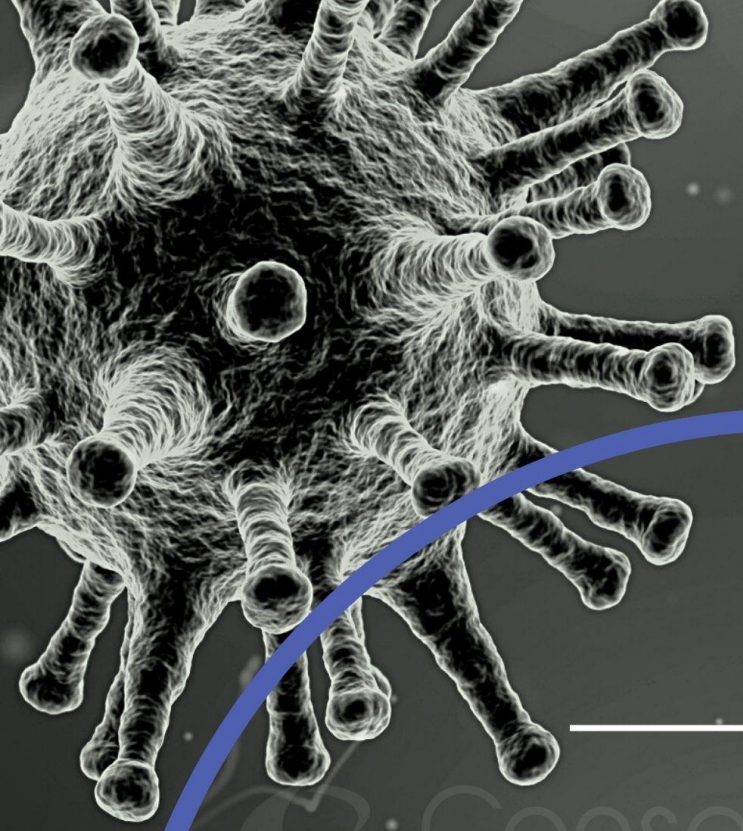


G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS SOCIALES

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

TERCERA ACTUALIZACIÓN
5 DE MARZO DE 2021

Consejo General del Trabajo Social

Desde el Consejo General del Trabajo Social analizamos la Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España publicado por el Ministerio de Sanidad[1].

El Consejo General ha realizado previamente dos revisiones del Plan de Vacunación. Resaltábamos en los anteriores informes en el Plan de vacunación la consideración de principio éticos que se están teniendo en consideración en la estrategia. Tal y como indican en las actualizaciones del Ministerio de Sanidad 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.

Se toma como punto de partida la disponibilidad de las vacunas y las recomendaciones en su aplicación a la población por edad (ejemplo AstraZeneca para personas entre 18 y 55 años de edad), criterios basados en la evidencia científica, grupos de contagio y sobre todo el desarrollo de la enfermedad según los casos más graves y la mortalidad, en los que el factor edad es clave. La disponibilidad de la vacuna de AstraZeneca ha permitido vacunar a personas pertenecientes a otros grupos de población consideradas esenciales. **AstraZeneca se utilizará inicialmente para personal sanitario y sociosanitario no incluido en los grupos priorizados previamente.** En estos momentos algunos países europeos, según informa la OMS se ha suspendido temporalmente el uso de la vacuna de AstraZeneca, al parecer por problemas de coagulación en algunas personas que la recibieron que afecta a un lote específico de la vacuna que se había distribuido en la Unión Europea. Este factor puede dificultar el avance de esta fase de vacunación. En el mismo sentido la nueva vacuna de Janssen - Johnson & Johnson aprobada en la Unión Europea que consiste en una sola dosis podría acelerar el proceso de vacunación en la población.

1 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 26 de febrero de 2021. Actualización 4.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf

Decíamos en anteriores análisis que nos resulta 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.

Hemos de señalar que la actualización del Plan de Vacunación señala que **todavía no ha concluido la vacunación de las personas priorizadas en la primera etapa**, principalmente por la cantidad limitada de dosis, en la que se han incluido cuatro grupos de población.

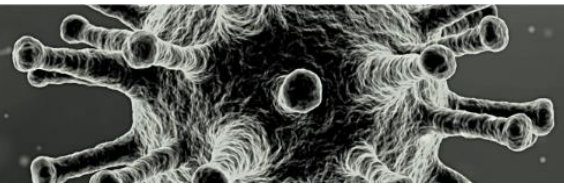
Reflexión ética sobre la priorización del Plan de Vacunación

El principal factor de riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19 es la edad superior a los 60 años y va aumentando a medida que la edad es mayor. Por ello, y basado en los principios de necesidad y equidad, debe comenzarse a vacunar cuanto antes a las personas de mayor edad que no están institucionalizadas. Es imprescindible considerar el principio de solidaridad, colaborando para la utilización de las vacunas que han mostrado eficacia en estos grupos de población mayor, que son las que pueden ver más afectada su salud por la COVID19.

Consideraciones del Plan de Vacunación

a) La vacunación se va realizando a medida que se va disponiendo de dosis de vacunas. La priorización se ha realizado en función de criterios éticos y de la evidencia científica, comenzando con la vacunación de las personas más vulnerables y con mayor riesgo de exposición y de transmisión a otras personas.

d) Se continuará la utilización de todas las vacunas disponibles de manera simultánea, las vacunas de ARNm se administran en las poblaciones más vulnerables y con mayor riesgo de exposición y la vacuna de AstraZeneca se utiliza en personal sanitario y sociosanitario y en colectivos cuya función es esencial para el buen funcionamiento de la sociedad.



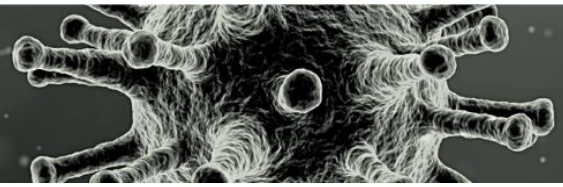
NOTICIA DE INTERÉS PROFESIONAL

SE FORMA UNA COALICIÓN DE PROFESIONES INTERNACIONALES DE LA SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL PARA ABOGAR POR EL ACCESO EQUITATIVO A LAS VACUNAS EN TODO EL MUNDO Y PARA AUMENTAR EL PERSONAL SANITARIO Y DE PROTECCIÓN SOCIAL

Más de 20 organizaciones internacionales que representan a las profesiones sanitarias y sociales de todo el mundo han formado una coalición para abogar por el acceso equitativo a las vacunas en todo el mundo, para aumentar el personal sanitario, de salud pública y de protección social y para involucrar a las sociedades civiles, a las organizaciones de pacientes y al público en general en los procesos de toma de decisiones.

El Secretario General de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS), Rory Truell, comentó: "Esta es la primera vez que **las fuerzas de trabajo de la salud y el Trabajo Social mundiales se han unido para adoptar una postura sobre la equidad en la salud y la protección social.** Esta acción tendrá importante incidencia en la Asamblea Mundial de la Salud, en el G20 y en todos los gobiernos. La FITS y la coalición de socios se comprometen a continuar su defensa hasta que se cumplan estos objetivos".

Declaración de la Coalición de ONGs Internacionales:
https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2021/03/Coalicion-de-ONGs-Internacionales_COVID-19-Equidad.pdf



PRIORIZACIÓN DE LAS VACUNAS

Indica de nuevo texto del Plan de Vacunación que se define basándose en el conocimiento adquirido y el contexto cambiante. Y de nuevo se recalca la protección de los más vulnerables (https://www.vacunacovid.gob.es/)

Es evidente que mientras que la vacuna no esté 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.

Consejo General del Trabajo Social

7.- **Menores de 60 años con condiciones de riesgo alto**
Las personas con condiciones de alto riesgo mayores de 16-18 años se vacunarán una vez se haya completado la vacunación de las personas de 60 y más años de edad. Recibirán las vacunas de ARNm u otras que haya disponibles más adelante. Las condiciones de alto riesgo a vacunar se describirán más adelante.

8.- **Personas entre 56 y 59 años de edad** (nacidas entre 1962 y 1965, ambos inclusive)
Las personas de este grupo recibirán, en principio, vacunas de ARNm, aunque se valorará el uso de otras vacunas a medida que vayan autorizándose por la EMA o cuando se disponga de datos adicionales de las actuales.

9.- Personas entre 45 y 55 años de edad (nacidas entre 1966 y 1976, ambos inclusive)
A Artículo 26. c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Las personas de este grupo recibirán, en principio, vacunas de AstraZeneca u otras disponibles más adelante. Por cuestiones organizativas y de factibilidad podrá solaparse la vacunación de los colectivos incluidos en los grupos 3A, 4 y 5, así como el grupo 6 y el 9.

*Tabla 2. Orden de los grupos de población priorizados para vacunación con ARNm**

Orden	Vacuna de ARNm (Comirnaty o vacuna de Moderna)
1	**Grupo 1.** Residentes y personal sanitario y sociosanitario que trabaja en residencias de personas mayores y de atención a grandes dependientes
2	**Grupo 2**. Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario
3	**Grupo 3A.** Personal de ámbito hospitalario y de AP no considerado en grupo 2; y personal de odontología, higiene dental y otro (ptes sin mascarilla más 15 min)
4	**Grupo 4.** Grandes dependientes no institucionalizados
5	**Grupo 5A.** Personas de 80 y más años
6	**Grupo 5B.** Personas de 70 a 79 años
7	**Grupo 5C.** Personas de 60 a 69 años
8	**Grupo 7.** Personas con menos de 60 años con condiciones de riesgo alto de COVID-19 grave
9	**Grupo 3B (>55 años).** Personal servicios SP gestión y respuesta a la pandemia; personal sanitario y sociosanitario no vacunado anteriormente; fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, oficinas de farmacia, protésicos dentales; personal IIPP
10	**Grupo 3C (>55 años).** Resto de personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad
11	**Grupo 6A (>55 años).** Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas
12	**Grupo 6B (>55 años).** Docentes y personal de educación infantil y educación especial
13	**Grupo 6C (>55 años).** Docentes y personal de educación primaria y secundaria
14	**Grupo 8.** Personas de 56-59 años

*en gris los grupos en los que la vacunación podrá solaparse por cuestiones organizativas y de factibilidad

La **población penitenciaria** se vacunará tras los grupos esenciales. Por razones de factibilidad y de acceso a los centros en los que se encuentran y, atendiendo al mayor riesgo de exposición y al principio de necesidad y de protección frente a la vulnerabilidad, se recomienda agrupar y simplificar las actividades de vacunación en esta población, atendiendo a las circunstancias de cada centro.

Fuente de la tabla:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf

En el grupo 6 colectivos esenciales, 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.

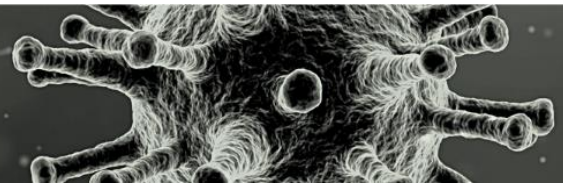
Basándonos en las consideraciones recogidas en la Orden SND/295/2020 sobre nuevas medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales. **Según la Orden debido a la situación crítica que está viviendo la ciudadanía y el acceso a los Servicios Sociales, que precisan de una atención 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.

También ha trasladado a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) estas consideraciones, quienes valoraran su posible traslado a la Consejo Interterritorial de Sanidad.



El **Catálogo de Referencia** se articula en tipología de las prestaciones y de forma particular estas se realizan desde diferentes dispositivos y centros que han de ser contemplados en la estrategia de vacunación:

- Prestaciones de Servicios. Donde se agrupan 7 ejes temáticos que responden a su vez a diversas situaciones de necesidad social:
    - Información, orientación, asesoramiento, diagnóstico y valoración.
        - Servicios sociales de atención primaria y especializados
    - Autonomía personal, atención en el domicilio y respiro familiar.
        - Incluyendo servicios como ayuda a domicilio, teleasistencia, atención diurna y nocturna para mayores discapacitados, personas sin hogar, centros y recursos de dependencia, centros ocupaciones, atención a victimas de violencia de género.
    - Intervención y apoyo familiar.
        - Puntos de encuentro familiar, atención socioeducativa de menores
    - Intervención y protección de menores.
        - Acogimiento residencial y atención temprana
    - Atención residencial.
        - Alojamientos de urgencia
    - Prevención e inclusión social.
    - Protección jurídica.

Catálogo de Referencia:
https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/CatalogoServiciosSociales.pdf

VULNERABILIDAD Y VACUNAS

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"**[2] se pueden identificar tres tipos de

[2] Resumen 18.01.2021
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf

vulnerabilidad: vulnerabilidad clínica, vulnerabilidad social y vulnerabilidad epidemiológica.

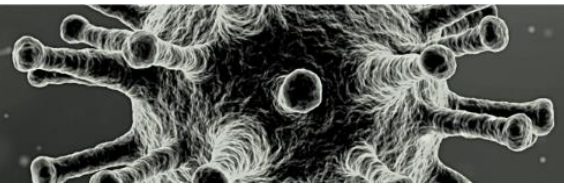
[…] La vulnerabilidad social se relaciona con la inseguridad y la indefensión que experimentan algunas comunidades y familias en sus condiciones de vida y con su capacidad para manejar recursos y para movilizar estrategias de afrontamiento. […] La pandemia de COVID-19 y las medidas para su control han 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.**

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

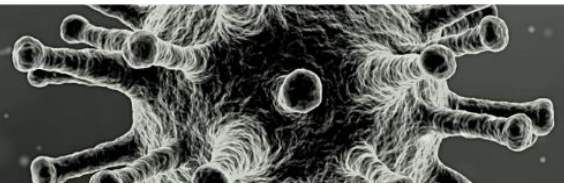
El papel del Trabajo Social Sanitario en la lucha contra la COVID 19 es esencial porque conocemos a la población de referencia del centro sanitario y sus problemas de salud prevalentes. Conocemos cómo funciona la estructura sociológica de los barrios, así como las variables antropológicas de los colectivos 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 SOCIOSANTIARIA

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 pronostico médico.**

El momento en el que nos encontramos requiriere, 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.

Consejo General del Trabajo Social

Junta de Gobierno
del Consejo General del Trabajo Social