



Este tema en otras materias

Balance

1. Introducción

...

A pesar de que la comunidad mejora su posición, **es la región con mayores bolsas de pobreza**. Según la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, en su XI Informe 'La pobreza que llega. Informe sobre el Estado de la Pobreza en Andalucía 2008-2020', la comunidad autónoma registra 2,97 millones de personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social, lo que supone un **35,1% de la población**, por lo que concluye que la situación **"sigue siendo crítica"**.

Por su parte el Informe de la Fundación Foessa "Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España" destaca la situación excepcional que ha experimentado la sociedad como consecuencia de la pandemia y el impacto social que ha tenido en las personas y en los hogares, que ha truncado la tendencia a la reducción de la desigualdad. El retrato de la Fundación vinculada a Cáritas deja un **desolador escenario principalmente para los jóvenes**, donde la incidencia de la exclusión en la población juvenil es muy superior a la media estatal. En los menores de 30 años y en aquellos hogares en los que el sustento económico está a cargo de una mujer, 4 de cada 10 están en situación de exclusión social, un incremento alrededor del 75% desde el año 2018. También el **panorama es desolador para** los extranjeros que residen en la comunidad -el 70% están en situación de exclusión social- y para las familias monoparentales, éstas últimas formadas mayoritariamente por mujeres.

De la misma Fundación Foessa, el Informe Sociedad Expulsada y Derecho a Ingresos explica que la crisis sanitaria ha dejado tras de sí una profunda huella. Más allá del esperable incremento de la exclusión y la pobreza, el resultado más grave se traduce en **el ensanchamiento de la exclusión social**, sobre todo entre aquellas personas y familias que acumulan más dificultades de integración. Y ha supuesto que dos millones de personas se hayan sumado a los cuatro millones que habitaban este espacio social antes de la llegada de la pandemia.

Sobre la comunidad autónoma, un informe de la Fundación Foessa publicado en el primer trimestre de 2022, 'Exclusión y desarrollo social en Andalucía', incidía en que la Covid ha supuesto un «shock sin 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.

...

2. Evolución de los Retos para salir de la crisis sanitaria en igualdad.

Dos años conviviendo con la COVID-19

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**.



4. Dependencia y servicios sociales

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 como la imposibilidad de optar por la Residencia llamada a servir de nuevo hogar. Como a menudo recordamos, el residencial ha de ser un servicio de proximidad.

“La catástrofe social de muertes en residencias hace necesarios cambios sustantivos”

Por otra parte, **dentro del Sistema de la Dependencia no parece existir una alternativa viable a la residencial**, para dar respuesta con la intensidad suficiente, a situaciones vitales de las personas que, si la tuvieran, no se verían resignadas o incluso forzadas a una ruptura tan drástica como la de abandonar su domicilio y entorno.

Ello nos lleva a preguntarnos hasta qué punto la decisión de mudarse a una Residencia es una decisión libremente consentida y aceptada

por la persona afectada, o está más o menos severamente condicionada por la carencia de opciones del sistema de protección social y por las limitaciones del posible entorno familiar o por carecer del mismo.

El modelo de cuidados de larga duración requiere el más escrupuloso respeto de las preferencias individuales, que es tanto como el respeto a la dignidad. Ello exige idear alternativas viables y ofrecer opciones de igual calidad e intensidad en los servicios de acompañamiento vital a los mayores, permitiendo elegir las previsiones de vida tanto a aquellos que conservan sus capacidades cognitivas para decidir con autonomía, como a quienes hayan proyectado sus deseos de futuro a través de las correspondientes instrucciones previas.

El sistema de atención integral a las personas mayores debe incluir, como mínimo, las determinaciones que den respuesta a los requerimientos expresados. **Una catástrofe social** como la que representan alrededor de 35.000 personas mayores fallecidas en Centros residenciales desde el inicio de la pandemia necesita cambios verdaderamente sustantivos.

2.3. Reforzar los servicios sociales como pilar fundamental del Estado del bienestar

Un verdadero sistema de protección social no puede integrarse por un elenco deslavazado de normas y actuaciones de origen diverso, sin ordenación sistemática, coherencia y coordinación.

La protección social, en un sentido amplio e integral, entendida como conjunto de normas y actuaciones que consagran derechos (subjettivos o no) cuya finalidad es garantizar niveles mínimos de vida y dignidad para todas las personas y, por ende, dirigidas a cimentar sociedades más justas e inclusivas, no pasa de ser entre nosotros un elenco inarmónico de disposiciones y actuaciones y, por tanto, no alcanza la categoría de sistema.