



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne



mars 2022

CARTA SOCIAL EUROPEA

COMITÉ EUROPEO DE DEREITOS SOCIAIS

CONCLUSIÓNS XXII-2 (2021)

ESPAÑA

A función do Comité Europeo de Dereitos Sociais é pronunciarse sobre a conformidade das situacións dos Estados coa Carta Social Europea. No marco do procedemento de informes nacionais, adopta conclusións e, no marco das reclamacións colectivas, adopta decisións.

A información relativa á Carta, as observacións interpretativas e as preguntas xerais formuladas polo Comité figuran na Introducción Xeral de todas as Conclusións.

Este capítulo refírese a España, que ratificou a Carta Social Europea de 1961 o 6 de maio de 1980 e a Carta Social Europea revisada o 17 de maio de 2021. O prazo para entregar o 33 o informe fíxose para o 31 de decembro de 2020 e España presentouno o 26 xaneiro de 2021.

O Comité lembra que se pediu a España que respondese as preguntas específicas expostas en virtude de diversas disposicións (preguntas que figuran no anexo da carta de 3 de xuño 2020, no que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación do disposto na Carta). Por tanto, o Comité centrouse nestes aspectos. Tamén examinou as respostas dadas a todas as observacións de incumprimento ou decisións de adiamento formuladas nas súas conclusións anteriores (Conclusións XXI-2 (2017)).

Ademais, o Comité lembra que non se formularon preguntas específicas en virtude de determinadas disposicións. Aínda que a conclusión anterior (Conclusións XXI-2 (2017)) determinou a conformidade da situación, non houbo revisión da situación en 2020.

Os comentarios de *Movimiento ATD Cuarto Mundo España* sobre o informe 33 foron rexistrados o 29 de xuño de 2021. Os comentarios da Confederación Intersindical Galega sobre o informe 33 foron rexistrados o 30 de xuño de 2021. Os comentarios da Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO -España) e Unión General de Trabajadores y Trabajadoras de España (UGT-España) sobre o informe número 33 rexistráronse o 9 de xullo de 2021. A resposta do Goberno a estes comentarios rexistrouse o 3 de setembro de 2021. Os comentarios sobre o Grupo Temático II de Amnistía Internacional “Saúde, Seguridade Social e Protección Social” rexistráronse o 1 de xullo de 2021.

De conformidade co procedemento adoptado polo Comité de Ministros na 1196^a reunión dos Delegados dos Ministros do 2 e 3 de abril de 2014, o informe referíase ás disposicións do Grupo temático II “Saúde, seguridade social e protección social”:

- dereito a condicións de traballo seguras e saudábeis (artigo 3);
- dereito á protección da saúde (artigo 11);
- dereito á seguridade social (artigo 12);
- dereito á asistencia social e médica (artigo 13);
- dereito a beneficiarse dos servizos sociais (artigo 14);
- dereito das persoas maiores á protección social (artigo 4 do Protocolo adicional).

España aceptou todas as disposicións deste grupo.

O período de referencia foi do 1 de xaneiro de 2016 ao 31 de decembro de 2019.

As Conclusións relativas a España refírense a 14 situacións e son as seguintes:

- 5 conclusións de conformidade: Artigos 3§3, 11§2, 12§2, 14§1 e 14§2;
- 5 conclusións de desconformidade: artigos 3§2, 12§1, 12§4, 13§1 e artigo 4 do Protocolo adicional.

En canto ás outras catro situacións, reguladas polos artigos 3§1, 11§1, 11§3 e 12§3, o Comité require información adicional para poder examinar a situación.

O Comité considera que a ausencia da información solicitada é incompatíbel coa obriga de España de informar segundo a Carta de 1961.

O próximo informe de España versará sobre o disposto no Grupo Temático III “Dereitos relativos ao traballo”:

- dereito a condicións de traballo xustas (artigo 2);
- dereito a unha remuneración xusta (artigo 4);
- dereito de sindicación (artigo 5);
- dereito á negociación colectiva (artigo 6);
- dereito á información e consulta (artigo 2 do Protocolo Adicional);
- dereito a participar na determinación e mellora das condicións de traballo e medio ambiente de traballo (artigo 3 do Protocolo Adicional).

A data límite para a presentación deste informe foi fixada para o 31 de decembro de 2021.

As conclusións e os informes están dispoñibles en www.coe.int/socialcharter.

Artigo 3 - Dereito á seguridade e hixiene no traballo

Parágrafo 1 - Normas de seguridade e saúde

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español e nos comentarios da Confederación Intersindical Galega do 30 de xuño de 2021 e da Confederación Sindical de Comisiones Obreiras (CCOO-España) e a Unión General de Trabajadores y Trabajadoras de España (UGT-España) do 9 de xullo de 2021.

Lembra que, para os efectos deste informe, se solicitou aos Estados que respondan as preguntas específicas formuladas en virtude do artigo 3§1 da Carta de 1961, así como, cando, de ser o caso, ás anteriores constatacións de incumprimento e decisións de adiamento (ver o anexo á carta do 3 de xuño de 2020, na cal o Comité solicitou un informe sobre a aplicación das disposicións da Carta relativas ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”).

Na súa conclusión anterior, o Comité considerou que a situación en España era de conformidade co artigo 3§1 da Carta de 1961, en espera da información solicitada (Conclusións XXI-2 (2017)). Por tanto, a súa avaliación centrarase na información proporcionada polo goberno en resposta á pregunta específica.

O Comité desexa sinalar que tomará nota da resposta á pregunta relativa á covid-19 só a título informativo, na medida en que se refire a feitos ocorridos fóra período de referencia (é dicir, despois do 31 de decembro de 2019). Noutras palabras, a información mencionada na sección "covid-19" non será obxecto dunha avaliación de conformidade coa Carta no marco deste período de análise.

Contido das normas de seguridade e saúde no traballo

O Comité considerou previamente que a situación a este respecto era conforme (Conclusións XXI-2 (2017)).

O informe enumera un número importante de normas específicas adoptadas durante o período de referencia polas autoridades competentes. Estas regulacións refírense a cuestións de seguridade e saúde no traballo, en particular: o establecemento de condicións normas de saúde e seguridade aplicábeis aos dispositivos e sistemas de protección destinados a ser utilizados en atmosferas explosivas (Real Decreto n. 144/2016); o uso de dispositivos que conteñen materiais radioactivos (instrución nº. IS-40 do Consello de Seguridade Nuclear de 26 de abril de 2016); o uso limitado de certas substancias perigosas en dispositivos eléctricos (Decreto Ministerial nº PRE/772/2016); a seguridade dos ascensores (Real Decreto nº 203/2016); protección da saúde e a seguridade dos traballadores fronte aos riscos relacionados coa exposición a campos electromagnéticos (Real Decreto 299/2016); o traballo nocturno (Real Decreto nº 311/2016); equipos mariños e outras cuestións relacionadas con buques (Real Decreto nº 701/2016); a manipulación de gases fluorados (Real Decreto núm. 115/2017); a redución das cotizacións por riscos laborais en beneficio de empresas que reduciron significativamente a sinistralidade laboral (Real Decreto núm. 231/2017); a regulación das instalacións de protección contra incendios (Real Decreto núm. 513/2017); o uso e almacenamento de produtos químicos (Real Decreto 656/2017); a seguridade mineira (Orde Ministerial Nº ETYU/995/2017); reformas ao estatuto do traballador autónomo (Lei Nº 6/2017); aprobación da lista de enfermidades profesionais (Real Decreto 257/2018); seguridade nuclear (Real Decreto 1400/2018); a seguridade de instalacións frigoríficas (Real Decreto 552/2019); optimizar o uso de radiacións ionizantes (Real Decreto nº 601/2019). O informe tamén proporciona unha listaxe non exhaustiva de convenios colectivos en diferentes sectores (xeso e cal, industria e tecnoloxía, procesamento de arroz, química, vidro e cerámica, restauración, artes gráficas, papel, zapatos, coiro e peles, metal) relativos ao estrés e o acoso no traballo, adoptados entre 2016 e 2019.

Na súa pregunta específica conforme o Artigo 3§1, o Comité pediu información acerca das medidas regulamentarias adoptadas para mellorar a seguridade e hixiene profesionais no contexto de situacións novas ou cambiantes como a economía dixital e as plataformas. Estas medidas poderían, por exemplo, referirse á estrita limitación e regulación do seguimento electrónico dos traballadores, o recoñecemento do dereito á desconexión, o dereito a non estar dispoñíbel fóra do horario laboral e períodos de garda acordados, así como a desconexión dixital obrigatoria do posto de traballo durante os períodos de descanso. O Comité tamén solicitou información sobre a normativa adoptada para dar resposta aos novos riscos que están a xurdir no contorno laboral.

En resposta, o informe sinala que a Lei 3/2018 de protección de datos e a garantía dos dereitos dixitais recoñeceu o dereito á desconexión. A lei establece que os traballadores teñen dereito á desconexión fóra do horario laboral legalmente establecido, e que se respecten os seus tempos de descanso e vacacións, así como a súa vida persoal e familiar. O empregador debe establecer unha política interna relativa á desconexión dixital, e esta política debe incluír a formación e sensibilización do uso razoábel da tecnoloxía para previr fatíga dixital. O dereito á desconexión dixital debe preservarse, en particular, cando o traballo se realice na súa totalidade ou parcialmente a distancia. Na Lei do Estatuto dos Traballadores e na Lei do Estatuto Xeral dos Funcionarios tamén se incorporaron disposicións sobre a desconexión dixital.

A Confederación Intersindical Galega remitiu os seus comentarios ao informe e afirma que os traballadores non saben exactamente que aspectos da súa vida privada están a ser controlados. Tamén deplora a falta de definición do dereito á desconexión e afirma que os riscos asociados co traballo a través dunha plataforma adoitan ser descoñecidos para os propios traballadores. A Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO-España) e o Sindicato General de Trabajadores y Trabajadoras de España (UGT-España) tamén presentou os seus comentarios ao informe e afirman que o sistema de redución de cotizacións en beneficio das empresas que reduciron a sinistralidade laboral vai en detrimento de traballadores e só beneficia ás empresas.

Na súa resposta aos comentarios realizados pola Confederación Intersindical Galega e a Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO-España), así como pola Unión General de Trabajadores y Trabajadoras de España (UGT-España), o goberno indica que fomentar o cumprimento das obrigas é unha forma de previr riscos no traballo. Cando se trata de desconexión dixital e teletraballo, o goberno sinala varios actos xurídicos que caen fóra do período referencia para os efectos deste período de análise.

A pandemia de covid-19 cambiou a forma en que moitas persoas traballan e moitos traballadores agora están teletraballando ou traballando a distancia. O teletraballo ou o traballo a distancia pode dar lugar a un exceso de horas de traballo.

O Comité considera que, de conformidade coas obrigas dos Estados partes en virtude de Artigo 3§1, para protexer a saúde física e mental das persoas que practican teletraballo ou traballo a distancia e garantir o dereito de todos os traballadores a un contorno de traballo seguro e saudábel, é necesario dar pleno efecto ao dereito dos traballadores a negarse a realizar traballos fóra do seu horario normal de traballo (coa excepción de traballo considerado como horas extraordinarias e plenamente recoñecido en consecuencia) ou durante as súas vacacións ou outras formas de licenza (ás veces chamado "dereito á desconexión").

Os Estados parte deben garantir que exista un dereito legal a non ser sancionado ou discriminado por negarse a traballar fóra do horario normal de traballo. Os Estados tamén deben garantir que exista un dereito legal á protección contra a vitimización por presentar unha denuncia cando un empregador require ou implicitamente que o traballo se realiza fóra do

horario laboral. Estados Partes debe garantir que os empregadores teñan a obriga de establecer disposicións limitar ou desalentar o traballo non contabilizado fóra do horario normal de traballo, en particular para as categorías de traballadores que poden sentirse presionados a proporcionar un rendemento excesivo (por exemplo, durante os períodos de proba ou para aqueles con contratos temporais ou precarios).

Estar conectado fóra do horario normal de traballo tamén aumenta o risco de vixilancia electrónica dos traballadores durante estes períodos, que se facilita por dispositivos técnicos e software. Isto podería esvaer aínda máis o límite entre o traballo e a vida privada e podería ter consecuencias para a saúde física e mental dos traballadores.

Por tanto, o Comité considera que os Estados partes deben tomar medidas para limitar e regular o seguimento electrónico dos traballadores.

Protección contra substancias e axentes perigosos

Na súa conclusión anterior, con respecto ao benceno, o Comité solicitou información sobre as categorías de traballadores que realizaron os tipos de traballo enumerados no Anexo XVII do Regulamento (CE) nº 1907/2006 do Parlamento Europeo e do Consello relativas ao rexistro, avaliación e autorización de substancias químicas, así como como as restricións aplicábeis a estas substancias (REACH). O Comité tamén preguntou se había plans para revisar o Real Decreto N° 396/2006, do 31 de marzo de 2006, polo que se establecen as disposicións mínimas en materia de seguridade e saúde aplicábeis aos traballadores que corren o risco de estar expostos ao amianto. Ademais, o Comité solicitou información relativa á Directiva 2009/148/CE do Parlamento Europeo e do Consello, do 30 de novembro 2009 relativa á protección dos traballadores contra os riscos relacionados coa exposición a amianto durante o traballo, que derogou a Directiva 83/477/CEE, en particular se os valores límites previstos pola Directiva estaban realmente en vigor e se eran respectados. Con respecto ás radiacións ionizantes, o Comité solicitou precisións das modificacións introducidas polo Real Decreto 1439/2010 ao Regulamento relativo á protección contra as radiacións ionizantes. Finalmente, preguntou se os traballadores se beneficiaron dun nivel de protección polo menos equivalente ao establecido polas Recomendacións (2007) da Comisión Internacional de Protección Radiolóxica (ICRP, Publicación N°. 103) (Conclusións XXI-2 (2017)).

Con respecto ao benceno, o informe cita as disposicións específicas do Anexo XVII de REACH relativo ao benceno. Indica ademais que, de conformidade coa lexislación en vigor, os traballadores menores de 18 anos non poden traballar con substancias clasificadas como canceríxenas e que, para as mulleres embarazadas, as mulleres que deron a luz recentemente ou en lactación, o benceno está entre as substancias clasificadas como canceríxenas.

En canto ao amianto, o informe menciona a avaliación de 2017 do Programa de vixilancia da saúde dos traballadores expostos ao amianto. Segundo os resultados de programa, 2.526 empresas proporcionaron información sobre 56.373 traballadores que traballaran con amianto. O informe tamén indica que non hai plans para revisar o Real Decreto 396/2007, pero que se revisaron guías técnicas para remediar os diversos matices interpretativos do texto legal en cuestión. O informe afirma ademais que os valores límite fixados pola Directiva 2009/148/CE están en vigor, e que o valor límite específico para o amianto é 0.1 fibra por centímetro cúbico, medido nunha media ponderada de tempo de oito horas. O informe afirma que todas as empresas que realicen actividades en contacto co amianto deberán inscribirse no rexistro empresas expostas ao risco do amianto.

Nos seus comentarios ao informe, CCOO-España e UGT-España culpan o Goberno por transpoñer só parcialmente a Directiva 2013/59/Euratom do Consello que establece normas básicas para a protección da saúde contra os perigos como consecuencia da exposición a radiacións ionizantes. Tamén critican o Goberno polo atraso na transposición da Directiva (UE) 2017/2398 do Parlamento Europeo e do Consello, do 12 de decembro de 2017, pola que se modifica a Directiva 2004/37/CE relativa á protección dos traballadores contra os riscos asociados coa exposición a carcinóxenos ou mutáxenos no traballo, así como polo feito de que non está previsto modificar o Real Decreto núm. 396/2006.

O Goberno afirma que varias disposicións transpuxeron a directiva 2013/59/Euratom. Tamén indica que se levaron adiante dúas novas avaliacións do Programa nacional vixilancia da saúde dos traballadores expostos ao amianto, adoptada en 2003. Afirma ademais que se vai revisar a Directiva da Unión Europea sobre o amianto, o que dará lugar tamén á revisión do Real Decreto 396/2006.

O Comité toma nota de que a data límite para a transposición da Directiva 2017/2398 era o 17 xaneiro de 2020 e está fóra do período de referencia para efectos deste ciclo de control. O Comité solicita que no próximo informe se proporcione información sobre se a Directiva 2013/59/Euratom se incorporou plenamente á lexislación nacional, e subliña que, no caso de que a información solicitada non apareza no seguinte informe, non haberá nada que estableza que a situación en España é conforme co artigo 3.1 da Carta de 1961.

Ámbito de aplicación persoal dos regulamentos

O Comité considerou previamente que a situación era conforme a Carta a este respecto, pero solicitou que o seguinte informe conteña información actualizada sobre o marco legal sobre a protección dos traballadores por conta propia. Tamén pediu información sobre as consecuencias no sector precario, en particular en relación co "traballo a distancia" (Conclusións XXI-2 (2017)).

O informe non proporciona información actualizada sobre o marco legal relativo á protección dos autónomos. Nos seus comentarios, CCOO-España e UGT-España indican que os autónomos moitas veces non reciben formación en prevención de riscos e que a ferramenta destinada a eles (Prevención 10) non é efectiva na práctica.

O Goberno responde que a ferramenta "Prevención 10" ten como obxectivo informar os traballadores autónomos dos riscos profesionais aos que están expostos e o máis adecuado para previlos, así como para facilitar o cumprimento das súas obrigas.

En canto ás consecuencias no sector do emprego precario, como xa sinalou o Comité, o informe proporciona información sobre o Real Decreto N° 28/2020 sobre o traballo a distancia, que queda fóra do período de referencia para efectos deste ciclo de control.

Covid-19

No contexto da crise da covid-19, o Comité lembra que solicitou información sobre a protección dos traballadores que están en primeira liña nas preguntas relativas ao artigo 3§1 da Carta de 1961.

En resposta, o informe indica que, desde a declaración do estado de emerxencia sanitaria o 14 marzo de 2020, se adoptaron unha serie de textos normativos e lexislativos. Estes atinxen en particular a: determinadas medidas urxentes no ámbito económico destinadas á protección da

saúde pública (Real Decreto-lei n.º 6/2020); as medidas postas en marcha no ámbito da defensa (instrucións do Ministerio de Defensa do 15 de marzo de 2020); medidas destinadas a facer fronte á crise económica e social (Real Decreto-lei nº 8/2020); a regulación da adquisición e distribución de máscaras por parte do Ministerio de Transportes, Mobilidade e Axenda Urbana (Orde N° TMA/263/2020); as medidas relativas a residencias de anciáns e establecementos médico-sociais (Orde N° SND/265/2020 do Ministerio de Sanidade); xestión de residuos no contexto da crise sanitaria provocada pola covid-19 (orde núm. SND/271/2020); a difusión de información relacionada coa covid-19 (Orde N° SND/275/2020 do Ministerio de Saúde); a excepción temporal ás normas sobre tempos de condución e descanso no marco do transporte de mercadorías (resolución da Dirección Xeral de Transporte do 26 de marzo de 2020); a difusión de información dentro dos establecementos sociais para carácter residencial no contexto da covid-19. Ademais, publicáronse outros textos relativos a: formación profesional e as asignacións no sector da pesca (Real Decreto 449/2020); a formación do persoal ferroviario (orde n.º. TMA/379/2020 do Ministerio de Transportes, Mobilidade e Axenda Urbana); algunhas medidas para facilitar o transporte de mercadorías (Orde nº TMA/229/2020 do Ministerio Transporte, Mobilidade e Axenda Urbana); medidas de transporte de animais (decreto nº TMA/279/2020 do Ministerio de Transportes, Mobilidade e Axenda Urbana); medidas para o uso de bioetanol na fabricación de Solucións e xeles hidroalcohólicos para a desinfección de mans (nº de pedido.SND/321/2020); determinadas actividades relacionadas con traballos de intervención en edificios (Decreto N° SND/340/2020 do Ministerio de Saúde); o uso por parte das forzas armadas de determinados biocidas (Orde nº SND/351/2020 do Ministerio de Sanidade); medidas excepcionais encamiñadas a garantir o acceso da poboación aos produtos de hixiene para previr a propagación da covid-19 (Decreto do Ministerio de Saúde N° SND/354/2020); equipo de protección persoal en pequenas e medianas empresas (resolución da Secretaría Xeral de Industria e da Pequena e Mediana Empresa de 23 de abril de 2020); a continuación das actividades no sector da hostalaría e restauración os territorios menos afectados pola crise sanitaria (decreto n. SND/386/2020 do Ministerio da saúde); a apertura de determinados negocios (decreto n. SND/388/2020 do Ministerio de Saúde); o uso de máscaras nos diversos medios de transporte (Orde n.º. TMA/384/2020 do Ministerio de Transportes, Mobilidade e Axenda Urbana); a continuación das competicións deportivas (resolución da presidencia do Consello Superior de Deportes do 4 maio de 2020); vixilancia epidemiolóxica (Orde N° SND/404/2020 do Ministerio de Saúde) ; a flexibilización de certas restricións (Orde N° SND/399/2020 do Ministerio de saúde) ; a dispoñibilidade de antisépticos para unha pel sa (orde n.º. SND/402/2020 de Ministerio de sanidade); medidas que restablecen temporalmente os controis fronteirizos (Orde nº INT/401/2020 do Ministerio do Interior); condicións de corentena ás que deben someterse as persoas procedentes doutros países á súa chegada a España (Decreto N° SND/403/2020 do Ministerio de Sanidade); uso obrigatorio de máscaras (Ministerio de Saúde Orde N° SND/422/2020); restricións de entrada en España de aeronaves e buques de pasaxe (Decreto nº SND/441/2020 do Ministerio de saúde).

O informe sinala ademais que o Instituto Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo aprobou documentos técnicos relativos á protección da seguridade e a saúde de traballadores de diferentes sectores, como servizos sociais, transporte de mercadorías, industria, obras de construción, comercio de alimentos, bebidas e produtos de primeira necesidade, centros veterinarios, o sector mineiro, sector da pesca, agricultura e gandaría, estacións de servizo, servizos tanatorios, lavandaría industrial, *catering* e repartición a domicilio, xestión e administración, prensa e comunicación, comercio de produtos téxtiles, prácticas dentais, xestión de residuos e o uso de sistemas de aire acondicionado. Así mesmo, adoptáronse disposicións referidas ao benestar dos traballadores, riscos psicosociais relacionados co traballo a distancia, orientacións ergonómicas para o traballar a distancia. Por último, adoptáronse outras disposicións relativas á utilización de equipos de protección persoal (como máscaras e luvas) para reducir riscos asociados á covid-19.

Segundo a Confederación Intersindical Galega, os traballadores de primeira liña non dispuñan de suficientes equipo de protección persoal.

En resposta aos comentarios da Confederación Intersindical Galega, o Goberno afirma que se tomaron as medidas necesarias para protexer o persoal da policía e prestar a asistencia requirida polas autoridades sanitarias.

Conclusión

Á espera de recibir a información solicitada, o Comité apraza a súa conclusión.

Artigo 3 - Dereito á seguridade e hixiene no traballo

Parágrafo 2 - Aplicación das normas de seguridade e saúde

O Comité toma nota da información proporcionada no informe de España.

O Comité lembra que, para os efectos deste informe, se solicitou aos Estados que respondesen as preguntas específicas formuladas en virtude do artigo 3§2 da Carta de 1961, así como, cando, de ser o caso, as constatacións previas de incumprimento e decisións de adiamento (ver o anexo á carta do 3 de xuño de 2020, na cal o Comité solicitou un informe sobre a aplicación das disposicións da Carta relativas ao grupo temático “saúde, seguridade social e protección social”).

O Comité concluíu con anterioridade (Conclusións XXI-2 (2017)) que a situación en España non era conforme o artigo 3§2 da Carta de 1961.

En consecuencia, a avaliación do Comité centrase na información proporcionada polo goberno en resposta ás preguntas específicas e á constatación previa de incumprimento.

Accidentes de traballo e enfermidades profesionais

O Comité examinou previamente (Conclusións XXI-2 (2017)) a situación en España en materia de accidentes de traballo e enfermidades profesionais e concluíu que non era conforme o Artigo 3§2 da Carta de 1961, debido a que as medidas tomadas para reducir o número de accidentes de traballo eran insuficientes e que o seguimento das enfermidades profesionais non fora satisfactorio durante o período de referencia. Solicitou que o seguinte informe proporcione información sobre a definición legal de enfermidades profesionais, sobre o mecanismo de recoñecemento, exame e revisión enfermidades profesionais (ou da listaxe de enfermidades profesionais), sobre a taxa incidencia e o número de enfermidades profesionais recoñecidas e declaradas durante o período de referencia (desagregado por sector de actividade e por ano), incluídos os casos mortais enfermidades profesionais e as medidas adoptadas e/ou previstas para loitar contra a falta de información e o recoñecemento insuficiente dos casos de enfermidades profesionais, sobre as enfermidades profesionais máis frecuentes durante o período de referencia, así como sobre as medidas adoptadas e previstas para a súa prevención.

Na pregunta específica sobre o artigo 3§2, o Comité solicitou información sobre accidentes de traballo e enfermidades profesionais, en concreto datos estatísticos sobre a prevalencia das mortes, lesións e discapacidades relacionadas co traballo, incluído o suicidio relacionado co traballo e outras formas de autolesión, trastorno de estrés postraumático, o *burn out* e trastornos por consumo de substancias, así como estudos epidemiolóxicos realizados para avaliar os efectos na saúde a (máis longo) prazo de novos traballos de alto risco (por exemplo, os servizos de entrega en bicicleta, incluídos os empregados ou aqueles cuxo traballo se xestiona

a través de plataformas dixitais; os ligados á industria do entretemento deportivo, incluídos deportes de contacto; traballos que implican formas particulares de interacción con clientes e o posíbel uso de substancias potencialmente nocivas, como o alcol ou outras substancias psicoactivas; novas formas de operacións en bolsa de alto rendemento, que xeran un alto nivel de estrés; persoal militar e organismos encargados de facer cumprir a lei, etc.) e tamén con respecto ás vítimas de acoso no traballo e de xestión inadecuada.

O informe sinala que está aprobada a Instrución nº 1/2019 sobre condicións de seguridade e hixiene no traballo temporal. Esta medida baséase na observación de que o carácter temporal ten un impacto nos accidentes de traballo porque esta modalidade o emprego habitualmente se asocia con dereitos reducidos á formación e a protección de seguridade. O Comité tamén toma nota da información relativa ás campañas centrándose nos riscos psicosociais e a seguridade viaria e campañas específicas realizadas nos sectores e profesións máis afectados pola sinistralidade laboral.

O informe non contén información sobre mortes, lesións e discapacidades relacionadas co traballo, nin cifras relativas aos accidentes de traballo, mortais e non mortais, e a súa taxa de incidencia. O Comité destaca a importancia de contar con esta información para ser capaz de avaliar a eficacia da vixilancia dos accidentes de traballo e enfermidades profesionais.

Nos seus comentarios sobre o informe, rexistrados pola Secretaría o 30 de xuño de 2021, a Confederación Intersindical Galega (CIG) salienta que o aumento do número de accidentes de traballo mortais nos últimos anos non se explica pola modificación dos criterios de rexistro deste tipo de accidentes (desde 2016, unha morte por accidente de traballo rexístrase como accidente fatal mesmo se a morte non ocorre o día do accidente) ou por recente inclusión dos autónomos nas estatísticas de sinistralidade do traballo. Segundo a Confederación, este aumento débese a que as empresas non prestan atención dabondo ás cuestións de saúde e seguridade. A CIG pensa que o goberno debe tomar medidas urxentes e pór en marcha de inmediato un plan de prevención de accidentes laborais.

Nos seus comentarios rexistrados polo Secretariado o 9 de xullo de 2021, a Confederación Unión de Comisiones Obreras (Confederación Sindical de Comisiones Obreras - CCOO) e a Unión General de Trabajadores (Unión General de Trabajadores de España – UGT) alegan que os cambios normativos realizados durante este período non lograron efectos positivos e progresos co fin de reducir a taxa de accidentes de traballo. CCOO e UGT indican que, se comparamos a taxa de incidencia de accidentes de traballo entre 2012 e 2018, hai un aumento acumulado do 15,6%. Tamén sinalan que a caída da taxa de incidencia en 2019 non foi non debido á mellora das condicións de traballo, senón máis ben como resultado da inclusión de autónomos nos datos a ter en conta.

Segundo os datos publicados por Eurostat, o número de accidentes laborais mortais sitúase en forte aumento en 2019 con 322 accidentes mortais rexistrados, en comparación con 271 en 2016 e 290 en 2017 e 2018. A taxa de incidencia destes accidentes foi de 2,89 en 2016 e 2017 e 2,84 en 2018. Estas cifras son superiores á media da UE27 durante o mesmo (2,29 en 2016 e 2,21 en 2018).

Sempre segundo os datos de Eurostat, o número de accidentes de traballo non mortais (que ocasionan catro días de falta ao traballo) pasou de 331.612 en 2016 a 367.900 en 2018. A taxa de incidencia destes accidentes tamén aumentou, pasando de 3.209,81 en 2016 a 3.275,08 en 2018. Estas cifras son superiores á media da UE27 durante o mesmo período (1.772,37 en 2016 e 1.768,93 en 2018).

A Comisión reitera a súa solicitude de información específica sobre accidentes de traballo e enfermidades profesionais, isto é, datos estatísticos sobre a prevalencia de mortes, lesións e discapacidades relacionadas co traballo, mesmo con respecto aos suicidios relacionados co traballo e outras formas de autolesión, TEPT (trastornos de estrés postraumático), *burn out* e trastornos relacionados con consumo de alcol ou outras substancias, así como estudos epidemiolóxicos para avaliar os efectos na saúde a (máis) longo prazo dos novos postos de traballo no alto risco, e tamén con respecto ás vítimas de acoso laboral e xestión inadecuada.

O informe non responde os puntos expostos polo Comité na súa conclusión anterior relativa a enfermidades profesionais. O Comité reitera o seu pedido neste sentido e destaca a importancia de dispor desta información para poder avaliar a eficacia do seguimento das enfermidades profesionais. Na súa conclusión anterior, constatando que o informe non proporcionara cifras relevantes acerca do número de enfermidades profesionais, chegara á conclusión de que o seguimento das enfermidades profesionais non fora satisfactorio durante o período de referencia.

O Comité segue considerando que as enfermidades profesionais non están suxeitas a supervisión eficaz e que as medidas adoptadas para reducir o número de accidentes laborais son insuficientes. Por tanto, renova a súa conclusión de incumprimento a este respecto.

Actividades da Inspección de Traballo

O Comité examinou con anterioridade (Conclusións XXI-2 (2017) as actividades da Inspección de Traballo e indicou que, para avaliar a conformidade da situación co artigo 3§2, cumpría saber que proporción da forza laboral total estaba cuberta por inspeccións. Por tanto, solicitou que no próximo informe se indicase a proporción de traballadores obxecto das inspeccións e a porcentaxe de empresas que foron obxecto dun control de seguridade e saúde durante o período de referencia.

As preguntas específicas relativas ás actividades da Inspección de Traballo referíanse á organización da Inspección de Traballo e a evolución dos recursos destinados aos servizos de inspección, incluídos os recursos humanos, o número de visitas de control relativas a saúde e seguridade realizadas polos servizos de inspección e a proporción de traballadores e empresas obxecto das inspeccións, así como o número de infraccións observadas ás leis e regulamentos de saúde e seguridade e a natureza e tipo de sancións impostas. Por último, tamén se preguntou se os inspectores estaban facultados para controlar todos os lugares de traballo, incluídas as vivendas, en todos os sectores da economía.

En resposta, o informe menciona un aumento no número de inspectores de traballo, que pasou de 960 en 2016 a 965 en 2018, e o de subinspectores, que pasou de 837 en 2016 a 901 en 2018. O informe tamén indica que está previsto contar con 833 novos inspectores e subinspectores no sistema de inspección (ITSS) durante os cinco próximos anos e que isto se traducirá nun aumento do 23% do persoal. As decisións relativas a anuncios de concurso para 353 novos postos están publicadas no Diario Oficial de outubro de 2018.

O informe indica que desde a adopción, o 8 de abril de 2018, do seu novo status como organización autónoma, a Inspección de Traballo conta cun orzamento propio que ascendeu a 126,46 millóns de euros en 2018.

O Comité tamén toma nota das medidas adoptadas para modernizar os procedementos de xestión e fortalecer a colaboración e cooperación entre a Inspección de Traballo e comunidades, a administración tributaria e o ministerio público.

Segundo o informe, o número de visitas de inspección realizadas polos inspectores do traballo foi o seguinte: 279.048 en 2016, 266.718 en 2018 e 276.935 en 2019. Segundo datos de 2018, o 67,52% das visitas realizáronse no sector servizos e 17,47% no sector da construción. En 2018, os servizos de inspección emitiron un total de 112.226 ordes de servizo (101.761 en 2016) no ámbito da prevención de riscos laborais, o que deu lugar a intervencións específicas da Inspección do traballo, por exemplo, controlar o uso de equipo de protección persoal por traballadores, a xestión da prevención de riscos laborais por parte das empresas, etc. En 2018, a inspección do traballo ordenou 120 paradas de actividade (160 en 2017) por mor da existencia dun perigo grave e inminente.

O informe tamén explica que, durante o período de referencia, a maioría das intervencións da Inspección de Traballo se centrou nas seguintes materias: condicións de seguridade no lugar de traballo, maquinaria e equipo de traballo, formación e información para os traballadores, equipos de protección persoal, avaliación de riscos, escaleiras, plataformas e aperturas, planificación de accións preventivas e vixilancia da saúde. Especificase que, en 2018, as administracións públicas foron obxecto de 2.455 medidas cautelares, segundo o procedemento administrativo especial para a imposición de medidas correctivas por incumprimentos de prevención de riscos laborais no marco da administración xeral do estado.

En resposta á pregunta de se os inspectores están facultados para inspeccionar todos os lugares de traballo, incluídas as vivendas, en todos os sectores da economía, o informe indica que os inspectores do traballo teñen dereito á libre entrada en calquera momento e sen aviso nun lugar de traballo, establecemento ou lugar suxeito a inspección e a permanecer nel.

Se o centro obxecto da inspección é o domicilio dunha persoa física, esta deberá obter o seu consentimento expreso ou, na súa falta, a correspondente autorización xudicial.

O informe non dá conta da proporción de traballadores cubertos polas inspeccións nin a porcentaxe de empresas que recibiron unha visita de control en materia de saúde e seguridade durante o período de referencia. O Comité solicita ademais información máis detallada e actualizada sobre a natureza e o tipo de sancións impostas en caso de violación das leis e regulamentos de seguridade e saúde no traballo. Este considera que, se non se inclúe a información necesaria no vindeiro informe, non hai probas de que as actividades da Inspección de Traballo sexan eficaces na práctica.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España non é conforme o artigo 3§2 da Carta de 1961 dado que:

- as medidas adoptadas para reducir o número de accidentes de traballo son insuficientes;
- as enfermidades profesionais non se controlan de maneira efectiva.

Artigo 3 - Dereito á seguridade e hixiene no traballo

Parágrafo 3 - Consulta das organizacións profesionais en materia de seguridade e hixiene

O Comité toma nota da información proporcionada no informe presentado por España.

O Comité lembra que, para os efectos deste informe, se solicitou aos Estados que respondesen as cuestións específicas feitas en virtude do artigo 3§3 da Carta, así como, de ser o caso, as conclusións anteriores de incumprimento e decisións de adiamento (véxase o apéndice da carta do 3 de xuño de 2020, mediante a cal o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de

disposicións da Carta relativas ao grupo temático “saúde, seguridade social e Protección social”). Con todo, non se fixo ningunha pregunta específica acerca do artigo 3§3 da Carta de 1961.

O Comité remítese á súa conclusión anterior (Conclusión XXI-2 (2017)) na que sinalou que o informe anterior presentado por España non contiña ningunha información do artigo 3§3 da Carta e, por tanto, aprazara as súas conclusións. A súa avaliación centrase na información proporcionada polo goberno en resposta a preguntas específicas.

O Comité tamén se remite ás súas conclusións XXI-2 (2013) e XIX-2 (2009) en que establecera que as estruturas e procedementos de consulta a nivel nacional e nas empresas eran conformes o artigo 3§3 da Carta de 1961. Nesa ocasión, o Comité tomara nota de que a “Estratexia española de saúde e seguridade no traballo 2007-2012” (SESST) tiña por obxecto, en particular, reforzar o papel dos diferentes axentes sociais e facer participar máis a empresarios e traballadores na mellora da saúde e a seguridade no traballo.

O informe explica que a Comisión Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo (CNSST) é o órgano colexiado consultivo do que dependen as administracións públicas para desenvolver políticas de prevención. Tamén é o órgano principal de participación institucional na área de seguridade e saúde no traballo. Este está integrado por representantes de todas as Comunidades Autónomas competentes en materia prevención de riscos laborais e, asemade, polos representantes da administración xeral do Estado e as máis importantes organizacións patronais e sindicais representante.

O informe tamén sinala que a CNSST funciona en pleno, en comisión permanentemente e en grupos de traballo. O Pleno é o órgano que aproba os acordos da CNSST e informes sobre os proxectos de lei. Os principais obxectivos dos grupos de traballo son reducir o elevado número de accidentes de traballo e enfermidades profesionais en sectores e actividades prioritarias, para mellorar as condicións de saúde e seguridade de determinados colectivos de traballadores e para avaliar e previr riscos específicos.

Durante o período 2016-2019 realizáronse 213 reunións, incluídas 6 en sesión plenaria e as demais en comisións permanentes, grupos de traballo e subgrupos. O informe proporciona unha listaxe de propostas legislativas elaboradas pola CNSST en materia de seguridade e saúde no traballo. Entre os acordos adoptados pola Comisión durante este período, o informe fai especial referencia ao Plan de Acción para a estratexia Español en Seguridade e Saúde no Traballo 2017-2018 e 2019-2020.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España é conforme o artigo 3§3 da Carta de 1961.

Artigo 11 - Dereito á protección da saúde

Parágrafo 1 - Eliminación das causas dunha saúde deficiente

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español e nas observacións da *Confederación Intersindical Galega* do 30 de xuño de 2021, da Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO-España) e a Unión General de Trabajadores y Trabajadoras de España (UGT-España) do 9 de xullo de 2021, así como a resposta do goberno aos comentarios do 3 de setembro de 2021.

Lembra que, para os efectos desta revisión, se solicitou aos Estados que respondesen a preguntas específicas formuladas en virtude do artigo 11§1 (preguntas que aparecen no apéndice da carta de 3 de xuño de 2020, en que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de disposicións da Carta relativas ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección

social”), así como as constatacións previas de incumprimento e decisións adiamento, de ser o caso.

Na súa conclusión anterior, o Comité considerou que a situación en España estaba en liña co artigo 11§1 da Carta de 1961 (Conclusións XXI-2 (2017)). A súa avaliación, por tanto, limitárase unicamente á información proporcionada polo goberno en resposta a preguntas específicas.

O Comité desexa subliñar que tomará nota da resposta á pregunta sobre a covid-19 unicamente a título informativo, na medida en que se refire a feitos ocorridos fóra do período de referencia (é dicir, despois do 31 de decembro de 2019). Noutras palabras, a información mencionada na sección «covid-19» non será obxecto dunha avaliación de conformidade coa Carta no marco deste período de análise.

Medidas para garantir o mellor estado de saúde posíbel

O Comité solicitou, como pregunta específica para este ciclo, datos estatísticos agregados e desagregados da esperanza de vida en todo o país e entre diferentes grupos de poboación (poboación urbana; poboación rural; diferentes grupos étnicos e minorías; persoas sen fogar ou parados de longa duración, etc.) con identificación de situacións anormais (por exemplo, zonas particulares no territorio; profesións ou traballos específicos; proximidade a minas ou sitios áreas industriais altamente contaminadas ou activas ou inactivas, etc.) e na prevalencia de certas enfermidades (como o cancro) entre os grupos afectados ou enfermidades infecciosas transmitidas polo sangue (por exemplo, novos casos de VIH ou de hepatitis C entre drogadictos ou presos, etc.).

O Comité sinala, despois dos datos do Banco Mundial, que a esperanza de vida ao nacer en España en 2019 era de 83,5 anos, o que supón un incremento respecto de 2015, que era de 82,8 anos. En 2019, a esperanza de vida ao nacer era de 80,9 anos para os homes (80,1 en 2015) e 86,2 anos para as mulleres (85,7 en 2015). A esperanza de vida ao nacer en España segue sendo a máis alta da Unión Europea. O Comité salienta ademais de que, segundo datos do Banco Mundial, a taxa da mortalidade en España descendeu lixeiramente, de 9,1 mortes por cada 1.000 habitantes en 2015 a 8,8 en 2019.

O informe indica que as estatísticas facilitadas en España non teñen en conta a pertenza a un grupo étnico. Os datos sobre a prevalencia de diferentes enfermidades entre as minorías étnicas, por tanto, proveñen de enquisas realizadas entre a poboación xitana. O Comité sinala que os resultados da enquisa máis recente foron publicados en 2014, polo que están fóra do período de referencia para os efectos deste período de análise. O Comité lembra que a recompilación e a análise de datos estatísticos (respectando a privacidade e sen cometer abusos) é fundamental para formular unha política racional co obxectivo de protexer a grupos particularmente vulnerábeis ou de reducir un fenómeno particular (ver, *mutatis mutandis*, CEDR c. Italia, Reclamación Nº. 27/2004, decisión sobre o fondo de 7 de decembro de 2005, parágrafo 23; CEDR v. Grecia, Reclamación Nº. 15/2003, decisión sobre o fondo de 8 de decembro de 2004, parágrafo 27; Conclusións 2005, Francia, artigo 31§2, p. 287). Por tanto, o Comité reitera a súa solicitude de datos estatísticos sobre grupos étnicos.

O Comité sinala que, segundo o informe “España: Perfís de saúde por país – 2019” (baseado nunha iniciativa da OCDE, o Observatorio Europeo de Sistemas e Políticas e a Comisión Europea), as desigualdades na esperanza de vida son menos pronunciadas que en moitos outros países da UE. De acordo a este mesmo informe, máis dun terzo de todas as mortes en España se poden atribuír a factores de risco de comportamento, como hábitos dietéticos, tabaquismo, consumo de alcol e baixo nivel de actividade física.

O informe brinda información sobre a taxa de VIH, que foi de 8,65 casos por cada 100.000 habitantes en 2018. Entre os infectados, o 85,3% eran homes e a idade media de infectados era de 36 anos. Na poboación penal, a prevalencia do VIH foi do 4,2% en 2018.

O informe di que a taxa de hepatite C en 2018 foi de 3,02 casos por cada 100.000 habitantes. Na poboación penal, a prevalencia de hepatite C foi de 10,2% en 2018..

A Confederación Intersindical Galega (CIG), nos seus comentarios ao informe, dise preocupada porque as estatísticas sanitarias no Estado español non teñen en conta a variábel étnica e que a situación sanitaria da minoría xitana deixa moito que desexar respecto da poboación en xeral. Na súa resposta, o goberno non fixo comentarios acerca deste punto.

Acceso á atención sanitaria

Na súa pregunta específica, o Comité solicitou información sobre os servizos de atención médica saúde sexual e reprodutiva para mulleres e nenas (incluído o acceso á interrupción voluntaria do embarazo) e estatísticas sobre maternidade temperá (nenas menores de idade), e sobre taxas de mortalidade infantil e materna.

O Comité observa que o informe non proporciona ningunha información en resposta á súa pregunta específica e que unicamente comunica unha listaxe de ligazóns aos sitios web do Ministerio de Saúde, onde toda a información está en español.

O informe non proporciona información sobre a mortalidade materna e infantil. De acordo cos datos do Banco Mundial, en 2016, a taxa de mortalidade materna por 100.000 nados vivos foi de 4. A taxa de mortalidade infantil por cada 1.000 nados vivos foi de 2,6 en 2019, lixeiramente por debaixo de 2015, cando foi de 2.7.

O Comité reitera a súa solicitude de información sobre mortalidade infantil e materna e destaca que, no caso de que a información solicitada non estea incluída no próximo informe, non haberá nada que estableza que a situación en España sexa conforme o artigo 11§1 da Carta de 1961 sobre este punto.

O informe proporciona unha ligazón a información sobre o aborto (en español). De acordo con esta información, en 2019 a taxa de aborto por cada 1.000 mulleres de 15 a 44 anos foi de 11,53, o que supón un aumento con respecto a 2015, cando foi de 10,40.

A CIG presentou as súas observacións e afirmou que a información proporcionada polo goberno en resposta á pregunta específica non se podería considerar como suficiente. A Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO-España) e o Sindicato General de Trabajadores e Traballadoras de España (UGT-España) presentaron os seus comentarios sobre o informe e sinalaron que este proporcionaba ligazóns a sitios de internet pero non facía ningunha análise da situación. As dúas organizacións especificaron que a lexislación española esixía tres fases informativas previas a calquera aborto inducido e que o procedemento só se podía realizar en centros da sanidade pública ou privada homologada. Na súa resposta, o goberno non aborda este tema.

Por tanto, o Comité solicita que o próximo informe conteña información sobre o acceso aos servizos de aborto, incluídas as fases de información necesarias para o acceso a un aborto inducido, sobre o custo do aborto e sobre as condicións do seu reembolso total ou parcial.

O Comité solicita información sobre as medidas adoptadas para garantir o acceso de mulleres e nenas a métodos anticonceptivos avanzado. Así mesmo, demanda que se lle informe da parte do custo dos anticonceptivos que non cobre o Estado (cando este gasto non sexa integramente reembolsado por este).

O Comité reitera a súa solicitude de proporcionar estatísticas sobre a maternidade temperá (nenas menores de idade).

O Comité pide que o próximo informe conteña información sobre a proporción de gasto público en saúde no PIB.

O Comité remítese á pregunta xeral formulada na Introducción Xeral sobre o tema do dereito á protección da saúde das persoas transxénero. Lembra que o respecto pola integridade física e psíquica é parte integrante do dereito á protección da saúde garantido polo artigo 11. O artigo 11 establece unha serie de obrigas positivas e negativas, en particular a obriga do Estado de non interferir directa ou indirectamente no exercicio de dereito á saúde. Todo tipo de tratamento médico que non sexa necesario poderá considerarse contrario ao artigo 11, se a obtención do acceso a outro dereito está supeditada á condición de someterse a el (Transgender-Europa e ILGA-Europa c. República Checa, Recurso Nº. 117/2015, decisión sobre o fundamento de 15 de maio de 2018, parágrafos 74, 79 e 80).

O Comité lembra que o recoñecemento polo Estado da identidade de xénero dunha persoa é en si mesmo un dereito recoñecido polo dereito internacional dos dereitos humanos, incluída a xurisprudencia do Tribunal Europeo de Dereitos Humanos, e que é importante para garantir o pleno exercicio de todos os dereitos humanos. Tamén lembra que o tratamento médico implementado sen o consentimento informado da persoa en cuestión (a menos que sexa de xeito excepcional) non pode ser compatíbel coa integridade física ou o dereito á protección de saúde. A garantía do consentimento informado é fundamental para o exercicio do dereito á saúde; é parte integrante da autonomía e a dignidade humanas, así como a obriga de protexer o dereito á saúde (Transgender Europe and ILGA-Europe v. Czech Republic, op. cit., parágrafos 78 e 82).

O Comité convida os Estados a brindaren información sobre o acceso das persoas transxénero ao tratamento de reasignación de xénero (tanto en termos de dispoñibilidade como accesibilidade). Pregúntase se o recoñecemento legal da identidade de xénero das persoas transxénero require (na lei ou na práctica) que se sometan a esterilización ou calquera outro tratamento médico que poida prexudicar a súa saúde ou benestar físico e psicolóxico. O Comité tamén convida os Estados a proporcionaren información sobre as medidas adoptadas para garantir que o acceso á atención da saúde en xeral, en particular á a saúde sexual e reprodutiva, se asegure sen discriminación por motivos de identidade de xénero.

O Comité solicitou, en forma de pregunta específica, información sobre as medidas que permitan garantir o consentimento informado ás intervencións médicas ou tratamento médico (en virtude do artigo 11§2). O Comité toma nota da definición de consentimento informado presentado no informe ("autorización de que o paciente, na total posesión das súas plenas facultades e despois de ser debidamente informado, dá libremente, voluntaria e conscientemente para que se realice unha intervención que afecte á súa saúde."). Segundo o informe, os dereitos do paciente aquí réxense pola lei (nacional) núm. 41/2002 sobre autonomía do paciente e dereitos e obrigas en relación con documentación e información clínica, así como os textos pertinentes adoptados no nivel rexional. De conformidade coa Lei Nº 16/2003, do 28 de maio de 2003, de cohesión e calidade do sistema nacional de saúde, o consentimento

informado do paciente debe ser sempre obtidos para determinadas técnicas, tecnoloxías ou procedementos que son competencia do Ministerio da saúde.

Covid-19

No contexto da crise da Covid-19, o Comité instou os Estados partes a avaliar a adecuación das medidas adoptadas para limitar a propagación do virus na poboación e o coidado dos enfermos (en virtude do artigo 11§3).

Para os efectos do artigo 11§1, o Comité toma nota da información centrada nas medidas para o coidado dos enfermos (número suficiente de camas de hospital, incluíndo unidades e equipos de coidados intensivos, e o despregamento rápido dun número suficiente de persoal médico).

O informe sinala que se publicaron varios documentos no sitio web do Ministerio de Saúde ante a crise da Covid-19. Trátase información sobre as enfermidades e sobre as medidas de prevención e hixiene.

CCOO-España e UGT-España expresan a súa preocupación pola deterioración da atención primaria pública durante a pandemia, especialmente con respecto aos atrasos nas citas. Amnistía Internacional expresa preocupacións relacionadas coa pandemia, como o peche de centros de saúde e clínicas locais, e fai recomendacións, por exemplo, como fortalecer o sistema de atención primaria de saúde e garantir o acceso atención primaria ás persoas máis vulnerábeis.

O Comité lembra que, durante unha pandemia, os Estados partes deben tomar todas as medidas necesarias para atender as persoas enfermas, en particular garantido a dispoñibilidade dun número suficiente de camas de hospital, unidades de coidados intensivos e equipamentos. Deben tomarse todas as medidas posíbeis para garantir o despregamento dun número suficiente de profesionais da saúde (Observación interpretativa sobre o dereito á protección da saúde en tempos de pandemia, 21 de abril de 2020).

O Comité lembra que debe garantirse a todos o acceso á atención da saúde sen discriminación. Isto implica que a atención da saúde en caso de pandemia debe ser eficaz e ao alcance de todos, e que os Estados deben garantir que os grupos particularmente expostos a altos riscos, como as persoas sen fogar, os pobres, as persoas maiores, persoas con discapacidade, persoas que viven en institucións, as persoas presas e as persoas en situación irregular estean protexidas de adecuadamente polas medidas sanitarias establecidas. Ademais, os estados deben tomar medidas específicas e ben dirixidas para garantir o exercicio do dereito á protección a saúde das persoas cuxo traballo (formal ou informal) as pon en risco de infección (Declaración interpretativa sobre o dereito á protección da saúde en tempo de pandemia, 21 de abril de 2020).

Durante unha pandemia, os estados deben tomar todas as medidas necesarias posíbeis canto antes, como se mencionou anteriormente, facendo o mellor uso dos recursos financeiros, técnicos e humanos, e por todos os medios adecuados, tanto nacionais como e internacionais, incluídas a asistencia e a cooperación internacionais (Observación interpretativo sobre o dereito á protección da saúde en tempos de pandemia, 21 de abril de 2020).

Conclusión

Á espera de recibir a información solicitada, o Comité apraza a súa conclusión.

Artigo 11. Dereito á protección da saúde

Parágrafo 2 - Servizos de consulta e educación sanitarias

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español.

O Comité observa que, para os efectos deste informe, SE solicitou aos Estados que respondan a preguntas específicas formuladas en virtude desta disposición (preguntas establecidas no anexo da carta de 3 de xuño de 2020, En que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de disposicións da Carta relativas ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”), así como as constatacións previas de incumprimento e decisións DE adiamento.

Na súa conclusión anterior, o Comité considerou que a situación en España era de conformidade co Artigo 11§2 da Carta (Conclusións XXI-2 (2017)).

Educación e sensibilización da poboación

Nas súas preguntas específicas, o Comité pediu información sobre a educación en saúde (incluída a educación sobre saúde sexual e reprodutiva) e sobre as estratexias de prevención asociadas (especialmente a través do empoderamento, útil para abordar as condutas autolesivas, os trastornos alimentarios, consumo de alcol e drogas) a nivel da poboación, ao longo da vida ou na educación continua e as escolas.

O informe presenta informacións detalladas sobre as actividades e medidas tomadas (campañas de información, publicacións, estratexias de prevención, programas de formación, etc.) no marco de diversos programas e plans nacionais destinados ao público en xeral. Estas medidas abarcan unha variedade de áreas, como a actividade física, prevención de lesións e seguridade viaria, prevención de consumo de alcol, tabaco, drogas (legais e ilegais) e outras substancias psicoactivas ou con potencial adictivo.

Do informe despréndese que a Estratexia de Saúde Mental do Sistema Nacional de Saúde está a ser actualizada. Un dos obxectivos previstos na nova estratexia é a promoción de estilos de vida saudábeis, en particular a promoción da actividade física, alimentación saudábel, hixiene persoal, sono de calidade, sexualidade saudábel, deixar hábitos pouco saudábeis, controlar a tensión, previr adiccións, condutas suicidas e situacións de dependencia, etc.

Ademais, o informe menciona a creación por parte do Ministerio de Saúde dunha “Rede de escolas de saúde para cidadáns” durante o período de referencia. Os obxectivos desta son, entre outras cousas, mellorar os coñecementos, habilidades e condutas de coidado da saúde, promoción da saúde e prevención de enfermidades, e promover a cultura e a educación para a saúde.

O informe indica ademais que a Estratexia de Prevención e Promoción da Saúde no Sistema Nacional de Saúde, aprobado polo Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde o 18 de decembro de 2013, brinda un marco común sobre o tema co fin de mellorar a saúde e o benestar da poboación. Esta estratexia baséase nun enfoque baseado na participación activa dos diferentes grupos da sociedade. De acordo ao informe, xira ao redor de tres eixos: contornas, factores de risco e poboacións O Comité toma nota de diversas actividades de educación sanitaria, prevención e promoción da saúde que leva a cabo no marco desta estratexia por parte do Ministerio de Saúde durante o período de referencia.

Así mesmo, o informe sinala que se asinou un convenio entre o Ministerio de Educación e Formación Profesional e o Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social o 11 de novembro de 2019, para impulsar a educación para a saúde no traballo escolar. Este acordo é unha extensión do acordo marco en vigor desde 2005 e pretende definir un marco xeral de colaboración entre os dous ministerios destinado a fomentar a execución de accións no campo da educación e a promoción de saúde no ámbito escolar: introdución de contidos de saúde adaptados en cada etapa do plan de estudos; educación en saúde na aula para incentivar a adopción de estilos de vida saudábeis e desenvolver habilidades útiles para a vida; promoción de ambientes sans, participativos e abertos á comunidade; apoio ás escolas promotoras da saúde, para desenvolver un enfoque integral para promover a saúde, o benestar e o desenvolvemento do capital social da comunidade educativa. O Comité observa que o convenio prevé que estas accións se enmarquen no marco de diversos plans e estratexias enumerados no informe.

En canto á educación en saúde sexual e reprodutiva, o informe indica que a Comisión de Saúde Pública do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde aprobou o plan operativo 2019-2020 da estratexia nacional de saúde sexual o 20 xuño de 2019. Aborda os novos retos neste ámbito xurdidos desde a adopción da Estratexia Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva anunciada na Lei 2/2010. O devandito plan prevé a implementación prioritaria de oito medidas durante este período. O Comité sinala que unha das medidas previstas é o fortalecemento da coordinación co sector educativo para incluír a educación sexual en todas as etapas do currículo escolar.

Nas súas preguntas específicas, o Comité tamén solicitou información sobre sensibilización e a educación en materia de orientación sexual e identidade de xénero (OSIX) e violencia de xénero. En resposta, o informe presenta as accións implementadas para traballar nesta área. En particular, segundo o informe, a Dirección Xeral de Diversidade Sexual e Dereitos LGBTI do Ministerio de Igualdade organiza accións de incidencia formación para combater o acoso escolar homofóbico e transfóbico. Os seminarios efectuados como parte do proxecto “Abrazando a diversidade: unha responsabilidade educación” teñen como obxectivo proporcionar ao persoal docente, persoal de orientación, supervisión e xestión de establecementos de educación primaria e secundaria as ferramentas necesarias para identificar e previr situacións de acoso no lugar de traballo escolar. Ademais, a Secretaría de Estado para a Igualdade realizou en 2017 un estudo titulado “As persoas LGBT e o emprego en España: cara a espazos de traballo inclusivos que respecten a orientación sexual e a identidade e expresión de xénero”. Os resultados deste estudo levaron á implementación do proxecto “ADIM – Cara a unha mellor xestión da diversidade LGBT no sector público e privado” como parte dos “Dereitos, Igualdade e cidadanía” da Unión Europea.

Consultas e detección de enfermidades.

Na súa conclusión anterior, o Comité considerou que a situación en España cumpre co artigo 11§2 con respecto aos servizos de asesoramento e probas dispoñíbeis para mulleres embarazadas e nenos (Conclusións XXI-2 (2017)).

En canto ás medidas específicas para combater a pseudociencia no campo da saúde, o informe indica que o Ministerio de Saúde e o Ministerio de Ciencia e Innovación traballa nun plan de acción para combater a pseudociencia e os seus efectos. Ademais, o Plan de protección da saúde fronte ás pseudoterapias, publicado en 2018, ten como obxectivo definir e implementar accións no marco dun enfoque global para protexer as persoas contra as pseudoterapias. De acordo co informe, as autoridades sanitarias teñen a obriga de protexer a saúde e, por tanto, deben proporcionar aos cidadáns información precisa para que poidan distinguir, por unha banda,

entre servizos e tratamentos cuxa eficacia terapéutica foi probada e, por outra banda, os produtos e outros métodos de eficacia non probada. O Comité sinala que o informe de avaliación de pseudoterapias está en fase de actualización e solicita información actualizada no próximo ciclo de seguimento.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España é conforme o artigo 11§2 da Carta de 1961.

Artigo 11 - Dereito á protección da saúde

Parágrafo 3 - Prevención de enfermidades e accidentes

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español.

O Comité observa que, para os efectos deste informe, se solicitou aos Estados que respondan a preguntas específicas formuladas en virtude desta disposición (preguntas establecidas no anexo da carta do 3 de xuño de 2020, na que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de disposicións da Carta relativas ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”), así como as constatacións previas de incumprimento e decisións de adiamento.

Por tanto, a súa avaliación basearase na información proporcionada polo goberno en resposta ás preguntas específicas, isto é, sobre os servizos de saúde na contorna penal, os servizos comunitarios de saúde mental, prevención do abuso de substancias e redución de danos riscos, medio ambiente san, vacinación e vixilancia epidemiolóxica, Covid-19, así como constatacións previas de incumprimento e decisións de adiamento.

O Comité precisa que só tomará nota da resposta á pregunta relativa á Covid-19 unicamente con fins informativos, no que se refire a feitos ocorridos fóra do período de referencia (é dicir, despois do 31 de decembro de 2019). Noutras palabras, a información mencionada na sección relativa á Covid-19 que figura a continuación non se utilizará para avaliar a conformidade da situación coa Carta no marco deste período de análise.

Na súa conclusión anterior, o Comité estableceu que a situación en España era acorde ao Artigo 11§3 da Carta de 1961 (Conclusións 2017).

Servizos de saúde nos lugares de detención

Nunha pregunta específica, o Comité solicitou unha descrición xeral dos servizos de saúde nos lugares de detención, en particular nas prisións (baixo que responsabilidade operan/a, que ministerios están adscritos, número de persoal e outros recursos, modalidades prácticas, exame médico á chegada, acceso a coidados especializados, prevención de enfermidades transmisíbeis, oferta de coidados de saúde mental, estado da atención prestada nos establecementos de proximidade, de ser o caso, etc.).

No informe proporciónase información sobre o persoal sanitario das prisións e sobre dous hospitais psiquiátricos penitenciarios, así como sobre a estrutura dos servizos de saúde penitenciarios, que funcionan baixo a supervisión do Ministerio do Interior. O informe contén información adicional sobre a prevención, detección e tratamento de enfermidades transmisíbeis nos cárceres, sobre educación para a saúde, así como datos sobre o número de persoas que reciben diferentes tipos de probas ou tratamentos en establecementos dentro ou fóra do sistema penal. No informe tamén se ofrece un panorama detallado das disposicións adoptadas en materia de saúde mental, tanto no que respecta ao tratamento en xeral como aos programas de rehabilitación, así como datos sobre a incidencia dos trastornos de saúde mental, habitualmente asociados co consumo de drogas.

Servizos de saúde mental de proximidade

Nunha pregunta específica, o Comité solicitou recibir información sobre a existencia de servizos de proximidade de atención da saúde mental e o alcance destes servizos, así como sobre a transición a establecementos que presten este tipo de servizo en substitución de antigas grandes institucións. O Comité tamén solicitou que se lle proporcione información estatística sobre as actuacións realizadas no terreo para avaliar a saúde mental das poboacións vulnerábeis, así como medidas proactivas adoptadas para garantir que as persoas que necesitan atención de saúde mental non se sexan desatendidas.

O informe proporciona información limitada sobre o número de centros de saúde mental en 2014, antes do período de referencia, e sen ningunha explicación sobre o tipo de servizos prestados nestes establecementos. Segundo o informe, estase actualizando a estratexia nacional de saúde mental e prevese realizar investigacións sobre a relación entre a pobreza e a saúde mental.

En liña co Plan de Acción Integral de Saúde Mental 2013-2030 da Organización Mundial da Saúde (OMS) e outras normas aplicábeis, o Comité considera que un enfoque de dereitos humanos para a saúde mental require como mínimo: a) desenvolver unha gobernanza da saúde mental baseada nos dereitos humanos, mesmo a través de lexislación e estratexias de saúde mental que estean en consonancia coa Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade e outros instrumentos aplicables, que se basean en boas prácticas e evidencia; (b) proporcionar servizos de saúde mental en establecementos de atención primaria de proximidade, en particular mediante a substitución de hospitais psiquiátricos de longa estadía por estruturas locais de atención non especializada; e (c) implementar estratexias para promoción e prevención da saúde mental, incluídas campañas destinadas a reducir o estigma, a discriminación e as violacións dos dereitos humanos.

A Comisión sinala que o informe non contén a información solicitada na cuestión que se formulaba. En consecuencia, o Comité reitera a súa solicitude e considera que, no caso de que a información solicitada non aparecese no próximo informe, non se poderá acordar que a situación en España está conforme o artigo 11§3 da Carta de 1961.

O Comité observa ademais que o Artigo 15§3 da Carta Revisada xeralmente brinda a oportunidade de examinar o proceso de desinstitucionalización das persoas con problemas de saúde mental. Como a Carta de 1961 non contén unha disposición similar, o punto en cuestión debe avaliarse no marco do artigo 11§3.

O Comité sinala que o Comité sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (CDPD, 2019), na súa última serie observacións finais sobre a situación en España, se di preocupado polo acceso limitado á asistencia persoal, o investimento continuo público na construción de novas institucións residenciais para persoas con discapacidades, e a falta dunha estratexia de desinstitucionalización e un plan de acción cuxo obxectivo é promover a vida independente de todas as persoas con discapacidade na súa contorna propia.

En consecuencia, o Comité solicita a seguinte información:

- o número de institucións total e/ou parcialmente pechadas ou a redución do número de camas en hospitais psiquiátricos de longa estancia; se existe unha estratexia de desinstitucionalización, o prazo fixado para o peche de todas as institucións;

- as solucións alternativas que se puxeron en marcha: o tipo de servizos de proximidade, incluído o acceso a asistencia persoal, oportunidades de vivenda e acceso aos servizos xerais, incluídos o emprego e a educación; con respecto á vivenda, a medida en que as persoas que abandonan unha institución poden elixir onde e con quen desexan vivir, e se deben vivir nunha contorna particular para acceder á axuda;
- datos sobre o número de persoas que viven en vivendas colectivas (fogares pequenos, fogares de tipo familiar, etc.) despois de abandonar un establecemento, desagregados por idade e discapacidade;
- como se financian os servizos, como se financian os custos relacionados coa discapacidade e como se avalía as persoas para acceder aos distintos servizos de apoio e prestacións;
- a forma en que se supervisa a calidade dos servizos locais e a forma en que as persoas con discapacidade e as súas organizacións representativas están asociadas coa provisión, seguimento ou avaliación de servizos comunitarios.

Prevención da toxicomanía e redución dos riscos

Nunha pregunta específica, o Comité solicitou información sobre mortes relacionadas con drogas e sobre a transmisión de enfermidades infecciosas entre consumidores de substancias drogas psicoactivas, en particular por inxección, tanto en lugares de detención como en aberto. O Comité tamén solicitou un esbozo da política nacional encamiñada a combater o uso de substancias e trastornos relacionados (disuasión, educación e enfoques de redución de riscos baseados na saúde pública, incluído o uso ou posibilidade de obter medicamentos da listaxe de medicamentos esenciais de OMS para o tratamento con agonistas opioides) á vez que garante que o marco da “dispoñibilidade, accesibilidade, aceptabilidade e calidade suficiente” da atención (o marco “DAAQ” da OMS) se respecta e sempre está suxeito ao requisito dun consentimento informado. Isto exclúe, por unha banda, o consentimento por coerción (como no caso da aceptación da desintoxicación ou outro tratamento obrigatorio en lugar da privación de liberdade como sanción) e, doutra banda, o consentimento baseado en información insuficiente, inexacta ou enganosa (é dicir, que non se basea no estado actual do coñecemento científico).

O informe só responde á demanda de información sobre o consumo de drogas nos cárceres, principalmente mediante a presentación de datos dunha enquisa sobre o consumo de drogas realizada en 2016. Os datos refírense á prevalencia e tendencias no consumo de drogas, así como enfermidades infecciosas, emerxencias e mortes relacionadas coas drogas. Os programas de prevención e educación sanitaria inclúen servizos de asesoramento, tratamento da drogodependencia e medidas de redución de danos.

O Comité menciona o informe sobre drogas (España, 2019) do Observatorio europeo das drogas e as adicións, que sinalou que a incidencia de novos casos do estado do VIH diagnosticado entre os usuarios de drogas inxectábeis se mantivo baixo en 2017. En 2016, a taxa de mortalidade relacionada coas drogas entre adultos (15 aos 64 anos) foi de 16 mortes por millón. A política de drogas adopta un enfoque baseado na saúde pública e inclúe medidas de redución de riscos, así como intervencións educativas preventivas, agullas e xiringas limpas, probas e vacinas contra infeccións relacionadas con medicamentos, ou axuda e atención de urxencias. Tamén se dispón de tratamentos con agonistas opioides.

O Comité solicita información actualizada das mortes relacionadas coas drogas e a transmisión de enfermidades infecciosas, así como un esbozo da política nacional dirixida a abordar o uso de substancias e os trastornos relacionados entre os consumidores de drogas substancias psicoactivas, mesmo por inxección, na comunidade.

Ambiente saudábel

Nunha pregunta específica, o Comité solicitou información sobre as medidas adoptadas para previr a exposición ao aire, a auga e outras formas de contaminación do aire o medio ambiente, incluída a liberación de contaminantes ou elementos tóxicos das zonas industriais situadas preto, xa sexa que aínda estean activas ou pechadas (pero non illadas ou debidamente descontaminadas), en forma de emisións, fugas ou verteduras, incluíndo emisións ou transferencias lentas ao medio ambiente circundante, así como por zonas nucleares e mineiras. O Comité tamén solicitou información sobre as medidas adoptadas para abordar os problemas de saúde das poboacións afectadas e para informar o público, incluídos alumnos e estudantes, de cuestións ambientais en xeral e a nivel local.

O Comité refírese ao informe de país (España) que forma parte da revisión da implementación da política ambiental de 2019, que enfrontou unha serie de desafíos, entre eles o referido á gobernanza da auga e as augas residuais, así como a mala calidade de aire en relación á congestión do tráfico nas grandes áreas metropolitanas. Convén tomar nota de que, tras unha sentenza do Tribunal de Xustiza da Unión Europea do 25 de xullo de 2018, España foi condenada ao pagamento de sancións económicas polo incumprimento da directiva sobre o tratamento das augas residuais urbanas.

O Comité observa que non se proporciona a información solicitada, isto, as medidas adoptadas para previr a exposición ao aire, á auga e a outras formas de contaminación da contaminación ambiental, as que se toman para tratar os problemas de saúde de poboacións afectadas, e as tomadas para informar o público sobre os problemas ambiente en xeral e a nivel local. Pide que esta información sexa proporcionada no próximo informe. Por tanto, o Comité reitera a súa solicitude e considera que, no caso de que a información solicitada non apareza no seguinte informe, non se pode concluír que a situación en España é conforme o artigo 11§3 da Carta de 1961.

Vacunacións e vixilancia epidemiolóxica

Nunha pregunta específica, o Comité pediu aos Estados parte que describisen as medidas adoptadas para garantir que a investigación de vacinas se fomenta e financies de xeito adecuado e coordinado entre os actores públicos e privados.

O informe proporciona información sobre as disposicións existentes para o fornecemento e a distribución de vacinas.

Covid-19

O Comité demandou dos Estados parte a avaliación da idoneidade das medidas adoptadas para limitar a propagación do virus dentro da poboación (detección e rastrexo, distanciamento social e confinamento, subministración de máscaras cirúrxicas, desinfectantes, etc.).

O informe presenta brevemente os esforzos realizados polo Ministerio de Saúde para brindar ao público a información completa e actualizada sobre a pandemia de covid-19, en particular, abrindo unha sección específica no seu sitio web e utilizando os medios de comunicación social.

O Comité lembra que os Estados parte deben tomar medidas para previr e limitar a propagación do virus, incluída a detección e o rastrexo, o distanciamento social e o confinamento, provisión

de máscaras e produtos apropiados desinfectantes, así como a imposición de medidas de corentena e “bloqueo”.

Todas estas medidas deben deseñarse e implementarse tendo en conta o estado dos coñecementos científicos actuais e de acordo coas normas aplicábeis en materia de dereitos humanos (Observación interpretativa sobre o dereito á protección da saúde en tempo de pandemia, 21 de abril de 2020). Ademais, debe garantirse o acceso á atención da saúde sen ningún tipo de discriminación. Isto implica que a atención da saúde en caso de pandemia debe ser eficaz e abarcar a todos, e que os grupos vulnerábeis, en particular de alto risco, como as persoas sen fogar, os pobres, os anciáns, as persoas con discapacidade, persoas que viven en institucións, persoas detidas na prisión e as persoas en situación irregular, deben ser adecuadamente protexidas polas medidas sanitarias postas en marcha (Observación interpretativa sobre o dereito á protección sanitaria contra a pandemia, 21 de abril de 2020).

Conclusión

Á espera de recibir a información solicitada, o Comité apraza a súa conclusión.

Artigo 12 - Dereito á seguridade social

Parágrafo 1 - Existencia dun sistema de seguridade social

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español e dos comentarios recibidos da Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) e a Unión General de Trabajadores de España (UGT) e a Confederación Intersindical Galega.

Riscos cubertos, financiamento das prestacións e ámbito persoal.

Na súa conclusión anterior, o Comité considerou que a cobertura individual de riscos da seguridade social era suficiente. Pide que o próximo informe conteña información sobre o alcance persoal das prestacións previstas en lugar de ingresos (desemprego, enfermidade, invalidez), expresado en poboación activa beneficiaria da cobertura individual.

Carácter adecuado das prestacións

Segundo Eurostat, a liña da pobreza, fixada no 50 % da renda mediana equivalente, era de 626 € ao mes. O 40% da mediana dos ingresos equivalentes correspondía a 501 € ao mes.

Na súa conclusión anterior (Conclusións 2017) o Comité considerou que o monto da prestación mínima por desemprego era insuficiente, dado que era inferior ao 40% da mediana dos ingresos equivalentes. O Comité observa no Sistema de Información Mutua sobre a Protección Social (MISSOC) que o importe das prestacións de desemprego se calcula en función do importe nacional de referencia para as prestacións sociais (Indicador Público de Renda de Efectos Múltiples, IPREM) establecido anualmente por lei. Os beneficios non dependen dos ingresos. O seu importe non varía segundo a causa desemprego e non diminúe co tempo. O Comité toma nota dos diversos tipos de servizos:

- indemnización: 80% do IPREM;
- renda activa de inserción (Renda Activa de Inserción, RAI): 80% do IPREM en vigor;
- programa de recualificación profesional (Programa de recualificación profesional): 75% do IPREM vixente (85% con 3 dependentes);
- programa de activación de emprego (Programa de activación para o emprego): 80% do IPREM vixente.

Segundo a base de datos do MISSOC, en 2019 o IPREM ascendeu a 17,93 € ao día, ou 537,84 € ao mes ou 6.454,03 € ao ano. O Comité sinala que o monto do IPREM por si só é menos do 50% da mediana dos ingresos equivalentes. En consecuencia, as prestacións calculadas sobre esta base son inferiores ao 40% da renda mediana equivalente e, por tanto, insuficientes.

A Comisión sinala, despois dos comentarios da Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) e a Unión General de Trabajadores de España (UGT), que os empregados domésticos están excluídos da protección por desemprego, o que é indirectamente discriminatorio xa que este grupo de empregados é predominantemente feminino. O Comité sinala tamén, segundo os comentarios da Confederación Intersindical Galega, que España require traballadores a tempo parcial, na súa maioría mulleres, fronte a traballadores a tempo completo, cun período de cotización proporcionalmente máis longo para acceder, se é o caso, a unha pensión de xubilación contributiva.

En canto ao nivel das prestacións, CCOO e UGT tamén mencionan a exclusión dos traballadores menores de 45 anos sen dereito a unha prestación contributiva da protección da asistencia por desemprego. Con respecto ao nivel das asignacións para desemprego, CCOO e UGT declaran que as contías xerais do subsidio por desemprego son insuficientes, como o é o importe das indemnizacións por perda de emprego tempo parcial. O Comité pide que o próximo informe responda os puntos expostos nestes comentarios.

Na súa conclusión anterior, o Comité observou que a prestación por incapacidade temporal ou enfermidade non estaba relacionada coa IPREM, senón que correspondía ao 60% (días 4 a 20 de licenza por enfermidade) ou ao 75% (a partir do día 21) da base reguladora, é dicir, o salario mínimo. Por conseguinte, o Comité observou que a contía mínima das prestacións de enfermidade oscilaba entre o 40% e o 50% do ingreso medio equivalente, se se calculábase sobre a base do salario mínimo. En consecuencia, preguntou se se pagaban prestacións complementarias a unha persoa que percibía o importe mínimo das prestacións por enfermidade.

A Comisión sinala que, no que respecta á adecuación das prestacións por incapacidade temporal de traballo (ITT), moitos empregadores complementan a cantidade mínima, de acordo cos convenios colectivos, para cubrir o 100% do salario. Segundo o informe, as prestacións por incapacidade temporal páganse mentres o traballador non poida traballar e beneficiarse da asistencia sanitaria cuberta pola seguridade social. En caso de accidente ou enfermidade, calquera que sexa a súa causa, prólonganse durante un período de 365 días prorrogábel por 180 días se se considera que o traballador vai estar en condicións de volver ao traballo despois da recuperación.

Segundo o informe, en 2019, a duración media dos pagamentos de beneficios para unha enfermidade común ou accidente de orixe non laboral foi de 38,5 días (37,8 días en 2015), mentres que a duración media dos pagamentos de prestacións por accidente no traballo ou enfermidade profesional foi de 39,35 días (36,02 en 2015). O informe indica que a situación que o Comité tomou como exemplo na súa conclusión anterior (prestacións por enfermidade calculadas sobre a base do 60% do salario mínimo) constitúe un caso moi raro. De media, a persoa enferma recibirá o 75% do seu salario, é dicir, unha cantidade superior á liña de pobreza.

A Comisión salienta que o salario mínimo en España foi de 1.050 € en 2019. Polo tanto, o importe mínimo das prestacións por enfermidade, calculado sobre a base do 60 % salario mínimo, é adecuado.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España non é conforme co artigo 12§1 da Carta de 1961 sobre a base de que a contía mínima das prestacións por desemprego é insuficiente.

Artigo 12 - Dereito á seguridade social

Parágrafo 2 - Mantemento dun sistema de seguridade social nun nivel satisfactorio, inferior ao requirido para a ratificación do Convenio Internacional do Traballo nº102

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español.

O Comité lembra que España ratificou o Código Europeo da Seguridade Social o 8 de marzo 1994, e aceptou as partes II-VI, VIII e IX.

O Comité salienta na Resolución CM/ResCSS(2020)17 do Comité de Ministros da aplicación do Código Europeo da Seguridade Social por parte de España (período desde o 1 de xullo de 2018 a 30 de xuño de 2019) que a lei e a práctica de España continúan dando pleno efecto a todas as partes do Código que foron aceptadas, suxeito á revisión das condicións relativas á indemnización concedida en forma de capital achegado por unha soa vez, por incapacidade parcial permanente, de acordo coa parte VI. Desde entón, España mantén un sistema de seguridade social que cumpre cos estándares do Convenio nº 102 da OIT.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España é conforme o artigo 12§2 da Carta de 1961.

Artigo 12 - Dereito á seguridade social

Parágrafo 3 - Evolución do sistema de seguridade social

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español.

O Comité lembra que se pediu aos Estados que respondesen a dúas preguntas específicas para o artigo 12§3 da Carta, así como, de ser o caso, ás conclusións anteriores de desconformidade ou adiamento (véxase o anexo á carta de 3 de xuño de 2020 pola que o Comité solicitou un informe sobre a implementación da Carta con respecto ás disposicións do grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”).

Na súa conclusión anterior, o Comité considerou que a situación en España era acorde ao Artigo 12§3 da Carta de 1961 (Conclusións XXI-2 (2017)). Por tanto, limitará o seu exame das respostas dadas polo Goberno ás dúas preguntas específicas, isto é:

- a cobertura social e os seus termos e condicións en relación coas persoas empregadas ou cuxo traballo é xestionado por plataformas dixitais; e
- calquera impacto da crise vinculada á Covid-19 na cobertura seguridade social, e calquera acción específica tomada para compensar ou mitigar calquera impacto negativo.

O Comité desexa sinalar que tomará nota da resposta á segunda cuestión só a título informativo porque se trata de acontecementos que ocorreron fóra do período da referencia (é dicir, despois

do 31 de decembro de 2019). Noutras palabras, a información mencionada na sección "covid-19" non será obxecto dunha avaliación de conformidade coa Carta no marco deste período de análise.

Traballadores de plataformas dixitais

O Comité lembra que formulou unha pregunta específica a todos os Estados sobre a cobertura social das persoas traballadoras ou cuxo traballo é xestionado por plataformas dixitais.

A aparición destas novas formas de emprego repercutiu negativamente en determinados dereitos laborais destes traballadores, como se establece na Introducción xeral. En materia de seguridade social, o cumprimento do artigo 12§3 da Carta esixe que os sistemas de seguridade social sexan adaptados á situación e necesidades específicas dos traballadores interesados, co fin de garantir que se benefician das prestacións sociais comprendidas no ámbito do artigo 12§1. O Comité é plenamente consciente do feito de que existen importantes lagoas na cobertura social para traballadores das novas formas de emprego, por exemplo traballadores das plataformas. Considera que os Estados partes teñen a obriga de adoptar todas as medidas necesarias para encher estes baleiros.

En particular, os Estados Partes deben tomar medidas para asegurar que todos traballadores nas novas formas de emprego teñen un status legal apropiado (asalariado, autónomo ou outra categoría) e que esta condición é compatíbel coa situación de feito para, por tanto, para evitar abusos (como o uso do status ficticio de autónomo para eludir as normas aplicábeis en materia de seguridade social) e conferir dereitos suficientes á seguridade social, garantidos polo artigo 12 da Carta, aos traballadores das plataformas.

A Comisión sinala que na súa memoria o Goberno se referiu aos avances do marco xurídico da seguridade social durante o período de referencia. En particular, aprobáronse varias leis, reais decretos-lei, reais decretos e ordes ministeriais que introduciron modificacións, entre outras cousas, nas cotizacións á seguridade social, ao desemprego e á protección por cesamento de actividade, ás pensións da seguridade social e a outras prestacións sociais públicas, ao réxime especial de seguridade social dos traballadores por conta propia ou por conta propia, así como á Inspección de Traballo e Seguridade Social. Algúns destes textos introduciron medidas de emerxencia, por exemplo en materia de protección social e a loita contra a precariedade laboral, así como a cobertura da xente nova. O Goberno tamén presentou cadros nas que se detallan as contías mínimas das pensións contributivas (xubilación, incapacidade permanente, viuvez, etc.).

Con todo, o Goberno non proporcionou información ningunha sobre a cobertura social de traballadores das plataformas dixitais. Por tanto, o Comité reitera a súa pregunta. Demanda que o próximo proporcione información acerca do número de traballadores de plataformas dixitais/a súa proporción (porcentaxe) sobre o total de traballadores, a súa condición (asalariado, autónomo e/ou outra categoría), o número/porcentaxe destes traballadores por status, así como a cobertura social da que se benefician (por status).

Entrementres, o Comité resérvase a súa posición sobre este punto.

Covid-19

En resposta á segunda pregunta, o Goberno menciona as medidas que se tomaron durante o primeiro semestre de 2020 para mitigar o impacto negativo da pandemia. Estas medidas incluían, en particular, o pagamento de prestacións por incapacidade temporal para o traballo aos traballadores ausentes debido á Covid-19 (Real Decreto-lei nº 6/2020, do 10 de marzo de

2020), a exención do 50 % das cotizacións patronais á seguridade social para as empresas privadas nos sectores do turismo, a hostalaría e o comercio en relación co turismo (Real Decreto-lei nº 7/2020, do 12 de marzo de 2020), a concesión dun subsidio por cesamento de actividade aos traballadores autónomos en caso de forte diminución do seu volume de negocios (Real Decreto-lei nº 8/2020 do 17 de marzo de 2020), a simplificación do tratamento dos procedementos dos organismos de seguridade social (Real Decreto-lei nº 13/2020, do 7 de abril de 2020) e a instauración dun ingreso mínimo vital (Real Decreto-lei nº 20/2020, do 29 de maio de 2020).

Conclusión

Á espera de recibir a información solicitada, o Comité adía a súa conclusión.

Artigo 12 - Dereito á seguridade social

Parágrafo 4 - Seguridade social das persoas que se desprazan entre Estados

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español.

Igualdade de trato e retención dos beneficios adquiridos (artigo 12§4)

Dereito á igualdade de trato

O Comité lembra que a garantía de igualdade de trato no sentido do artigo 12§4 implica que os Estados parte supriman da súa lexislación de seguridade social calquera forma discriminación contra nacionais doutros Estados parte (Conclusións XIII-4 (1996), Declaración de Interpretación do Artigo 12§4). Calquera discriminación directa e indirecta debe ser eliminada. A lexislación nacional non pode reservar un servizo de seguridade social só aos nacionais, nin impor ás estranxeiros condicións adicionais ou máis restritivo. A lexislación nacional tampouco pode prever condicións para o goce das prestacións de seguridade social que, aínda que sexan aplicábeis independentemente da nacionalidade, son máis difíciles de satisfacer para os estranxeiros e, polo tanto, teñen unha maior incidencia neles que nos nacionais os nacionais. Porén, en virtude do anexo da Carta, a lexislación pode impoñer unha condición de duración da residencia para a concesión de prestacións non contributivas. A este respecto, do artigo 12§4a despréndese que o devandito período obrigatorio de residencia debe ser razoábel. O Comité considera que o dereito á igualdade de trato refírese á igualdade de acceso ao sistema de seguridade social e á igualdade de condicións para recibir prestacións.

En canto á igualdade de acceso ao sistema de seguridade social, o Comité sinala no informe de que o artigo 14 da Lei Orgánica 4/2000, do 11 de xaneiro de 2002, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social, dispón que os residentes estranxeiros teñen dereito ás prestacións e servizos da seguridade social nas mesmas condicións que os nacionais. Ademais, o artigo 7, parágrafo 2 da Lei Xeral de Seguridade Social (LGSS), aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, do 30 de outubro 2015, establece que os estranxeiros que residen legalmente en España están incluídos no ámbito de aplicación das prestacións non contributivas, nas condicións previstas pola Lei orgánica 4/2000, do 11 de xaneiro de 2020, relativa aos dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e á súa integración social e, de ser o caso, polos tratados, convenios, acordos ou instrumentos internacionais aprobados, asinados ou ratificados para ese efecto.

En canto ás condicións que dan dereito ás prestacións de seguridade social, o Comité considerou na súa anterior conclusión (conclusións XXI-2) que a situación non se axustaba á Carta debido a

que a condición de dez anos de residencia imposta aos nacionais de Estados partes que non son membros da UE nin do EEE para recibir unha pensión non contributiva era excesiva.

A Comisión sinala a este respecto do informe que, no sistema de seguridade social de vixente, para os efectos das pensións non contributivas, é certo que o tempo de residencia para beneficiarse dela é excesivo, calquera que sexa a nacionalidade da persoa interesada, xa sexa española ou estranxeira. Para ter dereito a estas prestacións, é necesario acreditar un período de residencia legal no territorio español de dez anos comprendido entre a idade de dezaseis anos e a idade de admisión a pensión de velez, dos cales dous anos deben ser consecutivos e preceder inmediatamente á solicitude das prestacións en cuestión. Estas condicións establecéronse desde que a Lei 26/1990, do 20 de decembro de 1990, aplicou un réxime de prestacións non contributivas no ámbito da seguridade social. Segundo o informe, na elaboración desta lei tivéronse en conta os criterios previstos polo Convenio Europeo de Seguridade Social do 14 de decembro de 1972, ratificado por España en 1986. O apartado 2 do artigo 8 do devandito Convenio dispón que o goce das prestacións de carácter non contributivo cuxo importe sexa independente da duración dos períodos de residencia cubertos poderá supeditarse á condición de que o interesado resida no territorio da Parte contratante de que se trate ou se se trata de pensións de viuvez (pagas ao cónxuxe supérstite), que o falecido resida nel durante un período que non poderá, segundo o caso, fixarse en máis de dez anos comprendidos entre a idade de 16 anos e a idade de xubilación, que pode esixirse que cinco anos precedan inmediatamente á presentación da solicitude de pensión de velez.

O Comité sinala que a situación que considerara anteriormente incompatíbel coa Carta non cambiou. A lexislación impón unha condición de residencia excesiva para se beneficiar da pensión non contributiva.

En canto á igualdade de trato en materia de prestacións familiares, o Comité recorda que as prestacións por fillos a cargo teñen por obxecto compensar os gastos que representa un neno en termos de manutención, coidados e educación. Estes gastos xéranse principalmente no país onde reside o neno.

A Comisión tamén lembra que as asignacións por fillos a cargo están previstas por varias disposicións da Carta, en particular o Artigo 12§1 e o Artigo 16. Con respecto ao Artigo 12§1 os Estados Parte teñen a obriga de establecer e manter un sistema de seguridade social, incluído un apartado de prestacións familiares. Con respecto ao artigo 16, os Estados parte están obrigados a asegurar a protección económica da familia por medios acaídos. O principal medio debe consistir en asignacións por fillos a cargo pagadas no marco da seguridade social, asignacións que poden ser universais ou supeditadas aos recursos existentes. Os Estados Parte teñen a obriga unilateral de pagar as mesmas prestacións por fillos a cargo a todos os que residen no territorio, sexan nacionais ou nacionais doutro Estado Parte.

O Comité é consciente de que os Estados parte que tamén son Estados membros da UE están obrigados, en virtude da lexislación da UE relativa á coordinación dos sistemas de seguridade social, a aplicar normas de coordinación que prevexan en gran medida a exportabilidade das prestacións por fillos a cargo e das prestacións familiares. Cando a situación estea cuberta pola Carta e non sexa aplicábel a lexislación da UE, o Comité baséase na súa interpretación de que o pago das prestacións para todos os nenos que residen no territorio é unha obriga unilateral de todos os Estados parte na Carta. O Comité decide deixar de examinar a cuestión da exportabilidade das prestacións por fillos a cargo desde o punto de vista do artigo 12§4a.

O Comité limitarase a determinar á luz do Artigo 12§4a da Carta se as asignacións por fillos a cargo se pagan por fillos residentes doutro Estado parte da mesma maneira que para os

nacionais, asegurando así a igualdade de trato de todos os fillos residentes no país. Segundo o artigo 16, o Comité examinará a cuestión da igualdade de acceso das familias ás prestacións familiares e tratará de determinar se a lexislación impón ás familias un tempo de residencia obrigatorio para a concesión de asignacións por fillos a cargo.

O Comité sinala a este respecto que a asignación por fillo a cargo se paga para todos os fillos residentes en España. En consecuencia, a situación é conforme neste punto.

Dereito a conservar os beneficios adquiridos

O Comité recorda que as prestacións de vellez ou de invalidez ou as pensións de viuvez e as rendas de accidentes de traballo ou de enfermidade profesional adquiridas conforme a lexislación dun Estado e as condicións de concesión fixadas pola devandita lexislación deberían manterse (exportarse) mesmo se o interesado se instala noutro Estado. O Comité pregunta que fundamento xurídico garante a exportabilidade das prestacións de vellez ou invalidez e das pensións de viuvez, así como a coordinación internacional en materia de seguridade social cos Estados non pertencentes ao EEE.

Mantemento de dereitos en vía de adquisición

O Comité lembra que, de conformidade co artigo 12§4b, o feito de cambiar de Estado sen cumprir o período de emprego ou de seguro necesario conforme a lexislación do devandito Estado para ter dereito a determinadas prestacións e determinar o seu importe non debe ser provocar prexuízos. A aplicación do dereito ao mantemento dos dereitos en vía de adquisición requirirá, de ser o caso, a suma dos períodos de emprego ou de seguro efectuados no territorio doutro Estado Parte, co fin de permitir o outorgamento das prestacións, así como o cálculo e o pago destas. No caso das prestacións a longo prazo, tamén debe aplicarse o principio de proporcionalidade. Os Estados poden elixir os medios para manter os dereitos adquiridos: acordos bilaterais ou multilaterais ou medidas unilaterais, lexislativas ou administrativas. Presúmese que os Estados que ratificaron o Convenio Europeo de Seguridade Social fixeron esforzos suficientes para garantir o mantemento deses dereitos.

O Comité toma nota de que España ratificou o Convenio Europeo de Seguridade Social. O Comité pregunta como se garante o mantemento dos dereitos adquiridos e a acumulación dos períodos de seguro ou de emprego aos nacionais dos Estados parte cos que non se celebraron acordos bilaterais.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación de España non se axusta ao artigo 12§4 da Carta de 1961 debido a que a condición de duración da residencia (dez anos) á que está supeditada a concesión dunha pensión de vellez non contributiva é excesiva.

Artigo 13 - Dereito á asistencia social e médica

Parágrafo 1 - Asistencia adecuada para calquera persoa necesitada

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español. Tamén toma nota da información contida nos comentarios da Confederación Intersindical Galega, os sindicatos CCOO e UGT, a ONG “Movimiento ATD Cuarto Mundo España” así como Amnistía Internacional.

O Comité observa que, para os efectos deste informe, se solicitou aos Estados que respondan a preguntas específicas formuladas en virtude desta disposición (preguntas establecidas no anexo da carta de 3 de xuño de 2020, na que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de disposicións da Carta de 1961 pertencentes ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”), así como as constatacións previas de incumprimento e decisións de adiamento.

Por tanto, centrarase nas respostas governamentais a preguntas específicas, é dicir, respostas ás medidas adoptadas para garantir que os dereitos económicos e sociais das persoas maiores se respectan, á crise da Covid-19 e ás anteriores conclusións de incumprimento e decisións de adiamento.

O Comité desexa sinalar que tomará nota da información proporcionada en resposta á pregunta sobre a Covid-19 só con fins informativos, xa que ten que con acontecementos ocorridos fóra do período de referencia (é dicir, despois do 31 de decembro de 2019). Noutras palabras, a resposta non será avaliada para o cumprimento da Carta como parte deste período de análise.

A conclusión anterior consideraba que a situación en España non era conforme o artigo 13§1 da Carta de 1961 por considerar que: a concesión da renda mínima é suxeito a unha condición de tempo de residencia na maioría das Comunidades autónomas; a concesión da renda mínima está suxeita a criterios de idade (25 anos); a renda mínima non se paga durante o tempo necesario; o nivel de asistencia social que se dá a unha persoa sos sen recursos non é suficiente.

Marco legal xeral, tipos de prestacións e criterios de elixibilidade

O informe afirma que a situación en España cambiou radicalmente desde a creación do ingreso mínimo vital (IMV), tras a entrada en vigor do real decreto-lei 20/2020, do 29 de maio de 2020, polo que se establece o ingreso mínimo vital. O informe considera que este cambio leva a España ao pleno cumprimento da Carta; a partir da publicación desta norma, todas as familias con nenos en situación de vulnerabilidade teñen dereito a unha prestación que complementa os seus ingresos dentro dos límites indicados a continuación, independentemente de que as Comunidades Autónomas poidan ou non crear servizos adicionais. O Comité ten en conta esta información, pero observa que está fóra do período de referencia. O Movimiento Cuarto Mundo e a Confederación Intersindical Galega fan comentarios moi detallados sobre a nova regulación e o IMV, que serán tidos en conta na avaliación desta situación durante o próximo período.

O informe tamén fai referencia á entrada en vigor o 31 de xullo de 2018 do Real Decreto-lei 7/2018, do 27 de xullo de 2018, relativo ao acceso universal ao Sistema Nacional de Saúde, polo que se modifica a Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do sistema nacional de saúde, a universalidade da asistencia sanitaria en España está garantida polo restablecemento do dereito á protección e atención da saúde de todas as persoas, independentemente da súa nacionalidade, establecendo a súa residencia en territorio español. O novo marco normativo establece como titular do dereito á protección e coidado da saúde a todas as persoas de nacionalidade española e estranxeiras con residencia en territorio español, así como as persoas con dereito á asistencia sanitaria da saúde de acordo coa normativa comunitaria de coordinación dos sistemas de seguridade social ou acordos bilaterais que inclúen atención médica. Tamén dispón tamén que os estranxeiros que non estean empadroados ou autorizados para residir en España teñen dereito á protección da saúde e á asistencia sanitaria nas mesmas condicións que persoas de nacionalidade española, con cargo a fondos públicos sempre que as persoas non teñan un terceiro obrigado ao pagamento.

Cuarto Mundo refírese no seu informe a que hai importantes atrasos no acceso á asistencia social e ás axudas recoñecidas pola lexislación, especialmente na década de 2015 a 2018. Citando o Defensor del Pueblo, tamén se destaca a aplicación desigual de beneficios en calquera lugar do territorio español, xa que depende das comunidades autónomas na práctica, o que dá como resultado unha falta de uniformidade de facto.

O informe non achega información sobre as condicións para a concesión da renda mínima, en particular, a condición de duración da residencia e idade, así como a duración durante que se outorgan os ingresos. O Comité considera que a situación que anteriormente xulgou contraria á Carta non cambiou durante o período de referencia e renóvase por tanto a súa constatación de incumprimento nestes puntos.

Nivel de prestacións

O Comité ten en conta, na súa avaliación da situación para o período de referencia, os seguintes elementos:

- **Prestacións básicas:** o Comité observa que a renda mínima de inserción durante o período de referencia é responsabilidade exclusiva das Comunidades autónomas. Como se sinalou anteriormente, as condicións a cumprir (duración residencia mínima ou idade mínima, por exemplo), a duración da concesión da prestación ou a súa contía pode variar dunha Comunidade Autónoma a outra. Con todo, todos teñen en común que se dirixen a persoas e familias que non contan cos recursos económicos suficientes para facer fronte ás súas necesidades básicas e superar as súas dificultades materiais. O Ministerio de Sanidade recompila cada ano os principais datos relacionados coa Renda mínima de integración en forma de informes. O Comité sinala de que en 2019 o importe da renda mínima oscilou entre os 400€ e os 900€.
- **Servizos adicionais:** o Comité observa que o informe non responde á súa pregunta sobre as prestacións complementarias ordinarias abertas a todas as persoas desfavorecidas, ademais da renda mínima garantida. O Comité reitera a súa pregunta.
- **Liña de pobreza** (fixada no 50% da renda mediana axustada e calculada sobre a base da liña de risco de pobreza establecida por Eurostat): estimouse en 626 € en 2019.

O Comité concluíu anteriormente que a situación non se axustaba á Carta ao considerar que o nivel de asistencia social ás persoas soas era manifestamente insuficiente nalgunhas comunidades (segundo información do Ministerio, algunhas comunidades son excepcións, como o País Vasco, Aragón, Madrid ou Valencia). De feito, a renda mínima garantida é inferior ao 50% da renda media axustada de Eurostat e, polo tanto, é insuficiente.

Dereito de recurso e asistencia xurídica

O Comité non formulou unha pregunta específica a este respecto. Lembrou que o dereito a asistencia non pode quedar a criterio exclusivo da Administración, senón que debe constituír un dereito individual establecido pola lei e vai acompañado dun dereito de recurso efectivo. O Comité sinalara na súa anterior conclusión información actualizada sobre o dereito de apelación e asistencia xurídica.

Cuarto Mundo refírese aos problemas relacionados co feito de que, durante o recurso ante os órganos administrativos e xudiciais competentes, se suspende a axuda, o que pode crear maior risco de pobreza e expulsión social para familias en situación precaria. Tamén sinala problemas coa notificación de decisións, que impide que os solicitantes preparen recursos. O Comité pide

que no próximo informe se inclúa información detallada sobre os recursos de asistencia social, os prazos e o acceso aos tribunais.

Ámbito de aplicación persoal

As preguntas específicas formuladas en relación co artigo 13§1 este ano non inclúen unha avaliación da asistencia aos nacionais dos Estados Parte que residen legalmente no territorio. Por tanto, esta cuestión en particular só se avaliará se houbo unha solicitude de información ou incumprimento no ciclo anterior.

Persoas estranxeiros en situación irregular no territorio

O Comité lembra que toda persoa en situación irregular debe ter o dereito legal recoñecido para a satisfacción das súas necesidades materiais básicas (alimentación, roupa, vivenda) en situacións de emerxencia para que poidan facer fronte a un estado de urxente e grave necesidade. Un mecanismo de reparación xudicial e independente que funcione é tamén unha condición esencial para a correcta administración dun sistema de asignación aloxamento. Do mesmo xeito, corresponde aos gobernos garantir que a eficacia deste dereito se leve a cabo na práctica (Federación Europea de Asociacións Nacionais que traballan cos sen teito (FEANTSA) c. Holanda, Demanda Nº. 86/2012, decisión sobre o fondo do 2 de xullo de 2014).

Na súa conclusión anterior, o Comité solicitou información actualizada sobre a asistencia social de emerxencia da que poden beneficiarse os estranxeiros en situación irregular no territorio. O informe cita o artigo 14 da Lei Orgánica 4/2000, do 11 de xaneiro de 2000, sobre os dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración, que dispón que os estranxeiros, calquera que sexa a súa situación administrativa, teñen dereito a servizos básicos e prestacións sociais. O Comité pide que o próximo informe proporcione información actualizada sobre este tema e, en particular, o que se considera unha prestación social básica, acceso a atención de emerxencia e se as prestacións están harmonizadas nas Comunidades Autónomas.

En espera de recibir a información solicitada, o Comité considera que a situación de España cumpre co artigo 13.1 no que se refire ao ámbito de aplicación persoal.

Asistencia médica e social durante a pandemia da Covid-19

O informe sinala que, de acordo coa Lei 33/2011, Xeral de Saúde Pública, do 4 de outubro de 2011, os servizos públicos de saúde do Sistema Nacional de Saúde inclúen accións de prevención, asistencia, vixilancia e control encamiñadas a preservar a saúde pública de toda a poboación, independentemente do seu acceso ao sistema de saúde, así como para evitar os riscos asociados ás situacións de alerta e emerxencia sanitaria. Neste sentido, o documento titulado “A intervención sanitaria en situacións de risco para a saúde pública”, aprobado por todas as Comunidades Autónomas no seo do Consello marco interterritorial do sistema nacional de saúde (decembro de 2013), ten como obxectivo proporcionar un marco que debe ser atendido en interese da saúde pública, entre os que se atopa a sospeita dunha enfermidade infecciosa suxeita a vixilancia epidemiolóxica, control e/ou eliminación internacional. Non hai información específica transmitida sobre as medidas adoptadas no contexto da Covid-19. O Comité pide que o próximo informe describa estas medidas para garantir, durante a pandemia, acceso á asistencia social e médica.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España non é conforme o artigo 13.1 da Carta de 1961 sobre a base de que:

- a concesión da renda mínima está suxeita a unha condición de duración de residencia na maioría das Comunidades Autónomas;
- a concesión da renda mínima está suxeita a criterios de idade (25 anos);
- o ingreso mínimo non se paga durante o tempo que sexa necesario;
- o nivel de asistencia social dado a unha persoa soa sen recursos non é suficiente.

Artigo 13 - Dereito á asistencia social e médica

Parágrafo 2 - Non discriminación no exercicio dos dereitos sociais e políticos

O Comité observa que non se formularon preguntas específicas referidas a esta disposición. A conclusión anterior fora que a situación era conforme, e non se produciu unha avaliación da situación no período de referencia.

Artigo 13 - Dereito á asistencia social e médica

Parágrafo 3 - Prevención, supresión ou alivio do estado de necesidade

O Comité lembra que non se formulou ningunha pregunta específica sobre esta disposición. A conclusión anterior fora que a situación era conforme, e non se produciu unha avaliación da situación no período de referencia.

Artigo 13 - Dereito á asistencia social e médica

Parágrafo 4 - Asistencia de emerxencia específica para non residentes

O Comité sinala que non se formulou ningunha pregunta específica sobre esta disposición. A conclusión anterior fora que a situación era conforme, e non se produciu unha avaliación da situación no período de referencia.

Artigo 14 - Dereito ao goce dos servizos sociais

Parágrafo 1 - Promoción ou organización de servizos sociais

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español. Tamén toma nota da información presentada nas observacións da Confederación sindical de Comisiones Obreras (CCOO), da Unión General de Trabajadores de España (UGT) e de Amnistía Internacional.

A Comisión lembra que o artigo 14§ 1 garante o dereito a beneficiarse dos servizos sociais xerais. Sinala que, para os efectos deste informe, se solicitouse aos Estados que respondan as preguntas específicas formuladas en virtude desta disposición (preguntas establecidas no anexo da carta de 3 de xuño de 2020, na que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de disposicións da Carta relativas ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”), así como as constatacións previas de incumprimento e decisións de adiamento.

Por tanto, centrarase nas respostas gobernamentais a preguntas específicas, é dicir, como e en que medida as actividades dos servizos sociais se mantiveron durante a crise da Covid-19 e se se tomaron medidas específicas en caso de futuras crises deste tipo. O Comité desexa sinalar que tomará nota da información proporcionada en resposta á pregunta sobre a Covid-19 para os efectos información unicamente, xa que ten que ver con acontecementos que ocorreron fóra do período de referencia sobre o que se informa (é dicir, despois do 31 de decembro de 2019). Noutras palabras, a resposta non se avaliará para efectos de conformidade coa Carta no marco do actual período de análise.

Na súa conclusión anterior (Conclusións 2017), o Comité xulgou que a situación era conforme a Carta. O informe non rexistra ningún cambio na organización dos servizos sociais durante o período de referencia.

En resposta a preguntas específicas, o informe afirma que os servizos sociais continuaron operando durante o estado de emerxencia establecido polo goberno o 14 de marzo de 2020 ao abeiro do Real Decreto 463/2020 sobre a xestión da crise sanitaria provocada pola Covid-19. Ante a imposibilidade de prestar servizos presenciais, prevéronse outras solucións (telemática, teléfono, etc.) para asegurar a cobertura das necesidades esenciais. O informe enumera as medidas adoptadas para ampliar o cobertura social que protexe os grupos sociais máis vulnerábeis. Tamén describe a axuda financeira outorgada polo Ministerio de Dereitos Sociais. Como parte do sistema de servizo público social e no contexto da crise provocada pola Covid-19, a Secretaría de Estado de dereitos sociais levou a cabo recomendacións de medidas de coordinación e xestión que dirixiu a todos os departamentos de servizos sociais das comunidades autónomas para que os envíen a todos os servizos de atención social primarias. Ademais, tomáronse medidas sociais, económicas e sanitarias para asegurar o coidado das persoas e familias vulnerábeis, tales como, en particular, a renda mínima garantida, as axudas e apoios á vivenda habitual, paralización de desafiuzamentos, apoio a propietarios e inquilinos, seguro para subministracións, apoio ao emprego, apoio a autónomos e apoio aos traballadores que perderon ou viron interrompido o seu emprego.

O Comité toma nota das observacións sinaladas por CCOO e UGT referidas a que a pandemia da Covid-19 exerceu unha gran presión sobre o sistema de servizo sociais e o seu catálogo de prestacións e servizos, que se consideran como servizos esenciais.

O informe non contén información sobre as medidas específicas adoptadas en previsión de futuras crises deste tipo.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación en España é conforme o artigo 14§1 da Carta de 1961.

Artigo 14 - Dereito ao goce dos servizos sociais

Parágrafo 2 - Participación pública na creación e mantemento dos servizos sociais

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español. Tamén toma nota da información presentada nas observacións da Confederación sindical de Comisiones Obreras (CCOO) e da Unión General de Trabxadores de España (UGT), rexistradas o 9 de xullo de 2021.

O Comité lembra que o Artigo 14§2 obriga aos Estados a prestaren apoios ás organizacións de voluntariado que tratan de establecer servizos sociais. Entre as «persoas e organizacións de voluntariado ou doutro tipo» a que se refire o apartado 2 figuran o sector asociativo (organizacións non gobernamentais e outras asociacións), os particulares e as empresas privadas.

Tamén lembra que, para os efectos desta revisión, solicitou aos Estados que responden as preguntas específicas formuladas en virtude desta disposición (preguntas que aparecen no anexo á carta do 3 de xuño de 2020, na cal o Comité solicitou un informe sobre a aplicación das disposicións da Carta relativas ao grupo temático “saúde, seguridade social e protección social”), así como constatacións de incumprimento ou decisións de adiamento formuladas nas súas

conclusións anteriores. Por tanto, aos Estados solicitóuselles información sobre a participación dos usuarios nos servizos sociais (“coprodución”) e, en particular, que sinalasen como se garante e fomenta nas lexislación, nas asignacións orzamentarias e na toma de decisións a todos niveis, así como nos métodos de deseño e implementación dos servizos na práctica. Por “coprodución” queremos dicir que os servizos sociais funcionan xunto coas persoas que utilizan os servizos sobre a base de principios fundamentais, como a igualdade, a diversidade, a accesibilidade e a reciprocidade.

Na súa conclusión anterior (Conclusións XXI-(2017)), o Comité considerou a situación acorde a Carta. O informe sinala que a participación, coordinación e xestión de todas as persoas directa ou indirectamente involucradas no sistema público dos servizos sociais se prestan a través de varias canles. Os servizos sociais municipais son os principais asociados a nivel local e están representados na Comisión Delegada de Servizos Sociais do Consello Territorial de Servizos Sociais e do Sistema de Autonomía e Atención á Dependencia (órgano de diálogo entre o Goberno e as comunidades autónomas). Ademais, en 2020 o Ministerio de Dereitos Sociais celebrou un acordo de colaboración para fomentar a participación e o intercambio de datos e experiencias entre a Administración Xeral do Estado e os servizos sociais de atención primaria. En virtude deste acordo, creouse o Grupo Consultivo sobre Servizos Sociais de Atención Primaria con varios concellos representativos, co fin de intercambiar información e facilitar a participación das comunidades locais. Para rematar, o Goberno ten a intención de mellorar a regulamentación na esfera dos servizos sociais. Para ese efecto, presentarase un proxecto para analizar os elementos que deberían incluír unha futura lei nacional de servizos sociais e un sistema integral de información sobre eses servizos. O Comité observa que algunhas desas medidas están fóra do período de referencia e que as avaliará no próximo ciclo de exame. A Comisión pide que se lle informe de calquera novidade respecto diso. Pregunta tamén se se adoptaron ou se prevén outras medidas concretas, incluídas medidas orzamentarias, para facilitar e fomentar a participación dos usuarios.

O Comité observa que algunhas destas medidas quedan fóra do período de referencia e avaliaráas para o próximo período de análise. O Comité pide ser informado de calquera novidade neste ámbito. Tamén pregunta se se adoptaron outras medidas ou se prevén medidas concretas, incluídas as orzamentarias, para facilitar e fomentar a participación dos usuarios.

Conclusión

Á espera de recibir a información solicitada, o Comité conclúe que a situación en España cumpre co artigo 14§2 da Carta de 1961.

Artigo 4 do Protocolo Adicional de 1988 - Dereito das persoas maiores a protección social

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español.

O Comité toma nota da información proporcionada no informe español e das observacións presentadas por Amnistía Internacional o 1 de xullo de 2021 e as observacións presentadas polo Goberno o 3 de setembro de 2012.

O Comité sinala que, para os efectos deste informe, se solicitou aos Estados que respondan a preguntas específicas formuladas en virtude desta disposición (preguntas establecidas no anexo da carta de 3 de xuño de 2020, na que o Comité solicitou un informe sobre a aplicación de disposicións da Carta relativas ao grupo temático “Saúde, seguridade social e protección social”), así como as constatacións previas de incumprimento e decisións de adiamento.

Por tanto, centrarase nas respostas governamentais a preguntas específicas, isto é, as respostas relativas ás medidas adoptadas para garantir que se respecten os dereitos económicos e sociais das persoas maiores, ante a crise da covid-19 e as anteriores constatacións de incumprimento e decisións de adiamento.

O Comité desexa sinalar que tomará nota da información proporcionada en resposta á pregunta sobre a covid-19 só con fins informativos, xa que se ten que ver con acontecementos ocorridos fóra do período de referencia (é dicir, despois do 31 de decembro de 2019).

Noutras palabras, a resposta non será avaliada para o cumprimento da Carta como parte deste período de análise.

A anterior conclusión fica posposta (Conclusións XXI-2, 2017).

Autonomía, inclusión e cidadanía activa

Marco legislativo

O Comité lembra que o artigo 4 do Protocolo Adicional require que as Partes se deben comprometer a tomar ou promover, xa sexa directamente ou en cooperación co organizacións públicas ou privadas, medidas apropiadas dirixidas en particular a permitir que as persoas maiores sigan sendo membros plenos durante o maior tempo posíbel da sociedade. A expresión “membros de pleno dereito da sociedade” utilizada no artigo 4 do Protocolo Adicional significa que as persoas maiores non deben sufrir de ningunha exclusión da sociedade por mor da súa idade. Hai que recoñecer que todos, activos ou xubilados, residindo ou non nunha institución, teñen o dereito a participar nos diversos campos de actividade da empresa.

O Comité ten debidamente en conta as definicións contemporáneas de discriminación por idade que se refiren a estereotipos, prexuízos e discriminación cara aos demais ou cara a un mesmo en función da idade (ver por exemplo o informe da OMS sobre discriminación por idade, 2021, p. XIX). Como se sinalou Segundo a Organización Mundial da Saúde, a discriminación por idade ten consecuencias graves e profundas para saúde, benestar e dereitos humanos (OMS, 2021, p. XVI).

A crise da covid-19 puxo en evidencia exemplos de falta de igualdade de trato dos anciáns, como no campo da atención médica, onde o racionamento de recursos escasos (por exemplo, respiradores) ás veces baseouse en percepcións estereotipos de vulnerabilidade e declive na vellez.

A igualdade de trato esixe un enfoque baseado no recoñecemento igualitario do valor da vida das persoas maiores en todos os ámbitos cubertos pola Carta.

O artigo 4 do Protocolo Adicional esixe a existencia dun marco legal adecuado para combater a discriminación por idade nunha variedade de áreas máis aló do emprego, particularmente no acceso a bens, estruturas e servizos. A discriminación contra persoas maiores en canto ao goce dos dereitos sociais tamén é contraria a Artigo 4 do Protocolo Adicional en relación co preámbulo.

A Carta fai énfase no uso dos dereitos sociais para reforzar autonomía individual e o respecto á dignidade das persoas maiores e o seu dereito a prosperar na sociedade. Isto require un compromiso para identificar e eliminar as actitudes e leis, políticas e outras medidas que exemplifican ou reforzan a discriminación por idade. O Comité cre que os Estados parte, ademais

de aprobar unha lexislación integral que prohiba a discriminación por motivos de idade, deben tomar unha amplo catálogo de medidas para combater a discriminación por idade na sociedade. Estas medidas deberían incluír a revisión (e, de ser o caso, modificación) das leis e políticas contra a discriminación en función da idade, a adopción de plans de acción destinados a garantir a igualdade das persoas preveranse maiores, a promoción de actitudes positivas cara ao envellecemento a través de actividades como campañas de concienciación en toda a sociedade e a promoción de solidariedade interxeracional.

O artigo 4 do Protocolo adicional require ademais que os Estados Parte establezan un procedemento de asistencia na adopción de decisións.

Con respecto á loita contra a discriminación baseada na idade, o Comité observou anteriormente que a idade non era parte dos motivos de discriminación expresamente prohibidos polo artigo 14 da Constitución Española. Sinalou, con todo, que a redacción do artigo 14 da Constitución está feita de tal maneira que pode incluír motivos distintos dos expresamente mencionados e, en particular, a discriminación baseada na idade. Por tanto, o Comité desexaba saber se existe xurisprudencia en discriminación por idade fóra do emprego que protexese as persoas maiores contra tal discriminación. Tamén sinalou que a Constitución recoñece a competencia das Comunidades Autónomas en materia social e solicitou, a este respecto, se se adoptaron disposicións lexislativas ou medidas administrativas na loita contra a discriminación por motivos de idade (Conclusións XXI-2, 2017).

O informe non proporciona ningunha información sobre este punto. O Comité reitera a súa solicitude e sinala que, no caso de que a información solicitada non estea incluída no próximo informe, non haberá nada que demostre que a situación se axusta á Carta a este respecto.

Con respecto á asistencia na toma de decisións das persoas maiores, o Comité solicitou que o próximo informe proporcione información sobre os cambios realizados no sistema de tutela e, en particular, se teñen por obxecto axudar á toma de decisións (Conclusións XXI-2 2017).

Dado que o informe non contén ningunha información sobre este tema, a Comisión reitera a súa solicitude de información.

O Comité lembra que é necesario un marco legal nacional relativo á asistencia na toma de decisións a favor dos anciáns para garantirlles o dereito a ser capaces de decidiren por si mesmos. Non se debe supor que os anciáns son incapaces de tomar unha decisión unicamente porque teñen un problema de saúde ou unha discapacidade particular.

Os Estados Parte deben tomar medidas para substituír os réximes de toma de decisións pola toma de decisións asistida, que respecte a autonomía, a vontade e preferencias persoais. Estes poden ser formais ou informais.

As persoas maiores poden necesitar axuda para expresar os seus desexos e as súas preferencias, polo que se deben utilizar todos os medios de comunicación -idioma, imaxes, letreiros, etc.- antes de tirar a conclusión de que non poden tomar a decisión en cuestión pola súa conta.

Neste contexto, o procedemento xudicial nacional debe prever as garantías necesarias para impedir que as persoas maiores sexan privadas arbitrariamente da posibilidade de tomar decisións de forma independente, aínda que a súa capacidade de decisión se vexa reducida. Débese ter coidado para garantir que calquera persoa que actúe en nome dunha persoa maior interfira o menos posíbel nos seus desexos e dereitos (Comentario Interpretativo 2013).

Prevención do maltrato as persoas de idade

O Comité solicita información actualizada no próximo informe sobre as medidas adoptadas para combater os malos tratos a persoas maiores, como medidas para crear conciencia da necesidade de pór fin ao abuso e á negligencia sobre persoas maiores (fóra do contexto do coidado institucional), ou calquera medida legislativo ou doutro tipo. Tamén pregunta se se recolleron datos que indiquen a existencia de malos tratos a persoas maiores.

Vida independente e coidados de longa duración

O Comité pregunta se se tomaron medidas para abandonar a institucionalización das persoas maiores e adoptar un modelo de coidados e apoio a longo prazo dentro da comunidade. O Comité lembra que o artigo 4 do Protocolo Adicional prevé que se deben tomar medidas para que as persoas maiores poidan levar unha vida independentemente na súa contorna familiar. O Comité cre que as persoas maiores que necesitan atención a longo prazo deben poder elixir a súa contorna de vida. En particular, esixe aos Estados que prevexan adecuadamente unha vida independente, incluída a provisión de vivendas adaptadas ás súas necesidades e ao seu estado de saúde, así como os recursos e axudas necesarios para facer desta vida a o máis independente posíbel.

A institucionalización é unha forma de alienación, que a habitualmente leva á perda de autonomía, elección e independencia. A pandemia da Covid-19 sacou á luz os baleiros na atención institucional. O Comité remítese respecto diso á súa Declaración sobre a Covid-19 e os dereitos sociais (adoptada en marzo de 2021), na que sinala que resulta aínda máis importante permitir que as persoas maiores permanezan na súa contorna familiar, como esixe o artigo 4 do Protocolo Adicional, dado o maior risco de contaxio en lugares de reunión como residencias de anciáns e outras instalacións institucionais e de residencia a longo prazo. Tamén se remite ao argumento baseado nos dereitos humanos de investir na comunidade para facer realidade o dereito á vida en sociedade, ao que se engade agora un argumento de saúde pública en favor do afastamento das institucións residenciais como resposta ás necesidades de atención a longo prazo.

O Comité solicita que no próximo informe se inclúa información actualizada sobre os progresos realizados para propoñer a atención comunitaria; pregunta, en particular, cantas persoas maiores residen en institucións - residencias de anciáns e cales son as tendencias neste ámbito.

Servizos e instalacións

O Comité solicitou anteriormente máis información sobre o procedemento de reclamación contra os servizos prestados ás persoas de idade (Conclusións XXI-1, 2017). Dado que o informe non contén información respecto diso, o Comité reitera a súa solicitude de información.

O Comité pide que no próximo informe se inclúa información actualizada sobre o catálogo de servizos e instalacións dispoñíbeis para as persoas de idade, incluídos os coidados de longa duración; en particular os que lles permiten seguir sendo membros activos da súa comunidade e permanecer nela. Pide ademais información sobre o custo deses servizos e desexa saber se existe unha oferta suficiente de servizos ininterrompidos, incluídos os coidados de longa duración, e listas de espera para acceder a eses servizos.

O Comité pregunta que apoio se pon ao dispor dos coidadores informais.

O Comité constata que numerosos servizos (e a información sobre estes servizos) están cada vez máis dispoñíbeis en liña. A conversión dixital ofrece oportunidades ás persoas maiores. Con todo, ás veces teñen un acceso máis limitado a Internet e non sempre dispoñen das competencias necesarias para utilizalo. Por conseguinte, o Comité pregunta que medidas se adoptaron para mellorar as aptitudes dixitais das persoas de idade, garantir a accesibilidade dos servizos dixitais desas persoas e garantir o mantemento dos servizos non dixitais.

Vivenda

O Comité solicita que o próximo informe proporcione información detallada sobre como se teñen en conta as necesidades das persoas maiores nas políticas e estratexias de vivenda nacionais ou locais, así como información sobre a oferta de vivendas tuteladas/asistidas e os tipos de opcións de vivenda para persoas maiores.

Coidado da saúde

O Comité preguntou anteriormente a canto ascende a participación dos pacientes de idade nos gastos farmacéuticos, se existen principios reitores en materia de atención da saúde para as persoas de idade, programas de saúde mental para as persoas con demencia e outras enfermidades conexas, servizos de coidados paliativos para as persoas de idade e formación especial para as persoas de idade avanzada. Sinalou que, a falta de información no próximo informe, non había probas de que a situación se axuste ao artigo 4 do Protocolo Adicional á Carta de 1961 (Conclusións XXI-2, 2017).

O Comité observa que o informe non contén información sobre eses aspectos. Por conseguinte, o Comité chega á conclusión de que non hai probas de que existan programas de atención da saúde adecuados e accesíbeis ás persoas de idade.

O Comité toma nota da información proporcionada polo Goberno en resposta ás observacións de Amnistía Internacional segundo as cales, no marco da Estratexia de Promoción e Prevención da Saúde (EPSP), se adoptou unha folla de ruta para loitar contra a fragilidade das persoas maiores. Neste contexto, adoptouse unha recomendación para facer fronte á fragilidade nunha situación de crise sanitaria xerada pola covid-19.

O Comité pide que no próximo informe se inclúa información sobre os programas de atención da saúde destinados especificamente ás persoas de idade.

O Comité recorda que a pandemia tivo efectos devastadores sobre os dereitos das persoas maiores, en particular sobre o seu dereito á protección da saúde (artigo 11 da Carta), con consecuencias, en moitos casos, no seu dereito á autonomía e a tomar as súas propias decisións e opcións de vida, no seu dereito a seguir vivindo na comunidade mediante un apoio adecuado e resistente que lles permita facelo, así como no seu dereito á igualdade de trato no sentido do artigo, e no que se refire á prestación de servizos de asistencia sanitaria que inclúan tratamentos vitais (por exemplo, clasificación e aparellos de asistencia respiratoria). Moitas persoas de idade, independentemente de que sigan vivindo de forma independente ou non, viron como os servizos que se lles prestan se eliminaron ou se reduciron drasticamente. Esta situación aumentou os riscos de illamento, soidade, desnutrición e acceso limitado aos medicamentos.

Ademais, a crise do covid-19 puxo de manifesto exemplos de falta de igualdade de trato das persoas de idade. Deixouse demasiado espazo para xuízos implícitos sobre a «calidade de vida» ou o «valor» da vida das persoas maiores ao fixar os límites das políticas de selección.

O Comité tamén pregunta se as decisións sobre a asignación de recursos médicos poden adoptarse unicamente sobre a base da idade e se se estableceron e supervisaron protocolos de selección para garantir que esas decisións se baseen nas necesidades médicas e os mellores datos científicos dispoñíbeis.

Atención institucional

O Comité sinalou anteriormente que a oferta de atención institucional presenta disparidades territoriais e preguntou que medidas se adoptaron ou se preveron para remediar esta situación (Conclusións XXI-2, 2017). O informe non contén ningunha información respecto diso. Indica simplemente que a misión de regular e xestionar os establecementos residenciais incumbe ás Comunidades Autónomas.

O Comité reitera a súa solicitude de información.

O Comité recorda que a Carta fai fincapé globalmente no recurso aos dereitos sociais para apoiar a autonomía persoal e respectar a dignidade das persoas de idade, de aí a necesidade urxente de reinvestir nas axudas no seo da colectividade como alternativa aos instituídos. Aínda que durante o período de transición a institucionalización é inevitábel, o artigo 4 do Protocolo Adicional esixe que as condicións de vida e a atención sexan adecuadas e que se respecten os dereitos fundamentais seguintes: o dereito á intimidade, o dereito á dignidade persoal, o dereito a participar na determinación das condicións de vida no establecemento de que se trate, a protección da propiedade, o dereito a manter contactos persoais (incluído o acceso a Internet) cos familiares e o dereito a queixarse dos coidados e tratamentos dispensados en instituídos. Isto tamén se aplica no contexto da Covid-19.

Tendo en conta dos riscos e as necesidades específicas da covid-19 nas residencias de anciáns, os Estados parte deben asignarlles urxentemente recursos financeiros adicionais suficientes, deben obter e fornecer os equipos de protección individual necesarios e garantir que os centros de anciáns dispoñan dun número suficiente de persoal cualificado, traballadores sociais, persoal sanitario cualificado ou outro persoal, co fin de poder facer fronte adecuadamente á Covid-19 e garantir o pleno respecto dos dereitos antes mencionados das persoas de idade nas residencias de anciáns.

Suficientes recursos

Para avaliar a suficiencia dos recursos das persoas de idade en virtude do artigo 4 do Protocolo Adicional, o Comité terá en conta todas as medidas de protección social garantidas ás persoas maiores e destinadas a manter os seus recursos a un nivel suficiente para permitirilles vivir dignamente e participar activamente na vida pública, social e cultural. En particular, o Comité examina as pensións contributivas e non contributivas e outras prestacións complementarias en efectivo para as persoas de idade. A continuación, compara estes recursos co ingreso medio equivalente.

O Comité pediu anteriormente que no próximo informe se inclúan datos completos e actualizados sobre o nivel das pensións non contributivas e outras prestacións e/ou prestacións ás que poden ter dereito os pensionistas (conclusións XXI-2, 2017).

O informe indica que en 2019 a pensión non contributiva ascendía a 5.488 € ao ano para unha persoa solteira (aproximadamente 457,33 € ao mes). O informe non proporciona información sobre outros complementos ou suplementos aos que poidan ter dereito os titulares desta

pensión. O informe indica que a cuestión dos suplementos e complementos se rexe polas Comunidades Autónomas e polos servizos provinciais do IMSERSO.

Segundo Eurostat, en 2019, a liña da pobreza, fixada no 50 % da renda media equivalente, era de 626 € ao mes e, fixada no 40 % deste mesmo ingreso, de 501 € ao mes. O Comité observa que a contía da pensión non contributiva é inferior ao 40% do ingreso medio equivalente. Chega á conclusión de que a situación non é conforme á Carta porque a contía da pensión non contributiva é manifestamente insuficiente.

Covid-19

O Comité formulou unha pregunta centrada nas medidas concretas adoptadas para protexer a saúde e o benestar das persoas de idade no contexto dunha pandemia como a Covid-19.

Segundo o informe, o Real Decreto do 14 de marzo de 2020 declarou o estado de emerxencia para facer fronte á pandemia da Covid-19 e estableceu unha serie de medidas excepcionais que modificaron o funcionamento dos servizos sociais.

En particular, o Goberno central asumiu certas competencias para decidir as medidas a adoptar para loitar contra a covid-19, en particular no que se refire ás medidas a adoptar para protexer as persoas de idade, en particular as que están en residencias. Asignáronse recursos suplementarios (300 millóns de euros) ás Comunidades Autónomas para garantir unha atención adecuada ás persoas maiores, en particular para a prestación de servizos preto do seu domicilio. Outras 100.000 persoas se beneficiaron dos servizos de atención domiciliaria durante a pandemia.

Adoptáronse medidas para protexer as persoas que traballan en residencias e centros para persoas de idade, illar as persoas de idade con Covid-19 e establecer protocolos de limpeza. Ademais, adoptáronse medidas para obrigar as Comunidades Autónomas a facilitar información periódica sobre a prevalencia da covid-19 nos establecementos residenciais.

O Ministerio de Saúde e o IMSERSO publicaron numerosas recomendacións e guías de prevención, moitas delas dirixidas especificamente ás persoas maiores.

Co fin de mellorar a dotación de persoal, flexibilizáronse as condicións de contratación nos servizos sociais.

O informe tamén proporciona información sobre o Plan de transición cara a unha nova normalidade, que é o documento de orientación sobre o levantamento gradual das medidas de confinamento.

O Comité toma nota das observacións de Amnistía Internacional segundo as cales a pandemia da Covid-19 exerceu unha presión sen precedentes sobre o sistema nacional de saúde español. Segundo Amnistía Internacional, este aumento da presión non foi acompañado de medidas adecuadas para reforzar a atención primaria, e as persoas de idade sufriron de xeito desproporcionado. O persoal dos centros de saúde carecía de EPI adecuados e de probas de PCR. Os residentes dos centros de saúde non recibiron a asistencia médica adecuada, foron sistematicamente excluídos dos traslados aos hospitais e non recibiron a asistencia necesaria nos centros de saúde.

O Comité remítese á sección sobre as persoas de idade da súa Declaración sobre a Covid-19 e os dereitos sociais (marzo de 2021) (e ás seccións mencionadas anteriormente). Lembra que o artigo 4 do Protocolo Adicional esixe que se consulte ás persoas de idade e ás súas organizacións

sobre as políticas e medidas que lles afectan directamente, en particular sobre as medidas ad hoc adoptadas no contexto da crise actual. A planificación da recuperación despois da pandemia debe ter en conta as opinións e necesidades especiais das persoas de idade e basearse realmente nas probas reunidas e as experiencias adquiridas durante a pandemia.

Conclusión

O Comité conclúe que a situación de España non se axusta ao artigo 4 do Protocolo Adicional á Carta de 1961 polos motivos seguintes:

- o importe da pensión non contributiva é manifestamente insuficiente;
- non se estableceu a existencia de programas de atención da saúde suficientes e accesíbeis ás persoas maiores.