

¿Vacunas injustas?

PLATAFORMA NAVARRA DE SALUD/NAFARROAKO OSASUN PLATAFORMA :: 31/12/2020

Solo la participación y el control social, sindical y político permanente de las estrategias de vacunación pueden limitar el riesgo de una distribución injusta de la vacuna

En la Unión Europea, este pasado domingo 27 de diciembre ha comenzado la vacunación frente a COVID-19 y, dado que alcanzar cifras de inmunización colectiva suficientes tardará al menos varios meses con la reincorporación de nuevas vacunas, se han priorizado determinados colectivos poblacionales para recibirla. Priorizar en este caso significa suministrar las vacunas a unos colectivos antes que a otros.

Para priorizar los colectivos a vacunar se utiliza un doble criterio: el primero se refiere a las personas que en caso de infectarse pudieran sufrir la enfermedad con mayor gravedad y mortalidad y el segundo el referido a los colectivos más expuestos a la infección. Entre los primeros se encuentran las personas de mayor edad y entre los segundos el personal socio sanitario y sanitario que ya la están recibiendo.

En esta pequeña nota queremos señalar otros sectores, destacando los laborales, que cumpliendo alguno de los criterios señalados no los hemos visto referidos entre los seleccionados por los portavoces y responsables gubernamentales.

Hablamos de las personas a riesgo de pobreza y exclusión social, de aquellas personas que viven hacinadas, en barrios más desfavorecidos cuyo riesgo de infección es mayor. El Departamento de Derechos Sociales y el Servicio Navarro de Empleo seguramente tienen información suficiente para la identificación de estas personas.

Las y los trabajadores constituyen el grupo más numeroso de la población y es preciso señalar por su mayor exposición a quienes trabajan en mataderos e industria cárnica, se contratan con Empresas de Trabajo Temporal (ETT), temporeras y temporeros agrícolas, a las pertenecientes a colectivos laborales dedicados a los cuidados de las personas más allá de las residencias de mayores (Ayuda domiciliaria, trabajo del hogar, pisos de acogida etc.). La prensa ha sido prolija relatando brotes en estos colectivos en muchos países europeos, incluido el Estado español. Su identificación no entrañará dificultades para la Seguridad Social, Atención Primaria de Salud o el Instituto de Salud Pública y Laboral.

A todos los grupos anteriores se suman las personas que sufren determinadas patologías crónicas (trastornos cardiovasculares, inmunodeficiencias, diabetes,...) y embarazadas dada la posible mayor gravedad de los efectos de la infección.

En otro orden tenemos que decir que la respuesta a la pandemia (sindemia en puridad) está haciéndose como si fuera una cuestión del conocimiento exclusivo de “personal técnico y científico” de determinadas disciplinas sin contemplar otros saberes o la participación social. Esto, en nuestro sistema de desigualdad social, conlleva un grave riesgo de opacidad que favorece el desenvolvimiento de los negocios sanitarios privados y el acceso no equitativo a la vacuna.

Si valoramos el acceso a la vacuna en el mundo se constata que, a pesar del dinero que la OMS destina al acceso a la vacuna de países del Sur global, los países ricos están creando una brecha extraordinaria para su acceso en todo el mundo, pues están reclamando más de la mitad de las dosis que podrían salir al mercado para fines del próximo año.

Se van a recibir miles de millones de euros de la UE. Estamos a la espera de leer que el gobierno central o los autonómicos que nos corresponden han incluido algún proyecto de creación de una o varias industrias farmacéuticas públicas entre los solicitados si, como se difunde, hay que idear soluciones estratégicas ante futuras pandemias.

Solo la participación y el control social, sindical y político permanente de las estrategias de vacunación pueden limitar el riesgo de una distribución injusta de la vacuna. Quizás aún estemos a tiempo.

Plataforma Navarra de Salud/Nafarroako Osasun Plataforma

<https://eh.lahaine.org/ivacunas-injustas>