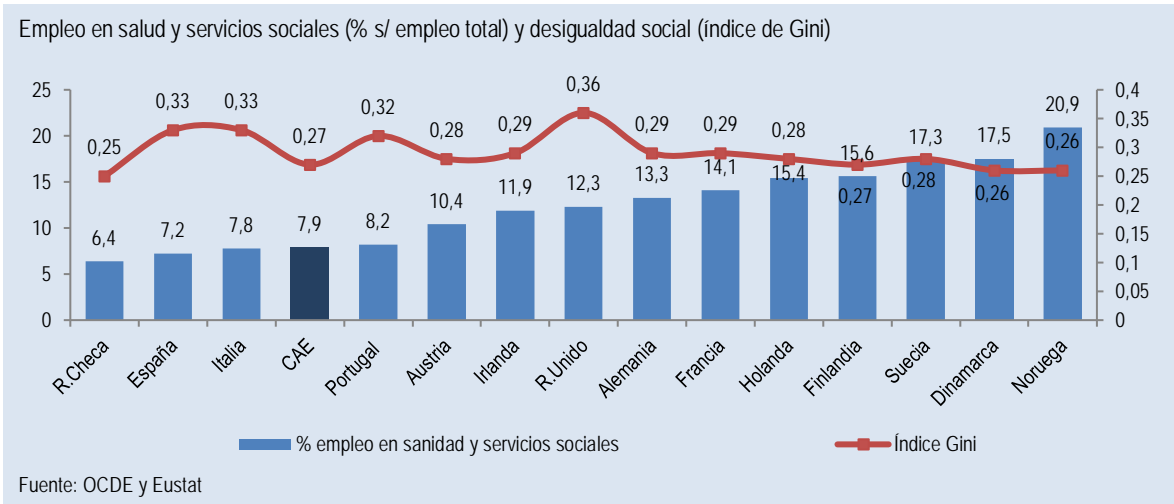


# Impacto del covid-19 y los recursos para atender a las personas: para la reflexión

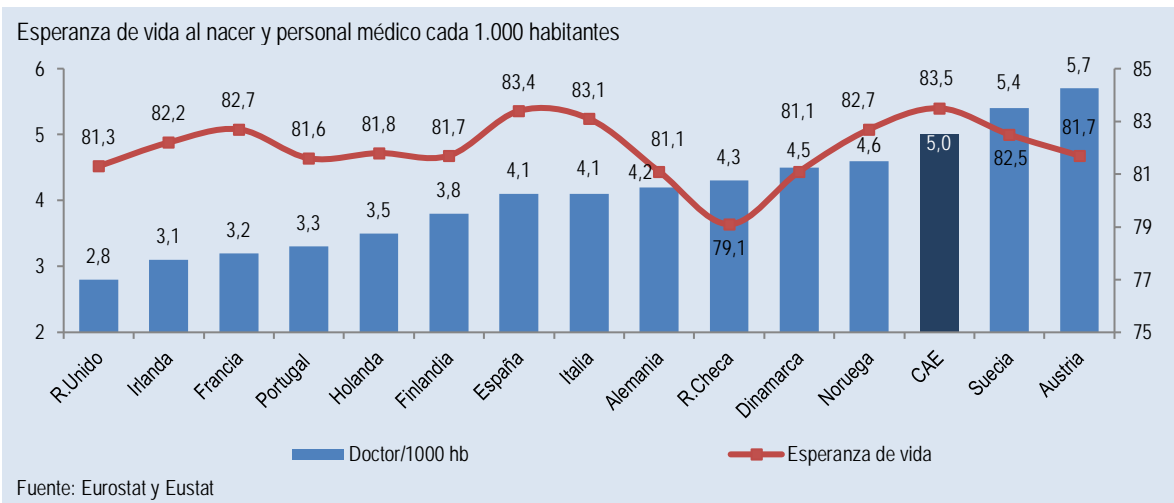


Dando continuidad al análisis de impacto económico en Euskadi del covid-19 realizado recientemente desde IKEI, a continuación recogemos un panel de indicadores que pretende abrir un espacio de reflexión con un alcance que debería superar los aspectos más acuciantes de la situación actual. La crisis del covid-19 se ha convertido en un shock transversal a todas las sociedades, que no las distingue de acuerdo con su grado de desarrollo socioeconómico y ha colocado a las personas mayores en una posición realmente muy vulnerable, así como a los servicios asistenciales que se ocupan de la salud de las personas, al borde del colapso.

Claramente, esta pandemia impacta en cada sociedad de forma diferente no porque varíe significativamente la tipología de las personas afectadas si no por la capacidad de cada sistema de salud y de los servicios sociales para atenderlas, tanto en el pasado como ante la situación actual. El gráfico adjunto recoge el porcentaje del empleo en salud y servicios sociales y el grado de desigualdad de cada sociedad. Sin entrar en el debate de cuál es el orden, lo cierto es los países con menor desigualdad cuentan con mayores dotaciones de recursos humanos sanitarios y sociales para atender a las personas.



Esta dotación en salud y servicios sociales atiende a una determinada población en la que el factor edad es relevante, en cuanto que genera una demanda directa sobre estos servicios, siendo la esperanza de vida un indicador de esta demanda potencial. Por otra parte, el indicador de personal médico por cada 1.000 habitantes afina la dotación de recursos realizada. Ambos indicadores, recogidos en el gráfico adjunto, muestran que las sociedades del entorno tienen parecidos ratios de longevidad pero, la dotación de personal sanitario, y concretamente, de médicos, difiere.





Los resultados de ambos bloques de información permiten la pequeña reflexión que se aborda a continuación: la sociedad vasca (0,27) muestra unos niveles de desigualdad social parecidos a los países nórdicos de referencia (Dinamarca o Suecia, por ejemplo, con valores de 0,26 y 0,28, respectivamente). Sin embargo, la dotación de recursos humanos para atender las necesidades de salud y servicios sociales es inferior (7,9% frente a 17,5% y 17,3%, respectivamente, con respecto del empleo total). De hecho, la CAE comparte parecida ratio de longevidad y dotación de personal sanitario especializado (5 médicos cada 1000 habitantes) con los países de referencia (4,5 y 5,4, de Dinamarca y Suecia).

¿Dónde se abre la diferencia? Pues en algunos recursos que han puesto de manifiesto la fragilidad del sistema en este momento: desde el personal sanitario no médico hasta los recursos en los servicios asistenciales a las personas mayores que, posiblemente, en ambos casos pudieran ser suficientes para atender una situación de normalidad pero que parece que habrían resultado mejorables para poder hacer frente una situación de emergencia.

Esta podría ser la reflexión de alcance, una vez superada la crisis sanitaria actual: la oportunidad que nos brinda para la evaluación de los sistemas y protocolos de atención a las personas, desde la perspectiva de las necesidades de personal formado y orientado a una población que cada vez es mayor y con unas condiciones de vulnerabilidad y de impacto en el conjunto del sistema que le atiende. El objetivo es la salud de todas las personas dotando al sistema de los recursos necesarios, lo que requiere atender la especificidad de cada grupo poblacional, algo por otra parte obvio pero que ha quedado especialmente puesto de manifiesto en esta crisis.