

precedentes» en la cohesión social, siendo «los grandes damnificados» las personas y familias más frágiles y desfavorecidas. A partir de una encuesta realizada a más de 600 familias andaluzas esta Fundación concluyó que el incremento de la población andaluza excluida ha aumentado más de un 36%, lo que implica que, en 2021, algo más de 2,2 millones de personas (**el 26,3% de la población andaluza**) **se encontraba en situación de exclusión social**. De ellas, la mitad, 1,1 millones, está en una situación de exclusión severa; y de estas, casi 475.000 personas aparecen en una situación aún más crítica. Según este informe, durante los dos últimos años un 7,3% de los hogares andaluces ha dejado de participar con normalidad en la sociedad tal como lo hacía en 2018.

Merece la pena también advertir los retrocesos en **la igualdad de género**. **El informe #EmpleoParaTodas: la mujer en riesgo de exclusión en el mercado laboral, elaborado por la Fundación Adecco, señala que en Andalucía el año 2021 se ha saldado con 79.600 desempleadas mayores de 55 años, frente a las 51.600 de 2019, en tiempos prepandemia (+54,3%, un incremento de 28 000 mujeres)**. En el último año, las mujeres mayores de 45 años en Andalucía son las únicas que han visto crecer su número de desempleadas, un 4,3% las que tienen entre 45 y 54 años y un 39,4% las que superan los 55 años. Mientras, a nivel general, el total de mujeres en desempleo en Andalucía ha crecido en una proporción mucho menor, del 1,7% y, en términos netos, todas las mujeres que se han ido al desempleo son mayores de 45 años. **Es la primera vez en la historia que las desempleadas mayores de 55 años rozan las 80.000** (79.600).

En definitiva, son dos años los que llevamos sufriendo las consecuencias que la pandemia provocada por la aparición de la COVID-19, ha supuesto para la economía, la salud y en general para todas las condiciones de vida de nuestra población. El balance ofrecido por los macroindicadores nos aporta una sociedad más desigual en la que el grupo que más dificultades presenta sigue siendo el de las personas desfavorecidas. Un colectivo al que le cuesta cada vez más participar de la sociedad por sus **dificultades para acceder a un empleo, al consumo, a una vivienda digna o a cuidar de su salud, e incluso a su relación con la Administración, denominado como la brecha digital**.

El Defensor del Pueblo andaluz, en el Informe extraordinario publicado tras la experiencia del confinamiento **'Derechos de la ciudadanía durante la COVID-19. Primera ola de la pandemia'** extrajo un **catálogo de 13 retos o lecciones** para evitar que las víctimas de esta crisis, de todas las crisis, sean siempre los más indefensos. En este balance del Informe Anual 2021 aportamos un seguimiento de la evolución de cada reto, con el deseo de que continúe sirviendo como aprendizaje en la lucha contra la pandemia y con el objetivo de **construir entre todos una sociedad más resistente, preparada e igualitaria**.

## 2. Evolución de los Retos para salir de la crisis sanitaria en igualdad. Dos años conviviendo con la COVID-19

### 2.1. Fortalecer el Sistema Público de Salud

Dentro de los retos a afrontar por el sistema público de salud se encuentra el de la necesidad de su fortalecimiento. La importancia de la información recomendaba la necesidad de un **mayor acercamiento entre la Administración sanitaria andaluza y las personas** que, como titulares del derecho a la protección de la salud, precisan del conocimiento necesario para poder ejercerlo correctamente, tanto en beneficio propio como del uso racional de los recursos del sistema.

Reconociendo las dificultades de difundir adecuadamente la información en un escenario de crisis de salud pública, así como los esfuerzos desplegados por la Administración sanitaria para ello, a través de canales digitales y orientación telefónica o presencial, **2021 ha reproducido el patrón de desorientación iniciado en 2020**, con el añadido de que en la pasada anualidad las personas desconcertadas por causas diversas (citas de vacunación, contacto directo con el centro de salud, práctica de prueba PCR, acceso a la cita médica presencial en lugar de telefónica o cómo obtener a tiempo una baja o renovar la medicación, entre otras), ya no solo buscaban obtener criterios y respuestas a sus dudas, sino, más allá, solucionar materialmente la necesidad planteada.

La Institución del Defensor del Pueblo Andaluz se ha visto llamada a canalizar todas estas necesidades, peticiones e inquietudes, **en un ejercicio sin precedentes de atestiguamiento real de una situación que sigue dejando al descubierto el desbordamiento de los recursos sanitarios**, de su personal no sanitario y sanitario, para asumir una competencia propia, tanto de información como de respuesta.

La falta, por decirlo de alguna manera, se ha manifestado de forma más incisiva en el ámbito de la **atención primaria**, siquiera sea porque sus profesionales se encuentran al principio de un recorrido sanitario que ha de dar una u otra respuesta a todos los problemas de salud planteados, bien para tratarlos, bien para facilitar su valoración en el ámbito de la atención especializada.

La **atención especializada**, por su parte, ha ido afrontando a duras penas las listas para primeras consultas y el acceso a las de revisión, solventando en cambio la lista de espera quirúrgica con el recurso a un remedio efectivo, pero de sostenibilidad limitada, el de buscar el apoyo a través de las derivaciones a centros sanitarios privados.

Además de las personas interesadas, los damnificados de este embudo parecen haber sido los servicios de urgencias hospitalarios y extrahospitalarios, urgidos a digerir, dentro de sus posibilidades y recursos funcionales, una demanda en muchas ocasiones impropia.

Debemos insistir por ello, como aspectos básicos, en **la necesidad de mejorar la intensidad y calidad de los instrumentos y canales de información del sistema sanitario**, especialmente los presenciales; en **introducir mejoras de gestión** que desvinculen a los profesionales sanitarios del nivel primario de obligaciones ajenas a la atención sanitaria en sentido estricto; y, desde luego, resulta imprescindible dotar a los centros y servicios sanitarios de un **refuerzo de personal con vocación de permanencia** y compatible con las garantías en el tiempo de acceso a la atención sanitaria.

**“Hay que dotar a los servicios sanitarios de personal con vocación de permanencia”**

## 2.2. Crear un sistema de atención integral a las personas mayores

La atención integral a las personas mayores que venimos propugnando como reto, tiene muchas vertientes de actuación pero, desde luego, las inexcusables se desenvuelven en torno a necesidades vitales referidas a su salud y dificultades de autovalimiento, es decir, aquellas que claramente las colocan en situación de vulnerabilidad, aceleran su deterioro y atentan contra su dignidad, precisando de respuesta social organizada y a tiempo. De ahí que dentro de la visión limitada de este propósito nos centremos en la **atención residencial y sanitaria de nuestras personas mayores**.

Sobre la primera, son muchos los planos generales desde los que podríamos adentrarnos en la realidad de los Centros residenciales para personas mayores, desde el propio concepto de lo que entendemos qué es o debería ser una Residencia, pasando por otros más formalistas, como la suficiencia y utilidad de los instrumentos para su supervisión e inspección, los requisitos de toda índole que han de cumplir, los de su acreditación o sus reglamentos internos, hasta incluso **el modelo de organización más adecuado** para la dispensación de este servicio como público y para la atención sanitaria de los residentes.

Un debate que calificábamos de calado, cuya deliberación intensificada a colación de la crisis de salud pública, no ha permitido llegar a un puerto concluyente ni apreciable, a pesar de la vehemencia de las posturas expresadas en sedes y niveles institucionales de rango y orígenes diversos.

En primer lugar, no obstante el Plan de Choque iniciado en coordinación nacional, **sigue estando en precario el acceso a los Centros residenciales sufragado con fondos públicos del Sistema de la Dependencia**, tanto por el incumplimiento de los plazos legales para ello, como en virtud de limitaciones tan esenciales