

Equidad en Salud y COVID-19

Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales

Resumen visual del documento:

Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales.

Ministerio de Sanidad 29/10/2020

Consulta fuentes oficiales para informarte
www.msbs.gob.es @sanidadgob



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

La crisis de la COVID-19 está teniendo un impacto sin precedentes a nivel mundial. Pero este impacto no está siendo igual para todas las personas. Se pueden identificar tres tipos de vulnerabilidad, que se encuentran además interrelacionados: **vulnerabilidad clínica**, **vulnerabilidad social** y **vulnerabilidad epidemiológica**.

Como se ha podido ver, algunas características individuales (edad, problemas de salud crónicos, etc.) conllevan una mayor **vulnerabilidad clínica** y una peor evolución ante la enfermedad por COVID-19.

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. Estas personas, por su peor estado de salud de base, presentan un peor pronóstico de la enfermedad. 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.



Es necesario realizar un análisis del impacto de las desigualdades sociales sobre la vulnerabilidad epidemiológica y elaborar recomendaciones para abordarla en el contexto de la pandemia de la COVID-19, dirigidas tanto a decisores como a profesionales que intervienen en la respuesta frente a COVID-19.

Determinantes sociales que influyen en la vulnerabilidad epidemiológica a la COVID-19

Los **empleos** que se ejercen de manera presencial, por una mayor exposición y la dificultad para seguir las medidas de prevención en los entornos y condiciones laborales precarias.



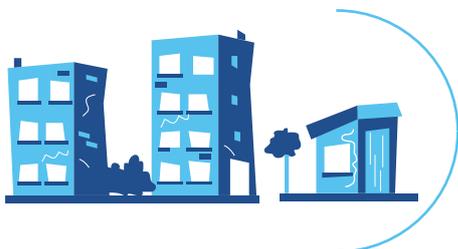
Las **viviendas** colectivas con situaciones de hacinamiento, la ausencia de vivienda y la falta de alternativas habitacionales, así como la precariedad de las condiciones habitacionales que dificultan la distancia física y el aislamiento.



Una **situación económica** precaria dificulta el acceso a material de prevención e higiene y a herramientas telemáticas, así como el seguimiento de algunas medidas por temor a perder las escasas fuentes de ingresos.



En **entornos residenciales** menos favorecidos, con menor nivel socioeconómico, menos servicios, menos redes de apoyo, empleos precarios y esenciales, peores condiciones de vivienda, etc. la incidencia y gravedad por COVID-19 es mayor.



El **sistema sanitario y sociosanitario** tienen características que suponen un mayor riesgo de brote en caso de que se produzca algún caso.

Se han detectado barreras de acceso al sistema sanitario y sociosanitario debido a la modalidad telemática, a la falta de una cobertura sanitaria universal efectiva, sobre todo en casos de estancia temporal, situación administrativa no regulada y otras situaciones relacionadas con el estatus migratorio.



Existen barreras de comunicación relacionadas con: falta de adaptación de los mensajes a personas con discapacidad, barreras idiomáticas o asociadas a las vías de difusión de los mensajes para algunos colectivos.

Puede existir un retraso diagnóstico y terapéutico e incapacidad para el aislamiento o cuarentena por dificultad para delegar **los cuidados**, sobre todo en familias monoparentales.



El **estigma y discriminación** hacia algunas poblaciones por motivos de identidad de género, orientación sexual, origen, clase social, etnia, dependencia a drogas o comorbilidades, influyen negativamente en la demanda de atención de servicios sanitarios y en la calidad del proceso asistencial.



La **brecha digital** dificulta el teletrabajo y el acceso a la educación a distancia, y limita la información y acceso a los servicios.



Las **situaciones administrativas irregulares** generan temor a hacer uso de los servicios de salud por miedo a un expediente de expulsión, lo cual impide el diagnóstico y seguimiento temprano.



Propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales

1. Recomendaciones generales

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.



Contemplar en las estrategias de **comunicación** la accesibilidad universal, la bidireccionalidad, la participación de la población y la interculturalidad, teniendo en cuenta la brecha digital.



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.



Destinar financiación y recursos humanos para la **investigación** en equidad en salud, para comprender su impacto durante las crisis sanitarias.



2. Recomendaciones específicas sobre las medidas de prevención, detección y control

En relación con la mayor exposición a la infección



- Garantizar **condiciones de trabajo y de acceso al trabajo seguras**.
- Garantizar el acceso y uso correcto de **materiales preventivos, recursos e información sanitaria adecuada en las viviendas colectivas**.
- **Garantizar soluciones habitacionales** con las condiciones de seguridad adecuadas para la población que no puede cumplir el confinamiento o las medidas preventivas.
- **Aumentar** la frecuencia, cobertura geográfica y cantidad de **transporte público**, y facilitar las medidas de prevención e higiene en los trayectos.
- Establecer un **reparto del espacio público** que aumente el espacio destinado a peatones y bicicletas, facilitando el cumplimiento de la distancia de seguridad.
- **Garantizar el acceso a mascarillas** adecuadas en todas las situaciones de vulnerabilidad social.
- **Favorecer** la difusión de la información sobre los **recursos sanitarios y sociales** disponibles.
- Establecer mecanismos para la **atención específica y segura a pacientes vulnerables durante el confinamiento** o situaciones de restricciones de la movilidad, tanto de forma presencial como telemática.
- Establecer las medidas oportunas para la **dispensación de medicamentos en modalidad no presencial**.
- **Mitigar el efecto que el confinamiento** puede tener en los casos de **personas privadas de libertad**.

En relación con el diagnóstico, estudio y seguimiento de los casos y contactos



- Garantizar el **diagnóstico y estudio de contactos necesario en las viviendas colectivas.**
- **Acercar** el diagnóstico y seguimiento de la infección a los lugares con acceso limitado a los servicios de salud.
- Impulsar **acciones masivas de comunicación con enfoque de equidad** sobre las medidas de prevención y control.
- Cuando la estrategia diagnóstica contemple **priorizar determinados grupos** o sectores considerar incluir a trabajadores esenciales de sectores precarizados.
- Formar e informar a pequeños y medianos empresarios sobre la importancia de la identificación de contactos estrechos en el medio laboral y la realización de cuarentenas.
- **Proteger a las personas empleadas en condiciones de precariedad** en los estudios de contactos y colaborar con los servicios de riesgos laborales para una comunicación clara y no culpabilizadora en el ámbito laboral.
- Agilizar e integrar los **sistemas de vigilancia epidemiológica** y sociosanitaria autonómicos y locales.

En relación con el cumplimiento de las medidas de aislamiento y cuarentena



- Garantizar **soluciones habitacionales** para las personas que no pueden cumplir el aislamiento o cuarentena.
- Asegurar la **prestación económica de incapacidad temporal** para los casos de aislamiento y cuarentena por COVID-19, y extenderla u ofrecer alternativas económicas a las personas que no están accediendo a esta prestación.
- Ofrecer un apoyo personalizado para el **aislamiento en situaciones de vulnerabilidad**, personas que viven solas o en viviendas con todos los convivientes en aislamiento.
- Disponer de **instalaciones necesarias para el aislamiento y cuarentena dentro de los centros penitenciarios en condiciones adecuadas.**

3. Recomendaciones intersectoriales de medidas estructurales para mejorar las condiciones sociales



- Avanzar en la prevención de la pobreza y la exclusión social.



- Mejorar las condiciones laborales.



- Mejorar las condiciones de vivienda.



- Organizar los recursos sociosanitarios y la actividad económica de manera que se posibiliten los cuidados.



- Protección de la inmigración en situación de vulnerabilidad social.



- Planificación urbana saludable.



- Prevenir y eliminar el estigma.