

G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

Consejo General
del Trabajo Social

**DESDE EL CONSEJO GENERAL DEL
TRABAJO SOCIAL ANALIZAMOS LA
ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN
FRENTE A COVID-19**

22 DE ENERO DE 2020

Desde el Consejo General del Trabajo Social analizamos la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España publicado por el Ministerio de Sanidad¹.

El ministro Salvador Illa ha comentado que primero se vacunará a los más vulnerables. En la presentación de la estrategia se indica que los dos objetivos fundamentales del plan de vacunación son frenar las muertes y distribuir de manera adecuada la vacuna.

La estrategia aprobada se centra en cuatro puntos:

- Prioridad de acceso a la vacuna
- Logística y distribución
- Elaboración de un registro de vacunados/as
- Campaña de comunicación para sanitarios/as y para la población

En total se mencionan 18 grupos susceptibles de vacunación que responden a **criterios de riesgo**: el riesgo de morbilidad grave y mortalidad, el riesgo de exposición a la enfermedad, el riesgo de impacto socioeconómico y el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Nos parece importante destacar que según el ministro el orden de prioridad se ajusta a un **marco ético regido por «la igualdad y la dignidad de las personas, el principio de necesidad, el principio de equidad, el principio de protección a la discapacidad y al menor, el principio de beneficio social, el principio de reciprocidad y el principio de solidaridad»**.

PRIORIZACIÓN DE LAS VACUNAS

Como se establece en la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España, en la primera etapa en la que el número de dosis de vacunas son limitadas se han contemplado los siguientes grupos de población:

1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes.

- Grupo 1. Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes
- Grupo 2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario

2. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario

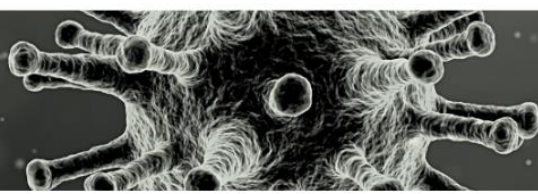
3. Otro personal sanitario y sociosanitario

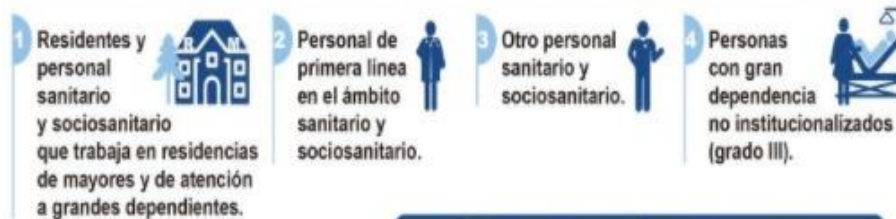
- Grupo 3. Otro personal sanitario o sociosanitario. Personas que de manera específica realiza actividades que exigen contacto estrecho con personas que puedan estar infectadas por SARS-CoV-2, es decir, en función del riesgo de exposición y transmisión.

4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas.

Las primeras dosis disponibles se utilizarán para vacunar al grupo 1 y 2 en ese orden y, tras completar estos grupos y en la medida que haya más disponibilidad de dosis, se vacunará a los grupos 3 y 4.

¹ Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España publicado por el Ministerio de Sanidad: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion1_EstrategiaVacunacion.pdf





Fuente del gráfico Asociación Española de Immunología:
<https://www.vacunas.org/category/covid-19/recursos-de-interes-covid-19/>

NUEVAS FASES DE LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Ya se está hablando de las siguientes fases de la vacunación, de momento sabemos que el ministro también apuntaba a que podrán ser “personal esencial de primera línea”.

El Ministerio de Sanidad junto con las Comunidades Autónomas están fijando los detalles de lo que será la FASE 2:

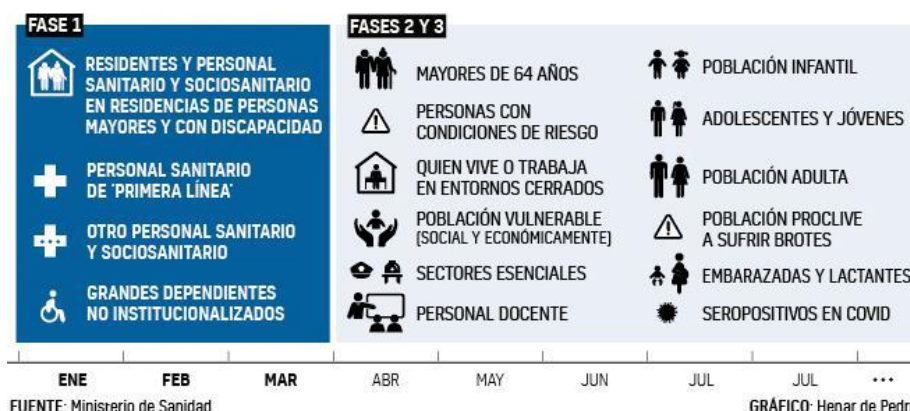
- Dependerá en gran parte de la llegada de más dosis y del ritmo de vacunación. Podrían llegar a simultanearse varios grupos.
- Sigüientes grupos de edad por franjas, mayores de 70 años.
- Enfermos/as con patologías de riesgo de otras edades

De alcanzar las cifras de vacunación de estos primeros grupos de riesgo que son en los que se producen más fallecidos, con los mismos niveles de contagio, habría casi nueve veces menos muertes por covid².

Según anticipan tanto desde el Ministerio como en algunos medidos y muy pendientes de las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) este puede ser el calendario.

Así será el calendario de vacunación por grupos de riesgo en 2021

20
minutos



² El 66,5% de todos los fallecimientos oficiales por covid en España en la segunda ola se corresponde con mayores de 80 años, aunque solo suman el 6% de la población. Y si a este colectivo se le añade el de los que sobrepasan los 70, el porcentaje supera el 86% de los decesos, según datos del Instituto de Salud Carlos III.

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/INFORMES%20COVID-19%202021/Informe%20COVID-19.%20N%C2%BA%2061_13%20de%20enero%20de%202021.pdf

RECOMENDACIONES DE LA COMISION EUROPEA Y LA OMS

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ya ha denunciado que algunos Estados Miembros y a las compañías farmacéuticas están dando prioridad a acuerdos bilaterales en la compra de vacunas, lo que provoca aumento en el precio, retrasos en las entregas y creando desigualdades con los países más pobres. Así mismo señala que **la mayoría de los fabricantes han priorizado la aprobación regulatoria en los países ricos** donde las ganancias son más altas³.



El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus ha dicho que estamos "Al borde de un catastrófico fracaso moral", y advierte, **"el precio de este fracaso se pagará con vidas** y medios de subsistencia en los países más pobres del mundo". Tedros ve justo que todos los gobiernos quieren dar prioridad a la vacunación a sus propios trabajadores de salud y las personas mayores primero, pero cree que no es justo que jóvenes adultos y sanos de países ricos sean vacunados antes que sanitarios y personas mayores de países más pobres.

Desde el Consejo General compartimos que una estrategia de vacunación global debe trabajar en conjunto, para priorizar a la población de mayor riesgo de enfermedad grave y muerte, en todos los países. Acciones como la Plataforma COVAX⁴, diseñada para evitar un mercado caótico, una respuesta descoordinada y una interrupción social y económica continua, precisan del consenso y el apoyo gubernamental de todos los países.

La OMS y su director general también han señalado que el enfoque de 'yo primero' deja en **riesgo a las personas más pobres y vulnerables del mundo. Además**, estas acciones solo prolongarán la pandemia de la Covid, las restricciones necesarias para contenerla y el sufrimiento humano y económico.

RECONOCIMIENTO DE LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES: LA OMS DECLARA 2021 AÑO INTERNACIONAL DE LOS/AS TRABAJADORES SANITARIOS Y ASISTENCIALES

En la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en noviembre pasado, los estados miembros declararon por unanimidad al 2021 **Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y los Cuidados. Esto también incluye a los y las trabajadoras sociales.**

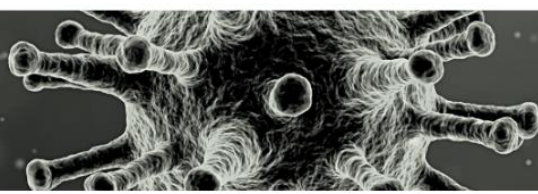
El objetivo es mejorar la protección, las condiciones laborales y la formación del personal sanitario y asistencial. Los sistemas de salud solo pueden funcionar con personal motivado, capacitado y debidamente remunerado.

Acaba de publicar una guía donde muestra qué medidas específicas pueden mejorar la situación de los/as trabajadores/as de la salud y el cuidado en 2021.

Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la inauguración de 148ª reunión del Consejo Ejecutivo.

⁴ Plataforma COVAX, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para garantizar un reparto equitativo de las vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo



Política y gestión de la fuerza laboral en salud en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19.

<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>

El último capítulo de esta guía enumera todas las directrices actuales de la OMS que muestran posibles formas de afrontar la pandemia. Esto incluye un kit de herramientas para la comunidad que se desarrolló conjuntamente entre trabajadores/as sociales y de salud. El documento ejemplifica la importancia del trabajo social y de salud.

Así mismo cabe señalar que la **Comisión Europea** en la estrategia de las vacunas contra el coronavirus ha establecido el objetivo de que los países miembros vacunen en marzo como mínimo al 80% de los **profesionales sanitarios y sociales** y al 80% de los mayores de 80 años⁵.

CONSIDERACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El Consejo General del Trabajo Social se ha puesto a disposición de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. Hemos sido conocedores del comunicado que han realizado los Consejos Sanitarios sobre la estrategia de vacunación Covid-19, consideramos que esta estrategia es una muy buena iniciativa y compartimos los principios y valores en la elección de grupos de población prioritarios, basados en la igualdad en dignidad y derechos, protección de las personas en situación de vulnerabilidad, beneficio social y reciprocidad.

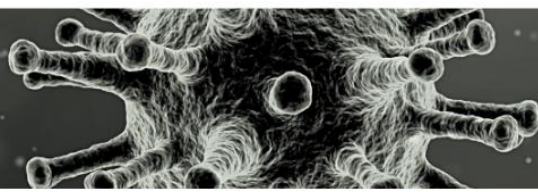
EL PAPEL QUE JUEGA Y QUE PUEDE JUGAR EL TRABAJO SOCIAL EN LA VACUNACIÓN

El Trabajo Social es una profesión que actúa, entre otros ámbitos, en la salud, con presencia en los equipos multiprofesionales. Dado el carácter interdisciplinar de las intervenciones en salud, el Trabajo Social es la profesión de referencia para la intervención social en el ámbito sanitario. Es por ello por lo que creemos que el **Trabajo Social puede y debe desempeñar un papel importante en la estrategia de vacunación.**

La labor del Trabajo Social Sanitario en la lucha contra la COVID 19 es esencial por varias razones:

- Conocemos a la población de referencia del centro sanitario y sus problemas de salud prevalentes. Sabemos cómo se distribuye la etiología clínica por barrios y entornos concretos.
- Conocemos cómo funciona la estructura sociológica de los barrios y por ello, su capacidad socioeconómica, el sector productivo donde desarrollan su trabajo, las características de su entorno físico en el que desarrollan su vida cotidiana, así como su entorno social inmediato.
- Conocemos las variables antropológicas de los colectivos vulnerables, identificamos y catalogamos las singularidades culturales por el que las familias transmiten sus valores y que condicionan sus conductas sociales.
- Sabemos cuáles son los determinantes de salud en cada barrio y como interaccionan en función de las variables estructurales y antropológicas. Se han puesto en marcha intervenciones sistemáticas debido a las prioridades de los cuidados y de cómo

⁵ https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/public-health/coronavirus-vaccines-strategy_es



interaccionan con las connotaciones sociales y culturales y que son muy importantes para asegurar la asistencia sanitaria.

- Tenemos la competencia profesional y las herramientas profesionales para activar un acercamiento colaborativo con las personas y su familia, garantizando así el acceso a las medidas de prevención y/o confinamiento y, por tanto, como no, al plan de vacunación especialmente en los colectivos vulnerables.

Más aún, cuando en el avance de las sucesivas fases de la vacunación se incorpora el concepto de población vulnerable (social y económicamente). ¿Qué entendemos por vulnerabilidad, quién o quiénes son susceptibles de estos grupos?. Sin duda esta parte puede ser consensuada por los equipos médicos y por los y las trabajadoras sociales de los centros de atención primaria y hospitalaria.

Por otro lado, también se mencionan para la Fase 2 sectores esenciales. No olvidemos que en el estado de alarma se declararon esenciales los Servicios Sociales, donde los y las trabajadoras sociales son el profesional de referencia desempeñando su labor en centros de servicios sociales, centros sociosanitarios (residencias, centros de día, ...). También los y las trabajadoras sociales son profesionales estratégicos en la atención a las emergencias, en la comunidad educativa, ámbito jurídico-forense, instituciones penitenciarias, ...

Por ser profesionales que estamos en primera línea de atención, igual que otras y otros profesionales, no nos cabe duda de que seremos también grupo esencial para la vacunación en la siguiente fase. Consideramos que todas aquellas personas que realizan trabajos considerados esenciales deberían ser prioritarias.

NECESARIA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Es preciso una mayor coordinación sociosanitaria para apoyar, contener, facilitar y ser enlace entre Sistema Público de Salud y el Sistema Público de Servicios Sociales.

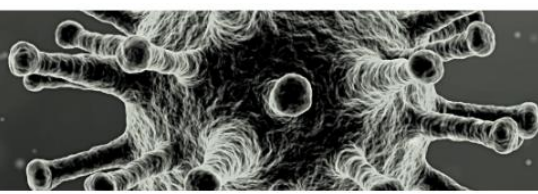
Es de especial relevancia en estos momentos la coordinación en la respuesta a la emergencia sanitaria y en la planificación de la vacunación. Ambos sistemas pueden facilitar información clave con respecto a recursos sociosanitarios y sociales que han de entrar en los grupos prioritarios de vacunación (casas de acogidas, puntos de encuentro familiar,...).

IGUALDAD EN SALUD Y HETEROGENEIDAD TERRITORIAL

Hay que considerar también la diversidad territorial, no solo como Comunidades Autónomas, sino que existe un territorio plural, con una amplia superficie rural y con unas características muy diferenciadas entre ciudades. **Hay que responder a las necesidades y no programar atendiendo solo a los sectores de población basados en criterios de edad y pronóstico médico.**

La acción y el compromiso de las entidades locales ha sido uno de los elementos clave en la gestión de la pandemia y lo siguen siendo en la gestión de las vacunas.

El momento en el que nos encontramos requiere, más que nunca, establecer los mecanismos necesarios para que desde la proximidad nos ocupemos de las personas promoviendo igualdad y equidad efectiva en lo que respecta al acceso a la vacuna.



La Estrategia de vacunación frente a COVID-19 debe recoger protocolos claros de gestión de las vacunas, evitando los casos de discrecionalidad que ya se están dando a la hora de recibir las vacunas.

Algunas Comunidades Autónomas han anunciado un plan de vacunación propio. Nos preocupan las desigualdades territoriales que se puedan dar, puesto que pese a que haya una distribución proporcional de las vacunas dentro de cada región la planificación está siendo dispar.

La mala distribución de las vacunas y la gestión en su aplicación puede reforzar las desigualdades, para ello consideramos que el plan de vacunación debe asegurar el **acceso a la inmunización de los grupos más vulnerables. Es por ello, que hay que diseñar una planificación no solo sanitaria, sino que incluya el enfoque social. Limitar el acceso a las vacunas por franjas de edad o por la historia clínica no es suficiente.**

La desigualdad en salud parte de las desigualdades económicas y sociales. Está constatado que la población menos favorecida es la que presenta peor salud. La salud mejora más en las clases sociales más aventajadas. Hoy día se dispone de evidencias suficientes que demuestran que **las desigualdades en salud son evitables**, y que estamos a tiempo de reducirlas mediante políticas públicas sanitarias y sociales.

Se presta escasa atención a la desigualdad y se requieren acciones coordinadas y estructuradas. La mayoría de los planes de salud en España no tienen en cuenta las desigualdades según el nivel socioeconómico al describir la salud de la población.

Desde estos planes se podrían atender cuestiones tan importantes como estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, las condiciones de vida y trabajo (educación, trabajo, desempleo, vivienda, entorno, ...) y los factores socioeconómicos, culturales, medio ambientales y políticos.

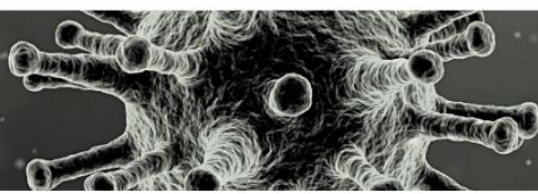
Para que pueda regir el principio de igualdad y dignidad de las personas, se deben tener presentes la influencia de los determinantes sociales en la salud. Para asegurar la cobertura universal sanitaria de la vacunación a la ciudadanía y evitar la inequidad/desigualdad y la posible exclusión sanitaria, sería necesario identificar y abordar las situaciones de mayor riesgo social o vulnerabilidad (influencia de los determinantes sociales en la salud). Como son: barreras socioculturales, lingüísticas, administrativas, de acceso a los centros por dificultades de transporte, de movilidad, ...

¿POR QUÉ DEBEMOS VACUNARNOS CONTRA LA COVID-19?

Las vacunas desarrolladas para combatir la enfermedad causada por COVID-19 son seguras "porque los órganos reguladores del medicamento que están conformados por científicos de muy alta solvencia han dictaminado que reúnen los perfiles adecuados de seguridad", asegura Amós García Rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

Las vacunas contra la COVID-19 no pueden causar la enfermedad porque no introducen el virus en el organismo, sino material genético del mismo. Lo que sí puede ocurrir es que se den algunos efectos secundarios al día siguiente de la vacunación, como dolor en el brazo, dolor de cabeza o cansancio. Esto es señal de que el sistema inmunitario está respondiendo.

Ignacio López-Goñi, catedrático de Microbiología de la Universidad de Navarra y divulgador científico considera que hay que evaluar no solo la seguridad, sino el "riesgo-beneficio". Es decir,



“tienes más riesgo de infectarte, enfermarte y morir por el coronavirus y trasmitírselo a un ser querido que posibles efectos secundarios puedan aparecer”.

Algunas enfermedades erradicadas a lo largo de la historia gracias a la vacunación han sido viruela, sarampión, rubéola y polio, entre otras.

La vacuna es gratuita y voluntaria y hacemos un llamamiento a la ciudadanía a que se cuide, se proteja y se vacune, y por ende a cuidarnos y protegernos colectivamente.

Conseguir la inmunidad de grupo es un compromiso y una responsabilidad individual, y esto solo es posible si todos/as tenemos claro que debemos vacunarnos. La vacunación protege a la persona vacunada e indirectamente al resto de la población. Cuantos más se vacunen, habrá menos probabilidades de que las personas vulnerables tengan contacto con el virus. La vacunación generalizada lleva a la inmunidad colectiva.

