



Department  
of Health &  
Social Care

# Consulta en busca de opiniones en cuanto a la obligatoriedad de la vacuna en el sector de la salud y de la atención social

## Objetivo de la consulta

El objetivo de esta consulta es encontrar opiniones acerca de si el gobierno debería extender o no el requisito de vacunación contra el coronavirus (COVID-19) del reglamento actual de los trabajadores o voluntarios de las residencias de mayores a otros grupos del sector de la salud y atención social como condición para trabajar y, además, la opción de introducir el requisito reglamentario de vacunarse contra la gripe como condición para trabajar y así proteger a los más vulnerables.

El punto de partida del gobierno en cuanto a quién debería entrar en el rango, se encuentra en el Libro Verde [Capítulo 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#), y [Capítulo 19: Gripe](#) que demuestra que la vacuna debería proporcionarse a los trabajadores de la salud y la atención social para: protegerlos y reducir la transmisión en las instalaciones de la salud y la atención social, para contribuir en la protección de las personas que no tengan una inmunización propia óptima y para evitar la interrupción de los servicios que proporcionan los cuidados.

Tal requisito, si se introdujera, sería implementado mediante un cambio en las Regulaciones para garantizar que todos aquellos que vayan a recibir un tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada de la Comisión de Calidad de los Cuidados (CQC) estén vacunados.

A pesar de que las vacunas de la COVID-19 y la gripe son sometidas a unas medidas de seguridad estrictas antes de ser autorizadas, está claro que existen dudas acerca de la vacuna y son una preocupación real para algunas personas y sobre todo para ciertos grupos. Por ello, es un riesgo que algunos trabajadores de la salud y la atención social todavía no quieran vacunarse y no cumplan con los

requisitos que se implementen. Una reducción del número de trabajadores sociales y de la salud y la atención social podría significar una mayor presión en estos sectores. La opción alternativa a los cambios reglamentarios sería seguir confiando en las medidas no reglamentarias para incentivar la vacunación tal y como se muestra más abajo en el Anexo A.

## **Contexto de la situación**

Durante el curso de la pandemia, la preocupación principal del gobierno, del NHS y del sector de la salud ha sido proteger a los trabajadores, los pacientes y los usuarios de los servicios. Tanto en residencias, casas, hospitales o ambulatorios, todas las personas que trabajan en el sector de la salud y la atención social con personas vulnerables aceptarían la responsabilidad de evitar daños prevenibles en personas a las que cuidan.

Antes de la pandemia, la opción voluntaria de la vacuna contra la gripe incrementó el índice nacional de vacunación en el servicio de salud de un 14 % en 2002 a un 76 % el pasado año, y en atención social, a un 33 % aproximadamente en las residencias. Sin embargo, estas cifras nacionales eran mucho más bajas en algunos entornos, con un índice menor al 53 % en algunos hospitales. Para los pacientes, los residentes de las residencias y sus familiares y amigos hubo, y sigue habiendo, dudas sobre si se le proporcionó la protección adicional de los trabajadores vacunados.

Aunque esto se aceptó en el pasado tal y como estaban las cosas, con el impacto de la pandemia de la COVID-19 tanto en hospitales como en residencias, ha surgido la duda de si esto debería continuar aceptándose como la norma.

Antes de la pandemia, ya existían políticas laborales de salud y seguridad que requerían haber recibido la vacuna contra la Hepatitis B para aquellos que trabajaran con procedimientos con tendencia a la exposición.

Durante la pandemia, siguiendo el desarrollo de la vacuna contra la COVID-19, se ha producido un esfuerzo substancial y sostenido para hacer posible el acceso a las vacunas. Esto ha dado como resultado un gran número de personas vacunadas contra la COVID-19, incluyendo los trabajadores de la salud y la atención social. Sin embargo, todavía existen diferencias en los sectores de salud y cuidados; en los centros del NHS, el índice de vacunación puede variar entre el 83 % y el 97 % para la primera dosis (entre el 78 % y 94 % para las dos dosis). En atención social, el 81 % de los trabajadores a domicilio y el 75 % de los trabajadores en otros entornos han recibido una dosis de la vacuna (hasta el 19 de agosto). Ver la sección Entrega de la vacuna para más información.

Para aumentar el índice de vacunación, ya se han implementado regulaciones con las que a partir del 11 de noviembre de 2021, todos los trabajadores o voluntarios de las residencias necesitarán mostrar una prueba de vacunación contra la COVID-19 o una prueba de exención. Un número de interesados del sector de atención social ha pedido igualdad para los sectores de la salud y la atención social para proteger a los más vulnerables en todos los ámbitos.

El gobierno no es el único analizando este problema junto a otros países europeos, Estados Unidos también está considerando o implementado la vacunación obligatoria para trabajadores específicos. Por ejemplo, el gobierno francés ha anunciado que la vacunación contra la COVID-19 será obligatoria desde septiembre para los trabajadores de la salud y atención social.

## Razones clínicas

El Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización (JCVI) ha advertido de que el invierno de 2021 a 2022 será el primer invierno en el que se espera que el SARS-CoV-2 conviva con otros virus respiratorios en el Reino Unido, incluyendo la gripe estacional. Tan pronto como volvamos a las normas previas a la pandemia, [los virus de la gripe y el SARS-CoV-2 tienen la posibilidad de contribuir substancialmente a las «presiones del invierno» a las que se enfrenta el NHS](#), especialmente si las olas de infección de los dos virus coinciden. La vacuna contra la COVID-19 y la gripe es un paso crucial para proteger a las personas vulnerables así como al sistema sanitario y de atención social durante el invierno de este año y de los años próximos.

Los responsables del departamento de Salud y Atención Social (DHSC) que trabajan con la Agencia de Seguridad Sanitaria (UKHSA) y Salud Pública de Inglaterra (PHE) consideró que se podría establecer un mínimo en el índice de vacunación contra la COVID-19 y la gripe para proteger a los pacientes y a las personas que reciben cuidados similares a los de las residencias. Esta estrategia hizo que el índice de vacunación contra la COVID-19 se estableciera en un 80 % entre los trabajadores y en un 90 % entre los residentes y, se trató de una recomendación derivada de un modelo basado en parámetros específicos de las residencias de mayores como entornos cerrados. Sin embargo, hemos considerado que no sería posible seguir con una estrategia similar en lugares como los hospitales, ambulatorios, clínicas dentales o casas particulares porque hay mucho más movimiento de personas y mucha más interacción. Se sabe que en todos los entornos, las personas vacunadas pueden contagiarse y transmitir el virus, así que se necesitará repetir los índices de vacunación en el futuro.

En su lugar, existen tres áreas de riesgo que deberían considerarse: (i) riesgo de interacción (el número de personas que entran y salen, por ejemplo, un ambulatorio

frente a un «lugar cerrado» como una residencia); (ii) riesgo de vulnerabilidad del individuo; y (iii) riesgo de los lugares con unos procedimientos de alto riesgo (por ejemplo, procedimientos odontológicos).

El Grupo de Trabajo de Atención Social de SAGE (Grupo Asesor Científico para Emergencias) ya ha advertido que existe un [caso científico fuerte de paridad de estrategias](#) respecto a la oferta de vacunación y ayuda entre los edificios del NHS y las residencias, dadas las redes son similares y se solapan entre los residentes o los pacientes y los trabajadores de todo tipo en ambos casos.

## Vacunación contra la COVID-19

Los análisis del PHE indican que el programa de vacunación contra la COVID-19 ha [evitado directamente entre 23,8 y 24,4 millones de contagios, más de 82 100 hospitalizaciones y entre 102 500 y 109 500 muertes.](#)

Los estudios que relacionan la información de test de COVID-19, de vacunación y de mortalidad indican que tanto la vacuna Pfizer-BioNTech como Oxford-AstraZeneca tienen entre un 70 % y un 85 % de efectividad a la hora de prevenir la muerte por COVID-19 (variante Alpha) después de una dosis<sup>1,2</sup>. [La efectividad de la vacuna contra la mortalidad con dos dosis de la vacuna Pfizer-BioNTech es de entre un 95 % y un 99 % y con dos dosis de la vacuna Oxford-AstraZeneca es de entre un 75 % y un 99 %.](#)

Los estudios han informado de la efectividad de la vacuna contra el contagio de la variante Alpha de la COVID-19 en los trabajadores de la salud, los residentes en residencias de mayores y la población general. En cuanto a la vacuna Pfizer-BioNTech, se estima que la efectividad contra el contagio es de entre un 55 % y un

---

<sup>1</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E and others. 'Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on COVID-19- related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study.' British Medical Journal 2021: volume 373, n1,088

<sup>2</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Stowe J, Tessier E, Simmons R, and others. 'Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on mortality following COVID-19.' PHE Preprints 2021

70 % y el de la vacuna Oxford-AstraZeneca es de entre un 60 % y un 70 %<sup>3,4,5,6</sup>. Con dos dosis de cualquiera de las dos vacunas, se estima que la efectividad para evitar contagios es de entre un 65 % y un 90 %<sup>3,4</sup>.

En cuanto a la variante Delta de la COVID-19, [los estudios solo han informado de una pequeña diferencia en cuanto a la efectividad](#) contra los síntomas de la enfermedad y una efectividad similar de la vacuna en cuanto a la hospitalización después de recibir dos dosis tanto de Pfizer-BioNTech o de Oxford-AstraZeneca<sup>7,8</sup>.

Como se menciona arriba, [varios estudios han proporcionado pruebas que demuestran que las vacunas son efectivas a la hora de prevenir contagios](#). Las personas que no se hayan contagiado no pueden ser transmisores, por lo que las vacunas también son efectivas a la hora de prevenir la transmisión.

Además de prevenir los contagios, también podría haber otros beneficios a la hora de reducir la transmisión por parte de aquellas personas que se hayan contagiado a pesar de haberse vacunado porque reduce la duración y la carga del virus. Un estudio sobre la transmisión entre familiares en Inglaterra descubrió que los contactos de familiares de la variante Alpha de la COVID-19 vacunados con una sola dosis tenían entre un 35 % y un 50 % menos de posibilidades de ser casos positivos.<sup>9</sup>

## Vacunación contra la gripe

En el Reino Unido se ha recomendado la vacunación contra la gripe desde los años 60, con el objetivo de proteger directamente a los grupos de riesgo que tienen más

---

<sup>3</sup> Pritchard E, Matthews PC, Stoesser N, Eyre DW, Gethings O, Vihta K-D, and others. 'Impact of vaccination on SARS-CoV-2 cases in the community: a population-based study using the UK's COVID-19 Infection Survey.' medRxiv 2021: 2021.04.22.21255913

<sup>4</sup> Hall VJ, Foulkes S, Saei A, Andrews N, Oguti B, Charlett A and others. 'COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study.' Lancet 202

<sup>5</sup> Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S and others. 'Vaccine effectiveness of the first dose of ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 against SARS-CoV-2 infection in residents of long-term care facilities in England (VIVALDI): a prospective cohort study.' Lancet Infectious Diseases 2021

<sup>6</sup> Menni C, Klaser K, May A, Polidori L, Capdevila J, Louca P and others. 'Vaccine side effects and SARS-CoV-2 infection after vaccination in users of the COVID Symptom Study app in the UK: a prospective observational study.' The Lancet Infectious Diseases 2021

<sup>7</sup> Lopez Bernal J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Simmons R, Thelwall S and others. 'Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant'. New England Journal of Medicine 2021

<sup>8</sup> Stowe J, Andrews N, Gower C, Gallagher E, Utsi L, Simmons R and others. 'Effectiveness of COVID-19 vaccine against hospital admission with the Delta (B.1.617.2) variant.' 2021

<sup>9</sup> Harris RJ, Hall JA, Zaidi A, Andrews NJ, Dunbar JK, Dabrera G. 'Impact of vaccination on household transmission of SARS-COV-2 in England.' Public Health England 2021

posibilidades de morir o enfermar por gripe. La media estimada de muertes en Inglaterra de 2015 a 2020 fue más de 11 000 muertes al año. Esto se extendió hasta de 4 000 muertes en la temporada entre 2018 y 2019 hasta más de 22 000 muertes en la temporada entre 2017 y 2018.

Aquellos que forman parte de los grupos de riesgos tienen 11 veces más de posibilidades de morir por gripe que alguien que no pertenezca a un grupo de riesgo. Los estudios serológicos en los profesionales de la salud han demostrado que entre el 30 % y el 50 % de los contagios podrían ser asintomáticos<sup>10</sup>. Contagiarse de COVID-19 o gripe presenta un riesgo significativo a morir en las personas vulnerables.

Las personas que se contagien de gripe y COVID-19 tienen el doble de posibilidades de morir que alguien que se haya contagiado solo de COVID-19, y es casi 6 veces más probable que mueran que aquellos que no se contagien de gripe o COVID-19<sup>11</sup>.

La efectividad de la vacuna contra la gripe depende de la composición de la vacuna, de las variantes, del tipo de vacuna, de la edad de la persona que recibe la vacuna; normalmente tiene entre un 30 % y un 70 % de efectividad en adultos sanos.

Al igual que con la vacuna de la COVID-19, si se evita un contagio, también se evita la transmisión.

## **Vacunación**

Esta sección presenta información acerca de la vacunación de los trabajadores de la salud y la atención social. Es importante comprender la variación en los niveles de vacunación para considerar si es necesario que el gobierno tome más medidas.

### **Vacuna contra la COVID-19**

#### **Atención social**

Más de 1,2 millones de trabajadores sociales en Inglaterra han recibido la vacuna. El 19 de agosto de 2021, el porcentaje de vacunación entre los empleados aptos del JCVI del grupo de población 1 era del 91 %, aunque en Londres este número disminuye hasta el 89 %. El grupo de población 2 del JCVI, el 87 % de adultos

---

<sup>10</sup> Wilde JA, McMillan JA, Serwint J et al. (1999) Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomised trial. *JAMA* 281: 908–13

<sup>11</sup> J Stowe, E Tessier, H Zhao, R Guy, B Muller-Pebody, M Zambon, N Andrews, M Ramsay, J Lopez Bernal 'Interactions between SARS-CoV-2 and Influenza and the impact of coinfection on disease severity: A test negative design' *International Journal of Epidemiology*, 03 May 2021

jóvenes en residencias, el 81 % de los trabajadores a domicilio y el 75 % de los trabajadores en otros entornos habían recibido una dosis de la vacuna (hasta el 19 de agosto). Sin embargo, existe algo de variación a nivel regional; en Londres, el 86 % de los adultos jóvenes y trabajadores de residencias, el 73 % de los trabajadores sociales a domicilio y el 69 % de los trabajadores de otros entornos habían recibido una dosis.

## **Atención sanitaria**

El porcentaje de los trabajadores del NHS que han recibido al menos una dosis de la vacuna es de aproximadamente un 92 %, con un 88 % de los trabajadores habiendo recibido las dos dosis. El porcentaje de los trabajadores con una dosis de la vacuna supera el 90 % en todas las regiones, salvo en Londres, que se encuentra en un 86 %. Todos los datos son del 31 de agosto de 2021, de acuerdo con las vacunaciones hasta el 29 de agosto de 2021.

Todavía existen diferencias de vacunación entre las organizaciones del NHS, cuyos datos muestran que el índice de vacunación de sus centros puede variar entre el 83 % y el 97 % para la primera dosis (entre el 78 % y 94 % para las dos dosis). La vacunación de la primera dosis supera el 90 % en más de tres cuartas partes de los centros del NHS. Todos los datos son del 2 de septiembre de 2021, de acuerdo a las vacunaciones hasta el 31 de agosto de 2021.

La vacunación entre los trabajadores de atención primaria se encuentra en un 87 % para la primera dosis con una diferencia considerable a nivel regional, alcanzando un 76 % en el este de Inglaterra y un 94 % en el suroeste. Todos los datos son del 10 de agosto de 2021, de acuerdo a las vacunaciones hasta el 31 de julio de 2021.

## **Vacuna contra la gripe**

### **Atención sanitaria**

La vacunación contra la gripe de los trabajadores de la salud ha aumentado de un 14 % la temporada entre 2002 y 2003 hasta un 76,8 % el año pasado. Existen muchas diferencias a lo largo del país. En la temporada entre 2020 y 2021:

- la vacunación contra la gripe estacional en centros del NHS aumentó de un 53 % a un 100 %, con un solo centro alcanzando el 100 % de la vacunación.
- el 59,4 % de los centros del NHS (129 de 217) alcanzaron un índice de vacunación del 75 % o más
- la vacunación contra la gripe estacional en ambulatorios y proveedores sanitarios del sector sanitario (miembros del STP) aumentó de un 60,8 % a

un 92,6 %. Un total del 76,2 % (32 de cada 42) de STP informaron de que se llegó a un 75 % o más

- el grupo de trabajadores con el índice de vacunación más alto contra la gripe de Inglaterra se fue el de los enfermeros cualificados de los ambulatorios, con un 84,8 %. El índice más bajo fue del 75 % entre los trabajadores de ayuda de clínica.

## **Atención social**

De acuerdo con Capacity Tracker, la vacunación contra la gripe entre los trabajadores de la atención social de las residencias fue de un 33 % aproximadamente el pasado año (un 48 % en los contratados directamente y un 36 % de los contratados por agencia), considerablemente más bajo comparado con la vacuna contra la COVID-19. Estas cifras no incluyen a aquellos con un estatus de inmunización «desconocido» o «no declarado».

El Anexo A incluye más detalles sobre las medidas tomadas en cuanto a la vacunación en los sectores de la salud y atención social en los programas contra la COVID-19 y la gripe.

## **Consideraciones en cuanto al plan de políticas**

El objetivo de esta consulta es encontrar opiniones acerca de si el gobierno debería extender o no el requisito de vacunación contra el coronavirus (COVID-19) del reglamento actual de los trabajadores o voluntarios de las residencias de mayores a otros grupos del sector de la salud y atención social como condición para trabajar y, además, la opción de introducir el requisito reglamentario de vacunarse contra la gripe como condición para trabajar y así proteger a los más vulnerables.

El SAGE ha advertido que la vacunación es una herramienta de prevención de transmisión tanto de gripe como de COVID-19 en los entornos en los que hay personas recibiendo cuidados.

Como se ha mencionado anteriormente, la vacunación reduce el riesgo de contagio, lo que reduce el riesgo de transmisión. Cuantos más trabajadores haya vacunados contra la gripe y la COVID-19, más probable será que las personas vulnerables a su cargo estén protegidas; los propios trabajadores estarán protegidos y sus compañeros lo estarán también.

Además, un mayor nivel de vacunación hace que sea posible reducir las ausencias laborales por enfermedad en momentos en los que las personas vulnerables necesiten atención sanitaria y social. El 4 de agosto de 2021, el número de



ausencias laborales por enfermedad (7 días de media) era de 72 696 en centros del NHS, de los cuales 18 000 trabajadores se ausentaron por razones relativas a la COVID-19, incluyendo la necesidad de aislarse. Esto muestra que alrededor del 5,6 % de los trabajadores se ausentaron, comparado con un 4,1 % antes de la pandemia (en agosto de 2019). Durante la primera ola de COVID-19 en abril de 2020, el índice de ausencia de los trabajadores alcanzó el 12 %.

P. 1 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describen mejor su preferencia acerca del estatus de vacunación de la COVID-19 y la gripe de las personas que le proporcionan cuidados a usted, a miembros de su familia o a un amigo?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Creo firmemente que deberían vacunarse
- Preferiría que se vacunaran
- Me da igual
- Preferiría que no se vacunaran
- Creo firmemente que no deberían vacunarse
- No lo sé

P. 2 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describen mejor su preferencia acerca de la obligatoriedad de vacunación de la COVID-19 y la gripe de las personas que le proporcionan cuidados a usted, a miembros de su familia o a un amigo?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Creo firmemente que la vacunación debería ser obligatoria
- Preferiría que la vacunación fuera obligatoria
- Me da igual
- Preferiría que la vacunación no fuera obligatoria
- Creo firmemente que la vacunación no debería ser obligatoria
- No lo sé

Si en este momento no es usuario de servicio o paciente, le agradeceríamos también su opinión por si necesitar los servicios de atención sanitaria y social en el futuro.

P. 3 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describen mejor su preferencia acerca del estatus de vacunación de la COVID-19 y la gripe de las personas que le proporcionan cuidados?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Creo firmemente que deberían vacunarse
- Preferiría que se vacunaran
- Me da igual
- Preferiría que no se vacunaran
- Creo firmemente que no deberían vacunarse
- No lo sé

P. 4 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describen mejor su preferencia acerca de la obligatoriedad de vacunación de la COVID-19 y la gripe de las personas que le proporcionan cuidados?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Creo firmemente que la vacunación debería ser obligatoria
- Preferiría que la vacunación fuera obligatoria
- Me da igual
- Preferiría que la vacunación no fuera obligatoria
- Creo firmemente que la vacunación no debería ser obligatoria
- No lo sé

P. 5 ¿Proporciona cuidados sanitarios o sociales a pacientes o usuarios del servicio?

- Sí
- No
- No lo sé

Esta pregunta es para personas que proporcionan cuidados sanitarios o sociales a pacientes o usuarios del servicio.

P. 6 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describen mejor su preferencia acerca de su estatus de vacunación de la COVID-19 y la gripe y el de sus compañeros que proporcionan cuidados a usuarios del servicio?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Creo firmemente que deberían vacunarse
- Preferiría que se vacunaran
- Me da igual
- Preferiría que no se vacunaran
- Creo firmemente que no deberían vacunarse
- No lo sé

Esta pregunta es para aquellos que proporcionan cuidados sanitarios o sociales a pacientes o usuarios del servicio.

P. 7 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describen mejor su preferencia acerca de la obligatoriedad de vacunación de la COVID-19 y la gripe para usted y sus compañeros quienes proporcionan cuidados a usuarios del servicio?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Creo firmemente que la vacunación debería ser obligatoria
- Preferiría que la vacunación fuera obligatoria
- Me da igual
- Preferiría que la vacunación no fuera obligatoria
- Creo firmemente que la vacunación no debería ser obligatoria
- No lo sé

## **¿Qué personas deberían vacunarse?**

Una parte importante de la consulta es que el gobierno deja claro cómo y a quién se podría aplicar un requisito reglamentario de vacunación como condición para trabajar.

El punto de partida del gobierno en cuanto a esto se encuentra en el [Libro Verde, Capítulo 14a - COVID-19 - SARS-CoV-2](#), y [Capítulo 19: Gripe: trabajadores sociales y sanitarios que están en contacto directo y frecuente con pacientes o clientes y que están involucrados directamente con los cuidados de pacientes o clientes, tanto asistencia primaria como secundaria, o en entornos comunitarios.](#)

Sujetos a consideración de las respuestas a las consultas, los requisitos que establece la estrategia del gobierno con base reglamentaria se implementarían mediante una enmienda en la Ley de Salud y Atención social de 2008 (actividades reguladas) Regulaciones de 2014. De una manera similar a las regulaciones de las residencias [\(Ley de Salud y Atención Social de 2008 \(Actividades reguladas\) \(Enmienda\) \(Coronavirus\) Regulaciones de 2021](#), se buscaría insertar la regulación en la Regulaciones actuales de 2014, las cuales requieren que, como proveedores de cuidados y tratamientos, estos deben evaluar, prevenir y controlar el riesgo de transmisión de contagios, incluyendo aquellos relacionados con la atención sanitaria [\(Parte 3, estándares fundamentales, regulación 12\)](#)

De acuerdo con esta estrategia, el requisito de estar vacunado se aplicaría a todos aquellos que trabajan proporcionando tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada del CQC. Esto garantizaría que la cobertura de la vacuna protege a las personas vulnerables y a cada trabajador social y sanitario, incluyendo, y no limitado, a hospitales, ambulatorios y en casa privadas.

Este requisito, si se introdujera, se aplicaría a todas las actividades reguladas del CQC, tanto si están financiadas de manera pública como privada. La intención también sería que el requisito se aplique de la misma manera en los lugares donde se proporcione la actividad regulada, por ejemplo, trabajadores de una agencia o contratados por otro proveedor.

El CQC regula las siguientes actividades:

- atención personal
- alojamiento para personas que necesiten atención personal o sanitaria
- alojamiento para personas que necesiten un tratamiento por abuso de sustancias
- tratamiento de enfermedades, trastornos o lesiones
- tratamiento médico o de asesoramiento para personas detenidas de acuerdo a la Ley de Salud Mental de 1983
- procedimientos quirúrgicos
- procedimientos de diagnóstico o revisión
- gestión de suministros de sangre o productos derivados de la sangre
- servicios de transporte, intervención y asesoramiento médico de forma remota
- servicios de maternidad y obstetricia

- abortos
- servicios en clínicas de adelgazamiento
- atención sanitaria
- servicios de planificación familiar

Agradeceríamos su opinión sobre si cualquier persona que trabaje proporcionando tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada del CQC debería excluirse. Una actividad que no debería incluirse sería la que la persona en contacto directo con una persona vulnerable está ausente, por ejemplo, intervención y asesoramiento médico de forma remota.

Esta estrategia cubriría a aquellos que reciben asistencia personal o tratamiento directos. Estamos considerando también si algunas actividades reguladas por el CQC proporcionadas por residencias o lugares con personas hospitalizadas (por ejemplo, residencias con servicios de recuperación por drogas o alcohol, hospicios y servicios registrados de cuidados intensivos o asistencia) estarían sujetas a este requisito. En estos casos, se tendría en cuenta su similitud con los servicios de las residencias de mayores. Ya hemos introducido una condición laboral para las residencias que requiere que las personas que trabajen o sean voluntarias allí estén vacunadas. Por ello, agradecemos su opinión sobre si hay algún otro entorno en el que se debería seguir la misma estrategia.

También queremos considerar el papel de los «cuidadores esenciales», aquellos amigos o familiares que han acordado con una persona registrada que visitarán regularmente y proporcionarán asistencia personal. Nuestra intención en seguir la política establecida en la respuesta a la consulta anterior acerca de que la vacunación sea una condición para trabajar en residencias de mayores y, por ello, no extender esta política a los cuidadores esenciales.

No pretendemos extender esta política a los amigos y familiares que visiten a personas en entornos sanitarios o de atención social, ni en casas particulares. Aconsejamos enormemente que los amigos y familiares que visiten a personas en entornos sanitarios o de atención social, y sean aptos, reciban la vacuna contra la COVID-19 y la gripe tan pronto como puedan. Pero siempre y cuando las visitas sigan las indicaciones relacionadas con el control y la prevención de contagios (IPC) en un entorno particular, no proponemos extender el requisito a las visitas familiares.

Además, agradeceríamos su opinión acerca de otros trabajadores o voluntarios que no proporcionen tratamiento directo o asistencia personal, pero deberían incluirse en la política propuesta. Estas personas trabajarían en un servicio regulado pero no proporcionan tratamiento o asistencia personal como parte del cuidado específico de una persona. Esto incluiría una gran variedad de trabajadores tales como

aquellos que preparan y sirven la comida, aquellos que transportan pacientes o clientes en camillas o sillas de ruedas (celadores) o personal de recepción o administración.

P. 8 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describe mejor su opinión sobre el requisito: Aquellos que trabajan proporcionando tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada del CQC en un entorno de atención sanitaria o social (incluyendo casas particulares) deberían estar vacunados contra la COVID-19 y la gripe?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe. También puede proporcionar respuestas separadas para los entornos sanitarios y de atención social.

- Ayuda
- Ayuda algo
- No ayuda ni mucho ni poco
- Ayuda poco
- No ayuda
- No lo sé

Proporcione detalles que razonen su respuesta.

P. 9 ¿Cree que aquellos que trabajan o visitan entornos sanitarios o de atención social (incluyendo casas particulares) y no proporcionan tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada del CQC deberían cumplir con el requisito de estar vacunados contra la COVID-19 y la gripe?

- Sí
- No
- No lo sé

Q. 10 ¿Qué personas piensa que debería cubrir el rango del requisito de recibir la vacuna contra de la COVID-19 y la gripe? (Marque todos los que se apliquen)

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Celadores
- Personal de administración
- Limpiadores
- Voluntarios
- Otros (especifique)
- No lo sé

P. 11 En cuanto a la vacunación contra la COVID-19 y la gripe, ¿hay personas que trabajan proporcionando asistencia personal o tratamiento directo como parte de una actividad regulada que no deberían incluirse en la política?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Sí
- No
- No lo sé

Explique su respuesta.

P. 12 ¿Hay algún otro entorno sanitario o de atención social donde se debería tomar una medida similar a la de las residencias de mayores (es decir, todos los trabajadores o voluntarios de las residencias deben estar vacunados contra la COVID-19 o estar exentos)?

- Sí
- No
- Sin opinión

P. 13 Si la respuesta es sí, seleccione uno de los entornos siguientes. Si es otro, especifique.

- Hospicio
- Servicios en residencias de rehabilitación por drogas o alcohol
- Servicios registrados de cuidados intensivos o asistencia
- Servicios registrados de vivienda compartida
- Otro

## **Menores de 18 años**

En la primera fase del programa de vacunación contra la COVID-19, los menores de 16 años no eran aptos para la vacunación, y aquellos entre 16 y 17 años solo eran aptos si cumplían los criterios de vacunación de la fase 1 del programa de adultos (si se encontraban en una situación seria de riesgo debido a la COVID-19 o en un puesto en el que hubiera riesgo de transmisión del virus a personas vulnerables, por ejemplo, aquellos que trabajan en los sectores sanitarios y de asistencia social y los cuidadores; pagados o no). A aquellos con una edad entre 16 y 17 años que cumplían con los criterios de la fase 1, se les ofreció la pauta completa de vacunación. El riesgo de situaciones graves por COVID-19 está muy relacionado con la edad, por lo que el riesgo para los menores de 18 años es muy bajo. Los datos sobre el uso de la vacuna en menores de 18 años todavía se encontraban en las primeras etapas en febrero de este año, por lo que el JCVI no aconsejó la vacuna para los menores sanos de 18 años durante la segunda fase del programa.

Desde entonces, se han demostrado tanto los beneficios como los riesgos para las personas de 16 y 17 años. Teniendo en cuenta el bajo riesgo de miocarditis y pericarditis como efecto secundario de la vacuna Pfizer-BioNTech en grupos de personas jóvenes, y especialmente hombres, [el JCVI ha aconsejado ofrecer una dosis inicial a todas las personas sanas de 16 y 17 años](#). El efecto que tenga se revisará y el JCVI tiene voluntad de poder recomendar una segunda dosis. Respecto a la gripe, el JCVI ya ha aconsejado la vacunación para aquellos entre 2 y 15 años y 50 o más y para los grupos de riesgo entre 16 y 49 años.

El gobierno revisará cuidadosamente si aquellos con una edad entre 16 y 17 años que trabajan proporcionando tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada del CQC deberían cumplir o no con el requisito de estar vacunados contra la COVID-19 y la gripe. Esto incluye considerar si se deberían modificar las regulaciones de las residencias, en las que los menores de 18 están exentos en este momento, para garantizar una estrategia única y coherente en todo el sector sanitario y de atención social. El gobierno decidirá qué grupos son aptos para vacunarse contra la COVID-19 basándose en el consejo del JCVI.



P. 14 ¿Cuáles de las siguientes respuestas describe mejor su opinión sobre el requisito: Los menores de 18 años que trabajan proporcionando tratamiento directo o asistencia personal como parte de una actividad regulada del CQC en un entorno de atención sanitaria o social (incluyendo casas particulares) deberían estar vacunados contra la COVID-19 y la gripe?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe. También puede proporcionar respuestas separadas para los entornos sanitarios y de atención social.

- Ayuda
- Ayuda algo
- No ayuda ni mucho ni poco
- Ayuda poco
- No ayuda
- No lo sé

Proporcione detalles que razonen su respuesta.

## Exenciones

Para algunas personas, el consejo médico es que la vacuna contra la COVID-19 y la gripe no es apta para ellos. Por lo tanto, cualquier requisito reglamentario incluirá exenciones de carácter médico de acuerdo con el Libro Verde sobre la inmunización contra las enfermedades infecciosas ([COVID-19: el libro verde, capítulo 14a](#); [Gripe: el libro verde, capítulo 19](#)) y el JCVI que refleja el asesoramiento médico. Las personas que estén exentas del requisito si padecen una alergia o una enfermedad que se nombre en el Libro Verde (COVID-19: Capítulo 14a, página 16, Gripe Capítulo 19, página 17) como razón para no administrar la vacuna, por ejemplo, antes de una reacción alérgica a un componente de la vacuna. Algunas personas pueden ser alérgicas o padecer una enfermedad que se nombre en el Libro Verde o que el JCVI aconseje que necesite una opinión profesional sobre si debería estar exento.

Sin embargo, no se han encontrado indicios de riesgos para la salud hasta ahora, tanto nacional como internacionalmente, relacionados con la vacunación contra la COVID-19 en mujeres embarazadas. El JCVI actualizó su consejo el 19 de abril, que ahora indica que debería ofrecerse la vacuna a las mujeres embarazadas a la vez que a las mujeres no embarazadas, basándose en su edad y grupo de riesgo médico, con las vacunas Pfizer y Moderna preferiblemente.

Para la vacuna contra la gripe, el Libro Verde ([Gripe Capítulo 19](#), página 17) establece que la vacuna contra la gripe debería ofrecerse a mujeres embarazadas, ya que el riesgo de enfermarse gravemente es mayor en las mujeres embarazadas. Además, un número de estudios demuestran que la vacuna contra la gripe durante el embarazo proporciona una inmunidad pasiva a los bebés en los primeros meses de vida después de nacer<sup>12,13,14,15</sup>.

El gobierno consideraría la manera más fácil para todo el mundo a la hora de demostrar que alguien está exento de recibir la vacuna contra la COVID-19 o la gripe de acuerdo a la estrategia relacionada con las residencias que ya se ha implementado. Las preguntas sobre este tema se incluyen en una sección más adelante: «Consideraciones relacionadas con la implementación».

La política se revisará en caso de que existan obstáculos que eviten que los trabajadores aptos para recibir la vacuna contra la COVID-19 o la gripe, la reciban a tiempo y de una manera accesible, por ejemplo, debido a problemas con el abastecimiento de vacunas o cambios en las guías médicas nacionales.

P. 15 ¿Está de acuerdo o no con que la exención de la vacunación contra la COVID-19 o la gripe debería estar basada solo en motivos médicos?

Proporcione respuestas separadas para la vacunación contra la COVID-19 y la gripe.

- Estoy completamente de acuerdo
- Estoy un poco de acuerdo
- No estoy en acuerdo ni en desacuerdo
- Estoy un poco en desacuerdo
- Estoy completamente en desacuerdo
- No lo sé

P. 16 ¿Por qué otros motivos, si existe alguno, debería estar una persona exenta a este requisito?

---

<sup>12</sup> Benowitz I, Esposito DB, Gracey KD et al. (2010) Influenza vaccine given to pregnant women reduces hospitalization due to influenza in their infants. *Clin Infect Dis*. 51: 1355- 61.

<sup>13</sup> Eick AA, Uyeki TM, Klimov A et al. (2010) Maternal influenza vaccination and effect on influenza virus infection in young infants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 165: 104-11.

<sup>14</sup> Poehling KA, Szilagyi, PG, Staat, MA et al. (2011) Impact of maternal immunization on influenza hospitalizations in infants. *Am J Obstet Gynecol* 204: [6 Suppl 1.] S141-8. Epub Feb 23. 2011 Jun.

<sup>15</sup> Zaman K, Roy E , Arifeen SE et al (2008) Effectiveness of maternal influenza immunisation in mothers and infants. *N Engl J Med* 359: 1555-64.

## Consideración de posibles impactos

### Impacto en igualdad

Nuestro Deber de Igualdad en el Sector Público (PSED) indica que establecer la vacunación de la COVID-19 y la gripe como una condición para trabajar en el sector sanitario y de atención social podría tener un impacto en ciertos grupos. Los análisis están basados en los datos de los trabajadores del NHS y los ambulatorios publicados por NHS Digital<sup>16</sup>. Mientras que los datos disponibles de los trabajadores representan la mayoría (pero no todo) de los grupos en los que ha habido un impacto, no hay pruebas que sugieran que la composición de los trabajadores que se nombran más abajo difiera significativamente de la composición de la lista completa de los grupos de trabajadores en los que ha habido un impacto. Para más información y evaluación del impacto en aquellos con características protegidas, consultar el Anexo C.

Nos alegra informar que no se producirá ningún impacto en ningún grupo cuando se implemente esta nueva política. Nuestro objetivo es proteger a aquellos que trabajan y reciben cuidados y asistencia en entornos sanitarios y de atención social de posibles perjuicios como resultado del contagio de la gripe y de la COVID-19.

El hecho de que la vacunación sea una condición para trabajar podría tener un efecto particularmente beneficioso en relación a los contagios de COVID-19 o gripe en algunos grupos de trabajadores donde el índice de vacunación es más bajo como resultado de una protección contra el contagio que, de otra manera, podrían no haber tenido.

### Un gran impacto

Además, en una Evaluación de Igualdad del Sector Público, también queremos considerar los impactos que tengan estas regulaciones. Esto consideraría los costes y los beneficios de la política, así como los costes de las empresas.

Sabemos que algunos trabajadores podrían elegir no vacunarse, incluso si son aptos clínicamente para la vacunación. En estos casos, la implementación de la

---

<sup>16</sup>Los datos de los trabajadores del NHS hacen referencia a los datos publicados por NHS Digital, que muestran los datos mensuales de los trabajadores del Servicio de Salud Comunitario y de Hospitales del NHS (HCHS) que trabajan en centros del NHS y CCG en Inglaterra (sin incluir los trabajadores de cuidados primarios). Los datos de los trabajadores de los ambulatorios publicados por NHS Digital sobre ambulatorios, enfermeros, cuidados directos a pacientes y empleados de administración o no clínicos que trabajan en ambulatorios de Inglaterra.

política podría significar que no pudieran seguir trabajando en entornos sanitarios o de atención social o que algunos de ellos elijan marcharse. En esta consulta preguntamos sobre el posible impacto a nivel de trabajadores y que, en caso de que lo hubiera, los trabajadores se irían del sector sanitario y de atención social en lugar de vacunarse. Este puede ser un problema en algunas zonas donde el índice de vacunación el menor o es más difícil contratar trabajadores.

Durante el periodo de consulta, intentaremos hablar directamente con trabajadores para anticipar el impacto en las personas y sobre las consecuencias legales laborales. Los proveedores recibirán ayuda para gestionarlo de manera que no desestabilice la seguridad y la calidad de cuidados que ofrecen. Si se implementa la política, se publicará un guía de operaciones para los proveedores que establezca las implicaciones de la política para directores y miembros del personal.

### **Estrategia alternativa para aumentar el índice**

Como se ha mencionado ante, la opción alternativa a los cambios reglamentarios sería seguir confiando en las medidas no reglamentarias para incentivar la vacunación contra la COVID-19 y la gripe. Un resumen de las medidas tomadas para aumentar la vacunación contra la COVID-19 y la gripe se incluye en el Anexo A.

El beneficio de esta estrategia sería evitar el riesgo de posibles impactos en el nivel de los trabajadores y permitir a la gente mantener la decisión personal de vacunarse. Sin embargo, el riesgo es tal que la estrategia no alcanza la intención de la política en la que aquellos que trabajan proporcionando atención directa o tratamiento sea vacunen para proteger a las personas que cuidan.

Agradeceríamos su opinión a las preguntas que hay más abajo relacionadas con los posibles impactos en cuestión de igualdades, otros impactos y qué otras medidas no reglamentarias se podrían tomar para aumentar aún más el índice de vacunación es aquellos que proporcionan atención y tratamientos.

P. 17 ¿Hay algún grupo en particular, como los grupos con características protegidas, que se beneficiarían especialmente de que la vacunación contra la COVID-19 y la gripe fuera una condición para trabajar en el sector sanitario y de atención social?

- Sí
- No
- No estoy seguro

P. 18 ¿En qué grupos en particular tendría un impacto positivo y por qué?

P. 19 ¿Hay algún grupo en particular, como los grupos con características protegidas, en los que habría un impacto especialmente negativo si la vacunación contra la COVID-19 y la gripe fuera una condición para trabajar en el sector sanitario y de atención social?

- Sí
- No
- No estoy seguro

P. 20 ¿En qué grupos en particular tendría un impacto negativo y por qué?

Estas preguntas van dirigidas específicamente a los trabajadores sanitarios y de atención social en primera línea.

P. 21 Teniendo en cuenta el caso en el que los trabajadores tendrían que estar vacunados, pero sigue sin vacunarse, ¿cómo respondería?

- Reubicaría al trabajador
- Terminaría el contrato del trabajador sin vacunar
- Otro (especifique)
- No se aplica

P. 22 ¿Le preocupa el impacto del requisito de vacunación en la capacidad de su organización para proveer los servicios?

- Sí
- No
- No lo sé

P. 23 ¿Cuáles de las siguientes respuestas responden a preocupaciones que tiene acerca del impacto el requisito de vacunación en su organización? (Marque todos los que se apliquen)

- Algunos trabajadores podrían negarse a vacunarse y dejaría su trabajo
- Algunos trabajadores podrían quejarse de la política si contrasta con sus creencias personales
- Los trabajadores que queden podrían molestarse por el requisito, lo que bajaría su moral
- Los trabajadores podrían llevar a los empleadores a juicio
- La provisión de trabajadores alternativos con experiencia
- El coste de los trabajadores temporales sustitutos
- El coste de contratación de nuevos trabajadores fijos
- El tiempo empleado para contratar a los nuevos trabajadores fijos
- El tiempo empleado para preparar a nuevos trabajadores
- Otro (especifique)
- No lo sé

P. 24 Proporcione una valoración estimados del posible impacto

- Impacto grave
- Gran impacto
- Impacto moderado
- Impacto menor
- Impacto insignificante
- No lo sé

P. 25 ¿Cuáles de las siguientes respuestas cree que podría minimizar el impacto negativo del requisito de vacunación para los trabajadores sanitarios y sociales? (Marque todas las que se apliquen)

- Fácil acceso a la vacuna
- Acceso a información actualizada
- Ayuda desde promotores locales de vacunación
- No lo sé
- Ninguno
- Otro (especifique)

P. 26 ¿De cuáles de las siguientes respuestas cree que se podría beneficiar su organización como resultado del requisito de vacunación? (Marque todas las que se apliquen)

- Reducción de la mortalidad y morbilidad en los pacientes o clientes
- Prevención de brotes
- Reducción del nivel de ausencia por enfermedad de los empleados
- Reducción del número de trabajadores aislados después de un contacto positivo por COVID-19
- Ahorro en costes por reducción de trabajadores contratados directamente o mediante agencia para cubrir ausencias por enfermedad
- Ahorro de tiempo por tener que contratar menos gente para cubrir las ausencias
- Reducción de la preocupación de los trabajadores por contagiarse de COVID-19 o perder a amigos o familiares
- Reducción de la preocupación de familia y amigos por aquellos que reciben los cuidados
- Ninguno
- Otro (especifique)
- No lo sé

P. 27 Proporcione una valoración estimada del posible beneficio

- Un beneficio muy considerable
- Un beneficio considerable
- Un beneficio moderado
- Un beneficio menor
- Un beneficio insignificante
- No lo sé

P. 28 ¿Cree que el requisito de vacunación podría causar algún tipo de conflicto con otros requisitos reglamentarios que deben cumplir los proveedores de la salud y la atención social?

- Sí
- No
- No lo sé
- No se aplica

P. 29 Proporcione más detalles sobre otros requisitos reglamentarios en los que el requisito de vacunación podría generar un conflicto.

P. 30 Si piensa en los trabajadores que en un principio no quisieron vacunarse, ¿cuáles fueron los pasos y acciones más efectivos que hicieron que los trabajadores aceptaran vacunarse?

## **Consideraciones relacionadas a la implementación**

Finalidad de esta sección; la persona registrada relacionada con la actividad regulada será tanto el proveedor de los servicios como el director registrado, y será una persona elegida por el proveedor para dirigir la actividad regulada en su lugar cuando el proveedor no pueda estar en el día a día de la dirección de las actividades reguladas. Como persona registrada, el director registrado tiene responsabilidades legales de acuerdo a su posición.

Sujetos a consideración de las opiniones recibidas en esta consulta, los requisitos que establece la estrategia del gobierno en cuanto al requisito de vacunación con base reglamentaria se implementarían mediante una enmienda en la Ley de Salud y Atención social de 2008 (actividades reguladas) Regulaciones de 2014.

Tal enmienda se implementaría como una provisión nueva en los estándares fundamentales de la Parte 3 de las regulaciones, probablemente de la regulación 12 (que está relacionada con los tratamientos y cuidados) como un suplemento de la regulación 12 (2)(h), las cuales requieren que, como proveedores de cuidados y tratamientos, estos deben evaluar, prevenir y controlar el riesgo de transmisión de contagios, incluyendo aquellos asociados con la atención sanitaria. El código de prácticas sobre la prevención y el control de las infecciones y su guía asociada también se actualizarían. Este código es emitido por el Secretario de Estado de



acuerdo con la sección 21 de la Ley de Salud y Atención social de 2008 y por la cual deben considerar los proveedores cuando cumplan con sus obligaciones de acuerdo con la regulación 12 de las Regulaciones. Los bocetos de las enmiendas al Código de práctica se han publicado junto a esta consulta (Anexo B). Le agradeceríamos su opinión sobre esto respondiendo a las preguntas de más abajo.

De acuerdo a esta estrategia, sería responsabilidad de la persona registrada en el CQC (el proveedor del servicio o el director registrado) revisar las pruebas de vacunación o exención de aquellos que trabajan proporcionando tratamientos directos o atención personal como parte de una actividad regulada. Esto significa que los trabajadores necesitarían mostrar una prueba de que han sido vacunados a la persona registrada.

El gobierno está considerando la mejor manera para que todos puedan mostrar que han sido vacunados a la persona registrada. Esto podría incluir, por ejemplo, mostrar el estado de vacunación en la aplicación móvil o por vía no digital (copia física del certificado). Todo lo que se ha aprendido con la implementación de las regulaciones por COVID-19 en las residencias ayudará a informar de la implementación en otros entornos sanitarios y de atención social.

El gobierno también está considerando que sería apropiado dar un período de gracia antes de que se implementen las nuevas regulaciones.

Contamos con que la persona registrada incluya un registro de las vacunaciones en los registros de los empleados y de salud ocupacional.

No es nuestra intención hacer que la vacunación sea una condición de trabajo en el sector sin regulación. Sin embargo, es importante que se lleguen a unos niveles altos de vacunación entre los trabajadores de estos servicios, ya que un número significativo de las personas que reciben el servicio tiene un riesgo alto de que la COVID-19 o la gripe tenga unas consecuencias serias. Por lo tanto, agradecemos su opinión sobre cómo podría el gobierno incentivar la vacunación en el sector sin regulación.

En caso de que el gobierno siga adelante con la política después de la consulta, trabajaríamos con nuestros socios del sector sanitario y social para desarrollar una guía operacional para facilitar la implementación.

## **Dosis adicionales y mezclas**

Las regulaciones relacionadas con el requisito de vacunación para las residencias de mayores requieren que todos los trabajadores de una residencia estén

vacunados con la pauta completa contra la COVID-19, con licencia de la MHRA, a menos que estén exentos. En el momento en el que se crearon estas regulaciones, la pauta completa no incluía una dosis adicional, ya que el JCVI no ha proporcionado hasta el momento información acerca de una posible dosis adicional de la vacuna contra la COVID-19. El consejo provisional del JCVI sobre la dosis adicional de las vacunas contra la COVID-19 es que cualquier posible programa de dosis adicionales debería comenzar en septiembre de 2021 para maximizar la protección de los más vulnerables a las consecuencias de la COVID-19 en invierno. El consejo final del JCVI de cualquier programa de dosis adicionales se publicará pronto. Siguiendo este consejo, el gobierno considerará la incorporación de cualquier dosis adicional, además del programa de la primera dosis, junto al requisito de una dosis completa.

El gobierno también considerará si se deberían modificar las regulaciones de las residencias como sea necesario, para garantizar una estrategia única y coherente en todo el sector sanitario y de atención social respecto a número y el tipo de vacuna requerida. Cualquier decisión final está sujeta al consejo del JCVI.

Los requisitos relacionados con las residencias no reconocen en este momento como vacunadas a las personas que han recibido dosis de diferentes vacunas contra la COVID-19 o que hayan recibido una vacuna no aprobada por la MHRA. El gobierno revisará atentamente la mezcla de vacunas y, en ese caso, qué mezclas deberían incluirse en requisitos futuros, incluyendo la búsqueda de consejo por parte de la sanidad pública. El gobierno revisará también atentamente si las vacunas reguladas, o administradas fuera del país, deberían incluirse en requisitos futuros, incluyendo la búsqueda de consejo por parte de la sanidad pública.

## **El papel de la Comisión de Calidad de los Cuidados**

De acuerdo con la estrategia mencionada más arriba, será el CQC quien monitorice y tome medidas en los casos que sea necesarios.

En el momento del registro y durante la inspección, la persona registrada proporcionará pruebas de que los trabajadores de las actividades reguladas han sido vacunados con vacunas contra la COVID-19 y la gripe aprobadas por el MHRA.

En caso de no cumplir con la legislación, el CQC tomará una decisión proporcionada basada en el riesgo, revisando todas las pruebas identificadas y donde sea de interés público, de acuerdo con el cumplimiento de la ley. El CQC tiene poder en cuanto a la aplicación de la ley y en la mayoría de los casos más graves, podría acusar de delito penal al proveedor o el director registrado.

Las opciones de aplicación de la ley penal disponibles para el CQC incluyen emitir: un mensaje de aviso, emitir un aviso con una propuesta o decisión que imponer, cambiar o eliminar las condiciones de registro, emitir un aviso con una propuesta o con una decisión que suspender o cancelar el registro, solicitar al juzgado una cancelación inmediata del registro cuando haya un riesgo grave en la vida, la salud o el bienestar de una persona, emitir un aviso urgente acerca de la suspensión o el cambio de las condiciones de registro cuando exista un riesgo de perjudicar a otra persona.

La regulación 12 impone un requisito en los proveedores y directores registrados para proporcionar atención y tratamiento seguro. Esto incluye un requisito para el proveedor y el director registrado de asesorar el riesgo, prevención, detención y control de «propagación y contagios, incluyendo aquellos relacionados con la salud». Esto está complementado con el Código del IPC del Secretario de estado de acuerdo a la sección 21 de la Ley de Salud y Atención social de 2008. Cuando el incumplimiento de la Regulación 12 dé como resultado un daño inevitable o un riesgo significativo de daño inevitable a un usuario del servicio, el proveedor o el director registrado podría ser culpable de un delito penal, y el CQC decidirá si tomar acciones. La multa máxima fijada es de 2 000 £ o 4 000 £, respecto al delito cometido por el director registrado o el proveedor respectivamente. La persona registrada se podrá defender demostrando que tomó todas las medidas y diligencias para evitar el incumplimiento de las regulaciones.

La siguiente pregunta es específica para aquellas personas que proporcionen servicios a pacientes y usuarios de los servicios.

P. 31 ¿Cómo preferiría mostrar que ha recibido la vacuna, tanto contra la COVID-19 como contra la gripe, o que está exento?

- Aplicación de móvil
- Una declaración escrita
- No lo sé
- Otro (especifique)

Esta pregunta es específica para aquellos que dirigen trabajadores sanitarios y sociales en primera línea, ya que nos gustaría comprender cómo responden los directores a los trabajadores que no están vacunados.

P. 32 Las personas que emplea deberán mostrar que ha recibido la vacuna, tanto contra la COVID-19 como contra la gripe, o que está exento. ¿Cómo preferiría que lo hicieran?

- Aplicación de móvil
- Una declaración escrita
- No lo sé
- Otro (especifique)

P. 33 ¿Qué podría hacer el gobierno para animar a los trabajadores en puestos sin regulación que se vacunen contra la COVID-19 y la gripe?

P. 34 Agradecemos cualquier comentario que pueda tener en relación al Anexo B (adición propuesta al código de práctica) criterio 10

P. 35 Agradecemos cualquier comentario que pueda tener relacionado con esta consulta.

## **Anexo A**

### **Qué ha hecho el gobierno para incentivar la vacunación contra la COVID-19 en el sector sanitario y social**

El 13 de febrero de 2021 publicamos el [Plan de distribución de vacunas contra la COVID-19](#) del Reino Unido que establecía el programa de vacunación, incluyendo acciones para mejorar el acceso a ellas y atender las preocupaciones de aquellos que puedan estar dudando si recibir o no la vacuna.

#### **Atención social**

Hemos creado un programa de trabajo orientado a incentivar la vacunación entre los trabajadores sociales. Con la intención de generar confianza en la vacuna entre los trabajadores, hemos creado un extenso programa que incluye:

- materiales de comunicación a medida (pósteres, vídeos, panfletos y recursos para compartir en las redes sociales) en diferentes canales
- una campaña de publicidad pagada orientada a los trabajadores sociales con anuncios digitales para generar confianza en la vacuna y animar a reservar en el Servicio de Reserva Nacional
- herramientas de participación (resolución de preguntas, guías y materiales de comunicación)
- mensajes positivos mediante influencers, líderes y trabajadores de residencias que ya han recibido la vacuna para aumentar la confianza y combatir la desinformación
- contenido en diferentes idiomas y sesiones informativas con diferentes grupos religiosos que han mostrado interés en ayudar a crear contenido de vacunación
- webinarios para trabajadores sociales, incluyendo médicos expertos que contestan preguntas de los trabajadores sociales y preocupaciones acerca de la vacuna

Seguimos trabajando de cerca con socios y participantes para identificar y progresar en las acciones a nivel local, regional y nacional para aumentar el índice de vacunación entre los trabajadores sociales.

#### **Atención sanitaria**

El NHS ha adoptado una estrategia de emergencia centrada en los datos, escuchando directamente a las preguntas y preocupaciones de los trabajadores de

NHS y orientando la comunicación como apoyo para garantizar que todos los trabajadores del NHS pueden tomar una decisión informada acerca de la vacuna. Las medidas específicas para aumentar el índice de vacunación incluyen:

- uso de personas de confianza para dar la información y resolver las preocupaciones:
  - retransmisión de «reuniones virtuales» para proveedores con líderes clínicos, líderes de redes de trabajadores y capellanes para resolver problemas
  - sesiones de compromiso y preguntas para los directores de recursos humanos para erradicar mitos y ayudar a comprender la distribución de la vacuna; han participado más de 100 directores de recursos humanos, representando los mayores centros del país
  - el director de personal (CPO) del grupo de asesoramiento médico de minorías étnicas con investigadores líderes, sindicatos y portavoces para hacer llegar los mensajes; trabajando junto a los socios para mejorar el índice de vacunación
  - grupos de referencia de CPO de servicios e infraestructura; representantes de los mayores centros y organizaciones representando a más de 185 000 trabajadores
  - líderes pastorales, religiosos y espirituales de grupos; representan más del 90 % de las religiones en el NHS, representando a organizaciones que emplean a más de 200 000 trabajadores
  - El grupo de caribeños y africanos musulmanes; grupos con más de 30 influyentes líderes religiosos, comunitarios, médicos y académicos. Con estos líderes hemos retransmitido más de 100 webinarios llegando a más de 100 000 personas. El grupo incluía los miembros de los 3 canales de televisión musulmanes más grandes, el grupo de representantes de trabajadores de la salud musulmanes más grande y el grupo de representantes somalís más grande del país
  - 5 sesiones de preguntas con trabajadores londinenses sobre fertilidad y embarazo. Vídeos para erradicar mitos por parte de la jefa de obstetricia y líderes médicos acerca de las vacunas y la fertilidad
- conversaciones de ayuda:

- El CPO (NHS) escribió a todos los directores ejecutivos y de recursos humanos de los centros pidiéndoles que aseguraran que todos los trabajadores del NHS tuvieran conversaciones privadas con los directores (o personas de confianza) para ayudarles a resolver las preocupaciones que tuvieran acerca de la vacuna. Esto se basó en las conversaciones informativas privadas de primeros cuidados, que resultaron ser de ayuda para revertir el rechazo inicial a la vacuna en un 70 % de estas conversaciones. Después de las conversaciones, se produjo un aumento en el índice de vacunación en todas las regiones, llegando en algunas de ellas a aumentar más del 10 %.
- medidas destacadas de los centros, incluyendo los de Londres:
  - «Promotores de vacunas» muy presentes en cada centro, actuando como defensores visibles de la vacuna y siendo el punto de contacto para aquellos con dudas en su departamento
  - asegurar un punto de vista clínico en el centro de distribución; una voz médica de confianza es muchas veces crucial a la hora de conseguir que los trabajadores dejen atrás sus dudas. Según lo que hemos aprendido de los cuidados primarios, las conversaciones privadas con un médico convierten las dudas en aceptación en un 70 % de los casos
  - compañerismo; los centros que más vacunas han distribuido con los que menos para compartir y aprender sobre las mejores estrategias de vacunación
  - líderes religiosos; los centros continúan captando la atención de los líderes religiosos para la campaña de distribución. Esto tuvo un éxito particular durante el Ramadán, que ofreció una oportunidad única para que los imanes de los centros ayudaran a defender la vacuna mediante nuestra Estudio de trabajadores nacional para el Ramadán.
  - horarios flexibles para acceder a los centros de vacunación; centros que proporcionan en horario nocturno y horas de trabajo adicionales. Las comunicaciones con los trabajadores continúan para presentar su ID en centros otros centros de vacunación, como farmacias, para recibir la vacuna en el lugar y el momento adecuados.
  - uso de redes de trabajadores; organizaciones de ayuda e incentivación como BAME, Women's y redes similares, e incentivando la asistencia de los trabajadores

- Eventos virtuales de resolución de dudas sobre fertilidad, a los que asistieron trabajadores de todo Londres, proporcionando a sus compañeros la oportunidad de exponer sus preguntas y preocupaciones acerca del impacto de la vacuna en la fertilidad entre los empleados masculinos y femeninos

## **Qué ha hecho el gobierno para incentivar la vacunación contra la gripe**

### **Trabajadores sociales**

Para garantizar que todos los trabajadores tengan acceso a la vacuna contra la gripe, el gobierno ha financiado cada año una vacuna complementaria contra la gripe a través del NHS para garantizar que todos los trabajadores sociales adultos que no puedan acceder a la vacuna a través de sus lugares de trabajo, tengan acceso a una vacuna gratuita por medio de su médico de cabecera o farmacéutico. Durante la temporada entre 2020 y 2021, el gobierno hizo una oferta al 100 % de los trabajadores sociales adultos, independientemente de los programas de salud que tuvieran. Otras medidas que ha tomado el gobierno para aumentar el índice de vacunación incluyen:

- eliminar barreras para la vacunación, por ejemplo, mostrar una identificación
- permitir a los farmacéuticos que vacunaran a trabajadores adultos de atención social en su lugar de trabajo y, así, no tuvieran que pedir un tiempo para salir del trabajo o viajar para vacunarse.
- creación de materiales de comunicación a medida (pósteres, vídeos, panfletos y recursos para compartir en las redes sociales) por medio de la aplicación CARE, boletín informativo semanal y canales sociales del sector social y DHSC
- una campaña de publicidad pagada orientada a los trabajadores sociales con anuncios digitales para generar confianza en la vacuna
- facilitar que los profesionales de la salud (incluyendo enfermeros registrados) pongan vacunas contra la gripe a los trabajadores como parte de un programa del NHS o de salud ocupacional de una autoridad local

### **Trabajadores de la salud**

Desde 2011, se han producido diferentes intervenciones en las que, al monitorizar los índices de vacunación, se ha encontrado un impacto positivo:



- En la temporada entre 2011 y 2012, como parte del programa para combatir el bajo índice de vacunación, el ministerio de salud (ahora DHSC) financió una campaña de publicidad, distribuida por los trabajadores de NHS, para incentivar la vacunación contra la gripe entre los trabajadores de la salud. En la temporada entre 2019 y 2020, la responsabilidad cambió al PHE y el NHSEI, quienes distribuyeron la campaña de publicidad
- en la temporada entre 2013 y 2014, el DHSC estableció un 75 % como meta y la Comisión de Calidad e Innovación (CQUIN) se movilizó
- en la temporada entre 2018 y 2019, se desvincularon y fueron los trabajadores quien hicieron el trabajo
- en la temporada entre 2019 y 2020, el NHSEI introdujo un sistema de «compañeros» que unía los centros de alto y bajo rendimiento
- recursos específicos para captar la atención de diferentes audiencias
- una carta de médicos con experiencia del NHS de Inglaterra para animar a los CEO a insistir en la importancia de la vacunación contra la gripe y aumentar el índice de vacunación
- recopilación de casos de estudio de vacunas para los trabajadores de la salud, compartiendo las mejores prácticas y claves de los centros con alto índice de vacunación
- divulgación de mensajes clave a través de boletines y canales de participantes

Además de estas intervenciones, el índice de vacunación de los trabajadores de la salud es monitorizado por el NHS de Inglaterra y hubo reuniones frecuentes para revisar el progreso de los centros de las áreas que más preocupaban.

## **Anexo B (adición propuesta al código de práctica) criterio 10**

### **Proveedores de las actividades reguladas**

Los proveedores registrados de actividades reguladas<sup>17</sup> deberían asegurarse de que tienen políticas y procedimientos establecidos en relación a la vacunación contra la COVID-19 y la gripe como:

Aquellos que trabajan proporcionando tratamiento directo o atención personal como parte de una actividad regulada por el CQC deberán mostrar una prueba a la persona registrada que demuestre que han recibido las dosis necesarias de una vacuna contra la COVID-19 y contra la gripe aprobada por la MHRA dentro del periodo de gracia especificado a menos que: puedan demostrar que tienen razones médicas por las que no deberían vacunarse con una vacuna autorizada contra la COVID-19 o la gripe, de acuerdo con el Libro Verde sobre la inmunización contra las enfermedades infecciosas

Para aquellos trabajadores que no pueden vacunarse por razones médicas, los directores registrados (o persona equivalente) tendrán que completar una evaluación de riesgos y tomar las medidas adecuadas para mitigar los riesgos.

El proveedor registrado tendrá que poder demostrar que:

- existe un registro que demuestre se ha proporcionado lo mencionado más arriba. El director (o persona equivalente) guardara este registro de acuerdo con la Ley de Protección de datos de 2018
- la idoneidad para vacunarse de los trabajadores se revisa constantemente de acuerdo a la Regulación 12
- existe una ayuda y una educación adecuada relacionada con la vacuna para las personas que emplea
- ofrece ayuda para el acceso a la vacuna a aquellos a los que emplea.

---

<sup>17</sup> Los proveedores registrados de la actividad regulada relacionada con el alojamiento para personas que necesiten atención personal o sanitaria en una residencia no deberían referirse a esta sección del Código, ya que está relacionada con los requisitos de vacunación contra la COVID-19. Estos proveedores registrados deberían referirse a la sección del Código que trata específicamente de los requisitos establecidos en relación a la vacunación contra la COVID-19 en las residencias

## Anexo C

### Impacto en igualdad:

Nuestro Deber de Igualdad en el Sector Público (PSED) indica que establecer la vacunación de la COVID-19 y la gripe como una condición para trabajar en el sector sanitario y de atención social podría tener un impacto en ciertos grupos.

### Trabajadores de la salud

Los análisis están basados en los datos de los trabajadores del NHS y los ambulatorios publicados por NHS Digital<sup>18</sup>. Mientras que los datos disponibles de los trabajadores representan la mayoría (pero no todo) de los grupos en los que ha habido un impacto, no hay pruebas que sugieran que la composición de los trabajadores que se nombran más abajo difiera significativamente de la composición de la lista completa de los grupos de trabajadores en los que ha habido un impacto.

### Sexo

Las mujeres constituyen más del 75 % y el 80 % de los trabajadores del NHS y los ambulatorios respectivamente. Los datos de mayo a junio de 2021 desde la Oficina Nacional de Estadística (ONS) mostraron que [la indecisión acerca de la vacuna de la COVID-19 es la misma en hombres y mujeres \(4%\)](#) (aunque hay otras pruebas que dicen que es más bajo en hombres). Es posible que las mujeres encuentren más barreras a la hora de acceder a la vacuna (por ejemplo, responsabilidades relacionadas con cuidados que les impiden viajar hasta un centro de vacunación). Se intentará encontrar la manera más efectiva para mitigar los problemas de acceso al implementar esta política.

### Orientación sexual

[Alrededor de un 70 % de los trabajadores del NHS son heterosexuales, un 1 % bisexuales y un 2 % homosexuales \(el 18 % de los trabajadores no ha revelado su sexualidad\)](#). Esta proporción suele ser consistente entre los grupos de trabajadores (excepto entre los trabajadores de ambulancias y asistencia de ambulancias, que la proporción de personas bisexuales y homosexuales es mucho más alta). No existen datos de la incidencia en la indecisión a cerca de la vacuna relacionada con la orientación sexual. Dado que los trabajadores sanitarios no están obligados a

---

<sup>18</sup>Los **datos de los trabajadores del NHS** hacen referencia a los datos publicados por NHS Digital, que muestran los datos mensuales de los **trabajadores del Servicio de Salud Comunitario y de Hospitales del NHS (HCHS) que trabajan en centros del NHS y CCG en Inglaterra** (sin incluir los trabajadores de cuidados primarios). Los **datos de los trabajadores de los ambulatorios** publicados por **NHS Digital sobre ambulatorios, enfermeros, cuidados directos a pacientes y empleados de administración o no clínicos que trabajan en ambulatorios de Inglaterra**.

revelar su orientación sexual, será complicado determinar completamente el impacto de esta política en estos grupos, en caso de implementarse.

### **Cambio de género**

No tenemos datos acerca del número de personas transgénero o con disforia de género entre los trabajadores de la salud. Tampoco hay pruebas de que este grupo tenga más dudas acerca de la vacunación. Sin embargo, [existen informes de que las personas con estas características protegidas han encontrado problemas a la hora de acceder al servicio sanitario](#), lo que puede impedir que las personas transgénero accedan a un tratamiento médico. Como resultado, podría ser menos probable que se registraran en un médico de cabecera o que acudieran a la invitación para recibir una vacuna. [La implementación del Plan de Acción LGTB del gobierno](#) está garantizando que los problemas, como el acceso a la asistencia sanitaria y pública, mejora para este grupo. La implementación de la política garantizará un acceso fácil a la vacuna (por ejemplo, administrándola en los lugares de trabajo). Sin embargo, debido a la falta de datos, será complicado determinar completamente el impacto de la política en este grupo.

### **Discapacidad**

[Los trabajadores con discapacidad suponen el 4 % de los trabajadores de NHS](#) (aunque el 10 % no revela su estatus de persona discapacitada). Los trabajadores con discapacidad a los que se les ha aconsejado no vacunarse, estarían exentos de esta política. Esta política, sin embargo, tendría un impacto positivo en los trabajadores exentos con discapacidad si gran parte de sus compañeros de trabajo se vacunaran y, por lo tanto, eso implicará más protección para ellos. Algunos de los trabajadores con discapacidad han encontrado problemas a la hora de acceder, lo que puede significar que haya menos probabilidades de que se vacunen antes de que se implemente esta política, por ejemplo, falta de información de forma accesible o dificultada para llegar a los centros de vacunación. Se intentará encontrar la manera más efectiva para mitigar los problemas de acceso, además de garantizar que todas las guías y la información está disponible para leer en diferentes formatos.

### **Edad**

[Entre los trabajadores del NHS, el porcentaje de personas entre 25 y 34, 35 y 44, y 45 y 54 es un 25 % del grupo aproximadamente. Alrededor de un 6 % de los trabajadores son menores de 25 años, y el 2 % tiene 65 años o más.](#) Los trabajadores de ambulancias y asistencia suelen tener una mayor representación de jóvenes, mientras que las personas más mayores suelen estar en puestos de infraestructura del NHS. Si se implementara, es posible que esta política tenga un impacto beneficioso en los trabajadores más mayores dado que la edad es un factor de riesgo en cuanto a los contagios. [Datos recientes de la ONS muestran que el nivel de indecisión acerca de la vacuna contra la COVID-19 en la población general](#)

[es mayor entre los jóvenes](#) (9 % entre 18 y 21 años y 10 % entre 22 y 25 años, comparado con un 4 % en la población general). Esto podría deberse a que sientan que tienen menos probabilidad de morir o contagiarse con resultados negativos. Tanto si se implementa esta política como no, para incentivar la vacunación entre los jóvenes, el gobierno continuará destacando los posibles beneficios de la vacunación entre los compañeros de trabajo, los pacientes y las familias, además de beneficios personales.

### **Religión o creencia**

El cristianismo es la [la creencia religiosa más extendida entre los trabajadores del NHS](#) (un 43 %), seguido del ateísmo (12 %), y con la mayoría de otras creencias también representadas. [Datos recientes de la ONS muestran que el nivel de indecisión acerca de la vacuna contra la COVID-19 es mayor en adultos musulmanes \(15 %\) u «otros» \(11 %\) como su religión, comparado con adultos que se identifican con el cristianismo \(3 %\)](#). No hubo una diferencia significativa en las estadísticas comparado con los demás grupos religiosos. Es posible que un número de personas en principio se opongan a la vacunación debido a sus creencias, tanto religiosas como no religiosas. Si esta política se implementa, es posible que las personas con estas creencias se vean obligados a recibir una vacuna que no quieran o, al negarse a recibir la vacuna, no puedan cumplir el requisito reglamentario y lleguen a perder su trabajo.

El gobierno ha tomado, y seguirá tomando, medidas para poder captar la atención de los grupos religiosos. Ver Anexo A sobre las medidas del gobierno para aumentar el índice de vacunación contra la COVID-19 y la gripe en diferentes grupos.

### **Embarazo y maternidad**

Las mujeres predominan entre los trabajadores de la salud, por lo que la incidencia de embarazo o maternidad entre ellas es mayor que entre la población general. Las personas embarazadas son una prioridad en este momento en la vacunación contra la gripe (ver sección acerca de «exenciones»). Como se ha mencionado antes en esta consulta, en abril de 2021, [el JCVI actualizó su consejo sobre la vacunación durante el embarazo](#) declaró que se debería ofrecer la vacuna contra la COVID-19 a las personas embarazadas al mismo tiempo que su grupo de edad o de riesgo. Aunque se incentiva la vacunación durante la lactancia, no se aconsejó previamente la vacunación durante el embarazo. Como resultado, es posible que las trabajadoras embarazadas o dando el pecho no se hayan vacunado todavía contra la COVID-19. [Sin embargo, en julio de 2021, la jefa de obstetricia de Inglaterra instó a las mujeres embarazadas a que se vacunaran](#), al igual que The Royal College of Midwives and Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Colegio de obstetricia y ginecología), que también recomendó la vacuna contra la COVID-19 como una de las mejores defensas para las mujeres embarazadas contra contagios graves.

## **Matrimonio o uniones civiles**

En este momento, no tenemos pruebas que indiquen que hacer que la vacuna contra la COVID-19 y la gripe una condición para trabajar tendrá más o menos impacto dependiendo del estatus marital.

## **Raza**

Las minorías étnicas constituyen más del 20 % de los [trabajadores del NHS](#) y el 15 % de los [trabajadores en ambulatorios](#). Existen pruebas de que los programas previos de vacunación, en los que [los grupos de minorías étnicas pudieran tener más dudas acerca de la vacuna](#), por ejemplo, las vacunas contra la gripe estacional o antineumocócica. Aunque esta tendencia se observó al principio de la pandemia, las dudas acerca de la vacuna disminuyeron (aunque no equitativamente) entre la población. Los análisis más recientes de la Oficina Nacional de Estadística (de mayo a junio de 2021) indican que [los adultos británicos negros constituían el índice de indecisión más alto \(18 %\) comparado con los adultos blancos \(4 %\)](#). Otros estudios muestran que [la cobertura de la vacuna, aunque alta \(72,9 %\), era menor en las personas negras y mayor en personas asiáticas, comparadas con las personas blancas](#) (ajustado en cuanto a edad de acuerdo con la distribución de vacunas).

Los factores que influyen en el índice de vacunación son previos a la COVID-19 e incluyen problemas como una baja confianza en la efectividad de la vacuna, barreras en el acceso y el estatus socioeconómico. El gobierno ha puesto en marcha una estrategia mediante diferentes canales para incentivar la vacunación entre las minorías étnicas. Ver Anexo A sobre las medidas del gobierno para aumentar el índice de vacunación contra la COVID-19 y la gripe en diferentes grupos. Además de las medidas mencionadas anteriormente, en las iniciativas también se incluye (pero no está limitado): i) trabajar con agencias especializadas para llevar a cabo una serie de mesas redondas con profesionales de la salud, líderes religiosos y de comunidades de minorías étnicas, que actúen como embajadores en sus comunidades ii) el desarrollo de paquetes de contenido editorial con voces de confianza entre los profesionales de la salud y personas famosas de minorías étnicas, que participan en medios de comunicación y contenido digital.

El consejo actual sugiere que [las personas pertenecientes a grupos de minorías étnicas tienen un mayor riesgo de mortalidad debido a la COVID-19](#). Los descendientes de personas negras africanas y caribeñas parecen estar en el mayor riesgo. En Inglaterra, es muy probable que las desigualdades en salud que afectan a los grupos de minorías étnicas aumenten el riesgo de transmisión y el riesgo de mortalidad por la COVID-19. Se ha identificado que los grupos étnicos de personas negras, asiáticas y otras minorías suelen vacunarse menos. Por ellos, el hecho de que la vacunación contra la COVID-19 sea una condición para trabajar podría tener un efecto particularmente beneficioso en relación a los contagios por COVID-19 en algunos grupos de trabajadores de estos grupos étnicos por medio del acceso a la

protección contra el virus a través de la vacunación, que de otra manera no tendrían.

Como se ha mencionado antes en esta consulta, los trabajadores de la salud tienen un mayor riesgo de contagiarse de gripe que la población general. Además, existen pruebas que sugieren que [en las personas sin prioridad para la vacuna contra la gripe \(que no padecen una enfermedad, etc.\), hay un mayor índice de gripe entre los grupos de personas negras, procedentes del Sur de Asia o mixtos, comparados con los grupos de británicos blancos](#). La relación del aumento de morbilidad y absentismo debido al aumento del índice de contagios, sugiere que hacer de la vacuna contra la gripe una condición para trabajar podría tener un efecto beneficioso en los contagios por gripe de los trabajadores de minorías étnicas.

## **Trabajadores sociales**

### **Sexo**

Hay muchas más mujeres que hombres entre los trabajadores de atención social. [En la temporada entre 2019 y 2020 los trabajadores sociales se componían de un 82 % de mujeres y un 18 % de hombres](#). Como resultado, las mujeres sufrirán más impacto que los hombres debido al requisito de estar vacunado contra la COVID-19 en las residencias de mayores. Es posible que las mujeres encuentren más barreras a la hora de acceder a la vacuna (por ejemplo, responsabilidades relacionadas con cuidados que les impiden viajar hasta un centro de vacunación). Se intentará encontrar la manera más efectiva para mitigar los problemas de acceso al implementar esta política. El impacto de la condición de estar vacunado para trabajar en el sector de atención social podría suponer que las mujeres se encontraran en un riesgo mucho mayor de enfrentarse a acciones disciplinarias en el trabajo y posiblemente poderlo.

### **Orientación sexual**

No existen pruebas en cuanto a las estadísticas demográficas de los trabajadores adultos de atención social relacionadas con la orientación sexual. (Ver sección de «Orientación sexual» en los trabajadores de la salud para más información acerca de este grupo).

### **Cambio de género**

No tenemos datos acerca del número de personas transgénero o con disforia de género entre los trabajadores de la salud. (Ver sección de «Cambio de género» en los trabajadores de la salud para más información acerca de este grupo).

## **Discapacidad**

[De acuerdo con el informe de Skills for Care](#) basado en la Encuesta de Grupos de Trabajadores (LFS), el 18 % de la población de Inglaterra tiene una discapacidad. La LFS informó de que el 22 % de los trabajadores de atención social tienen una discapacidad, de acuerdo con la definición de la Ley de discriminación por discapacidad de 1995 (DDA). Sin embargo, los datos de Skills for Care (ASC-WDS), que cuentan con informes de los empleadores, muestran que el 2 % de las discapacidades de los trabajadores solo se tratan de los equivalentes a la discapacidad laboral limitada. A pesar de la falta de datos acerca del porcentaje de trabajadores cuya discapacidad no les permite vacunarse contra la COVID-19, esta política tendría un impacto positivo si gran parte de sus compañeros de trabajo se vacunaran y, por lo tanto, eso implicaría más protección para ellos.

## **Edad**

Skills for Care sugiere que [la media de edad de un trabajador de atención social adulto es de 44 años; el 9 % son menores de 25 años, el 65 % tienen entre 25 y 54 años y el 27 % tienen más de 55 años](#). Estimamos que alrededor del 15 % de los trabajadores adultos de atención social está constituido por mujeres menores de 30 años. Este grupo podría estar especialmente indeciso en cuanto a la vacuna y, por ello, podría verse más afectado por esta política.

Para incentivar la vacunación voluntaria entre las personas jóvenes y, por ello, reducir los impactos negativos, las comunicaciones con el sector de atención social para adultos se ha orientado a resolver preocupaciones específicas de los trabajadores. Han señalado los posibles beneficios de vacunarse para los compañeros de trabajo, los pacientes y usuarios del servicio, y para la propia familia. Estas comunicaciones incluyen vídeos de trabajadores sociales, blogs con las mejores prácticas para incentivar la vacunación, historias de trabajadores que han superado sus dudas e historias en vídeo en primera persona de trabajadores vacunándose.

## **Religión o creencia**

No tenemos datos acerca de la cantidad de trabajadores sociales que practican una religión o tienen creencias que hacen que sean reacios a recibir la vacuna contra la COVID-19. (Ver sección de «Religión o creencia» en los trabajadores de la salud para más información acerca de esta característica protegida)

## **Matrimonio o uniones civiles**

(Ver sección de «Matrimonio o uniones civiles» en los trabajadores de la salud)



## **Embarazo y maternidad**

Como ya se ha mencionado, los trabajadores sociales son principalmente mujeres. (Ver sección de «Embarazo y maternidad» en los trabajadores de la salud para más información acerca de este grupo)

## **Raza**

Los datos de Skills for Care de los trabajadores muestran una gran variedad de etnias entre el sector de cuidados. 1 de cada 5 miembros de los trabajadores de atención social son negros, asiáticos o de otra minoría étnica, un porcentaje mayor que la población general de Inglaterra, en la que 1 de cada 7 personas (14 %) son negras, asiáticas o de otra minoría étnica. Los trabajadores negros africanos y caribeños constituyen un 12 % de los trabajadores adultos de atención social, comparada con un 3 % en la población general.

Algunos de los impactos de que la vacunación contra la COVID-19 sea una condición para trabajar se podrían mitigar asegurando la distribución de materiales culturalmente y lingüísticamente apropiados acerca de la COVID-19 en entornos de atención social. Las comunicaciones orientadas, los trabajos junto a los líderes de comunidades y las historias personales de trabajadores sociales procedentes de minorías étnicas que se han vacunado también está ayudando a generar confianza y mejorar el índice de vacunación. Sin embargo, es posible que riesgos como la falta de confianza se agraven con esta política. Es posible que se cree un efecto significativo en estos grupos a pesar de la reducción de daños.

Esperamos publicar nuestra Evaluación de Igualdad en el Sector Público como parte de la respuesta a esta consulta y haremos un seguimiento de impacto de esta política en la vacunación, en casa de implementarla.