

**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**

---

SEGUNDA ACTUALIZACIÓN  
12 DE FEBRERO DE 2021

## Desde el Consejo General del Trabajo Social analizamos la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España publicado por el Ministerio de Sanidad<sup>1</sup>.

Destacable en esta nueva actualización del Plan de vacunación es la consideración de principios éticos que se han tenido en consideración en la Estrategia. Tal y como indica la actualización del documento estos principios tienen especial relevancia porque es necesario priorizar grupos de población.

Considerando estos principios éticos se dictamina que la vacunación responde a la necesidad de distribuir un recurso esencial para la salud, como es la vacuna, y a la situación epidemiológica del momento.

Para nuestro análisis es particularmente interesante que se hable del **principio de equidad** teniendo en cuenta las vulnerabilidades, desigualdades, riesgos y necesidades de los grupos a la hora de priorizar el acceso a la vacuna. También el **principio de reciprocidad** señala que hay que proteger especialmente a quienes soportan importantes riesgos y cargas adicionales por la COVID-19 por estar dedicados a salvaguardar el bienestar de los demás, incluida la salud.

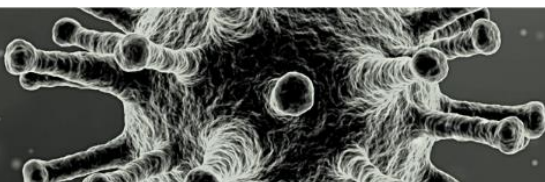
La nueva actualización del Plan de Vacunación establece además del orden temporal en el acceso a la vacunación, la indicación de qué vacuna o vacunas se van a administrar a los diferentes grupos poblacionales. En particular la vacuna de AstraZeneca que no ha demostrado su eficacia en personas de más de 55 años plantea un margen de vacunación para otros grupos. AstraZeneca se utilizará inicialmente para personal sanitario y sociosanitario no incluido en los grupos priorizados previamente.

Se habilita una nueva página web informativa: <https://www.vacunacovid.gob.es/>

---

<sup>1</sup> Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España publicado por el Ministerio de Sanidad: Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 9 de febrero de 2021. Actualización 3.

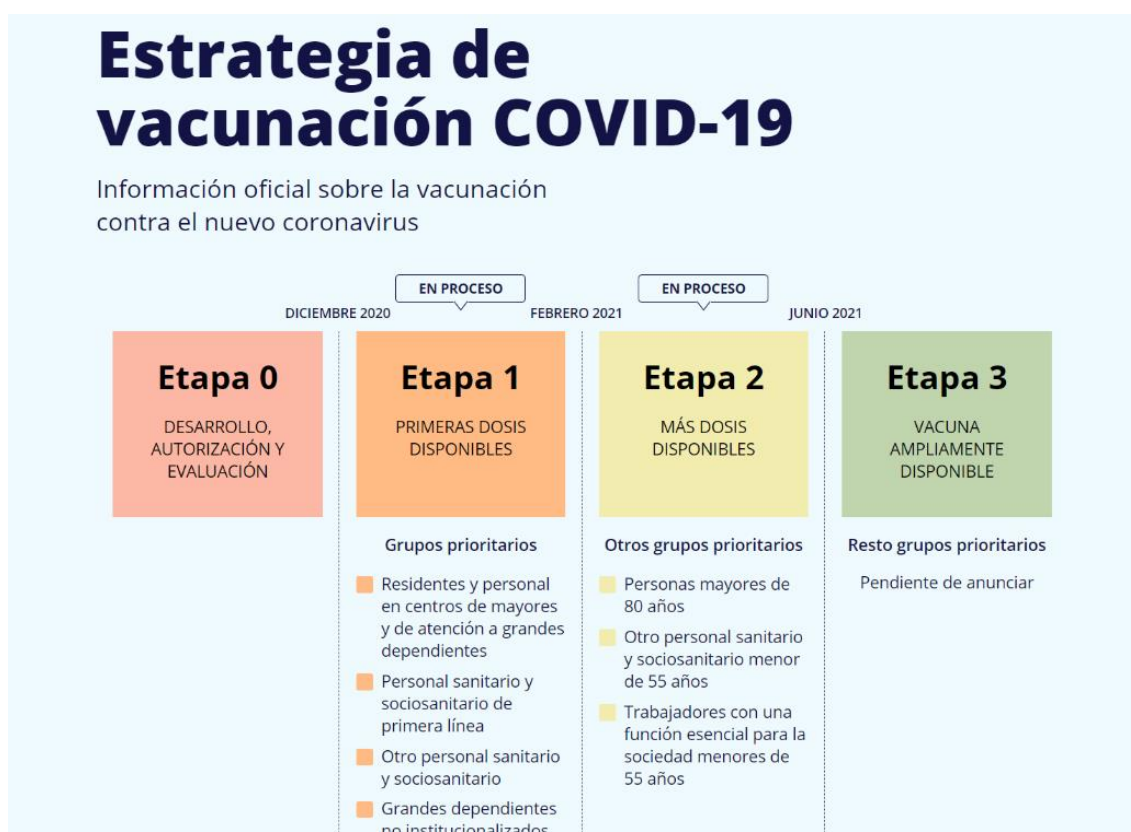
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion3\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion3_EstrategiaVacunacion.pdf)



## PRIORIZACIÓN DE LAS VACUNAS

Indica el nuevo texto que se define el plan de vacunación basándose en el conocimiento adquirido y el contexto cambiante. Y de nuevo se recalca la protección de los más vulnerables.

Es evidente que mientras que la vacuna no este disponible para toda la ciudadanía se ha de establecer un orden de vacunación.



A continuación, se recogen los grupos de población a vacunar contemplados hasta el momento en la Estrategia de vacunación COVID-19. Que incluye nuevos grupos:

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

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

### 3. Otro personal sanitario y sociosanitario

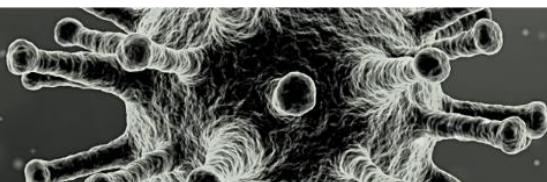
- GRUPO 3A. Personal de ámbito hospitalario, de atención primaria, no considerado de primera línea -grupo 2-, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.
- GRUPO 3B. Personal en activo de los colectivos que figuran a continuación, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas:
  - Personal de los servicios de salud pública implicado en la gestión y respuesta a la pandemia que no se haya vacunado en el grupo 2.
  - Personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de inspección sanitaria, medicina legal y forense, consultas médicas privadas, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores y centros de día o equivalentes, así como estudiantes sanitarios y sociosanitarios que realicen prácticas clínicas.
  - Personal sanitario de los siguientes colectivos: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica. El resto de personal sanitario se vacunará más adelante.
- Trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP).

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

### 5. Personas de 80 y más años (nacidas en 1941 y en años anteriores).

### 6. - Colectivos en activo con una función esencial para la sociedad

- Grupo 6A. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas. Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.
- Grupo 6B. Docentes y personal de educación infantil y necesidades educativas especiales, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.
- Grupo 6C. Docentes y personal de educación primaria y secundaria. En los siguientes apartados se detallan los grupos en los que se utilizará cada vacuna.





En este último grupo, el Consejo General del Trabajo Social considera que es preciso incluir a todos los centros y entidades que presten cualquiera de los servicios contenidos en el Catálogo de Referencia aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, así como a sus trabajadores y trabajadoras.

Como medida para la protección de infraestructuras críticas que son esenciales para asegurar el abastecimiento de la población y los propios servicios esenciales.

Basándonos en las consideraciones recogidas en la Orden SND/295/2020 sobre nuevas medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales. Según la Orden debido a la situación crítica que está viviendo la ciudadanía y el acceso a los Servicios Sociales, que precisan de una atención ineludible e inaplazable, y ante la grave situación de falta de personal que se está produciendo en los centros y entidades públicos y privados acreditados que proveen de tales servicios sociales esenciales, se hace preciso adoptar una serie de medidas en relación con los recursos humanos de este sector que garanticen la adecuada y debida asistencia. Son medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los y las ciudadanas y la contención de la progresión de la enfermedad.

**Consideramos que todas aquellas personas que realizan trabajos considerados esenciales deberían ser prioritarias.**

Estableciendo así mecanismos garantistas para la atención específica y segura a los y las usuarias en todos los centros de la red del Sistema Público de Servicios Sociales. Solo así podrá retomarse servicios con normalidad y atender la creciente demanda.

El Consejo General del Trabajo Social se ha puesto a disposición de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Según uno de los informes publicados por el **Ministerio de Sanidad sobre “Equidad en Salud y COVID-19 Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales”**<sup>2</sup> se pueden identificar tres tipos de

<sup>2</sup> Resumen 18.01.2021

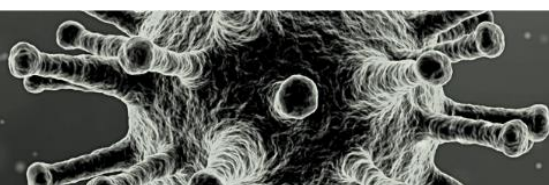
vulnerabilidad: vulnerabilidad clínica, vulnerabilidad social y vulnerabilidad epidemiológica.

[...] La vulnerabilidad social se relaciona con la inseguridad y la indefensión que experimentan algunas comunidades y familias en sus condiciones de vida y con su capacidad para manejar recursos y para movilizar estrategias de afrontamiento. [...] La pandemia de COVID-19 y las medidas para su control han tenido un impacto socioeconómico desigual en la población por lo que han recrudecido o generado nuevos contextos de vulnerabilidad social. Además, la crisis sanitaria del COVID-19 ha puesto de manifiesto el peso de los **determinantes sociales de la salud**, es decir, de las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estos determinantes se distribuyen de manera desigual en la población produciendo desigualdades sociales en salud. **Esto produce que las personas en situaciones de vulnerabilidad social suelen soportar también una mayor vulnerabilidad epidemiológica, entendida como un mayor riesgo epidemiológico por una mayor exposición a la infección, retraso en el diagnóstico e identificación de contactos o mayor dificultad para seguir las medidas de aislamiento o cuarentena.**

**Desde esta consideración, de nuevo, hacemos hincapié en la importancia del Trabajo Social para abordar el impacto de las desigualdades sociales sobre la vulnerabilidad epidemiológica y elaborar recomendaciones. Creemos que el Trabajo Social puede y debe desempeñar un papel importante en la estrategia de vacunación.**

La distribución de las vacunas y la gestión en su aplicación es clave para evitar desigualdades, para ello consideramos que el plan de vacunación debe asegurar el **acceso a la inmunización de los grupos más vulnerables. Es preciso diseñar una planificación bajo parámetros solo sanitarios, sino que incluya el enfoque social.**

[https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Equidad\\_en\\_salud\\_y\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf)



Algunas de las propuestas que señala este informe sobre equidad y salud para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales son:

- Identificar y analizar situaciones de vulnerabilidad social y epidemiológica, con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud.
- Establecer y/o reforzar **estructuras y mecanismos de coordinación efectiva intersectoriales**, sociosanitarios y a nivel de cada territorio, asegurando la participación de la sociedad civil.
- **Garantizar una capacidad suficiente de recursos humanos y materiales de los servicios de salud, salud pública y bienestar social.**
- **Favorecer una respuesta cercana al territorio con enfoque de equidad, contando con servicios de salud pública, redes comunitarias, profesionales asistenciales y entidades locales.**
- Garantizar la efectividad del derecho a la protección a la salud a través del acceso universal al Sistema Nacional de Salud.
- Evaluar la efectividad y equidad de las medidas de respuesta a la pandemia.

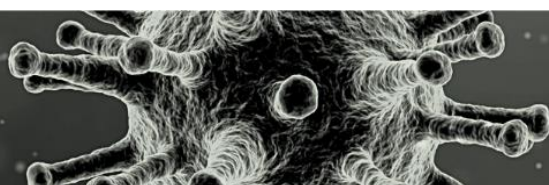
Todas ellas coincidentes que las consideraciones que realizamos en nuestro primer análisis del Plan de Vacunación que se sintetizan en:

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

El papel del Trabajo Social Sanitario en la lucha contra la COVID 19 es esencial porque conocemos a la población de referencia del centro sanitario y sus problemas de salud prevalentes. Conocemos cómo funciona la estructura sociológica de los barrios, así como las variables antropológicas de los colectivos vulnerables. Sabemos cuáles son los determinantes de salud en cada barrio y como interaccionan en función de las variables estructurales y antropológicas. Y tenemos la competencia 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.

#### **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, etc.).



## IGUALDAD EN SALUD Y HETEROGENEIDAD TERRITORIAL

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

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.**

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, etc.