



CARTA AL EDITOR

Crisis sanitaria sin perspectiva de género. El paradigma de los sectores esenciales**Health crisis without any gender perspective. The paradigm of the essential sectors**

Sr. Editor:

El pasado mes de febrero en algunos medios de comunicación se publicó que el personal de limpieza no se encontraba incluido en el plan de vacunación de los/las profesionales que trabajaban en los centros sanitarios de la red sanitaria pública¹. Si bien la noticia hacía referencia a los centros hospitalarios, el convenio del colectivo de limpieza de centros dependientes del Servicio Valenciano de Salud incluye tanto a los hospitales como a los centros de salud de esta Comunidad Autónoma, por lo que esta situación afecta igualmente al personal de limpieza que desempeña su trabajo en los centros de Atención Primaria.

Se trata de una demostración más de perpetuación de la discriminación y desigualdad por razones de género durante la COVID-19, siendo una muestra patente la ausencia de perspectiva de género, también durante la pandemia.

El sector de la limpieza se encuentra feminizado, y en la actualidad además en primera línea de los servicios asistenciales. A todo ello se suma la mayor exposición de las mujeres al contagio y a la enfermedad². Tal y como muestra el Estudio Nacional de Seroepidemiología de la Infección por SARS-CoV-2 en España, donde se detecta una mayor seroprevalencia de anticuerpos IgG frente al SARS-CoV-2 en las mujeres, especialmente en sectores como el de la limpieza³. Por todo ello las mujeres se encuentran sometidas a una mayor situación de vulnerabilidad durante las crisis sanitarias, así como a una doble discriminación debido a su desempeño profesional en sectores esenciales como el de la limpieza, y al de los cuidados en el ámbito privado.

Todo esto sucede pese a que en esta ocasión sí que se han incluido políticas y acciones sensibles al género. Una de ellas, la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España, que incluye a todo el personal sociosanitario que trabaja atendiendo a personas vulnerables en entornos residenciales, donde específicamente figuran las personas que desempeñan funciones distintas a la prestación de servicios sanitarios⁴.

Es la externalización y privatización de los servicios de limpieza lo que ha llevado al incumplimiento de dicha estrategia en determinadas CC. AA. Esta maniobra afecta fundamentalmente a las mujeres, presentando una mayor vulnerabilidad al contagio por exposición laboral, al encontrarse expuestas a la infección por razones laborales dentro del ámbito sanitario. Pero además quedan desprovistas de la protección que se les otorga por ser personas que prestan servicios en centros sanitarios o sociosanitarios y que, en el caso de contraer la COVID-19 en el ejercicio de su profesión durante la situación de pandemia, merecerían por decreto/ley la consideración de enfermedad profesional⁵.

Este hecho constituye otro ejemplo de cómo los efectos económicos y sociales derivadas de la crisis sanitaria generan nuevas vulnerabilidades con diferente repercusión para mujeres y hombres. Por este motivo, como ya han señalado algunos estudios, resulta indispensable la inclusión de la perspectiva de género de manera interseccional, para reconocer múltiples factores sociales que configuran contextos de vulnerabilidad de las personas en los brotes de enfermedades.

La noticia traduce una inequidad en salud, fundamentalmente por razones de género y por las condiciones de empleo y trabajo, a pesar de existir regulaciones recientes diseñadas bajo el propósito de salvaguardar los derechos de todas las personas trabajadoras. La respuesta del sistema sanitario depende entre otros factores, de la salud de sus trabajadores y trabajadoras, si no se incluye a todos los profesionales en la estrategia de vacunación bajo un punto de vista de la salud pública, ninguna lección habremos aprendido de esta pandemia⁶.

Autoría/colaboradores

Las tres personas firmantes han concebido y redactado la carta, aprobado su versión final y son responsables de ella.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Agradecimientos

A Concepción Tomás Aznar, nuestra fortaleza para seguir adelante.

Bibliografía

1. Redacción médica. 12 de febrero de 2021 [consultado 25 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-cuando-debe-vacunarse-personal-limpieza-hospitales-2422>.
 2. Estudio ENE-COVID: cuarta ronda. Estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en España 15 de diciembre de 2020. [consultado 25 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/15.1215122016348113.pdf>.
 3. Castellanos-Torres E, Tomás Mateos J, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. *Gac Sanit.* 2020;34:419-21, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007>.
 4. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. 2 Diciembre, 2020. [consultado 25 Feb 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf.
 5. Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero. [consultado 25 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/02/03/pdfs/BOE-A-2021-1529.pdf>.
 6. Bonet Beltrán M, Villarte Farré L, Barbé Illa E, Godoy P. Sintomatología inicial de la infección por SARS-CoV-2 en el personal sanitario: ¿qué hemos aprendido? *Aten Primaria.* 2021;53:101960.
- Blanca Obón-Azuara ^{a,b,*}, Isabel Gutiérrez-Cía ^{a,b}
y Ángel Gasch-Gallén ^{b,c}
- ^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, Zaragoza, España
^b Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIIEGA), Zaragoza, España
^c Departamento de Fisiología y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España
- * Autor para correspondencia.
Correο electrónico: blankaobona@hotmail.com (B. Obón-Azuara).