

IMPACTO DEL COVID 19 EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS EN NAVARRA.

Derechos vulnerados de acuerdo con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Informe realizado por



upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Financiado por:



IMPACTO DEL COVID 19 EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS EN NAVARRA.

Derechos vulnerados de acuerdo con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Mikel Lizarraga Rada
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Comité Asesor

Ander Domblás García
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Imelda Buldain Zozaya
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Javier Arza Porras
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Leyre Elizari Urtasun
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Lohitzune Zuloaga Logo
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Olga López de Dicastillo Saiz de Murieta
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Pablo Sotés Ruiz
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Sagrario Anaut Bravo
Universidad Pública de Navarra - Nafarroako Unibertsitatea Publikoa

Comisión de revisión

Mariluz Sanz Escudero
CERMIN y EUNATE

Mirian Nepote Ayensa
ACODFINA

Aitziber Yárnoz Lusarreta
ANASAPS

Adela Vidaurre Arbizu
ANL

Elena Echegoyen Pascual
ANFAS

Marta Sanz Azcona
ADACEN

Carmen Burgui Villanueva
CERMIN

DL NA 2633-2022

PRÓLOGO	7
1. OBJETIVOS, ESTRUCTURA Y MANDATO AL QUE RESPONDE ESTE INFORME	9
2. METODOLOGÍA Y ELEMENTOS A LOS QUE QUEDA SUPEDITADO ESTE ESTUDIO	10
3. UN CAMBIO DE PARADIGMA: LA DISCAPACIDAD COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS	13
4. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO	14
5. EL COVID-19 Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIDPD	16
6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	18
6.1. El derecho a la salud en la CIDPD.....	18
6.2. El ejercicio del derecho a la salud durante el Covid-19 en Navarra. Problemáticas y propuestas identificadas en el Grupo de Trabajo de Salud.....	18
6.3. Recomendaciones realizadas por el Grupo de Trabajo de Salud.....	22
6.4. Recomendaciones que efectúa Cermi Navarra-Nafarroa.....	23
6.5. El acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a los recursos sanitarios.....	24
7. EMPLEO	26
7.1. El derecho al Empleo en la CIDPD.....	26
7.2. El ejercicio del derecho al empleo durante el Covid-19 en Navarra. Principales dificultades identificadas en el Grupo de Trabajo de Empleo.....	26
7.3. Recomendaciones en el ámbito del empleo ante los problemas estructurales identificados.....	29
8. EDUCACIÓN	30
8.1 El derecho a la educación en la CIDPD.....	30
8.2. El ejercicio del derecho a la educación durante el Covid-19 en Navarra. Principales dificultades identificadas en el Grupo de Trabajo de Educación.....	31
8.2.1. Centros de educación general.....	31
8.2.2. Centros de educación especializada.....	34
8.3. Recomendaciones en el ámbito de la educación ante los problemas identificados.....	34
8.4. Recomendaciones efectuadas desde Cermi Navarra-Nafarroa.....	35
9. CENTROS SOCIO SANITARIOS	36
9.1. Los centros sociosanitarios durante el Covid-19 en Navarra. Principales dificultades identificadas en el Grupo de Trabajo de Residencias.....	37
9.2. Recomendaciones en el ámbito de las residencias ante los problemas identificados.....	38
10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS	39
10.1. El derecho a la accesibilidad a entornos, bienes y servicios.....	39
10.2. Especial referencia a la vulneración del derecho a la información durante la pandemia de Covid-19.....	42
10.3. El derecho a la igualdad de oportunidades y a la no discriminación.....	43
10.4. Autonomía, movilidad y vida independiente.....	44
10.5. El derecho a garantizar la seguridad y protección de las personas con discapacidad en situaciones de emergencias humanitarias.....	45
11. RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE UNA NUEVA PANDEMIA	46
BIBLIOGRAFÍA	49
DOCUMENTOS	51

En marzo de 2020 se paró el mundo. La irrupción de la pandemia impactó de forma brutal entre los colectivos más vulnerables y uno de ellos ha sido el de las personas con discapacidad. El coronavirus aumentó el riesgo de vulneración de sus derechos y de pasar por situaciones de desprotección social.

¿Qué derechos detectaron las asociaciones que habían sido quebrantados? Las principales vulneraciones que habíamos evidenciado eran:

- Falta de accesibilidad a la información.
- Dificultades en las salidas terapéuticas.
- Carencias en residencias.
- Aparición de criterios de priorización que han puesto en cuestión la atención sanitaria en igualdad de condiciones.
- Ralentización de algunos servicios necesarios para las personas con discapacidad...

Nuestro estudio analiza el impacto que más afectó a las personas con discapacidad durante la pandemia del COVID-19 y las consecuencias que esta pandemia ha tenido en los siguientes cuatro ámbitos: empleo, educación, salud y servicios residenciales. El documento analiza y reflexiona sobre las líneas de actuación, retos de futuro y recomendaciones en cada uno de dichos ámbitos.

Las conclusiones del estudio no dejan lugar a dudas sobre la necesidad de afrontar cambios estructurales para salir de esta situación con el menor impacto posible y superar con éxito la actual crisis sin dejar a nadie atrás. Tanto las personas con discapacidad encuestadas como el conjunto de profesionales que ha participado en la investigación plantean la necesidad de mejorar en los diferentes ámbitos analizados, con el fin de garantizar el bienestar de las personas con discapacidad y, al mismo tiempo, la sostenibilidad de las medidas adoptadas.

Era necesario recoger la información sobre lo que había sucedido, para que quedara constancia fundamentada, y así poder dar respuestas lo más adecuadas posible en el caso de que tengamos que enfrentarnos a otra eventual pandemia o cualquier otra situación de emergencia en un futuro.

Gracias a todas las personas y organizaciones pertenecientes al movimiento asociativo de la discapacidad que, con vuestra participación e implicación, lo habéis hecho posible. A la UPNA que ha sido la encargada de realizar el estudio. Y a los Departamentos de Relaciones ciudadanas (Dirección General de Paz, Convivencia y Derechos Humanos) y Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, sin cuya financiación no hubiera sido posible realizar este proyecto y su publicación.

Mariluz Sanz Escudero
Presidenta de CERMIN

1. OBJETIVOS, ESTRUCTURA Y MANDATO AL QUE RESPONDE ESTE INFORME

El presente informe, suscrito al convenio vigente entre la Universidad Pública de Navarra y Cemi Navarra-Nafarroa, nace a iniciativa de esta última entidad y su solicitud de elaborar un estudio que determinara, desde una óptica de los derechos humanos, los principales problemas a los que las personas con discapacidad y sus familias se han enfrentado como resultado de la gestión de la pandemia de Covid-19.

La necesidad de abordar esta situación responde, a su vez, a la condición de agente social de CERMÍN: constituido por dieciséis asociaciones que aglutinan a cincuenta, ello le confiere una panorámica única de la discapacidad en Navarra, lo que le ha permitido conocer un conjunto de hechos y contextos acaecidos durante la pandemia de Covid-19. Estos hechos había que estudiarlos y analizarlos, para evitar su repetición en caso de una situación similar en el futuro.

Por este motivo, y de acuerdo con el mandato recibido, este estudio responde a un doble objetivo. Por un lado, conocer el impacto del Covid-19 en las personas con discapacidad desde una perspectiva de los derechos humanos y, más concretamente, de la *Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad* (en adelante, CIDPD). Por otro lado, según las problemáticas identificadas, se buscará determinar un conjunto de recomendaciones que sirvan de guía a los poderes públicos navarros para que, en caso de una situación similar en el futuro, las respuestas articuladas sean inclusivas para todas las personas y atiendan a las características propias de las personas con discapacidad, amparadas desde el cuerpo normativo internacional de referencia, es decir, la CIDPD. Teniendo en cuenta la magnitud del encargo recibido, se ha centrado el estudio en tres ámbitos concretos, considerando que en ellos el impacto del Covid-19 ha sido mayor. Estos son los de Salud, Empleo, Educación y Servicios Residenciales. Además, nos referiremos, sucintamente, a otros derechos de las personas con discapacidad que también se han visto vulnerados.

Para la consecución de dicho objetivo, el informe toma la siguiente estructura. Tras introducir la problemática, se aborda el cambio de paradigma que se ha producido en la concepción de la discapacidad, ahora considerada como una cuestión de derechos humanos, y cómo ha afectado la irrupción del Covid-19 para el cumplimiento y ejecución de los derechos recogidos en la CIDPD. Para ello, además de a la CIDPD y a los compromisos de la Agenda de Desarrollo Sostenible, nos referiremos al conjunto de recomendaciones efectuadas por parte del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad. A continuación, pasamos a dar cuenta de los cuatro ámbitos objeto de estudio priorizados (salud, empleo educación y residencias), de los que se presenta un marco teórico de los derechos y obligaciones que preceptúa la CIDPD, una contextualización del impacto que ha tenido la pandemia en ese ámbito, el conjunto de problemáticas identificadas en los grupos de trabajo circunscribibles a Navarra, así como las recomendaciones que será preciso articular en caso de una situación similar en el futuro. Tras ello, se hace referencia a otros derechos que también les han sido vulnerados a las personas con discapacidad en el contexto del Covid-19, tales como el derecho a la accesibilidad, a la información y comunicación, a la autonomía, movilidad y vida independiente, a la igualdad de oportunidades y no discriminación y a la seguridad y protección de las personas con discapacidad en situaciones de emergencia humanitaria. Se finaliza el estudio presentando unas sucintas recomendaciones transversales a todos los ámbitos que tratarán de aportar esta visión desde un prisma propositivo.

2. METODOLOGÍA Y ELEMENTOS A LOS QUE QUEDA SUPEDITADO ESTE ESTUDIO

A la hora de enfrentar la elaboración del presente informe nos encontramos con un hecho diferencial respecto a otros ámbitos de estudio, y es la falta de información y datos desagregados que aborden la situación de las personas con discapacidad y sus familias durante la pandemia de Covid-19 en Navarra. A este hecho se le sumaba el interés de Cermin porque el estudio recabara de forma directa las opiniones e impresiones, no solo de las personas con discapacidad y sus familiares, sino también de entidades, empresas empleadoras, personas cuidadoras, personal sanitario, y resto de profesionales y voluntariado que trabajan con ellas, con el fin de dar voz a a quienes han vivido de primera mano el Covid-19 y sus consecuencias en las personas con discapacidad.

Para ello, se consideró que la metodología idónea era la configuración de tres Grupos de Trabajo, con el objetivo abordar los diferentes ámbitos de estudio establecidos desde una triple óptica; por un lado los problemas identificados durante el confinamiento domiciliario, por otro aquellos detectados en el periodo de restricciones y, por último, las recomendaciones o soluciones que los participantes consideraban imprescindibles para implementar en caso de una situación futura similar.

La configuración de los Grupos de Trabajo corrió a cargo de Cermin que, como entidad representante de la sociedad civil organizada de la discapacidad en Navarra, fue la encargada de invitar a cada participante a las reuniones que se celebraron en su sede. Dichas reuniones se desarrollaron entre noviembre de 2021 y febrero de 2022. En cuanto a la composición de los Grupos de Trabajo (a continuación se muestra una tabla con toda la información sobre quiénes los conformaron) cabe destacar que, por diferentes motivos, esta composición varió en cada una de las reuniones, algo que consideramos como un elemento positivo, porque así los planteamientos recogidos son más representativos si cabe.

Concluida esta fase del estudio, que tuvo como principal organizador a Cermin, se dio paso a la segunda fase de elaboración del presente informe. Esta recayó en Mikel Lizarraga Rada, profesor e investigador de la Universidad Pública de Navarra, encargado de recopilar toda la información resultante de los Grupos de Trabajo y configurar la versión original del informe que, a modo de borrador de contenido del mismo, fue trasladado a la UPNA.

La última fase cabe circunscribirla a la Universidad Pública de Navarra que, desde una perspectiva multidisciplinar, trabajó la documentación e información resultante de los Grupos de Trabajo. Para ello se configuró un Comité Asesor que ha estado compuesto por las siguientes personas: Sagrario Anaut Bravo, profesora de trabajo social y servicios sociales; Ander Domblás García, profesor de ciencias humanas y de la educación; Pablo Sotés Ruiz, profesor de psicología del desarrollo y de la educación; Javier Arza Porras, profesor de trabajo social y servicios sociales; Leyre Elizari Urtasun, profesora de derecho; Olga López de Dicastillo Saiz de Murieta, profesora de ciencias de la salud; Imelda Buldain Zozaya, profesora en ciencias humanas y de la educación. El Comité Asesor se reunió los días 21, 24 y 30 de junio de 2022 con diferente composición.

Establecida hasta aquí de forma sucinta la metodología seguida para elaborar el presente estudio, cabe hacer referencia a algunas cuestiones que han determinado el contenido del mismo.

Al respecto, es de vital importancia tener en cuenta que toda la información que aquí se expone no responde a los planeamientos de los miembros del Comité Asesor de la UPNA, sino a la de los participantes de los Grupos de Trabajo, verdaderos protagonistas del estudio. De esta forma, para su elaboración, se ha priorizado conocer las percepciones de aquellas personas que vivieron en primera línea las consecuencias directas del Covid-19 en las personas con discapacidad, y así dar voz a sus exigencias y demandas y que sus opiniones y peticiones sean escuchadas, recogidas, analizadas y documentadas, a fin de que lleguen a los oídos de los máximos responsables, en este caso, al Gobierno de Navarra.

Por este motivo, atendiendo a la fuente de la que se nutre este informe, es seguro que ante lo expuesto en las páginas siguientes habrá otras opiniones, en muchos casos diferentes, y en buena medida contrastables. Por ello no puede considerarse que en el presente documento se establezcan verdades inamovibles, sino experiencias personales que tratan de identificar problemas para buscar soluciones ante situaciones en las que las personas con discapacidad han estado o se han sentido olvidadas en las respuestas dadas por los poderes públicos navarros.

2. METODOLOGÍA Y ELEMENTOS A LOS QUE QUEDA SUPEDITADO ESTE ESTUDIO



GRUPOS DE TRABAJO	FECHAS DE LAS REUNIONES	PARTICIPANTES INVITADOS	ASOCIACIONES REPRESENTADAS	TIPOS DE DISCAPACIDAD
EDUCACIÓN	22 / 11 / 2021 (2 h.) 13 / 12 / 2021 (2 h.) 24 / 01 / 2022 (2 h.)	2 PcD. 2 Familiares 4 Profesionales	CERMIN ASPACE EUNATE COCEMFE ANFAS	Auditiva Parálisis Cerebral Visual Física e intelectual Intelectual
SALUD y SERVICIOS SOCIALES	23 / 11 / 2021 (2 h.) 14 / 12 / 2021 (2 h.) 25 / 01 / 2022 (2 h.)	7 PcD 3 Familiares 7 Profesionales	CERMIN CADIS las HAYAS ANL ANASAPS COCEMFE ASPACE ADACEN EUNATE COCEMFE Tudela IBILI ACODIFNA	Orgánica Intelectual Orgánica (voz) Psicosocial Parálisis cerebral Física Auditiva Visual Motora Física e Intelectual
EMPLEO	24 / 11 / 2021 (2 h.) 15 / 12 / 2021 (2 h.) 26 / 01 / 2022 (2 h.)	9 PcD 2 Familiares 4 Profesionales	CERMIN COCEMFE ASPACE ANFAS EUNATE ADISCO IBILI	Orgánica Física Parálisis cerebral Intelectual Auditiva Visual
SERVICIOS RESIDENCIALES	7 / 02 / 2022 (2 h.)	8 profesionales	ASPACE RESIDENCIA JAVIER ANFAS ADACEN COCEMFE	Parálisis cerebral Intelectual Física Motora

2. METODOLOGÍA Y ELEMENTOS A LOS QUE QUEDA SUPEDITADO ESTE ESTUDIO

PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS DE TRABAJO QUE HAN PRESTADO AUTORIZACIÓN PARA SALIR EN EL INFORME¹

NOMBRE	PERFIL	ASOCIACIÓN	GRUPO DE TRABAJO
Acebedo García, Nerea	profesional	ACODIFNA	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
Aliaga Retabé, Maria José	profesional	ASPACE	SERVICIOS RESIDENCIALES
Alonso Martínez, Esteban	pcd o familiar		EMPLEO
Armendariz Murillo, Pilar	profesional	ASPACE	EMPLEO
Ballesta Echarte, Rebeca	profesional	EUNATE	EDUCACIÓN
Beriain Azcona, Andrea	profesional	ANFAS	EDUCACIÓN
Blanco Duzdevic, Mónica	profesional	ASPACE	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
Burgui Villanueva, Carmen	profesional	CERMIN	TODOS
Corrés Santamaría, Conchi	profesional	RESID. JAVIER	SERVICIOS RESIDENCIALES
Delgado López, José Antonio	profesional	ADISCO	EMPLEO
Echegoyen Pascual, Elena	profesional	ANFAS	SERVICIOS RESIDENCIALES
Espinal Caminos, Maite	profesional	ANFAS	EDUCACIÓN
Gogorcena Juanto, Laura	profesional	ANFAS	SERVICIOS RESIDENCIALES
Nepote Ayensa, Mirian	profesional	ACODIFNA	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES Y EMPLEO
Palacios Muruzábal, Maite	profesional	ADACEN	SERVICIOS RESIDENCIALES
Ranera León, Beatriz	pcd o familiar	COCEMFE	EMPLEO
Rodríguez Marín, Cintia	profesional	COCEMFE	SERVICIOS RESIDENCIALES
Rubio Arroyo, Tamara	pcd o familiar	IBILI	EMPLEO
Sanz Azcona, Marta	profesional	ADACEN	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES Y EMPLEO
Sanz Escudero, Mariluz	Familiar y profesional	EUNATE	TODOS
Valencia Eguaras, Ana	profesional	ASPACE	EDUCACIÓN
Vidaurre Arbizu, Adela	profesional	ANL	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
Yárnaz Lusarreta, Aitziber	profesional	ANASAPS	SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

GLOSARIO:

ACODIFNA. Asociación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Navarra

ADACEN. Asociación de Daño Cerebral de Navarra

ADISCO. Asociación de Personas con Discapacidad de Corella

ANASAPS. Asociación Navarra para la Salud Mental

ANFAS. Asociación navarra en favor de las personas con discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo y sus familias.

ANL. Asociación Navarra de Laringectomizados

ASPACE. Asociación Navarra de Ayuda a la Parálisis Cerebral

CIDPD. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CERMIN. Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Navarra

COCEMFE. Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Navarra.

EUNATE. Asociación de familias de personas sordas de Navarra

IBILI. Asociación de Personas con Discapacidad Física de Navarra

1. El número total de personas que han participado en el informe ha sido de 29 personas.

3. UN CAMBIO DE PARADIGMA; LA DISCAPACIDAD COMO UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Como seres humanos, las personas con discapacidad son titulares de todos y cada uno de los derechos reconocidos en los tratados generales de derechos humanos. La universalidad de los derechos incluidos en estos instrumentos implica que cualquier persona, con independencia de su discapacidad, debe poder ejercerlos y verlos respetados².

La concepción de la discapacidad ha experimentado diversas transformaciones a lo largo de la historia. Durante el siglo XX se consolidó un modelo médico o rehabilitador de la discapacidad, que la abordaba como una enfermedad en la que se asume el papel de paciente de la persona con discapacidad como paciente que requiere unos cuidados médicos y rehabilitadores proporcionados de manera individualizada por profesionales³. Por consiguiente, desde un punto de vista jurídico y político, este modelo médico se traducía en políticas de atención sanitaria, al quedar la discapacidad reducida al nivel de deficiencia.

De forma paralela a esta concepción, a partir de los años ochenta del siglo pasado se comienza a dar un cambio de paradigma, al comenzar a asumir un modelo social de la discapacidad⁴. Este modelo, vigente en la actualidad, podría resumir su fundamentación, de forma concisa, en dos ideas centrales:

- Las causas que originan la discapacidad no son científicas, sino sociales. De este modo, se abandona la concepción de que el peso del problema está en la persona, para ubicar la responsabilidad en un entorno incapaz de dar respuesta a las necesidades derivadas de la discapacidad. Por tanto, no se tratará de normalizar al individuo, sino a una sociedad que ha de estar pensada y organizada para atender a las necesidades de todas las personas que la integramos, lo cual exige actuar, además de en el ámbito sanitario y asistencial, en todos aquellos que incidan en los derechos de las personas con discapacidad de forma integral y transversal.
- Establece la condición irrevocable de la persona con discapacidad como persona, a partir de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna⁵. Por ello el modelo social de la discapacidad se inspira y regula jurídicamente desde un marco de los derechos humanos, el cual se sustenta bajo los valores de igualdad, dignidad y solidaridad, y se fundamenta en el rechazo a cualquier evaluación negativa que se tenga de la discapacidad, para convertirla en una parte más de la naturaleza humana. Esto, a su vez, deriva en una responsabilidad por parte de los diferentes Estados, que tienen el cometido de trazar un marco jurídico adecuado que intervenga y organice las necesidades de la población con discapacidad, bajo el prisma del diseño universal.

En esta ingente labor de promover y establecer el modelo social de la discapacidad, las instancias internacionales han tomado la iniciativa, lo que ha provocado que los diferentes Estados reaccionen para situar la discapacidad como un asunto de relevancia nacional, abriendo de este modo el camino a nuevas estrategias de actuación y decisión sobre la materia. En el orden internacional, el documento clave que ha trasladado formalmente las políticas de inclusión de las personas con discapacidad al ámbito del modelo social y de derechos humanos es la CIDPD, junto con su Protocolo Facultativo⁶.

De esta forma, la CIDPD se incorpora al sistema de tratados de derechos humanos de Naciones Unidas, complementándolos y continuando con el proceso de especificación y multiplicación de los derechos que recoge este sistema de tratados. La Convención también supone una valiosa aportación al Derecho internacional de los Derechos Humanos, no solo por constituir un nuevo instrumento jurídicamente vinculante para la protección de los derechos humanos, sino por el enfoque moderno que adopta. Con ella se superan muchas de las dicotomías clásicas presentes en otros tratados de derechos humanos y se incorporan diversos aspectos de carácter novedoso⁷.

2. BIEL PORTERO, I. *Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad*, Parte primera, 2011, p. 25. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/INFORME%20COVID%20DISCAPACIDAD/DISCAPACIDAD%20Y%20DHH.pdf>

3. Al respecto, puede consultarse: PALACIOS, A., *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Cinca, Madrid, 2008, pp. 66-90.

4. *Ibidem*, pp. 103-118.

5. DE LORENZO GARCÍA, R., PÉREZ BUENO, L.C., *Fundamentos del Derecho a la discapacidad*, Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), p. 100.

6. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

7. BIEL PORTERO, I. *Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad*, Parte primera, 2011. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/INFORME%20COVID%20DISCAPACIDAD/DISCAPACIDAD%20Y%20DHH.pdf>

4. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO

La declaración por parte de la OMS del Covid-19 como pandemia mundial implicó la puesta en marcha de diversas medidas restrictivas de derechos que, con carácter extraordinario, trataron de prevenir y limitar la propagación del virus, con el objetivo de mitigar el impacto sanitario. El Gobierno español declaró el estado de alarma a través del Real Decreto 463/2020⁸, de 14 de marzo, que establecía como eje central un conjunto de limitaciones a la libertad de circulación, acciones tendentes a restringir la actividad comercial, equipamientos culturales, establecimientos recreativos, actividades de hostelería y restauración, así como en el ámbito educativo, de formación y en el empleo.

En este contexto de pandemia mundial y restricción de derechos, es preciso comenzar centrando la atención en las condiciones propias de las personas con discapacidad. En este colectivo, pese a que desde un ámbito jurídico goza de idénticos derechos que el resto de personas y dispone de una legislación internacional, estatal y foral propia, en la práctica diaria encontramos que sus derechos se ven sustancialmente afectados por barreras que impiden su pleno ejercicio. Estos elementos conforman a las personas con discapacidad como un grupo sujeto a una discriminación estructural y sistemática, lo que se trasluce en profundas desventajas sociales que les hacen merecedoras de una especial atención por parte de los poderes públicos.

Esta situación a la que se enfrentan las personas con discapacidad en el día a día se agravó en un contexto como el de la pandemia de Covid-19, en la que los poderes públicos, tanto estatales como forales, actuaron sobre un diseño de la sociedad que pasaba por alto las necesidades de las personas con discapacidad, obviando que la inclusión no es algo que venga dado, sino que precisa de medidas y preceptos concretos que la garanticen, más si cabe, en situaciones de excepcionalidad⁹. Carecer de un modelo plenamente inclusivo ha tenido consecuencias negativas para las personas con discapacidad que, como iremos viendo a lo largo del presente estudio, han sufrido importantes quiebras. Estas quiebras han sido mayores que para el resto de la población en lo relativo a sus derechos sanitarios, educativos y de empleo. Además han sufrido las consecuencias del Covid-19 de forma más intensa en su nivel de salud y calidad de vida, debido a factores intrínsecos a la propia discapacidad. A modo de adelanto, cabe referirse sucintamente a algunas de las pautas de respuesta llevadas a cabo por los poderes públicos navarros que, caracterizadas por su falta de inclusividad, han supuesto diversas vulneraciones de derecho que han tenido efecto directo en las personas con discapacidad.

Entre otras, cabe destacar:

- Inexistencia de información y comunicación accesible relacionada con el Covid-19, lo que significa que las personas con discapacidades auditivas, visuales, intelectuales o físicas no pudieran recibir información clave sobre prevención y asistencia.
- Las medidas implementadas para tratar de frenar el Covid-19 han dado lugar a importantes interrupciones de los servicios. Así, las estrategias para minimizar el contacto entre personas han supuesto la interrupción del apoyo doméstico, comunitario y social, incluida la asistencia personal. Por su parte, el uso de métodos telemáticos en los centros de salud, en el empleo o en la educación, tampoco han satisfecho las necesidades de menores y personas adultas con discapacidad, incluido lo referido a la accesibilidad.
- El alumnado con discapacidad han quedado en muchos casos excluido de los sistemas educativos, es el que tiene más dificultades para acogerse a modalidades de aprendizaje a distancia, debido, fundamentalmente, a su inaccesibilidad por la ausencia de calculadoras parlantes, lupas de texto, teclados alternativos y audiolibros¹⁰. Es probable que la falta de apoyo, de acceso a internet, o de programas informáticos accesibles y de materiales de aprendizaje, profundice la brecha para los y las estudiantes con discapacidad.

8. El citado Real Decreto 463/2020 establecía en su artículo 4 que la autoridad competente a efectos del estado de alarma era el Gobierno español y, en sus respectivas áreas de responsabilidad, las personas titulares de los Ministerios de Sanidad, Defensa, Interior, Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. No obstante, de conformidad con el artículo 6 del citado Real Decreto cada Administración conserva las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas que estime necesarias, en el marco de las órdenes directas de la autoridad correspondiente. Así, en virtud de esta competencia, el ejecutivo navarro promulgó diversa normativa, de la que se da cuenta en el Anexo II del presente estudio.

9. Valle, R. (2020). "La protección de los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de crisis: la emergencia sanitaria del COVID-19 en España". *Revista Española de Discapacidad*, 8 (2), pp. 85-106.

10. Naciones Unidas, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children* (Consultado el 25 de marzo de 2022).

4. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO

- Las personas con discapacidad que ya sufren la exclusión en el empleo son las que más probabilidades han tenido de perder su trabajo y las que mayores dificultades tienen para volver a ser contratadas¹¹. Estos hechos, si bien tienen una condición estructural, se han visto agravados con la pandemia a causa de la Covid-19. Además, el aumento de la demanda en el trabajo doméstico no remunerado durante la pandemia atañe de forma directa a las mujeres con discapacidad como uno de los principales colectivos afectados.
- Al carecer de un enfoque pleno basado en los derechos de las personas con discapacidad, desde la igualdad, la inclusividad y el reconocimiento de la interseccionalidad, se ha producido una discriminación múltiple, que inevitablemente tiende a agrandarse en situaciones de crisis, y que han perjudicado en mayor medida a las niñas, las mujeres, las personas pobres, migrantes o residentes en el mundo rural¹².

En este contexto de falta de un enfoque inclusivo otorgado desde los diferentes poderes públicos para prevenir la propagación del Covid-19, es preciso destacar el trabajo realizado por las organizaciones representativas de las personas con discapacidad. Estas entidades han desplegado una importante actividad canalizando las demandas y denuncias de las personas con discapacidad y sus familias, difundiendo los datos e información relevante para este colectivo en formato accesible, realizando estudios en los que se abordaba su situación durante la pandemia. Con esta respuesta, más allá de poner en valor la necesidad de su existencia, han dejado patente cómo, pese al extraordinario avance en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad, tanto desde una perspectiva internacional como estatal o foral, no resulta sencillo ejercer estos derechos plenamente y sin discriminación. Se agrava esta problemática en situaciones de crisis, en las que los poderes públicos operan sobre un diseño de la sociedad que pasa por alto las necesidades de este colectivo¹³.

Este conjunto de hechos hasta aquí tratados brevemente constituye la motivación para la elaboración de este estudio, que tiene como objetivo prestar una especial atención a cómo ha afectado el Covid-19 y las restricciones derivadas del mismo en las personas con discapacidad desde una perspectiva de los derechos humanos, y con las conclusiones obtenidas, ser capaces de plantear propuestas y pautas que, desde la inclusividad, puedan articularse en caso de una futura pandemia y evitar que vuelvan a producir las problemáticas que más adelante describiremos.

11. Naciones Unidas, *Disability and development report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* (2018). (Consultado el 25 de marzo de 2022).

12. *Las personas con discapacidad y sus familias ante la crisis sanitaria del coronavirus: prontuario de necesidades en la gestión inmediata de la pandemia*, Cermi, 2020.

13. Valle, R. (2020). "La protección de los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de crisis: la emergencia sanitaria del COVID-19 en España". *Revista Española de Discapacidad*, 8 (2), pp. 85-106.

5. EL COVID-19 Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIDPD

La CIDPD tiene como objetivo promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad. Es uno de los instrumentos de derechos humanos técnicamente más avanzado de cuantos se han desarrollado hasta la fecha. Es, además, el primer instrumento jurídicamente vinculante que protege de manera general los derechos de las personas con discapacidad y supone la consagración del cambio al modelo social en la forma de concebir la discapacidad desde el Derecho internacional¹⁴.

Su artículo primero preceptúa que el *propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente*¹⁵. Desde este punto de vista, es preciso apuntar que la finalidad de la CIDPD no es tanto el reconocimiento de nuevos derechos, sino la reafirmación de que las personas con discapacidad son sujetos titulares de los mismos derechos que cualquier otra persona.

Por ser un tratado internacional de derechos humanos, constituye un marco, desarrollado por el Comité¹⁶, que proporciona a los Estados una estructura jurídicamente vinculante para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas relacionadas, lo que también incluye medidas para garantizar que las vidas y los derechos de las personas con discapacidad estén adecuadamente protegidos frente a la pandemia de COVID-19. Como se mencionará más adelante, el artículo 11 de la CDPD establece que se deberán tomar todas las medidas posibles para garantizar la protección y seguridad de las personas con discapacidad en la respuesta nacional a situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Esto comprende medidas en todas las áreas de la vida de las personas con discapacidad, incluida la protección de su acceso al más alto nivel posible de salud sin discriminación, bienestar general y prevención de enfermedades infecciosas, además de todas las medidas que garanticen la protección contra actitudes negativas, el aislamiento y estigmatización que pueden surgir en medio de la crisis. Por su parte, la Agenda de Desarrollo Sostenible establece metas destinadas a responder a las epidemias, especialmente mediante el logro de la cobertura sanitaria universal, asegurando el acceso a medicamentos y vacunas, promoviendo la salud mental y el bienestar, y reforzando la capacidad de todos los países en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de riesgos para la salud nacional y mundial.

Así pues, bajo el marco de las obligaciones que establece la CIDPD y en cumplimiento de los compromisos de la Agenda de Desarrollo Sostenible, se deben salvaguardar los derechos y bienestar de las personas con discapacidad. Al hacerlo, deberá tenerse en cuenta su diversidad con un enfoque particular que incluya el género y la edad, y las situaciones de las personas con discapacidad que enfrentan privaciones y adversidades¹⁷. Para ello, el Presidente del Comité de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad, exhortaban a todas las autoridades a adoptar medidas para responder adecuadamente a la pandemia de COVID-19, asegurando su inclusión y la participación efectiva. Para ello, establecían el deber de tomar todas las medidas apropiadas para garantizar su acceso a los servicios de salud y proporcionarles la misma variedad, calidad y nivel de atención médica que se brinda a otras personas, incluidos los servicios de salud mental, impidiendo la denegación discriminatoria de atención médica o servicios que salven vidas. Además, también se deberá continuar brindando a las personas con discapacidad los servicios de salud requeridos por su discapacidad. En lo referido a las cuarentenas y confinamientos instaurados para controlar la expansión del virus, ambos organismos recordaban el deber de garantizar la provisión de alimentos, medicamentos y otros suministros en situaciones de aislamiento y cuarentena, incluido el cuidado domiciliario y de

14. Naciones Unidas, *Disability and development report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* (2018). (Consultado el 25 de marzo de 2022), p. 36.

15. Artículo 1 CIDPD.

16. Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

17. Personas con discapacidad y Covid-19. Declaración conjunta del Presidente del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en representación del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Enviada Especial del Secretario General de Naciones Unidas sobre Discapacidad y Accesibilidad.

5. EL COVID-19 Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIDPD

asistencia personal, y los servicios de rehabilitación, pues estos son esenciales para el correcto ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Igualmente, existe la obligación de garantizar que todos los servicios relacionados con la crisis de COVID-19, incluido el asesoramiento médico remoto / telefónico, las instalaciones de cuarentena, la información pública, que abarca la información sobre suministros y servicios esenciales, sean accesibles para las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, para lo que deben proporcionarse plataformas accesibles en varios formatos, modos y métodos alternativos de comunicación. Por último, es preciso garantizar que las dificultades económicas durante la crisis se aborden también con respecto a las personas con discapacidad, quienes pueden enfrentar la pérdida de empleos y barreras adicionales para satisfacer las necesidades básicas esenciales.

Para el cumplimiento de todas estas medidas el Comité y la Enviada Especial de las Naciones Unidas informaban del deber de garantizar que las personas con discapacidad, a través de sus organizaciones representativas, sean consultadas e involucradas activamente en la planificación, implementación y monitoreo de las medidas de prevención y contención de COVID-19.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

6.1. EL DERECHO A LA SALUD EN LA CIDPD

El artículo 25 de la CIDPD preceptúa que las personas con discapacidad "*tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad*" y, en consecuencia, se comprometen a adoptar las medidas pertinentes para asegurar su acceso a los servicios de salud. En este sentido, se recogen algunos requerimientos que se concretan en la prestación de una atención sanitaria integral y de calidad que comprenda tanto la promoción de la salud como la prevención de enfermedades, su tratamiento y asistencia, y la habilitación o rehabilitación (25.b). Queda preceptuado, también, que los servicios deberán proporcionarse lo más cerca posible de las comunidades (25.c) o impedir que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad (25.f). Este conjunto de medidas cristaliza en la obligación de que la cartera de servicios que se oferte tendrá que garantizar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los dirigidos al resto de personas.

Por otro lado, la CIDPD exige que los profesionales sanitarios presten a estas personas una *atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado (art. 25, d) y los servicios deberán ser prestados mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado.*

La CIDPD va más allá de la prestación de los servicios generales de salud en igualdad de condiciones, e incluye el compromiso de los Estados a proporcionar aquellos otros servicios que estas personas necesiten específicamente como consecuencia de su discapacidad. Para ello, se dota a la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad de una especial relevancia, al dedicarles un artículo específico, que obliga a los Estados a organizar, intensificar y ampliar servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, especialmente en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, para que puedan alcanzar y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

6.2. EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DURANTE EL COVID-19 EN NAVARRA. PROBLEMÁTICAS Y PROPUESTAS IDENTIFICADAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE SALUD

En un contexto de pandemia mundial y desabastecimiento de equipos de protección (EPIs) que ponía en riesgo el colapso del sistema público de salud, se procedió a declarar el estado de alarma para el conjunto del Estado español. Esto supuso el confinamiento domiciliario del conjunto de la población, además de optarse por una nueva planificación de la atención primaria, que consistió en trasladar las consultas presenciales a telefónicas y virtuales. A rasgos generales, este nuevo protocolo de atención supuso el quebranto de buena parte de las medidas que vienen preceptuadas para las personas con discapacidad en la CIDPD, concretamente, aquellas que vienen recogidas en los artículos 25 y 26 del Convenio. Además, se identifican importantes consecuencias para las personas con discapacidad debido al confinamiento domiciliario que se prolongó entre el 15 de marzo y el 21 de junio de 2020, y que supuso una merma en su nivel de calidad de vida y de su salud. De forma general, cabe destacar que muchas personas con discapacidad necesitan atención continua y presencial en el contexto de los tratamientos habilitadores y rehabilitadores, sobre todo en los casos más graves. Por ello, un confinamiento domiciliario supone para ellas una mengua considerable de su calidad de vida, un retroceso en su autonomía y en su salud mental.

En lo referido a la nueva planificación de la atención sanitaria durante el confinamiento del Covid-19, esta se ha visto reflejada en diferentes situaciones que han afectado negativamente a las personas con discapacidad en Navarra. Numerosas citas médicas, tratamientos o revisiones de patologías crónicas se han visto retrasados o directamente anulados, al priorizarse la asistencia de los pacientes por COVID-19, y se han dejado a un lado el resto de las patologías, debido a la saturación del sistema sanitario, repercutiendo negativamente a la salud del conjunto de la ciudadanía. En este contexto, entre las personas con discapacidad, por ser un colectivo en situación de mayor vulnerabilidad o riesgo por su situación de salud de base, el miedo al contagio también ha sido mayor, impactando de manera más evidente en sus hábitos de vida.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Desde una perspectiva de la atención sanitaria de las personas con discapacidad a nivel físico, se observan retrocesos en su estado y un menor apoyo psicosocial, además de una pérdida de su autonomía física y, en consecuencia, pérdida de redes sociales, mayor ansiedad, mientras que a nivel sanitario se identifican retrasos en las consultas para las revisiones. Esto les afectó, tanto físicamente, al no poder realizar sus tratamientos rehabilitadores de manera presencial, como emocionalmente, debido al aislamiento ocasionado por la pandemia. Se ha detectado que las personas socias de las entidades que han participado en este estudio han reducido el acceso a servicios de autocuidados y a las actividades deportivas. Concretamente, las entidades reflejan que el confinamiento afectó de forma muy notoria en la supresión de tratamientos neurorrehabilitadores, ya que están supeditados al ámbito escolar en el caso de personas con discapacidad en edad infantil.

Desde un nivel psicológico, se ha percibido una alteración en las rutinas saludables, falta de adaptación, tristeza, aislamiento social, dificultades familiares, sociales, económicas y de conciliación de sueño, aumento de medicación, empeoramiento o aparición de patologías (físicas, sociales, psíquicas). Así, aumentaron significativamente las alteraciones de conducta con la aparición de sentimientos de miedo, ansiedad e inestabilidad emocional. Por su parte, la falta de movilidad, acompañada de la suspensión del servicio de fisioterapia, empeoró el estado general, lo que conllevó problemas psicológicos. Como resultado, se aprecia un deterioro en su calidad de vida que en muchos casos ha sido significativo y presumiblemente irreversible.

En el caso de personas que presentaban alteraciones de conducta se observaron que estas se dieron con mayor frecuencia e intensidad. Concretamente, uno de los principales problemas que encontramos es que las personas no entendían el motivo por el cual debíamos permanecer tanto tiempo en casa sin poder salir o el cierre de recursos.

En lo que respecta a los retrasos en la atención médica, se detecta miedo a salir de casa, identificándose una mayoría de personas (69%) que afirman que se vieron obligadas a retrasar sus diferentes atenciones médicas por este motivo¹⁸. En el ámbito de la salud mental también encontramos retrasos en las citas, y algunas personas usuarias dejaron de acudir a las terapias por miedo al contagio. Hay que recordar que muchas de estas personas tienen estas salidas integradas en el día a día como parte de su tratamiento, y el hecho de interrumpir esta rutina les afectó más negativamente que a la población en general.

En lo que respecta al nivel de afectación en las personas con discapacidad la situación de confinamiento y pandemia por COVID-19, nos encontramos con diversidad de opiniones. En general, predomina un aumento del progreso de la enfermedad por falta de continuidad de las terapias, con un 33% de las respuestas. Seguido de un 27% las personas con discapacidad que afirman que han percibido miedo, cuadros de ansiedad, incertidumbre¹⁹...

Contextualizado cómo se vio afectado el derecho a la salud de las personas con discapacidad en Navarra, pasamos a presentar las principales problemáticas identificadas en el Grupo de Trabajo de Salud.

18. *Situación de la atención sanitaria a las personas con discapacidad durante el confinamiento por Covid-19*, Cermi Navarra-Nafarroa, 2021.

19. *Situación de la atención sanitaria a las personas con discapacidad durante el confinamiento por Covid-19*, Cermi Navarra-Nafarroa, 2021.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE SALUD

1. Suspensión de los procesos de valoración de las discapacidades y dependencia, así como de los tratamientos.
2. La suspensión del servicio de rehabilitación.
3. Incremento de alteraciones de conducta en personas que las presentaban previamente.
4. El cierre de los centros de atención diurna (centros ocupacionales, centros de día etcétera). Esto supuso el fin de las rutinas establecidas, con sus correspondientes consecuencias.
5. La normativa reguladora no recogió de forma tasada en qué casos se podía salir a la calle ni quién daba los permisos, al no preceptuarse los organismos y supuestos aplicativos.
6. Aumento de problemas psicológicos en muchas personas con discapacidad y sus familias, fruto de la soledad y el confinamiento, unido a la incompreensión de lo que sucedía y el miedo causado por la alarmante y confusa información ofrecida por las autoridades públicas y medios de comunicación.
7. Hubo un infradiagnóstico de patologías nuevas y preexistentes con consecuencias, a veces, irreversibles.
8. A la hora de establecer el proceso de vacunación no se tuvieron en cuenta todas las patologías de las personas con discapacidad. En general, se concluye que los criterios de vacunación fueron demasiado estrictos, dejándose de lado los casos concretos de las personas con discapacidad y especialmente a familiares o convivientes de estas, lo que creo situaciones paradójicas.
9. De forma general, cabe incidir en que las personas con discapacidad no pueden estar encerradas durante tanto tiempo en sus domicilios por las consecuencias que tiene en su calidad de vida.

***A continuación se ofrece un desarrollo de las problemáticas presentadas en la tabla.**

1. Se identifica la suspensión de los procesos de valoración de las discapacidades y dependencia, así como de los tratamientos. Esto ha tenido importantes consecuencias para las personas con discapacidad, al paralizarse los procedimientos sanitario-administrativos en los que se encontraban inmersos. Esta conclusión recabada en las reuniones del Grupo de Trabajo queda ratificada por el Observatorio de la Realidad Social del Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, que informa que el año 2020 rompió la tendencia creciente que venían registrando las valoraciones de discapacidad, con una bajada del -18,9% de las mismas. Concretamente informa de que las valoraciones aumentaron de manera constante hasta 2019, cuando se llegó al máximo anual con 5.425. Por el contrario, el último año se produjo un descenso de 1.025 valoraciones con respecto a 2019 (4.400 en total), cota similar a los valores alcanzados en 2017 y 2018. Dicha disminución fue debida sin duda a los Estados de Alarma derivados de la pandemia por la COVID-19²⁰.
2. Se identifica la suspensión del servicio de rehabilitación y habilitación, así como otros servicios como el de ambulancias, lo que trajo consigo importantes consecuencias para la calidad de vida de las personas con discapacidad. Si bien existen casos en los que la rehabilitación pudo ser realizada por la propia persona con discapacidad en su domicilio, en muchos casos es necesario la presencia de un profesional para que se lleve a cabo. En estos supuestos, en el mejor de los casos, recayó en los familiares, a los que se les envió videos y materiales por parte de las entidades sobre cómo debían hacerlo, produciéndose, paralelamente, una sobrecarga de trabajo de los mismos. Se apunta, de forma general, a que la paralización de los servicios rehabilitadores y habilitadores tan solo una semana tiene importantes consecuencias en la salud de las personas con discapacidad.

20. Observatorio de la Realidad Social, *Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020*. Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, Pamplona, 2021, 59 p.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3. En personas que ya presentaban alteraciones de conducta estas se han incrementado. Se recoge que en ocasiones, ante estos supuesto, se aumentó la medicación para evitar los problemas causados por el aislamiento derivado del confinamiento. Según informan las entidades participantes en los Grupos de Trabajo, se han presentado casos de personas sin alteraciones de conducta previas que han desencadenado problemas de salud mental derivados del confinamiento domiciliario. Este hecho también se ha dado en las familias, detectándose la aparición de problemas psicológicos.
4. El cierre de los centros de atención diurna (centros ocupacionales, centros de día, etcétera) trajo consigo dos consecuencias directas: el fin de las rutinas establecidas, provocando la soledad de personas usuarias de los mismos, y la grave afectación a las familias de las personas con discapacidad, que tuvieron que hacerse cargo del cuidado de estas, sin recibir apoyo externo.
5. La normativa reguladora de los supuestos en los que las personas con discapacidad podían salir a la calle no recogía de forma tasada en qué casos estos podían salir, ni quién daba los permisos, al no preceptuar los organismos y supuestos aplicativos de dicha norma. Así diversas entidades de ámbito estatal y autonómico emitieron pautas de intervención con personas con discapacidad y problemas de salud mental dirigidos a las fuerzas y cuerpos de seguridad, con el fin de aclarar los supuestos en que las personas podían salir a la calle y evitar vulneraciones de derechos que se estaban produciendo por esa falta de información y criterios válidos frente a las diferentes necesidades de las personas con discapacidad. En este contexto, algunas entidades emitieron certificados, pero su validez no estaba asegurada. De hecho, se identifican problemas puntuales con las fuerzas y cuerpos de seguridad. Por su parte, aquellas personas con discapacidad que pudieron salir gracias a estos certificados no se libraron de ser intimidadas por los policías de balcón, pues en muchos casos las discapacidades no son visibles. Sin embargo, la solución en ningún caso puede ser el empleo de brazaletes, o cualquier otro método identificativo, medida a todas luces discriminatoria. Por su parte, también se detectan situaciones de posible semi-abandono por parte de personas cuidadoras que, ante el miedo de que se les interpusiera una multa, espaciaron las visitas que realizaban a los domicilios de las personas con discapacidad.
6. Se identifica el aumento de problemas psicológicos en muchas personas con discapacidad y sus familias, fruto de la soledad y el confinamiento, unido a la incompreensión de lo que sucedía y el miedo causado por la alarmante y confusa información ofrecida por los medios de comunicación. Además, los participantes en los Grupos de Trabajo denuncian que la información ofrecida por las autoridades públicas competentes no estaba adaptada para ser comprendida por todas las personas, aunque esta cuestión será analizada posteriormente.
7. Durante el confinamiento hubo un infradiagnóstico de nuevas patologías, lo que parece indicar que mucha gente las sufrió en casa sin la necesaria atención sanitaria. Posiblemente ello se debió a que el sistema público de salud, o bien no daba respuesta, o no podía atender a estas personas debido al colapso sanitario existente. Incluso, debido al mensaje mandado por las autoridades públicas y los medios de comunicación que invitaban al miedo, bajo la consigna quédate en casa, en las reuniones del grupo de trabajo se exponen casos de personas que presentaron sintomatología asociada a enfermedades graves durante el confinamiento, que no llamaron a urgencias para no saturar a los servicios médicos, quedándose en su domicilio tal y como se les pedía.
8. El proceso de vacunación comenzó con las residencias, y se dejaron sin incluir a otros recursos de vivienda. Tras vacunar a las residencias se aplicó un criterio de edad, sin embargo, no se tuvo en cuenta todas las patologías de las personas con discapacidad ni su unidad convivencial ni su realidad sociofamiliar. En este sentido cabe incidir que los criterios de vacunación fueron muy rígidos, no atendiendo la incorporación de otros criterios que se adaptaran mejor a la casuística de las personas con discapacidad y su entorno. En lo relativo a las entidades que trabajan con personas con discapacidad, estas no fueron atendidas como centros sociosanitarios, lo que implicó que las y los profesionales que trabajan en ellas no fuesen personal prioritario en el proceso de vacunación. Así, se les vacunó atendiendo a sus colegios profesionales, sin embargo, utilizar este único criterio se identifica como erróneo debido a varios factores: primero, no todos los y las profesionales están colegiadas; segundo, la aplicación de este criterio implicó que mucha gente que estaba en contacto directo con personas con discapacidad se quedara sin vacunar, como las personas voluntarias de entidades, a las que no se les vacunó y se impidió que siguieran realizando el servicio que estaban prestando. Por último, cabe destacar que en muchas ocasiones supuso de gran dificultad el traslado de las personas con discapacidad a los centros de vacunación, además del estrés que para ellas supone.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

9. Como regla general se traslada la idea de que las personas con discapacidad no pueden estar periodos tan prolongados encerradas en casa. Es preciso que desde los poderes públicos se tenga presente que este constituye un colectivo especialmente vulnerable, en el que los efectos producidos por el confinamiento domiciliario tienen un especial impacto en todos los ámbitos de su vida.

6.3. RECOMENDACIONES REALIZADAS POR EL GRUPO DE TRABAJO DE SALUD

Es preciso que en futuras situaciones de pandemia o estado de alarma o similares se tengan presentes las necesidades específicas de las personas con discapacidad y profesionales que les atienden en materia de atención sociosanitaria. Concretamente, en el conjunto de reuniones mantenidas en el Grupo de Trabajo de salud se identifican las siguientes recomendaciones:

RECOMENDACIONES EFECTUADAS POR EL GRUPOS DE TRABAJO DE SALUD

1. Garantizar los servicios presenciales que se prestan a las personas con discapacidad. Asimismo, se recomienda mantener abiertos los servicios de atención diurna, los ingresos temporales en residencia y no suspender los servicios de tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y ambulancia, entre otros.
 2. Articular medidas de especial protección para aquellas personas con discapacidad que viven solas.
 3. Que toda la normativa promulgada en tiempo de pandemia preste atención a las personas con discapacidad y su situación sociofamiliar.
 4. Establecer una normativa clara, con criterios homogéneos, que regule los supuestos en los que las personas con discapacidad pueden ser asistidas, cuidadas o visitadas en contextos de confinamiento domiciliario.
 5. Reforzar los centros de salud pública de atención primaria y especializada y los servicios sociales, además de potenciar la coordinación entre ellos para que se preste la debida atención a las personas con discapacidad, especialmente si están en situación de vulnerabilidad debido a su situación de discapacidad o situación socio-económica.
 6. Se recomienda administrar la vacunación de las personas con discapacidad en los centros de día, centros ocupacionales, entidades, etc.
-
1. Se considera imprescindible proteger los servicios presenciales que se prestan a las personas con una discapacidad grave o sin apoyo familiar, dado que en muchos casos, por sus propias condiciones, su tratamiento no puede realizarse telemáticamente. Concretamente, se apuesta por mantener abiertos servicios de atención diurna y los ingresos temporales en residencia, de forma que se lograría mantener las rutinas a las que están acostumbradas las personas con discapacidad. No obstante, la asistencia de las personas usuarias a estos centros deberá ser siempre voluntaria. Para que esta apertura se realice de forma segura, se deberán articular mecanismos para la realización de pruebas PCR o antígenos para personas voluntarias, profesionales y personas con discapacidad. En este mismo sentido, se apuesta por mantener los servicios de tratamiento, diagnóstico, rehabilitación y ambulancia. En caso de una situación extrema, podrían suspenderse los plazos y valoraciones, pero nunca los servicios.
 2. Se recomienda articular medidas de especial protección para aquellas personas con discapacidad que viven solas, o en situaciones de especial vulnerabilidad. Para ellas, será preciso habilitar diferentes servicios. Por un lado, la asistencia telemática a través de videollamadas, teniendo en cuenta la accesibilidad para todas las personas, con el objetivo de garantizar que las personas con discapacidad no queden desprotegidas en estos casos de excepcionalidad. Por otro, se apuesta por implementar una ayuda económica y de atención domiciliaria, para que puedan mantener un nivel de vida adecuado. Estas recomendaciones deben seguirse siempre que no sea posible la atención en los centros y servicios de forma presencial.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En este sentido, cuando cerraron los centros de día, e incluso cuando abrieron pero bajó la asistencia por miedo ante la situación que se vivía, se habilitó una ayuda económica para que las personas usuarias pudieran permanecer en su domicilio sin que perdieran su derecho al recurso. Estas medidas son consideradas muy positivas por las participantes del Grupo de Trabajo de Salud.

3. Es preciso que toda la normativa promulgada en tiempo de pandemia preste una especial atención a las personas con discapacidad, a efectos de asegurar que estas puedan ejercer sus derechos en las mismas condiciones que el resto de personas sin ningún tipo de limitación derivada de la discapacidad.
4. Se recomienda establecer una normativa clara, con criterios homogéneos, que regule los supuestos en los que las personas con discapacidad pueden ser asistidas, cuidadas o visitadas en situaciones de confinamiento domiciliario. Esta normativa deberá tener en cuenta que no todas las personas con discapacidad tienen reconocida esta condición. Asimismo, la normativa no podrá limitar que solamente familiares puedan asistir o visitar a las personas con discapacidad, sino que también se extenderá a personas sin vínculo familiar con quien necesita atención. Para ello, se propone que los servicios sociales y los centros de salud tengan competencias para expedir los certificados de visita y cuidados. Además, se propone que, en casos concretos, la Administración pueda autorizar a determinadas entidades a emitir estos certificados, sin que se excluya la concreción de mecanismos de derivación del resto de entidades a la Administración Pública para su expedición.
5. Se recomienda reforzar los centros de salud pública de atención primaria y especializada y los servicios sociales en todos los niveles. Asimismo, se recomienda potenciar la coordinación entre ellos y, en caso de un nuevo confinamiento, unificar criterios con el objetivo de incorporar aquellas medidas que en el pasado confinamiento fueron exitosas. Para que se preste una atención adecuada a las personas con discapacidad, especialmente si están en situación de vulnerabilidad debido a su situación de discapacidad o socioeconómica.
6. Respecto a la vacunación, se recomienda que se administre en los centros de día, centros ocupacionales, entidades, etcétera. Así, en lugares conocidos y con personal de confianza, el trámite de la vacunación interferirá lo mínimo en las rutinas de las personas con discapacidad y se realizará en un ambiente seguro. En lo referido a los criterios de vacunación, se propone que, además del criterio del colegio profesional y la edad, se utilicen otros complementarios a la hora de administrar la vacuna, para asegurar que todo el personal que trabaja con personas con discapacidad (voluntariado, personal de limpieza, recepcionistas etc.) pueda recibir la vacuna. Para ello, resultará fundamental el trabajo conjunto entre la administración pública y las diferentes entidades e instituciones que trabajan con personas con discapacidad y a través de servicios sociales y Atención Primaria de Salud.

6.4. RECOMENDACIONES QUE EFECTÚA CERMI NAVARRA-NAFARROA

Teniendo en cuenta estas recomendaciones realizadas por el grupo de trabajo de salud y servicios sociales, desde CERMI Navarra-Nafarroa proponen este conjunto de recomendaciones para implantar en un corto, medio y largo plazo²¹:

- Garantizar la prestación de servicios y cuidados de salud a las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad de acceso y de calidad de la atención, introduciendo los ajustes necesarios para responder a las necesidades específicas de salud de esta parte de la población. En definitiva, se reivindica la accesibilidad universal como garante para el ejercicio, goce y disfrute del derecho humano a la salud, para que las personas con discapacidad conozcan y apliquen las indicaciones, en condiciones de igualdad, de prevención, diagnóstico y protección promovidas por las autoridades y profesionales sanitarios y sociales (Corto plazo).
- Asegurar que todos los protocolos clínicos que se aplican sean garantistas del principio de igualdad en el trato hacia las personas con discapacidad. Por ello, se defiende que toda la actuación de las instituciones y profesionales sanitarios, en cualquier situación, debe estar presidida por los mandatos imperativos de derechos humanos de no discriminar, ni de tratar desigualmente (Corto plazo).

21. Propuestas del movimiento asociativo de la discapacidad Cermin ante la pandemia del Covid-19.

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Garantizar que todos los servicios de salud que están operando en situaciones de emergencia, promuevan y apoyen los derechos de las personas con discapacidad desde una perspectiva bioética, en especial los derechos a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, el consentimiento informado, la accesibilidad universal a la información y comunicación, la no discriminación y la libertad de elección (Medio plazo).
- Potenciar un Espacio Sociosanitario Inclusivo, coherente con la *Convención Internacional de las Personas con Discapacidad* considerando el servicio que ofrecen las organizaciones del movimiento asociativo de la discapacidad (Largo plazo).
- Promocionar programas que gestionan entidades del ámbito de la discapacidad que favorezcan la rehabilitación de este colectivo para el mantenimiento de sus capacidades (solo de mejora en aquellos casos en los que sea posible), desde la perspectiva de prevención de la salud y su grado de dependencia y, en todo caso, siempre con el objetivo de potenciar su autonomía personal (Largo plazo).
- Promocionar programas específicos dirigidos a personas con mayor riesgo entre el colectivo con discapacidad (personas de edad avanzada o con condiciones de salud crónicas y pacientes con inmunodepresión y pluripatologías) con el fin de paliar los efectos negativos que ha provocado la pandemia en este colectivo (Largo plazo).
- Regular que los programas y planes de estudio del personal sanitario, incluidos los de formación de los servicios de emergencia, así como sus periodos de prácticas, incorporen necesariamente cursos sobre la salud y los derechos humanos de las personas con discapacidad que sean amplios, obligatorios y tengan en cuenta las cuestiones de género, en particular la violencia de género que afecta de manera más intensa a las mujeres con discapacidad respecto al colectivo de mujeres en general (Largo plazo).

6.5. EL ACCESO EN CONDICIONES DE IGUALDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LOS RECURSOS SANITARIOS

Una vez expuestas las principales dificultades y problemas que han planteado las pautas de respuesta establecidas ante el Covid-19, cabe referirse a una cuestión que reviste de especial relevancia en un contexto como el aquí descrito. Tal y como recoge la CIDPD, está fuera de la ley negar, *de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad*. Por eso, en ningún caso podrá establecerse categorías de pacientes conforme a parámetros utilitaristas, funcionales o capitalistas, y que rijan el triaje de estos grupos a una unidad de cuidados intensivos o el traslado a un hospital, en lugar de hacer una valoración individual. Sin duda, una de las grandes conquistas como sociedad es el hecho de que la asistencia sanitaria es universal, gratuita e igualitaria, principios que colisionarían con dispensar la atención sanitaria en función de la edad o la discapacidad²².

En un contexto de la pandemia de la Covid-19, donde la tensión y sobrecarga del sistema sanitario llegó a límites nunca vistos, con recursos finitos y tasados, hubo teorías y tentativas para no asignar recursos sanitarios a ciertos colectivos, en base a una premisa perniciosa de vidas ya amortizadas, como puede ser el caso de las personas mayores, o vidas menos útiles, en el de las personas con discapacidad. Estas tentativas se han visto materializadas en documentos y protocolos promovidos por Sociedades Científicas²³, protocolos que no responden a los mandatos imperativos de derechos humanos de no discriminar, y que pueden dar lugar a ver a las personas con discapacidad como descartables ante el riesgo de un colapso sanitario. Cabe señalar que la racionalización de los recursos no puede ir acompañada de la discriminación y limitación de los derechos de las personas con discapacidad, porque estos están consolidados en un potente corpus normativo conformado por los artículos 14 y 43 de la Constitución

22. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020, p. 32.

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

6. EL COVID-19 Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Española, los artículos 5, 10, 11, 12 y 25 de la CIDPD y el art. 10 de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; normas que constituyen un imperativo jurídico y que son de obligado cumplimiento para el Estado español²⁴.

Al respecto, en Navarra no se registraron tentativas como en otras comunidades autónomas. Sí que desde el tejido asociativo de la discapacidad y las diversas instituciones que las atienden, se informó de casos puntuales en los que, si bien no se dejó sin atender a personas con discapacidad en el sistema de salud pública, sí que hubo que justificar los motivos por los que pacientes con discapacidad merecían atención en igualdad de condiciones que el resto de personas, debido a una errónea relación de discapacidad con una peor salud.

Este hecho no pretende cuestionar la encomiable labor de las y los profesionales sanitarios, que tuvieron que lidiar con un contexto de incertidumbre y complicaciones mayúsculas, poniendo incluso en riesgo su propia salud. Es preciso dejar constancia en este informe de que la salud se revela como la dimensión de la exclusión con un mayor impacto en las personas con discapacidad, en la medida en que la discapacidad, por razones intrínsecas al concepto, muestra más fragilidad ante los vaivenes de las políticas sanitarias²⁵.

Concretamente, el artículo 2 de la CIDPD introduce el concepto de *ajustes razonables*, entendiéndose como tales el conjunto de modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales²⁶. La pandemia ha puesto de relieve la necesidad de aplicar estos ajustes como garantía indispensable de acceso al derecho a la salud.

En definitiva, esta crisis ha destapado cuestiones que se creían superadas, como la visión asistencialista de la discapacidad, pues se sigue manejando una idea de dignidad humana consecuencia de un modelo humano capacitista, cuyas dimensiones tiene que ver con el aporte o contribución social de las personas²⁷.

24. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020, pp. 21 y 36-37.

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

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

27. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020, p. 38.

7.1. EL DERECHO AL EMPLEO EN LA CIDPD

En consonancia con el modelo social que consagra la CIDPD, el artículo 27 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar en igualdad de condiciones que las demás. Ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido en un mercado y entornos laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.

Para hacerlo efectivo, se impone a los Estados el deber de promover las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad, a través de la adopción de diferentes medidas:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad en cualquier cuestión relativa a cualquier forma de empleo, incluyendo las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el mismo, la promoción profesional y las condiciones de trabajo (27.1.a).
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad a condiciones de trabajo justas y favorables y, en particular, a la igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso y a la reparación por agravios sufridos (27.1.b).
- c) Garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales en igualdad de condiciones que las demás (27.1.c).
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua (27.1.d).
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo (27.1.e).
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias (27.1.f).
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público (27.1.g).
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas (27.1.h).
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo (27.1.i).
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto (27.1.j).
- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad (27.1.k).

La CIDPD prioriza el objetivo de la inclusión de las personas con discapacidad en el mercado ordinario. Los CEE no deben ser un mecanismo de segregación laboral para las personas con discapacidad sino un medio que impulse su incorporación en el mercado ordinario que debe acoger a las personas con discapacidad con los apoyos necesarios.

7.2. EL EJERCICIO DEL DERECHO AL EMPLEO DURANTE EL COVID-19 EN NAVARRA. PRINCIPALES DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE EMPLEO

A modo de contextualización, el I Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020²⁸, elaborado por el Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, informa de la alta incidencia del desempleo entre las personas con discapacidad. En 2020, el indicador del desempleo entre la población con discapacidad era del 27%, mientras que entre la población que no tiene discapacidad se redujo hasta el 12,2%, con una diferencia de casi 15 puntos. Además, este informe también destaca que el aumento de dicha tasa en 2020, año de inicio de la pandemia, fue mayor en las

28. <https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/i-informe-sobre-la-discapacidad-en-navarra-2020/es-569444/>

7. EMPLEO

personas con discapacidad (2,3 puntos frente a los 1,8 puntos en la población sin discapacidad). En lo referido a la contratación, el resultado es que el número de personas con discapacidad contratadas en 2020 fue de 1.382, que supusieron el 1,3% del total de personas contratadas y el 8% del total de personas con discapacidad de 16 a 64 años. En cuanto al número de contratos, fueron 3.399. En ese sentido, se puede concluir que el impacto de la crisis ha sido asimétrico y ha afectado con mayor dureza a determinados colectivos y sectores²⁹.

Si bien la pandemia ha tenido un mayor impacto en el empleo de las personas con discapacidad, las dificultades de estas para acceder y mantener su puesto de trabajo responden, en gran parte, a problemas estructurales. Por eso parte de las problemáticas identificadas por el Grupo de Trabajo, de las que se da cuenta a continuación, no son consecuencia directa de la Covid-19, sino que se trata de problemas estructurales, aunque en no pocas ocasiones la Covid-19 ha funcionado como catalizador de dichas dificultades.

Problemas identificados en las reuniones del Grupo de Trabajo de Empleo

Realizada esta aproximación a la realidad navarra, referimos el conjunto de dificultades identificadas en las reuniones del Grupo de Trabajo de Empleo a las que se han enfrentado.

PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EMPLEO

1. Nada más finalizar el estado de alarma, y sin haberse extinguido el virus, se suspendieron las incapacidades temporales, por lo que las personas trabajadoras con discapacidad tuvieron que volver a acudir a sus centros de trabajo.
2. Miedo e incertidumbre de las personas con discapacidad que tuvieron que seguir trabajando durante el confinamiento.
3. Salarios insuficientes para hacer frente a los gastos derivados de la discapacidad.
4. Dificultades para acceder al empleo ordinario para las personas con discapacidad
5. Los centros especiales de empleo también se vieron afectados, al igual que el empleo ordinario, lo que ha repercutido en las personas con discapacidad empleadas en estas empresas.
6. El colectivo de personas con discapacidad sigue estando en gran medida aislado de los procesos de inserción en el mercado laboral.

1. En los centros especiales de empleo, y a menudo también en el empleo ordinario, las personas trabajadoras de riesgo obtuvieron la incapacidad temporal nada más declararse el estado de alarma. Cuando este finalizó se suspendieron las incapacidades temporales sin haberse extinguido el virus, por lo que estas personas con discapacidad tuvieron que volver a acudir a sus centros de trabajo. Esto les generó una situación de angustia y miedo, debido al exceso de información que se había dado previamente. Así se identifican supuestos en los que se negaron a volver a su empleo o familias que, con la intención de proteger a su familiar, no le permitieron acudir al centro de trabajo.
2. Se identifican algunos casos de centros de trabajo que siguieron su actividad durante el confinamiento debido a su carácter de esencial. En estas situaciones, se pone de manifiesto el ambiente de miedo e incertidumbre que rodeó al personal con discapacidad.

29. *Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020*, pp. 42, 43, 51.

7. EMPLEO

3. Según estudios, el salario medio de las personas con discapacidad en Navarra es de 21.525,7 euros, 5.660,4 euros menos que el salario medio bruto anual en Navarra³⁰. Además, un número importante de personas con discapacidad cobra el salario mínimo interprofesional (SMI). Dicha cuantía se vio reducida en un 30% según la normativa de los ERTES, lo que hizo que el salario resultante no fuera suficiente como para hacer frente a los gastos derivados de la discapacidad y garantizar un nivel de vida adecuado, tal y como consagra la CIDPD. Además, se reclama un mayor peso en la gestión de todas estas medidas por parte de las Autoridades Públicas navarras, a efectos de agilizarla.
4. Finalizado el confinamiento, se identifican dificultades para acceder al empleo ordinario por parte de las personas con discapacidad. Esto se debe, fundamentalmente, a que la contratación de las personas con discapacidad está vinculada con el correcto funcionamiento de las empresas, por lo que en el momento en que estas se encuentran en una situación de inestabilidad, las primeras en verse afectadas son las personas con discapacidad. En este sentido, el Grupo de Trabajo quiere dejar constancia de que en la empresa ordinaria cuesta mucho abrir la puerta al empleo de personas con discapacidad, pero ante cualquier dificultad, las primeras en finalizar la relación laboral son ellas. Esto supone un problema estructural (no únicamente vinculado al Covid-19) que impide a las personas con discapacidad disfrutar de unas condiciones de empleo similares a las del resto de las personas trabajadoras, tal y como preceptúa la CIDPD. Para comenzar a corregir esta situación, sería conveniente articular medidas para la protección del empleo de las personas con discapacidad en el mercado ordinario, además de incrementar las inspecciones del organismo competente para garantizar el cumplimiento de 2% de contratación de personas con discapacidad.
5. Los centros especiales de empleo tienen una estrecha vinculación con las empresas ordinarias, por lo que, con el confinamiento y la entrada de los ERTES, los centros especiales de empleo también se vieron afectados. Concretamente, todo lo que depende de la subcontratación por parte de las empresas que han visto frenado su funcionamiento por el Covid-19 ha repercutido en las personas con discapacidad empleadas. Aunque la CIDPD, atendiendo al modelo social de la discapacidad que asume, apuesta por la inclusión de las personas con discapacidad en el empleo ordinario, a día de hoy, los mayores empleadores de este colectivo siguen siendo los Centros Especiales de Empleo. Por ello, a efectos de no incidir negativamente en las tasas de empleabilidad, es preciso mantener la viabilidad de los mismos y protegerlos en caso de una futura pandemia.
6. El colectivo de personas con discapacidad sigue estando en gran medida aislado en los procesos de inserción en el mercado laboral. Esta medida identificada en el Grupo de Trabajo es corroborada por el *I Informe sobre la discapacidad en Navarra de 2020*, que expone que el porcentaje de la población activa con discapacidad no llega al 40%, unos cuarenta puntos menos que para la población sin discapacidad, lo que dificulta la posibilidad de acceder a un empleo. Todo ello deriva en una brecha salarial que supone que la media de salario entre las personas sin discapacidad represente hasta 36 puntos porcentuales más que la media entre la población con discapacidad. La incidencia del desempleo en el colectivo con discapacidad es muy alta: el 27%, mientras que entre la población sin discapacidad se reduce hasta el 12,2%. Además, esta tasa aumentó respecto a 2019, por lo que se evidencia que la pandemia ha afectado más a las personas con discapacidad³¹.

Por último, atendiendo al enfoque de derechos humanos que se sigue en este trabajo, cabe referirse al análisis del *I Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020* que concluye que muchas personas desempleadas con discapacidad no se registran como tales en el Servicio Público de Empleo. Concretamente tres de cada diez personas desempleadas con discapacidad optan por no declarar su discapacidad en el Servicio Navarro de Empleo. Esto puede deberse a la percepción de que su declaración pudiera afectar de manera negativa a la posibilidad de encontrar empleo³².

30. <https://www.odismet.es/banco-de-datos/7-analisis-por-comunidad-autonoma>

31. Datos obtenidos de: *I Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020*.

32. *I Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020*, pp. 44-46.

7. EMPLEO

7.3. RECOMENDACIONES EN EL ÁMBITO DEL EMPLEO ANTE LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES IDENTIFICADOS

Se solicita que se tengan presentes las necesidades en materia de empleo de las personas con discapacidad y del resto de profesionales que trabajan en la intervención directa, para tratar de mejorar este ámbito no solo desde una perspectiva de la oferta de empleo, sino también de la calidad del mismo. Esto, sin duda, requerirá importantes esfuerzos por parte de los poderes públicos pues, antes de la pandemia, este colectivo ya se encontraba, en términos de empleabilidad, en una situación más desfavorable que la población en general. En este contexto, la crisis del COVID-19 incide más en las personas con discapacidad, especialmente en las mujeres, por lo que será preciso articular un conjunto de medidas de acción positiva para estas personas en términos de empleabilidad:

RECOMENDACIONES ANTE LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES IDENTIFICADOS

Implementar políticas activas de empleo que frenen la tendencia que se prevé hacia una mayor desigualdad del colectivo de personas con discapacidad en el ámbito del empleo respecto a la población general (corto plazo).

Regular medidas de acción positiva para paliar esta situación (corto y medio plazo).

Promocionar programas específicos de empleo dirigidos al colectivo de personas con discapacidad con perspectiva de género para atender al colectivo de mujeres con discapacidad que se encuentra en peor situación que los hombres con discapacidad (corto plazo).

Implementar medidas que favorezcan la inclusión laboral de personas con discapacidad en nichos de mercado emergentes.

Establecer convenios de colaboración entre la administración y las entidades para dar un impulso al colectivo de personas con discapacidad en su inserción laboral. Esto daría la posibilidad de tener continuidad todo el año (a diferencia de los programas anuales que finalizan el 31 de diciembre) y paliar los efectos negativos que haya tenido la pandemia, que serán previsiblemente más acuciantes en este colectivo específico si se compara con la población general.

Llevar a cabo medidas de financiación que favorezcan la efectiva implementación y extensión del uso de la metodología del Empleo con Apoyo, tanto en la empresa privada como en el sector público de empleo (corto plazo)

Llevar a cabo una comunicación accesible y más certera sobre las medidas y la situación, tanto desde el Gobierno como desde los medios de comunicación, ya que las personas con dificultades de comprensión han vivido toda la situación con mayor grado de ansiedad y miedo.

En el ámbito del **empleo protegido**, destaca el conjunto de propuestas elaboradas por parte de CEISNA (Centros Especiales de Empleo de Iniciativa Social de Navarra) en un documento presentado ante el Gobierno de Navarra denominado "*Valoración y propuestas para los centros especiales de empleo de iniciativa social de Navarra, tras la situación de estado de alarma y posteriores medidas urgentes extraordinarias tomadas para hacer frente al impacto económico y social del Covid-19*" a las que cabe remitirse a la hora de abordar las recomendaciones a plantear.

Por su parte, desde un sentido positivo, cabe destacar que el Servicio Navarro de Empleo ha realizado una convocatoria de ayudas para las personas en especial dificultad para conseguir empleo, entre las que se encuentran las personas con discapacidad. En este sentido se identifica que el conjunto de los servicios y prestaciones descendió en 2020 un -6,5%, pese al mantenimiento de la población con reconocimiento de discapacidad. Este descenso fue debido básicamente a la caída de los servicios (-7,1%), ya que las prestaciones económicas disminuyeron muy levemente (-0,7%). Una vez más debemos buscar la explicación a este resultado en la influencia de la COVID-19 a lo largo de 2020 y en cómo condicionó la prestación de los diferentes servicios que deben darse de manera presencial, cosa que no ocurrió con la concesión de las prestaciones económicas.

8.1. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN EN LA CIDPD

El derecho a la educación de las personas con discapacidad viene reconocido en el artículo 24 de la CIDPD. En él se establece que, con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados deberán asegurar un sistema de educación inclusiva a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida.

Concebido sobre estas bases, el derecho a la educación de las personas con discapacidad ha de perseguir los siguientes objetivos:

- a) Desarrollar plenamente su potencial humano y su sentido de la dignidad y la autoestima, así como reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana (24.1.a).
- b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas (24.1.b).
- c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre (24.1.c).

La opción clara y decidida de la CIDPD por un sistema de educación inclusiva es consecuencia de la asunción del modelo social en el tratamiento de la discapacidad. Frente al enfoque de la "normalización", que impone un modelo predefinido de la normalidad del que resultan excluidos quienes no puedan ajustarse a él, el enfoque de la inclusión cuestiona esa noción de "normalidad", en cuanto a que constituye una creación social definida a partir de la imposición de unos estándares mayoritarios, para poner el acento en el respeto y la atención a las diferencias y a las diversas capacidades de cada persona. Desde esta óptica, la CIDPD asume que la educación inclusiva contribuye a derribar las barreras y a acabar con los estereotipos y las actitudes discriminatorias, por lo que la inclusión ha de considerarse en sí misma como un elemento del proceso educativo para la formación de ciudadanía respetuosa con la diversidad. Sin embargo, para que la integración sea efectiva, estará subordinada a la existencia de una escuela adaptada a las diferentes necesidades de todo el estudiantado, incluidos aquel con algún tipo de discapacidad³³.

En este sentido, el artículo 24 de la CIDPD preceptúa aquellas exigencias que los Estados deben procurar:

- a) La no exclusión del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y especialmente no exclusión de los niños y niñas con discapacidad de la enseñanza primaria ni de la enseñanza secundaria. (24.2.a).
- b) El acceso de las personas con discapacidad a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en la que vivan (24.2.b).
- c) La realización de ajustes razonables en función de las necesidades individuales.
- d) La prestación del apoyo necesario a las personas con discapacidad para facilitar su formación efectiva.
- e) Facilitar las medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social.

Para la creación de este entorno educativo inclusivo en la escuela, los Estados deberán emplear a maestros, incluidos con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas, Braille o en habilidades comunicativas para la discapacidad intelectual, así como formar a profesionales capacitados para trabajar en el apoyo a las personas con discapacidad en todos los niveles educativos (art. 24.4).

Dicho esto, es preciso apuntar que, pese a que la CIDPD apuesta por la educación inclusiva de las personas con discapacidad como regla general, se reconoce que en determinadas circunstancias y situaciones puedan precisar de una educación especializada.

Para concluir, si bien es cierto que la CIDPD se centra fundamentalmente en el ámbito de la educación primaria y secundaria, la obligación de inclusión se extiende a todos los niveles educativos del sistema, tal y como regula el artículo 24.5. De esta manera, los Estados también tienen el deber de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso general a la enseñanza universitaria, la formación profesional, la educación para adultos y la educación a lo largo de la vida, para lo que será necesario realizar ajustes razonables con el fin de que puedan ejercer ese derecho en igualdad de condiciones que el resto.

33. SOLAR CAYÓN, J.I. Y SÁNCHEZ MARTÍNEZ, M^a O. *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su impacto en la legislación autonómica de Cantabria. Propuestas para una reforma legislativa*, Dykinson, Madrid, 2015, pp. 58-60.

8. EDUCACIÓN

8.2. EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA EDUCACIÓN DURANTE EL COVID-19 EN NAVARRA. PRINCIPALES DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE EDUCACIÓN

8.2.1. Centros de educación general

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 decretó, en su artículo 9, medidas en el ámbito educativo y de la formación, como la suspensión de la actividad educativa presencial en todos los centros y etapas, ciclos, grados, cursos y niveles de enseñanza incluidos en el artículo 3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, también la enseñanza universitaria.

En este contexto, para el alumnado con discapacidad o con Necesidades Educativas Especiales (NEE) la implementación de la educación por internet a causa de la Covid-19 agravó la calidad de su proceso educativo pues, además de las dificultades de aprendizaje intrínsecas a su discapacidad, se añadía la no presencialidad de la docencia, implantándose las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) como herramienta única de enseñanza. Todo ello impidió que gran parte del alumnado con discapacidad accediese a una educación inclusiva y de calidad, debido a la ausencia de accesibilidad, aunque también influyeron otros factores. Entre ellos hay que mencionar la falta de recursos tecnológicos e internet, la falta de apoyo específico hacia el alumnado con necesidades educativas especiales por parte del personal docente, o la falta de formación del profesorado en materia de educación inclusiva.

Las estrategias desarrolladas desde el Gobierno de España y por el Gobierno de Navarra no atendieron suficientemente a los parámetros de accesibilidad que afectaban a la escolarización obligatoria, quedando estas adaptaciones sujetas a la capacidad de improvisación de los centros o del personal docente. Junto con estas limitaciones, cabe destacar que, debido a la no presencialidad de las clases, se vieron interrumpidos los sistemas de prestación de apoyo a estudiantes con discapacidad psíquica o con trastornos del espectro del autismo, las aulas de refuerzo o los servicios de acompañamiento. En estas circunstancias, proseguir con una educación normalizada se tornó poco menos que imposible³⁴.

Por su parte, tal y como se ha dicho, la CIDPD reconoce en su artículo 24 el derecho de las personas con discapacidad a la educación sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, abogando por un sistema de educación inclusivo en todos los niveles. Sin embargo, este derecho se ha visto mermado por la COVID-19, dado que muchos alumnos con discapacidad, o con cualquier tipo de necesidad especial, no pudieron seguir el ritmo de docencia a distancia. Asimismo, la Observación general nº 4 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad³⁵ dice que ante las situaciones de conflicto armado, las emergencias humanitarias y desastres naturales, tienen un efecto desproporcionado en el derecho a la educación inclusiva, por lo que se deben adoptar estrategias inclusivas de reducción del riesgo de desastres para la seguridad general de las escuelas en las situaciones de emergencia en las que los alumnos con discapacidad puedan verse especialmente afectados. Así, los entornos educativos articulados en esos contextos deben garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en particular del alumnado con discapacidad, a la educación en condiciones de igualdad con el resto. También se deberá disponer de materiales educativos, instalaciones escolares y asesoramiento accesibles, además de ofrecer acceso a la formación en la lengua de señas local para el alumnado sordo.

Así la falta de accesibilidad en la educación a distancia ha vulnerado el derecho a la educación de las personas con discapacidad durante el estado de alarma, al provocar retrasos en el proceso educativo de este alumnado, lo que ha incidido negativamente en la superación exitosa del curso escolar.

Prueba de esta ausencia de accesibilidad la tenemos, desde una perspectiva estatal, en los contenidos lectivos que el Ministerio de Educación y Formación Profesional emitió a través de un canal infantil de la Televisión Pública, que

34. Al respecto cabe consultar: Moreno Rodríguez, R., Tejada Cruz, A., Díaz-Vega, M., *Educación inclusiva y personas con discapacidad: fortalezas y debilidades de la telecomunicación*, La Ciudad Accesible, 2020.

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

8. EDUCACIÓN

no eran accesibles para los niños y niñas con discapacidad, especialmente en aquellos casos con discapacidad sensorial o con discapacidad intelectual o del desarrollo, al carecer de medidas como la audio descripción, lengua de signos o lectura fácil³⁶.

Por su parte, el Gobierno de Navarra, que tiene las competencias en materia educativa, tampoco tuvo en cuenta la accesibilidad cuando puso en marcha las plataformas telemáticas de educación, ni previó ajustes ni medidas curriculares para el alumnado con discapacidad. Estas carencias tuvieron que ser suplidas por la implicación del personal docente, por las propias familias del alumnado con discapacidad o por las entidades del movimiento asociativo de la discapacidad.

Más allá del proceso educativo en sí, el confinamiento ha supuesto para el alumnado con discapacidad un aislamiento social adicional, lo que implica un riesgo psicosocial añadido. Por todo ello, es importante que se aborde cuanto antes la plena inclusión del este colectivo, poniendo en marcha todos los recursos y adaptaciones necesarias que garanticen una educación inclusiva y de calidad.

Como posibles modelos, la Red de Educación Inclusiva de Down España ha elaborado un documento de recomendaciones para docentes con el fin de garantizar una educación de calidad³⁷. Estas abogan por personalizar la enseñanza, empoderar a las familias, reducir la brecha digital, disminuir la ratio de alumnado, integrar la accesibilidad en todos los procesos, personalizar la evaluación, abordar las necesidades emocionales del alumnado, compartir el aprendizaje con el resto de alumnos y alumnas, facilitar el trabajo conjunto con la entidad y, la más importante: formar al profesorado en el diseño de tareas accesibles e inclusivas a distancia³⁸.

Hecha esta aproximación, en el conjunto de reuniones del Grupo de Trabajo de educación se identificaron las siguientes problemáticas en Navarra.

Desde una perspectiva general del alumnado con discapacidad, y al igual que sucede en otros ámbitos, como el del empleo, cabe destacar la incompreensión y el miedo generado por la situación y la ruptura de sus rutinas, la imposibilidad de salir de casa, ir al colegio, ver a sus amigos y amigas, etcétera. Esto, más allá de afectar en muchos casos a la conducta, supuso una carga extra para las familias, que además del cuidado de las y los menores, tuvieron que hacerse cargo de su formación en la gran mayoría de los casos. Al respecto, es preciso destacar que no todas las familias tienen el tiempo y recursos necesarios y suficientes para ello, por lo que no es una alternativa que la solución a la educación del estudiantado con discapacidad venga dada por la derivación de esta responsabilidad a la propia familia. No obstante, desde una mirada positiva de la situación, cabe destacar que esta interacción continua y directa de las familias les ha permitido conocer mejor las necesidades de sus hijos e hijas con discapacidad.

36. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020, p. 41.

37. <https://www.sindromedown.net/noticia/claves-para-una-educacion-inclusiva-de-calidad-en-tiempos-de-covid-19/>

38. Moreno Rodríguez, R., Tejada Cruz, A., Díaz-Vega, M., *Educación inclusiva y personas con discapacidad: fortalezas y debilidades de la telecomunicación*, La Ciudad Accesible, 2020.

8. EDUCACIÓN

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA EDUCACIÓN DE ÁMBITO GENERAL EN EL GRUPO DE TRABAJO SOBRE EDUCACIÓN

1. Durante la no presencialidad en el aula, se observó una falta de directrices concretas sobre cómo abordar la intervención del alumnado con discapacidad.
2. El método de educación telemática derivó en que se descuidaran los procesos de atención individualizada y especializada para el alumnado con discapacidad.
3. Se identifica un mejor funcionamiento de las escuelas públicas rurales o con una menor ratio de alumnado.
4. Consecuencia de los tres puntos anteriores, en muchos casos la educación la tuvieron que asumir las propias familias del alumnado con discapacidad, sin embargo, las indicaciones recibidas se identifican como insuficientes.
5. Cuando regresó la educación presencial en el aula, la apuesta por los “grupos burbuja” supuso limitar la formación y atención individualizada del alumnado con discapacidad

1. El principal problema identificado, del que deriva el resto, es que el Gobierno de Navarra y más concretamente el Departamento de Educación no dio directrices claras y precisas sobre cómo abordar la educación del alumnado con discapacidad e impartir la educación especializada que precisan en el marco del modelo educativo implantado durante el confinamiento. Las directrices que existieron eran de carácter general para el conjunto del estudiantado, lo que supuso que solamente cuando el profesorado se implicó motu proprio se prestó una atención individualizada al colectivo de estudiantes con discapacidad. Sin embargo, esta implicación voluntaria no puede ser método y cauce de la educación, puesto que se vulnera la educación en régimen general del alumnado con discapacidad en aquellos casos en los que no exista esta disposición por parte del personal docente.
2. El cambio de una educación presencial a una educación telemática derivó en que se descuidaran los procesos de atención individualizada y especializada para el alumnado con discapacidad. Especialmente, se identifica esta problemática en las clases de logopedia, Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica. Esto produjo, en varios casos, importantes retrasos y obstáculos en el proceso formativo del alumnado con discapacidad, que precisa de una especial atención y continuidad. Asimismo, se traslada en varios casos desatención por parte de los equipos de orientación, que no se pusieron en contacto con las familias ni ofrecieron información ni se les derivó a otros servicios o instituciones.
3. Según se recoge en los debates del Grupo de Trabajo, y aunque tal apreciación pueda pecar de ser generalista, parece que se identifica un mejor funcionamiento de las escuelas públicas rurales o con un menor ratio de alumnado, donde el profesorado pudo hacer un seguimiento más constante. Por su parte, en los grandes centros educativos se detecta, en los casos objetos del estudio, un mayor abandono pues, ante una escasez de recursos materiales y de personal, se priorizó la educación del conjunto del estudiantado.
4. En muchos casos, la educación la asumieron las propias familias del alumnado con discapacidad. Las escasas indicaciones sobre cómo hacerlo las recibieron en unos documentos de texto que se califican de insuficientes. En otros casos, fue en las propias entidades las que proporcionaron apoyo y acompañamiento educativo a las familias.
5. En el regreso a la educación presencial en los centros se apostó, como método para limitar la propagación del virus, por los “grupos burbuja”. Su implementación supuso el cumplimiento de unas medidas estrictas que limitaron la formación y atención individualizada de las personas con discapacidad.

8. EDUCACIÓN

8.2.2. Centros de educación especial

- Las personas responsables de los centros de educación especial informan de que se puso todo por su parte para tratar de garantizar una correcta educación en el tiempo que duró el confinamiento. En esto influyó tener una mayor formación más especializada y tener preparación específica para atender las necesidades del alumnado con discapacidad..
- El principal problema identificado, al igual que en los centros ordinarios, radica en que, pese a la implicación de los y las profesionales, las familias no tenían el tiempo ni la formación necesaria para seguir todas las indicaciones e instrucciones enviadas desde los centros.

8.3. RECOMENDACIONES EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN ANTE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Se efectúan las siguientes recomendaciones en el ámbito de la educación:

RECOMENDACIONES EFECTUADAS EN EL GRUPO DE TRABAJO

1. La elaboración de protocolos concretos que atiendan al alumnado con discapacidad en situaciones de excepcionalidad, garantizando el ejercicio de su derecho a la educación.
2. Limitar el confinamiento del alumnado con discapacidad y fomentar la presencialidad en los centros.
3. En caso de que el confinamiento sea inevitable y no exista alternativa, se plantean cuatro medidas con el objetivo de paliar sus consecuencias en el alumnado con discapacidad:
 - a) Apoyo domiciliario.
 - b) Implementación de cursos de verano para completar y recuperar la carencia formativa.
 - c) Incluir profesores y profesoras de apoyo con el objetivo de disminuir la ratio.
 - d) Formación del profesorado en discapacidad y accesibilidad, tal y como preceptúa la CIDPD.

1. La principal recomendación es que desde el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra se elaboren protocolos concretos que atiendan al alumnado con discapacidad, con el objetivo de que puedan ejercer su derecho a la educación en las mismas condiciones que el resto del alumnado en caso de producirse un confinamiento. Para ello, será precisa la existencia de directrices claras y concretas que atiendan a sus necesidades y evite que el peso de la educación de estos recaiga en las familias y en la implicación voluntaria del profesorado y las entidades.
2. Se recomienda limitar el confinamiento del alumnado con discapacidad y fomentar la presencialidad en su educación. Para ello, se apuesta por tratar de implementar medidas previas al confinamiento que limiten la propagación del virus en el entorno escolar. Al respecto, se valora como medida interesante la presencia de personal sanitario en los centros educativos, con el objetivo de agilizar los trámites sanitarios en caso de identificarse algún contagio, como por ejemplo, la realización de las pruebas de antígenos. Al respecto, cabe dejar constancia de que el confinamiento del alumnado con discapacidad tiene más consecuencias negativas que para el resto del estudiantado en multitud de ámbitos, por lo que limitar el mismo debe ser una apuesta fundamental.
3. En caso de que el confinamiento sea inevitable y no exista alternativa, se plantean cuatro medidas que palíen sus consecuencias en los estudiantes con discapacidad:
 - a) Apoyo domiciliario para los casos de alumnado con discapacidad con mayores necesidades de apoyo educativo, con el fin de que puedan mantener su educación individualizada y no se produzcan retrocesos en su formación y calidad de vida a causa del confinamiento.
 - b) Para el resto del alumnado con discapacidad se plantea la implementación de cursos de verano para completar y recuperar las carencias causada por la no presencialidad

8. EDUCACIÓN

- c) En aquellos cursos o aulas donde existan estudiantes con discapacidad resultará fundamental incluir profesorado de apoyo con el objetivo de disminuir la ratio para tratar de garantizar una mejor atención del alumnado con discapacidad.
- d) Incidir en la formación del profesorado en discapacidad y accesibilidad con el objetivo de que pueda proporcionarse a todo el alumnado, independientemente de sus características, una educación en igualdad de condiciones

En resumen, lo que se solicita al Departamento de Educación del Gobierno de Navarra es que se tenga en cuenta al alumnado con discapacidad y se establezcan y apliquen medidas concretas para su correcta atención y que su educación se haga en las mismas condiciones.

8.4. RECOMENDACIONES EFECTUADAS DESDE CERMI NAVARRA-NAFARROA

Por último, cabe hacer mención al conjunto de necesidades detectadas por las familias pertenecientes al movimiento CERMIN³⁹:

- Falta de terapias rehabilitadoras y de atención especializada.
- Seguimiento, coordinación y contacto deficiente.
- Pocas pautas de trabajo así como de instrucciones a las familias.
- Falta de apoyo y seguimiento de las administraciones públicas.
- Ausencia de implicación por parte del centro en el seguimiento del alumnado con necesidades educativas especiales.
- Necesidad de más información y asesoramiento.
- Carencias de coordinación y comunicación entre el equipo docente y las familias.
- Carencias de recursos y/o habilidades en las familias.
- Falta de adaptación de materiales.
- Ausencia de herramientas o medios de apoyo.

Para satisfacer las necesidades detectadas, las familias y profesionales de CERMIN realizan estas propuestas de mejora:

- Mayor seguimiento del alumnado de forma presencial y en caso de no poder hacerse, por vía telefónica, correo o videollamada.
- Adaptar los contenidos, materiales, metodologías a las necesidades educativas de cada estudiante.
- Ofrecer refuerzo educativo individual.
- Mantener las sesiones de fisioterapia, logopedia, PT, etcétera en el domicilio impartidas por profesionales ya que las familias carecen de formación específica y no pueden ser sustitutas de esta atención profesional.
- Atención más individualizada del alumnado con discapacidad.
- Ampliación de recursos para favorecer la atención personalizada al alumnado en centros ordinarios.
- Flexibilizar los currículos.
- Mayor concreción en las pautas, un plan especial para corto y medio plazo que facilite la organización familiar.
- Posibilitar la interacción por vía telemática del alumno/a con sus y compañeras de aula. Fomentar la socialización entre iguales.
- Contacto más directo y continuado con las familias.
- Crear espacios donde las familias puedan poner en común experiencias, dudas, etc.

39. Percepción de Profesionales y familias de las entidades de CERMIN en relación a la situación del alumnado con discapacidad durante el estado de alarma en Navarra, p. 19.

9. CENTROS SOCIOSANITARIOS

A diferencia de los ámbitos de la Salud, el Empleo o la Educación, que constituyen derechos regulados y tasados por la CIDPD, los centros sociosanitarios, como tales, no son en sí un derecho, aunque quedan incluidos dentro del derecho a la protección social, por el cual los diferentes Estados deben garantizar las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado y su desarrollo personal. Sin embargo, por el especial impacto que la pandemia ha tenido en ellos, se consideró necesario prestarles una atención individualizada.

Como factores principales que podrían explicar este impacto, cabría señalar la mayor vulnerabilidad de las personas usuarias, junto con un mayor nivel de propagación de COVID-19, debido a la existencia de un mayor número de personas conviviendo y trabajando en el área donde se encuentra el centro. Junto con estos, se puede hacer referencia a otros factores que podrían explicar este impacto:

- a) Elementos estructurales que definen los centros (tamaño y diseño arquitectónico, propiedad privada o pública, modelo de financiación, etc.).
- b) Organización y recursos humanos (condiciones laborales y formación y experiencia de este, personal sanitario suficiente, etc.).
- c) La respuesta de cada centro a la hora de prevenir y tratar el virus (medios materiales, organización de las personas usuarias, etc.).
- d) El apoyo que se ha brindado en los centros sociales residenciales cuando fue necesario, incluido el suministro oportuno de EPI u otros equipos protectores y el acceso a las pruebas diagnósticas⁴⁰.

Hay que destacar que en los centros sociosanitarios (residencias, pisos tutelados, centros de día y noche, etc.), a la existencia de factores relacionados con la propia pandemia se le suman otros que son específicos, como es el contacto físico y emocional, que incrementan el riesgo de exposición y transmisión del virus.

Para proteger a las personas usuarias de estos centros y garantiza su seguridad, es necesario desarrollar múltiples estrategias coordinadas y conjuntas por parte de los Departamentos de Derechos Sociales y Salud del Gobierno de Navarra. Estas actuaciones deben implicar y comprometer a los diferentes agentes involucrados (Ayuntamientos, servicios de prevención, responsables de centros, etc.) para trabajar en modelos de atención centrados en la persona. Para ello, sería necesaria una actuación sinérgica de todos los agentes implicados y así potenciar la capacidad resolutoria en todos los procesos, con especial atención a los casos más complejos.

40. Memoria del programa de actuación en centros sociales residenciales, Instituto de salud pública y laboral de Navarra, 2021.

9. CENTROS SOCIOSANITARIOS

9.1. LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS DURANTE EL COVID-19 EN NAVARRA.

PRINCIPALES DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE RESIDENCIAS

De las reuniones mantenidas en el Grupo de Trabajo de los centros sociosanitarios, estas son algunas de las principales problemáticas que se han identificado:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE RESIDENCIAS

1. Criterios cambiantes tanto por parte de las autoridades estatales como autonómicas al no haber conocimiento del comportamiento del virus.
 2. Los Centros de Día, Centros Ocupacionales y otros centros sociosanitarios se cerraron y dejaron de ofrecer sus servicios sin ofrecer alternativa de atención.
 3. Las habitaciones en servicios residenciales son mayoritariamente compartidas, lo que dificultó el aislamiento de las personas contagiadas, tal y como exigía la normativa.
 4. Hasta abril de 2020 no se realizaron pruebas PCR en las residencias
 5. Para algunas situaciones los Pisos Tutelados se regían por normativa de población en general y para como residencias sin que se establecieran criterios específicos.
 6. Los criterios y medidas destinadas a las residencias eran comunes para todas ellas, independientemente de su tamaño.
 7. Por parte del Gobierno de Navarra en relación a las residencias de discapacidad, se constató una falta de coordinación entre diferentes departamentos, ya que a veces las recomendaciones eran contradictorias. Mejoró mucho a partir de la creación de la Unidad Sanitaria de Residencias. Cuando las restricciones se levantaron para la población general, en los centros residenciales no se aplicaron estas medidas, perpetuándose los aislamientos y las restricciones en las salidas.
-
1. En los primeros momentos de la pandemia no se disponía del material de prevención necesario (mascarillas, EPIS,...). En ese contexto, desde las autoridades públicas estatales se informó de que era contraproducente el empleo de mascarillas (aunque algunas residencias tenían y podían haberlas usado) y se negaba la existencia de personas asintomáticas. A esto se le sumó la falta de criterios y que estos fueran cambiantes así como la escasez de pruebas diagnósticas.
 2. Los Centros de Día y Centros Ocupacionales no fueron declarados servicios esenciales por lo que sus servicios cerraron y las personas usuarias no pudieron continuar asistiendo a servicios que ahí se ofrecen. Recordemos que el derecho a la rehabilitación es un derecho que viene recogido en el artículo 26 de la CIDPD. Además, esta disrupción supuso alterar las rutinas de las personas usuarias sin considerar los efectos que esto iba a conllevar con ellas.
 3. Mayoritariamente las habitaciones en las residencias navarras son compartidas, son excepcionales las habitaciones individuales. En las primeras olas esto originó la reestructuración de las habitaciones ante cada caso Covid, lo que implicó que las personas residentes compartieran el espacio con personas que no eran su compañera habitual, lo que implicó una pérdida de su intimidad. Además, se considera que la gestión de dividir casos Covid con no Covid generó mucho estrés en las personas usuarias. Si bien a partir de la primera ola, se crearon recursos de atención externa para casos positivos pero los centros que decidieron mantener en las residencias los casos positivos para evitar desorientaciones lo tuvieron difícil para gestionar. Esta decisión se realizó pensando en las personas residentes pero tuvo mucho coste de gestión y emocional.
 4. Desde las residencias se solicitó hacer pruebas PCR a todas las personas residentes. Sin embargo, esto no se consiguió hasta abril de 2020, donde se detectaron muchas personas asintomáticas.

9. CENTROS SOCIO SANITARIOS

5. Los pisos tutelados con frecuencia quedaron en un limbo legal ya que en ocasiones eran considerados como residencias pero en otros casos no, sin establecerse criterios específicos.
6. También se identifica como un problema aplicar a todas las residencias en unos mismos criterios, en la medida que existen diferencias sustanciales entre unas y otras, empezando por su tamaño o el número de residentes etc.

Como positivo se identifica la implicación de las personas trabajadoras de la ANADP que atendieron desde el principio cualquier día y a cualquier hora y la creación de la Unidad Sanitaria de Residencia (creada en el verano de 2020), dependiente de Gerencia de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud, Unidad que sería preciso mantener. Sin embargo, no se incluyó a centros de día ni centros ocupacionales u otros servicios sociosanitarios cuestión que sería preciso corregir. Las residencias deben hacer un reporte semanalmente a esta Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas sobre la situación del servicio y la Unidad envía una información con todas las medidas actualizadas, funcionamiento que se considera como muy favorable.

9.2. RECOMENDACIONES EN EL ÁMBITO DE LAS RESIDENCIAS ANTE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Se establecen un conjunto de recomendaciones comunes como consecuencia de la pandemia a causa del Covid-19 que deberán ser tenidas en cuenta de cara a una futura situación similar. Estas son:

- Se recomienda prestar una atención de urgencia y especializada hacia las personas con discapacidad en residencias y centros, por ser uno de los grupos sociales más vulnerables de esta pandemia.
- Se deberá dotar a los servicios residenciales (pisos, residencias,...) de los suficientes medios y recursos de prevención, para asegurar que los centros sean espacios de prestación de apoyos especializados y de promoción real de la autonomía. Se deberá atender especialmente su integración como recurso sociosanitario en la estructura de salud pública. Asimismo, se debería dotar al espacio residencial de equipos sanitarios especializados y desarrollar una estrategia para el funcionamiento real en red de la atención hospitalaria, especializada, de atención primaria y residencial.

Dicha estrategia de desarrollo sociosanitario de la red residencial deberá definir problemáticas detectadas, objetivos, plazos y recursos necesarios según los siguientes ejes:

- Utilización de test de predicción de diferentes virus y evaluación de fragilidad, discapacidad y autonomía. Se debería aplicar con carácter general las mismas herramientas en todas las fases del proceso de atención y por parte de todos los agentes.
- Asesoramiento integral. Planes individualizados de atención: para las personas usuarias, profesionales y personas cuidadoras.
- Intervenciones protocolarizadas de los equipos multidisciplinares, tanto en hospitales como en recursos de atención sociosanitaria.
- Gestión de casos y coordinación entre los apoyos de los agentes que intervienen.
- Gestión eficaz y efectiva de las transiciones entre los diferentes equipos de atención y los diversos recursos/agentes implicados.
- Gestión de datos. Herramientas de gestión de la información accesibles a todos los agentes implicados.
- Soluciones tecnológicas para la detección, atención, rehabilitación y evaluación homogéneas para el conjunto de agentes implicados a lo largo del proceso.
- Políticas y procedimientos claros para la elección/asignación de servicios y en los procesos de atención.
- Trabajo más intenso y apoyo por parte de la Administración para dar cobertura a la suplencia de las numerosas incapacidades temporales que se dan en los centros residenciales y en la atención domiciliaria, para poder garantizar el mantenimiento de una atención digna en estos difíciles momentos y el cumplimiento de ratios.

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

El presente estudio quedaba sujeto al análisis de cuatro ámbitos diferenciados (Salud, Empleo, Educación, Centros Sociosanitarios). Se presentan a continuación otros derechos de las personas con discapacidad que también se vieron afectados y a los que consideramos preciso hacer referencia, ya que han salido en los diferentes grupos de trabajo.

10.1. EL DERECHO A LA ACCESIBILIDAD A ENTORNOS, BIENES Y SERVICIOS

El derecho a la accesibilidad a entornos, bienes y servicios según estipula la CIDPD ha sido ampliamente vulnerado, tanto durante el confinamiento y estado de alarma, como en las restricciones posteriores a causa del Covid-19. Si bien se ha dado cuenta a lo largo del presente informe de algunas de estas vulneraciones, y se hará a continuación referencia al derecho a la accesibilidad, a la información y comunicación, sí cabe incluir ahora el texto del derecho a la accesibilidad en la CIDPD, al que nos referiremos a modo de marco teórico.

La accesibilidad constituye un elemento central en la arquitectura jurídica de la CIDPD, dada su necesidad para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos sus derechos y libertades. Por ello que representa uno de los principios fundamentales en los que se inspira la Convención (art. 3, f).

Por su condición de imprescindible para la hacer efectivos de los derechos contenidos en la CIDPD, el artículo 9 dispone que “los Estados deberán adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”.

De conformidad con dicho precepto, la obligación de los Estados de garantizar la accesibilidad se extiende tanto a las instalaciones como servicios abiertos al público o de uso público⁴¹. Atendiendo al objeto de estudio de este informe, cabe destacar el especial énfasis que hace el artículo 9.1.b) sobre la necesidad de eliminar los obstáculos y barreras de acceso a los servicios de información y comunicaciones, en cuanto a que estos constituyen un elemento indispensable para asegurar la independencia y la plena participación social de las personas con discapacidad. Sin embargo, no nos adentramos más en esta cuestión pues será analizada a continuación.

Ya desde un sentido general de acceso a instalaciones y servicios, es frecuente que el acceso a algunos servicios requiera la accesibilidad previa a determinadas instalaciones, así como la accesibilidad a la información en un formato adecuado. De acuerdo con esto, cobrará una especial importancia la necesidad de adoptar un enfoque integral de accesibilidad que abarque todos los ámbitos del proceso. En su defecto, en caso de existir una única barrera o factor limitante en cualquiera de los eslabones, provocará la inaccesibilidad al conjunto del servicio y, en consecuencia, la imposibilidad de realizar la actividad deseada o el acceso al servicio pretendido. Este concepto recibe la denominación de “cadena de accesibilidad”.

41. Por “instalación” debe entenderse toda intervención humana realizada sobre el entorno físico. Así pues, en términos generales, cabe concluir que, mientras no haya existido ninguna intervención humana, no existirá obligación de disponer la accesibilidad en esos entornos naturales, sin embargo, en aquellos en los que si se haya producido intervención, como por ejemplo un mirador construido en un paraje natural, si será necesario garantizar su accesibilidad. Además, debe tenerse en cuenta que las exigencias de accesibilidad alcanzaran a todo tipo de instalaciones, tanto interiores, como exteriores, independientemente de sus características, finalidad, titularidad o ubicación.

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

Para lograr todos estos objetivos la CIDPD establece en su artículo 9 diversas obligaciones específicas que los Estados deben asumir para asegurar la accesibilidad de instalaciones, servicios y el acceso a los servicios de información y comunicaciones⁴².

La CIDPD, consciente de la magnitud del encargo de eliminar todas las barreras, incorpora una cláusula de “realización progresiva”. En el marco de la progresividad, el objetivo final es la accesibilidad universal, entendiéndose como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más natural posible. En aquellas esferas donde no se haya podido alcanzar, o no haya llegado aún, el diseño universal, la CIDPD preceptúa la necesidad de realizar “ajustes razonables” como estrategia subsidiaria a la accesibilidad universal. Al respecto, la Convención entiende por ajustes razonables aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas, que no impongan una carga desproporcionada, para garantizar a las personas con discapacidad el goce y ejercicio, en igualdad de condiciones que los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales (art. 2).

42. Estas son:

- a) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público. Esto implica identificar los obstáculos y barreras, diseñar y aprobar las normas y los planes necesarios para erradicarlas y, por último, supervisar su cumplimiento. Cabe destacar que por obstáculos y barreras debe entenderse, no solo las físicas o arquitectónicas, sino cualesquiera que impidan la comprensión del entorno de las instalaciones a discapacidades como la sensorial o las discapacidades cognitivas.
- b) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad. Se trata, por tanto, de una obligación que trasciende a los sujetos privados, que quedan sometidos a la obligación general de asegurar la accesibilidad a sus servicios e instalaciones a las personas con discapacidad.
- c) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad. Esta medida constituye una especificación de la obligación general de los Estados de promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad, a fin de prestar una mejor asistencia y servicios a las personas con discapacidad en base a los derechos contenidos en la CIDPD.
- d) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público o de uso público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión, con el objetivo de eliminar obstáculos y barreras en el acceso a la información.
- e) Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público. Esta obligación se halla en relación con la anterior, si bien en este caso la adaptación requiere la adopción de medidas activas para superar los obstáculos.
- f) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información, como la tecnología digital o robótica que permita el avance de la ciencia.
- g) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet.
- h) Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo.

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

Del conjunto de ámbitos analizados en el presente informe, se presentan a continuación algunas problemáticas relacionadas con la accesibilidad en cada uno de ellos:

PROBLEMAS Y RECOMENDACIONES IDENTIFICADAS EN LOS GRUPOS DE TRABAJO, RELACIONADOS CON EL DERECHO A LA ACCESIBILIDAD

SALUD	<ul style="list-style-type: none">• No se proveyó de mascarillas que permiten la lectura labial o sistemas de videointerpretación para asegurar la interacción de personas con sordera y el personal sanitario.• Tampoco se han considerado apoyos técnicos o humanos para que las personas con discapacidad con trastornos del lenguaje puedan expresar su sintomatología a las y los profesionales de la salud. Esto hubiera ayudado a evitar episodios de angustia en personas con discapacidad, ante el aislamiento en una habitación de hospital. En ese caso, un ajuste razonable podría ser autorizar el acompañamiento, con todas las protecciones, de una persona cercana.• Se recomienda habilitar aquellos mecanismos necesarios para que tanto la carpeta de salud, como la obtención de la clave permanente o el pin, sean accesibles para todas las personas. En su defecto, y si esto no fuera posible, se asegurará la atención sanitaria presencial para los casos en los que resulte imposible el acceso telemático.
EMPLEO	<ul style="list-style-type: none">• La obligatoriedad de emplear cauces telemáticos para la realización de todos los trámites supuso un problema para las personas con discapacidad, pues estos servicios no eran accesibles. En este mismo sentido, se recoge que el contacto con el SEPE fue complejo. Asimismo, se han mantenido y establecido algunos trámites como única vía de acceso de forma telemática lo que es una dificultad añadida para algunas personas con discapacidad.• La implementación del teletrabajo en gran medida varió en función del tipo de discapacidad. Así, encontramos casos en los que no se consiguió hacer accesible el puesto de trabajo a un formato telemático, mientras que paralelamente se identifican casos en los que sí se hizo de manera satisfactoria. En conclusión, la adaptación del teletrabajo para las personas con discapacidad dependió en gran medida del tipo y grado de discapacidad, además del empleo desarrollado por la persona.• Si bien los ERTES se consideran una medida positiva, es preciso agilizar los trámites y hacerlos accesibles para todas las personas, pues se identifica en los Grupos de Trabajo que en muchos casos fueron las propias entidades las que tuvieron que hacerse cargo de su tramitación y reclamación debido a la falta de accesibilidad del servicio.
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• El principal problema identificado es que las plataformas en las que se impartían las clases no eran accesibles para la mayor parte del alumnado con discapacidad. Por ello será preciso hacer accesibles las plataformas telemáticas utilizadas para impartir la docencia en caso de un confinamiento. Si esto no se consigue, la solución no puede ser que el alumnado con discapacidad esté en casa sabiendo que no va a poder seguir las clases de forma telemática, porque crea una situación de especial discriminación para el mismo.• De forma general, la conclusión alcanzada es que la educación implementada durante el confinamiento solo tuvo en cuenta a la generalidad del estudiantado, descuidando la atención específica que requiere el alumnado con discapacidad. En este sentido, gran parte del proceso educativo consistió en el envío de fichas y tareas para que se realizaran desde casa. Dichas tareas y fichas en la mayor parte de los casos, no eran accesibles. Especialmente las familias se quejan de la adaptación de la lingüística de las clases por internet. Por ejemplo, en la mayoría de los casos las clases no se subtitulaban, lo que impidió al alumnado con discapacidad auditiva seguirlas.
HACIENDA	<ul style="list-style-type: none">• Los servicios telemáticos de Hacienda del Gobierno de Navarra en los que realizar, por ejemplo, la declaración de la renta no era accesibles para todas las personas.

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

10.2. ESPECIAL REFERENCIA A LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

En una situación de alarma mundial como la de la Covid-19 es preciso ofrecer a todas las personas datos, orientaciones de higiene, sanitarias y de protección que sean fiables, actualizadas y accesibles, y esas informaciones deben darlas diversas autoridades, en este caso las estatales y las navarras. Sin embargo, el derecho a la información de las personas con discapacidad durante la pandemia de Covid-19 no siempre ha estado garantizado. En los primeros momentos de la crisis, ninguna de las comparecencias de portavoces de las administraciones fue accesible para las personas sordas y con discapacidad auditiva. Esta situación la tuvieron que suplir las propias entidades de la discapacidad, difundiendo vídeos accesibles en sus redes sociales, al tiempo que reclamaban la incorporación de subtítulo y lengua de signos en dichas comunicaciones oficiales. Superado este primer escollo que afectaba fundamentalmente a personas sordas y sordociegas, siguieron sin adoptarse medidas de accesibilidad cognitiva para que estos comunicados llegasen, en condiciones de igualdad, a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. De nuevo las entidades representativas de estos colectivos tuvieron que asumir una función que les correspondía a las diferentes autoridades competentes.

La accesibilidad cognitiva es el derecho a comprender la información que proporciona el entorno, a dominar la comunicación que se mantiene con él y a poder desarrollar con facilidad las actividades que en él se llevan a cabo sin ningún tipo de discriminación⁴³. Sin embargo, no se habilitaron los recursos necesarios para garantizar que las campañas informativas del coronavirus cumplieran con los criterios básicos que garantizaran la accesibilidad de sus contenidos, formatos y medios. Algo similar ha sucedido con las ruedas de prensa emitidas por parte del Gobierno de Navarra, en las que se daba cuenta tanto de los datos como de las medidas adoptadas.

Esta cuestión de la accesibilidad a la información y comunicación adquiere una mayor relevancia en el caso de los sistemas informáticos, telefónicos y aplicaciones móviles habilitadas por las instituciones públicas navarras para gestionar cuestiones sanitarias, que tampoco fueron accesibles para todas las personas, en un momento en el que, recordemos, la atención presencial estaba restringida.

En conclusión, las quebras descritas suponen una vulneración de varios artículos: en primer lugar el artículo 9 de la CIDPD que garantiza el acceso a la comunicación e información, -incluida la obligación de promover el acceso a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y comunicaciones, también internet (9.2.g)-, y además la obligación de garantizar el acceso a los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia (9.1.b). También se compromete el artículo 8, de toma de conciencia, al ignorar en estas campañas a las personas con discapacidad, y del artículo 21, que obliga a los Estados a “facilitar a las personas con discapacidad información dirigida al público en general, de manera oportuna y sin costo adicional, en formatos accesibles y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad”. Porque, sin acceso a la información y la comunicación, el disfrute de la libertad de pensamiento y de expresión y de muchos otros derechos y libertades fundamentales puede verse gravemente menoscabado y restringido⁴⁴.

Fuera ya de la CIDPD, esta situación también ha vulnerado los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que reconocen la necesidad de trabajar para que el acceso a la información de las personas con discapacidad sea efectivo, cuestión que queda recogida en el Objetivo 10 de Reducción de Desigualdades y el 16 de Paz, Justicia e Instituciones Sólidas. Por último, descendiendo a la legislación foral, la *Ley Foral 18/2018 de Accesibilidad Universal* en su artículo 11 establece, entre otras cuestiones, que las campañas de información y sensibilización deberán ser accesibles para todas las personas. Su artículo 38, que establece las condiciones de accesibilidad en la comunicación, regula que las Administraciones Públicas de Navarra promoverán la supresión de barreras en la comunicación y el establecimiento de mecanismos y alternativas técnicas y humanas que la hagan accesible, además de garantizar que los textos de interés público y formularios y campañas institucionales de comunicación y publicidad sean igualmente accesibles. Por último, el artículo 42 obliga a las Administraciones Públicas Navarras y los prestadores de servicios públicos a que tanto el uso, como la información ofrecida sean accesibles para todas las personas. Todos estos preceptos habrían sido incumplidos durante la pandemia de Covid-19.

43. CONTENIDOS del curso online Accesibilidad cognitiva 2019. Recuperado el 30 de marzo de 2022 de: <http://www.plenainclusion.org>.

44. Comité de los derechos de las personas con discapacidad. (2014). Observación general N° 2 Accesibilidad.

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LOS GRUPOS DE TRABAJO

De forma general cabe destacar que la información ofrecida por las autoridades públicas no estaba adaptada para poder ser comprendida por todas las personas, vulnerándose así el derecho a la información de las personas con discapacidad en un contexto de especial gravedad, donde la información resultaba fundamental para preservar la salud de estas personas. Cabe recordar que hablamos, entre otras medidas, de las pautas y normas para prevenir la propagación del virus, que implicaban la limitación y supresión de buena parte de los derechos fundamentales de estas personas, o la referida a la vacunación, y muchas otras más.

Así pues, en caso de una situación similar en el futuro, la información ofrecida deberá siempre ser accesible para todas las personas. Como posible solución se plantea que las autoridades públicas se coordinen con las entidades a la hora de hacer llegar la información a las personas con discapacidad. En cuanto a la metodología, se recomienda que la administración pública envíe boletines informativos semanales a todas las entidades o instituciones relacionadas con la discapacidad, con el objetivo de que estas remitan dicha información a las personas con discapacidad. Estos boletines deberán indicar tanto los datos generales como aquella información concreta destinada a las personas con discapacidad, así como cualquier otra información relacionada que les pueda ser de utilidad. De esta forma se conseguirá transmitir de forma accesible para las personas con discapacidad tanto la información general como la específica.

10.3. EL DERECHO A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

La igualdad constituye un principio fundamental y básico del discurso de los derechos humanos, junto con la dignidad humana y la universalidad⁴⁵. Esta se complementa con el principio de no discriminación, en el que se basan todos los tratados de derechos humanos, y trata de evitar toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que deje sin efecto u obstaculice el reconocimiento y ejercicio en igualdad de condiciones del conjunto de derechos que se proclaman. Sin embargo, las personas con discapacidad siguen siendo excluidas, de manera sistemática, de muchas de las esferas de la vida⁴⁶. Las leyes y políticas nacionales suelen ser una de las principales causas de exclusión, aislamiento, discriminación y violencia contra las personas con discapacidad, a pesar de las normas internacionales de derechos humanos⁴⁷. La igualdad ha quedado recogida en la CIDPD como un principio general, en su artículo 3, como una obligación de los Estados en su artículo 4 y como derecho en el artículo 5 e interactúa con cada uno de los demás derechos reconocidos a lo largo de su articulado.

La discriminación, que es la exclusión sistémica que ha acompañado a las personas con discapacidad a través de los tiempos, se ha visto en estos momentos exponencialmente agravada. Esta afirmación se ha evidenciado, tal y como se ha dicho, en las carencias de accesibilidad a las comunicaciones oficiales sobre las medidas de protección frente al virus, llegando a su máximo exponente con las tentativas de denegación de tratamiento para personas con discapacidad, negando traslados a hospitales y unidades de cuidados intensivos, acciones que han comprometido su derecho a la salud y la vida. Precisamente, en un contexto de tensión extrema del sistema sanitario, con recursos finitos y tasados, ha dado lugar a la generación de tentativas para no asignar estos recursos a ciertos colectivos, con base en una premisa de vidas ya amortizadas como en el caso las personas mayores, o de vidas menos útiles, en el

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

46. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020, p. 15.

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

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

caso de las personas con discapacidad. Estas tentativas se han visto materializadas en documentos y protocolos promovidos por Sociedades Científicas⁴⁸ que no responden a los mandatos imperativos de derechos humanos de no discriminar ni de tratar desigualmente de forma injustificada, o de actuar sin prejuicios y sesgos que castigan a quien se considera “diferente” y por tanto de menor valor, a personas cuya salud o cuya vida es sacrificable por entenderse como menos prioritaria. Asimismo, estos textos pueden llevar a considerar a las personas con discapacidad como descartables ante el riesgo de un colapso sanitario⁴⁹.

Afortunadamente el Comité de Bioética de España publicó una resolución⁵⁰ para que las autoridades estuvieran vigilantes ante prácticas eugenésicas y para que se garantizara la atención sanitaria equitativa y sin discriminaciones en situaciones extraordinarias de emergencia pandémica, que deben estar presididas por la protección del derecho humano a la vida sin excepciones, una posición que avalaba también el propio Ministerio Sanidad en un informe⁵¹.

Asimismo, para las personas con autismo así como para algunas personas con discapacidad psicosocial, el confinamiento ha empeorado su situación y sintomatología, además de la falta de recursos de rehabilitación esenciales en la autonomía de este colectivo. La enorme cantidad de personas con discapacidad institucionalizadas en España ha provocado una multitud de contagios entre personas y profesionales, y han sido las últimas en recibir medidas de protección. También es discriminar no prever medidas de apoyo a la educación para el alumnado con discapacidad durante el confinamiento⁵².

10.4. AUTONOMÍA, MOVILIDAD Y VIDA INDEPENDIENTE

Entre los principios generales que rigen la CIDPD destaca la importancia de la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas con discapacidad. A estos principios habrá que sumar el de la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad y la igualdad de oportunidades. Este entramado de principios cristaliza básicamente en el texto del artículo 19 de la CIDPD. En él se establece que los Estados reconocerán el derecho de todas las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás, a vivir en la comunidad, para lo que se adoptarán aquellas medidas que resulten efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad.

La declaración del estado de alarma conllevó consigo restricciones en la movilidad personal del conjunto de la ciudadanía, cuestión que no es objeto de estudio de este informe. Sin embargo, cabe mencionar que algunas personas no pueden, por motivos asociados a su discapacidad, permanecer indefinidamente en sus domicilios confinadas, y necesitan ineludiblemente acceder a la vía pública para evitar efectos negativos en sus condiciones de salud y de su bienestar psicofísico y emocional. Sin embargo, el Decreto que rigió el estado de alarma no recogió estas situaciones, por lo que tuvo una incidencia desfavorable en el derecho a la movilidad recogido en el artículo 20 de la CIDPD.

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

49. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020 pp, 21 y 22.

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

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

52. *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020, pp. 22-23.

10. OTROS DERECHOS QUE SE HAN VISTO AFECTADOS

Como se ha recogido en las conclusiones obtenidas del grupo de trabajo del ámbito de la salud, se dieron situaciones en las que las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado llegaron a denunciar a personas con discapacidad y sus familias que por necesidades puramente terapéuticas salían a la calle. Esto también supuso un problema para familiares o personas cuidadoras, que no pudieron hacer, o tuvieron que espaciar las visitas a las personas con discapacidad, por carecer de certificados que lo permitieran y por el riesgo de ser denunciadas.

Este contexto se solventó posteriormente en parte, con la publicación de una instrucción por parte del Gobierno de España⁵³ para establecer qué se entendía como “situación de necesidad” de aquellas personas con discapacidad o con enfermedades que por razones perentorias asociadas a estas situaciones precisasen abandonar su domicilio diariamente por un tiempo y acceder a la vía pública, como indicación terapéutica y de tratamiento de su discapacidad o condición de salud.

Desde una perspectiva autonómica, CERMÍN trasladó al Gobierno de Navarra la necesidad de que todas las comunicaciones y las campañas informativas o de sensibilización lanzadas desde el Gobierno de Navarra cumplieran con la normativa vigente en materia de accesibilidad universal, en la medida en que no eran accesibles para las personas con discapacidad, lo que impidió que pudieran acceder a la información en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía. Esta situación cobra especial relevancia cuando la inaccesibilidad se extiende a las campañas relacionadas con la salud pública. Como ejemplo, cabe referirse a las campañas informativas sobre coronavirus, las cuales no cumplían con los mencionados criterios de accesibilidad en sus contenidos, formatos, ni medios, así como las ruedas de prensa del Gobierno de Navarra, en las que se daba cuenta tanto de los datos, como de las medidas adoptadas.

Sin embargo, solucionado el carácter legal de esta cuestión, las personas con discapacidad y sus familias tuvieron que enfrentarse a otro problema; el cívico, ya que estas personas o sus acompañantes en muchos casos fueron increpadas e insultadas por algunos ciudadanos y ciudadanas. Como solución a esta “policías de balcón” se alzaron voces que proponían que las personas con discapacidad se pusieran un brazalete al salir de la calle u otros elementos a modo de identificación, medida a todas luces inapropiada y discriminatoria.

10.5. EL DERECHO A GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS HUMANITARIAS

Tal y como nos hemos referido, la CIDPD prevé en su articulado la declaración de estados de alarma excepción y de sitio, como el declarado el 14 de marzo de 2020 a través del Real Decreto 463/2020, por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el Covid-19. Concretamente es a través de su artículo 11, la CIDPD obliga a los Estados a adoptar, en virtud de las responsabilidades que les corresponde con arreglo al derecho internacional, y en concreto el derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos, todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

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

11. RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE UNA NUEVA PANDEMIA

Al margen del conjunto de recomendaciones efectuadas en cada uno de los cuatro ámbitos objeto de análisis de este informe, cabe concluir con unas recomendaciones propuestas de carácter general. En caso de una situación similar o parecida a la vivida por la pandemia a causa del Covid-19, habría que tener en cuenta, entre otras, las siguientes recomendaciones⁵⁴:

- Todas las comunicaciones públicas con información referida a la situación de emergencia y/o pandemia deberán cumplir con los criterios de accesibilidad universal, de manera que puedan ser comprendida, sin excepción, por todas las personas. Para ello, el requisito de la accesibilidad deberá abarcar a todas las plataformas, medios, canales y formatos de comunicación, a través del empleo de subtítulo, lengua de signos, audiodescripción, alto contraste, caracteres ampliados, medidas de accesibilidad cognitiva como lectura fácil, pictogramas, intérpretes de lengua de signos y mediadores comunicativos, etc. Esta previsión debe alcanzar a todos los servicios disponibles en todas las esferas, tales como comparecencias de autoridades públicas donde se den datos sobre la evolución de la pandemia y/o emergencia, se informe sobre los métodos para controlar la infección, los planes de restricción pública o los servicios remotos para personas trabajadoras y estudiantes con discapacidad.
- Proporcionar servicios remotos para personas trabajadoras y estudiantado con discapacidad
- Establecer medidas de protección adicionales que atiendan las características propias de las personas con discapacidad y consideren el mayor riesgo que para ellas conlleva contraer el Covid-19 u otras enfermedades. Estas deberán tener en cuenta su mayor fragilidad y vulnerabilidad, bien por su dependencia del contacto físico con su entorno y con las personas de apoyo, bien por tener un mayor riesgo.
- A la hora de establecer medidas para contener la propagación del virus que impliquen restricciones públicas, tales como el confinamiento domiciliario, deberá garantizarse que se mantienen, y se amplían en su caso, los servicios de apoyo, asistencia personal, habilitación y rehabilitación, además de asegurar un nivel de vida adecuado y el acceso a recursos necesarios y suficientes que procuren su autonomía. Asimismo, se deberá tener especialmente en cuenta a aquellas personas con discapacidad que ante un posible confinamiento puedan sufrir un mayor impacto negativo.
- La coordinación de servicios durante la emergencia debe ofrecer una respuesta inclusiva, para lo que las fuerzas de seguridad y proveedores de servicios, especialmente los de respuesta a emergencias, deberán conocer tanto los riesgos y necesidades específicas, como los derechos de los que son titulares. Para ello, parece una propuesta acertada que desde los servicios sociales de ayuntamientos así como servicios de salud de atención primaria identifiquen a las personas con discapacidad de cada municipio con el objetivo de que, llegado el caso, se pueda contactar con ellas, facilitar información accesible y prestar los servicios y apoyos que requieran. En este mismo sentido, será imprescindible una sensibilización del conjunto sociedad, de modo que pueda tomar conciencia de los apoyos específicos que necesitan las personas con discapacidad en situaciones de emergencia.
- Asegurar la incorporación de la discapacidad en todas las actividades de respuesta ante una pandemia y en la recuperación posterior, acciones en las que será preciso que rija el principio de inclusividad y que incorporen medidas específicas para las personas con discapacidad. Para ello, puede resultar apropiado celebrar consultas con las personas con discapacidad, sus familias y las entidades que las representan, y así garantizar su participación activa en todas las fases de la respuesta, a efectos de que esta sea inclusiva y se tengan en cuenta las necesidades y características de estas personas, recibiendo un trato de igualdad con el resto de la ciudadanía, tal y como se regula en la CIDPD. Asimismo, la respuesta otorgada deberá considerar la diversidad de las personas con discapacidad, incidiendo en un enfoque que tenga en cuenta la edad, género, situación socioeconómica, nivel de apoyos formales e informales, situación de soledad, de modo que garantice una calidad de vida adecuado. En este sentido, se reco-

54. Para su elaboración se ha basado en las conclusiones obtenidas en los Grupos de Trabajo siendo ampliada con: *Las personas con discapacidad y sus familias ante la crisis sanitaria del coronavirus: prontuario de necesidades en la gestión inmediata de la pandemia*, Cermin, 2020 y Valle, R. (2020). "La protección de los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de crisis: la emergencia sanitaria del COVID-19 en España". *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), pp. 85-106.

11. RECOMENDACIONES GENERALES EN CASO DE UNA NUEVA PANDEMIA

mienda incluir una perspectiva de género en cualquier respuesta que se ofrezca, instando a prestar especial atención a las madres y cuidadoras, para que emergencias de este tipo no impacten de forma desmedida en las mujeres, y para prevenir la violencia de género. Por su parte, las respuestas también deberán incluir medidas destinadas a los niños y las niñas con discapacidad, debido al especial impacto físico, emocional y psicológico que estas situaciones de emergencia tienen en menores. En ese caso, se recomienda que las restricciones sea proporcionales, mínimas y limitadas en el tiempo incluyendo salidas diarias.

- Establecer mecanismos de rendición de cuentas como método de asegurar la inclusión de la discapacidad en las respuestas otorgadas, para lo que será necesario el desglose de los datos por discapacidad como elementos clave que garanticen su inclusión.
- No institucionalizar a las personas con discapacidad como consecuencia de los procedimientos de cuarentena, más allá del mínimo necesario para superar la etapa de la enfermedad en igualdad de condiciones que con las demás personas. Asimismo, cualquier interrupción de los servicios sociales deberá tener el menor impacto posible, sin que en ningún caso pueda implicar el abandono, por lo que, en caso de que las redes sociales y de apoyo estén en cuarentena, deben ser reemplazadas por otras redes o servicios.
- Establecer y difundir protocolos y programas de capacitación y sensibilización sobre las especificidades de las personas con discapacidad que aporten enfoques diferenciales. Entre otras, cabría poner como ejemplo la circulación de las personas con discapacidad o de aquellas personas que brindan servicios de apoyo cuando se implementen restricciones al libre movimiento.

- ASÍS, R. DE (2018). "Accesibilidad y ajustes razonables como ejes de los derechos de las personas con discapacidad". *Nuevos horizontes en derecho de la discapacidad: hacia un derecho inclusivo*. MARTÍNEZ PUJALTE, A.L. (Director). Madrid: Thomson Reuters Aranzadi.
- BIEL PORTERO, I. *Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad*, Parte primera, 2011, p. 25. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/INFORME%20COVID%20DISCAPACIDAD/DISCAPACIDAD%20Y%20DDHH.pdf>
- DE LORENZO GARCÍA, R., PÉREZ BUENO, L.C., *Fundamentos del Derecho a la discapacidad*, Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2020.
- *El impacto de la pandemia de la Covid-19 en los Derechos Humanos de las personas con discapacidad en España. Informe de urgencia del Cermi Estatal*, Cinca, Madrid, 2020
- MORENO RODRÍGUEZ, R., TEJADA CRUZ, A., DIAZ-VEGA, M., *Educación inclusiva y personas con discapacidad: fortalezas y debilidades de la telecomunicación*, La Ciudad Accesible, 2020.
- LIZARRAGA RADA, M. (coord.) *Informe sobre la adaptación de la legislación foral de Navarra a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Cinca, Madrid, 2021.
- PALACIOS, A., *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Cinca, Madrid, 2008
- SOLAR CAYÓN, J.I. Y SÁNCHEZ MARTÍNEZ, M^a O. *La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su impacto en la legislación autonómica de Cantabria. Propuestas para una reforma legislativa*, Dykinson, Madrid, 2015
- SORIANO, R., ALARCÓN, C. y MORA, J. (2000). *Diccionario Crítico de los Derechos Humanos I*. Sevilla: Universidad Internacional de Andalucía.
- VALLE, R. (2020). "La protección de los derechos de las personas con discapacidad en situaciones de crisis: la emergencia sanitaria del COVID-19 en España". *Revista Española de Discapacidad*, 8 (2), pp. 85-106.

- <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>
OMS y Banco Mundial, Informe mundial sobre la discapacidad (2011).
- <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>
Naciones Unidas, *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Children*
Naciones Unidas, *Disability and development report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities* (2018).
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- *Situación de la atención sanitaria a las personas con discapacidad durante el confinamiento por Covid-19*, Cermin Navarra-Nafarroa, 2021.
- *Las personas con discapacidad y sus familias ante la crisis sanitaria del coronavirus: prontuario de necesidades en la gestión inmediata de la pandemia*, Cermin, 2020
- Observatorio de la Realidad Social, *Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020*. Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, Pamplona, 2021
- Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de la crisis por la pandemia del COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos (SEMICYUC). Recuperado el 24 de abril de 2020 de: https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/03/%C3%89tica_SEMICYUC-COVID-19.pdf
- Propuestas del movimiento asociativo de la discapacidad Cermin ante la pandemia del Covid-19.
- <https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/estudios/i-informe-sobre-la-discapacidad-en-navarra-2020/es-569444/>
- *Informe sobre la discapacidad en Navarra 2020*
- Comité de los derechos de las personas con discapacidad. (2016). Observación general núm. 4 sobre el derecho a la educación inclusiva.
<https://www.sindromedown.net/noticia/claves-para-una-educacion-inclusiva-de-calidad-en-tiempos-de-covid-19>
- Percepción de Profesionales y familias de las entidades de CERMIN en relación a la situación del alumnado con discapacidad durante el estado de alarma en Navarra
- *Memoria del programa de actuación en centros sociales residenciales*, Instituto de salud pública y laboral de Navarra, 2021
- CONTENIDOS del curso online Accesibilidad cognitiva 2019. Recuperado el 25 de marzo de 2022 de: <http://www.plenainclusion.org>.
- Comité de los derechos de las personas con discapacidad. (2014). Observación general N° 2 Accesibilidad.
- INFORME del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. Recuperado el 20 de abril de:
http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf
- INFORME del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: El SARS-CoV-2. Recuperado el 20 de abril de 2020 de:
https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf

El contenido de este informe se ha realizado a través de una subvención del
Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.

La edición e impresión se ha realizado a través de una subvención del
Departamento de Relaciones Ciudadanas del Gobierno de Navarra.