d'acompanyament psicossocial i suport emocional mitjançant l'activació de línies d'atenció telefònica i telemàtica. Per això, és important que disposin d'un finançament adequat per dur a terme la seva tasca i fomentar la igualtat de les persones LGTBI.

Així, l'Observatori contra l'Homofòbia (OCH) s'ha adreçat al Síndic de Greuges per traslladar-li un informe en què recull un total de 12 incidències amb contingut LGTBI-fòbic que van tenir lloc des del 9 de març fins al 3 d'abril.

Pel que fa al cas concret de l'incident homòfob, segons la resposta tramesa per la Direcció General d'Igualtat (DGI), del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la víctima ha denunciat els fets als Mossos d'Esquadra. Tot i així, l'Àrea per a la Igualtat s'ha coordinat amb l'Oficina de No-discriminació de Barcelona per gestionar el cas esmentat anteriorment i valorar la possibilitat d'aplicar l'Ordenança de mesures per fomentar i garantir la convivència

ciutadana a l'espai públic de Barcelona, depenent de l'evolució de la denúncia presentada als Mossos d'Esquadra, o bé resoldre el cas amb altres mesures alternatives d'acord amb la voluntat de les parts interessades.

Pel que fa a les 12 incidències ocorregudes durant l'estat d'alarma i que consten en l'informe emès per l'OCH, la DGI posa en relleu que cap ha estat denunciada oficialment, motiu pel qual es van reunir telemàticament amb les persones que les havien reportat el passat 27 d'abril de 2020. Les conclusions de la reunió, un cop analitzades conjuntament les incidències registrades, són les següents:

“Cap d'elles són agressions físiques. L'Observatori ha valorat que cap d'elles poden ser constitutives d'una infracció administrativa d'acord amb la Llei 11/2014 i no s'ha donat trasllat a aquesta administració, o bé la víctima no ha donat el seu consentiment per iniciar un procediment administratiu sancionador.

Una incidència ha estat denunciada als Mossos d'Esquadra per possible transfòbia en la convivència durant el confinament, una altra a la Fiscalia per possible discurs d'odi a les xarxes socials.

Dues d'elles s'han resolt amb gestions efectuades des de la DGI perquè els van arribar per altres vies.

Pel que fa a les restants els van donar a entendre que no havien tingut cap recorregut legal. Els expliquen que de vegades les víctimes només volen que consti la incidència feta a l'Observatori i res més.”

Es posa de manifest la dificultat de sancionar per la via administrativa perquè els fets denunciats la majoria de vegades tenen indicis de delictes i, per tant, correspon a la policia en primera instància intruir l'atestat corresponent i, si escau, detenir el presumpte agressor i, després, correspon a la Fiscalia de Delictes d'Odi de Barcelona decidir si els fets es judicialitzen o no.

En tot cas, és important que la víctima conegui els procediments i els recursos oficials existents per resoldre qualsevol conflicte o situació en què es pugui trobar.

En aquest àmbit, les entitats tenen un paper molt important a l'hora de donar aquesta informació i, si tenen coneixement de qualsevol fet, i amb el consentiment de la víctima, posar-ho en coneixement dels òrgans competents, sens perjudici de l'anàlisi i el seguiment que vulguin fer del cas a posteriori.

Paral·lelament, la DGI ha informat de les mesures que l'Àrea LGTBI ha implementat per fer front a la situació d'emergència COVID-19.

1. Atenció a persones LGTBI i les seves famílies:

Campanya de difusió dels serveis que presenten els 84 serveis d'atenció integral LGTBI de Catalunya per mitjà de la pàgina web i de les xarxes socials, que estan actius a través del telèfon i del correu electrònic.

Es fa atenció telefònica en línia i per correu electrònic: suport psicològic, psicosocial, jurídic, acompanyament en cas de discriminació LGTBI, recepció i tramitació de denúncies.

Servei d'Atenció Integral (SAI) LGTBI ha posat a disposició diferents telèfons (per a atenció ciutadana, a les entitats, per a atenció jurídica, etc.)

2. Campanya d'atenció psicològica gratuïta per a persones LGTBI en coordinació amb el Col·legi de Psicologia de Catalunya i la Xarxa SAI LGTBI.

3. Campanya de preguntes freqüents en temps de confinament sobre l'afectació als serveis durant el confinament

4. Campanya de formació en línia al personal al servei de l'Administració de la Generalitat de Catalunya sobre com afrontar la discriminació LGTBI.

5. Formació d'aprofundiment en temes jurídics a les persones referents dels serveis d'atenció integral a les persones LGTBI de la Xarxa de Catalunya

A banda d'aquestes mesures específiques, durant el confinament l'Àrea ha continuat la seva funció de donar resposta a les incidències, denúncies i consultes que li han arribat, tant

de particulars com de la Xarxa SAI i de persones o administracions. En aquest sentit, la bústia arealgbt.tsf@gencat.cat i també el tràmit virtual a través de la web lgbti.gencat.cat han continuat operatius per presentar denúncies o incidències o fer qualsevol tipus de consulta.

També s'ha adequat la coordinació de la Xarxa SAILGTBI per donar una millor resposta davant la nova situació, per mitjà dels recursos que ofereixen les noves tecnologies.

Finalment, s'ha continuat mantenint reunions amb la comissió de coordinació del Consell Nacional LGBTI i amb totes les entitats LGBTI del Consell per analitzar les necessitats de les entitats en temps de confinament.

Es posa de manifest, doncs, que l'Àrea LGBTI ha no ha cessat la seva activitat durant aquest temps pel que fa a l'atenció a les persones LGBTI i les seves famílies, als serveis d'atenció integral LGBTI de Catalunya, al personal al servei de la Generalitat i a les diferents administracions que s'hi han adreçat. L'atenció ha estat integral i ha anat acompanyada de mesures en l'àmbit de la detecció, la prevenció, l'acompanyament, la formació, l'assessorament i la resolució de conflictes.

En aquesta tasca, destaca el paper dels equips professionals dels serveis d'atenció integral a persones LGBTI de Catalunya repartits per tot el territori català per garantir la millor resposta a les víctimes o persones denunciants que s'hi adrecen.

L'ús de les noves tecnologies ha permès coordinar tots els serveis i garantir continuar desplegant les polítiques públiques LGBTI, malgrat la situació excepcional que ha comportat la crisi del coronavirus.

9. RACISME I XENOFÒBIA

Entitats de defensa dels drets humans han alertat de casos de xenofòbia detectats durant l'estat d'alarma, alguns dels quals relacionats amb els cossos i les forces de seguretat.

Segons aquestes entitats, com ara SOS Racisme, la situació actual multiplica la impunitat dels abusos racistes, alhora que es mostren preocupats perquè l'estat d'alarma

redueix el nombre de denúncies, ja que hi ha menys testimonis. També exposen que el racisme s'està agreujant, especialment entre els col·lectius més vulnerables: venedors ambulants, treballadores sexuals i joves migrants que viuen al carrer. A més, també són del parer que el Codi penal i la llei mordassa donen un ampli marge de discrecionalitat als cossos de seguretat.

Les identificacions per perfil racial és una de les denúncies més recurrents per part d'aquestes entitats. A banda, les dades disponibles procedents de diverses fonts demostren que la policia para i escorcolla de manera desproporcionada grups minoritaris. Un estudi elaborat l'any 2008 per l'Agència de Drets Fonamentals (FRA) de la Unió Europea va assenyalar que el 12% de les persones blanques declaraven que les havien parat en els últims dotze mesos, en relació amb el 42% de les persones d'origen àrab o nord-africà. L'any 2013, la Universitat de València va publicar els resultats d'una enquesta nacional que preguntava als enquestats amb quina freqüència els havien parat en els darrers dos anys. Les persones blanques que havien viscut un control policial representaven un 6%, davant el 22% de persones llatinoamericanes, el 39% de persones de color, el 45% de persones nord-africanes o àrabs i el 60% de persones gitanes.

La campanya impulsada per SOS Racisme "Pareu de parar-me" aborda la perfilació racial com un problema de racisme institucional, en el qual insten les mateixes institucions a intervenir i a prendre mesures per prevenir-ho. En aquest marc, denuncien que l'estat d'alarma no ha anat acompanyat de l'establiment de mecanismes de control de les possibles actuacions policials abusives i desproporcionades.

Cal recordar que el dictamen del Comitè de Drets Humans de les Nacions Unides emès l'any 2009 en l'assumpte de Rosalind Williams c. Espanya estima que és legítim efectuar controls d'identitat de manera general amb finalitats de protecció de seguretat ciutadana i de prevenció del delictes o per controlar la immigració il·legal. Ara bé, estableix que quan les autoritats efectuen aquests controls les característiques físiques o ètniques de les persones objecte de control no s'han de tenir en consideració com a indicis de la seva possible situació il·legal al país. Tampoc s'han

de dur a terme de manera que només les persones amb determinats trets físics o ètnics siguin assenyalades. El contrari no només afectaria negativament la dignitat de les persones afectades sinó que també contribuiria a la propagació d'actituds xenòfobes entre la població en general i seria contradictori amb una política efectiva contra la discriminació racial.

En aquests casos, són poques les queixes presentades sobre l'ús de perfils ètnics perquè el principal canal per fer-ho és a través de la mateixa policia que acaba de fer el control. Les persones que s'hi troben s'estimen més deixar al marge l'experiència i eviten qualsevol nou contacte amb la policia. És més habitual trobar suport en les organitzacions de la societat civil, que alerten de la dificultat de provar els fets denunciats o qüestionar la versió dels fets que pugui donar l'agent policial.

En aquest àmbit, són molt poques les queixes que ha rebut el Síndic de Greuges sobre aquest tema durant el decret d'alarma, però sí que hi ha hagut persones que s'han adreçat al Síndic per alertar de controls d'identitat discriminatoris o de pràctiques policials injustes contra aquestes persones. A tall d'exemple, Irídia ha denunciat altres situacions racistes, com ara el dispositiu d'estrangeria que es va fer el 17 d'abril al Raval, en què es van identificar i detenir algunes persones basant-se en un criteri de selecció de perfil racial, segons l'entitat.

Per tot això, és necessari enfortir les garanties i els mecanismes de denúncia, i també els mecanismes d'avaluació i de control de l'actuació policial. En aquest sentit, és important el màxim compromís i diàleg amb les entitats de defensa de les persones migrants per tractar els casos que els arriben i aportar el seu coneixement i experiència

per combatre la discriminació en l'actuació policial. Per bé que el control de la immigració és una funció policial legítima, no es pot dur a terme a partir l'aparença racial o ètnica. No només perquè aquestes presumpcions són incorrectes, sinó per les conseqüències negatives que se'n deriven per a les persones que les pateixen, i també per a l'entorn que les envolta.

També s'ha de prestar una atenció especial a les necessitats específiques de les dones en l'àmbit del dret d'asil i la migració, i intensificar la protecció dels grups vulnerables, incloses les dones que han estat víctimes de violència en contextos d'asil i migració.

En aquest àmbit, el Síndic de Greuges ha rebut una queixa del Departament d'Igualtat de Gènere i No-discriminació de la Fundació Secretariado Gitano, que ha fet arribar una carta de denúncia d'uns fets que van tenir lloc en una comissaria dels Mossos d'Esquadra. Els fets (detallats en la carta) van succeir a la comissaria dels Mossos d'Esquadra de Sant Adrià de Besòs.

Es tracta d'un cas de presumpta mala praxi policial, que els ha traslladat una parella que participa en els seus programes. Van acudir a la comissaria a preguntar si s'havia reactivat l'activitat laboral i econòmica. L'agent que els va atendre, quan va saber que eren gitanos de nacionalitat romanesa, suposadament els va cridar i amenaçar de posar-los una multa i, a més, al·leguen que els va intimidar amb insults xenòfobs i racistes, i que els va acusar de ser els causants de contagi de coronavirus. Atès que els fets no s'havien posat en coneixement de la Direcció General de la Policia, es va suggerir a l'entitat que s'hi adrecessin i, en cas que no en rebessin resposta, que ho fessin arribar a la institució.

III. DRETS I LLIBERTATS EN JOC

1. LES LLIBERTATS INDIVIDUALS DURANT L'ESTAT D'ALARMA

Entre les mesures que recull el Reial decret 463/2020, de 14 de març, i les successives pròrrogues, són notòries les que limiten la capacitat de lliure circulació de la població, d'acord amb les quals les persones només poden circular (com a regla general, individualment) per vies o espais d'ús públic per a la realització d'un seguit d'activitats taxades (art. 7).

Des de l'inici del confinament que la majoria de la ciutadania respecta escrupolosament les instruccions recollides en el Reial decret. De la mateixa manera, tot i que l'actuació de les forces i els cossos de seguretat ha estat, amb caràcter general, ponderada i pedagògica, el Síndic ha tingut coneixement, a través d'escrits rebuts i de notícies publicades, de situacions que es podrien considerar que incorren en abús de les atribucions policials.

Particularment és xocant que, a finals d'abril de 2020, un cop complertes sis setmanes de la declaració de l'estat d'alarma, les forces de seguretat haguessin imposat més de 740.000 sancions a tot Espanya per incompliment de les mesures de l'article 7 del Reial decret; sancions basades quasi exclusivament en l'aplicació de l'article 36.6 de la Llei orgànica de protecció ciutadana. A Catalunya, el 28 d'abril, el Departament d'Interior informava de 53.969 actes de denúncia aixecades per la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra (PG-ME) i 43.125 per les policies locals.

Les restriccions a la llibertat de moviments no s'han limitat a la mera circulació de persones, sinó que també han estat estrictes amb l'exercici de les llibertats de reunió i manifestació. Diverses subdelegacions del Govern han prohibit manifestacions com la del primer de maig, que els sindicats havien convocat tot preveient les degudes mesures de distanciament entre manifestants, amb l'argument que no és una activitat prevista dins les excepcions de l'article 7 del Reial decret. Una interlocutòria del Tribunal Constitucional de 30 d'abril d'enguany ha establert les bases de ponderació entre les llibertats de reunió i manifestació i els drets a la vida i a la salut, entre d'altres.

1.1. Abast de l'estat d'alarma sobre els drets i les llibertats

L'article 116 de la Constitució estableix les condicions formals per a la declaració de l'estat d'alarma (regulació per Llei orgànica i aprovació per decret "acordat en Consell de Ministres per a un termini màxim de quinze dies; donar-ne compte al Congrés dels Diputats [...], i no podrà ser prorrogat sense l'autorització d'aquesta cambra").

D'altra banda, i pel que fa a l'afectació de drets i llibertats, l'article 55.1 del mateix text constitucional estableix que un seguit de drets fonamentals que s'esmenten explícitament (entre els quals hi ha la llibertat de circulació i els drets de manifestació i reunió) "podran ser suspesos quan s'acordi la declaració de l'estat d'excepció o setge en els termes que preveu Constitució". La interpretació més generalitzada d'aquest article és que, a sensu contrario, l'estat d'alarma no suposa la suspensió de drets constitucionalment previstos.

No obstant l'anterior, la Llei orgànica 4/1981, dels estats d'alarma, excepció i setge, en regular el primer d'aquests estats, estableix que "el decret de declaració de l'estat d'alarma [...] pot acordar les mesures següents: a) limitar la circulació o permanència de persones o vehicles en hores i llocs determinats, o condicionar-les al compliment de certs requisits" (art. 11).

El Tribunal Constitucional ha interpretat (en el cas de l'estat d'alarma declarat per la vaga de controladors aeris) que, atès que la declaració de l'estat d'alarma no permet la suspensió de cap dret fonamental, la Llei orgànica fa referència a "mesures de limitació o restricció" del seu exercici, no a la seva suspensió general (Sentència TC 83/2016, de 28 d'abril de 2016). És a dir, els drets continuen sent vigents i aplicables, però es restringeixen puntualment.

Així mateix, la Llei orgànica 4/1981 estableix que "l'incompliment o la resistència a les ordres de l'autoritat competent en l'estat d'alarma se sanciona d'acord amb el que disposen les lleis" (art. 10.1). Per tant:

a) Hi pot haver sancions, però aquestes sancions han de tenir fonament legal i, en conseqüència, d'acord amb el principi de

legalitat penal, cal definir via llei quina sanció correspon a cada infracció concreta d'aquelles mesures.

b) Les sancions venen establertes per “l'incompliment o la resistència a les ordres de l'autoritat competent en l'estat d'alarma”. Resulta clau, i aquest és el punt de discrepància entre Interior i l'Advocacia de l'Estat, definir què s'entén per *autoritat competent* en el context de l'incompliment o la resistència a complir certes ordres.

Val la pena assenyalar que un dels quatre motius que estableix la Llei orgànica per decretar l'estat d'alarma és l'existència de “crisis sanitàries, com ara epidèmies i situacions de contaminació greus”, supòsit que es correspon clarament a la situació que es viu en aquests moments.

1.2. Dret de reunió i manifestació durant l'estat d'alarma

El Síndic s'ha pronunciat en diverses ocasions sobre l'abast del dret de reunió i manifestació, i la possibilitat, limitada, de modular les condicions per exercir-lo, fins i tot en situacions d'excepcionalitat.

D'acord amb la jurisprudència constitucional, el dret de reunió es configura com un dret del qual participen elements de la llibertat d'expressió i del dret d'associació. S'ha definit com l'agrupació temporal per reivindicar una finalitat mitjançant de l'expressió d'idees o com una manifestació col·lectiva de la llibertat d'expressió. Els elements que configuren aquest dret, doncs, són l'agrupació diverses persones, en un moment determinat i amb una durada determinada, amb la finalitat d'expressar unes idees. El dret de reunió es vincula, també, amb el dret a la participació política, les llibertats sindicals o el dret de vaga.

El segon apartat de l'article 21 CE fa referència expressa a les reunions en llocs de trànsit públic (a diferència de les que es produeixen en espais tancats), en relació amb les quals s'estableixen algunes limitacions. Les reunions que es produeixin en llocs de trànsit públic, siguin de manera estàtica (reunions) o de manera ambulatoria (manifestacions), tenen una regulació

especial a causa de les possibles repercussions o l'afectació d'altres drets o béns.

Concretament, la Constitució exigeix que en aquests supòsits la reunió/manifestació es comuniqui prèviament (deu dies abans, per regla general, o 24 hores si concorren circumstàncies excepcionals) a l'autoritat competent. No es tracta, però, d'una autorització, sinó d'una mera declaració de coneixement, a fi que l'Administració pública competent pugui adoptar les mesures necessàries per assegurar l'exercici del dret i l'adequada protecció dels béns i drets de tercers que es vegin afectats (STC 2/1982, 66/1995, 182/2004, 110/2006).

El Síndic també ha assenyalat en diferents ocasions que el dret de reunió o manifestació no és un dret absolut, però atesa la seva rellevància constitucional, només es pot modular o limitar en l'exercici si concorren circumstàncies específiques d'afectació d'altres béns o drets constitucionals en joc, i ha analitzat en cada cas les circumstàncies que concorren, d'acord amb el que estableix la jurisprudència del Tribunal Constitucional.

Per tant, no es tracta de saber, en abstracte, si amb l'estat d'alarma hi poden haver manifestacions o reunions en espais públics, atès que la resposta, en abstracte, és que sí. Es tracta d'establir, per a cada cas concret, si l'actual estat d'alarma derivat d'una situació d'emergència sanitària causada per la pandèmia de la COVID-19 que ha generat i continua generant múltiples efectes en l'afectació de la salut pública, l'afectació de la salut i la mort de centenars de persones, en el moment concret en què es pren la decisió, justifica una limitació constitucionalment acceptable del dret de reunió i manifestació. És a dir, la disjuntiva és entre dos drets fonamentals: el que empara la salut pública i els drets relacionats, i el de reunió i manifestació.

Per poder decidir sobre la tensió que es produeix en relació amb els drets en conflicte, cal tenir presents els paràmetres establerts pel TC en la seva recent interlocutòria de 30 d'abril, és a dir:

- que no escau per se una prohibició del dret de reunió i manifestació a causa de la declaració de l'estat d'alarma;

- que l'Administració pot incidir en l'exercici del dret de reunió limitant-lo, modificant les circumstàncies del seu exercici i fins i tot prohibint-lo perquè cap dret és absolut, però únicament quan hi hagi raons fonamentades i una resolució motivada, bé en l'alteració de l'ordre públic, bé en la possible afectació desproporcionada d'altres béns o drets protegits per la Constitució;
- que les raons que fonamenten la introducció de mesures limitadores del dret de reunió s'han de basar en dades objectives i suficients derivades de les circumstàncies concretes de cada cas concret; i
- que és en funció de cada cas concret i en cada moment específic, i no en abstracte, que s'ha de ponderar l'afectació dels altres drets fonamentals que hi concorren.

Per bé que el Síndic comparteix l'anàlisi teòrica que formula el Tribunal Constitucional en aquesta interlocutòria, no pot deixar d'expressar la seva preocupació pel fet que durant la pandèmia, en tots els casos en què sindicats i entitats han comunicat la voluntat d'exercir el dret de manifestació, i malgrat les mesures de distanciament proposades, la ponderació de drets ha dut sempre a la prohibició d'aquestes manifestacions, notablement la del primer de maig.

1.3. Estat d'alarma i sancions per desobediència a l'autoritat

El 14 d'abril de 2020, el Ministeri de l'Interior va dictar una comunicació a les delegacions del Govern sobre la "Incoació de procediments sancionadors per presumpta infracció de l'article 36.6 de la Llei orgànica de seguretat ciutadana, amb criteris per a les propostes de sanció", en què, entre d'altres, es facilitaven unes pautes perquè tots els cossos i les forces de seguretat de l'estat imposessin sancions homogènies per incompliment de les mesures de confinament.

Aparentment, aquesta comunicació pretenia respondre a l'informe elaborat per l'Advocacia de l'Estat sobre la qüestió de les sancions administratives per incompliment de les mesures de confinament ("Tipificación y competencia administrativa para tramitar

resolver procedimientos sancionadores por incumplimiento de la limitaciones impuestas durante el estado de alarma"). En aquest informe, elaborat el 2 d'abril d'enguany, l'advocada general posava en dubte que aquestes sancions es poguessin basar, directament i única, en la Llei orgànica de protecció de la seguretat ciutadana de 2015, particularment en el l'article 36.6, relatiu a les infraccions per desobediència o resistència a l'autoritat.

El Cos de Mossos d'Esquadra s'ha arreglerat clarament amb la interpretació del Ministeri de l'Interior. En efecte, el comunicat intern del comissari en cap (PREP 1454.af/2020), de 21 d'abril de 2020, estableix literalment:

"La major part de les denúncies relacionades amb els incompliments de les restriccions fixades pel RD 463/2020 [...] s'estan tramitant per desobediència a l'autoritat o als seus agents, infracció qualificada com a greu per l'article 36.6 de la Llei orgànica 4/2015, de 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana.

En aquests casos, cal fer constar totes les circumstàncies del fet, malgrat que l'infractor obeeixi les instruccions dels agents de policia i retorni al seu domicili o deposti la seva actitud infractora, qualsevulla que sigui aquesta".

El Síndic de Greuges ja va assenyalar, en el seu comunicat de l'1 d'abril de 2020, que "en el context de la crisi del coronavirus, la funció dels cossos i les forces de seguretat ha de ser principalment pedagògica i d'advertència, més que no pas sancionadora. Quan calgui sancionar, ha de ser de manera proporcionada, motivada i plenament justificada".

La referència de la Llei orgànica 4/1981 que l'incompliment de les mesures establertes per l'estat d'alarma es pugui sancionar "d'acord amb les lleis" obre la qüestió de quina és l'opció legal més adequada per procedir a aquesta sanció. De fet, l'Advocacia de l'Estat, en l'informe de 2 d'abril, valora, a banda de la Llei de seguretat ciutadana, la possibilitat de sancions d'acord amb la Llei del sistema nacional de protecció civil (2015) i la Llei general de salut pública (2011), malgrat que reconeix que aquestes lleis també són d'aplicació difícil en el context

actual. En tot cas, el Ministeri de l'Interior, el Departament d'Interior a Catalunya i les policies locals han optat per centrar-se únicament en la primera d'aquestes alternatives per imposar sancions vinculades a l'incompliment de les mesures de confinament i aïllament social.

El Síndic recorda que la Llei de seguretat ciutadana ha estat tremendament controvertida, fins i tot abans de promulgar-se, des del punt de vista del respecte als drets fonamentals; controvèrsia que no ha fet més que créixer durant la seva vigència, essencialment per tres motius: la consideració com a infracció de supòsits de fet vinculats a l'exercici de la llibertat d'expressió; l'abús del supòsit de desobediència i resistència a l'autoritat com a fonament de les sancions, i, finalment, les enormes quanties previstes per als diferents tipus i graus de sanció, en particular les greus i molt greus. Val a dir que al seu dia tots els partits polítics, a excepció de qui aleshores donava suport al Govern, i particularment els dos que conformen l'actual coalició governant, van estar d'acord a derogar-la o a fer-ne una revisió substancial.

Així doncs, si l'elecció d'aquest cos legislatiu com a fonament del poder sancionador durant l'estat d'alarma resulta discutible, encara ho és més el fet que incomplir les mesures de confinament sigui "desobeir l'autoritat" en el sentit del 36.6. Per contra, s'entén, com l'Advocacia de l'Estat, que la desobediència i la resistència a l'autoritat, malgrat que la seva aplicació pràctica sigui molt discutible i malgrat els abusos que hagi pogut donar lloc en el marc de la LOSC, només es pot entendre com a desobediència a una ordre clara i concreta d'un agent policial; desobediència que, al seu torn, també ha de ser clara i manifesta, i no es pot limitar a actituds inicials de resistència o poca disposició en l'execució d'aquella ordre. Qualsevol altra interpretació és un abús del llenguatge que genera una greu inseguretat jurídica per a tota la ciutadania

Per tot l'anterior, el Síndic ha recomanat al Departament d'Interior i als cossos i forces de seguretat que actuen a Catalunya

1. Actuar de manera pedagògica per traslladar a la ciutadania la necessitat del

confinament i l'aïllament social, tot restringint o limitant els comportaments incívics que siguin perillosos per a la salut pública. En aquest sentit, reconeix la important tasca que aconsegueixen els cossos policials en la detecció i la correcció de conductes insolidàries que posen en risc tota la societat.

2. Emprar la Llei de protecció de la seguretat ciutadana com a fonament per dictar propostes de sanció exclusivament quan es produeixen infraccions del seu articulat en el sentit més estricte possible i, per tant, quan es desobeeixen de manera manifesta les instruccions dels agents actuants. El mateix s'ha de dir, amb més motiu, del Codi penal.

3. En cas que s'hagi de resoldre sobre comunicacions de manifestacions o concentracions, cal atènyer-se a la jurisprudència del Tribunal Constitucional, evitar decisions automàtiques i valorar, en cada cas concret, la possible tensió entre els drets fonamentals concurrents en cada moment i circumstància.

2. DRET A VIURE AMB DIGNITAT EL PROCÉS DE LA PRÒPIA MORT

L'Estatut d'autonomia de Catalunya reconeix en l'article 15 el dret de totes les persones a viure amb dignitat. En aquest marc, el dret a viure amb dignitat el procés de mort té un reconeixement específic en l'article 20, que estableix que totes les persones tenen dret a rebre un tractament adequat del dolor i cures pal·liatives integrals i a viure amb dignitat el procés de la seva mort. Afegeix que totes les persones tenen dret a expressar la seva voluntat d'una manera anticipada per deixar constància de les instruccions sobre les intervencions i els tractaments mèdics que puguin rebre, que han d'ésser respectades, en els termes que estableixen les lleis, especialment pel personal sanitari quan no estiguin en condicions d'expressar personalment la seva voluntat.

La dimensió d'aquest dret es manifesta de manera intensa en l'àmbit de l'atenció sanitària, que també ha de partir del principi bàsic essencial de la dignitat humana com a valor fonamental que correspon a tot ésser humà. Aquest principi inspira

l'ordenament jurídic que regula l'atenció sanitària, com ara la Llei 14/1986, general de sanitat, que preveu que totes les persones tenen dret al respecte a la seva personalitat, dignitat humana i intimitat.

En l'àmbit de Catalunya, la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, disposa que una de les finalitats del Servei Català de la Salut ha de ser la humanització dels serveis sanitaris, amb el manteniment del màxim respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual.

L'apartat 5.1.8 de la Carta drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, aprovada pel Departament de Salut, reconeix expressament el dret a viure el procés de final de vida, d'acord amb el seu concepte de dignitat, i estableix que la persona té dret a viure el procés que s'esdevingui fins al final de la vida segons la seva concepció de dignitat; i que “en aquest context, la persona té dret a rebre una atenció de qualitat que promogui l'alleujament del patiment, sigui físic, psicològic, o espiritual, proveïda en l'entorn idoni (domicili, hospital, etc.) i atenent les preferències de la persona”.

També estableix expressament que “sigui quin sigui el context final de vida, s'ha de facilitar al màxim l'acompanyament dels familiars en un context social adient que en permeti la intimitat i, finalment, l'acompanyament a la pèrdua”; i que “allà on es produeix la mort s'ha de tenir una cura especial, a fi que els familiars i les persones rebin un tracte i unes orientacions adequades en aquest moment”.

Així, una atenció de qualitat al final de la vida, quan no és possible la curació o el manteniment de la salut en condicions acceptables des del punt de vista de la dignitat de la persona, assoleix una importància cabdal, amb la finalitat d'aconseguir una mort lliure de patiment evitable, respectuosa amb la voluntat del pacient i amb la seva intimitat, i en la qual es garanteixi la relació amb els seus familiars i persones estimades.

La crisi sanitària ocasionada per la pandèmia de COVID -19 ha comportat situacions en

què s'ha vist clarament compromès aquest objectiu. En el marc de l'estat d'alarma decretat per fer front a aquesta pandèmia, s'han establert mesures amb un fort impacte en el dret a viure amb dignitat el procés de la pròpia mort. Així, per minimitzar el risc de contagi, i atès que les unitats de cures intensives tenen una capacitat reduïda, les persones ingressades, moltes d'elles al límit de la vida i la mort, han hagut d'estar sense l'acompanyament dels seus familiars, i només amb contacte directe amb el personal sanitari.

En aquest sentit, l'empatia i la professionalitat de molts professionals sanitaris, i un esforç encomiable per utilitzar sistemes de comunicació telemàtics o telefònics, ha permès pal·liar en part aquestes situacions de soledat, però resulta impossible substituir el caliu de les persones amb qui s'ha compartit la vida. Una situació semblant s'ha produït als centres residencials, on moltes persones han perdut la vida sense l'escalf dels familiars, ateses les mesures d'aïllament social establertes.

Aquestes mesures restrictives també impacten emocionalment en els familiars i les persones properes a la persona difunta, de manera molt intensa. Si en qualsevol circumstància la mort d'un ésser estimat és un fet colpidor, difícil d'assumir, encara resulta més dur per als familiars saber que una persona estimada es pot estar morint i no poder acompanyar-la. En aquest sentit, diverses persones han expressat al Síndic les seves inquietuds i tristesa pel fet de no haver pogut estar amb algun familiar malalt, ingressat en centres sanitaris o en centres residencials, en els últims dies o moments de la seva vida.

Aconseguir una atenció de qualitat en el procés del final de la vida de la persona malalta i garantir els seus drets en aquesta darrera fase de la vida ha de constituir un objectiu de l'atenció sanitària. I, amb aquesta finalitat, l'acompanyament dels familiars o de les persones estimades, sempre dins del respecte a la voluntat de la persona com a element principal, assoleix un rellevància cabdal.

En aquesta línia s'ha pronunciat el Comitè de Bioètica de Catalunya en el document Consideracions sobre la limitació dels

recursos i decisions clíniques de la pandèmia COVID-19, que en les seves recomanacions incideix en la necessitat de garantir l'acompanyament de les persones malaltes amb risc imminent al final de la vida, tot indicant que s'ha de garantir "per almenys un familiar de forma contínua, proporcionant-lo un sistema de protecció adient i amb el compromís de mantenir període d'aïllament posterior a la mort".

És evident que en les circumstàncies que han emmarcat aquesta crisi sanitària, en la qual sovint s'han hagut d'anar prenent decisions de manera immediata i sense temps per considerar alternatives, aquesta atenció és extremadament difícil. Però igualment cal tenir present que, fins i tot en circumstàncies extraordinàriament complexes, el respecte als drets de les persones és prioritari, i les administracions i els serveis sanitaris tenen un paper determinant per fer-lo efectiu.

Per això, cal preservar, amb tots els esforços possibles, el dret a una atenció de qualitat al final de la vida. I això requereix que, a més de la dedicació demostrada pels diferents professionals de l'àmbit d'atenció a les persones, també s'arbitrin mesures organitzatives que facin possible l'acompanyament per part dels familiars també en el moment final de la vida. Alhora, cal adoptar les mesures de protecció adequades per garantir la protecció de la salut de les persones.

En el marc de l'actuació d'ofici sobre l'acompanyament en la mort en el context de la crisi del coronavirus, el Síndic de Greuges de Catalunya ha recordat que s'ha de garantir que les persones malaltes ingressades a les unitats de cures intensives puguin tenir, si així ho demanen, la companyia d'un familiar. Davant d'una situació d'aquestes característiques, l'equip mèdic hauria d'informar el familiar i el pacient del risc de contagi que hi ha, però si un cop informats mantenen la voluntat d'acompanyament, s'hauria de facilitar.

La humanització de l'assistència i el respecte a la intimitat del pacient també aconsella que s'adoptin les mesures adequades perquè les persones que estan en una fase terminal puguin estar en un espai individualitzat acompanyats dels seus

familiars més directes, tot establint-ne, si escau, un nombre màxim.

En aquest sentit, i més enllà de la urgència amb què s'ha hagut de desenvolupar l'atenció sanitària en els moments de més incidència de la pandèmia, seria convenient elaborar un protocol d'acompanyament a les persones al final de la seva vida adequat a la situació actual i, alhora, amb previsió dels diferents escenaris i de les circumstàncies que es poden anar produint segons l'evolució de les persones ingressades en centres sanitaris.

Igualment, cal tenir en consideració l'impacte que una experiència d'aquesta naturalesa representa per als familiars dels pacients. D'una banda, s'ha de valorar que durant el procés d'estada del pacient al centre hospitalari en situació de màxima gravetat –i més encara davant el desconeixement i les nombroses incerteses que causa aquesta pandèmia – els seus familiars han de suportar nivells d'ansietat molt importants. D'altra banda, el fet que moltes d'aquestes persones no hagin pogut acomiadar-se del familiar agreuja el patiment i les dificultats del procés de dol.

El suport emocional i psicològic en aquestes circumstàncies és fonamental, i per això és necessari que els serveis sanitaris estableixin i reforcin els serveis de suport psicològic a les persones que han patit la mort d'un familiar en circumstàncies d'aïllament.

Un altre element essencial per garantir el dret a una mort digna és el respecte a l'autonomia i a la voluntat del pacient. En aquest aspecte els documents de voluntats anticipades tenen un paper primordial, perquè permeten a la persona expressar les seves preferències i alhora ofereixen pautes valuoses per als professionals sanitaris per orientar una actuació amb el màxim respecte a la dignitat de la persona.

En aquest sentit, és important donar a conèixer a la ciutadania aquest instrument i afavorir-ne la utilització, i alhora assegurar que, sens perjudici de la informació i comunicació contínua entre el facultatiu i el pacient, i també amb els familiars, es respecta el contingut del document de voluntats prèvies.

3. DRET A LA PROTECCIÓ DE DADES

Algunes de les mesures que s'han aplicat o que estan en estudi per combatre la COVID-19 tenen, o potencialment poden tenir, incidència en el dret fonamental a la intimitat i la protecció de dades personals. L'Agència Espanyola de Protecció de Dades va fer públic el 7 de maig de 2020 un estudi preliminar (<https://www.aepd.es/sites/default/files/2020-05/analisis-tecnologias-COVID19.pdf>), en què analitzava diferents tecnologies per fer front a la COVID-19, des de la perspectiva de la privacitat, que es pot consultar en el seu web institucional.

D'entre aquestes tecnologies, cal destacar-ne dues que estan sent objecte de valoració en l'àmbit de la Unió Europea, com a instruments de control de l'epidèmia i suport al procés de finalització progressiva del confinament de la població i la recuperació d'activitats. En concret, cal fer referència a la creació d'aplicacions que permeten, amb sistemes automatitzats de localització a través del mòbil (GPS, Bluetooth), identificar les persones que han estat en contacte amb una persona infectada i alertar-les del possible contagi, i també a l'anomenat *passaport sanitari*, que seria un certificat que acrediti que la persona ha superat la malaltia i és immune a la COVID-19.

Una mesura i l'altra, malgrat que encara no s'han concretat de forma generalitzada, ja tenen alguns exemples d'aplicació a escala nacional i internacional i són objecte d'un ampli debat en l'àmbit de la Unió Europea, tant sobre l'oportunitat d'implementar-los com amb relació als models existents, debat que s'intensifica en el moment en què es comença a fer efectiu el desconfinament en diversos països, en la mesura que aquestes aplicacions tenen com a finalitat principal facilitar el control sobre nous contagis, la identificació de les persones immunitzades i els possibles rebrots de l'epidèmia com a conseqüència del desconfinament.

En el cas de les aplicacions de rastreig o traçat de contactes, el que es pretén és identificar les persones que han tingut contacte o proximitat amb una persona infectada per alertar-les de la necessitat de fer quarantena o confinament en aïllament

domiciliari, per evitar que actuïn com a agents transmissors i, d'aquesta manera, facilitar el control de nous contagis una vegada iniciat el desconfinament de la població.

Hi ha un debat en el moment de redactar aquest informe sobre si el sistema de localització de contactes ha de ser centralitzat, de manera que l'Administració ha de poder accedir a la informació sobre identificació de contactes i gestionar les alertes a les persones afectades, i fer el seguiment del seu confinament; o, per contra, cal optar per sistemes descentralitzats, en què l'alerta la rep directament el contacte de la persona infectada, sense intervenció de tercers.

Més enllà d'aquesta controvèrsia, cal destacar que el tractament de dades de contactes socials de persones identificades o identificables constitueix una dada personal, i el seu tractament i comunicació estan subjectes a la legislació sobre protecció de dades personals. Cal recordar, com s'ha dit més amunt, que la declaració de l'estat d'alarma i les normes que el despleguen no suposen en cap cas la suspensió del dret fonamental a la intimitat i a la protecció de les dades personals. En la mesura que aquests mecanismes de control de la malaltia tractin dades personals sense impedir la identificació del titular de les dades, estan subjectes a les normes que, de fet, ja habiliten tractaments singularitzats de dades personals –incloses les dades de categoria especial, com és el cas de les relatives a la salut– quan el tractament de les dades és necessari per raons d'interès públic en l'àmbit de la salut pública. De fet, el rastreig de contactes de persones infectades s'ha fet sempre per controlar epidèmies, si bé de manera manual, de forma molt més costosa en temps i recursos i d'abast més limitat que els models de seguiment automatitzat que ara es plantegen.

Ara bé, el fet que tant el Reglament general de protecció de dades com la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades i garantia dels drets digitals, habilitin expressament el tractament de dades personals amb finalitats de protecció de la salut pública no significa que aquest tractament sigui incondicionat.

En aquest sentit, cal destacar, primerament, que el tractament de dades a què habilita la Llei està subjecte al principi de proporcionalitat; és a dir, cal que les dades objecte de tractament tinguin una finalitat concreta i precisa, habilitada per la Llei – protecció de la salut pública, en aquest cas –, que el tractament sigui adequat i necessari per aconseguir-la, que no hi hagi una alternativa menys feixuga per a la privacitat de les persones que aquest tractament, i que s'adoptin les mesures de seguretat necessàries per evitar danys addicionals al dret a la privacitat.

També cal que les dades tractades siguin les mínimes imprescindibles per aconseguir la finalitat pretesa i evitar el tractament massiu de dades no necessàries (principi de minimització de dades). El tractament també ha de ser limitat en el temps a l'estrictament necessari per assolir la finalitat pretesa: fer front a la pandèmia. I cal garantir, en qualsevol cas, que les dades s'eliminin una vegada l'epidèmia estigui controlada, incorporant-hi, si escau, mecanismes automatitzats d'eliminació de dades.

Ahora, el responsable del tractament –les administracions sanitàries, que són les facultades per tractar dades personals amb la finalitat de protecció de la salut pública, no els particulars– ha d'informar, de manera clara i precisa, les persones titulars de les dades específiques que es tractaran, la finalitat concreta per la qual es tractaran, la durada del tractament i el temps de conservació previst, juntament amb la resta d'informació sobre els drets dels titulars de les dades que el Reglament general de protecció de dades preveu que cal comunicar.

Més enllà, però, de la informació específica a la persona usuària sobre les condicions del tractament de dades, cal destacar la conveniència de donar la màxima transparència i difusió pública al compliment dels requisits que s'han indicat en la posada en marxa i l'execució d'aquesta mesura de seguiment de contagis, amb la finalitat de permetre el control de la ciutadania sobre la mesura creada i la seva aplicació. A aquest efecte, cal fer públics els mecanismes tècnics –algoritmes, codis i protocols– de l'aplicació, identificar clarament les dades concretes que

s'obtidran de les persones usuàries, com s'obtidran, amb quina finalitat i durant quant de temps, i també la prohibició de cessió a tercers que no estiguin directament implicats en la lluita contra la COVID-19, per encàrrec de l'administració responsable. Tota aquesta informació també ha d'estar a disposició de les autoritats de protecció de dades, de les entitats de protecció de drets i de la ciutadania en general abans de la seva implementació, però també s'ha de permetre fer un seguiment i control posterior de l'aplicació que se'n fa.

Finalment, cal recordar que les persones es poden oposar a decisions que es basin exclusivament en el tractament automatitzat de dades personals, de manera que cal garantir que tinguin la possibilitat de posicionar-s'hi en contra i que les seves al·legacions siguin valorades.

En definitiva, la creació d'aplicacions que tractin dades que permetin identificar els contactes socials de les persones infectades per COVID-19 i fer el seguiment de la mobilitat d'aquestes persones amb la finalitat de protecció de la salut pública és jurídicament viable amb la subjecció als requisits que s'han assenyalat.

Adicionalment, i malgrat que seria viable el tractament d'aquestes dades sense consentiment de la persona interessada, el Síndic comparteix el criteri, expressat des de diverses instàncies, que la implementació d'aquestes aplicacions s'hauria de basar en la voluntarietat dels titulars de les dades, per facilitar-ne un ús generalitzat i que gaudeixi de la complicitat de la ciutadania en l'objectiu comú de lluita contra la COVID-19. En aquest mateix sentit s'han pronunciat, entre d'altres, la Comissió Europea en la comunicació publicada el 17 d'abril passat, que conté orientacions per als estats membres sobre l'ús d'aquestes aplicacions ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1455633998284&uri=CELEX:52020XC0417\(08\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1455633998284&uri=CELEX:52020XC0417(08))). Així mateix, convé destacar també singularment la declaració comuna de la presidenta del Comitè del Conveni 108 i el Comissionat de Protecció de Dades del Consell Europeu, de 28 d'abril, que també subratlla aquesta voluntarietat i relaciona en tretze punts els elements que considera que cal tenir en compte per desenvolupar aquests mecanismes automatitzats de traçat de contactes a través

d'aplicacions mòbils (<https://rm.coe.int/covid19-joint-statement-28-april/16809e3fd7>).

Pel que fa a l'anomenat *passaport sanitari* per a persones que han superat la infecció per COVID-19, cal dir que aquesta mesura és controvertida no només des de la perspectiva de la protecció de dades personals, sinó també amb relació a la seva eficàcia i efectivitat, especialment pel que fa als dubtes sobre la fiabilitat de determinats tests d'immunitat i la possibilitat de reinfecció, encara en estudi. Aquesta, però, és una controvèrsia eminentment científica sobre la qual aquesta institució no es pot pronunciar i, per tant, sense entrar a valorar la idoneïtat d'aquest mecanisme per a la identificació de persones immunes, l'anàlisi se centrarà en els aspectes relatius al tractament i l'accés a dades de salut que planteja aquest mecanisme.

Primerament, cal assenyalar que totes les consideracions que s'han fet anteriorment amb relació al tractament de dades d'identificació de contactes socials també són aplicables a la creació dels passaports sanitaris.

Amb més motiu encara, si aquest mecanisme ha de ser un requisit per accedir a prestacions o serveis determinats (espais de treball compartits, viatges, activitats de pública concurrència, etc.), com sembla que seria la pretensió, almenys tal com s'ha plantejat des d'alguns sectors d'activitat. En aquests sentit, més enllà de la protecció de dades personals de salut, aquest mecanisme planteja dificultats addicionals que en fan difícilment viable la implantació també des de la perspectiva del dret a la igualtat i la no-discriminació.

En síntesi, les pautes que, a criteri del Síndic de Greuges, cal tenir en compte en la implementació de mesures de lluita contra la pandèmia que afectin directament el dret a la intimitat i la protecció de dades personals són, sense que l'ordre d'exposició ho sigui per rellevància, les següents:

- Han de ser mesures i mecanismes que siguin viables en el marc legal vigent en matèria de dret a la intimitat i protecció de dades personals, que no ha estat derogat ni suspès per la declaració d'estat d'alarma, i que ja preveu la possibilitat de tractar dades

personals de la ciutadania per raons de salut pública.

- La mesura o mecanisme que s'implementi ha de ser el necessari, i el tractament i la comunicació de les dades personals ha de ser proporcional a la finalitat pretesa, en els termes que s'han assenyalat.

- Les dades que es tractin han de ser les mínimes imprescindibles per a la finalitat pretesa i cal garantir, de manera verificable, l'eliminació de les dades una vegada complerta la finalitat per a la qual es van obtenir i, en qualsevol cas, una vegada finalitzada la crisi sanitària i el seu seguiment epidemiològic.

- Si l'aplicació preveu un accés centralitzat a la informació personal obtinguda, els responsables del tractament han de ser les administracions encarregades de lluitar contra la COVID-19 i de fer compatible aquesta lluita amb el respecte dels drets de la ciutadania.

- El tractament de les dades hauria de tenir el consentiment del titular. El consentiment ha de ser, en tot cas, informat: les persones titulars de les dades han de conèixer amb exactitud la informació que es tractarà i amb quina finalitat concreta, qui és el responsable del tractament i durant quant de temps s'ha previst portar-lo a terme i conservar les dades.

- També cal destacar la necessitat que les administracions donin publicitat general a tots els elements que conformin el mecanisme de seguiment automatitzat i les dades sobre la seva utilització, perquè la ciutadania pugui controlar-ne l'ús i per generar la confiança necessària per aplicar-lo de generalitzada.

- El control de les autoritats de protecció de dades i de les institucions de defensa dels drets sobre aquests mecanismes s'ha d'estendre tant en el moment de la creació com en la seva aplicació i posterior eliminació de les dades, per verificar que es respecten els drets de la ciutadania. L'Administració que aplica els mecanismes ha de facilitar aquest control.

- Tot i la immediatesa que requereix fer front a la COVID-19 i la seva evolució, és

convenient que les mesures que impliquin tractament i comunicació de dades de salut de les persones de manera no anonimitzada s'apliquin d'acord amb paràmetres harmonitzats en el si dels països de la Unió Europea, tots subjectes al marc normatiu comú definit pel Reglament general de protecció de dades. Aquest tractament homogeni també és especialment rellevant per recuperar la mobilitat de persones entre països membres i per fer possible el seguiment de la pandèmia més enllà de les fronteres territorials.

4. COL·LAPSE DEL REGISTRE CIVIL DE BARCELONA

El Registre Civil és un registre públic que té per efecte deixar constància oficial de fets i actes que afecten l'estat civil de les persones i d'altres determinats per llei, i donar-ne publicitat. Institucionalment és únic i depèn de la Direcció General de Registres i Notariat i del Ministeri de Justícia.

S'ha de tenir especialment en compte el paper dels registres civils com a font d'informació en la crisi del coronavirus. A l'hora d'obtenir dades objectives de les persones mortes com a conseqüència de la pandèmia, és necessari que les dades dels registres estiguin actualitzades, que les partides de defunció ofereixin informació suficient i que el correu electrònic habilitat per remetre la informació al Ministeri no estigui col·lapsat.

Com a conseqüència de l'estat d'alarma, el Reial decret 463/2020 va ordenar la suspensió de totes les actuacions judicials i la reducció dràstica del nombre d'efectius personals destinats a les oficines judicials a fi d'evitar contagis, als quals també està exposat el personal destinat a les oficines i als registres civils de tot Catalunya.

La gestió del Registre Civil és competència del Ministeri de Justícia. Les inscripcions es fan al sistema INFOREG del Ministeri, i aquest ha implementat la possibilitat del teletreball per a alguns funcionaris davant la crisi, atenent a la impossibilitat que tota la plantilla romangués presencialment a les oficines i a les recomanacions de les autoritats.

Per Resolució de la Secretaria d'Estat de Justícia sobre serveis essencials en l'Administració de Justícia, de 14 de març, es van establir els serveis essencials. Pel que fa al Registre Civil, es va determinar que aquests serveis essencials són, en concret, les inscripcions de naixement en termini peremptori, les celebracions de matrimoni en perill de mort –art. 52 CC– i l'expedició de les llicències d'enterrament. En la mateixa línia s'havia pronunciat el Consell General del Poder Judicial (CGPJ) en la Instrucció d'11 de març, i és també el criteri que va aplicar el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC) en el Registre Civil de Barcelona.

El Registre Civil de Barcelona, com el de gairebé totes les ciutats, ha rebut un gran nombre d'inscripcions de defuncions i peticions d'expedició de llicències d'enterrament. Pel que fa a les inscripcions de naixement, durant l'estat d'alarma només s'han dut a terme les comunicacions electròniques fetes des dels centres sanitaris, perquè al començament l'atenció presencial no s'oferia. Pel que fa a la secció de defuncions, només s'expedien llicències d'enterrament per l'elevada càrrega de treball que suposaven.

Les llicències d'enterrament són necessàries per enterrar al difunt, mentre que la inscripció dona fe del dia i el lloc del fet i és necessària per al ple reconeixement dels efectes civils de la mort.

Els serveis mínims els va determinar el Ministeri de Justícia. En data 27 de març de 2000, el ministre de Justícia va signar el Protocol d'actuacions per a la cobertura dels serveis essencials del Registre Civil, relatiu a l'expedició de llicències d'enterrament durant l'estat d'alarma decretat amb motiu de la COVID-19. La finalitat d'aquest protocol és establir els torns del personal funcionari per a la prestació dels serveis essencials, el formulari de comunicació de la defunció al Registre Civil i la tramitació telemàtica de les llicències d'enterrament.

D'altra banda, el Protocol estableix en el punt 6 que quan sigui necessari per permetre l'enterrament expedir la llicència abans de la inscripció, aquesta s'ha de

practicar al més aviat possible, i sens perjudici del termini establert en l'article 44.4 RC, la inscripció es realitzarà sempre que sigui possible en el dia hàbil següent. El termini que estableix l'article 44.4 del Reglament del Registre Civil és abans de vint dies de succeir el fet inscripció.

Des de la perspectiva dels infants, l'article 7 de la Convenció sobre els drets dels infants estableix que tot infant ha de ser enregistrat immediatament després de néixer, i malgrat la situació d'excepcionalitat calia garantir aquest dret, el qual comporta l'efectivitat d'altres drets com el de la identitat, la nacionalitat i, en darrer terme, també la prevenció contra tota forma d'exploació o tràfic. A banda de la percepció de prestacions familiars, que depèn també del registre del naixement dels infants.

Durant aquest període, el Síndic ha rebut diverses queixes sobre la manca d'inscripció de naixements al Registre Civil, perquè estava tancat o perquè no oferia atenció al públic o atenció telefònica i/o telemàtica, referides totes elles al Registre Civil de Barcelona (totes menys una relativa al Registre Civil de Mollet). Per aquest motiu, el Síndic va obrir una actuació d'ofici i es va adreçar al president del TSJC, al qual va demanar informació sobre les instruccions que s'havien donat a fi de donar compliment a l'ordre del CGPJ.

Malgrat les explicacions rebudes, i tot i que el Registre Civil de Barcelona es va reobrir després de les primeres dues setmanes de vigència de l'estat d'alarma, el Síndic va continuar rebent queixes perquè, un cop reobert, s'havia decidit registrar només 45 nadons al dia, i això significava que es formaven llargues cues al carrer –en alguns casos fins i tot amb els nadons–, amb el consegüent risc de contagi. Per aquest motiu, el Síndic es va tornar a adreçar al president del TSJC, tant en relació amb els efectes que té la inscripció del naixement, com amb els protocols existents respecte de les distàncies mínimes entre persones que s'han de garantir com a conseqüència de la COVID-19, i li va demanar que es valorés la possibilitat de concertar hores amb les persones interessades per evitar una circulació innecessària de persones al voltant dels registres civils.

La resposta que ens ha tramés el president del TSJC ha estat la següent:

- La preocupació del Síndic és plenament compartida pel president del TSJC i per la Comissió de Seguiment que presideix, constituïda per la crisi ocasionada per la COVID-19.

- Les dificultats del Registre Civil de Barcelona, entre d'altres, per procedir a la pràctica de les inscripcions de defunció i de naixement han estat abordades en diverses reunions de la Comissió Executiva.

- El Registre Civil de Barcelona, com el de quasi totes les grans ciutats, ha rebut un gran nombre de sol·licituds d'inscripcions de defuncions i peticions d'expedició de llicències d'enterrament i s'han adoptat les mesures adients per als tràmits de les inscripcions de naixement i defunció. S'ha sol·licitat l'increment de personal presencial a l'oficina del Registre i s'ha sol·licitat al Ministeri de Justícia l'habilitació al més aviat possible de les eines perquè el personal funcionari pugui treballar a distància amb accés a l'aplicació INFOREG, en la qual es fan les inscripcions.

- No obstant això, i atès que no va ser possible la pràctica de les inscripcions, es va adoptar la mesura de lliurar un document justificatiu a les persones interessades a fi d'evitar els perjudicis que la manca de certificat d'inscripció els pogués ocasionar. Recentment, els lletrats de l'Administració de Justícia i del Registre Civil i el secretari de Coordinació de Barcelona estan adoptant noves mesures per garantir al més aviat possible la normalització del servei.

- Es fa esment de la competència del Ministeri de Justícia i de les demandes que s'han fet des del TSJC de mitjans materials i de mesures protecció personal.

D'acord amb la informació tramesa pel president del TSJC, el Síndic ha traslladat les seves actuacions al Defensor del Poble de l'Estat espanyol. En espera de les seves consideracions, el Síndic és del parer que les mancances de personal que estructuralment pateix el Registre Civil s'han fet més evidents que mai en aquests moments amb la reducció de l'atenció

presencial, i que el fet de no oferir atenció presencial durant dues setmanes va ser especialment greu en actuacions urgents que no podien quedar en suspens per l'estat d'alarma.

Posteriorment, tot i que s'ha informat que la situació s'ha anat normalitzant i que s'han inclòs nous tràmits com a serveis essencials (certificats de fe de vida, necessaris per mantenir la percepció d'una pensió en determinats supòsits i també en alguns casos per accedir al denominat bo social; inscripció d'adopcions, etc.), el Síndic continua amatent a la prestació d'un servei curós per part dels registres civils.

5. ESTAT D'ALARMA I DRET A L'AUTOGOVERN

Com ja s'ha dit més amunt, l'estat d'alarma és un dels tres estats excepcionals regulats per l'article 116 de la Constitució espanyola (CE). D'acord amb l'article 116.1 CE, l'estat d'alarma és declarat mitjançant decret del Govern central per un període de quinze dies i les seves eventuais pròrrogues han de ser aprovades pel Congrés dels Diputats. El precepte constitucional en el seu conjunt no fa cap referència expressa a l'organització territorial de l'Estat, però tanmateix conté diversos elements d'interès com a punt de partida per a la configuració jurídica de l'estat d'alarma i les seves implicacions en relació amb l'Estat autonòmic espanyol.

En primer lloc, la CE (art. 116.1) reserva a l'Estat central la regulació per llei orgànica de tots els estats excepcionals i, per tant, també de l'estat d'alarma. Afegeix el text constitucional que en aquesta llei orgànica hi ha de constar "les competències i les limitacions corresponents". Amb aquest incís es vol significar que, com és propi de tota normativa relativa als estats excepcionals, les disposicions de la llei orgànica comporten afectacions a l'exercici de les funcions del conjunt dels poders de l'Estat establertes amb caràcter general per la mateixa CE i la resta de l'ordenament jurídic.

En segon lloc, la CE (art. 116.2) preveu que el decret de declaració de l'estat d'alarma ha de determinar l'àmbit territorial d'aplicació. Dit en altres termes, l'estat d'alarma es pot

estendre només a una part del territori espanyol, aspecte que, com s'examinarà més endavant, serà reprès per la llei orgànica reguladora, que reconeix un potencial protagonisme a la figura del president de la comunitat autònoma.

En tercer lloc, la CE (art. 116.5) assenyala que durant la vigència dels estats excepcionals "no podrà interrompre's el funcionament de les cambres ni dels altres poders constitucionals". D'aquest precepte se'n pot inferir, interpretat harmònicament amb el ja citat article 116.1 CE i a l'efecte de l'objecte d'aquesta nota, que el sistema d'organització territorial derivat del mateix text constitucional (estructurat, entre altres ens, per les comunitats autònomes) es pot veure afectat però no suspès per l'aplicació dels estats excepcionals, i conseqüentment tampoc per la vigència de l'estat d'alarma.

L'Estat central, en ús de l'habilitació conferida per l'article 116.1 CE, va aprovar la Llei orgànica 4/1981, d'1 de juny, reguladora dels estats d'alarma, excepció i setge. Aquesta llei orgànica n'estableix els supòsits d'aplicació, determina les autoritats competents, identifica algunes afectacions a l'exercici de les competències per part d'autoritats i funcionaris públics i fa una relació de les mesures que poden ser adoptades.

Pel que fa als supòsits d'aplicació de l'estat d'alarma, la Llei orgànica 4/1981 (art. 4) n'assenyala quatre: catàstrofes o calamitats; crisis sanitàries, com ara epidèmies i situacions de contaminació greu; paralització de serveis públics essencials, i situacions de desabastament de productes de primera necessitat.

Quant a les autoritats competents, la Llei orgànica 4/1981 (art. 7) indica que l'autoritat competent és el Govern central. Només quan l'estat d'alarma afecti exclusivament una comunitat autònoma, el Govern central pot delegar en el president autonòmic les funcions d'autoritat competent.

Sobre les afectacions a l'exercici de les competències per part de les autoritats i els funcionaris públics, la Llei orgànica 4/1981 (art. 9.1) estableix literalment el següent:

"Per la declaració de l'estat d'alarma totes les autoritats civils de l'Administració

Pública del territori afectat per la declaració, els integrants dels cossos de policia de les comunitats autònomes i de les corporacions locals, i els altres funcionaris i treballadors al servei d'aquestes, queden sota les ordres directes de l'autoritat competent en tot el que sigui necessari per a la protecció de persones, béns i llocs, [...]”.

Finalment, en relació amb les mesures que poden ser incloses en el decret de l'estat d'alarma, la Llei orgànica 4/1981 esmenta limitacions a la circulació o permanència de persones o vehicles en hores i llocs determinats, imposició de prestacions personals obligatòries, requisos temporals de béns, intervenció d'indústries o locals llevat de domicilis privats, racionalització de l'ús de serveis o del consum d'articles de primera necessitat i emissió d'ordres per assegurar l'abastament de mercats i el funcionament de centres de producció d'articles de primera necessitat.

A més d'aquestes disposicions específiques sobre l'estat d'alarma, la Llei orgànica 4/1981 (art. 1.4) reprèn el que ja constava en l'article 116.5 CE, i afirma que “la declaració dels estats d'alarma, excepció o setge no interromp el funcionament normal dels poders constitucionals de l'Estat”. Segons el principal estudiós dels estats excepcionals en el nostre sistema constitucional, “no debe haber duda de que entre los poderes constitucionales del Estado quedan comprendidas las instituciones –Gobierno y Parlamento– de las Comunidades Autónomas del Estado” (Pedro Cruz, “El nuevo derecho de excepción”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, 2, 1981, p. 113).

Es pot constatar fàcilment que el marc constitucional i legal a què s'ha fet referència anteriorment no és gaire extens ni precís a propòsit de l'articulació entre estat d'alarma i estat autonòmic. Amb tot, queden clares tres coses: la primera, que l'autoritat competent és el Govern central i que el president autonòmic només ho pot ser per delegació del Govern central i quan l'estat d'alarma es projecti exclusivament sobre el territori d'una determinada comunitat autònoma; la segona, que la declaració d'estat d'alarma incideix en l'exercici ordinari de les competències autonòmiques, i la tercera, que la declaració de l'estat

d'alarma no interromp el funcionament de les institucions autonòmiques i, per tant, no pot comportar una centralització total del poder públic en els òrgans de l'Estat. Més enllà d'això, la Llei orgànica no concreta de quina manera les mesures d'emergència dictades per l'Estat afecten els governs i parlaments autonòmics o les lleis i reglaments de les comunitats autònomes.

Fins a un cert punt no és sorprenent aquest darrer aspecte, ja que la Llei orgànica 4/1981 va ser aprovada en un moment molt incipient del desenvolupament constitucional de l'Estat autonòmic i en el qual encara no estaven definitivament perfilats els principals elements configuradors de l'organització territorial a Espanya. Tampoc no hi aporten més llum l'únic precedent d'aplicació (Reial decret 1673/2010, de 4 de desembre, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la normalització del servei públic essencial del transport aeri), ni la jurisprudència constitucional subsegüent (ATC 7/2012 i STC 83/2016). Aquestes resolucions del Tribunal Constitucional no entren en la qüestió de la incidència de l'estat d'alarma sobre la distribució territorial de competències entre l'Estat i les comunitats autònomes.

En qualsevol cas, els termes de la regulació feta per la Llei orgànica permeten afirmar que el legislador ha optat per un règim jurídic de l'estat d'alarma de caràcter centralitzat o, dit d'una altra manera, que consent al Govern central, quan aprova la corresponent declaració per decret, fer un desplegament centralitzador de les previsions legals. En aquest sentit, el Govern central, com a autoritat competent durant l'estat d'alarma, pot adoptar mesures sobre qualsevol matèria, incloses aquelles que són competència autonòmica, i ho pot fer sense que la llei estableixi expressament criteris restrictius. Dit això, no es pot oblidar, com ja s'ha advertit anteriorment, que aquesta afectació estatal sobre les competències de les comunitats autònomes que comporta l'estat d'alarma no significa que l'Estat autonòmic quedi en suspens. Aquest manteniment de la forma d'Estat des del punt de vista de l'organització territorial té tres conseqüències: en primer lloc, obliga a tenir en compte un paràmetre de proporcionalitat competencial en l'adopció de les mesures de l'estat d'alarma;

en segon lloc, garanteix la continuïtat de l'ordenament autonòmic i dels poders de les diverses institucions de les comunitats autònomes llevat dels supòsits expressos afectats temporalment per les decisions preses pel Govern central en el marc de l'estat d'alarma; i en tercer lloc, exigeix un desenvolupament de l'aplicació de l'estat d'alarma coherent amb la identitat constitucional de l'Estat autonòmic.

Partint d'aquestes pautes interpretatives de la configuració jurídica de l'estat d'alarma en el nostre ordenament, es pot fer una primera valoració del Reial decret 463/2020. D'entrada cal destacar que, com preveu la Llei orgànica, l'autoritat competent (art. 4) queda establerta en el Govern central, sota la direcció superior del president del Govern i amb diversos ministres com a autoritats competents delegades (Defensa, Interior, Transports i, especialment, Sanitat). No pot entrar en joc cap president autonòmic com a autoritat delegada, atès que l'estat d'alarma es declara a tot el territori espanyol (art. 2). Igualment, s'ha de subratllar que, fent ús de l'ampli marge que li confereix la Llei orgànica, el Reial decret estableix mesures sobre un ampli ventall de matèries, totes elles amb incidència en competències autonòmiques com, entre d'altres, les següents: limitació de la llibertat de circulació de persones (art. 7); educació (art. 9); comerç, cultura, hotelaria i restauració (art. 10); salut (art. 12 i 13), i transports (art. 14).

En aquesta línia, el Reial decret (art. 4.3 i 5.1) faculta les autoritats competents delegades a dictar les disposicions necessàries per desplegar les mesures de l'estat d'alarma, i en allò necessari col·loca les policies autonòmiques sota les ordres del ministre de l'Interior. Ara bé, sens perjudici de reconèixer que les previsions del Reial decret es troben dins del marc permès per la Llei orgànica, cal així mateix posar en relleu que els termes literals del Reial decret no respecten degudament el principi de proporcionalitat. En aquest cas, el més procedent hauria estat incloure en l'exposició de motius del Reial decret una referència expressa i ponderada de l'afectació de les diverses mesures a les competències autonòmiques, atenent a criteris d'adequació i necessitat. En aquest sentit no satisfan aquest requisit les apodíctiques afirmacions del preàmbul del Reial decret 463/2020, segons les quals “las

medidas que se contienen en el presente real decreto son las imprescindibles para hacer frente a la situación [y] resultan proporcionadas a la extrema gravedad de la misma [...]”.

A continuació, es pot observar que el Reial decret (art. 6) respecta el manteniment del funcionament general de l'Estat autonòmic. Així, s'estableix que cada administració conserva les competències en la gestió ordinària dels seus serveis per adoptar les mesures necessàries en el marc de les ordres de l'autoritat competent a l'efecte de l'estat d'alarma.

Finalment, cal fer una consideració crítica sobre el marc i el procediment general d'adopció de decisions després de l'entrada en vigència de l'estat d'alarma. En relació amb aquest punt, es pot afirmar que, a la pràctica, la dinàmica generada amb la celebració setmanal de la Conferència de presidents, que reuneix el president del Govern d'Espanya amb els disset presidents de les comunitats autònomes, no és coherent amb la identitat constitucional de l'Estat autonòmic. Certament, mereix en principi una valoració positiva que, malgrat l'absència d'una expressa previsió legal en aquesta direcció, la Conferència de presidents s'hagi convocat i reunit de manera regular durant el desplegament de l'estat d'alarma.

La Conferència de presidents en el context de l'Estat autonòmic hauria pogut servir, sense posar en qüestió les facultats en darrera instància de les autoritats competents, com a instrument efectiu de participació de les comunitats autònomes en el procés d'adopció de decisions durant la vigència de l'estat d'alarma. En lloc d'això, la Conferència de presidents s'ha revelat com un mecanisme inoperant degut principalment al fet que les seves reunions tenien lloc immediatament després que el Consell de Ministres ja hagués adoptat les mesures corresponents per a la implementació de l'estat d'alarma.

Igualment, palesa poca sensibilitat envers la identitat constitucional de l'Estat autonòmic l'acord del Consell de Ministres de 30 d'abril de 2020, en virtut del qual la província és la unitat territorial per portar a terme el procés de desescalada del confinament i d'altres

mesures de l'estat d'alarma. És sabut que en diverses comunitats autònomes l'estructuració territorial dels serveis de l'Administració, i en particular en l'àmbit sanitari, no s'ha construït a partir del patró provincial sinó d'altres divisions territorials. Per aquest motiu, hauria estat més adequat que l'Ordre SND/387/2020, de 3 de maig, per la qual es regula el procés de cogovernança amb les comunitats autònomes i ciutats de

Ceuta i Melilla per a la transició a una nova normalitat, no hagués mantingut la província com a unitat territorial (punt 5.1). L'expressa possibilitat oberta pel punt 5.2 de la mateixa Ordre i l'esperit de cogovernança que inspira tot el text d'aquesta norma han permès que el procés de desescalada esmentat s'hagi articulat, a Catalunya i a d'altres comunitats autònomes, mitjançant altres unitats territorials.

IV. COVID-19 I CRISI ECONÒMICA

1. SUBSISTÈNCIA ECONÒMICA DELS MÉS VULNERABLES

La crisi sanitària ocasionada per la pandèmia de COVID-19 s'està traduint en una crisi econòmica i social que afecta de manera especial i més immediata aquelles persones i famílies que ja amb anterioritat es trobaven en una situació econòmica més precària.

Des del primer moment de la declaració de l'estat d'alarma han estat moltes les persones que s'han adreçat al Síndic per exposar els problemes i la situació de necessitat econòmica en què es troben. La demanda més recurrent és poder accedir a una prestació econòmica periòdica que permeti cobrir de manera immediata les necessitats bàsiques, sobretot d'alimentació i d'allotjament.

Davant d'una situació de necessitat urgent, són els serveis socials bàsics els que habitualment han d'atendre aquestes necessitats més immediates. És evident que en aquestes circumstàncies extraordinàries, malgrat els esforços esmerçats, es fa impossible l'atenció de totes les demandes plantejades a aquests serveis. El suport econòmic per part dels serveis socials bàsics, ja sigui en forma de servei o de prestació econòmica, té sempre un caràcter puntual, no permanent, i està subjecte a molts condicionants que no permeten resoldre de manera plenament satisfactòria les necessitats de les persones.

D'altra banda, el fet que els serveis socials bàsics constitueixin un punt d'accés més proper a la ciutadania fa que sovint les demandes de suport econòmic s'intentin canalitzar per aquesta via. Aquesta dinàmica encara s'accentua quan les persones tenen dificultats per posar-se en contacte amb altres administracions i gestionar altres procediments d'ajuts de diversa naturalesa (sol·licituds de subsidis o prestacions per desocupació, prestacions de renda garantida, ajuts per al lloguer, etc.).

Pel que fa a les queixes i les consultes rebudes amb relació a les demandes d'ajut als serveis socials bàsics, cal dir que en molts casos les persones plantejaven

sobretot la inquietud perquè consideraven que el suport que rebien era insuficient o bé perquè no en tenien garantida la continuïtat.

El Síndic ha traslladat les queixes rebudes als serveis locals corresponents, i s'ha interessat per les actuacions que s'han dut a terme. L'anàlisi dels diversos casos indica que els serveis socials bàsics han avaluat tots els casos i han gestionat les mesures de suport possibles dins del marge dels recursos propis del seu àmbit. També s'ha pogut constatar que alguns casos provenen de situacions en què, tot i haver-hi hagut nombroses intervencions prèvies dels serveis socials, no ha estat possible desenvolupar un pla de millora efectiu de la situació de la persona, ja sigui per una implicació insuficient de la persona en aquest procés o per altres raons, com ara la manca d'accés a un habitatge assequible o la impossibilitat d'accedir a altres prestacions periòdiques per no complir els requisits establerts.

En qualsevol cas, el cert és que les circumstàncies derivades de la pandèmia agreugen les condicions de precarietat de moltes persones que no tenen cap més recurs que el suport puntual i els ajuts d'urgència dels ens locals competents en l'àmbit dels serveis socials bàsics.

Davant d'aquesta situació, i amb la previsió que els efectes d'aquesta crisi es perllonguin durant un període llarg, tot apunta que les demandes de suport als serveis socials bàsics continuaran augmentant. En aquest sentit resulta indispensable incrementar significativament la dotació pressupostària per poder fer front a aquestes necessitats, i que l'Administració autonòmica hi destini fons específics per reforçar els serveis socials bàsics.

D'altra banda, per combatre la pobresa i la vulnerabilitat econòmica és essencial que les persones i les famílies disposin d'uns ingressos garantits, mitjançant una prestació econòmica mensual que els asseguri la cobertura de les necessitats bàsiques.

En aquest aspecte, i sens perjudici d'altres prestacions que es puguin establir, la renda garantida de ciutadania té un paper rellevant. Es tracta d'una prestació social de naturalesa econòmica, creada i regulada per la Llei

14/2017, de 20 de juliol, que té precisament com a finalitat assegurar els mínims d'una vida digna a les persones i les unitats familiars que es troben en situació de pobresa.

L'abril de 2020 s'ha completat el desenvolupament de la prestació, segons el calendari fixat per la Llei. Això comporta un increment de la quantia econòmica de la prestació, que s'equipara a l'índex de renda de suficiència i assoleix un import de 664 euros per a unitats d'una persona. També durant el més d'abril s'ha aprovat el reglament de desplegament de la Llei, mitjançant el Decret 55/2020, de 28 d'abril.

Respecte de la gestió de la prestació durant la vigència de l'estat d'alarma derivat de la pandèmia per COVID-19, el Síndic de Greuges ha tingut ocasió de tractar fins ara dos aspectes bàsics, l'accés i la continuïtat de la prestació, qüestions que afecten de manera determinant el dret de les persones a obtenir uns ingressos que els assegurin els mínims d'una vida digna, recollit en l'article 24.3 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya.

Pel que fa a l'accés a la prestació, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, mitjançant la Instrucció 1/2020, de 8 d'abril, de la Direcció General d'Economia Social, el Tercer Sector i les Cooperatives, ha acordat continuar la instrucció i la resolució dels procediments relatius a la prestació de renda garantida de ciutadania "que estiguessin en tramitació en data 14 de març de 2020 o que s'hagin iniciat amb posterioritat, respecte dels quals els interessats compleixin els requisits establerts i, per tant, siguin susceptibles de generar interessos favorables pels interessats."

Amb aquesta decisió, que reconeix la necessitat de continuar aquests procediments per evitar perjudicis greus en els drets i els interessos de les persones afectades, s'evita la suspensió dels terminis administratius establerta amb caràcter general pel Reial decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, i s'aplica la possibilitat prevista per la disposició addicional tercera d'aquesta norma.

Més enllà de la forma qüestionable que s'ha emprat per a aquest acte –una instrucció no

resulta l'instrument jurídic més adequat– i dels dubtes interpretatius a què pot donar lloc el seu redactat, es dedueix que la finalitat de la decisió és permetre la continuïtat d'aquells procediments iniciats i que encara no s'havien resolt en el moment en què va entrar en vigor l'estat d'alarma. Per tant, la decisió seria positiva perquè les persones afectades rebessin la prestació de manera més ràpida.

Tanmateix, aquesta mesura únicament afecta els casos amb sol·licituds de renda garantida ja presentades, però no aquells en què encara no s'ha pogut presentar la sol·licitud. I en aquest sentit s'han plantejat les dificultats per tramitar les noves sol·licituds, per raó del tancament de les oficines d'atenció presencial a la ciutadania.

Segons el sistema establert prèviament, les sol·licituds de renda garantida de ciutadania s'han de presentar de manera presencial a les oficines del Servei d'Ocupació de Catalunya i amb una sol·licitud prèvia de cita, mitjançant una petició de cita feta via web o telefònicament.

Val a dir que en ocasions anteriors, durant els primers mesos d'implementació de la renda garantida de ciutadania, i arran d'altres dificultats detectades, el Síndic de Greuges va recomanar arbitrar altres formes i sistemes de presentació de les sol·licituds, possibilitat que no va ser acceptada per l'Administració.

També a partir del moment en què s'ha declarat l'estat d'alarma s'ha mantingut aquest sistema. Així, el document "Informació relacionada amb els tràmits de renda garantida de ciutadania (COVID-19)", publicat en la web del Departament, preveu que la presentació de sol·licituds s'ha de fer presencialment a l'oficina corresponent del Servei d'Ocupació de Catalunya, amb sol·licitud prèvia de cita.

La previsió d'aquest únic sistema de presentació de sol·licituds resulta clarament perjudicial en el context derivat de la situació de pandèmia per COVID-19, ja que les mesures restrictives de la mobilitat i el tancament de totes o gran part de les oficines d'atenció al públic impossibiliten que les persones facin la sol·licitud. Esdevé encara més necessari, doncs, disposar de formes de

presentació que no requereixin el desplaçament i la presència de les persones a les oficines públiques.

El Síndic ha recomanat al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies que habiliti els mitjans adients per fer possible la presentació de les sol·licituds de renda garantida de ciutadania per via telemàtica o altres formes que no requereixin la presència de les persones a les oficines públiques, i que s'agilitin les actuacions oportunes per posar-los en marxa.

A més, atesa la possibilitat que no totes les persones puguin fer ús d'aquests mitjans, caldria també reprogramar les cites anul·lades en el termini més breu possible, tot destinant-hi els recursos humans i materials necessaris.

Davant de les circumstàncies excepcionals referides, amb la finalitat de reduir el nombre de persones en situació de risc, és igualment essencial que les persones beneficiàries de la renda garantida de ciutadania puguin conservar-la.

La renda garantida de ciutadania està subjecta amb caràcter general al compliment d'unes obligacions per part de les persones beneficiàries, i l'incompliment de les obligacions establertes pot comportar la suspensió o l'extinció de la prestació. Així, per exemple, s'han de comunicar, dins el termini d'un mes des que es produeixin, els canvis de situació patrimonial, personal o familiar, i el canvi de residència habitual; sol·licitar qualsevol altra prestació econòmica, contributiva o no contributiva, a què les persones beneficiàries tinguin dret, o proporcionar a l'òrgan gestor totes les dades necessàries i respondre els requeriments, entre altres deures.

Sens perjudici que l'exigència d'aquestes obligacions pot ser raonable i coherent amb la condició de prestació pública subsidiària o d'últim recurs, el cert és que en les circumstàncies actuals el compliment d'aquestes obligacions resulta especialment difícil, i de vegades impossible, per a moltes persones.

A tall d'exemple, es pot donar el cas de persones que, tot i que podrien ser possibles beneficiàries d'alguna altra prestació o ajut,

a la pràctica no poden sol·licitar-la de manera efectiva; per exemple, perquè no tenen al seu abast la possibilitat d'utilitzar mitjans telemàtics, o bé perquè no tenen els coneixements per fer-ne ús; o bé directament desconeixen la informació sobre les prestacions existents i els requisits i no hi tenen accés.

També es pot donar el supòsit de persones que, per les mateixes raons, no poden comunicar els canvis en la seva situació, o donar resposta als requeriments que han rebut de l'òrgan gestor.

La informació publicada en la pàgina web del Departament assenyala que les persones interessades podrien fer els tràmits de comunicació de canvis mitjançant els telèfons i els correus electrònics de les oficines de treball, i mitjançant la bústia de contacte del Departament. Tanmateix, no es pot ignorar que aquestes vies d'accés, tot i ser molt convenients, no arribaran a totes les persones.

Calen, per tant, mesures extraordinàries que permetin que les persones que depenen de la renda garantida de ciutadania puguin continuar rebent-la, com a mínim, durant el període en què es mantingui l'estat d'alarma i fins que es normalitzi la situació pel que fa al funcionament ordinari dels serveis públics i la reobertura de les oficines d'atenció al públic.

En aquest sentit, el Síndic ha recomanat al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies que doni continuïtat al pagament de les prestacions de renda garantida de ciutadania, i que ajorni les possibles suspensions i extincions de la prestació mentre es perllongui la situació de l'estat d'alarma i fins que es normalitzi el funcionament dels serveis afectats i es reobrin les oficines d'atenció presencial. (<http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=7030&prevNode=525&month=3>)

S'haurien de tenir en compte també els casos en què, tot i haver-se acordat la suspensió de la prestació abans de la declaració de l'estat d'alarma, no s'hagi notificat efectivament a la persona interessada dins del període d'un mes anterior a la declaració; i en aquests casos reprendre, amb caràcter provisional, el

pagament de la prestació fins que es normalitzi el funcionament dels serveis.

Aquestes mesures no han d'impedir que, un cop restablert el funcionament ordinari d'aquests serveis, l'Administració instrueixi les actuacions adients i regularitzi els procediments, mitjançant una anàlisi acurada de cada expedient i, si escau, amb el reintegrament per part de les persones interessades de les quanties abonades en excés, de la manera més favorable.

Aquestes circumstàncies excepcionals s'haurien de tenir igualment en compte en el futur, de manera que si, un cop instruïdes les actuacions adequades, es determina que efectivament hi havia una causa de suspensió o d'extinció, no es penalitzi la persona afectada pel fet d'haver rebut la prestació durant aquest període excepcional, amb la privació de la possibilitat d'accedir de nou a la prestació durant un temps, sens perjudici de la regularització de les quanties abonades indegudament.

També cal extremar les mesures per evitar suspensions o extincions, qualsevol que en sigui la causa, sense haver dut a terme totes les gestions adients per corroborar-les, tot incloent el tràmit d'audiència prèvia a la persona interessada, i, si escau, la sol·licitud d'informes als serveis socials, al Servei Públic d'Ocupació, o a altres serveis per determinar la possible situació de vulnerabilitat de les persones afectades.

Finalment, és necessari informar expressament les persones interessades que es trobin en les situacions referides sobre la possibilitat de fer tràmits per mitjans telemàtics, tot identificant amb claredat el canal i la forma en què s'han de fer, a fi que les persones que en puguin fer ús els utilitzin.

2. AFECTACIONS AL DRET AL TREBALL

2.1. Treball autònom i per compte d'altri

Les conseqüències de l'emergència sanitària ocasionada per l'epidèmia de COVID-19 han suposat una amenaça per al funcionament de les empreses i el treball. Les mesures adoptades per fer front a l'epidèmia, tant les

del Govern de l'Estat, com les de la Generalitat de Catalunya, en les seves competències respectives, han estat ingents i continuades, a vegades precipitades, i no han satisfet la totalitat de les persones damnificades. Així, durant els dies posteriors a la declaració de l'estat d'alarma, el Síndic ha rebut nombroses i diferents queixes i consultes, testimoni de la dolorosa situació que pateix la ciutadania amb motiu de l'aïllament a què ha estat sotmesa, del tancament de les empreses, del cessament de l'activitat tant de treballadors autònoms com per compte d'altri i de la situació de les persones desocupades i de les empreses.

Les queixes i consultes rebudes han versat sobre:

a) persones que han perdut o se'ls ha suspès temporalment la feina;

b) autònoms que han hagut de suspendre la seva activitat i tancar els seus negocis o empreses;

c) empreses que han tancat i presentat expedients de regulació temporals d'ocupació (ERTO) per força major, i han suspès els contractes de treball o reduït la jornada temporalment;

d) persones afectades per ERTD pendents de percebre la prestació del Servei Públic d'Ocupació Estatal (SEPE). En aquest punt, cal destacar que durant almenys sis setmanes el SEPE ha estat pràcticament col·lapsat, de manera que era impossible comunicar-s'hi i tramitar els ajuts, cosa que ha deixat moltíssimes persones en un estat d'inseguretat i precarietat inacceptable;

e) persones aturades de llarga durada i majors de quaranta-cinc anys, amb escassa formació i amb poques expectatives de trobar feina;

f) dificultats en l'accés a les prestacions, subsidis o ajudes reglamentades per l'Administració central i l'autonòmica;

g) denúncies amb motiu de l'incompliment per part de les empreses del deures en matèria preventiva i de les garanties d'higiene, prevenció de riscos laborals i protecció davant de la COVID-19 als centres de treball.

Des d'un principi, i abans de la declaració de l'estat d'alarma, el 9 de març de 2020, el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies va consensuar amb tots els agents socials acords i documents informatius en què es feien recomanacions per a empreses i treballadors, en el marc del Consell de Relacions Laborals de Catalunya, i es recomanava prioritzar l'ús intensiu de les TIC com a alternativa per treballar minimitzant el risc, vehiculant mesures de flexibilitat, com el teletreball, i negociant-ne la viabilitat abans de suspendre el contracte de treball.

Les principals mesures adoptades, entre d'altres de financeres i fiscals, han estat els ajuts per a treballadors autònoms del Decret llei 7/2020, de 17 de març, el qual va establir un ajut, en forma de prestació econòmica única, per un import màxim de fins a 2.000 euros, per a les persones físiques que siguin treballadores autònomes en situació d'alta al règim especial, i que alhora acreditin una reducció dràstica i involuntària de la facturació en la seva activitat econòmica.

També, el Decret llei 14/2020, de 28 d'abril, va regular una prestació extraordinària per a subministraments bàsics, per un import de 200 euros, de pagament únic i compatible amb qualssevol altres prestacions, amb l'objectiu de facilitar l'adquisició de productes d'alimentació, farmàcia i altres subministraments bàsics, sempre que els ingressos econòmics de la persona sol·licitant i de tota la seva unitat familiar siguin de mitjana inferiors a 2.098,37 euros bruts mensuals. Aquest ajut es va crear perquè moltes famílies encara no havien percebut la prestació per desocupació o cessament de l'activitat del SEPE, i ha estat criticada pels sindicats majoritaris perquè no s'ha consensuat i es desconeix com es coordinarà amb l'ingrés mínim vital que vol implantar aviat el Govern de l'Estat.

El 5 de maig, el conseller de Treball, Afers Socials i Famílies va presentar un Pla de xoc per a l'ocupació aprovat pel Consell de Direcció del SOC, el qual es reforçarà amb un decret llei de mesures urgents del Govern de la Generalitat destinat a treballadors afectats econòmicament i col·lectius de risc, a autònoms i a petites empreses, perquè puguin reprendre la seva activitat.

El 7 de maig de 2020 es va publicar al DOGC el Decret llei 16/2020, de 5 de maig, de mesures urgents complementàries en matèria de transparència, ajuts de caràcter social, contractació i mobilitat per fer front a la COVID-19, els quals complementen els ajuts de caràcter social, amb mesures adreçades a donar suport al teixit productiu, especialment als autònoms i a les petites i mitjanes empreses, garantint l'estabilitat en l'ocupació i donant suport al manteniment de llocs de treball.

També s'ha ampliat el pressupost destinat a la convocatòria anual dels programes d'ajuts a la creació del treball autònom de joves entre divuit i vint-i-nou anys inscrits en el Registre de Garantia Juvenil, per poder disposar d'una renda de subsistència durant la primera fase de la posada en funcionament de l'activitat.

Finalment, s'han adoptat mesures per a les persones en risc de caure en situació d'atur de llarga durada i no perceptores de prestació per desocupació o subsidi ni d'ajuts. Com a mínim el 50% de les persones contractades han de ser dones i persones preferentment més grans de quaranta-cinc anys, ja que aquests dos col·lectius han estat els més afectats per l'estat d'alarma i la consegüent crisi.

Pel que fa al Govern de l'Estat, els principals reglaments han tingut per objecte pal·liar l'impacte negatiu sobre l'ocupació i ajudar els treballadors i els col·lectius vulnerables, i han consistit a flexibilitzar els tràmits d'avaluació de riscos per fer teletreball, fixar la paralització de l'activitat en sectors no essencials i implantar un permís retribuït recuperable del 30 de març al 9 d'abril i una prestació extraordinària i temporal per cessament de l'activitat per un període d'un mes, prorrogable d'acord amb l'estat d'alarma, per a tots els autònoms que hagin vist disminuïts els ingressos com a conseqüència de l'emergència sanitària. La gestió d'aquesta prestació s'ha encomanat a les mútues col·laboradores de la Seguretat Social.

També s'han concedit prestacions d'atur a les persones que no van superar el període de prova i havien deixat voluntàriament una feina abans del 9 de març, i a les persones que van deixar la seva feina a

partir de l'1 de març perquè tenien una oferta d'una altra empresa però que al final no van ser contractades com a conseqüència de la crisi.

S'han creat també mesures en matèria de suspensió temporal de contractes i reduccions de jornada en expedients de regulació temporal d'ocupació (ERTO) amb motiu de força major, de manera que les empreses que segueixin mantenint l'activitat puguin aplicar ERTO als treballadors que no participin de forma directa, amb caràcter preferent del teletreball quan sigui tècnicament i raonablement possible i amb obligació d'adaptar o reduir la jornada a persones que hagin de cuidar menors o persones dependents a causa de la COVID-19.

S'ha creat una prestació d'atur especial per als treballadors fixos discontinus i un subsidi d'atur per als treballadors temporals el contracte dels quals va finalitzar després de la proclamació de l'estat d'alarma i que no tinguin la cotització necessària per accedir a cap altra prestació o subsidi.

S'ha implantat un subsidi extraordinari per als treballadors de la llar del 70% de la base de la seva cotització, compatible amb altres feines. I durant el mes de maig el Consell de Ministres del Govern de l'Estat havia de decidir sobre l'ingrés mínim vital (IMV) com a pal·liatiu per als col·lectius socials més desfavorits i sobre la prorroga dels ERTO per força major per anar permetent la incorporació gradual de les plantilles.

Consideracions del Síndic

L'oferta de mà d'obra ha disminuït dràsticament com a conseqüència de les mesures de la quarantena i la reducció de l'activitat econòmica. Han augment substancialment les persones desocupades vulnerables i en situació de pobresa, la qual cosa ha propiciat situacions de desigualtat en col·lectius com els majors de quaranta-cinc anys, els joves menors de trenta anys, les dones amb contractes a temps parcial, els autònoms i les persones migrants.

Davant l'allau de diferents problemes amb què s'ha trobat l'Administració, amb situacions de desbordament de totes les administracions, tant les autonòmiques com

l'estatal, i també d'inseguretat jurídica per a la ciutadania, s'ha volgut reforçar la protecció dels treballadors, ja fossin autònoms o d'empreses, de societats laborals o de cooperatives, que no podien accedir a les corresponents prestacions per desocupació o de cessament de l'activitat. Però la realitat ja estava impregnada d'evidents deficiències en els respectius serveis de l'Administració.

Així, la manca de recursos de la Inspecció de Treball, ja denunciada pel Síndic, amb recomanacions al Defensor del Poble per reduir els terminis d'investigació dels expedients, o la lentitud del SEPE, totalment inacceptable, en la gestió de l'atorgament de les prestacions, han agreujat encara més la situació i han continuat produint un gran descens a la ciutadania.

L'atur juvenil (menors de trenta anys) i el de majors de quaranta-cinc anys, a bastament estudiat pel Síndic, ja eren problemes enquistats en el sistema productiu i que s'han hagut d'alertar de nou als poders públics, a fi que s'adoptin mesures específiques que permetin garantir la plena integració social, econòmica i laboral de les persones que els pateixen.

A més, els estudis i els informes especials elaborats pel Síndic sobre els treballadors autònoms ja havien propiciat moltes recomanacions al Defensor del Poble, perquè fossin traslladades a les Corts Generals, a fi d'equiparar els seus drets als de les persones afiliades al règim general de la Seguretat Social. Recomanacions sobre homogeneïtzació que han estat acceptades amb el temps (invalidesa provisional –avui IT–, accés i carència per accedir a IT, quotes no pagades a la Tresoreria des de la baixa, dret a la invalidesa permanent en grau total sense haver de tenir els quaranta-cinc anys, dret al 20% d'augment de la base reguladora de la pensió d'incapacitat permanent total a partir dels cinquanta-cinc anys i eficàcia de les cotitzacions corresponents a períodes anteriors a l'alta). Tot i això, encara no s'ha resolt la homogeneïtzació sol·licitada.

Tampoc la Llei 20/2007, d'11 de juliol, de l'Estatut del treball autònom, que recull algunes de les recomanacions elaborades pel Síndic en l'informe especial sobre els treballadors autònoms que es va presentar al Parlament i a les Corts Generals el mateix

any, va adaptar els drets dels treballadors autònoms als dels treballadors del règim general, malgrat haver-se regulat el règim jurídic dels treballadors autònoms dependents, i l'any 2010 la prestació per cessament de l'activitat. Resten pendents, però, moltes recomanacions ja previstes, fins i tot, en el Pacte de Toledo de 1995, a fi de simplificar l'estructura del sistema.

Per tot això, caldria:

- Estendre les condicions dels ERTO per força major, un cop acabat l'estat d'alarma, a fi d'evitar que molts treballadors hagin d'anar a l'atur en lloc de tornar al seu lloc de treball, flexibilitzant la normativa d'acord amb els agents socials.
- Impulsar la reactivació econòmica i la protecció social amb mesures especials per a les persones més vulnerables, fomentant polítiques econòmiques per corregir la greu taxa d'atur juvenil, sense oblidar el col·lectiu de persones majors de quaranta-cinc anys, que ateses les seves característiques i circumstàncies familiars és dels més perjudicats i amb necessitat de més ajudes.
- Impulsar la negociació col·lectiva per fomentar el teletreball i la racionalització horària, incentivant la contractació indefinida i desterrant de les empreses la cultura del "presentisme".
- Seguir potenciant el teixit productiu, com s'ha fet en el Decret llei 16/2020, de 5 de maig, a fi de continuar donant suport als treballadors autònoms i a les petites i mitjanes empreses, a fi de garantir l'estabilitat en l'ocupació i el manteniment de llocs de treball.

2.2. Funció pública

La pandèmia de la COVID-19 ha donat lloc a l'adopció de mesures extraordinàries en tots els àmbits d'actuació de les administracions públiques de l'Estat, les comunitats autònomes i les entitats locals amb relació al seu personal, a fi d'adaptar les fórmules més habituals de prestació dels serveis del seu àmbit competència a una situació de limitació de la mobilitat ciutadana, d'imposició de les mesures de distanciament social i de restricció de la prestació de serveis presencials, limitada als essencials.

L'Administració general de l'Estat (AGE) va signar en data 10 de març de 2020 una resolució amb les mesures que calia adoptar en els centres que eren de la seva competència amb motiu de la COVID-19, havent informat prèviament les principals forces sindicals de la funció pública, i a l'empara de les competències de l'Administració en aquest àmbit.

Es tracta d'un seguit de mesures de caràcter temporal, d'acord amb el que determinen les autoritats competents i d'acord amb els articles 47 i 51 del l'EBEP, que estableixen, en primer lloc, tot i que encara no s'havia dictat el Reial decret que declara la situació d'alarma, la previsió de la percepció del 100% de les retribucions per als empleats públics de l'AGE que es trobin en situació d'aïllament en motiu de la COVID-19; i en segon lloc, un seguit de mesures de flexibilització per al personal amb gent gran dependent o menors a càrrec afectat pel tancament de centres educatius i de gent gran.

La resolució també disposa que cal prioritzar l'atenció telefònica i telemàtica en els serveis d'atenció al públic; evitar les reunions presencials de feina, suspendre les que impliquin desplaçament i fomentar l'ús de videoconferències; posposar viatges de feina no imprescindibles per a la prestació de serveis essencials, processos i proves selectives de concurrència massiva i procediments administratius amb excepció dels relacionats amb mesures adoptades per a la contenció de la COVID-19, i permetre modalitats de treball no presencials per garantir la prestació de serveis públics.

L'evolució de la COVID-19 va fer necessari completar la resolució esmentada amb una altra només dos dies després, de manera que el dia 12 de març s'estableix la permanència al domicili del personal al servei de l'AGE, com a conseqüència de la suspensió temporal d'activitats en les seves unitats o centres de treball, i que no fos reubicat, amb la consideració de temps de treball efectiu. També es va establir la flexibilització de la jornada laboral sense subjecció a les disposicions vigents, i que en els casos en què la permanència al domicili sigui imprescindible tindrà la consideració de deure inexcusable d'acord amb el l'article 48.j) de l'EBEP.

D'acord amb el que estableix l'article 94 de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, de bases de règim local, aquestes resolucions, amb les mesures de flexibilització i adaptació de jornada són, a manca d'una concreció expressa per part de les entitats locals, la norma d'aplicació als empleats públics en l'àmbit de l'Administració local.

Per part de la Generalitat de Catalunya, en data 13 de març de 2020, la Secretaria d'Administració i Funció Pública va adoptar la Instrucció 3/2020, que determina l'obligació de limitar la prestació dels serveis públics a aquells estrictament necessaris per garantir el funcionament correcte dels serveis bàsics o estratègics i la restricció de la mobilitat del personal al servei de l'Administració de la Generalitat i de les entitats del seu sector públic institucional, sens perjudici d'aquella que es consideri indispensable per al manteniment dels serveis públics esmentats més amunt.

Amb la finalitat de mantenir els serveis bàsics o estratègics s'estableix una obligació per als departaments de la Generalitat i organismes autònoms d'elaborar un pla de contingència en el qual es concretin les activitats i els serveis públics que es consideren bàsics i estratègics, i que per als empleats públics que hagin de dur a terme aquestes activitats o prestar aquests serveis s'habilitin mesures de reorganització interna com el règim de torns, la fixació d'horaris especials o la prestació de serveis en la modalitat de teletreball en funció de les tasques que han de dur a terme i dels mitjans tècnics disponibles.

Pel que fa als serveis prestats en la modalitat de teletreball, s'estableix que tenen caràcter voluntari i que la sol·licitud de teletreball, quan s'escaigui d'acord amb el que s'estableix en aquesta instrucció, s'ha de comunicar per qualsevol mitjà disponible (correu electrònic preferentment) i ha de ser autoritzada pel cap de la unitat orgànica, el qual ha de designar la persona que n'exerceix la supervisió.

Per als empleats públics amb alteració del sistema immunitari o malalties cròniques (cardiovasculars, hipertensió, pulmonar, renal, diabetis, entre d'altres), obesitat mòrbida i embleades embarassades

s'estableix la concessió de permisos per deures inexcusables de caràcter públic a l'empara de l'article 96.1.d) del Decret legislatiu 1/1997, de 31 d'octubre, permís de què també gaudeixen els empleats públics que no resultin adscrits a la prestació d'activitats i serveis públics bàsics i estratègics que tinguin, per expressa disposició de l'autoritat sanitària, la mobilitat reduïda i els empleats públics que prestin serveis en centres de treball tancats per expressa disposició de l'autoritat sanitària.

Això no obstant, amb caràcter general, per necessitats dels serveis i amb consentiment dels empleats públics, es pot interrompre temporalment el permís per deures inexcusables amb la finalitat de prestar serveis de manera ocasional en la modalitat de teletreball en funció de les tasques que hagin de dur a terme i dels mitjans tècnics disponibles.

Per als empleats públics amb fills o filles menors de setze anys o persones dependents a càrrec s'estableix un gaudi de preferència en els règims de torns i en la prestació de serveis en la modalitat de teletreball i, addicionalment, poden habilitar-se mecanismes de flexibilitat horària sense subjecció a la normativa vigent en matèria de jornada i horaris. No obstant això, aquesta mesura pot ser limitada o condicionada en aquells serveis en què es presta assistència directa a persones usuàries que han estat determinats com a bàsics o estratègics (residències de gent gran i persones amb discapacitat, centres d'infants i adolescents, entre d'altres).

En els serveis d'atenció al públic s'ha de prioritzar l'atenció telefònica i digital i s'han de posposar viatges per motius laborals, llevat d'aquells que siguin estrictament indispensables per garantir la correcta prestació dels serveis públics.

En els centres de treball s'han d'adoptar mesures preventives i de protecció, extremant les precaucions establertes sobre les mesures higièniques personals, especialment rentar-se les mans, i intensificant el pla de neteja de les dependències administratives, de manera que es garanteixi la ventilació adequada dels espais de treball i l'ús dels equips de protecció individual que estan determinats pels serveis de prevenció de riscos laborals.

Tanmateix, la situació excepcional descrita ha comportat una elevada càrrega de treball per a aquells departaments que per raó de les competències que tenen atribuïdes els correspon la coordinació, la gestió i, si escau, l'adopció de mesures necessàries per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, concretament els departaments de Salut i Interior.

El Síndic va rebre una queixa d'un sindicat que específicament feia referència a les càrregues de treball del personal sanitari i a la manca mesures de protecció necessàries (mascaretes sanitàries adequades, equips de protecció, ulleres, guants, gels desinfectants, neteja adequada, etc.) i dels protocols d'actuació corresponents. La queixa es va derivar al Departament de Salut, atès que no hi havia constància que en tingués coneixement amb caràcter previ, a fi que la mateixa Administració hi pogués donar resposta, tal com consta que es va fer.

Davant l'increment de l'activitat administrativa en els àmbits de la salut, protecció civil i seguretat, es va fer necessària l'ampliació d'efectius de personal mitjançant l'adopció de mesures urgents perquè aquestes mancances de personal s'atenguessin amb els recursos existents i disponibles dels departaments de l'Administració de la Generalitat i els seus organismes autònoms.

En conseqüència, en virtut de l'Acord de Govern de 24 de març de 2020, es possibilita l'atribució temporal de funcions en la modalitat de teletreball en l'àmbit de la salut al personal funcionari que presta serveis en l'àmbit d'administració i tècnic i al personal laboral de categories equivalents subjecte al VI Conveni col·lectiu únic que té concedits permisos retribuïts per deures inexcusables de caràcter públic a l'empara de la Instrucció 3/2020, de 13 de març.

L'atribució temporal de funcions en la modalitat de teletreball interromp el permís per deures inexcusables de caràcter públic, i en qualsevol cas es deixarà sense efectes si es requereix la prestació de serveis en el lloc de treball que la persona ocupa en el departament d'origen.

El personal amb dispensa total d'assistència al lloc de treball per l'exercici de funcions sindicals pot sol·licitar l'atribució temporal de

funcions per a la prestació de serveis bàsics i estratègics en aquells àmbits que es considerin deficitaris.

3. AFECTACIONS ALS DRETS DELS CONSUMIDORS

La normativa sectorial estatal i catalana en àmbits com el consum, les telecomunicacions, els serveis postals, els serveis funeraris, la pobresa energètica, l'electricitat, l'aigua, etc. defineix una sèrie de serveis com a bàsics, universals o d'interès general. A aquesta normativa s'hi ha sumat la normativa de l'estat d'alarma, que ha fet la seva pròpia llista d'activitats essencials, tant en el sector privat com en el públic (annex del Reial decret llei 10/2020, de 29 de març).

A Catalunya, destaca la Llei 22/2010, del Codi de consum de Catalunya, que ja fa una llista de serveis bàsics i que inclou els subministraments, els transports, els mitjans audiovisuals de radiodifusió i de televisió, els de comunicacions, els assistencials i sanitaris i els financers i d'assegurances. És a dir, els serveis bàsics són serveis de caràcter essencial i necessaris per a la vida quotidiana o que tenen un ús generalitzat entre les persones consumidores.

El legislador els ha definit així per protegir millor les persones consumidores, especialment pel que fa a l'obligació de lliurar informació (contractual i precontractual) de la prestació i facilitar l'exercici dels drets de reclamació i indemnització en cas d'incompliment dels estàndards de qualitat fixats per l'ordenament o l'empresa prestadora.

En la llista del Codi de consum català destaca per la seva absència l'alimentació (comerç minorista d'aliments), tot i l'evident consideració bàsica d'aquesta activitat. A més, l'estat d'alarma convida a valorar si cal incloure en la llista de serveis essencials altres serveis, com ara els següents: manteniment i reparació d'ascensors i d'elements de mobilitat personal (escales i elevadors per a persones amb mobilitat reduïda, cadires de rodes, etc.); tallers mecànics de vehicles (per a les persones que han de treballar als serveis essencials i que requereixin vehicle per desplaçar-se); reparacions a domicili d'electrodomèstics,

lampistes, etc.; reparacions d'ordinadors (està vist que són essencials per al treball i l'estudi); ferreteries, i papereria i material escolar.

Pels motius exposats, ateses les llacunes detectades i la diversitat de normativa sectorial que defineix serveis com a bàsics o essencials, cal valorar la conveniència d'unificar en un sol text legal una llista d'aquests serveis que fixi, com a mínim, les línies mestres dels drets de les persones consumidores i usuàries en relació amb la seva prestació.

3.1. Els subministraments bàsics (electricitat, aigua i gas)

En relació amb els subministraments bàsics, no s'ha detectat una problemàtica específica durant la vigència de l'estat d'alarma. La legislació especialment promulgada ha prohibit els talls d'aigua, electricitat i gas a persones físiques en el seu habitatge habitual.

El bo social elèctric s'ha prorrogat fins al 15 de setembre per a aquelles persones que l'haguessin de renovar durant l'estat d'alarma i s'ha ampliat a autònoms i pimes. A més, a aquests col·lectius se'ls permet reduir la potència contractada, modificar les condicions dels contractes subscrits i ajornar el pagament de factures que incloguin dies de l'estat d'alarma.

En relació amb el cànon de l'aigua, la Generalitat de Catalunya amplia la bonificació a tots els trams del cànon en la factura entre l'1 d'abril i el 31 de maig de 2020, de manera automàtica, als col·lectius que s'acullen al cànon social de l'aigua, i a la resta d'usuaris domèstics se'ls aplica una reducció del 50% del cànon.

Finalment, molts ens locals i empreses subministradores d'aigua han adoptat mesures operatives excepcionals per garantir la qualitat i la continuïtat del subministrament d'aigua durant la pandèmia, i han permès la congelació del pagament de factures per a autònoms i pimes. L'AMB també ha ajornat el cobrament de la taxa metropolitana de tractament de residus a determinats col·lectius.

3.2. El transport públic i el transport aeri

Els transports públics (metro, bus urbà i interurbà, Rodalies i FGC, principalment) han seguit funcionant amb normalitat durant l'estat d'alarma, tot i que reduint l'oferta per intentar ajustar-la al grau de mobilitat de les persones decretat pel Govern estatal. D'acord amb això, els serveis han estat gratuïts en l'àmbit de l'ATM durant els dies en què només es permetia la mobilitat als treballadors dels serveis essencials. A més, l'ATM de Barcelona ja va anunciar el 13 de març de 2020 que es posaran en marxa mecanismes de compensació pels títols pagats i no utilitzats quan s'acabi l'estat d'alarma (T-Jove, T-Usual, etc). El Síndic vetllarà per la correcta aplicació d'aquestes compensacions.

El servei de Bicing ha estat suspès totalment durant bona part de la vigència de l'estat d'alarma, mentre els altres serveis de transport seguien operatius amb una reducció del servei. Tot i que les quotes dels abonats s'han congelat durant aquest període, alguns usuaris han qüestionat la suspensió des de l'enfocament multimodal que ha de presidir les polítiques de mobilitat i transport públic, i més tenint en compte que és un transport d'ús individual que redueix els possibles contagis.

En qualsevol cas, la necessitat de reduir la mobilitat global per lluitar contra la propagació de la COVID-19 no ha d'implicar canviar transport públic per vehicle privat, ja que la necessitat de mobilitat és inherent al manteniment dels serveis bàsics per a totes les persones, també per assegurar la cura de les persones que ho requereixin. El foment del transport públic com a principi rector de les polítiques públiques i del desenvolupament sostenible no ha de patir un retrocés en futures decisions de les administracions. Ben al contrari, la reducció del trànsit privat i l'augment de la distància social apareixen com a reptes per al potenciament i la millora dels serveis públics de transport amb l'augment de la freqüència, la capacitat i la velocitat de servei (especialment, per al bus) i l'ajustament d'oferta i la demanda per mitjà de sistemes avançats de monitorització en temps real.

En relació amb el transport aeri, s'han produït nombroses anul·lacions de vols. Abans de les restriccions o els tancaments de fronteres, moltes persones van desistir d'iniciar un viatge (sobretot turístic) i van sol·licitar canvis o anul·lacions dels vols contractats o devolucions dels imports ja abonats. Les reclamacions han reflectit tant la dificultat o impossibilitat de contactar de forma efectiva amb l'aerolínia com la disconformitat amb la solució donada a la cancel·lació del vol, ja sigui pel retorn d'un import considerat insuficient o pel lliurament d'un val per utilitzar en un vol en un futur.

A aquestes reclamacions cal sumar-hi les referides a les contractacions fetes en línia per mitjà d'empreses intermediàries (per exemple, Booking o Lastminute) o en el marc d'un viatge combinat (amb hotel, lloguer de cotxes o altres serveis) concertat en una agència de viatges i per incompliment de l'assegurança personal de cancel·lació de viatges.

En tot cas, la crisi de la COVID-19 ha arribat sense que l'Administració de l'Estat hagi regulat l'estatut d'AESA (Agència Estatal de Seguretat Aèria), com a entitat de resolució alternativa de conflictes en el transport aeri, pendent des del 2017. La disposició addicional segona de la Llei estatal 7/2017 determinava l'establiment d'una sola entitat de resolució alternativa de conflictes d'acceptació obligatòria i resultat vinculant per a les companyies aèries, que havia de ser regulada per ordre ministerial. Tanmateix, aquesta ordre ministerial no s'ha emès i tampoc l'AESA ha resultat acreditada com a entitat de resolució alternativa de litigis. La voluntat d'obtenir l'acreditació com entitat ADR està recollida en el Pla d'acció anual i plurianual 2018-2021 d'AESA, però a data d'avui no figura en la llista d'entitats acreditades pel Ministeri de Consum.

Per la seva banda, l'Agència Catalana de Consum tampoc no ha previst un procediment extrajudicial i extraordinari que permeti a les persones consumidores resoldre els nombrosos conflictes existents per la cancel·lació de vols. Amb caràcter general, l'Agència recorda que si el viatge s'ha cancel·lat per la declaració de l'estat d'alarma hi ha dret a reclamar el retorn de

tots els imports pagats o bé pactar amb l'empresa una solució alternativa (canvi de dates, etc.). Si no hi ha un acord amb l'empresa, l'Agència informa que es pot iniciar la via de reclamació davant els organismes de consum o acudir a la via judicial. En qualsevol cas, sembla recomanable que l'Agència Catalana del Consum aposti per mitjans extrajudicials de resolució de conflictes i posi en marxa els mecanismes adients.

3.3. Les telecomunicacions

El servei universal relatiu a l'accés a Internet es limita a una velocitat de baixada d'1 Mbps. Si bé el mercat ja ofereix amb normalitat prestacions superiors i no hi ha hagut greus problemes en aquest àmbit durant el confinament, aquesta velocitat limitada d'accés a Internet ja estava qüestionada abans de la crisi de la COVID-19. L'alta demanda d'accés a Internet que s'ha produït durant l'estat d'alarma i el confinament (teletreball a les llars, classes en línia, cultura i entreteniment, etc.) exigeix una revisió a l'alça del servei universal per garantir els drets de tothom, especialment de les persones que per qüestions de renda no poden accedir a serveis de telecomunicacions més potents i de més capacitat. Per tant, cal valorar l'impuls de la llei estatal reguladora del servei universal per dotar de més velocitat les connexions d'Internet.

Així mateix, també cal fer una referència especial a les aplicacions de videotrucades (Microsoft Teams, Whatsapp, Zoom, Jitsi, Houseparty, etc.), que han estat molt importants durant l'estat d'alarma per mantenir el contacte entre persones, famílies i amics, i també en entorns laborals (teletreball) o educatius, i especialment rellevants per mantenir el contacte amb persones que viuen soles o que es troben en aïllament (ja sigui en domicilis, residències, hospitals o hotels medicalitzats). L'increment de l'ús d'aquestes aplicacions i el seu previsible creixement obliga a tenir en compte consideracions sobre la garantia de la privacitat, la protecció de dades personals, el respecte als drets dels menors, la lluita contra la desigualtat digital, etc.

3.4. Els serveis funeraris

Els familiars i les persones pròximes a la persona difunta tenen dret que els serveis contractats per al seu comiat siguin prestats de forma adequada, amb la qualitat requerida per la normativa i ajustats a les condicions i al preu pactats. La dignitat i la qualitat no són atributs aliens a aquests serveis del tot imprescindibles, que s'han de prestar d'acord amb uns principis deontològics i uns paràmetres de qualitat, tal com es recull en el Codi de bones pràctiques de les empreses de serveis funeraris, signat el 2016 pel Síndic i l'Associació d'Empreses de Serveis Funeraris de Catalunya.

La crisi sanitària motivada per la COVID-19 ha comportat una alteració de la prestació normal dels serveis funeraris i de cementiri. Les empreses funeràries i els cementiris s'han vist desbordats per l'elevat nombre de defuncions, que en algunes ocasions ha superat la capacitat d'actuació d'acord amb els recursos, espais i mitjans humans disponibles. La normativa excepcional emesa per limitar la propagació de la COVID-19 prohibeix totes les vetlles de les persones difuntes, posposa les cerimònies civils i religioses i limita a tres les persones que, respectant una distància d'un a dos metres entre elles, poden participar en el comiat de la persona difunta.

A més, les administracions i empreses han hagut de tancar al públic els cementiris, utilitzar com a dipòsits de cadàvers espais no pensats per a aquesta finalitat, lliurar les cendres de la persona difunta més enllà dels terminis habituals, reforçar els serveis telefònics i en línia de suport emocional i d'atenció al dol i aplicar protocols especials per a la protecció dels seus treballadors.

Una altra mesura rellevant ha estat que, durant l'estat d'alarma, els preus dels serveis funeraris no poden ser superiors als vigents abans del 14 de març de 2020, i l'empresa haurà de tornar la diferència si ja s'havia abonat un preu superior.

Atès que la Generalitat també va habilitar mitjançant el Decret llei 10/2020 que l'autoritat sanitària pogués determinar el preu màxim dels serveis funeraris en un municipi, en data 31 de març de 2020 el

Síndic va iniciar una actuació d'ofici per analitzar l'actuació de les administracions públiques i de les empreses en aquest àmbit. Així mateix, també s'ha comunicat l'obertura d'aquesta actuació al Defensor del Poble i a la Delegació del Govern de l'Estat a Catalunya en relació amb la proposta de valorar l'ampliació a nou o a dotze mesos del termini de sis mesos establert per a la devolució dels imports ja abonats pels serveis funeraris i que siguin superiors als preus màxims fixats. D'acord amb això, el Defensor del Poble ha comunicat al Síndic que ha demanat informació al Ministeri de Consum sobre aquesta qüestió. (<http://www.sindic.cat/ca/page.asp?id=53&ui=6986&prevNode=525&month=2>)

3.5. El necessari impuls de la resolució alternativa dels conflictes

Tradicionalment, el Síndic ha fet una aposta per evitar la judicialització en qualsevol àmbit (medi ambient, relacions familiars, etc.), però especialment en relació amb els conflictes en l'àmbit del consum. S'ha apuntat la conveniència que l'Agència Catalana del Consum aposti per mitjans extrajudicials de resolució de conflictes en l'àmbit del transport aeri, i així es va reclamar el 2012 i 2013 en relació amb la problemàtica de les participacions preferents, proposta que finalment va ser implementada per l'Agència Catalana del Consum. A més, el mes de gener de 2017 el Síndic, juntament amb Foment del Treball, va organitzar una jornada sobre la Directiva europea de resolució de conflictes en l'àmbit de consum.

En aquest sentit, el Departament de Justícia ha publicat la Resolució JUS/848/2020, d'1 d'abril, per la qual s'acorda la continuació dels procediments que instrueix el Centre de Mediació de Dret Privat de Catalunya i la iniciació d'un programa de mediació gratuïta durant l'estat d'alarma declarat com a conseqüència de la pandèmia internacional de COVID-19, ja que han crescut els problemes de convivència veïnal o de caràcter comunitari, els conflictes en l'àmbit del consum, dels arrendaments o de les prestacions de caràcter laboral o professional i, alhora, s'han paralitzat la majoria de les actuacions i els processos judicials.

V. LA MILLORA DE LA QUALITAT DE L'AIRE DURANT EL PERÍODE DE CONFINAMENT

1. CONSIDERACIONS RESPECTE DE LA MILLORA DE LA QUALITAT DE L'AIRE AMB MOTIU DE LA PANDÈMIA

L'OMS, en coordinació amb l'Organització Meteorològica Mundial (OMM), reporten que el 92% de la població mundial habita en àrees en què la contaminació atmosfèrica supera els límits recomanats. Àfrica, Àsia, Europa de l'Est i Orient concentren les emissions més altes de diòxid de carboni i el 94% de les morts associades a la contaminació de l'aire o contaminació atmosfèrica.

L'Aliança Europea de Salut Pública (European Public Health Alliance, EPHA), ha advertit que l'aire brut en zones urbanes causa hipertensió, diabetis i altres malalties respiratòries que podrien conduir a un nombre total més alt de morts pel coronavirus.

Les emissions dels motors de gasolina i dièsel encara se situen en uns nivells "perillosos" que podrien posar en risc els més vulnerables durant aquesta pandèmia i futures d'altres, segons informació de la Societat Respiratòria Europea (EPS), membre de l'EPHA.

Un informe de l'OMS destaca que un de cada set pacients desenvolupa dificultat per respirar i altres complicacions greus. Aquests pacients poden patir insuficiència respiratòria i fallades d'altres sistemes vitals. Així, la COVID-19 pot causar pneumònia viral amb manifestacions extrapulmonars addicionals i complicacions, inclosa la síndrome de dificultat respiratòria aguda, que té una taxa de mortalitat que oscil·la entre el 27% i el 45%.

D'altra banda, un recent estudi del passat 5 d'abril elaborat per la Universitat de Harvard conclou que les zones geogràfiques o territorials amb una atmosfera més contaminada són les que registren una mortalitat més alta per la COVID-19, la qual cosa apunta a una associació directa entre la pol·lució de l'aire i la incidència d'aquesta malaltia.

L'estudi també conclou que els pacients amb coronavirus en àrees que tenien alts nivells de contaminació de l'aire abans de la

pandèmia presenten més probabilitats de morir per la infecció que els pacients residents en àrees amb una atmosfera més neta. Les anàlisis prenen com a referència les morts, les hospitalitzacions i els tests en 3.080 comtats dels Estats Units.

Així, els pacients amb coronavirus en àrees amb alts nivells de contaminació abans de la pandèmia tenen més probabilitats de morir per la infecció.

Un altre estudi publicat recentment en la revista *Cardiovascular Research* afirma que la contaminació de l'aire escurça la vida a tot el món en gairebé tres anys de mitjana i condueix a 8.8 milions de morts prematures anualment.

Aquest estudi determina que el tancament del nord d'Itàlia ha portat a una reducció significativa en l'òxid nitrós i petites partícules a l'aire, segons dades satel·litàries. La contaminació també va caure fortament a la Xina en les quatre setmanes posteriors al 25 de gener, quan hi va haver el tancament de regions en resposta al brot. El nivell de partícules PM_{2.5} va caure un 25%, mentre que el diòxid de nitrogen, produït principalment per vehicles dièsel, va caure un 40%.

Sascha Marschang, secretari general interí de l'Aliança Europea de Salut Pública, ha manifestat que, un cop finalitzi aquesta crisi, els responsables polítics haurien d'accelerar les mesures per treure els vehicles contaminants de les carreteres, ja que la ciència assenyala que les epidèmies com la COVID-19 tindran lloc amb certa freqüència. Per tant, netejar els carrers és una inversió bàsica per a un futur més saludable.

D'altra banda, científics del Reial Institut Meteorològic dels Països Baixos (KNMI) han utilitzat dades de Sentinel-5P per supervisar tant l'estat del temps com la contaminació a Europa. El Sentinel-5 Precursor (Sentinel-5P) és la primera missió del programa europeu Copernicus, dedicada al seguiment de l'atmosfera. El satèl·lit incorpora el sensor TROPOMI, que capta les dades que permeten definir la traçabilitat de gasos com el diòxid de nitrogen, l'ozó, el metanal, el diòxid de sofre, el metà, el monòxid de carboni i els aerosols.

I les noves imatges mostren de manera clara, segons manifesten, una forta reducció de les concentracions de diòxid de nitrogen sobre ciutats importants d'Europa, i més específicament sobre Madrid, Milà i París. També a la Xina les emissions de NO₂ van viure una reducció sense precedents arran de les restriccions del trànsit. Aquests efectes van ser primer visibles a Wuhan, epicentre del coronavirus, i es va estendre després a tot el conjunt del país asiàtic.

2. REDUCCIÓ DE LA CONTAMINACIÓ DE L'AIRE A CATALUNYA

D'entrada, la contaminació de l'aire al nostre país s'ha reduït com a conseqüència del confinament de la població a casa seva. Tanmateix, cal tenir present que, després del decret de l'estat d'alarma, va tenir lloc una inestabilitat meteorològica protagonitzada per una DANA que va ajudar a dissipar la contaminació de les ciutats. I, com que van cessar les principals fonts (trànsit i indústria), no s'ha tornat a generar tanta contaminació.

Per la seva banda, l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya (ICGC) ha processat i analitzat dades captades pel satèl·lit Sentinel-5P, que revelen la disminució de la contaminació de l'aire i, en concret, i de forma molt evident, les concentracions d'NO₂ sobre Catalunya.

La pandèmia del coronavirus ha comportat la reducció de l'activitat industrial i de la mobilitat, especialment en els ecosistemes urbans i periurbans. Aquesta disminució s'associa als nivells de contaminació de l'aire a tot el món, i Catalunya no n'és una excepció.

L'NO₂ es produeix a partir de la combustió dels motors de cotxes, centrals elèctriques i altres processos industrials. Tot i que no és un gas d'efecte hivernacle en si mateix, el factor contaminant prové de les activitats i els sectors industrials, que són responsables d'una gran part de les emissions de carboni del món i que impulsen, segons apunten experts científics, l'escalfament global.

D'altra banda, les dades del Departament de Territori i Sostenibilitat indiquen una reducció generalitzada dels nivells de diòxid de nitrogen, en especial a partir de l'entrada en vigor de l'estat d'alarma, el 15 de març.

Alguns dies el descens ha arribat a ser d'entre el 70 i el 80%, amb estacions que han reduït més del 90% de l'NO₂ respecte la mitjana dels últims cinc anys en un mes de març.

Cal tenir en compte, però, que la reducció oscil·la segons els dies, malgrat que el trànsit es manté sempre baix, ja que la concentració d'òxids de nitrogen també depèn de les condicions meteorològiques, i els dies que hi ha una millor dispersió, les concentracions disminueixen.

En el cas del Camp de Tarragona, on es concentra el complex petroquímic de Tarragona, els nivells diaris de diòxid de nitrogen (NO₂) s'han reduït una mitjana aproximada de més del 60% des de la declaració de l'estat d'alarma, segons les dades registrades per les diferents estacions de la Xarxa de Vigilància i Prevenció de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA). El diòxid de nitrogen és un contaminant molt associat al trànsit i a la mobilitat.

Al Camp de Tarragona la reducció se situa en el 75% els darrers dies. L'estació de mesurament està situada a Reus.

3. REDUCCIÓ DE LA CONTAMINACIÓ DE L'AIRE A BARCELONA

L'Agència de Salut Pública de Barcelona fa el seguiment dels nivells de contaminació atmosfèrica a la ciutat i ha avaluat l'evolució dels nivells de qualitat de l'aire a partir de la publicació del Reial decret 463/2020, el passat 14 de març, pel qual es declarava l'estat d'alarma per la crisi sanitària de la COVID-19. Les mesures establertes pel Reial decret han suposat la limitació dels desplaçaments diaris a tot el territori i, per tant, una important reducció de les emissions derivades del trànsit.

Durant la primera setmana des que es va aprovar, les immissions de NO₂ s'han reduït més d'un 43% a Barcelona. Aquesta baixada en comparació amb els nivells esperats de 2020 s'ha registrat de manera generalitzada a totes les estacions de la ciutat, però ha estat més important a les estacions de trànsit amb un descens proper al 60% a l'Eixample i a Gràcia-Sant Gervasi. En general, totes les estacions de la ciutat han registrat un descens molt important dels nivells de NO₂ durant

totes les hores del dia, i especialment durant el cap de setmana, i la baixada ha arribat a ser del 68%.

L'informe també apunta que en els nivells de partícules de PM_{10} també s'ha notat un descens d'entre un 5% i un 26%. En aquest sentit, cal tenir en compte que aquest contaminant prové de diverses fonts i la contribució de les emissions derivades del trànsit és més baixa.

Segons dades de l'XVPCA, les estacions de trànsit de dins la zona de baixes emissions (ZBE) són les que han notat més la reducció dels nivells de diòxid de nitrogen. Pel que fa a les estacions de fons, ubicades en indrets amb menys trànsit, la reducció també és apreciable, però menys significativa, la qual cosa confirma la relació entre el diòxid de nitrogen i la circulació de vehicles amb combustibles fòssils.

Els municipis situats fora de la ZBE, però en la seva àrea d'influència, en el denominat Àmbit-40 (municipis del Barcelonès, Baix Llobregat i el Vallès), també han notat aquesta disminució generalitzada dels nivells de NO_2 , i de manera més intensa a les estacions de trànsit que a les de fons.

No obstant això, s'observa que aquestes dades tan positives no s'han mantingut del tot des del passat dimarts 14 d'abril, data a partir de la qual va deixar d'estar en vigor el desconfinament total de la població i moltes persones van tornar a treballar. Per tant, queda palès que l'augment de la mobilitat fa que els valors de contaminació s'enfilin en alguns dels punts de mesurament de la ciutat de Barcelona a valors que superen el valor límit de la mitjana anual establert per l'Organització Mundial de la Salut, $40.0 \mu g/m^3$, en determinades hores del dia.

Les persones reclamen cada vegada més polítiques que siguin eficients per a la reducció de la contaminació i per viure en un ambient que garanteixi la salut, que, a hores d'ara, a excepció d'aquests dies de confinament, de moment no hi són, malgrat les actuacions que fins ara han estat duent a terme les administracions. Cal anar un pas més enllà en les polítiques ambientals. Cal que les millores tinguin la capacitat de repercussió de manera immediata, no en un futur llunyà.

En aquest sentit, és destacable el comunicat de premsa que el passat 13 d'abril va emetre la plataforma veïnal Eixample Respira, en el qual es proposa una sèrie de mesures per garantir el distanciament físic d'1,5 metres al carrer, inspirades en les ja portades a terme en altres ciutats: eliminació de carrils de circulació de vehicles, de places d'aparcament en superfície (incloent-hi zona blava i zona verda), de motos aparcades en vorera i d'altres elements que redueixin l'espai disponible per als vianants; ampliació dels espais públics de lleure i esport; increment de la freqüència del transport públic; ampliació i millora de la xarxa de carrils bici i mesures de reducció de la mobilitat.

4. CONCLUSIONS

La pregunta que cal fer-se és què passarà amb els índexs actuals de contaminació un cop s'aixequi el confinament i, lentament, es vagi agafant el ritme de l'activitat diària als nostres pobles i ciutats. Tot fa pensar que si es reprèn l'activitat en les mateixes condicions d'abans de la pandèmia, la reducció de la contaminació haurà estat anecdòtica i vinculada únicament a aquest període de confinament.

Segurament, el retorn a les feines, escoles, comerços, etc. comportarà un augment de la mobilitat, del trànsit, de les indústries, de l'augment de freqüència dels mitjans de transport, augment de les rutes aèries, ara molt reduïdes, increment del trànsit marítim, etc., motiu pel qual és fàcil pensar que pujarà de nou la contaminació de l'aire, que aquesta circumstància tan excepcional, la COVID-19, ha fet que quedés reduïda a uns límits certament impensables en qualsevol altra circumstància i en el millor dels escenaris imaginables.

Per tant, no s'ha de deixar perdre l'oportunitat de poder mantenir la qualitat de l'aire que hi ha hores d'ara. Si bé és difícil saber quin ha de ser el model, la solució o el paquet de mesures que cal adoptar per evitar que la contaminació es torni a enfilar als valors existents abans de la pandèmia, ningú no hauria de perdre de vista que la qualitat de l'aire assolida durant aquest període de confinament ha de ser l'objectiu o, si més no, que l'increment que es produeixi sigui el mínim possible, sense que

s'arribin a assolir mai els valors que hi havia abans de l'emergència sanitària.

Malgrat els efectes devastadors d'aquesta pandèmia en tots els àmbits, paradoxalment ha tingut una cara positiva com és la millora generalitzada del medi ambient, no només pel que és objecte d'aquest estudi, la contaminació de l'aire, sinó també per a altres sectors: disminució de la generació de residus, una disminució de la contaminació acústica dels nostres carrers, pobles i ciutats, disminució dels gasos amb efecte hivernacle provocats per les indústries, etc.

Per tant, si bé en aquests moments l'objectiu prioritari és la lluita contra la pandèmia, un cop superada aquesta situació de crisi, com a societat, hem de ser capaços d'extreure'n conclusions. D'entrada, una de les conclusions és la necessitat d'adoptar mesures més

contundents per evitar que es posi en risc la salut de les persones i garantir que no se superin els nivells màxims de contaminació que marca l'OMS.

Ha de ser possible fer compatible la necessària recuperació econòmica amb el dret a la salut, i amb un creixement sostenible de l'economia. Alhora, també ha de ser compatible el benestar econòmic amb els límits establerts per l'OMS pel que fa a la contaminació de l'aire i la salut de les persones. Sens dubte, això implica un replantejament global de la situació tal com s'entenia abans de la COVID-19, i correspon a les administracions adoptar i fer complir les mesures necessàries. Tanmateix, també ens correspon individualment, i en benefici de bé comú, comprometre'ns i fer accions personals per aconseguir aquest objectiu. Tots hi hem de ser responsables.

VI. LA INSTITUCIÓ DEL SÍNDIC DAVANT LA CRISI DE LA COVID-19

1. EL SERVEI DEL SÍNDIC DURANT LA PANDEMIA

1.1. L'impuls del teletreball a la institució

En el decurs dels anys, el Síndic de Greuges de Catalunya ha anat evolucionant pel que fa a la transformació digital de la institució en diversos àmbits. Tot i això, encara no tenia planificada la possibilitat de teletreballar, més enllà de les eines disponibles per al personal de direcció i informàtic de la institució.

Com a conseqüència de l'estat d'alarma decretat el 14 de març de 2020, el Síndic va haver d'impulsar en poc temps una estratègia per assolir que gran part del seu personal pogués teletreballar, tenint present, en tot moment, la importància de donar la màxima cobertura de servei possible per a la defensa dels drets i les llibertats públiques de la ciutadania.

En aquest sentit, va impulsar una doble estratègia, a partir dels dispositius tecnològics propis de part del seu personal, i també l'adquisició per part de la institució de dispositius il·licències VPN, especialment durant les primeres dues setmanes del confinament.

Com a conseqüència d'això, el 20 de març de 2020 el 70% de la seva plantilla teletreballava i durant la setmana del 23 al 27 de març es va assolir en un 96%. Dilluns 16 de març de 2020 a les 8.30 hores el Servei d'Atenció a les Persones ja hi donava cobertura, mitjançant l'entrada de queixes i consultes per via telemàtica, i també la recepció de totes les consultes telefòniques.

Les eines que s'han fet servir durant tot aquest procés han estat, mitjançant les llicències VPN, les que les persones que teletreballen feien servir a la institució, i també l'adopció d'altres eines de caràcter col·laboratiu (videotrucades, xats, treball en equip) aportades per l'empresa proveïdora del servei de correu electrònic institucional.

Òbviament, l'efecte de la COVID-19 en l'entorn de treball ha suposat un esforç econòmic, però sobretot humà, per part de

tot el personal de la institució, que des del primer moment va entendre la importància d'aquest servei públic i, a partir de mitjans personals o institucionals, han continuat treballant per garantir que tota la ciutadania pogués continuar essent atesa.

1.2. La relació amb les administracions

Pel que fa a les administracions, el Síndic ha mantingut un esperit col·laborador amb el conjunt d'administracions catalanes i altres institucions, tot comprènent les circumstàncies que suposava tant la pandèmia com l'adopció de mesures urgents per part del sector públic. En aquest sentit i, entre d'altres, el Síndic:

- Va establir criteris de prioritització per a les trameses de sol·licituds d'informació a les administracions, especialment durant les primeres setmanes.
- Va eliminar la possibilitat de reiterar les sol·licituds d'informació i les resolucions pendents d'acceptació durant el primer mes i mig del confinament.
- Va donar suport informàtic al personal d'altres administracions que no disposaven de les eines necessàries per poder teletreballar i accedir a les plataformes de tramitació de les seves organitzacions.
- Va crear un tràmit específic per al Departament de Salut, de manera que es pogués detectar amb caràcter immediat aquelles que estaven relacionades amb la COVID-19.
- Va fer gestions amb institucions anàlogues, com ara el Defensor del Poble, per flexibilitzar els criteris d'admissió de les queixes de la ciutadania, amb l'objectiu de defensar-ne els drets i llibertats davant del context actual.

1.3. La relació amb la ciutadania

El Síndic ha tingut present, des de l'inici de l'adopció de mesures per part de la Generalitat de Catalunya, i també del Govern de l'Estat, el moment d'especial sensibilitat que implicava la pandèmia per a la ciutadania. En aquest sentit, malgrat no poder disposar d'una atenció presencial,

ha intentat donar el màxim de cobertura possible als seus serveis i, entre d'altres, va adoptar les mesures següents:

- Garantir, durant tota la franja horària, l'atenció telefònica de les persones que sol·licitaven el suport de la institució.
- Elaborar diversos manuals, en compliment també de la normativa vigent en matèria d'accessibilitat, per facilitar l'ús de les plataformes de notificacions electròniques a les persones que no tenien el costum d'accedir-hi.
- Facilitar la tramesa per altres mitjans, amb la intenció d'arribar tan aviat com fos possible a la comunicació amb les persones interessades de les comunicacions institucionals.
- Assistir telefònicament totes les persones que han manifestat dubtes quant a l'accés a les plataformes de notificacions electròniques.

1.4. Afectació pressupostària

L'afectació de la COVID-19 en el pressupost de la institució ha estat important, bàsicament en relació amb les inversions en l'àrea d'informàtica i comunicacions i amb l'increment de la despesa en l'àrea de prevenció de riscos laborals.

S'han adquirit un total de 49 ordinadors portàtils, 65 llicències VPN i altres components informàtics per poder implementar la modalitat de teletreball, amb un import total de 35.300 euros.

En comunicacions s'ha invertit en un canvi de l'actual centraleta telefònica per poder tenir el terminal del telèfon de l'oficina a l'ordinador portàtil via VPN, amb totes les seves funcionalitats, amb un cost de 9.200 euros.

Pel que fa a prevenció de riscos laborals, s'han adquirit mascaretes, guants, gels

desinfectants i dispensadors, i tests de serologia, per un import de 8.000 euros.

Aquesta despesa extraordinària, no prevista en el pressupost vigent de la institució, anirà a càrrec, en bona part, dels romanents acumulats de l'exercici 2019 incorporats al pressupost de l'exercici 2020 i ascendeix a 48.266.69 euros.

D'altra banda, el Síndic de Greuges de Catalunya ha lliurat a la Generalitat de Catalunya la quantitat de mig milió d'euros per contribuir a la lluita contra el coronavirus. A més, s'estan valorant i estudiant altres mesures per ajudar a afrontar l'epidèmia, en forma també de contenció de la despesa. En aquesta línia, el Síndic va cedir la seu de la institució al Banc de Sang el dia 23 d'abril per poder fer extraccions a persones de l'entorn en un ambient no hospitalari.

2. ACTUACIONS DEL SÍNDIC DURANT LA PANDÈMIA

L'aparició de la COVID-19 al territori català ha condicionat el conjunt d'actuacions en què intervé el Síndic de Greuges. La vida de tota la ciutadania s'ha vist afectada d'una manera o d'una altra, ja sigui per la presència del virus o per les mesures de confinament i de desconfinament, i això ha tingut una clara repercussió en els nous tipus de queixes, consultes o actuacions d'ofici que s'han presentat a la institució.

Del 13 de març fins a 30 d'abril de 2020, s'han produït un total de 1.051 intervencions relacionades amb aquests aspectes, amb percentatges desiguals respecte a les dades globals del Síndic de qualsevol any. Prop del 85% de les queixes, consultes i actuacions d'ofici estan vinculades a l'àrea de polítiques socials (64,2%) i consum (20,7), mentre que la repercussió en altres àmbits, de moment, és substancialment inferior.

	Queixes	Actuacions d'ofici	Consultes	Total	%
Polítiques socials	293	22	360	675	64,2
Discriminacions	1			1	0,1
Educació i recerca	70	4	64	138	13,1
Infància i adolescència	70	8	41	119	11,3
Salut	58	4	95	157	14,9
Serveis socials	83	5	60	148	14,1
Relacions laborals i pensions	11	1	100	112	10,7
Administració pública i tributs	19	0	30	49	4,7
Administració pública i drets	14		26	40	3,8
Tributs	5		4	9	0,9
Polítiques territorials	11	1	26	38	3,6
Habitatge				0	0,0
Medi ambient i qualitat de vida	7	1	5	13	1,2
Urbanisme i mobilitat	4		21	25	2,4
Consum	82	1	135	218	20,7
Seguretat pública	29	5	37	71	6,8
Cultura i llengua				0	0,0
Total	434	29	588	1.051	100

I, novament, amb una diferència més significativa que en els informes generals del Síndic de Greuges de Catalunya, la gran majoria de queixes i consultes han tingut una clara afectació en les dones; afectació que gairebé ha arribat a ser el 60% de les queixes i consultes que s'han presentat a la institució.

De fet, per àmbits, s'arriba fins i tot a xifres al voltant del 70% i 80% en sectors com ara educació i recerca i serveis socials, bé per l'assumpció de la càrrega de la cura d'infants i de persones dependents, bé per la mateixa situació de vulnerabilitat en què es poden trobar.

	Dones	%	Homes	%	Total
Polítiques socials	400	62,0	245	38,0	645
Discriminacions	-	0	-	0	0
Educació i recerca	102	76,7	31	23,3	133
Infància i adolescència	61	55,5	49	44,5	110
Salut	87	57,2	65	42,8	152
Serveis socials	99	70,2	42	29,8	141
Relacions laborals i pensions	51	46,8	58	53,2	109
Administració pública i tributs	21	47,7	23	52,3	44
Administració pública i drets	17	48,6	18	51,4	35
Tributs	4	44,4	5	55,6	9
Polítiques territorials	18	50,0	18	50,0	36
Habitatge	6	42,9	8	57,1	14
Medi ambient i qualitat de vida	5	41,7	7	58,3	12
Urbanisme i mobilitat	7	70,0	3	30,0	10
Consum	114	52,8	102	47,2	216
Seguretat pública	33	51,6	31	48,4	64
Cultura i llengua	-	0	-	0	0
Total	586	58,3	419	41,7	1.005

1. Polítiques socials

L'afectació en l'àmbit de polítiques socials és força igualitària, tant pel que fa a educació i recerca, com a infància i adolescència, salut, serveis socials o relacions laborals i pensions. En canvi, la presentació de consultes, queixes o actuacions d'ofici ha estat minoritària en l'àmbit de discriminacions, en què s'ha produït una queixa per discriminació racial davant les forces de seguretat.

Educació i recerca

En l'àmbit d'educació i recerca, aproximadament un 70% de les queixes estan motivades per la disconformitat amb el fet d'haver d'abonar totalment o parcial determinades quotes en les escoles concertades. En segon lloc, un 11,59% de les queixes manifesten les dificultats, quant a la manca de material, l'avaluació o el seguiment del curs en línia, i també les dificultats que això suposa des de la perspectiva de la conciliació de la vida laboral i familiar.

En 16 casos també s'ha manifestat la disconformitat per la cancel·lació de les jornades de portes obertes als centres i, per tant, la impossibilitat de poder valorar els diversos centres d'ensenyament a l'hora de tramitar la preinscripció.

De manera més minoritària, s'expressa la dificultat per fer front al pagament d'altres ensenyaments, o bé la necessitat de devolució de l'import o de la cancel·lació de la formació, seguides dels problemes de pagament de beques o de dificultats en la tramitació de la targeta moneder per a les persones en situació de vulnerabilitat i que no poden fer front a l'àpat de menjador que fins ara podien gaudir els infants.

Infància i adolescència

En l'àmbit d'infància i adolescència, la majoria de queixes i consultes s'han centrat entorn de l'afectació en els infants de les mesures de confinament, amb una atenció especial a les famílies monoparentals, infants amb discapacitat i infants que es troben en centres i recursos assistencials gestionats per l'Administració. En segon lloc, algunes persones han manifestat la seva disconformitat amb la impossibilitat de poder veure els infants, com a conseqüència d'una separació o pels tancaments dels punts de trobada. També s'han produït queixes i consultes, com a conseqüència de la gestió dels registres civils i les dificultats de poder inscriure els nadons, amb afectació als permisos de maternitat i paternitat.

De manera més minoritària, s'han iniciat queixes i consultes per algunes de les mesures que s'han aplicat com a conseqüència del desconfinament (tancament de platges o parcs infantils), la manca d'ajuts per poder fer front a les noves necessitats o el contingut de la programació televisiva, en un context en què el consum d'aquest mitjà s'ha incrementat, entre d'altres.

Salut

En l'àmbit de salut, la majoria de queixes s'han produït per la insuficiència d'equips de protecció individual (EPI) i materials de protecció per a la ciutadania (insuficiència de guants, mascaretes o el cost d'aquest material).

En igual quantitat, s'han iniciat queixes i consultes per les conseqüències que ha generat per a persones amb altres malalties la saturació dels centres hospitalaris.

Un segon bloc amb un volum significatiu de queixes i consultes s'ha produït per la manca d'informació suficient dels pacients ingressats en centres hospitalaris, la desatenció amb què s'han trobat les persones amb simptomatologia de la COVID-19 o la gestió que s'ha fet de les persones en els centres sociosanitaris.

En menys mesura, hi ha les queixes pel cost de les trucades del servei telefònic del 061 (també dels centres de salut mental), la insuficient atenció a la salut mental de les persones, la denegació de l'historial mèdic del pacient o com s'ha gestionat l'acompanyament en la mort de les persones que han patit la COVID-19.

Relacions laborals i pensions

Durant aquest període, s'han produït moltes queixes i consultes de l'àmbit de les relacions laborals. Atès que majoritàriament afecta competències estatals, el Síndic de Greuges les deriva al Defensor del Poble d'Espanya, motiu pel qual no es un àmbit amb un alt grau d'intervenció d'aquesta institució. No obstant això, aquest darrer mes i mig, s'ha generat tot un conjunt de queixes i consultes derivades de la preocupació davant la pèrdua de llocs de treball, els ERTO o la situació dels autònoms.

De fet, la majoria de les queixes expressen les dificultats per posar-se en contacte o tramitar de manera telemàtica amb el Servei d'Ocupació Públic Estatal (com també, en menys grau, amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social). Un segon motiu de queixes i consultes s'ha produït per la preocupació dels autònoms davant la impossibilitat de fer front a les despeses o les dificultats per accedir a ajuts.

En menys mesura, hi ha les queixes i consultes de les dificultats laborals amb què s'han trobat les persones residents a la conca d'Odena, la manca de mesures de prevenció d'algunes empreses envers el personal o la preocupació de les persones més grans de 45 anys davant la situació actual, entre d'altres.

Serveis socials

La gestió de les residències de la gent gran (manca de tests i d'informació, manca de personal suficient per a l'atenció d'aquestes persones, etc.) ha estat el principal motiu d'intervenció del Síndic de Greuges de Catalunya en l'àmbit de serveis socials.

Seguidament, la manca d'ajuts suficients per poder fer front a la situació actual, la desatenció dels centres de persones amb discapacitats o l'atenció a les persones sense llar han estat altres motius pels quals s'ha sol·licitat la intervenció del Síndic.

En menys grau, hi ha la suspensió de la renda garantida de ciutadania en aquest context, la desatenció dels centres d'acollida o l'accessibilitat per a persones amb discapacitats sensorials de les aplicacions sanitàries per estudiar l'evolució de la COVID-19.

2. Administració pública i tributs

Pel que fa a la matèria d'administració pública i drets, el principal motiu pel qual la ciutadania ha presentat una queixa o una consulta és per la manca d'informació o per la disconformitat en les sancions derivades de l'incompliment del confinament.

En segon lloc, hi ha les queixes i consultes que afecten funció pública i, en particular, la manca de mitjans pel que fa al personal sanitari o el dret a la intimitat i la desconnexió digital pel que fa al teletreball, especialment per al personal docent.

En menys mesura, hi ha les queixes i consultes derivades dels problemes en la tramitació de procediments administratius de manera electrònica, la restricció del dret de manifestació o la possible vulneració dels drets i les llibertats de les persones residents a l'exterior.

Pel que fa a la matèria de tributari, la majoria de queixes i consultes s'han centrat en la suspensió o la necessitat d'ajornament dels terminis de pagament de tributs.

3. Polítiques territorials

De moment, són poques les queixes que s'han produït en l'àmbit de les polítiques territorials motivades per la COVID-19. En particular, pel que fa a habitatge, les dificultats per fer front als lloguers esdevenen el principal motiu de queixa davant la situació social i econòmica derivada de les mesures de confinament. En l'àmbit d'urbanisme i mobilitat, la majoria de les queixes s'han produït per la realització d'obres i les molèsties que han generat en els veïnats en un context de confinament.

Finalment, pel que fa a medi ambient i qualitat de vida, la majoria de queixes i consultes s'han centrat en la contaminació acústica derivada de les molèsties veïnals, la neteja de la via pública i dels contenidors d'escombraries, la cura i atenció dels animals domèstics o l'estudi de relació entre la contaminació i la COVID-19.

4. Seguretat pública

En l'àmbit de seguretat pública, el principal motiu d'intervenció del Síndic s'ha produït per la disconformitat en l'actuació de les forces de seguretat en l'aplicació de les mesures de confinament o de desconfinament.

En segon lloc, hi ha les queixes i consultes per la manca d'informació sobre l'estat de salut i les dificultats en les comunicacions amb les persones internes en centres penitenciaris.

Un altre bloc de queixes i consultes s'ha generat pel funcionament de l'Administració de justícia i, en concret, per la suspensió de tràmits judicials i les demores que s'han produït en la realització de determinats tràmits en els registres civils.

Finalment, hi ha les queixes i consultes que manifesten la disconformitat amb les mesures i la possible vulneració de drets i llibertats públiques derivades de l'aprovació de l'estat d'alarma.

5. Consum

Finalment, l'àmbit de consum ha estat el segon gran àmbit en què les persones han presentat queixes o consultes.

El principal motiu d'intervenció s'ha produït per la disconformitat amb les mesures preses per les companyies aèries o agències de viatges davant la cancel·lació de viatges. En segon lloc, hi ha les queixes i consultes per les dificultats en la tramitació de moratòries d'hipoteques o línies d'ajuts per part de les entitats bancàries.

Un altre bloc important de queixes i consultes s'ha produït per la manca

d'informació o la pèrdua de pertinences per part de serveis funeraris, o la manca de cobertura de determinats serveis mèdics per part d'assegurances privades.

En l'àmbit de subministraments, la facturació, les dificultats en el pagament o el tall de subministrament d'aigua, energètic o de telefonia també han estat motius pels quals la ciutadania ha presentat queixa al Síndic de Greuges de Catalunya.

Finalment, també convé destacar la disconformitat per les restriccions de determinades activitats comercials o la suspensió d'activitats i festivals.

CONCLUSIONS I RECOMANACIONS GENERALS

Al llarg de l'informe s'han detallat les conclusions i recomanacions sectorials específiques de cada àmbit de l'activitat administrativa i social afectada per la crisi de la COVID-19. Ens remetem, per tant, a cada apartat per valorar aquestes consideracions específiques.

L'objectiu d'aquest darrer apartat, en canvi, és exposar les conclusions i recomanacions generals, tant a curt com a mitjà i llarg termini, en quatre grans àmbits estructurals i de país: la cura i l'atenció de les persones, la protecció del territori i el medi ambient, el foment del benestar socioeconòmic per a tothom i la salvaguarda dels drets i les llibertats.

I. CURA DE LES PERSONES

És important i necessari recordar que en tota política pública, i per tant en tota decisió política, cal posar els drets de les persones, i en particular la seva cura i el seu benestar, a primera línia. Drets com ara la salut, l'atenció a les persones grans, els drets de les persones amb discapacitat o l'educació formen part d'aquest sector de les cures i atencions, que ha de ser el centre d'interès de totes les administracions i decisors.

1. Salut

L'esforç fet pels professionals de salut ha estat immens, i des de la sorpresa i el possible retard inicial, s'ha anat construint dia a dia una resposta creixent amb l'ús i la readaptació de tots els mitjans i les instal·lacions disponibles, tot cooperant públic, concertat i privat amb gran mèrit i resultats, i també amb una gran aportació dels professionals de l'àmbit de la salut de tots els nivells per combatre la pandèmia. Aquesta experiència ha de servir ja en el futur més proper.

A curt termini, cal iniciar des d'ara mateix totes les actuacions que vagin encaminades a garantir que, en cas que sigui necessari, es disposa dels recursos humans i materials necessaris per afrontar la crisi.

També caldria garantir el descans necessari al personal de l'àmbit sanitari que ha estat a primera línia durant aquesta crisi, i també adequar les retribucions a aquest esforç.

A mitjà termini, cal un enfortiment pressupostari de l'àmbit de la salut i el benestar que ens equipari en percentatge del PIB als països del nord d'Europa i que es tradueixi en un pla estratègic de salut que inclogui:

- inversió en infraestructures necessàries, des de l'atenció primària fins a equipaments i ampliacions hospitalàries;
- política de recursos humans que afavoreixi l'ampliació i la consolidació del personal sanitari i de cures amb estímuls que facin atractiva la dedicació exclusiva, incloent-hi un augment de retribucions;
- programes de renovació d'aparells i de maquinària dels centres d'acord amb la innovació tecnològica;
- potenciació de la recerca, els avenços de la qual han d'anar vinculats a una indústria sanitària i farmacològica pròpia;
- potenciar la prevenció i la vigilància epidemiològica i enfortir l'àmbit de la salut pública perquè tinguin capacitat suficient per actuar.
- i, pel que fa a l'atenció a les persones, treballar en problemàtiques pendents ajornades, com ara la situació de l'atenció primària, l'atenció a l'envelliment de la població i l'augment de l'esperança de vida, la prevenció i l'atenció de la patologia crònica i les pluripatologies, o l'atenció social i sanitària.

2. Serveis residencials

La situació d'emergència sanitària viscuda tant a les residències de persones grans com a les de persones amb discapacitat intel·lectual, o en centres de menors d'edat o de dones víctimes de violència de gènere, ha posat de manifest insuficiències d'informació, de relació i diàleg amb els familiars, de transparència i de lideratge. També s'han evidenciat greus mancances tant en recursos materials com humans.

Pel que fa a les residències per a persones grans o persones amb discapacitat, cal proporcionar amb transparència tota la informació necessària, encara pendent, per conèixer com s'hi ha gestionat la crisi de la COVID-19. Així mateix, a mig termini, cal revisar amb urgència el model residencial actual i la seva capacitat d'afrontar la pandèmia amb les mesures de precaució i prevenció indispensables. Aquesta revisió ha d'analitzar a fons l'estructura i la mida dels centres residencials, l'atenció social i mèdica a les persones usuàries i els protocols vigents, els recursos humans i les ràtios de professionals, i també la relació amb les famílies i amb l'entorn. És important potenciar i desenvolupar els recursos alternatius al residencial (pisos tutelats, suport a la pròpia llar) que permetin que el sistema d'atenció social estigui més descentralitzat i dispersat en recursos amb menys nombre d'usuaris.

3. Infants i educació

El Síndic ha reclamat des dels primers dies de confinament que es tinguessin en compte els drets dels infants i el seu interès superior en la gestió de la crisi i en les decisions de política pública. El desconfinament dels infants a partir del 25 d'abril ha estat una mesura adequada per a aquesta finalitat, però cal continuar amatents a l'impacte que la crisi pot haver tingut sobre ells en àmbits com ara la salut (inclosa la mental) i el benestar social i econòmic.

En l'àmbit educatiu, caldrà posar l'accent en l'atenció de l'alumnat amb necessitats específiques. L'alumnat més vulnerable no només haurà pogut patir els efectes de la bretxa digital en alguns casos, i de la manca de l'acompanyament educatiu i dels efectes positius de la relació amb els companys de manera més intensa, sinó que té més risc de patir conseqüències a més llarg termini en les trajectòries educatives. Per aquest motiu:

- **A curt termini**, cal un pla específic per a alumnes amb més dificultats derivades de factors socioeconòmics, amb més dotacions de professionals, ajuts econòmics i plans d'entorn, entre d'altres, per millorar l'acompanyament educatiu.
- **A mitjà termini**, juntament amb les mesures de caràcter econòmic i social adreçades als

més vulnerables i el retorn a l'escola presencial per a tothom, cal una planificació específica per a la represa del curs escolar 2020-2021 per compensar els efectes del confinament en l'àmbit educatiu, mesures desenvolupades en l'informe extraordinari del Síndic *Els centres educatius amb elevada complexitat davant la crisi derivada de la COVID-19* (maig 2020) (http://www.sindic.cat/site/unitFiles/7063/Informe%20centres%20elevada%20complexitat%20CV19_cat_def.pdf)

II. TERRITORI, MEDI AMBIENT I LLUITA CONTRA EL CANVI CLIMÀTIC

La millora de la qualitat de l'aire o la dràstica caiguda en el nivell de sorolls a les ciutats, conseqüències directes del confinament de la població i de l'alentiment de l'activitat econòmica durant moltes setmanes, són dos efectes positius que ha tingut la pandèmia. Tothom sembla estar d'acord que cal prendre mesures perquè aquest benefici conjuntural i colateral sobre el medi natural es perllongui en el temps, però no sembla fàcil que sigui així. Les greus pèrdues econòmiques d'aquest període pressionen per un ràpid i potser incontrolat retorn a l'activitat, i algunes mesures de prevenció de la pandèmia (proliferació de guants, mascaretes i altres productes d'un sol ús, preferència del transport individual sobre el col·lectiu, etc.) van en sentit contrari al que necessita la protecció del medi.

Malgrat aquestes setmanes d'aturada i respir, continuem immersos en una crisi climàtica a la qual totes les administracions han de fer front de manera decidida i prioritària. Per tant, cal reforçar i aprofundir les polítiques territorials i ambientals iniciades abans de la pandèmia, incloent-hi:

- Crear infraestructures adreçades a l'equilibri ambiental i per fer front al canvi climàtic
- Potenciar del transport col·lectiu segur, particularment el ferroviari
- Rebaixar dràstica de la despesa energètica amb polítiques públiques d'estalvi, reducció de la mobilitat
- Protegir el territori davant les agressions urbanístiques i especuladores

- Replantejar el model turístic del país
- Apostar estratègicament per les energies renovables
- Repensar les ciutats catalanes i els seus equipaments en clau de sostenibilitat i respecte al medi natural.

III. ECONOMIA AL SERVEI DE LES PERSONES

La crisi econòmica que ha acompanyat la pandèmia no té precedents i tindrà uns efectes que segurament es perllongaran molt més enllà de l'expansió i el control de la malaltia; uns efectes que han estat i seran especialment greus sobre les persones amb menys recursos, per a les quals la resposta de les administracions durant les setmanes més dures de la crisi ha estat manifestament insuficient. Per això, és urgent un pla social de xoc amb implicació i coordinació de totes les administracions i que doni suport a les entitats del tercer sector.

A curt termini també s'han de resoldre els problemes burocràtics amb què s'han trobat les persones amb més vulnerabilitat per obtenir uns ingressos mínims de subsistència, sigui mitjançant la renda garantida de ciutadania o els expedients de regulació temporal d'ocupació (ERTO), i també per accedir als ajuts al lloguer que ha convocat el Departament de Territori i Sostenibilitat. Per tant, cal assegurar de manera efectiva els ajuts necessaris als autònoms, superar el col·lapse del SEPE i de l'Agència Catalana de l'Habitatge i que els ERTO es comencin a cobrar, gestionar de manera més àgil la renda garantida i dotar de recursos les persones emprenedores que ara reprenen la seva activitat econòmica.

És necessari repensar el model econòmic i el suport a les persones amb més vulnerabilitat, i és igualment urgent la coordinació amb els estats del nostre entorn i la Unió Europea per avançar amb efectivitat cap a polítiques socials comunes.

Per aquest motiu:

- Cal estudiar seriosament la implantació d'una renda bàsica universal i incondicional, és a dir, un ingrés pagat per l'Administració,

com a dret de ciutadania, a totes les persones residents al territori i amb independència de les seves fonts d'ingressos.

- Cal un sistema fiscal just amb objectius d'equilibri social i ambiental per combatre la creixent desigualtat social, la pobresa i l'exclusió social. Un sistema que asseguri la redistribució de la riquesa i permeti aconseguir una societat més justa i equitativa, tot garantint els drets socials de la ciutadania i la igualtat d'oportunitats, en el marc d'un estat de benestar que dignifiqui la vida de les persones

- Cal una intervenció més decidida de la Unió Europea i dels estats membres en la política econòmica comuna, incloent-hi la política fiscal i una mutualització del deute públic, per assegurar la solidaritat entre tota la ciutadania de la Unió.

IV. DRETS, LLIBERTATS I AUTOGOVERN

La declaració de l'estat d'alarma teòricament no ha suposat la suspensió de drets i llibertats, però sí que ha permès limitar-los severament, en particular les llibertats vinculades a la circulació, reunió i manifestació. Tot i reconèixer que aquestes limitacions podien ser necessàries per fer front a la pandèmia, hi ha el risc que situacions com la que hem viscut serveixin de pretext per limitar o restringir drets i llibertats de manera permanent.

L'experiència d'aquesta crisi, en què s'han aplicat automatismes prohibitius del dret de manifestació o s'han fet ponderacions de drets que sempre han inclinat la balança en el mateix sentit, ens han d'alertar del risc de regressió democràtica que poden generar les situacions excepcionals.

Així mateix, durant massa setmanes la gestió de la pandèmia ha comportat una centralització de decisions que no s'adequa amb la naturalesa descentralitzada de l'Estat, com si el comanament únic que es deriva de l'estat d'alarma fos incompatible amb la coordinació seriosa amb les administracions competents en moltes de les matèries afectades per la pandèmia, salut i residències de gent gran en primer lloc. Sembla que en la fase de desescalada s'estan corregint alguns d'aquests excessos, cosa que cal valorar positivament.

Per aquests motius, a curt termini cal impulsar la transparència informativa, un principi real i efectiu de coordinació entre administracions i una recuperació plena de les competències estatutàries, tot promovent l'actuació administrativa des de la proximitat.

Així mateix, cal començar a posar en marxa amb la màxima urgència les mesures previstes en el Pla de drets humans de Catalunya, presentat al Govern i al Parlament de Catalunya el 10 de desembre de 2019.

A mitjà termini, cal:

- Enfocar la concepció del govern d'una crisi com la de la pandèmia a partir de la coordinació i la corresponsabilització de les autoritats civils, donant protagonisme i atenció a les autoritats sanitàries en tots els processos de presa de decisions.
- Tractar els problemes i les seves solucions combinant l'escala global amb el principi de

proximitat i l'administració competent i més adequada per resoldre'ls.

- Revisar i derogar tota legislació que restringeixi drets i llibertats de manera injustificada, com és el cas de la Llei de seguretat ciutadana.
- Plantejar la perspectiva d'una solució política del conflicte territorial a Catalunya, i la consecució de llibertat per als dirigents socials i polítics catalans condemnats per la Sentència 459/2019.

Aquests quatre grans blocs de mesures requereixen, per posar-les en pràctica, un ampli consens polític i parlamentari, tant a les Corts Generals com al Parlament de Catalunya, raó per la qual el Síndic fa una crida a un gran pacte, tant a escala espanyola com catalana, per part de totes les forces polítiques democràtiques i que obri al màxim la participació social.

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya
Passeig Lluís Companys, 7
08003 Barcelona
Tel 933 018 075 Fax 933 013 187
sindic@sindic.cat
www.sindic.cat

