



Documento de propuestas del movimiento CERMI para la reconstrucción social y política de España.

ANEXO

Propuestas de las entidades miembro del CERMI desde el punto de vista de lo social, los derechos, el bienestar y la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias

ÍNDICE

ENTIDADES MIEMBRO FUNDADORAS

- **ASPACE.** Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral
- **COCEMFE.** Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
- **CNSE.** Confederación Estatal de Personas Sordas
- **FIAPAS.** Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
- **ONCE.** Grupo Social ONCE
- **PLENA INCLUSIÓN**

ENTIDADES MIEMBRO ORDINARIAS

- **Confederación Salud Mental España**
- **CAE.** Confederación Autismo España
- **DOWN ESPAÑA.** Federación Española de Síndrome de Down.
- **FEDACE.** Federación Española de Daño Cerebral
- **FEDER.** Federación Española de Enfermedades Raras
- **PREDIF.** Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física

ENTIDADES MIEMBRO ADHERIDAS

- **FEACEM.** Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo.

ENTIDADES MIEMBRO CERMIS AUTONÓMICOS

- **CERMI CANTABRIA.**
- **CERMI COMUNIDAD VALENCIANA**

ENTIDADES VINCULADAS

- **CONFAE.** Confederación Asperger España.

ASPACE. Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral.

<http://www.aspace.org/>

Propuestas de Confederación ASPACE para la reconstrucción

La pluridiscapacidad característica de **las personas con parálisis cerebral posiciona a este colectivo en una situación de especial vulnerabilidad.** Así deberían ser tenidas en cuenta estas personas al abordar un proyecto de reconstrucción del tejido social que les ofrezca los apoyos especializados que precisan y promueva de forma efectiva su inclusión y su empoderamiento. Las entidades ASPACE atesoran una dilatada experiencia compartida en la atención a la persona con parálisis cerebral a lo largo de su desarrollo vital. Ser expertas en este campo y formar parte de un Movimiento Asociativo especializado ha permitido disponer de protocolos claros para dar soporte a personas que viven con parálisis cerebral durante la crisis del COVID-19 sin dejar nadie atrás y poniendo en primer lugar las necesidades de las personas.

Sin embargo, debemos tener en cuenta que este proyecto de atención ya partía de una situación de precariedad: financiación insuficiente de los servicios, falta de reconocimiento de las necesidades específicas del colectivo, déficits en la coordinación sociosanitaria, bajos salarios del personal o escasez de plazas en centros especializados son solo algunas carencias que afronta de forma habitual el colectivo. La pandemia nos deja como resultado un escenario de mayor vulnerabilidad de las personas con parálisis cerebral y mayor riesgo para su atención, tanto por los esfuerzos realizados hasta el momento como por cuestiones estructurales que anuncian un futuro de dificultades para la sostenibilidad de la primera y única línea de atención a las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades con grandes necesidades de apoyo.

Estas son las propuestas del Movimiento ASPACE para mejorar la atención a las personas con parálisis cerebral y sus familias y, con unidad, construir un futuro mejor.

1. **Garantizar la sostenibilidad de las entidades del Tercer Sector de la discapacidad de ámbito estatal a través de subvenciones plurianuales,**

definiendo para las convocatorias de ayudas criterios claros y objetivos, desde la transparencia y equidad, incluyendo indicadores de impacto y primando programas innovadores, de investigación social y de creación de redes y defensa de derechos, evitando financiar superestructuras de entidades.

2. Destinar el 0,7% del IRPF y del Impuesto de Sociedades a fines sociales, **sin necesidad de marcar ninguna casilla en las respectivas declaraciones**, superando un concepto de beneficencia y discrecionalidad que no se aplica a otro gasto público.
3. **Puesta en marcha de un fondo social de emergencia para sufragar los gastos extraordinarios** que están asumiendo las entidades para la reorganización de la atención y el cumplimiento de la normativa en materia de prevención y seguridad para salvaguardar la salud de las personas con parálisis cerebral, así como de sus familias y de los equipos profesionales que les atienden. Este gasto se va a incrementar exponencialmente con la reapertura de los centros y servicios por la adquisición de EPIS, productos de limpieza y desinfección, recursos tecnológicos con los que ofrecer atención telemática complementaria, reorganización e incremento del personal, materiales para acondicionar los espacios y los gastos extraordinarios que va a suponer el transporte en cumplimiento de la normativa por la que se reduce hasta el 50% la ocupación de vehículos adaptados.
4. **Garantizar una financiación adecuada y suficiente para las entidades de atención a la parálisis cerebral y las grandes necesidades de apoyo**, dirigida a mantener una atención de calidad, especializada y centrada en la persona. Para ello es necesario **extender la fórmula del contrato público** a todas las Comunidades Autónomas y a todos los servicios de atención a personas con parálisis cerebral; incluyendo cláusulas sociales que primen la iniciativa social y condiciones flexibles que permitan implementar distintas modalidades de atención. **Los módulos económicos definidos en estas condiciones deben cubrir la totalidad del coste real de cada plaza** y han de contemplar todos los perfiles profesionales que requiere la atención multidisciplinar a las personas con parálisis cerebral y otras discapacidades con grandes necesidades de apoyo.
5. Es imprescindible articular la **coordinación entre las entidades ASPACE y las administraciones públicas sociales, sanitarias y educativas**, tanto con los servicios de atención primaria como con el hospital de referencia, que conlleva a la necesaria consideración **normativa** de los servicios de atención a la parálisis cerebral como **agentes socio-sanitarios y para la inclusión educativa**. Y es que los centros vinculados al movimiento asociativo ASPACE no solo ofrecen servicios individualizados de carácter sanitario o de habilitación funcional, sino que sirven de base a la inclusión social y efectiva de la infancia, la adolescencia, las mujeres y los hombres con parálisis cerebral en todas las esferas de su desarrollo vital. Asimismo, en un contexto de normalización urge **recuperar y mantener ante posibles rebrotes los servicios sanitarios de atención especializada**, cuya prestación se ha interrumpido por motivo de la reestructuración asistencial provocada por la crisis del COVID-19.
6. En este contexto provocado por la pandemia hay que **garantizar el nivel de vida adecuado y de protección social de las familias de personas con parálisis**

cerebral. Esto debe articularse a través de **políticas públicas y presupuestarias de discriminación positiva** que ayuden a minimizar el **sobrecoste económico** de la discapacidad. A tal fin, ha de procederse necesariamente a la **simplificación de trámites administrativos** para con la solicitud de prestaciones sociales, reduciendo tanto los tiempos como la documentación necesaria a aportar, con la finalidad última de agilizar su abono. Paralelamente, debe procederse a la compatibilidad de ayudas sociales configuradas jurídicamente con anterioridad a la crisis sanitaria con las **prestaciones extraordinarias** previstas para la gestión socio-económica del COVID- 19, como ocurre en el caso de la prestación por ERTE con el subsidio habilitado para la reducción de jornada en supuestos de cuidado del menor con enfermedad grave (CUME), cuando ambas situaciones concurren subjetivamente en la figura de los dos progenitores.

7. **Asegurar el ingreso mínimo vital para todas las personas con parálisis cerebral y sus familias** y paliar así la situación socioeconómica derivada de la crisis, para lo que se han de articular a nivel normativo de manera clara y accesible a las personas con discapacidad los requisitos de acceso a la prestación, en los que se debería priorizar la situación de vulnerabilidad del colectivo y sus familias.
8. **Impulsar los Centros Especiales de Empleo** de iniciativa social. Estos Centros precisan de un **incremento de ayudas** para su consolidación, así como para diseñar y vertebrar programas de integración sociolaboral dirigidos a las personas con parálisis cerebral y grandes necesidades de apoyo como población altamente vulnerable que cuenta con las mayores dificultades para acceder al mercado laboral.
9. **Estudio de las necesidades de la población con discapacidad** en cada CCAA en cuanto a la prestación de los servicios que cubran la atención necesaria a lo largo del itinerario de vida y proyecto vital de cada persona, con el fin de elaborar planes estratégicos de actuación con las dotaciones de recursos correspondientes, incluyendo las inversiones precisas para atender las futuras demandas.
10. Implementar acciones de **refuerzo a las familias con personas con grandes necesidades de apoyo**, extendiendo las prestaciones sociales concebidas para la ayuda de tercera persona, aumentando las plazas de respiro familiar, y dotando fondos extraordinarios en todas las Comunidades Autónomas para la asistencia domiciliar compatible con la asistencia a centro educativo, centro de día y ocupacional.



COCEMFE

Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica

COCEMFE.

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. <http://www.cocemfe.es/>

Aportaciones “Comisión para la reconstrucción social y económica”

Transformación del modelo de servicios sociales: del asistencialismo a la inclusión social.

La participación activa del sector es imprescindible, el éxito de la transformación del modelo no es posible sin un trabajo cooperativo y de corresponsabilidad entre todos los agentes implicados.

Corto plazo: Estrategia de reconstrucción de servicios y apoyos a las personas ante la nueva situación. (Intensificar los servicios de proximidad y apoyo a la autonomía personal y asistencia personal, detectar nuevas necesidades...)

A medio plazo: Pasos firmes para superar la institucionalización, transición del modelo residencial, a unidades de convivencia, abiertas a la comunidad.

Sostenibilidad

Creación de un plan de choque para la sostenibilidad de las entidades del sector, que dan servicios, y defienden los derechos de las personas con discapacidad, que contemple: la adaptación de los programas y servicios a la nueva realidad, con flexibilidad para ello en las justificaciones de programas, que habilite canales de liquidez para el sector, que ayude a paliar el sobre coste desprendido de la medias preventivas y de seguridad que hay que adoptar para retomar la actividad en la nueva realidad (limpiezas, desinfección, EPI,s para trabajadores, mascarillas para acceder a servicios, transportes... ..) Así como de la puesta en marcha de nuevos proyectos y/o actividades para dar respuesta a la nueva realidad que nos encontramos (casos de aislamiento, soledad, falta de recursos económicos...)

Cronicidad y salud

Reforzar el sistema sanitario público y elaborar planes para poder compatibilizar, en caso de situaciones análogas a la vivida, pruebas y tratamientos de personas con enfermedad crónica con la atención sanitaria de urgencia extrema debido a una pandemia.

Diseñar una estrategia de cronicidad dentro de todos los planes de salud, con la

participación de la personas con patologías crónicas. Una participación activa no solo en el diseño si no en el seguimiento y en la aplicación de medidas correctoras.

Diferenciando dos grandes ejes: La prevención y la atención y/o cuidado.

Diseño de un protocolo de crisis sanitaria y su efecto en las personas más vulnerables, que garantice la salud y la atención de todas las personas.

Coordinación sanitaria y social real y efectiva: Es fundamental coordinar los servicios sociales y sanitarios y ajustarlos a las necesidades de las personas. Una buena coordinación contribuirá a incrementar los resultados en salud de los ciudadanos, mejorará su calidad de vida y fomentará una mayor sostenibilidad del sistema, ya que se trata de invertir en los ciudadanos de una manera más efectiva y óptima. Además, evitará duplicidades y se conseguirá ajustar los servicios sociales a las necesidades de la población, ofreciendo respuestas coordinadas, integradas, colaborativas y complementarias.

Apostar por la inversión para investigación en salud (epidemiólogos, virólogos, especialistas en enfermedades raras...)

Sensibilizar de la importancia del cuidado de la salud como herramienta de prevención.

Diseñar políticas de cooperación entre los ámbitos medioambiental y de salud pública, (tanto de concienciación como de acción) que contemplen la relación de factores como el cambio climático, la huella de carbono, la contaminación ambiental, acústica, la pérdida de biodiversidad, la deforestación...en la salud de los todos los seres humanos.

Empleo

Ley de inclusión laboral, que garantice el mantenimiento y la creación de empleo de personas con discapacidad, aclimatando la capacidad de la persona con el tipo de empleo (protegido, ordinario, con apoyo, público...). Revisión del modelo de subvenciones al empleo. Sancionar el incumplimiento de la ley de reserva. Fomentar las cláusulas sociales en los concursos públicos y porcentajes de reserva a CEE. Adaptar las pruebas de oposición a todas las discapacidades.

Políticas de empleo en el ámbito rural

Educación

Desarrollo de un plan de compensación educativa que incluya también a los alumnos que por sus necesidades específicas requieran medidas de apoyo, adaptadas...a través de préstamos de materiales, apoyo telemático, acceso a internet, actividades presenciales con garantía de seguridad...

Discapacidad y tecnología

Diseñar una estrategia través de distintos ejes:

Brecha digital: facilitar acceso a internet (y dispositivos) a todas las personas

independientemente de donde vivan. Potenciar una educación tecnológica como herramienta de apoyo para paliar el aislamiento rural, la soledad, el confinamiento, y potenciar el acceso a la educación, al empleo, a la salud....

Inteligencia Artificial: IA diseñada desde la sociología como herramienta facilitadora en la vida de las personas, por ello la participación del sector es imprescindible como mejor conocedor de las necesidades de la personas con discapacidad

Accesibilidad universal

Un amplio número de personas viven un confinamiento diario debido a la inaccesibilidad de su entorno además la accesibilidad es un activo del que se beneficia toda la población, por ello hay que apostar por una estrategia de accesibilidad universal como herramienta facilitadora para la participación social de todas las personas.

Fomentando el diseño de ciudades y/o pueblos sostenibles y accesibles que apuesten por un transporte público, seguro y de calidad para todas las personas.

Accesibilidad universal de la comunicación y la información, cuyas barreras han quedado evidentes en esta pandemia.

Acercar la accesibilidad de los servicios al ámbito rural.

Medioambiente

Necesidad de incluir de forma transversal las políticas medioambientales en todas las materias con una participación activa de la sociedad civil y por tanto del sector de la discapacidad como agente de peso que es.

Fomentando oportunidades de creación de empleo verde y azul a las personas con discapacidad.

Facilitando a las organizaciones sociales la transición hacia el consumo de energía limpia, y hacia modelos estructurales con enfoque de economía circular y no lineal.

Sensibilizar de la corresponsabilidad del cuidado del medioambiente como medida preventiva de nuestra salud.

Otros aspectos de la persona

Desarrollar estrategias específicas en aquellos casos en los que se puede dar una doble vulneración, como el ámbito rural, mujer, violencia de género.

Cooperación

Como observamos hace años y confirmamos con la situación actual, el modelo de sociedad debe de tender a ser un modelo de cooperación e interrelación entre los tres

sectores. Fomentando una participación activa y real a la hora de elaboración de políticas, fomentando las alianzas público privadas, creando sinergias que aumenten la eficiencia de los recursos, implicando a las empresas y su responsabilidad con la sociedad, más allá de su estrategia...El ámbito de la discapacidad ha demostrado ser un agente social con peso dentro de la sociedad civil, tanto por la representatividad que tiene como por la experiencia demostrada en tantos ámbitos, por ello debemos de estar presentes y con una participación real dentro de la construcción del nuevo modelo de sociedad, aportando a los tres aspectos, social, medioambiente y económico. Visibilizar la importancia de la inversión social no del gasto.



CNSE. Confederación Estatal de Personas Sordas.
<http://www.cnse.es/>

PROPUESTAS PARA LA RECONSTRUCCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LO SOCIAL, LOS DERECHOS Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS SORDAS Y SUS FAMILIAS

Durante estos primeros meses de crisis sanitaria a la que se ha enfrentado nuestro país por la COVID-19, las personas sordas, han debido hacer frente a barreras y vulneraciones en sus derechos que han derivado en graves situación de discriminación. En primer lugar, la falta de accesibilidad a la comunicación, que supone uno de los principales escollos a los que se enfrentan las personas sordas, ha quedado evidenciado ante la imposibilidad de acceder al 112 o a cualquier teléfono de emergencias que se han habilitado en las diferentes autonomías, así como a los teléfonos de información sobre el coronavirus. Igualmente, se han observado las barreras existentes tanto para realizar gestiones con las administraciones públicas (SEPE, etc.) o empresas privadas así como para acceder a los recursos y servicios que a nivel estatal, autonómico y local se han puesto a disposición de las personas como los servicios de atención psicológica, de atención a personas mayores y en situación de riesgo, etc. La mayor parte de los recursos son de acceso telefónico o, como mucho, por correo electrónico o chat escrito.

Las personas sordas también han encontrado dificultades para acceder a su derecho a la salud, pues en algunas comunidades autónomas la atención sanitaria no es accesible a través de lengua de signos al no contar con servicios de interpretación presencia o por videollamada a través de la plataforma Svisual. Es por tanto una discriminación que supone, además, la imposibilidad de prestar el consentimiento de forma libre e informada.

El derecho a la información se ha visto vilipendiado en muchas ocasiones pues no han sido accesibles muchas campañas informativas, las infografías publicadas en los canales telemáticos de las instituciones y a toda la publicidad oficial que se está generando sobre el COVID19, debe incorporar tanto lengua de signos como textos escritos/subtitulado. La televisión es fundamental, especialmente para las personas mayores sordas o aquellas que no se manejan en redes. Las televisiones, las radios son medios poderosos para concienciar sobre hábitos y conductas. Estos medios constantemente nos informan, repitiendo una y otra vez mensajes oficiales con diferentes voces a la ciudadanía. Sin embargo, esa parte las personas sordas la perdemos, bien sea porque aun estando subtitulados buena parte de los programas la calidad del subtitulado no sea buena, o porque como ocurre, apenas hay

interpretación a la lengua de signos. En lo relativo a red, la repetición de mensajes oficiales a veces aparece con la pantalla del intérprete y subtulado, y otras únicamente con subtulado.

Por otro lado, señalar que si el confinamiento ha sido psicológicamente difícil de sobrellevar para la población en general, para las personas sordas y, muy especialmente para los mayores sordos o para la infancia sorda, lo es más dada la falta de contenidos de cultura y de ocio totalmente accesibles en las propias televisiones públicas y privadas que además de un subtulado, y de calidad, incluyan también la lengua de signos.

Por lo que respecta al derecho a la educación, las desigualdades entre regiones se han hecho evidentes. Algunas administraciones educativas finalizaron el contrato de los intérpretes de lengua de signos y los asesores sordos especialistas en lengua de signos, a pesar de que se supone que el alumnado prosigue sus estudios desde casa. Por el contrario, en otras sí que mantienen estos recursos. Estos profesionales son parte del equipo pedagógico y como tal, prescindir de su labor es vulnerar la legislación.

Así pues, sin perder de vista nuestras demandas habituales y observando lo necesario que ha sido contar con nuestro movimiento asociativo en estos últimos meses, es preciso que las administraciones públicas, en esta etapa de reconstrucción social y económica de nuestro país, lleve a cabo avances que nos permitan afianzar y mejorar, por una lado, la protección de los derechos de todas las personas sordas en cualquier ámbito de la vida y, por otro, garantizar adecuadamente los derechos más específicos de la comunidad lingüística usuaria de la lengua de signos española y de la lengua de signos catalana en tanto que nuestras lenguas son minoritarias y minorizadas, y se encuentran necesitadas de un fuerte respaldo en lo referido a las políticas públicas.

Es también imprescindible la máxima diligencia en la dotación de los fondos que suponen la seguridad jurídica y económica de las entidades asociativas que ofrecemos servicios de máxima necesidad para las personas sordas como los que garantizan el ejercicio de los derechos básicos de las personas sordas, servicios que las administraciones públicas no prestan directamente.

Finalmente, contar con nuestra organización en el diseño de cualquier política pública que incida tanto en las vidas de las personas sordas como en los derechos de quienes usan las lenguas de signos en España.

Por todo esto, de forma concreta deben tenerse en cuenta las siguientes premisas ante cualquier política pública para la reconstrucción social y económica del Estado:

- 1) Respeto y reconocimiento de la labor y los servicios del movimiento asociativo de personas sordas como entidades imprescindibles para el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas sordas y sus familias.
- 2) Accesibilidad a la información y la comunicación mediante la implementación de recursos tecnológicos de videointerpretación en lengua de signos, así como profesionales especializados que posibiliten el acceso a los servicios públicos y a los medios de comunicación existentes o que se habiliten en un futuro. Es por ello indispensable, disponer de una televisión pública accesible para las personas sordas mediante la inclusión de la lengua de signos y el subtulado de calidad.

- 3) Garantizar los derechos educativos de las personas sordas a lo largo de toda la vida con independencia del territorio en el que vivan, poniendo a su disposición a los profesionales de las lenguas de signos que garanticen el acceso a la educación bilingüe.
- 4) Promover el empleo de profesionales sordos como agentes sociales que contribuyen a la reconstrucción social y al bienestar de las personas sordas y sus familias. Para ello es preciso reconocer y regular el perfil profesional de las personas sordas especialistas en lengua de signos que desempeñan distintas funciones relativas a la enseñanza y aprendizaje, promoción, difusión de las lenguas de signos españolas.
- 5) Implementar políticas que fomenten la inserción laboral de las personas sordas poniendo en marcha planes de formación y teleformación accesibles y la búsqueda de yacimientos de empleo para la población más vulnerable.
- 6) Generalizar y afianzar el servicio de videointerpretación en lengua de signos y videochat, Svisual, en espacios y servicios públicos de atención a la ciudadanía, tanto presenciales como telefónicos.
- 7) Garantizar una asistencia sanitaria accesible en lengua de signos y en otros sistemas de comunicación visuales, tanto de en la atención presencial como telemática y en especial en los servicios y situaciones de urgencia sanitaria. Así pues, la implantación de la telemedicina debe contemplar el acceso de las personas sordas mediante sistemas y herramientas que incluyan la comunicación en lengua de signos, lectoescritura y otros sistemas alternativos de comunicación necesarios.
- 8) Poner en marcha planes de accesibilidad en los centros sanitarios mediante la implementación de tecnología de la información y la comunicación visual y de apoyo a la audición, notificaciones con la persona sorda paciente y a cualquier tipo de información que pueda llegar también de forma visual o con medios de telefonía visual.
- 9) Dotar de profesionales sanitarios del área de salud mental formados en lengua de signos para que puedan atender directamente a las personas sordas.
- 10) Mantenimiento de financiación estable y suficiente para las entidades del movimiento asociativo de personas sordas que permita seguir atendiendo las necesidades del colectivo y dar estabilidad laboral a los equipos de atención, especialmente a los profesionales sordos.



Declarada de Utilidad Pública

FOMENTANDO INCLUSIÓN. APOYANDO PERSONAS. AVANZANDO SOLIDARIAMENTE.



Pantoja 5, local
28002 Madrid
Tel.: 91 576 51 49
Fax.: 91 576 57 46
Servicio Telesor
fiapas@fiapas.es
www.fiapas.es
www.facebook.com/fiapas
http://bibliotecafiapas.es

FIAPAS. Confederación Española de Familias de Personas Sordas.
<http://www.fiapas.es/>

IDEAS FUERZA PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y POLÍTICA

Propuestas desde el punto de vista de lo social, los derechos, el bienestar y la inclusión de las personas con discapacidad y sus familias

El Movimiento Asociativo de las personas con discapacidad y de sus familias, organizado en España en torno al CERMI, no tiene comparativa en nuestro entorno europeo más próximo y supone un valor añadido de la marca España, constituye un bien social que ha mostrado, una vez más, ser capaz de dar lo mejor de sí mismo, siendo constructivo y creativo durante la mayor crisis sanitaria, económica y social que ha vivido la democracia española.

Con recursos precarios, el Movimiento Asociativo de la Discapacidad ha evitado el colapso del sistema de protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias y ha logrado continuar prestando la atención especializada que éstas precisan.

- En este momento se hace indispensable el reconocimiento de estatus de entidades sociales complementarias de la administración pública, rompiendo con el principio de subsidiariedad, y asegurando la aceptación como entidades necesarias y fundamentales en el actual entramado social. Esto supone el reconocimiento de la labor de nuestras organizaciones, “somos un bien social”. Aportamos valor añadido: liderazgo, cualificación y especialización, capacidad de respuesta ampliamente demostrada, innovación permanente, ...

Este reconocimiento tiene que llevar aparejada la garantía de SOSTENIBILIDAD, con mayúsculas, de nuestras organizaciones, precisamente porque aportan valor y bienestar a nuestra sociedad. Debemos contar con una verdadera garantía jurídica y económica para que podamos seguir defendiendo derechos y desarrollando servicios necesarios para las personas con discapacidad y sus familias. En definitiva, cumpliendo nuestra misión.

Se hace imprescindible dotar a las entidades de seguridad económica estable y a medio-largo plazo, sin estar condicionada a la aprobación de los Presupuestos Generales del Estado o a la publicación de diferentes convocatorias de subvenciones. Solo así podrán planificar y evaluar las acciones que deben emprender y realizar, por tanto, su labor de cohesión y equidad territorial.

Algunas propuestas para otorgar este reconocimiento y seguridad jurídica y la sostenibilidad económica podrían ser:

- El desarrollo reglamentario de la Ley del Tercer Sector de Acción Social
- Incorporar mejoras en la Ley de Mecenazgo
- Asegurar que la financiación de las entidades tenga carácter plurianual

Además, es preciso asegurar que la financiación procedente del 0,7% del IRPF se destina, como se acordó, en un 80-20 a las CCAA y al Ministerio de Derechos Sociales, como única vía de mantener la cohesión territorial. En el mismo sentido, garantizar el destino de los fondos provenientes del 0,7% del Impuesto de Sociedades a las entidades estatales de acción social, según lo establecido en la normativa que configuró esta financiación.

- Debe establecerse una línea de financiación extraordinaria para paliar los efectos y las consecuencias económicas, organizativas... que las entidades del movimiento asociativo de la discapacidad.
- La emergencia sanitaria vivida ha puesto de manifiesto la falta de valor que se otorga a la vida y a la dignidad de las personas con discapacidad. Es indispensable adoptar con carácter de urgencia medidas que garanticen en todo momento, incluida cualquier posible emergencia futura, el respeto a la vida y a la dignidad de las personas con discapacidad, evitando cualquier discriminación por razón de discapacidad y permitiendo el ejercicio de los derechos en condiciones de igualdad, sin que tenga que volver a ser necesario acudir a los Comités de Bioética para solicitar un pronunciamiento.
- El incremento en inversión pública para el fomento de la digitalización y el uso de las nuevas tecnologías en todos los sectores económicos y sociales de nuestro país debe incluir al Tercer Sector de Acción Social.

Además, ha de asegurarse que la digitalización y el uso de las nuevas tecnologías conlleva aparejado el cumplimiento de los requisitos de diseño para todos y accesibilidad universal

- Ante la posible aprobación de ayudas, subvenciones y líneas de financiación para el mantenimiento de la actividad en los diferentes sectores de nuestra economía y sociedad, debe incorporarse como requisito indispensable para su obtención el cumplimiento de la cuota de reserva del 2% de trabajadores con discapacidad, así como la accesibilidad de los bienes, productos y servicios que de estas actividades resulten
- Destinar financiación procedente de los fondos europeos CRUI y CRUI + para la adopción de medidas de conciliación laboral-familiar, con enfoque de género y discapacidad.
- A partir de ahora, nos enfrentamos a una nueva realidad en la que, como hemos constatado durante estos meses, las necesidades de las personas con discapacidad, que siempre hemos conocido y por las que hemos trabajado, emergen con especial virulencia. Esto hace imperativa la previsión de recursos y medidas que garanticen el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias:

Accesibilidad a la información y a la comunicación

- ✓ Los efectos sobre el acceso a la comunicación del uso generalizado de mascarillas y la instalación de mamparas en el entorno (social, laboral, asistencial, sanitario, cultural y de ocio ...) nos lleva a demandar la instalación de bucles magnéticos que faciliten el acceso a la información y a la comunicación de las personas sordas.

- ✓ Los efectos sobre el acceso a la información debido a la falta de accesibilidad audiovisual en los medios de comunicación (televisiones, redes sociales e internet), además de la inaccesibilidad de los medios y servicios telefónicos (incluidos los de emergencia, de atención médica, de atención psicológica...) para aquellas personas sordas que tienen dificultades en el uso convencional (a través de voz) del teléfono, pues los recursos que se han puesto en marcha a este respecto carecen de adaptaciones multimedia que incorporen texto en tiempo real y opción de videollamada, sin necesidad de intermediarios.

Así, se hace indispensable acometer la reforma de la Ley General de la Comunicación Audiovisual para incorporar la obligación de la accesibilidad a los canales de pago, a las televisiones locales, a la comunicación comercial y los contenidos distribuidos a través de internet y regular la necesaria accesibilidad a la telefonía que permita, además de voz, en el caso de las personas sordas que no pueden hacer un uso convencional, pasa por la adopción de recursos multimedia que incorporen texto en tiempo real y opción de videollamada. Para responder a la comunicación establecida por una persona con sordera, dicha respuesta se debe proporcionar a través del mismo canal utilizado por ésta cuando realiza la llamada, sin precisar de intermediarios

- En la formación (a lo largo de todas las etapas, incluyendo la atención temprana)

La teleformación y la tecnología en este momento van a estar muy presentes en la vida de las personas con discapacidad y de sus familias, de ahí la necesidad de que se haga una certera previsión de recursos y medidas (organizativas y metodológicas) para afrontar adecuadamente el tránsito a esta situación y que nadie se quede atrás.

Por un lado, se precisa la accesibilidad en los entornos virtuales de atención, rehabilitación, educación y formación, incluyendo tanto los soportes tecnológicos y materiales, como los contenidos, las pautas para la realización de tareas, y los procesos de evaluación de los progresos de los niños y las niñas dentro de los programas de atención temprana y de intervención logopédica, como de los progresos académicos y competenciales del alumnado escolarizado en enseñanzas no universitarias y de los estudiantes universitarios.

Junto a otras medidas de apoyo, dicha accesibilidad pasa por contar con fórmulas de comunicación en tiempo real (como chats, mensajería instantánea, correo electrónico, videollamadas, etc.) y con plataformas accesibles.

En concreto, en el ámbito educativo dichas plataformas deben incorporar subtitulación y la posibilidad de disponer de textos anticipados y de las pautas para la realización de tareas por escrito, de audiovisuales subtitulados, de textos adaptados en los casos que se precise, y de la aplicación de sistemas aumentativos de apoyo a la comunicación oral, así como de interpretación en lengua de signos para el alumnado que sea usuario de la misma y lo precise.

En todo caso, en este contexto, sigue siendo igualmente necesario el mantenimiento de los apoyos personales que se requieran en cada caso para ser proporcionados en las aulas y servicios o en el hogar.

Por otro, y en relación con el profesorado es precisa su formación en el diseño de contenidos multimedia accesibles, en el manejo de soportes accesibles y en la aplicación de criterios de evaluación a distancia.

Por último, en relación con las compensaciones de las situaciones de vulnerabilidad por razones socioeconómicas y familiares, así como respecto a las becas y ayudas económicas, es preciso simplificar, flexibilizar y agilizar su tramitación y recepción en un momento de especiales dificultades para muchas familias con el sobrecoste que implica la presencia de la discapacidad.

Servicios, prestaciones y ayudas económicas existentes

Se hace indispensable simplificar, flexibilizar y agilizar la tramitación de:

- ✓ Prestaciones para la adquisición de productos ortoprotésicos contemplados en el Catálogo común de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ La valoración, expedición y/o renovación de la calificación del grado de discapacidad, dato que este certificado es en muchos casos la llave de acceso a otras prestaciones y ayudas sociales.
- ✓ Prestaciones y ayudas económicas de todo tipo destinadas a las personas con discapacidad y a sus familias

En este sentido, hay que ofrecer información clara y puntual, utilizando procedimientos (presenciales y telemáticos), formatos y canales accesibles para las personas con sordera.

grupo social **ONCE**



ONCE. Grupo Social ONCE. <http://www.once.es/>

Propuestas desde la discapacidad al Gobierno y al Parlamento para la reconstrucción social y política del país tras la pandemia.

Propuestas del Grupo Social ONCE al CERMI

1. Garantía de Derechos:

La situación de crisis socio económica y sanitaria que afrontamos no puede servir de justificante para no avanzar en los derechos de las personas con discapacidad o perder los ya reconocidos, sino todo lo contrario ya que al ser uno de los colectivos más azotados por esta terrible situación, se demuestra su vulnerabilidad y necesidad de seguir avanzando siempre a la luz de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Para ello, será fundamental desarrollar plenamente la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y su Inclusión Social, comprometiendo una agenda específica para completar la normativa sobre las distintas materias y específicamente sobre accesibilidad universal (bienes y servicios en su totalidad).

Un aspecto a destacar sería la potenciación de la asistencia personal y la vida independiente para que las personas con grave discapacidad, las personas mayores con discapacidad, así como discapacidad intelectual o deterioro cognitivo, para que puedan participar activamente en la sociedad, se puedan superar las situaciones de soledad no deseada, y por otro lado tengan los apoyos necesarios sin que suponga un sobre esfuerzo para sus familiares.

Igualmente, como propuesta concreta se plantea generar una estructura de Redes de Apoyo a través de programas para lograr que cada persona con discapacidad que viva sola, tenga un círculo de contactos establecido para su fácil uso y acceso, para actividades sociales habituales: hablar/conversar, avisar de alguna necesidad, ofrecer su ayuda para tareas cotidianas como compras u otras de análoga naturaleza.

Por otro lado se resalta la cautela de que en las nuevas regulaciones que establezcan las distintas administraciones en general y especialmente las relativas a medidas de protección y seguridad no supongan merma de derechos. Por ejemplo en el acceso para la movilidad de las personas con discapacidad tanto en medios de transporte como en la autonomía personal y que estas no se vean afectadas creando así una mayor discapacidad y una reducción de sus derechos al interactuar con el entorno.

2. Transversalidad de la Accesibilidad:

Se reclama la consideración de la accesibilidad como un enfoque transversal para todo el plan de reconstrucción evitando que se generen nuevas barreras.

En particular en la medida en que la crisis ocasionada por la pandemia del coronavirus COVID-19 ha llevado y llevará a la adopción de nuevos protocolos y sistemas en distintos ámbitos pero especialmente en el ámbito de los sistemas de salud, se pone especial énfasis en que éstos sean accesibles para atender la salud y seguridad de las personas con discapacidad, ya sea en la información, en la interlocución con el personal sanitario y de seguridad y emergencia, en la extensión del uso de la telemedicina y teleconsulta. Igualmente se llama la atención en que estos nuevos protocolos y medidas no lleven a una deshumanización de la atención por parte de los profesionales y personas en esta reconstrucción y cambio social.

3. Digitalización Inclusiva:

La crisis ocasionada por la pandemia ha llevado a una aceleración de la transformación digital y de la extensión en el uso de medios digitales y sistemas telemáticos en todos los ámbitos de la vida. Si la pandemia se ha caracterizado por algo en el plano de los hábitos sociales, laborales, de ocio, de reivindicación... es en la conexión a través de sistemas y aplicaciones. Esto ha sido especialmente destacado en el ámbito laboral con la utilización de plataformas para el trabajo en remoto que han incrementado su uso en tal proporción que han llevado incluso a las empresas propietarias a incrementar sus valoraciones bursátiles a cotas no imaginadas en ninguna planificación. Como en cualquier cambio social debemos poner el acento en reclamar por un lado la garantía de accesibilidad y por otro la de acceso a equipamiento y conexiones que permitan a las personas con discapacidad no quedar excluidas en los distintos ámbitos de participación.

En relación con esto último se plantea una propuesta concreta en el sentido de garantizar que en cada casa donde viva una persona con discapacidad, se pueda garantizar, con las matizaciones necesarias, disponer de un equipamiento operativo y accesible con una suite de herramientas de comunicación básicas; whatsapp, navegador, videoconferencia.

Un capítulo específico dentro de esta digitalización inclusiva se debe hacer sobre el teletrabajo o trabajo en remoto, ámbito en el que hay que poner el acento de nuevo en la accesibilidad de las plataformas que en los nuevos entornos laborales conllevan

En definitiva se trata de garantizar la participación y los derechos de acceso a todos los entornos, evitar la ampliación de desigualdades, la falta de accesibilidad de los entornos digitales que puedan ser nuevas barreras y fuente de exclusión, y por otro lado aprovechar las nuevas oportunidades de inclusión que se abren para colectivos dentro de la discapacidad para los que el uso de tecnología supondría la superación de barreras que en el mundo físico tendrían a día de hoy escasa viabilidad de poder resolverse; acceso a la educación o al empleo de colectivos de personas con grandes discapacidades o condiciones de discapacidad y/o salud complejas para desenvolverse en entornos físicos por ejemplo.

4. Educación y formación para el empleo:

El impacto de la crisis en el ámbito de la educación y formación ha estado marcado al igual que en el ámbito laboral por la digitalización y el uso de plataformas educativas. En este sentido en el diseño y la reformulación de los entornos educativos que tenga en cuenta un avance hacia modelos semipresenciales apoyados en plataformas y entornos digitales, se ha de tener en cuenta las necesidades del alumnado con discapacidades y con necesidades de apoyo educativo garantizando la accesibilidad universal de dichos modelos educativos sumando al ámbito de la actividad presencial la accesibilidad de las plataformas, contenidos y metodologías

tanto de enseñanza como en la provisión de los apoyos personalizados al alumnado. En este sentido se daría respuesta al planteamiento de garantía de los apoyos y ajustes necesarios en la educación virtual para que sea inclusiva y de calidad como manda la Observación general núm. 4 (2016) sobre el derecho a la educación inclusiva del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En lo tocante a la formación para el empleo destacar el papel que juegan las entidades de la discapacidad en el despliegue de programas formativos principalmente orientados al desarrollo de competencias para la empleabilidad y para el desempeño de actividades profesionales demandadas por el mercado laboral y ajustadas a las capacidades de los distintos colectivos, que han tratado durante la etapa de confinamiento de seguir ofreciendo servicios y oportunidades en modalidad on line. Demandar en este sentido la dotación de financiación específica que pueda aplicarse a intensificar estos programas que han probado su eficacia en la generación de empleos para las personas con discapacidad. Planteamos en este capítulo la posibilidad de dotar un fondo específico para aumentar el alcance del Programa “Uno a Uno” que actualmente gestiona la Fundación ONCE con la cofinanciación del Fondo Social Europeo, así como el programa Por Talento Digital destinado a reducir la brecha de competencias digitales y la formación en profesiones tecnológicas.

Por otro lado no se ha de olvidar la necesidad primera de disponibilidad de equipamiento informático adecuado en el entorno familiar del alumno/a con discapacidad con las adaptaciones, sistemas de apoyo tipo periférico o aplicaciones, indicadas en función del tipo de discapacidad, así como de conexiones a red adecuadas que soporten la utilización de plataformas de formación y las necesidades de datos para la participación en procesos educativos y formativos. La carencia de estos equipos y conexiones se ha puesto de manifiesto durante el confinamiento en la interacción con nuestros beneficiarios por lo que se plantea la asignación de financiación específica para garantizar la dotación de equipos.

5. Recuperación verde e inclusiva:

La lucha contra el cambio climático y la transformación hacia una economía descarbonizada se ha establecido, en los últimos tiempos y antes de la crisis generada por el COVID 19, como una prioridad de primer orden. En nuestro contexto, y tras el Acuerdo de París, el “Pacto Verde Europeo” busca, entre otros, convertir a Europa en el primer continente climáticamente neutro en el año 2050. En nuestro país, el Anteproyecto de Ley de Cambio Climático hace eco de este objetivo, y todo este contexto está llevando a que la sostenibilidad ambiental sea cada vez más transversal a todos los procesos productivos, servicios y cadenas de valor, y que el acceso a la financiación o la contratación pública tenga cada vez más condicionantes “verdes”. Se calcula que para 2030 se generen en Europa 1,8 millones de empleos relacionados con el avance hacia una economía baja en carbono, pero también habrá sectores perjudicados.

Por ello, esta transformación debe ser también socialmente justa, de ahí que los gobiernos e instituciones estén conformando programas de “transición justa” (pensando más en regiones y sectores particularmente afectados).

Ahora, en un mundo atravesado por la pandemia, se subraya la inviabilidad de salir adelante desde un modelo de crecimiento que devasta el planeta y sus recursos, y se defiende una “recuperación verde”.

Siguiendo a la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible -donde las personas con discapacidad están expresamente reconocidas y “nadie puede quedar atrás”- debemos impulsar una transición justa y una recuperación, *verde* y verdaderamente *inclusiva*, contando con las personas con discapacidad. Ello quiere decir que las políticas, programas y medidas de transición justa y de impulso de actividades y empleos de la nueva economía descarbonizada,

y la formación en nuevas competencias asociadas, han de tener en cuenta a las personas con discapacidad y servir, también para este colectivo, de oportunidad para avanzar en su inclusión laboral y beneficiarse de la transformación. Para ello, el mensaje y la necesidad debe permear tanto en el sector de la discapacidad, como en las administraciones, empresas, interlocutores sociales, academia, etc.

Defender *un futuro del trabajo inclusivo para las personas con discapacidad* (título de la reciente publicación de Fundación ONCE con la OIT, cofinanciada por el FSE), en el movimiento hacia una “recuperación verde”, requiere la movilización de todos los actores implicados y un liderazgo activo en este ámbito desde la discapacidad.

6. Empleo - Nuevo marco jurídico:

El impacto de la crisis en la destrucción de empleo es una cuestión de gran calado que va a hacernos retroceder en los escasos avances que evidencian las estadísticas sobre empleo de las personas con discapacidad desde que tenemos datos (la tasa de empleo más alta en la serie homogénea de los últimos años ha sido en 2017 del 25,8%), lo que debe servirnos para retomar una demanda recurrente ya abordada con distintos gobiernos en el pasado que es la formulación de un nuevo marco jurídico para el empleo de las personas con discapacidad, en el que puedan revisarse la eficacia de las distintas normas y medidas de acción positiva con una perspectiva ambiciosa de reformulación en cuestiones de gran impacto como pueden ser la cuota de reserva y las medidas alternativas, el esquema de incentivos a la contratación, la normativa específica sobre empleo con apoyo y los mecanismos para su financiación, la regulación de los enclaves laborales, la colaboración público privada con especial atención al rol de las entidades de la discapacidad prestadoras de servicios de empleo especializadas en discapacidad, la protección del empleo en situaciones de discapacidad sobrevenida, el teletrabajo, el apoyo al emprendimiento, la compatibilidad de prestaciones públicas y empleo, entre otros asuntos.

7. Empleo – Reforzar a los Centros Especiales de Empleo de iniciativa social como garantes de empleos para personas con discapacidad:

Los Centros Especiales de Empleo han demostrado jugar un papel decisivo en el mantenimiento de empleo para nuestro colectivo en situaciones de crisis económicas que llevan al incremento del paro en general, por lo que reforzar su posición es crítico para que puedan seguir siendo este actor clave.

En este ámbito las propuestas deben ir enfocadas a garantizar su sostenibilidad económica en primera instancia, habilitando financiación específica para los CEEs de iniciativa social, que van a tener mayor dificultad en acceder a mecanismos de financiación ordinarios. Esta financiación sería adicional a la ya existente.

También sugerimos habilitar una línea de financiación ad hoc que permita la implementación de una estrategia de transformación digital para los CEEs de iniciativa social, que pueda estar coordinada desde la patronal FEACEM, involucrando en su caso tanto financiación estatal como de las distintas administraciones autonómicas.

8. Sostenibilidad económica del sector de entidades de la discapacidad:

El papel de las entidades movimiento asociativo de la discapacidad es más esencial que nunca, ya que son quienes más conocen y contribuyen con sus estructuras, servicios y redes al sostenimiento a las necesidades de las personas con discapacidad, por tanto, garantizar su

sostenibilidad económica es clave para que la reconstrucción sea una realidad justa, eficiente e inclusiva.

Además, se plantean en este epígrafe estratégico para el sector de las entidades de personas con discapacidad y sus familias en su vertiente de entidades prestadoras de servicios algunas propuestas concretas en línea de una mayor eficiencia y efectividad en la gestión de fondos para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la pandemia.

- En primer lugar asegurar la financiación de costes de los centros prestadores de servicios de atención directa a usuarios en lo tocante a medidas de protección y prevención, teniendo en cuenta la mayor prevalencia de población de riesgo entre el colectivo de personas con discapacidad y las catastróficas consecuencias que la pandemia ha tenido en centros residenciales por la carencia de medidas adecuadas de protección.
- Por otro lado la canalización de financiación a las entidades del sector de la discapacidad puede suponer una carga administrativa para la administración que podría ser abordada contando con entidades como la Fundación ONCE que cuenta con una dilatada experiencia en la actividad de concesión de subvenciones, en varios programas con cofinanciación pública de la Unión Europea como Organismo Intermedio privado, y también en calidad de entidad colaboradora de la Administración como en el caso de la gestión del Programa Reina Leticia para el ámbito de ayudas para la educación inclusiva.

El aumento de necesidades, la diversificación de riesgos y la sostenibilidad del sector requiere de nuevos recursos que complementen los ya existentes. Para seguir avanzando en este sentido el modelo requiere de una inversión mixta, por un lado de nuevos fondos públicos europeos y nacionales para que garanticen una reconstrucción sostenible, equitativa, inclusiva y justa, así como por otro lado atraer en colaboración con el sector público la inversión privada mediante la utilización de nuevos instrumentos financieros que favorezcan la inversión social orientada a resultados.

- El Fondo Social Europeo tiene una influencia real en las vidas de los europeos. Se trata del principal instrumento de inversión en capital humano, con el que millones de personas encuentran un puesto de trabajo, mejoran sus capacidades, o consiguen salir de la pobreza y la exclusión social. El Fondo Social Europeo desempeñó un papel fundamente en la reducción de los efectos negativos de la anterior crisis; gracias a su flexibilidad, pudo responder con facilidad y rapidez a nuevos desafíos reorientando las medidas hacia los más afectados por la crisis. El impacto de la crisis de la COVID-19 afectará más severamente a los colectivos más vulnerables, y la recuperación de la crisis para estos será más lenta. Las regiones más aquejadas por la crisis, se encuentran en las zonas Más Desarrolladas, en las que la tasa de cofinanciación del FSE es de un 50% y que reciben en los Programas Operativos Plurirregionales como es el de Inclusión Social y Economía Social, cuyas principales destinatarias son las personas con mayor riesgo de exclusión social, cerca de un 30% del total de los Fondos, cuyo reparto se basa exclusivamente en el PIB de las regiones. Se plantea que dentro de las medidas de flexibilidad del uso de los Fondos Estructurales que han aprobado las Instituciones de la UE y varias de las cuales está adoptando España, que se aplique también la de la reasignación de fondos entre regiones, así como, para el futuro periodo presupuestario 2021-2027 que se están negociando actualmente, que se considere no solo el PIB como criterio de reparto sino otras variables como la población y la tasa de pobreza, para aquellos programas plurirregionales dirigidos a colectivos en riesgo de exclusión social.

9. Ingreso Mínimo Vital:

En un primer análisis de la regulación del Ingreso Mínimo Vital (IMV) en el Real Decreto-ley 20/2020 de 29 de mayo de 2020, se conceptualiza dicho IMV como “prestación dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que vivan solas o integradas en una unidad de convivencia, cuando se encuentren en una situación de vulnerabilidad por carecer de recursos económicos suficientes para la cobertura de sus necesidades básicas”. En el desarrollo posterior no se pone de manifiesto la especial consideración de mayor riesgo de pobreza evidenciado con cifras que se manifiesta para el colectivo de personas con discapacidad (indicadores 2.15 y 2.16 en el banco de datos de Odismet), y con análisis solventes que también indican el coste añadido, o agravio económico que ocasiona la discapacidad para la unidad familiar de convivencia (el más reciente presentado en diciembre de 2019 e impulsado por el ayuntamiento de Barcelona y el Cocarmi).

Lo anteriormente indicado conlleva igualmente la necesidad de revisar las condiciones de incompatibilidad de esta nueva prestación con otras ya existentes.

Se ha puesto de manifiesto que la tramitación de la solicitud se realizará fundamentalmente a través de la vía on line por lo que se habrá de garantizar la accesibilidad para personas con discapacidad de este cauce.

Se considera indispensable por lo anteriormente indicado solicitar la participación del Cermi en el Consejo Consultivo del IMV.

10. Perspectiva de género transversal:

La doble discriminación de la que es objeto el colectivo de mujeres con discapacidad es constatable en multitud de indicadores por lo que el desarrollo de cualquier programa, medida, estímulo económico debe tener especial consideración a la pertinencia de consideraciones específicas que afecten a las mujeres con discapacidad.

PROPUESTAS A LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

Plena inclusión España es una organización representativa de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias que actúa en todo el territorio nacional cuya misión es contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria.

El movimiento asociativo Plena inclusión está compuesto por 19 federaciones autonómicas, 3 socios de ámbito nacional y 935 organizaciones en toda España y reúne en torno a 140.000 personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, 235.000 familiares, 40.000 profesionales y 8.000 personas voluntarias que les prestan apoyo, así como otras personas asociadas y simpatizantes.

Plena inclusión España, en su misión de promover la visibilización y los derechos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, incide sobre la importancia de garantizar, durante el proceso de reconstrucción social y económica de España, las demandas y necesidades de apoyo del colectivo. Es crucial que las medidas se desarrollen a la luz de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de la Constitución Española y del Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

La crisis provocada por el COVID-19 está profundizando las diferencias socioeconómicas de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad en relación con el resto de la población. Al pensar y aplicar las estrategias para responder a la crisis, la perspectiva de la inclusión debe estar presente de manera transversal, para evitar que las consecuencias de la crisis no supongan una carga aún más elevada para las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

En España hay un 20% de familias con hijos con discapacidad, su renta es un 25% más baja que la media nacional y asumen el 96% de los apoyos que sus hijos necesitan¹. Además, las personas con discapacidad soportan un riesgo de pobreza y/o exclusión (tasa AROPE) mucho más elevado que las que no tienen discapacidad: en el año 2017, el 31,5 %, es decir, prácticamente una de cada tres personas con discapacidad, estaba en riesgo de pobreza y/o exclusión, cifra que es 7 puntos porcentuales más elevada que la que soportan las personas

¹ Fundación Derecho y Discapacidad (2015). *Estudio sobre las necesidades de las familias de personas con discapacidad*. Disponible en:

https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/estudio_necesidades_familiares.pdf

sin discapacidad (24,5%)². Este no es un dato coyuntural: la pobreza persiste a lo largo del tiempo. Mientras que las tasas AROPE de la población con discapacidad se mantiene entre el 29,6% y el 31,7%, las tasas de la población sin discapacidad fluctúan en mucho mayor medida. Los datos de privación material severa³ también revelan una mayor incidencia en las personas con discapacidad: la tasa de privación material severa entre estas últimas es del 7,6%, cifra que es 3,4 puntos porcentuales superior a la registrada entre las personas sin discapacidad.

Ante este panorama, profundizado por la crisis del COVID-19, y por la preocupación por la calidad de vida, la salud y los derechos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, en el presente documento se recogen las propuestas de Plena inclusión para que la reconstrucción social y económica de España se desarrolle sin dejar a nadie atrás, garantizando los derechos de las personas con discapacidad y sus familias y la continuidad y sostenibilidad de las acciones de las organizaciones que prestan apoyos a ellas.

Las propuestas presentadas a continuación se dividen en tres ámbitos, que reflejan las cuestiones prioritarias a impulsar durante el diseño y la puesta en marcha de las medidas de reconstrucción, a saber: política sanitaria; reactivación económica; y política social, que contempla, en particular, la autonomía personal y atención a la dependencia; el apoyo a familias; la población rural; las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo; y la educación.



Política sanitaria

En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se garantiza el derecho a la salud, y los Estados reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin que haya discriminación por motivos de discapacidad y se comprometen a adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios y tratamientos de salud.

Esto implica que el Estado español, al haber ratificado la Convención en 2008, está obligado a asegurar asistencia médica a todas las personas, independientemente de sus condiciones personales, y que decisiones relacionadas con la priorización de pacientes basadas en criterios discriminatorios, como la discapacidad o la edad, están prohibidas.

Diferencias de trato sanitario no justificadas en criterios razonables y objetivos no solo vulneran la Convención, sino también la Constitución española, que en el artículo 14 garantiza la igualdad de todos los españoles ante la ley y en el artículo 43 reconoce el derecho a la salud y su prestación.

El derecho a la salud también comprende “el derecho a que los Estados creen condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad” lo que “incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud”⁴.

² Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (2018). *El estado de la pobreza seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2017*. Disponible en: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/>

³ Este indicador incluye a las personas que viven en hogares que no pueden afrontar al menos cuatro de los nueve ítems considerados.

⁴ Organización de Naciones Unidas (2000). *Observación General nº 14 del Comité de derechos económicos, sociales y culturales sobre el derecho al disfrute del nivel más alto de salud*. Párrafo 17. Disponible en:

Asimismo, las propuestas de Plena inclusión para las medidas de reconstrucción en el ámbito sanitario son:

- **Acceso a servicios de salud en igualdad de condiciones para las personas con discapacidad.** Todas las personas tienen derecho a la atención médica, independientemente de sus condiciones personales, y la discapacidad no puede utilizarse como justificación para preterir a las personas que necesiten atención médica o tratamientos de salud. Ningún criterio o recomendación para la priorización en la atención de pacientes puede ser considerado válido si se realiza sobre la base de una discriminación⁵ y cabe reflejar esto expresamente en la legislación, resaltándose especialmente las personas con discapacidad y las personas mayores en la normativa, debido a su situación de mayor vulnerabilidad en casos de escasez de recursos sanitarios.
- **Asegurar acceso a la salud adaptado a las necesidades de las personas con necesidades extensas de apoyo.** Algunas personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pueden manifestar altos niveles de ansiedad o conductas desafiantes o problemáticas ante situaciones no habituales, como acudir a un hospital. Para garantizar la integridad mental y física y el ejercicio del derecho a la salud de las personas que lo necesitan, se solicita que el acceso y la atención sanitaria se adecuen a la necesidad de la persona, como un ajuste razonable⁶ similar al previsto para las salidas terapéuticas⁷.
- **Desarrollo de protocolos de atención para personas con discapacidad.** Fomentar la toma de conciencia acerca de los derechos y las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad es fundamental en todos los ámbitos. No obstante, en contextos sanitarios esta obligación del Estado se vuelve aún más importante, para que la falta de formación profesional en la discapacidad no amenace el derecho a la salud.
- **Asegurar la disponibilidad de equipos especializados en todos los hospitales sobre atención a la discapacidad.** Al hilo de lo anterior, la presencia de un equipo experto en atención a la discapacidad en los hospitales asegura que el colectivo será tenido en cuenta en las acciones sanitarias y reduce la posibilidad de que haya vulneraciones de derechos de pacientes con discapacidad intelectual o del desarrollo.
- **Accesibilidad universal.** El acceso a hospitales y otras instalaciones sanitarias y la comprensión de la información transmitida durante la atención médica en igualdad de condiciones es un elemento fundamental para el ejercicio del derecho a la salud. La accesibilidad cognitiva, que abarca el uso de pictogramas para orientación geográfica, folletos en lectura fácil y orientación profesional en fácil comprensión, entre otras medidas, debe ser garantizada.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451>

⁵ Para más información: Plena inclusión (2020). *El derecho a la salud de las personas con discapacidad o del desarrollo en la crisis sanitaria del COVID-19*. Disponible en:

https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/el_derecho_a_la_salud_de_las_personas_con_discapacidad_intelectual_o_del_desarrollo_en_la_crisis_sanitaria_del_covid19.pdf

⁶ Según el artículo 2 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, los ajustes razonables son “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

⁷ Establecidas en el artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, las salidas terapéuticas prevén la posibilidad de circular por las vías o espacios de uso público con un acompañante en caso de las personas con discapacidad que lo necesiten.

- **Potenciación de la coordinación sociosanitaria y educativa.** Fomentar la gestión de estos recursos de manera coordinada promoverá una atención centrada en la persona, lo que da respuesta a sus necesidades y demandas a partir de un enfoque integral y permite una mayor cohesión entre los distintos servicios, promoviendo una mejora en la calidad de vida de las personas.
- **Planes de contingencia ante rebrotes en servicios educativos y sociales.** La preocupación por nuevos rebrotes inquieta a toda la sociedad española, pero especialmente a quienes residen o frecuentan locales que estuvieron entre los mayores focos de contagio, como las residencias. Debido a ello, es esencial que, en los planes de contingencia, se propongan medidas específicas y reforzadas a centros que reúnan a muchas personas, como los servicios educativos y sociales para personas con discapacidad y/o mayores.
- **Administración de pruebas diagnósticas a la población en situación de mayor vulnerabilidad y profesionales esenciales.** Una parte de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo se halla en una situación de mayor vulnerabilidad ante el COVID-19, como las personas mayores y personas con enfermedades respiratorias o cardíacas⁸ o las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas⁹. Por ello, del mismo modo, los profesionales que trabajan en los servicios de apoyo a personas con discapacidad están más expuestos al contagio debido a la naturaleza de su actividad laboral. Por ello, es importante que ambos grupos tengan prioridad en la realización de pruebas diagnósticas para la detección de COVID-19 evitando así la propagación de la enfermedad y, con ello, muertes innecesarias.



Reactivación económica

Las medidas de reactivación económica, en la medida en que fomentan el empleo, pueden ser un instrumento para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Para lograr ese objetivo, es necesario que la reactivación económica se desarrolle considerando la perspectiva de inclusión y aplicando medidas en beneficio de las personas en situación de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

Por ello, los tres ejes centrales de la acción de la Comisión para la Reconstrucción Social y Economía, que son el sanitario, económico y social, deben ser implementados buscando el equilibrio entre ellos, sin que los recursos económicos limitados se conviertan en una amenaza a los derechos humanos y a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En este sentido, en el artículo 8 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible se garantiza promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

⁸ Cabe resaltar que, entre las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo hay una prevalencia de enfermedades físicas aproximadamente de 2.5 veces superior a la de la población general. Entre ellas, algunas que pueden representar factores de riesgo para el desarrollo de formas graves de COVID 19. Ver más en: Plena inclusión (2020). *Atención hospitalaria de pacientes con discapacidad intelectual durante el coronavirus*. Disponible en:

https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_para_la_atencion_hospitalaria_del_paciente_con_discapacidad_intelectual.pdf

⁹ Ministerio de Sanidad (2020). *Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

Tener un empleo digno se presenta como una garantía a una mejor condición financiera, mayor calidad de vida y el desarrollo de habilidades. Es un elemento clave para el goce de los demás derechos y es, en sí mismo, un derecho fundamental reconocido en la Constitución Española, en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, que lo refleja en el derecho a condiciones de trabajo justas y equitativas.

A su vez, en el artículo 37 del Real Decreto 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se dispone que “será finalidad de la política de empleo aumentar las tasas de actividad y de ocupación e inserción laboral de las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad del empleo y dignificar sus condiciones de trabajo, combatiendo activamente su discriminación. Para ello, las Administraciones Públicas competentes fomentarán sus oportunidades de empleo y promoción profesional en el mercado laboral, y promoverán los apoyos necesarios para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo”.

Asimismo, las propuestas de Plena inclusión para las medidas de reconstrucción en el ámbito de reactivación económica son:

- **Ayudas para el empleo con apoyo**¹⁰. El apoyo económico a esta iniciativa, que impulsa la inclusión, la actividad económica y da cumplimiento a la Ley general de derechos de las personas con discapacidad, es fundamental para dar seguimiento a las acciones de fomento al empleo ordinario de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.
- **Aumento extraordinario del sueldo mínimo interprofesional a 75% para las personas con discapacidad con especiales dificultades**. La discapacidad intelectual o del desarrollo representa un elevado sobrecoste para muchas personas o sus familias¹¹, y la situación de crisis provocada por el COVID-19 está agravando las diferencias socioeconómicas de las personas con discapacidad intelectual en relación con el resto de las personas. Por ello, resulta necesaria una medida económica de compensación a situaciones de precariedad laboral y gastos con equipamientos de protección individual y de tratamiento médico.
- **Plan de renovación de centros especiales de empleo en crisis**. El repentino cese de actividades de muchos de los centros especiales de empleo ha conllevado una crisis financiera y la necesidad de contar con apoyo público para mantener su sostenibilidad como empresa. En vista de ello, un plan legislativo para impulsar la mejora de sus procesos y aumentar el valor añadido de sus servicios se presenta como una de las soluciones al problema.
- **Líneas de financiación preferentes para la recuperación de las actividades de la economía social**. Al hilo de lo anterior, las iniciativas basadas en la economía social

¹⁰ Según el artículo 41 de Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social: “Los servicios de empleo con apoyo son el conjunto de acciones de orientación y acompañamiento individualizado en el puesto de trabajo, que tienen por objeto facilitar la adaptación social y laboral de personas trabajadoras con discapacidad con especiales dificultades de inclusión laboral en empresas del mercado ordinario de trabajo en condiciones similares al resto de los trabajadores que desempeñan puestos equivalentes”.

¹¹ De acuerdo con un estudio de Plena inclusión (entonces FEAPS) en 2014, las familias en las que conviven personas con discapacidad afrontan un sobrecoste anual de media para el conjunto de las personas con discapacidad intelectual en 24.237€. En el caso de personas con discapacidad con necesidades extensas de apoyo, asciende a 47.129€ anuales. Ver más en: FEAPS (2015). *El sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual o del desarrollo ocasiona en la familia en España*. Disponible en: http://www.plenainclusioncantabria.org/wp-content/uploads/2016/03/Informe_Ejecutivo_Sobreesfuerzo.pdf

sufrieron un fuerte impacto económico derivado de la crisis del COVID-19 y, por la propia naturaleza de ese tipo de negocio, enfrentan más barreras a la recuperación económica. Por ello, disponer de líneas de financiación preferentes representa obtener un gran impulso a su actividad económica y sostenibilidad del emprendimiento.

- **Plan para las entidades sociales y centros especiales de empleo de incorporación a la Agenda digital.** La brecha digital, evidenciada durante la crisis del COVID-19, implica la exclusión en distintos ámbitos de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que no disponen de acceso a recursos tecnológicos. Uno de estos ámbitos de exclusión es el laboral, especialmente en empresas ordinarias. La posibilidad de que las entidades sociales y los centros especiales de empleo dispongan de dispositivos electrónicos de uso común permitirá avanzar en la inclusión digital de las personas con discapacidad.
- **Desarrollo de la reserva de contratación para las entidades de interés social.** La inserción laboral de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en empresas ordinarias es una práctica que ha generado buenos resultados, pese a que muchas de las empresas con más de 50 trabajadores no tengan a personas con discapacidad contratadas¹². Sin embargo, aún tiene potencial por desarrollar, por lo que es importante que haya más medidas legislativas sobre el tema, y las entidades de interés social juegan un papel clave en este proceso.



Política social

Como se afirma en la Guía de Política Social de Naciones Unidas, “la política social es parte de las funciones primarias del Estado y supone mucho más que un limitado conjunto de redes de asistencia y servicios para cubrir los fallos del mercado. Las políticas sociales bien diseñadas e implementadas pueden, por el contrario, promover el empleo y el desarrollo, erradicar la marginación, configurar países, y facilitar la superación de conflictos. Constituyen una parte esencial de cualquier Estrategia Nacional de Desarrollo para lograr el crecimiento económico y la equidad social”¹³.

En situaciones de crisis como la actual, el Estado debe reforzar su compromiso con la justicia social y la distribución equitativa de recursos, para lograr reducir las diferencias socioeconómicas entre grupos en situación de vulnerabilidad y el resto de la población, profundizadas durante la pandemia. Ante este panorama, se hace imperativo pensar en las políticas sociales (y también sanitarias y económicas) para personas con discapacidad en un primer plano.

Las propuestas presentadas en este documento buscan este objetivo y debido a la amplitud de las acciones de ámbito social, se dividen en: la autonomía personal y atención a la dependencia; el apoyo a familias; la población rural; las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo; y la educación.

¹² En un estudio realizado en la Comunidad de Madrid, se afirma que, entre las empresas encuestadas, hay un tercio del número de personas con discapacidad que debería haber si se cumpliera con rigor la cuota de un 2% de plazas reservadas. Fundación PRODIS (2015). *Informe sobre el cumplimiento de cuota de reserva para personas con discapacidad en empresas madrileñas*. IE University Legal Clinic. Ver más en: <http://www.fundacionprodis.org/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Prodís-Ley-Discapacidad.pdf>

¹³ Organización de Naciones Unidas (2007). *Guías de Orientación de Políticas Públicas – Política Social*.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Disponible en: https://esa.un.org/techcoop/documents/SocialPolicy_Spanish.pdf

Entidades sociales

Las entidades sociales representativas de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias juegan un papel fundamental en visibilidad del colectivo y la promoción de los derechos de las personas con discapacidad, impulsando la participación pública y el empoderamiento de las personas.

En el preámbulo de la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social, se afirma que el sector “se corresponde con esa parte de nuestra sociedad que siempre ha estado presente en las acciones que han tratado de hacer frente a las situaciones de desigualdad y de exclusión social”. En situaciones como la que vivimos actualmente, su acción se hace aún más necesaria.

Durante la crisis del COVID-19, las entidades sociales tuvieron que adaptar sus funciones a la nueva realidad para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual, adoptando medidas como la inversión masiva en equipamientos de protección individual (EPIs)¹⁴, la garantía del acceso a la información sobre la enfermedad y las medidas de protección en formatos accesibles¹⁵ y la prestación de apoyos en las actividades que se vieron afectadas por el confinamiento.

Asimismo, los Estados deben reconocer los efectos positivos de las organizaciones que representan las personas con discapacidad en los procesos de apoyo a la toma de decisiones y de asegurar la participación e inclusión del colectivo¹⁶, garantizando los recursos necesarios para que las entidades sociales puedan seguir desarrollando sus funciones de modo sostenible.

Por ello, las propuestas de Plena inclusión para las medidas de reconstrucción en el ámbito de las entidades sociales son:

- **Compensación de los sobrecostes y esfuerzos realizados durante la pandemia por parte de las organizaciones.** Las entidades sociales tuvieron que invertir recursos propios en la compra de EPIs en residencias y otros recursos para garantizar la protección de las personas a las que apoyan y de sus profesionales, una vez que estos servicios fueron declarados esenciales¹⁷. Debido a ello, se hace necesario compensar la elevada pérdida económica que estos gastos supusieron para las entidades, para garantizar la sostenibilidad económica de las organizaciones.

¹⁴ Plena inclusión (2020). *Plena inclusión estima un gasto semanal de 416.000€ en equipos de protección para su millar de centros residenciales*. Disponible en:

<https://www.plenainclusion.org/informate/actualidad/noticias/2020/plena-inclusion-estima-un-gasto-semanal-de-416000eu-en-equipos-de>

¹⁵ Plena inclusión (2020). *Plena inclusión informa sobre el coronavirus en lectura fácil*. Disponible en: <https://www.plenainclusion.org/informate/actualidad/noticias/2020/plena-inclusion-espana-informa-sobre-el-coronavirus-en-lectura>

¹⁶ Organización de Naciones Unidas (2018). *Observación general núm. 7 (2018) sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención*. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/7&Lang=en

¹⁷ Según lo establece el artículo 1 del Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19.

- **Seguridad jurídica durante la desescalada.** Es fundamental que la normativa sea lo suficientemente clara para evitar vacíos legales en aspectos clave de carácter sanitario, de seguridad y de la actuación del servicio. Al mismo tiempo, es importante que haya flexibilidad normativa al abordar los cambios en la prestación de apoyos, como el distanciamiento social, la reducción de actividades grupales y la redistribución de espacios, entre otros, para que cada recurso disponga de un margen de adaptación de la normativa a su realidad.
- **Disponibilidad de recursos previos a la reapertura de recursos sociales.** La garantía de recursos financieros y de material para que se puedan cumplir todas las normas de desescalada, con la desinfección adecuada de espacios, provisión de EPIs, pruebas diagnósticas y reacondicionamiento de espacios es fundamental para el mantenimiento de la actividad y la prevención contra rebrotes.
- **Análisis de los sobrecostes derivados del nuevo marco de actuación y del aumento de la presión asistencial, garantizando la disponibilidad de recursos para la reapertura de servicios, número suficiente de trabajadores en plantilla y de equipos telemáticos de apoyo.** Como se ha visto, la pandemia está exigiendo una respuesta rápida de las organizaciones y un refuerzo en la prestación de apoyos, lo que ha conllevado un aumento de la necesidad de recursos humanos y financieros para seguir desarrollando sus actividades. Esto hace necesario dimensionar el sobrecoste asociado a la crisis y reajustarlo. En algunos casos, las reglas establecidas para la desescalada exigen un mayor número de profesionales de los que se dispone actualmente, por lo que es importante garantizar recursos para el aumento de las plantillas, en los casos en los que es necesario, para que las acciones de las entidades no se vean comprometidas. Por último, La utilización de recursos telemáticos seguirá siendo imprescindible durante la nueva normalidad y, en casos como la prestación de apoyo, se presenta como una alternativa adecuada para evitar el contacto físico, por lo que se debe fomentar y garantizar los recursos necesarios para desarrollarlo.
- **Diseño de modelos de apoyo basados en la comunidad.** Las residencias están sufriendo las consecuencias de ser uno de los grandes focos de contagios de la enfermedad. Esto resaltó la importancia del proceso de desinstitucionalización y de promoción de apoyos basados en la comunidad que ya se desarrollaba en las entidades, que incentiva la transformación de recursos residenciales en viviendas en entornos sociales. El apoyo público para el diseño y la puesta en marcha de acciones en ese sentido es fundamental para garantizar el derecho a la vida en comunidad.
- **Derecho a habitación individual en los recursos de vivienda.** Reforzando la importancia de lo anterior, pero conscientes de que la transformación ya lleva años en marcha, pero no se finalizará repentinamente, se ruega que las personas que viven en residencias tengan asegurada una habitación individual, en cumplimiento a su derecho a la intimidad y también como un refuerzo de las medidas de prevención al COVID-19. Para ello, es esencial que las residencias dispongan de los recursos económicos necesarios para llevar a cabo esta medida.

Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

En el preámbulo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se afirma que “La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”.

En periodos de crisis, las vulnerabilidades se acentúan y las acciones de la atención a la dependencia deben ser aún más rápidas y efectivas, dando respuesta a las nuevas y previas necesidades de las personas que se hallan en esa situación. Para ello, las acciones de atención a la dependencia y desarrollo de la autonomía personal deben estar acompañadas de las partidas presupuestarias correspondientes.

Asimismo, las propuestas de Plena inclusión para las medidas de reconstrucción en el ámbito de la autonomía personal y atención a la dependencia son:

- **Reforzamiento del Sistema de Autonomía Personal y Atención a la dependencia.** Para dar respuesta a las nuevas e intensificadas necesidades de atención a la dependencia y autonomía personal, es necesario invertir en el sistema, para que haya una mayor agilidad en el reconocimiento y acceso a las prestaciones, eliminación de trabas administrativas y mayor facilidad de navegación por el sistema.
- **Potenciación de la asistencia personal.** De conformidad con la importancia de fomentar los procesos de desinstitucionalización, la figura de asistencia personal¹⁸ es un instrumento clave para que todas las personas puedan acceder a la vida en comunidad. En el contexto de la reconstrucción, el fomento a las medidas de vida independiente se presenta como una reducción del riesgo de contagio y una respuesta a las necesidades de apoyo de todas las personas, entre ellas las que están enfermas o en confinamiento.
- **Eliminación del copago abusivo.** La crisis del COVID-19 está profundizando las barreras socioeconómicas impuestas a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, aunque aún no sea posible valorar la gravedad del aumento del empobrecimiento de la población. En concreto, la aplicación de copagos en algunas comunidades autónomas para acceder a servicios de atención a dependencia aumenta el sobrecoste asociado a la discapacidad y, sumada a crisis del COVID-19, profundiza la vulnerabilidad económica de las personas con discapacidad, por lo que se ruega la eliminación de copagos abusivos.
- **Planes contra la soledad no deseada.** El período de confinamiento ha evidenciado y profundizado la soledad que experimentan algunas personas, en especial, las personas mayores y personas con discapacidad intelectual. Una respuesta eficaz a esa cuestión garantizará el pleno desarrollo de la personalidad y de los planes de vida de las personas y su bienestar mental y emocional.
- **Ayudas para utilizar la tecnología como sistema de apoyo en el hogar.** El aislamiento social está impulsando el uso de la tecnología en actividades que antes se desarrollaban preferencialmente de modo presencial, como la prestación de apoyos. Esta nueva realidad ha dejado en evidencia la brecha digital y la necesidad de adoptar medidas para hacer frente a ella, como las ayudas para acceder a recursos tecnológicos.

Apoyo a las personas con discapacidad y sus familias

Las familias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo ejercen un rol de vital importancia dentro del movimiento asociativo, asumiendo una función de apoyo, empoderamiento y reivindicación de derechos junto con las personas con discapacidad.

¹⁸ La asistencia personal es una figura laboral que desempeña un servicio que posibilita a las personas con discapacidad llevar una vida independiente, al mismo tiempo que fomenta su autodeterminación, autonomía personal y toma de decisiones. Proporciona una oportunidad para el empoderamiento y la inclusión de las personas con discapacidad. Ver más en: Arnau, S. (2008). *Guía práctica de la asistencia personal*. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013822.pdf>

Es esencial que la reconstrucción social y económica se haga teniendo presente el impacto que el aislamiento social está teniendo no solo en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, sino también en sus familias, porque la familia es el principal apoyo y el más constante en la vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y, especialmente, durante el confinamiento y la desescalada. Los familiares también pueden necesitar apoyos, los cuales deben ser compatibles con las necesidades y posibilidades de las familias.

Las familias que asumen el apoyo a sus miembros con discapacidad intelectual o del desarrollo desde sus hogares en estos momentos de confinamiento están sometidas a grandes cargas. La prevalencia de familias que están compuestas por una sola persona adulta de referencia en el hogar es cinco veces mayor que el resto de las familias, y el 80% de esas personas adultas que asumen la monoparentalidad son mujeres. Igualmente, sufren mayores tasas de precariedad y dificultad de conciliación y el 9% del gasto medio anual de estas familias va destinado a gastos derivados de las necesidades ocasionadas por la discapacidad, como materiales, apoyo personal, ocio y recursos técnicos, entre otros¹⁹.

El acceso a la ayuda económica adicional será decisivo para las personas con discapacidad y sus familias, ya que muchas de ellas dependen de servicios que han sido suspendidos y quizá carezcan de recursos. Los estímulos fiscales y paquetes de protección social directamente dirigidos a quienes disponen de menor capacidad para hacer frente a la crisis son esenciales para mitigar las consecuencias devastadoras de la pandemia, por lo que Naciones Unidas insta a los gobiernos para considerar la introducción de un ingreso básico universal de emergencia²⁰.

En este sentido, en las Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a España se recomienda al Estado que vele por que la estrategia nacional de reducción de la pobreza incorpore una perspectiva de discapacidad que incluya medidas específicas y una partida presupuestaria concreta²¹.

Asimismo, las propuestas de Plena inclusión para las medidas de reconstrucción en el ámbito de familias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo son:

- **Atención temprana gratuita y centrada en la familia.** Una atención temprana de calidad debe realizarse teniendo en cuenta las necesidades de la población infantil de modo integral, lo que incluye adecuarse a la realidad y la necesidad de la familia. Durante el confinamiento, muchas acciones de atención temprana fueron interrumpidas, y la reconstrucción es el momento de retomarlas para todas las personas y sin aumentar las dificultades económicas de las familias.
- **Aumento de la cobertura por hijo a cargo; ampliación de las ayudas al alquiler social; y aumento de la exención fiscal para familias con algún miembro con**

¹⁹ Plena inclusión (2020). *El derecho a la educación durante el COVID-19*. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/el_derecho_a_la_educacion_durante_el_covid19.pdf

²⁰ Organización de Naciones Unidas (2020). *Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19 de la Oficina de la Alta Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas*.

²¹ Organización de Naciones Unidas (2019). *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España*. Para. 53. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhslxq2MulDp%2fqMKQ6SGOn0%2fM2iqPHauvLINGLuCsnFfZ4vRELH5%2fNh4FYriSa2QosgWlombNlf3lidy8dmP2sajaD4jyCm50YfQAamFv1l%2f5o>

discapacidad. La discapacidad intelectual o del desarrollo representa un elevado sobrecoste para muchas familias²², y la situación de crisis provocada por el COVID-19 está agravando las diferencias socioeconómicas de las familias con personas con discapacidad intelectual en relación con el resto de las familias. Por ello, resultan necesarias estas medidas económicas de compensación a situaciones de mayor vulnerabilidad económica, que buscan reducir la desigualdad económica entre familias con personas con discapacidad intelectual y las demás, especialmente cuando son personas con grandes necesidades de apoyo.

- **Incorporación de la perspectiva de discapacidad a la renta mínima vital.** Al hilo de lo anterior, se propone incorporar la perspectiva de discapacidad a la prestación del ingreso mínimo vital a través del reconocimiento de las personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral como titulares de la prestación, estén incluidas o no en una unidad familiar, así como la consideración del sobrecoste a través de la exención del cómputo de rentas de las prestaciones y ayudas específicas concedidas por motivo de la discapacidad. Tales propuestas buscan reducir las discrepancias económicas entre las personas con discapacidad y las demás personas.
- **Becas y ayudas especiales para niños y niñas para el acceso a actividades extraescolares, deportivas y culturales.** El derecho al ocio y al deporte está reconocido en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y no puede tratarse como un derecho no prioritario. Tras un periodo de confinamiento y desescalada en que resulta difícil realizar actividades deportivas y de carácter extraescolar, cabe fomentar e invertir en estas actividades que contribuyen a la formación y el desarrollo de la población infantil.

Población rural

Las personas que viven en el medio rural experimentan dificultades asociadas a la despoblación, la precariedad laboral, la escasez de servicios, la reducción de lazos afectivos y familiares y el aislamiento en diferentes niveles. Cuando estos factores se asocian a las barreras que enfrentan las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, se genera una situación de discriminación múltiple. Esto indica la necesidad de destacar las demandas de las personas con discapacidad que viven en la zona rural e implementar medidas que eliminen o reduzcan tal discriminación.

En el Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se demuestra la preocupación por el tema al garantizar expresamente los derechos de la población rural con discapacidad, resaltándose, entre otros derechos, que los servicios de atención integral deben garantizarse en zonas rurales y urbanas; que la accesibilidad universal debe ser implementada en zonas urbanas y rurales, asegurando el acceso a la información, a la tecnología y a los entornos; y que se deben desarrollar medidas de acción positiva en beneficio de aquellas personas con discapacidad susceptibles de ser objeto de un mayor grado

²² De acuerdo con un estudio de Plena inclusión (entonces FEAPS) en 2014, las familias en las que conviven personas con discapacidad afrontan un sobrecoste anual de media para el conjunto de las personas con discapacidad intelectual en 24.237€. En el caso de personas con discapacidad con necesidades extensas de apoyo, asciende a 47.129€ anuales. Ver más en: FEAPS (2015). *El sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual o del desarrollo ocasiona en la familia en España*. Disponible en: http://www.plenainclusioncantabria.org/wp-content/uploads/2016/03/Informe_Ejecutivo_Sobreesfuerzo.pdf

de discriminación, como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio Rural.

Sin embargo, muchas de estas medidas no han tenido aplicación práctica, lo que exige especial atención en la elaboración y puesta en marcha de las medidas de reconstrucción centradas en la población rural con discapacidad intelectual o del desarrollo. Asimismo, las propuestas de Plena inclusión para las medidas en este ámbito son:

- **Realizar una evaluación de los recursos sociales y educativos disponibles y asegurar su capacidad de adaptación a la nueva normalidad.** La reconstrucción social y económica, para que sea efectiva, debe incluir a toda la población y reducir las desigualdades. La disponibilidad de recursos sociales, educativos y tecnológicos es una premisa básica para el logro de las medidas de reconstrucción, por lo que una evaluación de la disponibilidad de tales recursos debe marcar el inicio del proceso.
- **Plan de activación económica y emprendimiento del ámbito rural con fomento de la actividad de las personas con discapacidad.** El incentivo al emprendimiento rural se presenta como una opción adecuada para no obligar a la población rural a trasladarse a las ciudades. Las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo pueden desempeñar un importante papel en estos emprendimientos, siendo necesario, como en el caso de las demás personas, garantizarles formación profesional.
- **Sistemas de acompañamiento y apoyo ante la soledad no deseada.** El período de confinamiento ha evidenciado y profundizado la soledad que experimentan algunas personas, en especial, las personas mayores y la población rural con discapacidad intelectual. Una respuesta eficaz a esa cuestión garantizará el pleno desarrollo de la personalidad y de los planes de vida de las personas y su bienestar mental y emocional.
- **Planes de promoción de la mujer y las niñas con discapacidad en el ámbito rural.** La mujer con discapacidad intelectual en el medio rural, pese a sufrir la discriminación múltiple previamente mencionada también asociada a cuestiones de género, está invisibilizada en muchas situaciones porque su fuerza laboral no se considera productiva, sino como una ayuda familiar en comparación con los miembros hombres de la familia²³. Asimismo, establecer planes de promoción de la mujer con discapacidad en el ámbito rural contribuye a reducir al incremento de las barreras a que se enfrentan, ocasionado por la crisis del COVID-19.

Mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo

Las desigualdades estructurales de género y discapacidad, ya arraigadas la sociedad antes de la crisis, se ven exacerbadas por el impacto de la crisis del COVID-19. Al mismo tiempo, la ausencia de perspectiva de género y discapacidad en las políticas mundiales de desescalada permite profundizar tales diferencias, como se afirma en el informe de la ONU sobre el tema²⁴. España tiene la oportunidad de apostar por la inclusión.

Pese a que las cuestiones de género sean un tema transversal, hemos identificado la necesidad de resaltar las demandas de las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo en un apartado específico para visibilizar su situación de discriminación múltiple, una

²³ De Miguel, M. D. y Martínez, I. M. (2006). *La importancia de la mujer en el medio rural español*. Universidad Politécnica de Cartagena. Disponible en: <https://www.upct.es/~economia/PUBLI-INO/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20MUJER%20EN%20EL%20MEDIO%20RURAL.pdf>

²⁴ Organización de Naciones Unidas (2020). *Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens*. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/dspd/covid-19-disability.html>

vez que no suelen tener relieve en leyes y políticas centradas en la discapacidad. Por la misma razón, se dedica un artículo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad a ellas y se resalta que suelen experimentar muchas barreras en el ejercicio del derecho a la salud.

Además, históricamente, el cuidado de personas con discapacidad intelectual ha sido de responsabilidad de las mujeres, y ninguna evidencia lleva a concluir que haya habido una inversión de esa lógica durante el confinamiento. Esto hace suponer que muchas mujeres tuvieron que abandonar o reducir su jornada laboral para cuidar a familiares con discapacidad intelectual, lo que conlleva un empobrecimiento por ejercer una función de cuidado no garantizada por otras vías.

Recordando la Convención para la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer de Naciones Unidas, el quinto de los Objetivos del desarrollo sostenible, sobre la igualdad de género, la Carta de la Mujer y Compromiso estratégico para la igualdad de género 2016-2019 de la Unión Europea y la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y las reivindicaciones de las mujeres con discapacidad intelectual, se proponen las siguientes medidas:

- **Garantizar la perspectiva de género en el diseño y puesta en marcha de medidas socioeconómicas.** La perspectiva de género debe estar presente en todas las acciones de reconstrucción, especialmente en la normativa acerca de ayudas sociales y promoción del empleo.
- **Planes de conciliación en equidad: cuidados y atención.** El incentivo a que las empresas flexibilicen la jornada laboral para ejercer cuidados a familiares debe ampliarse más allá del estado de alarma y desarrollarse con una perspectiva de género, fomentando la implicación de los hombres en el cuidado y el reparto de las tareas domésticas de manera equitativa.
- **Promoción del empleo y posibilidades de formación para la mujer con discapacidad.** Como se ha visto, la discriminación múltiple enfrentada por las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo tiene consecuencias en distintos ámbitos, como el laboral, y hacen necesarias medidas de acción positiva para fomentar una mayor participación de la mujer con discapacidad en el mercado laboral, actualmente baja²⁵.
- **Plan de protección de las víctimas de violencia de género.** Para muchas mujeres, el confinamiento incrementó el riesgo de sufrir violencia de género y la dificultad de denunciar el delito, por lo que es imprescindible elaborar un plan con medidas específicas para las mujeres víctimas de violencia de género con una perspectiva de inclusión y discapacidad.

Educación

El mundo experimenta una situación excepcional que ha puesto de relieve las enormes dificultades que enfrentan todos los sistemas sociales, entre ellos el educativo. Desde el cierre de los colegios ante la pandemia del COVID19, España enfrenta a un escenario de incertidumbre en el que toda la comunidad educativa se ve inmersa.

²⁵ Según un estudio del Instituto Nacional de Estadística de 2018, el 35% de las mujeres con discapacidad en edad laboral se hallan en el mercado de trabajo, sumando las empresas ordinarias y los centros especiales de empleo. Ver más en: Instituto Nacional de Estadística (2018). *El Empleo de las Personas con Discapacidad*. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epd_2017.pdf

Un informe de Save the Children alertó sobre el impacto que la crisis del COVID-19 está teniendo en millones de hogares y en la educación que está recibiendo el alumnado español, pues su encuesta reveló que casi el 50% de las familias asegura tener dificultades para acceder a los materiales que les proporcionan los centros educativos²⁶.

El alumnado con discapacidad intelectual o del desarrollo se halla en una situación de vulnerabilidad ante la situación de confinamiento y desescalada, la ausencia de clases presenciales y la escasez de apoyos de accesibilidad cognitiva y personales. Además, la suspensión de tratamientos específicos de logopedia, fisioterapia, psicología, psiquiatría comporta un importante riesgo de involución o desequilibrio en el proceso educativo²⁷.

La situación se contrasta con el derecho a la educación inclusiva, plasmado en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que garantiza que este derecho se debe cumplir sobre la base de la no discriminación y la igualdad de oportunidades. Al mismo tiempo, el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad resaltó que “los Estados partes deben garantizar que todos los alumnos, incluidos aquellos con discapacidad, tengan acceso al desarrollo rápido de innovaciones y nuevas tecnologías diseñadas para mejorar el aprendizaje. El entorno educativo debe poder ser accesible mediante el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones.”²⁸

Asimismo, las propuestas de Plena inclusión para las medidas de reconstrucción en el ámbito educativo son:

- **Proveer a los centros educativos de recursos para una reconstrucción segura.** Es necesario dotar a los colegios, entre ellos los centros de educación especial, de recursos económicos, tecnológicos y humanos para una reconstrucción eficaz y que tenga en cuenta las necesidades de todo el alumnado.
- **Extensión de la educación inclusiva con los medios necesarios para la mejor atención a la diversidad.** La nueva normalidad va a exigir un replanteamiento de las acciones educativas y recursos tecnológicos a ser utilizados, por lo que se ruega que la reconstrucción se realice con una perspectiva inclusiva y dotando todos los colegios de los recursos necesarios para la retomada de la actividad presencial.
- **Plan de apoyo a la digitalización de los procesos de enseñanza para compensar la brecha digital.** Algunos hogares no disponen de equipos suficientes ni adecuados, en muchas ocasiones son obsoletos y no soportan las aplicaciones más utilizadas, para poder desarrollar actividades laborales y escolares teniendo en cuenta además la convivencia de varias necesidades dentro de la misma familia. Por ello, es necesario proporcionar a las familias recursos para reducir la brecha digital.
- **Desarrollo de una unidad didáctica de educación para la salud.** Ante la situación de pandemia que estamos enfrentando, es necesario formar a la población acerca de las medidas de prevención, identificación de síntomas y autocuidado en epidemias. Es de fundamental importancia que esa unidad didáctica imparta información accesible a todo el alumnado, en línea con los principios de la educación inclusiva. También se propone

²⁶ Save the children (2020). *Niños y niñas con miedo y falta de medios para seguir su educación*. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/coronavirus-el-60-de-las-familias-en-pobreza-ha-visto-empeorada-su-situacion-laboral>

²⁷ Plena inclusión (2020). *El derecho a la educación durante el COVID-19*. Disponible: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/el_derecho_a_la_educacion_durante_el_covid19.pdf

²⁸ Organización de Naciones Unidas (2016). *Observación General núm. 4 (2016) sobre el derecho a la educación inclusiva*. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/4&Lang=en

incluir a las familias en ese proceso formativo, a través de campañas destinadas a la Asociación de Madres y Padres de Alumnas/os.

Entidades miembro ordinarias



Confederación Salud Mental España. <https://consaludmental.org/>

PROPUESTAS PROCESO RECONSTRUCCIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

RED SALUD MENTAL ESPAÑA

INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge la **visión de la red de entidades de SALUD MENTAL ESPAÑA**, en cuanto al proceso de reconstrucción económica y social. Esta visión ha servido para establecer algunas ideas clave, compartidas en este documento para que formen parte de las propuestas presentadas por el CERMI a la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso

La Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, como entidad representante y transmisora de conocimiento, ha transformado toda la experiencia recibida, en recomendaciones y sugerencias para el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Estas recomendaciones pretenden apoyar en todo momento las directrices marcadas por el gobierno de España para la desescalada del confinamiento resultado de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19. Con esta colaboración, se busca orientar a las autoridades competentes en la reactivación progresiva de los servicios sociales desde la perspectiva psicosocial, la salud mental y el bienestar.

El documento que se presenta a continuación recoge las propuestas que, de común acuerdo, han elaborado las diferentes entidades de la red Salud Mental España para contribuir y aportar al Proceso de Reconstrucción Social y Económica del país tras la pandemia causada por la COVID-19.

El movimiento asociativo Salud Mental España tiene el convencimiento de que el proceso de Reconstrucción Social y Económica del país debe ser una **oportunidad para la mejora**, para revisar y corregir prácticas y modelos de atención que, tras la situación vivida, han demostrado ser poco flexibles para dar las respuestas necesarias. La emergencia sanitaria ha dejado patente las debilidades del sistema, por lo que el proceso de reconstrucción no puede ser una vuelta a lo anterior, sino construir a través de los aprendizajes obtenidos.

De las informaciones, percepciones, experiencias y reflexiones aportadas por las entidades socias numerarias que forman parte de la red SALUD MENTAL ESPAÑA, a raíz de la situación vivida por la pandemia sanitaria, se obtienen una serie de **certezas y conclusiones** acerca de las variables que, de forma obligada, deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar el proceso de Reconstrucción Social y Económica:

- Dicho proceso debe abordarse, inevitablemente, bajo el **Enfoque de Derechos Humanos**, basado en los valores, principios y normas universales, propios de la dignidad de la persona humana y que se refieren a cualquier aspecto relacionado con el desarrollo integral de la persona y su bienestar social. Todas las medidas a adoptar para la atención a la salud mental desde un marco participativo deben diseñarse desde este enfoque.

Priorizar trabajar más bajo **modelos comunitarios** que bajo modelos de institucionalización. Se debe reforzar el **modelo comunitario de atención a la salud mental**, favoreciendo que los apoyos (recursos comunitarios) se ofrezcan en el entorno habitual de las personas, promoviendo la recuperación, la inclusión en la comunidad y la participación, el establecimiento de un sistema de apoyos personalizados y la accesibilidad. 2

- Es muy importante distinguir en las medidas propuestas entre el **corto plazo**, necesidades más inmediatas para poder continuar y dar respuesta a la atención, y necesidades a **medio y largo plazo** para el planteamiento de iniciativas que, fruto del

análisis de las consecuencias en el proceso de desescalada, promuevan la continuidad y el mantenimiento de la labor de las entidades.

- Aplicar la **perspectiva de género** en todas las medidas planificadas, las políticas y los programas a implementar. La desigualdad de la que parten las mujeres se ha incrementado como resultado de la pandemia y sus consecuencias, por lo que las respuestas deben obligatoriamente incorporar esta perspectiva.
- Orientar todo el proceso a la **consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, avanzando hacia la consecución de sus **metas**.

Con el objetivo de recoger información, ideas y propuestas de las 18 Entidades Socias Numerarias de la RED Salud Mental España y que representan a su vez a las más de 300 entidades asociadas, se lanzó un cuestionario compuesto por 12 opciones de respuesta cerradas y una pregunta abierta para que las Federaciones pudieran ampliar y complementar la información de las propuestas presentadas.

Estas **propuestas** han sido elaboradas a partir de las conclusiones extraídas del Informe "[PROPUESTAS PROCESO DE DEESCALADA RED SALUD MENTAL ESPAÑA](#)", elaborado a su vez con la información y aportaciones dadas por las entidades de la red.

En la siguiente tabla se muestran las 11 Entidades Socias Numerarias que han contestado al cuestionario indicado:

ENTIDADES SOCIAS NUMERARIAS PARTICIPANTES
FEDERACIÓN ANDALUCÍA SALUD MENTAL
AFESA SALUD MENTAL ASTURIAS
FEDERACIÓN SALUD MENTAL CANARIAS
ASCASAM-SALUD MENTAL CANTABRIA
FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA LA MANCHA
FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN
FEDERACIÒ SALUT MENTAL COMUNITAT VALENCIANA
ASOCIACIÓN SALUD MENTAL CEUTA
FEAFES SALUD MENTAL EXTREMADURA
FEDERACIÓN SALUD MENTAL MADRID
FEDERACIÓN SALUD MENTAL REGIÓN DE MURCIA

Además, esta información se completó en el espacio – debate generado en la reunión de la Comisión de Gerencias y Coordinaciones Técnicas Federativas de la Confederación celebrada el pasado 28 de mayo.

PROPUESTAS PROCESO DE RECONSTRUCCIÓN

MEDIDAS PROCESO RECONSTRUCCIÓN 8 MEDIDAS PRIORITARIAS:

1 EVALUACIÓN IMPACTO DEL CONFINAMIENTO



Evaluación del impacto del confinamiento en las personas con problemas de salud mental, buscando soluciones y planes de actuación y detección de necesidades de forma continuada.

2 APOYO PSICOLÓGICO Y ACOMPANIAMIENTO PERSONALIZADO



Medidas para apoyo psicológico y acompañamiento personalizado facilitando adaptación a nuevos entornos, nuevas situaciones, gestión de miedos, duelos y para la promoción de la salud mental de personas con problemas de salud mental y profesionales que prestan la atención.

3 SOSTENIBILIDAD DEL SECTOR Y GARANTÍA DE RECURSOS



Creación de paquetes de medidas y estrategias para garantizar la sostenibilidad del sector y garantía de recursos materiales, tecnológicos y profesionales para continuar la actividad.

4 COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS Y RECURSOS



Coordinación entre diferentes servicios y recursos de entidades del tercer sector y de la salud mental y establecimiento de planes de coordinación sociosanitaria y mecanismos de comunicación en red.

MEDIDAS PROCESO RECONSTRUCCIÓN 8 MEDIDAS PRIORITARIAS:

5 MEDIDAS Y AYUDAS PARA ADECUACIÓN DE ACTUACIONES Y CONCILIACIÓN



Convocatorias de ayudas para el desarrollo de actuaciones, la adecuación de espacios, horarios y tareas, la promoción de teletrabajo y la implantación de medidas de conciliación.

6 MATERIALES DE PROTECCIÓN



Subvenciones que posibiliten cubrir los gastos realizados en materiales y la continuidad en la dotación de materiales de protección para garantizar la seguridad en el desarrollo de las actividades en las entidades.

7 ACCIONES FORMATIVAS E INFORMATIVAS



Acciones formativas e informativas sobre la aplicación de protocolos, nuevas tecnologías, medidas de higiene dirigida a diferentes perfiles de la red.

8 IMPLANTACIÓN, EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PROTOCOLOS



Implantación, evaluación y adaptación de protocolos contemplando la perspectiva de derechos humanos y las circunstancias individuales, territoriales y los recursos disponibles, de manera consensuada con las diferentes administraciones públicas.

MEDIDAS PROCESO RECONSTRUCCIÓN OTRAS 4 MEDIDAS IMPORTANTES:

9

RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA



Identificación de nuevos recursos, servicios para la atención a las consecuencias específicas de esta pandemia y elaboración de planes de actuación bajo el enfoque del modelo comunitario y promoviendo la inserción laboral

10

PERSONAS DE REFERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS



Establecimiento de personas de referencia en los servicios de Salud Públicos (COVID-19 / SALUD MENTAL)

11

FLEXIBILIZACIÓN DE TRÁMITES PARA CONCESIÓN Y JUSTIFICACIÓN



Flexibilización de trámites para la concesión y justificación de financiación pública a las entidades que prestan los servicios para garantizar la continuidad de la atención.

12

ESTABILIDAD LABORAL Y ADAPTACIÓN DEL RATIO DE PROFESIONALES



Apoyos para la recuperación de la estabilidad laboral y para adaptar la ratio de profesionales a las nuevas circunstancias y al previsible incremento en la demanda de atención.

CAE. Confederación Autismo España.

<http://www.autismo.org.es/>

PROPUESTAS PARA LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

1. Puesta en marcha de un fondo extraordinario finalista de ayuda a las entidades del tercer sector para hacer frente a los problemas ocasionados fruto de la crisis sanitaria COVID-19, tanto en actuaciones de competencia estatal como autonómicas.
2. Garantizar el porcentaje 20/80 de reparto del del 0,7% por IRPF, evitando un recorte económico a las entidades, y la aplicación de las ayudas del 0.7% del Impuesto de Sociedades para el fin que se crearon: Acción Social de ámbito estatal.
3. Reconstruir el sistema de financiación del Tercer Sector, mediante fórmulas estables, garantistas, finalistas y suficientes, para asegurar que cumple su función esencial para nuestra sociedad.
4. Reforma de la Constitución Española de 1978 para dotar de rango de derecho fundamental, a los derechos de las personas con discapacidad contemplados en el artículo 49.
5. Aprobación de una Ley Estatal de Servicios Sociales que garantice los derechos y libertades de las personas con discapacidad de manera igualitaria en todo el territorio español, contemplando una red de recursos mínimos necesarios.
6. Desarrollo de los compromisos contemplados para la completa aplicación de la Ley del Tercer Sector, entre los que se encuentran:
 - La puesta en marcha del Programa de Impulso a las entidades del Tercer Sector.
 - La promoción de actuaciones de fomento, apoyo y difusión del Tercer Sector de Acción Social, entre los distintos ministerios
7. Aprobación de una Ley de Coordinación del Espacio Sociosanitario, que garanticen la coordinación socio-sanitaria, y el establecimiento de mecanismos estrechos de cooperación entre el sistema de salud y el de servicios sociales, asegurando la atención de colectivos especialmente vulnerables.
8. Aprobación de una Ley de Protección a las Familias que amplíe los apoyos de todo tipo que las familias reciben de los poderes públicos, para hacer frente a los sobrecostes que en

muchos casos supone, el cuidado de la persona con discapacidad o con dependencia.

9. Asegurar una red variada, suficiente, específica y especializada de apoyos, servicios y recursos para las personas con discapacidad, que cuente con los medios necesarios para garantizar una atención de calidad, que esté centrada en la diversidad y en las necesidades, capacidades y prioridades de cada persona, que flexibilice e innove la red actual, y que garantice los derechos y libertades de las personas con discapacidad y sus familias.

10. Mejorar el sistema de valoración actual, y aplicarlos de la misma forma en todas las Administraciones Públicas tanto estatales como autonómicas, actualizando, estandarizando y sistematizando los existentes, evitando que existan personas.



DOWN ESPAÑA. Federación Española de Síndrome de Down.

<http://www.sindromedown.net/>

La crisis provocada por la pandemia de COVID-19 que todavía estamos viviendo ha evidenciado una serie de fallos, lagunas y un funcionamiento ineficiente en diferentes aspectos como país, al mismo tiempo que ha manifestado la necesidad de un mejor ajuste y eficacia de todo el Estado (en su globalidad) en nuestra capacidad de respuesta sociosanitaria.

El proceso de “Reconstrucción” que se plantea a debate, tendría que tener como objetivo no sólo la vuelta a la normalidad en mejores condiciones de cómo estábamos antes de la crisis, sino aprovechar también la “ventana de oportunidad” abierta por la consciencia de esta crisis, que nos permita “la Construcción” de una nueva realidad con más eficacia, mayor eficiencia y mejora de la capacidad de protección de la población española.

DOWN ESPAÑA propone que se ponga en marcha una Agenda de Reconstrucción nacional centrada en 8 principales líneas de acción:

- Una eficaz Política Sociosanitaria.
- Fortalecimiento de nuestro sistema Estadístico.
- Promoción de la desinstitucionalización en el ámbito de la asistencia social.
- Mejora del diseño inclusivo de la Educación.
- Fomento de la empleabilidad y crecimiento del empleo.
- Prioridad real a las políticas de investigación.
- Mejora del Contrato Social con la ciudadanía española.
- Eficacia en la descentralización del Estado.

1. Una Política sociosanitaria eficaz.

Esta crisis ha desvelado crudamente que el Ministerio de Sanidad no estaba preparado para enfrentar eficazmente una pandemia de estas dimensiones: falta de medios, recursos personales y un sistema fluido de conexión/coordiación con los departamentos de Salud Pública, Sanidad y Servicios Sociales del resto del Estado (CCAA). En consecuencia, proponemos que se aglutinen en un único Ministerio las competencias de Salud y Servicios Sociales, pero que al mismo tiempo se estructure formalmente un área de planificación o Política Sociosanitaria que asegure que se trabajan de manera efectiva las políticas sanitarias y de servicios sociales de forma coordinada. También pensamos que la Salud Pública, la Atención Primaria y el sector Sociosanitario son básicos para reorientar la prioridad política de este Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, y que sería necesario revisar las grandes Leyes que regulan el ámbito sanitario y de Servicios Sociales en consecuencia. También que habría que dotar de un carácter vinculante (y no sólo consultivo) a los diferentes Consejos Interterritoriales de Sanidad, Dependencia y Políticas Sociales, y asegurar un sistema de

coordinación efectivo con las diferentes CCAA que establezca nítidamente obligaciones y definición de tareas, sin dejar vías de escape a la voluntariedad por parte de cada CCAA.

2. Fortalecimiento estadístico.

La crisis del COVID ha evidenciado que existe una necesidad y una demanda social de disponer de unas estadísticas públicas de calidad, que son especialmente relevantes para el diseño y la toma de decisiones de política pública. Además, ha servido para poner de manifiesto que la rutina de recopilación de estadísticas mediante intercambio voluntario e incidental entre administraciones resulta ineficaz e insuficiente.

El uso y explotación de registros administrativos de salud y bienestar social como fuente de información estadística, especialmente en su vertiente masiva (Big Data), es una dinámica creciente en la actualidad, adoptada por los institutos de estadística de los estados más modernos. La mayoría de estos registros, contienen información sobre población con discapacidad así reconocida oficialmente.

En relación específicamente con la Discapacidad, el artículo 31 de la CDPD dispone que *“los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención”*. Por lo tanto, debería ser obligatorio que la administración recopilara en sus diferentes registros la información estadística completa sobre discapacidad.

En el caso específico del síndrome de Down, la gestión de datos sobre registros de discapacidad evidencia lagunas de información y una total opacidad en la consulta, lo cual resulta especialmente relevante dado que se trata de una población en situación muy inestable demográficamente.

Algunas propuestas de mejora:

- Generar registros consolidados de discapacidad a nivel estatal, con criterios unificados y estables de recogida y uso público.
- Añadir la discapacidad como dato explotable de manera transversal en los registros públicos de salud y bienestar social.
- Sensibilizar sobre no discriminación por discapacidad, a las empresas de consultoría informática que diseñan, implementan y mantienen los sistemas informáticos de las administraciones.
- Incluir en los contratos con la administración pública reservas legales sobre información de discapacidad en los registros donde estos datos existan.

3. Promoción de la desinstitucionalización en el ámbito de la asistencia social.

Esta crisis se ha expresado letalmente y con mayor crueldad en el ámbito de asistencia institucionalizada relacionada tanto con personas mayores como con personas con discapacidad (residencias, centros de larga estancia, recursos institucionalizados) confirmando que los modelos más personales, más centrados en la familia y en recursos comunitarios individuales (servicios asociativos, servicios de apoyo personal, servicios ambulatorios,...) han tenido menos casos de enfermedad y han evitado contagios.

Una de las lecciones es que habría que plantearse una Estrategia Nacional de

Desinstitucionalización dirigida a la atención a la discapacidad, que se plantee dos vías de actuación claves:

- Reducción del nº de recursos institucionalizados en la medida de lo posible (fomentando abierta la atención desinstitucionalizada, sobre todo en centros de larga estancia) y dirigida abiertamente a la promoción de la autonomía personal.
- Transformación de los actuales recursos de apoyo en recursos desinstitucionalizados (implicaría la definición de un profundo debate de modelos de intervención en el caso de personas con discapacidad con grandes necesidades de apoyo).

4. Mejora de la atención educativa a las personas con discapacidad.

Esta crisis ha expuesto de forma directa al cierre presencial del sistema escolar que, sin preparación ni planificación previa, ha tenido que dar respuesta no presencial a su funcionamiento. Como consecuencia, la gran parte de las personas con síndrome de Down (como el resto de las personas con discapacidad intelectual) no han recibido ni la atención educativa adaptada a ellos ni los apoyos educativos necesarios.

Esta situación hubiera sido menos severa si el diseño inclusivo en nuestras escuelas fuera un estándar, algo que estamos muy lejos de asegurar, ni siquiera mínimamente. Es un ejemplo claro y directo de falta de oportunidad, y una lección de porqué es importante que nuestro sistema educativo se haga más inclusivo.

La consecuencia es que debiéramos aprovechar el debate de la próxima reforma de la Ley educativa para insistir en su enfoque inclusivo, en la adaptación a las demandas internacionales que estamos obligados para ello, y al cumplimiento de nuestras actuales leyes y Sentencias judiciales, en términos de elección de los progenitores y de adaptación (apoyos inclusivos) de nuestros centros educativos.

5. Fomento de la empleabilidad y empleo de las personas con síndrome de Down.

También ha sido evidente que el modelo de atención especializada al empleo de las personas con discapacidad (empleo protegido en CEEs) se ha visto más vulnerable a las consecuencias de esta epidemia.

De nuevo nuestra respuesta hubiese sido más sólida si el modelo de inserción laboral ordinaria dominante hubiese sido un modelo inclusivo, basado en los apoyos para la contratación ordinaria.

Además, la crisis económica va a necesitar un reforzamiento de las prioridades políticas centradas en la empleabilidad y en la creación de empleo, y sería necesario reforzar las políticas de fomento del empleo ordinario (por ejemplo, con el enfoque del empleo con apoyo) para que esta crisis “no deje a nadie atrás” (en este caso a las personas con discapacidad). En el caso de las personas con síndrome de Down debiera ser una vergüenza nacional que tan sólo un tercio de las personas en situación de empleabilidad estén trabajando y que seamos un país que ha asumido que la mayor parte de esta pequeña fuerza productiva sea pasiva.

En esta idea planteamos que se revise la actual legislación y políticas de fomento del Empleo con apoyo para:

- Dedicar recursos públicos que ahora sólo priorizan el empleo protegido (centros especiales de empleo)
- Reconocer el papel y Perfil laboral de los Preparadores Laborales

- Reconocer el rol de mediación de los Servicios de Empleo con Apoyo.
- Aumentar la financiación de los fondos FSE dirigidos a la inserción laboral ordinaria de personas con discapacidad.

6. Prioridad a las políticas de investigación.

Esta crisis ha manifestado (de nuevo) el desajuste existente en nuestro país entre personal investigador, centros de investigación, y los recursos públicos disponibles para su fomento. Desajuste que conlleva ineficiencias en términos de existencia o desarrollo de tecnologías de investigación y empresas especializadas.

Esta situación se sigue manifestando con claridad en la investigación médica, farmacéutica, clínica, social y educativa, en relación a las personas con discapacidad (clarísimamente en el caso de la investigación sobre el síndrome de Down) que es mínima y muy precaria.

Es obligado que haya Planes nacionales de Investigación que introduzcan de forma efectiva y singular, más financiación y apoyos económicos a la investigación relacionada con la discapacidad. Mucho más claramente, teniendo en cuenta que existe una fuerte diferencia en nuestro país, entre la capacidad de vertebración, representación social y reconocimiento internacional que tiene el sector de la discapacidad y la respuesta investigadora que damos como país en este apartado.

7. Contrato social con la ciudadanía española.

La sociedad española ha reaccionado con bastante ejemplaridad y buena respuesta social a esta crisis, y ha demostrado una fortaleza mayor de la que a veces se la supone. Han sido ciudadanos de a pie y profesionales vocacionales los que mejor han respondido a esta epidemia, demostrando un alto nivel de compromiso y sacrificio. Sin embargo esta buena noticia, también ha dejado en evidencia la evidente desafección con los protagonistas políticos de nuestro país (partidos políticos, representantes públicos) algo que es un factor de debilidad democrática que debiera preocuparnos mucho.

Cualquier situación crítica depende de la capacidad de generar confianza social y fiabilidad de nuestras instituciones y de las personas que las gestionan. En este sentido, es necesario crear un clima y un Programa de regeneración democrática que aumente esta confianza social y que haga más fuerte nuestra democracia.

Empieza a ser urgente fortalecer nuestras instituciones y se podrían dar pasos de mejora en la gestión de la Administración Pública en los siguientes aspectos:

- Aumentar las exigencias de competencia profesional en el acceso a la mayor parte posible de cargos públicos (por lo menos hasta el nivel de Director General), buscando mecanismos que mejoren la gratificación por el acceso a estos puestos de responsabilidad y las facilidades para la incorporación desde el ámbito privado de gestores o profesionales de excelencia. Esto permitiría también una valoración más objetiva de su capacidad, competencia y ejecución, y permitiría más fácilmente su remoción o sustitución, si se comprueba que su gestión ha sido incompetente.
- Reducir el sesgo político en la elección de cargos de la Administración (estableciendo un nivel mínimo: por ejemplo, a partir de Secretarios de Estado) y un sistema de elección en

instituciones y cargos públicos más sometido al escrutinio público (aprobación en sede parlamentaria, audiencias públicas de presentación, acreditación de competencias, nombramiento por mayorías cualificadas).

y 8. Crear Estado: mayor eficacia en la descentralización.

Esta crisis ha dejado en evidencia los fallos de gestión basados en la voluntariedad o buena disposición para la ejecución de políticas coordinadas por parte del conjunto del Estado (Administración General y CCAA). No sólo se ha visto que el Gobierno Central carecía de recursos efectivos para poder incorporar una gestión centralizada (lógico en un sistema autonómico descentralizado con más de 30 años de funcionamiento) sino que, lo que es más grave, existían claras fallas en los procedimientos de coordinación, recogida de información, responsabilidades ante la inacción de alguna de las partes... en bastantes momentos de esta crisis no se ha sabido claramente donde estaban las cadenas de mando y toma de decisiones, y ha fallado la visión de tener un Estado eficaz (gobierno central más la suma de gobiernos autonómicos). Nuestro sistema autonómico no es eficiente ni suficientemente eficaz para responder a una crisis rápida y total como la que hemos vivido.

Como consecuencia, sería necesario promover que:

- Se revisen los mecanismos de coordinación, revisión de competencias y, sobre todo, de reparto de tareas y niveles de decisión en toda la estructura socio sanitaria (Sanidad y Políticas Sociales).
- Se refuerce al nuevo Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, de forma que tenga la fuerza y el músculo suficiente, para actuar en la gestión de crisis similares de Salud Pública, y en el seguimiento y coordinación de la Política sociosanitaria en España (se puede hacer de forma descentralizada, pero no descoordinada como ha parecido en tantos momentos).

-

Propuestas de Reconstrucción Social y Económica para la atención a Personas con Daño Cerebral ante la pandemia de Coronavirus COVID-19

Diez propuestas

Propuestas Sociales



1

Considerar a las Asociaciones de Familias de personas con Daño Cerebral como “**Servicios Esenciales**” y apoyar al Movimiento Asociativo de Daño Cerebral en los **proyectos de acción social** que se hayan visto afectados por la crisis provocada por COVID-19 y sus consecuencias.

2.

Potenciación de la rehabilitación a domicilio de las personas con Daño Cerebral con el consecuente incremento de costes, frente a la rehabilitación en centros, derivados de la extra-necesidad de EPIs diferenciados en cada domicilio para profesionales y usuarios, gastos de desplazamiento desde el centro a los domicilios o de un domicilio a otro e incremento de necesidades de personal l...

3.

Apoyo de sostenibilidad a las entidades del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral **cediendo espacios públicos de uso privado**, que no tengan capacidad de pagar un alquiler de su sede y a los que se haya privado de la utilización de los espacios públicos de uso particular de los que disponían y que por causa del COVID-19 y sus consecuencias no puedan utilizarlos.

4

Conciliación Familiar. Necesidad de potenciar la atención psicológica y emocional (y, en consecuencia, aumento de personal especializado) a usuarios y familiares que se hayan visto afectados por las alteraciones causadas por el COVID-19 y sus derivaciones, esta atención se propone realizar a través del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.

5

Conciliación Profesional. Necesidad de ampliar horarios y días de prestación de servicios de atención a las personas con daño cerebral en los servicios concertados con la Administración. Potenciando una línea de financiación excepcional para incrementar suplentes de vacaciones y así cubrir y suplir la necesidad existente de descanso por parte los profesionales del Movimiento Asociativo del Daño Cerebral ante la carga de trabajo derivada a causa de la crisis del COVID-19.

Propuestas **Económicas**

6

Financiación de la Administración al Movimiento Asociativo de Daño Cerebral para la **adquisición de EPIs** precisos para la realización de su actividad durante el periodo que sea necesario provocada por COVID-19.

7

Aporte por la Administración competente de fondos específicos para cobertura de gastos por **higienización de espacios**, limpieza, lavandería y desinfección provocada por COVID-19 y sus consecuencias, así como la nueva necesidad de **uniformes**, ropa y calzado, para los profesionales, asimilada en características a los centros sanitarios.

8

Cobertura por parte de la Administración correspondiente del **incremento de los costes de personal** derivados del aumento de la ratio usuario/trabajador en los servicios concertados con la Administración por la crisis provocada por COVID-19.



9

Creación de una **Plataforma Colaborativa de “Campañas Solidarias Estables”** entre Entidades de Daño Cerebral y las Áreas de Responsabilidad Social de las Empresas Privadas, para solventar los obstáculos y consecuencias del COVID- 19 (Ejemplo creación una Plataformas de Crowdfunding común).

10. **Sostenibilidad económica** de las entidades

del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral a través de:
Financiación privada:

- Iniciándose el cobro de servicios y actividades prestadas por Movimiento Asociativo de Daño Cerebral a través del soporte de Plataformas telemáticas. Para lo cual se precisa una inversión en equipos informáticos, redes de comunicación, formación y plataformas idóneas para la prestación de la actividad on line

Financiación pública específica para:

- Priorización de gestión de ERTES en las entidades del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral, bonificaciones a la nueva contratación, simplificación de trámites administrativos.
- Aumento de la masa social de las Asociaciones y Fidelización de los socios actuales e incremento de nuevos socios en la entidad.

FEDER. Federación Española de Enfermedades Raras.

<https://enfermedades-raras.org/>

MEDIDAS DE RECONSTRUCCIÓN DE FEDER FRENTE A COVID-19

1. **Considerar la vulnerabilidad de los 3 millones de personas con enfermedades raras o sin diagnóstico** en España entre las medidas de la desescalada ya que las familias, ya aisladas previamente por las características de su patología, se sienten aún más solas ante:
 - **el miedo al contagio al desconocer las implicaciones del virus con la patología con la que conviven y su manejo.**
 - **la incertidumbre, desinformación y retraso diagnóstico que ha sufrido el 50% de las familias, cuyo proceso se ha visto paralizado durante la pandemia.**
 - **la falta de tratamiento para el 95% de las enfermedades raras, cuyo abordaje se reduce exclusivamente a terapias, también paralizadas como consecuencia de la crisis.**
2. **Integrar en los avances en digitalización y atención sanitaria y social online la perspectiva de los pacientes con enfermedades raras o sin diagnóstico para agilizar su atención durante el proceso de reconstrucción socioeconómica** como colectivo doblemente afectado por la paralización de su atención:
 - **el 94% de las familias con enfermedades raras han visto interrumpida la atención sanitaria con motivo de la crisis de COVID-19, especialmente en lo relativo a terapias, pruebas diagnósticas, consultas con especialistas e intervenciones quirúrgicas.**
3. **Potenciar la I+D+i para la creación de herramientas que permitan disponer de un historial social y sanitario compartido que posibilite la toma de decisiones coordinada entre Sanidad, Servicios Sociales y Educación** y, en consecuencia, el abordaje integral de las familias durante y tras la desescalada evitando desplazamientos innecesarios y reduciendo las posibilidades de contagio.
4. **Establecer protocolos de coordinación entre centros educativos, profesorado y Sanidad para asegurar que las medidas de prevención y planes de contingencia son seguros y adecuados para los alumnos con enfermedades raras**, (por ejemplo, posibles interacciones de materiales de higiene con enfermedades de la piel o síndromes como el de Sensibilidad Químico Múltiple).

5. **Ofrecer formación y herramientas necesarias a las familias y profesionales de refuerzo alternativos o para poder dar continuidad a este proceso socioeducativo y abordaje terapéutico a nivel domiciliario o telemático** de los menores con enfermedades poco frecuentes, doblemente aislados.

6. **Potenciar el estudio e investigación sobre el manejo de las terapias y cuidados en el domicilio**. Se trata de servicios que habitualmente se ofrecen en centros educativos, centros de atención temprana y hospitales y ante el riesgo de contagio han de verse reforzadas desde el domicilio de manera urgente y bajo el asesoramiento de los profesionales, hemos de conocer más a fondo sus efectos y cómo gestionarlo, ya que el miedo al contagio reside en los pacientes, pero también en la figura de los profesionales, cuya rotación ha de reducirse también al mínimo posible.

7. **Proteger específicamente a las familias ante la pérdida de prestaciones vinculadas a la pérdida o reducción del puesto de trabajo y recursos necesarios para las personas que continúan trabajando aun viviendo con personas de alto riesgo**, teniendo en cuenta que, además, una vez que finalice el Estado de Alarma, se va a suspender la prestación por hijo a cargo con enfermedad grave en situación de ERTE y, en la mayoría de las situaciones, no van a poder acceder a ninguna prestación económica del ERTE si tienen, por ejemplo, una reducción de jornada del 99% (muy frecuente a consecuencia del confinamiento).
 - Para ello, solicitamos al Gobierno la aprobación de un Real Decreto Ley que extienda los efectos previstos en la Disposición Adicional vigésimo segunda del Real Decreto Ley 11/2020, más allá de la duración del Estado de Alarma y en concreto hasta que finalice el ERTE como consecuencia del COVID 19 o bien hasta que finalice el ERE que traiga causa del ERTE ocasionado por el COVID 19.

8. **Facilitar la gestión familiar del confinamiento de menores y adultos con enfermedades raras**. Las familias enfrentan serias dificultades para el cuidado y realización de actividades básicas de la vida diaria en situación de confinamiento.
 - En enfermedades raras, la familia -y mayoritariamente las madres- asume un 70,24% de la carga de la atención de la patología, de forma que es transversal gestionar esta situación cuando haya algún caso de contagio en el círculo familiar, así como en los casos donde los cuidadores tengan problemas de salud, donde todos los miembros de la familia trabajen y en los casos de familias monoparentales.

9. **Establecer partidas específicas que garanticen la continuidad de proyectos y servicios de referencia especializados y únicos en enfermedades raras proporcionados por el tejido asociativo** como fórmula para cubrir dicho abordaje terapéutico durante y tras el Estado de Alarma.

10. **Garantizar la atención sanitaria especializada y su continuidad más allá del Estado de Alarma**. Cuando las medidas de confinamiento y el Estado de Alarma lleguen a su fin, no podemos perder de vista que las enfermedades raras y su especificidad continúan existiendo.

- Que los esfuerzos en investigación y sanidad alcanzados durante este periodo repercutan, enriquezcan y se conviertan en el paradigma del abordaje de estas patologías en el futuro.
- Medidas que reactiven la investigación en enfermedades raras y el desbloqueo de espacios sanitarios más allá o junto a COVID-19, así como incorporando incentivos para el estudio de la interacción de estas enfermedades poco frecuentes y las patologías víricas.

PREDIF. Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física

<http://www.predif.org/>

1. Accesibilidad

Garantizar la accesibilidad especialmente mediante un régimen sancionador serio y riguroso que ponga en valor todo el catálogo normativo existente desde el marco de la Convención.

Se reclamará a las administraciones que garantice la accesibilidad universal en todas las propuestas de desescalada y creación de la “nueva normalidad”.

Establecer acciones para reducir la brecha digital. Se deberá garantizar que todos los recursos y métodos de aprendizaje en enseñanzas básicas y superiores sean accesibles

Garantizar la accesibilidad al sistema sanitario tanto en atención primaria, en unidades específicas (véase como ejemplo la unidad de ginecología del Hospital de la Paz), en atención hospitalaria (contando con habitaciones adaptadas) así como en aparatos de pruebas diagnósticas.

2. Sostenibilidad de las entidades sociales de la discapacidad

Establecimiento de una cantidad suelo de fines sociales que asegure el desarrollo de los proyectos de las organizaciones de acción social de la discapacidad con el objetivo de fortalecer, mejorar y modernizar la estructura del tercer sector de acción social de la discapacidad.

Esta cláusula suelo debe funcionar especialmente en situaciones de crisis puesto que el colectivo de personas con discapacidad están sin ninguna duda entre aquellos sobre los que con más virulencia sanitaria, social y económica les golpean estas situaciones.

En situaciones como la actual se podrán modificar la ejecución y la justificación de los proyectos del IRPF como consecuencia de la pandemia.

Se podrá crear una Subvención con un FONDO ECONOMICO EXTRAORDINARIO para abordar las consecuencias del estado de ALARMA, y la vuelta a la actividad.

Las entidades de personas con discapacidad deben tener un lugar con las administraciones para la preparación de Planes de recuperación y activación de la economía y transversalidad de la convención de los derechos de las personas con discapacidad a las políticas que se dicten.

Se deberán tomar medidas para mejorar la liquidez y el mantenimiento de los servicios a personas con discapacidad.

Se evitará destrucción de empleo en las entidades de personas con discapacidad como factor de fijación de la población en todo el territorio estatal.

Establecer paquetes de medidas específicas de apoyo a las entidades de personas con discapacidad. Convocatorias públicas extraordinarias.

Declarar a las entidades de personas con discapacidad como servicio esencial en la gestión de la recuperación.

Considerar las medidas de rescate y apoyo en los Presupuestos Generales 2021 – 2024. Dotarlos de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las entidades de personas con discapacidad.

Se tratará de evitar que las entidades sociales financiemos las medidas extraordinarias que se deben tomar en materia sanitaria.

3. Autonomía personal y atención a la dependencia

Repensar y ampliar la financiación de prestaciones que facilitan la continuidad de la persona en su entorno social habitual, para que personas con gran necesidad de apoyo tengan garantizado el acceso a esta prestación en la forma en la que ellas deseen, y no vean como única posibilidad el acceso a un centro residencial.

En tiempos de crisis reforzar los servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal (servicio muy valorado en relación al COVID-19): Incrementar el nº de horas de atención, contemplando el apoyo en cualquier tipo de actividad.

Es fundamental que se agilicen los procedimientos para que una persona con discapacidad y/o en situación de dependencia pueda acceder al servicio que solicite a través de dependencia.

Contemplar de manera expresa a la infancia con discapacidad en todas las decisiones que administrativamente se tomen y proactivamente promoveremos acciones que protejan a los menores con discapacidad. Específicamente para la relación de los menores con la figura del asistente personal.

El acceso a la dependencia o al reconocimiento de discapacidad no se puede ver suspendido en tiempos de crisis, las personas siguen teniendo esas necesidades derivadas de problemas de salud u otras circunstancias, produciendo un desamparo a las personas en situación de dependencia y/o discapacidad por parte de la administración que ha producido que las familias se encuentren desbordadas.

Facilitar el cambio de prestación, el acceso a otros recursos y que se potencie la información sobre prestaciones y/o servicios puesto que muchas personas no sabían dónde acudir en caso de necesidad.

Generalizar el servicio de comida a domicilio para personas con discapacidad, dependientes, sin apoyos y/o con dificultades económicas motivadas por el COVID-19. Apoyo en gestiones y compras.

Refuerzo de los servicios de rehabilitación y apoyo psicológico, a domicilio en los casos que lo requieran.

Servicios especializados de ayuda a domicilio que cuenten con un plan de contingencia para eventos especiales (para alarmas sanitarias entre otras circunstancias) que garanticen la continuidad de servicios.

Ampliar compatibilidades entre prestaciones del Sistema de Atención a la Autonomía y a la Dependencia, como es el caso de Centro de Día y Servicio de Ayuda a Domicilio (actualmente solo compatibles para Grado III).

4. Empleo

Adoptar más medidas para promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad. Las medidas existentes no están dando los frutos necesarios por

lo que deben ponerse en marcha otras que conduzcan a aumentar la empleabilidad de las personas con discapacidad, situada entorno al 25%.

Compatibilizar el cobro de pensiones con el trabajo remunerado. Facilitar que en la medida de lo posible las personas con discapacidad puedan trabajar sin poner en riesgo su situación económica.

Contratación de entidades de personas con discapacidad y CEEIS para ejecución de los planes públicos para paliar/revertir la situación ocasionada por la pandemia, y superemos el periodo 2020 - 2024, de nuestras entidades.

Cumplimiento de la ley que garantiza un 7% en los contratos públicos a Centros especiales de empleo de iniciativa social y empresas de inserción.

Que a las personas con discapacidad y colectivos sanitariamente vulnerables se le garantice la vuelta al trabajo con la máxima seguridad, teniendo en cuenta la baja por riesgo, mantener teletrabajo el máximo tiempo posible y flexibilizar horarios.

Facilitación de medidas de conciliación reales para las familias con menores o mayores dependientes a cargo.

5. Educación

La educación y su especial regreso el curso que viene, no debe dejar fuera a las personas con discapacidad (lo hemos visto en el confinamiento, durante el cual los profesores/as han estado muy relajados sobre los objetivos educativos de los niños y niñas con discapacidad). Velar por la igualdad de oportunidades en la educación telemática y la obtención de resultados educativos.

Que las personas con discapacidad y colectivos sanitariamente vulnerables, puedan hacer la vuelta al colegio, centro de formación profesional, universidad, con la máxima seguridad, y en caso de no tener esa seguridad o por recomendación médica que puedan acogerse a la educación domiciliaria.

Promover la inclusión educativa, y la formación para adquisición de competencias pre-laborales y laborales.

6. Sanidad

En el ámbito de la PREVENCIÓN

Establecer protocolos de prevención específicos para personas con discapacidad.

Contar con un protocolo de atención socio sanitario que incluya la realización pruebas diagnósticas PCR que se hagan de forma periódica, puesto que existe mucha vulnerabilidad en nuestro colectivo. En el momento de incorporación de las personas a los centros de apoyo a la integración, centros de día, residencias etc, deben ser obligatorias para ellos y para los profesionales de dichos equipamientos.

Dotar de equipos de protección necesarios a las PCD y sus familias de forma gratuita.

Proporcionar EPIS en cantidad suficiente a los profesionales de las entidades así como limpieza desinfectante periódica de centros e instalaciones donde atendemos a las PCD y sus familias.

Apoyo en atención primaria para la prevención de problemáticas que podrían derivar en atención hospitalaria (planta y urgencias).

Prioridad en el acceso a atención primaria para evitar empeoramiento de la situación personal: Priorizar campañas especiales (vacunación de la gripe), prioridad en citas (especialmente las anuladas durante el estado de alarma), seguimiento por parte de enfermería...

En el ámbito de la ATENCIÓN:

Se deberá dotar a las personas con discapacidad de servicios específicos, tramitaciones ágiles y accesibles, apoyo a las familias, y sistemas de atención telemática que eviten desplazamientos innecesarios.

Evitar que en el futuro se vuelvan a producir casos graves de discriminación por motivo de discapacidad.

Lograr la renovación y actualización de la prestación orto protésica.

Establecer protocolos claros y concisos para la desescalada de las personas con discapacidad que viven en centros residenciales. Y cómo deben volver a la normalidad los centros de día y las personas con discapacidad que acuden a ellas, para no tener un rebrote de contagios.

Dotar una partida extra para todo el gasto extraordinario que han tenido que afrontar las residencias, y los servicios esenciales que hemos tenido que dar (por la compra de EPIS para salvar de contagios a nuestros trabajadores y usuarios).

Servicio de ambulancias para citas médicas y para tratamientos rehabilitadores en entidades específicas acordes con la discapacidad de la persona.

Tramitaciones más ágiles y sencillas en las derivaciones al Hospital Nacional de Paraplégicos, así como para las gestiones de SIFCO.

Apoyo a las familias de personas con discapacidad cuando el cuidador principal enferma.

Teléfono de información directo para cuestiones relacionadas con la solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia tanto para profesionales como para usuarios y/o familiares donde faciliten información más completa (el teléfono de atención a la dependencia del 012 no facilita información de los PIA entre otras cuestiones, haciendo innecesarios los traslados a las oficinas presenciales).

Teléfono de información directo y centralizado para cuestiones relacionadas con la solicitud de la valoración del grado de discapacidad tanto para profesionales como para usuarios y/o familiares (actualmente hay un teléfono por cada Centro Base donde la comunicación es compleja obligando a desplazarse a los centros de manera presencial).

Sistemas de atención telemática (vía Skype, por ejemplo) para la atención en centros (Servicios Sociales, Centros Base, Centro de Atención a la Dependencia, etc.) facilitando el acceso a la información para personas que tienen grandes dificultades para desplazarse.

Garantizar la atención integral para el mantenimiento de las capacidades físicas.

Financiar los productos de apoyo necesarios para la vida independiente, eliminando las restricciones actuales.

7. Mujer

Toda política de reconstrucción debe tener en cuenta la realidad de la mujer con discapacidad. Las mujeres con discapacidad tienen mayor desempleo, mayor soledad no deseada, más pobreza, mayor violencia de género (que cualquier otra mujer sin discapacidad), etc., como ha ocurrido en anteriores crisis sociales serán las más afectadas, dentro del mundo de la discapacidad.

Se deberán promover medidas para disminuir la doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad. Apoyo a las mujeres cuidadoras de personas dependientes. Reconocimiento profesional de las competencias del cuidado.

8. Otros

De forma transversal todas las medidas que se adopten deberán tener en cuenta el superior gasto al que nos enfrentamos las personas con discapacidad.

Es preocupante la falta de datos en cualquier tema sobre las personas con discapacidad. Si no hay datos no puede haber políticas, ni buenas medidas que respondan a las necesidades y a la realidad.

Para la protección de las personas con discapacidad en el medio rural se establecerán medidas de protección y promoción a través del tejido asociativo existente.

Facilitar el acceso a la vivienda accesible. Facilitar también los apoyos necesarios para la autonomía personal en las ABVD.



FEACEM. Federación Empresarial Española de Asociaciones de Centros Especiales de Empleo.

<http://www.feacem.es/>

PROPUESTAS PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO DE INICIATIVA SOCIAL

INTRODUCCIÓN

La economía global va a experimentar en 2020 la mayor recesión conocida desde la II Guerra Mundial. Esta realidad, de naturaleza global, con unos importantísimos efectos negativos y en una situación de total incertidumbre, ya que no nos habíamos enfrentado a una situación similar desde los años 30 del siglo pasado.

La situación en nuestro país no difiere de la situación global, e incluso, puede ser más negativa que en algunos países de nuestro entorno. Las perspectivas económicas negativas se han visto ya confirmadas con una caída del PIB en el primer trimestre de 2020 del -5,2% y una previsión del -9,2% del PIB al finalizar este año, previéndose una ligera recuperación del PIB en 2021 y recuperar el nivel de actividad alcanzado antes de la crisis en el año 2022.

Desgraciadamente, la pérdida de empleo también se vislumbra si atendemos a los datos de la disminución del número de afiliados a la Seguridad Social durante la segunda quincena del mes de marzo.

Estas negativas previsiones, en un marco presidido por la incertidumbre, pone en peligro la sostenibilidad y viabilidad de numerosas empresas de nuestro país con un riesgo cierto de destrucción de miles de empresas y de empleos, un incremento de los niveles de desempleo, un incremento de las desigualdades sociales y un aumento exponencial de las personas en situación de vulnerabilidad.

La lenta recuperación de la actividad económica, en este momento de “nueva normalidad” y la mejora de las expectativas económicas en el año 2021 y, fundamentalmente, de 2022 son el inicio de la “reconstrucción” económica y social que debe servir para impulsar, en el futuro inmediato, un crecimiento inclusivo y sostenible.

De la incertidumbre de estos momentos solo podemos extraer algunas certezas:

- Es necesario evitar el riesgo de que una parte considerable de los efectos negativos de la crisis del COVID-19, previsibles a corto plazo, se conviertan en permanentes.
- Se van a producir cambios en los procesos productivos, cambios organizativos y en el consumo.
- Se van a producir cambios en los propios modelos de negocio.
- Se van a acelerar los procesos de transformación digital.
- Se van a acelerar las consecuencias de la “revolución 4.0”.

SITUACIÓN DE LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO DE INICIATIVA SOCIAL

Los centros especiales de empleo de iniciativa social no somos ajenos a esta realidad. Al contrario, por nuestros ámbitos de actividad mayoritarios, podemos sufrir en mayor medida las consecuencias de la crisis económica y, por consiguiente, sufrir un mayor riesgo de pérdida de empleo, precisamente de trabajadores con discapacidad que son un colectivo de especial vulnerabilidad para el empleo.

La concentración de actividades en los sectores de servicios manufactureros de la industria, en los servicios auxiliares a empresas, en artes gráficas, en hostelería y en jardinería, son precisamente actividades que pueden sufrir una mayor demora en la reactivación económica y que pueden a sufrir mayores ajustes. Por lo tanto, se espera una recuperación más lenta.

Al igual que va a ocurrir con multitud de empresas de nuestro país, va a ser necesario reconvertir actividades y adecuarnos, aceleradamente, a la “economía 4.0”

EL PACTO PARA LA RECONSTRUCCIÓN: UNA OPORTUNIDAD

Una economía más inclusiva y sostenible debe ser el gran objetivo estratégico a conseguir con el pacto para la reconstrucción económica y social.

En el ámbito de los centros especiales de empleo de iniciativa social los objetivos prioritarios en este pacto serían dos:

1. Dar respuesta a las necesidades más inmediatas a las que deben hacer frente los centros especiales de empleo de iniciativa social para garantizar su sostenibilidad y viabilidad y, con ello, el mantenimiento del empleo de las personas con discapacidad.
2. Transformar, desde la innovación, los centros especiales de empleo de iniciativa social para contribuir a su viabilidad futura: mejorando su capacidad empresarial, impulsando la generación de oportunidades de empleo de calidad para las personas con discapacidad y focalizando sus actividades para aportar soluciones, desde estas empresas sociales, a los nuevos retos económicos y sociales.

En definitiva, avanzar en mecanismos que permitan proteger a las personas con discapacidad trabajadoras de los centros especiales de empleo de iniciativa social y que se logren ajustes más eficaces, eficientes y ordenados que aseguren la supervivencia a corto y largo plazo de los CEEIS y de los puestos de trabajo.

LAS NECESIDADES INMEDIATAS...

1. Crear un fondo de contingencia específico, mediante un fondo de nueva creación o al amparo de las ayudas previstas para el mantenimiento de puestos de trabajo en Centros Especiales de Empleo establecidas en la Orden Ministerial de 16 de Octubre de 1998, siempre vinculado al mantenimiento de empleo, dirigido a equilibrar el presupuesto para paliar las deficiencias económico-financieras provocadas por la situación de crisis sanitaria actual. Esta eventualidad deberá estar debidamente justificada y el importe máximo para cada CEEIS será del 50 % del desequilibrio presupuestario provocado, por ceses de actividad, reducción de ingresos por ventas o prestación de servicios, etc. Estas ayudas se limitarán al año de vigencia del presupuesto.
2. Adoptar las medidas normativas y el crédito presupuestario necesario para, con carácter extraordinario, garantizar la liquidez de los Centros Especiales de Empleo de Iniciativa Social. De manera que las diferentes Comunidades Autónomas, puedan anticipar, de manera urgente, el 100 % de las ayudas al mantenimiento del empleo (subvención de SMI) de todo el ejercicio 2020. Teniendo en cuenta la plantilla real existente a fecha de declaración del estado de alarma; en el último trimestre del año se realizarían los ajustes pertinentes entre la subvención recibida y la plantilla existente en cada uno de los meses restantes del año.
3. Establecer una línea de financiación ICO para los centros especiales de empleo que facilite la liquidez y la realización de inversiones en tecnología.
4. Impulsar la contratación pública reservada a centros especiales de empleo de iniciativa social como medida de reactivación de algunos sectores de actividad.
5. Establecer una línea de ayudas específica para implantar y mejorar los sistemas de venta online y de marketing online.

LA TRANSFORMACIÓN....

6. Aprobar un Plan Estatal de Reconversión Productiva e Innovación para los Centros Especiales de Empleo de Economía Social.
7. Aprobar un Plan Estatal para la adaptación de los CEEIS a la “economía 4.0”: aceleración de la transformación digital (implantación del teletrabajo, automatización de procesos, etc), implantación de la inteligencia artificial, el tratamiento masivo de datos...
8. Incorporar a los CEEIS en las “Estrategias de Especialización Inteligente RIS3” que se están desarrollando en los distintos territorios.

9. Fomentar la participación de los CEEIS en los procesos de I+D+i e innovación social con otros actores (universidades, centros de investigación, desarrolladores de soluciones tecnológicas, entre otros).
10. Aprobación de un plan específico de formación, y adaptado, para las personas con discapacidad trabajadoras de los CEEIS para su adecuación a las transformaciones digitales y a los procesos de innovación.



CERMI CANTABRIA. Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Cantabria.

<http://www.cermicantabria.org/>

APORTACIONES DE CERMI CANTABRIA SOBRE LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

TRANSFORMACIÓN DEL MODELO DE SERVICIOS SOCIALES: DEL ASISTENCIALISMO A LA INCLUSIÓN SOCIAL

La participación activa del sector es imprescindible, el éxito de la transformación del modelo no es posible sin un trabajo cooperativo y de corresponsabilidad entre todos los agentes implicados.

Corto plazo: Estrategia de reconstrucción de servicios y apoyos a las personas ante la nueva situación. (Intensificar los servicios de proximidad y apoyo a la autonomía personal y asistencia personal, detectar nuevas necesidades...)

A medio plazo: Pasos firmes para superar la institucionalización, transición del modelo residencial, a unidades de convivencia, abiertas a la comunidad.

SOSTENIBILIDAD

Creación de un plan de choque para la sostenibilidad de las entidades del sector, que dan servicios, y defienden los derechos de las personas con discapacidad, que contemple: la adaptación de los programas y servicios a la nueva realidad, con flexibilidad para ello en las justificaciones de programas, que habilite canales de liquidez para el sector, que ayude a paliar el sobre coste desprendido de la medias preventivas y de seguridad que hay que adoptar para retomar la actividad en la nueva realidad (limpiezas, realización de test serológicos, desinfección, EPI,s para trabajadores, mascarillas para acceder a servicios, transportes... ..).

Del mismo modo será necesario la puesta en marcha de nuevos proyectos y/o actividades para dar respuesta a la nueva realidad que nos encontramos (casos de aislamiento, soledad, falta de recursos económicos...). Mantenimiento de la financiación e impulso de nuevos programas, reajustando las partidas, con cambios significativos entre los diferentes conceptos de gasto, tanto en las plazas concertadas como en los programas financiados por convocatorias de subvenciones (IRPF, Materia de Servicios Sociales, Convenios, etc.).

Formación sobre medidas preventivas y asesoramiento sobre la adaptación estructural y funcional de los Centros de Atención a Personas con Discapacidad.

CRONICIDAD Y SALUD

Reforzar el sistema sanitario público y elaborar planes para poder compatibilizar, en caso de situaciones análogas a la vivida, pruebas y tratamientos de personas con enfermedad crónica con la atención sanitaria de urgencia extrema debido a una pandemia.

En el contexto actual es necesario la disposición de Test Serológicos que nos permitan realizar estudios seroprevalentes dentro de los Centros/Entidades (usuarios/as y trabajadores/as).

Diseñar una estrategia de cronicidad dentro de todos los planes de salud, con la participación de la personas con patologías crónicas. Una participación activa no solo en el diseño si no en el seguimiento y en la aplicación de medidas correctoras. Es necesario que recoja dos grandes ejes: La prevención y la atención y/o cuidado.

Diseño de un protocolo de crisis sanitaria y su efecto en las personas más vulnerables, que garantice la salud y la atención de todas las personas.

Apostar por la inversión para investigación en salud (epidemiólogos, virólogos, especialistas en enfermedades raras...)

Sensibilizar de la importancia del cuidado de la salud como herramienta de prevención.

Evaluación del impacto del confinamiento en las personas con problemas de salud mental teniendo en cuenta la perspectiva de género, buscando soluciones y planes de actuación y detección de necesidades de forma continuada.

Diseñar políticas de cooperación entre los ámbitos medioambiental y de salud pública, (tanto de concienciación como de acción) que contemplen la relación de factores como el cambio climático, la huella de carbono, la contaminación ambiental, acústica, la pérdida de biodiversidad, la deforestación...en la salud de los todos los seres humanos.

EMPLEO

Ley de inclusión laboral que garantice el mantenimiento y la creación de empleo de personas con discapacidad, aclimatando la capacidad de la persona con el tipo de empleo (protegido, ordinario, con apoyo, público...).

Revisión del modelo de subvenciones al empleo. Sancionar el incumplimiento de la ley de reserva. Fomentar las cláusulas sociales en los concursos públicos y porcentajes de reserva a cee. Adaptar las pruebas de oposición a todas las discapacidades.

Políticas de empleo en el ámbito rural.

EDUCACIÓN

Desarrollo de un plan de compensación educativa que incluya también a los alumnos que por sus necesidades específicas requieran medidas de apoyo, adaptadas...a través de préstamos de materiales, apoyo telemático, acceso a internet, actividades presenciales con garantía de seguridad...

En esta línea puede ser necesario confeccionar un calendario de acciones no educativas (terapéuticas, fisioterapéuticas, etc.) para los alumnos y alumnas, que al menos pueda contrarrestar la repercusión física e intelectual en los mismos/as, hasta que se “reabran las aulas”.

DISCAPACIDAD Y TECNOLOGÍA

Diseñar una estrategia través de distintos ejes:

Brecha digital: facilitar acceso a internet (y dispositivos) a todas las personas independientemente de donde vivan. Potenciar una educación tecnológica como herramienta de apoyo para paliar el aislamiento rural, la soledad, el confinamiento, y potenciar el acceso a la educación, al empleo, a la salud....

Inteligencia Artificial: IA diseñada desde la sociología como herramienta facilitadora en la vida de las personas, por ello la participación del sector es imprescindible como mejor conocedor de las necesidades de la personas con discapacidad.

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

Un amplio número de personas viven un confinamiento diario debido a la inaccesibilidad de su entorno además la accesibilidad es un activo del que se beneficia toda la población, por ello hay que apostar por una estrategia de accesibilidad universal como herramienta facilitadora para la participación social de todas las personas.

Fomentando el diseño de ciudades y/o pueblos sostenibles y accesibles que apuesten por un transporte público, seguro y de calidad para todas las personas.

Accesibilidad universal de la comunicación y la información, cuyas barreras han quedado evidentes en esta pandemia.

Acercar la accesibilidad de los servicios al ámbito rural.

MEDIOAMBIENTE

Necesidad de incluir de forma transversal las políticas medioambientales en todas las materias con una participación activa de la sociedad civil y por tanto del sector de la discapacidad como agente de peso que es.

Fomentar oportunidades de creación de empleo verde y azul a las personas con discapacidad.

Facilitar a las organizaciones sociales la transición hacia el consumo de energía limpia, y hacia modelos estructurales con enfoque de economía circular y no lineal.

Sensibilizar en la corresponsabilidad del cuidado del medioambiente como medida preventiva de nuestra salud.

COOPERACIÓN

Como observamos hace años y confirmamos con la situación actual, el modelo de sociedad debe tender a ser un modelo de cooperación e interrelación entre los tres sectores. Fomentar una participación activa y real a la hora de elaboración de políticas, fomentando las alianzas público privadas, creando sinergias que aumenten

la eficiencia de los recursos, implicando a las empresas y su responsabilidad con la sociedad, más allá de su estrategia.

El ámbito de la discapacidad ha demostrado ser un agente social con peso dentro de la sociedad civil, tanto por la representatividad que tiene como por la experiencia demostrada en tantos ámbitos, por ello debemos de estar presentes y con una participación real dentro de la construcción del nuevo modelo de sociedad, aportando a los tres aspectos, social, medioambiente y económico. Visibilizar la importancia de la inversión social no del gasto.

OTROS ASPECTOS DE LA PERSONA

Desarrollar estrategias específicas en aquellos casos en los que se puede dar una doble vulneración, como el ámbito rural, mujer, violencia de género.

CERMI COMUNIDAD VALENCIANA. Comité de Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Valenciana

<http://www.cermicv.es/>

IDEAS TRANSMITIDAS POR PARTE DEL CERMI CV:

Desde el enfoque de Derechos Fundamentales y dignidad humana la reconstrucción social y económica debe hacerse de modo que las Personas con Discapacidad puedan ejercitar sus derechos como el resto de la ciudadanía por ello:

Las personas con discapacidad deberán tener garantizada la cobertura de sus necesidades básicas: alimentación, vestido y vivienda; para ello deberá diseñarse un sistema de rentas básicas y pensiones que garanticen sus ingresos, teniendo en cuenta en todo momento que las necesidades de las personas con discapacidad son mayores que la del resto de la ciudadanía.

La cobertura sanitaria debe estar garantizada por los poderes públicos incluyendo los aspectos generales y aquellos que puedan ser específicos de las personas con discapacidad.

Debe hacerse un esfuerzo real por avanzar en la educación inclusiva y para ello los poderes públicos actuarán decididamente en los Centros educativos, en la formación del profesorado, en garantizar la accesibilidad del entorno físico, el de la comunicación, teniendo en cuenta la accesibilidad en Plataformas y herramientas informáticas que garanticen a todos los niños y niñas la educación en el aula y la teleeducación.

Garantizar a los padres y madres con discapacidad el acceso a toda la información que generen los Centros Educativos que afecte a sus hijos.

Abordar con firmeza la cuestión de la accesibilidad y el diseño universal que debe tenerse en cuenta en el diseño de ciudades, medios de transporte, acceso a los edificios, sobre los públicos y de la administración etc.

La Administración debe poner todos los medios a su alcance para que se produzca una verdadera generación de puestos de trabajo para las personas con discapacidad: empleos en la empresa ordinaria, en la Administración Pública, en los Centros Especiales de Empleo y favoreciendo el autoempleo.

✓ Reforzar el sistema sanitario público sobre salud mental:

Es imprescindible reforzar la red sanitaria pública relacionada con la salud mental, colocando a la salud mental en el lugar que se merece.

Es previsible un desbordamiento de las demandas de atención en servicios de

salud mental, la situación de emergencia sanitaria por la covid-19 ha provocado un empeoramiento de la salud mental, tanto en la población general como en aquellas personas que ya tenían un diagnóstico psiquiátrico. Existe mucha incertidumbre por la evolución y los efectos socioeconómicos de la pandemia, y preocupa especialmente el paso a la “nueva normalidad” momento en el que se verán más claramente las consecuencias psicológicas del aislamiento y las pérdidas de vidas humanas.

- ✓ Fomentar la teleformación en formatos accesibles que incluyan la lengua de signos.
- ✓ Contemplar en la telemedicina el acceso de las personas sordas mediante sistemas y herramientas que incluyan la comunicación en lengua de signos, lectoescritura y otros sistemas alternativos de comunicación necesarios.
- ✓ Tener en cuenta que los cuidados, recaen en la mayoría de las ocasiones, en las mujeres. Actuar con medidas que garanticen y promuevan el acceso al empleo de madres que se encuentren en esta situación
- ✓ Regular e implantar el teletrabajo; conformado el Libro Blanco del Teletrabajo; donde se tenga en cuenta las características de las personas con discapacidad; y donde no se impida su desarrollo profesional si cuentan con el apoyo necesario de sus pares y de la empresa brindándoles las herramientas adecuadas para el tipo de discapacidad que se tenga, es decir, que las herramientas que se le brinden a cada persona se ajusten al tipo de discapacidad, deber ser esta una herramienta personalizada, pensada y basada en la discapacidad de la persona y en la actividad que va a desarrollar, la cual se recomienda sea acorde a las habilidades y conocimientos que tenga, lo que implica que las empresas adquieran materiales tecnológicos y herramientas básicas que permitan desarrollar los conocimientos adquiridos de acuerdo a los estudios que estos hayan realizado.

Todas las modalidades del teletrabajo se tienen que adaptar y adecuar a las necesidades personales que impiden un adecuado desenvolvimiento en la vida laboral. Es por esto por lo que, el Teletrabajo está llamado a modificar la corriente tradicional de la prestación de los servicios, permitiéndole a las personas que, por cualquier motivo, ajeno a su voluntad no puedan adaptarse al sistema de trabajo clásico; poder tener un puesto de trabajo; como por ejemplo las personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto se concluye, que si bien seguimos en el proceso constante de trabajo en pro a la inclusión social de las personas con discapacidad, se puede evidenciar, que en la actualidad se ha modificado sustancialmente y a su vez ha evolucionado el concepto y la vivencia de esta; ya que de cierto modo se ha pasado de una visión de desventajas a tomarlo desde el enfoque de derechos y posibilidades existentes para las PCD; entre estas las que les proporcionan los procesos de rehabilitación que permiten a su vez la inclusión social, por medio del ejercicio del derecho a la igualdad y al trabajo y concretamente a la modalidad laboral del teletrabajo.

- ✓ Aumentar la autonomía de la persona con discapacidad, potenciando la figura del Asistente Personal, ya que ayuda a que la persona se empodere,

refuerce su autoestima, y que se ha visto muy mermada en estos meses de confinamiento.

Pero dando facilidades en la contratación, dando aportación económica, y dotando al AP de la consideración de puesto de trabajo que merece, de salario...para que sea tratado como servicio esencial e imprescindible, y sea estable, eso revertirá en dos vertientes, en el beneficio para la persona con discapacidad y en la economía, porque se crearán puestos de trabajo fijos.

CONFAE. Confederación Asperger España

<http://www.asperger.es/>

PROPUESTAS PARA LA RECONSTRUCCIÓN CERMI ESTATAL

1. Tener muy presente la labor del Tercer Sector a la hora de prestar atención y proporcionar apoyos a las personas con discapacidad y sus familias. Sin **priorizar recursos** a los colectivos más vulnerables, será imposible ofrecer servicios a un coste reducido o razonable, e incluso mantener vivas a las propias entidades. En ese sentido, vemos esencial el reforzamiento de los servicios y programas de atención a los colectivos vulnerables que van a tener muchas más necesidades aún de aquí en adelante.
2. **Equidad** en la asignación de esos recursos entre los distintos actores del ámbito.
3. En relación a ayudas concretas, no todas las personas que tienen discapacidad necesitan recibir mil euros al año. Unas familias necesitan mucha más ayuda económica y otras menos.
4. Es absolutamente imprescindible y urgente la actualización de los **baremos de discapacidad**.
5. Es necesario repensar y reordenar los **porcentajes en la inclusión laboral**, al menos en el empleo público. No es de recibo que determinados colectivos queden excluidos.
6. **Accesibilidad y autodeterminación**. En el actual escenario de restricciones al funcionamiento conductual habitual, es importante vigilar que las personas con discapacidad no encuentren todavía más limitaciones en lo referente a la accesibilidad (incluyendo también la cognitiva) en su día a día. Ej: los ascensores no están habilitados en los museos y otros espacios culturales públicos ni existen muchas veces carteles habilitados para dirigir el tránsito adecuado de las personas.
7. En noviembre de 2015 se aprobó, por unanimidad en el Congreso de los Diputados/as, una PNL sobre la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Esta aprobación fue, sin duda, una muestra del compromiso y sensibilización de todas las fuerzas políticas con las más de 450.000 personas con TEA (de los que entre un 18 y un 25 % son Asperger) que hay en nuestro país (un millón si se tiene en cuenta a sus familias). Tras cinco años, seguimos sin noticias de un **Plan de Acción TEA** realista y verosímil que concrete las medidas generales definidas.

8. **Conductas** de incitación al odio o **discriminación** por razón de discapacidad. No es necesario ahondar en esta realidad conocida bien por todos. En los meses venideros y a tenor a lo ocurrido durante el confinamiento, con las excepciones lógicas hechas con las personas con discapacidad, es algo que nos preocupa.
9. Tenemos que priorizar **la inclusión laboral efectiva** y mantenida de un colectivo con un nivel elevadísimo de desempleo. No hay autonomía sin empleo. Por ejemplo, y en nuestro caso, en cuanto la posibilidad de que las personas con Asperger puedan acceder al empleo público, hoy encontramos nuevas e insospechadas barreras. Si bien la ley contempla un cupo de reserva para personas con discapacidad, las personas con Asperger están encuadradas dentro del epígrafe de la *discapacidad psíquica*. Sin embargo, ese cupo no es accesible para ellas, parece que se ha esfumado, porque se ha dividido entre quienes tienen dificultades cognitivas y quienes padecen una enfermedad mental, circunstancias ambas que no concurren en nuestro colectivo. Es decir, se les reconoce discapacidad psíquica para su protección, pero no pueden acceder al empleo público por su cupo correspondiente. Esto es algo sencillamente rocambolesco y a nuestro entender, enfrentamos un escenario en el que las personas con TEA sin discapacidad intelectual asociada, quedan excluidas de facto del acceso al empleo público.