

Plataforma Navarra de Salud/Nafarroako Osasun Plataforma: ¿Vacunas injustas?//Txerto bidegabek?



Extraído

de :

<https://nafarroakosasunplataforma.blogspot.com/2020/12/vacunas-injustastxerto-bidegabek.html>

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 en 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 prolífica 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

Europar Batasunean joan den igandean, abenduaren 27an, hasi ziren COVID-19aren aurkako txertoa jartzen; kontuan hartuta, txerto berriak etorrita ere, immunizazio kolektiborako kopuru nahikoa lortzeko gutxienez

hilabete batzuk beharko direla, orain lehentasuna eman zaie populazio-talde jakin batzuei . Kasu honetan, lehentasuna emateak esan nahi du kokektibo batzuei beste batzuei baino lehenago jarriko zaizkiela txertoak.

Txertatuko diren kolektiboak lehenesteko, irizpide bikoitza erabiltzen da: lehenengoa da, kutsatuz gero, gaixotasuna larritasun eta hilkortasun handienarekin jasan dezaketen pertsonen gainekoa, eta bigarrena, infekzioa jasateko arrisku handiena duten kolektiboena. Lehendabizikoen artean daude adinez nagusienak, eta bigarrenen artean, berriz, dagoeneko txertatzen ari diren sozio-sanitarioak eta osasun arloko langileak.

Ohar labur honetan beste sektore batzuk aipatu nahi ditugu, bereziki lan-kontratudunak; izan ere, irizpide horietako batzuk beteagatik, ez baituzte aipatu ere egin gobernuko bozeramaileek eta arduradunek.

Pobrezia eta gizarte-bazterketa jasateko arriskuan dauden pertsonez ari gara hemen, infektatzeko arrisku handiagoa duten auzo behartsuenetan pilatuta bizi diren herritarrez. Pertsona horiek identifikatzeko informazio nahikoa izanen dute Gizarte Eskubideetako Departamentuak eta Nafarroako Enplegu Zerbitzuak.

Langileak dira populazioaren talderik ugariena, eta, kutsatzeko arrisku handienekoak aipatu behar ditugu hemen: hildegietan eta haragi-industrian lan egiten dutenak, ABLE-ETT bidez aldi baterako lanetarako kontratatuak , nekazaritzan sasoikako kontratatuak eta adinekoen egoitzetatik haratago pertsonak zaintzen aritzen diren langileak (etxeko laguntzaileak, etxez etxeko langileak, harrera-etxeetakoak, etab.). Komunikabideek sarri-sarri eman digute talde horiek Europako herrialde askotan, baita Spainian ere, nozitu dituzten agerraldien berri. Beraz, langile horien identifikazioa batere zaitasunik gabe egin dezakete Gizarte Segurantzak, Oinarrizko Osasun Laguntzak eta Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuak.

Aurreko talde horiei guztiei gehitu behar zaizkie patologia kroniko jakin batzuk dituztenak (nahasmendu kardiobaskularak, immunoeskasiak, diabetesa, minbizia) eta haurdun daudenak, horiek guztiak larriagoak izan baititzakete infekzioaren ondorioak.

Bestalde, esan behar dugu pandemiari – sindemia ezkutuari- ematen ari zaion erantzuna diziplina jakin batzuetako “langile tekniko eta zientifikoen” ezagutza esklusiboaren kontua balitz bezala egiten ari dela, bestelako jakintzarik edo parte-hartze sozialik kontuan hartu gabe. Horren ondorioz, desberdinkeria nagusi den gizarte honetan, kontu ilunak izateko arrisku larria dugu, erraza baita osasun-negoziotan pribatuetan trebatzea eta txertoaren banaketa bidegabea bihurtzea.

Munduan txertoa eskuratzeari buruzko balorazioa egiten badugu, nahiz eta onartu Osasunaren Mundu Erakundeak Hegoaldeko herrialdeetan txertoa eskuratzeko bideratzen duen dirutza ikaragarria dela, agerian dago herrialde aberatsak arrakala izugarria sortzen ari direla mundu osoan txerto hori lortzeko tenorean; izan ere, datorren urtearen amaierarako merkatura atera litezkeen dosien erdia baino gehiago erreklamatzen ari baitira.

Milaka milioi euro jasoko ditugu Europar Batasunetik. Gobernu zentralak edo

gure gobernu autonomikoek farmazia-industria publiko bat edo batzuk sortzeko proiekturen bat sartu dutela irakurtzeko zain gaude, eskatu baita proiektu bat baino gehiago; farmazia-industria publikoak beharko lirateke, egia baldin bada irtenbide estrategikoak asmatu behar direla etorkizuneko beste pandemia batzuei aurrea hartzeko.

Txeroa bidegabe banatzeko arriskua murritzeko bide bakarra da txertaketa-estrategietan parte hartzea eta kontrol soziala, sindikala eta politikoa iraunkorrik izatea. Agian oraindik garaiz gaude.

Nafarroako Osasun Plataforma