

El impacto social y económico de la pandemia por covid-19 en las personas con discapacidad



Antonio Jiménez

Sociólogo

Experto en el ámbito de la discapacidad

La pandemia provocada por la enfermedad covid-19, causada por el coronavirus SARS-CoV-2, no solo ha provocado una importante crisis de salud pública, con un muy alto coste para los ciudadanos, sino que también está teniendo enormes repercusiones sociales y económicas, cuyo impacto es particularmente acusado en los colectivos más vulnerables, entre los que se encuentran las personas en situación o en riesgo de exclusión social, las personas sin hogar, las personas desempleadas o con trabajos precarios, los trabajadores de baja cualificación, los inmigrantes, las familias monoparentales, las mujeres víctimas de violencia de género y, también, las personas con discapacidad y las personas en situación de dependencia, en las que centro este análisis.



A 7 de septiembre de 2020, fecha en la que he cerrado la redacción de este artículo, eran ya más de 27 millones los casos confirmados de covid-19 en el mundo, que habían supuesto unos 890 mil fallecimientos, según el Center for Systems Science and Engineering (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins. En España, a esa misma fecha, se habían registrado más de 525 mil casos confirmados, de los que más de 137 mil habían precisado hospitalización (más de 12 mil quinientos de ellos en UCI). La cifra de fallecidos en España con un diagnóstico de covid-19 ascendía, en esa fecha, a 29.516.

Las cifras oficiales, al recoger únicamente los casos confirmados, podrían estar subestimando de forma importante el alcance real de la pandemia. Los datos sobre mortalidad que ofrece el Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoMo), gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología, han registrado un exceso de unas 45 mil defunciones por todas las causas entre el 13 marzo y el 3 septiembre de 2020, en comparación con las esperadas si se hubiesen mantenido las tendencias de los años anteriores, lo que supone un incremento del 24 % respecto a la mortalidad esperada en ese período. Este incremento de la mortalidad observada respecto a la esperada ha sido mayor en los grupos de más edad: 28 % en los mayores de 74 años, frente al 20 % en las personas de entre 65 y 74 años, y al 8 % en los menores de 65.

“Hay una clara correlación estadística entre la saturación hospitalaria y la probabilidad de morir, y se ha estimado que aproximadamente el 52 % de los fallecimientos por covid-19 en España se han debido a la saturación hospitalaria.”

Seguramente no todo ese exceso de defunciones registrado por MoMo hayan sido muertes de personas por covid-19, aunque la mayoría hayan estado relacionadas, directa o indirectamente, con la pandemia, pues la presión asistencial que causó hizo que también aumentasen las muertes de personas con enfermedades distintas a la covid-19, muchas de las cuales, en circunstancias normales, podrían haberse evitado. El colapso sanitario (desbordamiento de los sistemas hospitalarios por las insuficiencias de infraestructura, personal y medios necesarios para afrontar la presión asistencial) fue también el causante de la mayor parte de las muertes de personas con covid-19, pues fueron muchas las personas fa-

llecidas con dicha enfermedad que podrían haber sobrevivido si el sistema sanitario no se hubiera colapsado: el estudio covid-Model, impulsado por el movimiento #No-MorePandemics, ha observado una clara correlación estadística entre la saturación hospitalaria y la probabilidad de morir, y ha estimado que aproximadamente el 52 % de los fallecimientos por covid-19 en España se han debido a la saturación hospitalaria.

Aunque la mayoría de las personas con discapacidad no tienen un riesgo mayor de contraer el virus o de enfermar gravemente por la covid-19 (de hecho, el *Estudio Nacional de sero-Epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España*, ENE-covid, no ha encontrado diferencias significativas en la prevalencia de anticuerpos IgG anti SARS-CoV-2 entre personas con y sin discapacidad), algunas personas con discapacidad podrían tener un mayor riesgo de contraer la infección, como ocurre en el caso de las que dependen de otras para realizar las actividades de la vida diaria, de quienes tienen problemas para comprender la información o practicar medidas preventivas, como el lavado de manos y el distanciamiento social, o de las personas con discapacidad institucionaliza-

das. Si se infectan, el riesgo de enfermar gravemente por covid-19 también puede ser mayor en las personas con discapacidad que en la población sin discapacidad, pues entre ellas es más frecuente la presencia de afecciones crónicas subyacentes graves, como enfermedades pulmonares crónicas, afecciones cardíacas o un sistema inmunitario debilitado.

Como ha señalado el CERMI en su estudio *El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España*, la crisis de la covid-19 ha trascendido la pura emergencia sanitaria para convertirse también en una emergencia humanitaria y de derechos, en la que la discriminación de las personas con discapacidad se ha visto agravada debido, entre otros factores, a las dificultades de accesibilidad de las comunicaciones oficiales sobre las medidas de protección frente al virus, la denegación de tratamiento para personas con discapacidad con covid-19 (existen evidencias de que se ha limitado o impedido su traslado a hospitales y su ingreso en unidades de cuidados intensivos), la ausencia de medidas de protección para las personas con discapacidad institucionalizadas, la falta de medidas










www.ortotienda.es

Servicio oficial
BATEC
MOBILITY

ORTOTIENDA

Granollers, 15 - 08440 Cardedeu (BCN)
Tel. 931298167 - 685465481





ELECTRICO 2



MINI



plegado:
25x65x25cm.
KLICK Mini
con bolsa de viaje






El 34 % de las personas con discapacidad empeoraron su estado de salud

38,7 % si son mujeres

40,0 % si tienen m-s de 45 años

41,6 % si tienen discapacidad psicosocial

Encuesta a 1.460 personas con discapacidad

Fuente: ODISMET (Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España)

de apoyo a la educación para estudiantes con discapacidad durante el confinamiento, los efectos perturbadores del confinamiento en personas con trastorno del espectro del autismo y en personas con discapacidad psicosocial, el incremento de los casos de violencia doméstica, la falta de recursos de rehabilitación esenciales y la suspensión de terapias.

Las evidencias disponibles permiten confirmar que el impacto sobre la salud de la covid-19 ha sido especialmente grave en el caso de las personas con discapacidad. Según el estudio *Efectos y consecuencias de la crisis de la covid-19 entre las personas con discapacidad*, realizado por Cristina Silván y Luis Enrique Quíñez para el Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (ODISMET) de la Fundación ONCE, y basado en una encuesta a 1.460 personas con discapacidad realizada entre el 5 y el 25 de mayo de 2020, un 34 % de las personas con discapacidad empeoraron su estado de salud durante el confinamiento. Esta proporción es mayor en el caso de las mujeres (38,7 %), los mayores de 45 años (40,0 %) y las personas con discapacidad psicosocial (41,6 %). Uno de los factores de este empeoramiento de la salud ha sido la suspensión o aplazamiento de tratamientos y de pruebas médicas, debido a la reasignación de efectivos sanitarios para la atención de la covid-19, y a las limitaciones para asistir a centros de salud y hospitalarios. Los efectos del confinamiento sobre el estado de ánimo de las personas con discapacidad han sido aún más acusados, pues

ha empeorado en el 50 % de las personas encuestadas. Esta proporción se incrementa entre las personas con discapacidad de mayor edad (56 %) y las personas con discapacidad física (56,2 %).

Según datos publicados por el IMSERSO, procedentes del cruce de los datos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) con los datos de defunciones reportados mensualmente por el INE y el Ministerio de Justicia, entre marzo y junio de 2020 se ha observado un exceso de mortalidad de 33.057 personas solicitantes de prestaciones del SAAD, cifra que representa el 1,74 % del total de solicitantes del SAAD y cerca del 75 % del exceso total de fallecimientos registrado en ese período por el MoMo en España, lo que supone un incremento del 50 % sobre la mortalidad esperada en este colectivo. El exceso observado de mortalidad entre solicitantes de prestaciones del SAAD ha sido más elevado entre los solicitantes de mayor edad (51,2 % en solicitantes de 80 años y más; 47,6 % en solicitantes de entre 65 y 79 años, y 35,5 % en solicitantes de menos de 65 años), entre quienes tienen mayor grado de dependencia (60,2 % en personas en situación de gran dependencia; 50,6 % en personas en situación de dependencia severa; 40,9 % en personas en situación de dependencia moderada; 36,9 % en personas que tenían una resolución sin reconocimiento de situación de dependencia, y 34,1 % en personas solicitantes a la espera de valoración) y entre quienes eran beneficiarios de prestación en residencias (118,7 % en



personas beneficiarias que tenían reconocida una prestación de servicio de atención residencial o una prestación económica vinculada al servicio de atención residencial, y 31,4 % en personas beneficiarias con prestación de apoyo en el domicilio).

Precisamente, uno de los grupos que más ha sufrido el embate de la covid-19 ha sido el de las personas con discapacidad y en situación de dependencia institucionalizadas. Un análisis de los datos internacionales sobre mortalidad en centros residenciales para personas con discapacidad o personas mayores en situación de dependencia, realizado por Adelina Comas Herrera, Joseba Zalakaín y otros investigadores, y publicado por LTCovid.org, ha estimado, a partir de datos de 26 países, que un 47 % de los fallecimientos debidos a covid-19 han ocurrido en centros de atención de larga estancia (instalaciones residenciales y de cuidados que albergan a personas con algún tipo de necesidades a largo plazo).

La Organización Mundial de la Salud ha señalado, en la guía sobre *Prevención y manejo de la covid-19 en los servicios de cuidados de larga duración*, que cuando se declara una infección en un centro de atención de larga estancia, resulta muy difícil controlarlo debido a la gran cantidad de personas que conviven en estrecha cercanía y a la proximidad que requiere el cuidado personal, y que los siste-

“Los efectos del confinamiento sobre el estado de ánimo de las personas con discapacidad ha empeorado en el 50 % de las personas encuestadas. Esta proporción se incrementa entre las personas con discapacidad de mayor edad (56 %) y las personas con discapacidad física (56,2 %).”

mas de cuidados de larga duración presentan problemas endémicos, como la falta de financiación y transparencia, la fragmentación entre el sistema de salud y el sistema de cuidados de larga duración y la infravaloración de la fuerza de trabajo, que es preciso resolver para mejorar la seguridad y la resiliencia de dichos sistemas.

En España, un documento interno del Ministerio de Sanidad sobre el “Sistema de información de centros residenciales covid-19”, al que han tenido acceso algunos medios de comunicación, fechado a principios de julio, estimaba el número de fallecidos en residencias para mayores y personas con discapacidad durante la epidemia del coronavirus, de acuerdo con la información reportada por las comunidades autónomas, en 27.359, de los que 18.833 corresponderían a fallecimientos de personas contagiadas con covid-19 (9.003 con diagnóstico confirmado y 9.830 con una sintomatología compatible, pero sin confirmación del diagnóstico), a la vez que señalaba importantes incoherencias y falta de de-

puración en esos datos, así como discrepancias con otras cifras facilitadas también por las comunidades autónomas por otras vías. La Cadena SER, por su parte, en una noticia fechada el 2 de septiembre, cifraba en cerca de 21.000 el número de fallecidos en residencias a causa de la covid-19 desde el 8 de marzo.

Los datos anteriores ponen de relieve la necesidad de reformular el modelo de atención residencial, reformulación que debe inspirarse en el modelo de cuidados centrados en la persona, y que debe traducirse, entre otras cosas, en una menor dimensión global de los centros residenciales, con módulos de convivencia más reducidos y con estructura y disposición más parecida a la de los domicilios familiares que a la de los hoteles. Es también imprescindible garantizar el acceso efectivo de los usuarios de las residencias a la sanidad pública en condiciones de igualdad, el desarrollo de los servicios comunitarios y la implantación de protocolos claros de derivación de aquellos casos que no puedan ser mantenidos en los domicilios o en las residencias a otras instituciones (centros intermedios u hospitales), en función de cada situación individual, con escrupuloso respeto a los derechos individuales y sin que la edad pueda suponer, por sí misma, un factor de discriminación.

La crisis de salud pública provocada por la covid-19 se ha convertido también en una crisis económica y social. Las restricciones impuestas a la circulación de las personas y al ejercicio de la actividad económica para frenar la difusión de la enfermedad, y los cambios que la pandemia ha inducido en los hábitos de vida y consumo, se han traducido en una importante recesión económica que, en España, ha supuesto, durante el segundo trimestre de 2020, una variación negativa del PIB del 18,5 % respecto al trimestre anterior, y del 22,1 % en el cómputo interanual. Ha habido una disminución también muy importante de la población ocupada (con un descenso interanual del 6 % en el segundo trimestre, cifra en la que no se computan los trabajadores afectados por un ERTE) y, sobre todo, en el número total de horas efectivas trabajadas, que en el segundo trimestre de 2020 han caído un 26,6 % respecto del mismo trimestre del año anterior. Entre el 16 de

marzo y el 31 de mayo de 2020, se reconocieron prestaciones de desempleo extraordinarias para hacer frente al impacto social y económico de la covid-19 a más de 5,2 millones de trabajadores, de los que más de 3,7 millones eran trabajadores afectados por un ERTE. El número de parados, de acuerdo con la estadística de paro registrado del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), se ha situado en el mes de agosto de 2020 en 3,8 millones, un 24 % más que en el mismo mes de 2019.

Los efectos sobre el empleo de la crisis económica desencadenada por la covid-19 han afectado de forma muy importante a las personas con discapacidad, que mayoritariamente trabajan en actividades de servicios. Según el estudio de ODISMET antes citado, el 37 % de las personas con discapacidad encuestadas que estaban ocupadas se habían visto afectadas por un ERTE y el 14 % habían pasado a la modalidad de teletrabajo.

La estadística de contratos que mensualmente publica el SEPE también proporciona evidencias del impacto de la covid-19 en el empleo de las personas con discapacidad. Según estos datos, la reducción en el número de contratos iniciales realizados a personas con discapacidad ha sido ligeramente superior a la experimentada por el total de contrataciones laborales: -34,2 % frente a -33,2 % (datos acumulados de enero a julio en 2020, respecto al mismo período de 2019). Respecto a la contratación de personas con discapacidad, la caída ha sido menor en los contratos realizados por los Centros Especiales de Empleo (-30,6 %) que en los de las empresas ordinarias (-43,0 %). En relación con los Centros Especiales de Empleo, en los que desarrollan su actividad laboral una parte importante de las personas con discapacidad, una encuesta realizada por la Asociación Empresarial de la Discapacidad, AEDIS, que también ha incorporado datos proporcionados por Plena Inclusión Castilla y León, EHLABE, AEES Dincat y AMMFEINA, realizada entre el 22 de abril y el 4 de mayo de 2020, estima que el 34 % de estos centros vieron descender su facturación más del 75 % como resultado de la covid-19, y que alrededor del 40 % de sus trabajadores se han visto directamente afectados por un ERTE.

El impacto sobre el empleo es, sin duda, una de las repercusiones socioeconómicas más visibles de la pandemia ocasionada por la covid-19, por la inmediatez con que se desencadenó y porque existen fuentes estadísticas de frecuente actualización que han permitido dimensionarlo, como las estadísticas de paro registrado y de contratos del SEPE o la *Encuesta de Población Activa*. No obstante, para conocer y valorar en su justa medida la magnitud de ese impacto en las personas con discapacidad, habrá que esperar algún tiempo, al menos hasta que se publiquen los resultados referidos a 2020 de *El Empleo de las Personas con Discapacidad* y *El Salario de las Personas con Discapacidad*, las dos operaciones estadísticas que elabora el INE cruzando datos de la *Encuesta de Población Activa* y de las *Encuestas de Estructura Salarial* con datos administrativos registrados en la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad del IMSERSO, en la Tesorería General de la Seguridad Social y en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de Seguridad Social.

“El impacto sobre el empleo es, sin duda, una de las repercusiones socioeconómicas más visibles de la pandemia ocasionada por la covid-19, por la inmediatez con que se desencadenó y porque existen fuentes estadísticas de frecuente actualización que han permitido dimensionarlo, como las estadísticas de paro registrado y de contratos del SEPE o la Encuesta de Población Activa.”

Además del impacto sobre el empleo, la pandemia ha tenido y está teniendo otras importantes repercusiones que afectan a las personas con discapacidad, sobre las que no está disponible todavía una evidencia estadística y documental tan clara. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, la caída de las rentas de las familias y el incremento global de la pobreza y de la desigualdad inducido por la pandemia, el incremento de la exposición a la violencia intrafamiliar de las mujeres con discapacidad, que son víctimas de este tipo de violencia en mayor medida que las mujeres sin discapacidad, o el efecto de la suspensión de las clases presenciales en la población escolar con discapacidad, que presenta complejidades particulares para los estudiantes con discapacidad y sus familias, debidas a la falta de accesibilidad de algunos de los dispositivos y aplicaciones digitales en los que se ha apoyado la enseñanza desde el confinamiento, y al reto que supone para los padres asumir la responsabilidad del acompañamiento y apoyo al aprendizaje.

Tampoco está del todo claro cómo afectará la pandemia a las actitudes sociales ante la discapacidad, la vejez y la vulnerabilidad humana, aunque sin duda tendrá efectos sobre ellas. Apuntaré solo, en los próximos párrafos, algunas reflexiones al respecto que tomo prestadas de otros sociólogos.

En un artículo aparecido recientemente en la *Revista Española de Discapacidad*, Agustín Huete establece un paralelismo entre la situación que todos hemos experimentado durante el confinamiento y la que viven día a día muchas personas con discapacidad: la primacía de lo médico sobre lo social, el aislamiento, las restricciones para el uso del espacio y las relaciones interpersonales, la pérdida grave de oportunidades laborales independientemente de la propia cualificación o de la pujanza de la economía y, en definitiva, la pérdida de oportunidades para tomar decisiones sobre la propia vida. Aunque no esté claro si la experiencia del confinamiento podrá servir para mejorar la empatía de la población con las personas con discapacidad, Huete se muestra convencido de que sí servirá para que muchas personas sin discapa-

cidad descubran y valoren la importancia de las competencias básicas para la supervivencia en situaciones de restricción que las personas con discapacidad han desarrollado. En esa misma línea se ha pronunciado un informe de la ONU sobre la respuesta inclusiva a la pandemia: “Las personas con discapacidad tienen importantes contribuciones que hacer para afrontar la crisis y construir el futuro. Muchas tienen experiencia en situaciones de aislamiento y en modalidades de trabajo alternativas que pueden servir de modelo para la situación actual. Las perspectivas y las vivencias de las personas con discapacidad contribuyen a la creatividad, a nuevos enfoques y a soluciones innovadoras ante los desafíos”.

Los cambios en las percepciones y autopercepciones sobre vejez, enfermedad, vulnerabilidad, roles de género y posición social inducidos por la pandemia han sido magistralmente resumidos por María Ángeles Durán en una tribuna publicada en *El País* a finales de julio: “A los mayores, la pandemia nos ha dejado más aislados y viejos, anclados en el estatuto ambiguo de la necesidad de protección. A los enfermos y a los que van a morir, más solitarios; quizá sea la oportunidad de repensar la deriva organicista de la medicina y, por ende, del sistema sani-

tario, que ha avanzado en el conocimiento de las parcelas del cuerpo a costa de olvidar al paciente en su totalidad de persona. A los forasteros, la pandemia les ha convertido en más sospechosos y rechazables. A las mujeres, en más sobrecargadas por el cuidado. A los afortunados que atravesaron la enfermedad sin sufrir sus síntomas les ha premiado con un nuevo título de aristocracia de sangre”.

Lo que está claro es que la pandemia ha puesto de relieve las debilidades y carencias estructurales de nuestros sistemas de salud, educación y protección social, que su impacto ha sido desigual y asimétrico, que ha afectado de forma desproporcionada a los colectivos más vulnerables, y que nos ha recordado que es imprescindible el refuerzo y la reorientación de las políticas de bienestar. Por ello, junto a las medidas de política anticíclica de contención para acortar la duración de la recesión y suavizar su impacto, a las medidas para recomponer la tasa de crecimiento de largo plazo impulsando la demanda agregada y a las medidas para recomponer la sostenibilidad fiscal, son necesarias también medidas para mejorar y complementar el diseño de la red de protección social y para amortiguar el impacto de la crisis desencadenada por la covid-19 sobre la población más vulnerable

Les nostres solucions llibertat en moviment

f WhatsApp Twitter Instagram YouTube in

Rehatrans WhatsApp 667 057 328 93 293 41 33