

Posicionamiento SESPAS sobre el impacto de la COVID19 en los colectivos más vulnerables

El confinamiento y las demás medidas adoptadas para combatir los efectos de la COVID-19, aunque considerados necesarios, también pueden contribuir a agravar la salud de las personas y las comunidades, las economías familiares y la propia economía del país. Todavía no podemos conocer el alcance, o los efectos que estas medidas tendrán. Pero sí sabemos ya que a corto plazo están siendo devastadores y, a largo plazo, se vislumbran enormes.

No todas las personas sufren por igual los efectos de la COVID-19. En una primera línea, hay personas particularmente vulnerables. Esta vulnerabilidad se superpone a la ya existente antes de la epidemia. A pesar de las llamadas a la unidad, la solidaridad y la protección en la lucha contra la COVID-19, hay colectivos que podrían quedar al margen. Esto puede suceder especialmente con aquellos que ya se encuentran en situación de vulnerabilidad social y económica, es decir, con los que tienen mayor exposición a diferentes riesgos, por características sociales compartidas, como fragilidad en los vínculos relacionales, soledad, precariedad en la inserción laboral, edad avanzada, etnia minoritaria, nivel socioeconómico bajo, condición de migrante o estar ocupados en los sectores más afectados.

Los problemas derivados del confinamiento, y del resto de medidas adoptadas, deben amortiguarse y asumirse por el conjunto de la sociedad, evitando que amplifiquen las desigualdades sociales ya existentes. Las limitaciones impuestas por el confinamiento, necesarias desde la lógica de la salud pública, no deberían recaer con mayor crudeza en las personas y los grupos socialmente más desfavorecidos.

En países con pocos recursos, el problema se amplifica con sistemas sanitarios no universales y mercados laborales basados en la economía informal. Los países con más recursos deben posicionarse de forma más solidaria y apoyar a los países con menos recursos. Son obligaciones morales derivadas de nuestros estados de desarrollo, pero también de salud pública, en un mundo globalizado.

Las desigualdades interpersonales, interfamiliares y entre colectivos se asocian a distintos factores:

- Por su **mayor exposición** al contagio, son más vulnerables los trabajadores de primera línea de contacto con la COVID-19, particularmente en sanidad y protección ciudadana; pero también en sectores del transporte, repartidores o empleados de establecimientos abiertos. Como sociedad, es una prioridad dotarlos de equipos de protección individual (EPIs) adecuados y hacer los test oportunos para detectar y confirmar casos. En el caso de los profesionales sanitarios, no es solo una cuestión de justicia o equidad, también de eficiencia, porque son los recursos especializados más valiosos para luchar contra la enfermedad.

- Las personas que conviven en **viviendas pequeñas** sin condiciones para el aislamiento, ni instalaciones adecuadas, tienen mayor riesgo de exposición al virus cuando una de las personas convivientes se infecta.
- Por su mayor **riesgo de gravedad**, es el caso de contagio de las personas mayores y de quienes padecen determinadas enfermedades crónicas. Esas enfermedades crónicas son más frecuentes en grupos de población socioeconómicamente desfavorecidos, lo que multiplica el efecto negativo de la crisis en esos colectivos.
- Por el **menor acceso a la información veraz** sobre la enfermedad, las familias con poca disponibilidad de nuevas tecnologías, o con insuficiente **alfabetización digital**. La alfabetización digital está vinculada al nivel económico del hogar, así como al nivel educativo.
- Por el menor acceso a los servicios sanitarios y a la información, algunos grupos de nivel socioeconómico bajo o **migrantes** que pueden tener barreras culturales y de lenguaje o sufrir discriminación en el acceso a los servicios sanitarios y a la información están igualmente desprotegidos.
- La **vulnerabilidad económica** se agrava durante el confinamiento para los colectivos vulnerados ya antes de la epidemia: los afectados por expedientes de regulación temporal de empleo, las personas sin hogar y los trabajadores informales. Los niños de familias desaventajadas avanzarán menos en su aprendizaje durante el confinamiento, agrandando la brecha con las familias socioeconómicamente aventajadas.
- El confinamiento aumenta la vulnerabilidad de las personas que **sufren violencia de género e intrafamiliar** (personas adultas mayores), por la convivencia estrecha y continua en el domicilio con los agresores. Además, pueden quedar más desprotegidas por no acudir a centros sanitarios por miedo al contagio y por el cierre de centros de salud con pérdida de contacto con las/os profesionales de referencia y confianza.
- Las **personas con discapacidad** (por razones físicas, por trastorno mental.) entre los colectivos más vulnerables desde el punto de vista social y económico; están a mayor riesgo de sufrir la doble carga del covid-19 y del confinamiento, así como de las consecuencias sociales y económicas que se derivan de esta crisis.

Los grupos especialmente vulnerados durante la epidemia y que, por tanto, deben ser objeto de atención especial son:

- Los trabajadores del sector sanitario y sociosanitario, incluyendo las residencias geriátricas.
- Los trabajadores en activo de los sectores esenciales, como alimentación, agricultura, transportes, servicios de limpieza, servicios sociales y de ayuda a domicilio, así como las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

- Los ancianos que viven en residencias geriátricas o que viven solos y personas con discapacidad física o mental.
- Las poblaciones institucionalizadas. En España se han desplazado presos a sus domicilios, pero todavía quedan muchos en las cárceles, a los que se debería garantizar las mejores condiciones posibles de confinamiento. También las personas en centros de internamiento de extranjeros (CIEs), los menores solos en instituciones y los centros de recepción de inmigrantes.
- Las personas que viven en barrios con problemas de habitabilidad y con alto grado de pobreza o con bajos niveles formativos. Así como las personas sin hogar y trabajadores temporales o las que viven en asentamientos sin los servicios básicos mínimos.
- Las cuidadoras familiares que, a su ya habitual aislamiento por su dedicación al cuidado, hay que añadir el confinamiento del estado de alerta.

Podrían adoptarse, tanto a corto como a largo plazo, algunas medidas para evitar o paliar parte de las consecuencias:

A **corto plazo**, durante la fase de confinamiento domiciliario, SESPAS propone:

- Ofrecer la posibilidad de aislamiento de calidad a las personas que lo necesitan, pero cuya vivienda no reúne las condiciones mínimas (cohabitan con una persona positiva o sufren la enfermedad de forma asintomática). Esta opción debería estar disponible también para el personal sanitario y los trabajadores de primera línea de contacto con portadores del virus, para permitir su descanso y reducir el riesgo de exposición de familiares.
- Garantizar el derecho a la atención sanitaria a todas las personas que se encuentren residiendo en el territorio español, independientemente de su condición de regularidad o irregularidad administrativa, evitando las interpretaciones restrictivas que algunas comunidades autónomas han venido realizando del *Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud*.
- Compensar económicamente y de forma suficiente a todos los damnificados por las medidas de confinamiento: a los afectados por expedientes de regulación temporal de empleo, a los trabajadores despedidos y a los autónomos sin actividad o con actividad reducida. El objetivo es que todos ellos puedan disponer de un nivel adquisitivo mínimo, reciban los suministros básicos y puedan permanecer en su vivienda sin peligro de desahucio. De forma más general, se debería garantizar una renta mínima básica a los ciudadanos durante el confinamiento.
- Atender de forma prioritaria las necesidades educativas de los escolares que carezcan de medios para seguir programas de formación por internet.

- Atender las necesidades de las cuidadoras familiares, no tanto en relación al cuidado que ellas prestan como a sus necesidades propias derivadas del proceso y del aislamiento (respiro, estrés, autoestima...).
- Promover y favorecer el acceso a servicios de proximidad, fundamentalmente en Atención Primaria, para atender posibles casos de violencia de género o intrafamiliar.
- En la medida en que se alargue el confinamiento, con las adecuadas medidas de protección, podría pensarse en relajar parcialmente esta medida para que las personas, fundamentalmente los padres con niños pequeños, pudieran hacer algo de ejercicio, dando paseos a solas y manteniendo siempre las distancias de seguridad aconsejadas. Estas medidas, aplicadas con mucha sensatez, no tendrían por qué aumentar el riesgo de transmisión y, por el contrario, podrían tener muchos efectos beneficiosos para la salud física y mental, facilitando, además, que se pudiera soportar mejor y durante más tiempo lo que quede de confinamiento.

A medio y largo plazo, SESPAS propone:

- Considerar la dimensión de equidad y las desigualdades sociales en la estrategia de salida del confinamiento y recuperación progresiva de la actividad económica en esta crisis.
- Garantizar que las políticas económicas y sociales distribuyan de forma equitativa el coste de la crisis, con el objetivo de minorar las desigualdades, protegiendo económicamente a los grupos más vulnerados y vigilando proactivamente situaciones de necesidad.
- Preparar planes de contingencia para próximas oleadas de esta u otras pandemias que tengan en cuenta la equidad como criterio y la protección de grupos vulnerados.

Referencias

1. Ferguson NM et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Disponible en: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
2. Riou J et al. Adjusted age-specific case fatality ratio during the COVID-19 epidemic in Hubei, China, January and February 2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.04.20031104v1>
3. Sackett D. The arrogance of preventive medicine. CMAJ 2002; 167: 363-4. Disponible en: <http://www.feingold.org/Research/PDFstudies/Sackett2002-open.pdf>
4. Editorial Redefining vulnerability in the era of COVID-19. The Lancet, 395 April 4, 2020