

La vacunación contra la COVID-19 y las personas trabajadoras en empleo informal: inmunizar y no marginalizar

Christy Adeola Braham

Principales hallazgos

El análisis realizado en nuestro [Estudio sobre la crisis de la COVID-19 y la economía informal](#) arrojó lo siguiente:

- En la segunda mitad de 2021, la vacunación contra la COVID-19 de las personas trabajadoras en empleo informal fue baja en general, a pesar de que las autoridades locales y las personas empleadoras a menudo obligaban a toda persona trabajadora a inocularse.
- Las personas trabajadoras se enfrentaron a una serie de obstáculos para acceder a la vacunación, desde la indisponibilidad de las vacunas, causada por la desigualdad en la distribución, hasta las trabas derivadas de la naturaleza informal de su trabajo.
- Las organizaciones de base de personas trabajadoras han abogado con éxito para acceder a la vacunación, a pesar de los recursos limitados con que cuentan.

Recomendaciones de políticas públicas

- Existe una necesidad urgente de campañas de vacunación que eliminen las barreras jurídicas, financieras, informativas y logísticas para acceder a la vacunación. Esto tiene que formar parte de un paquete completo de respuestas en salud pública a la pandemia de la COVID-19.
 - Es preciso proveer a las personas trabajadoras de las protecciones sociales necesarias, a la par de las que reciben sus contrapartes en la economía formal, con el propósito de apoyar su vacunación y de proteger su salud y medios de subsistencia. La licencia pagada por enfermedad debe estar incluida en esas protecciones.
 - Hay que asegurar que las organizaciones de base de personas trabajadoras cuenten con los recursos y apoyos necesarios, dada su capacidad para llegar a las personas trabajadoras en el ámbito de la comunidad local.
-

Introducción

La vacunación contra la COVID-19 se ha convertido en una herramienta vital de salud pública para reducir significativamente la mortalidad y la morbilidad durante la pandemia y es una cuestión crucial de justicia económica y de salud para las personas empleadas de manera informal en el mundo. Este *Análisis de políticas* examina el alcance de la vacunación de dichas personas, basándose en datos de la segunda ronda del *Estudio sobre la crisis de la COVID-19 y la economía informal*, un examen longitudinal de métodos mixtos que involucró a miles de personas trabajadoras a nivel mundial: vendedoras ambulantes, trabajadoras en domicilio, personas recicladoras y otras personas en empleo informal.

Ciudades donde se realizó el *Estudio sobre la crisis de la COVID-19 y la economía informal*, liderado por WIEGO



- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 1- Accra (Ghana) | 7- Lima (Perú) |
| 2- Ahmedabad (India) | 8- Ciudad de México (México) |
| 3- Bangkok (Tailandia) | 9- Pleven (Bulgaria) |
| 4- Dakar (Senegal) | 10- Nueva York (EE. UU) |
| 5- Delhi (India) | 11- Tiruppur (India) |
| 6- Durban (Sudáfrica) | |

Las bajas tasas de vacunación contra la COVID-19 entre las personas recicladoras y las personas trabajadoras de otros sectores

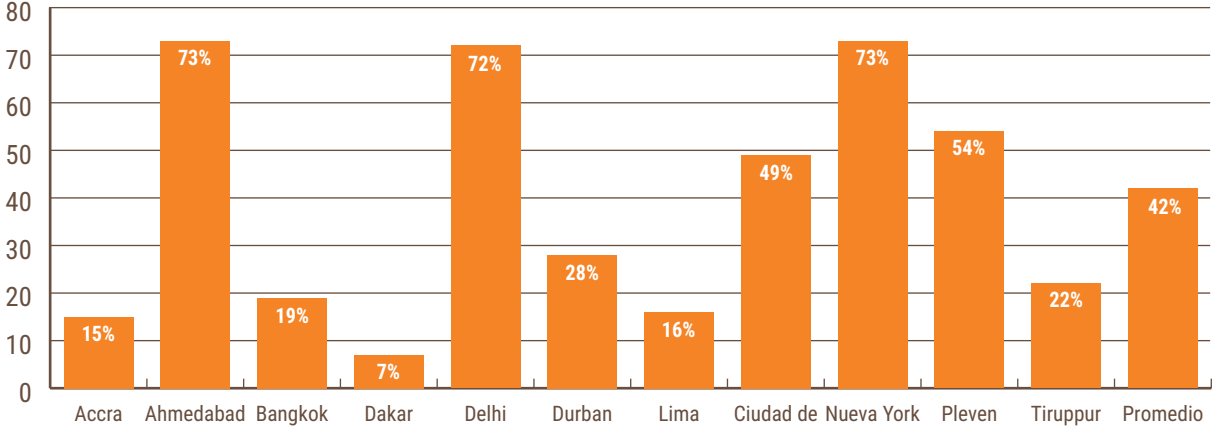
Personas trabajadoras de todos los sectores recibieron a menudo la orden de vacunarse, de parte de autoridades locales o nacionales o de las personas empleadoras. Una trabajadora del hogar en Ahmedabad declaró que “casi todas las compañeras se vacunaron pues no tenían permitido trabajar hasta que estuviesen inmunizadas”. Además, muchas veces las personas trabajadoras tenían la intención de vacunarse para mejorar su salud y seguridad e inspirar confianza en el público en general y, por ende, intentar proteger sus medios de subsistencia:

“Las personas vendedoras necesitan vacunarse debido a las expectativas de su clientela. Si no se vacunan, su clientela va a sentir miedo y se negará a utilizar sus servicios, además de que va a preocuparse cada vez más si hay personas vendedoras infectadas con COVID o sin vacunarse en el mercado.” – Vendedor ambulante, Bangkok

A pesar de la necesidad de la vacunación contra la COVID-19, los hallazgos de la segunda ronda del estudio sugieren que –durante la evaluación, entre junio y octubre de 2021– su cobertura fue baja entre las personas trabajadoras en la mayoría de las ciudades encuestadas (Gráfico n.º 1). A nivel mundial, el 42 % de las personas trabajadoras informaron haber recibido por lo menos una dosis de una vacuna. Las personas trabajadoras de Ahmedabad y de Delhi mostraron tasas de vacunación más elevadas en comparación con la mayoría de las

ciudades, algo que probablemente se debió a dos factores: por un lado, los datos se recopilaron más tarde en el año, comparado con las otras ciudades, pues hubo una ola grave de infecciones de COVID-19 que tuvo lugar desde abril de 2021; y, por otra parte, los datos se recopilaron después de una inmensa campaña de vacunación en esas dos ciudades indias.

Gráfico n.º 1: Cobertura de la vacunación de personas trabajadoras por ciudad (%)



Mientras la cobertura de inoculación osciló entre el 43 % y el 55 % entre las personas vendedoras ambulantes, las trabajadoras del hogar, las personas trabajadoras en domicilio y las personas recicladoras fueron las menos cubiertas. Únicamente el 29 % de las personas recicladoras encuestadas comunicaron haber recibido por lo menos una inyección; cuando se las desagregó por género, solo el 26 % de los hombres recibieron la vacuna, en comparación con el 32 % de las mujeres recicladoras.

Experiencias de vacunación de las personas trabajadoras migrantes y las trabajadoras mayores

Los hallazgos de nuestro estudio arrojaron experiencias interseccionales en la vacunación contra la COVID-19. El porcentaje de inoculación entre las personas trabajadoras que migraron desde otra ciudad, o desde una zona rural, era similar al de las personas trabajadoras que no se identificaron como migrantes, con una cobertura de alrededor del 40 % en ambos grupos. Sin embargo, el 79 % de las personas trabajadoras que migraron cruzando fronteras internacionales comunicaron haberse ya vacunado (o estar inscritas para ello). Algunas personas manifestaron esperar la vacuna con desesperación para poder así “asegurarle a mi persona empleadora que recibí por lo menos una inyección de la vacuna” (trabajadora del hogar, Bangkok). A veces, esto se relacionaba con el estigma que viven las personas trabajadoras, ya que las personas empleadoras, la clientela y el público en general las perciben a menudo como portadoras de COVID-19.

Las personas trabajadoras mayores, es decir, de más de 60 años, reportaron tasas de vacunación más altas que las personas trabajadoras menores de 60 años: el 74 % de las primeras había recibido una vacuna (o se había inscrito para vacunarse), en comparación con el 55 % de sus contrapartes menores de 60 años. Este hecho no es de extrañar, dado que, en muchos países, los programas de vacunación contra la COVID-19 priorizan a las personas

adultas mayores para maximizar el número de vidas salvadas.¹ Sin embargo, una recicladora en Bangkok hizo notar que las personas trabajadoras mayores pueden tener más dificultades para acceder a la vacunación debido a la imposibilidad de utilizar los sistemas digitales de inscripción:

“Ella [una compañera de trabajo] tiene 59 años y todavía no pudo acceder ni siquiera a una dosis de la vacuna. Le pregunté por qué no se inscribía y me dijo que no sabía cómo hacerlo. ¿Por qué tiene que hacerse la inscripción con un teléfono inteligente? ¿Qué pasa con todas las personas que no cuentan con uno, como las de mayor edad? Cuando ellos [el Gobierno] hacen algo, debería hacerlo de manera inclusiva y universal.” – Recicladora, Bangkok

Barreras en el acceso a la vacunación contra la COVID-19 para las personas trabajadoras

Con una baja cobertura de vacunación como telón de fondo, las personas trabajadoras nos ayudaron a entender por qué no habían aún recibido una vacuna contra la COVID-19. En todas las ciudades y sectores de actividad encuestados, el obstáculo más importante a la vacunación de las personas trabajadoras fue, por lejos, la indisponibilidad de las vacunas en el país o en el área local, dado que el 27 % de las personas trabajadoras lo mencionó. Hubo poca variación entre los géneros o los sectores, aunque el 82 % de las personas encuestadas en Lima y el 62 % en la Ciudad de México señaló que la falta de disponibilidad era el motivo principal. Esto no sorprende, dado que la vacunación nacional en Perú y México se había puesto en marcha de manera limitada cuando se recopilaban los datos. En términos más generales, la falta de disponibilidad de vacunas contra la COVID-19 a nivel nacional en numerosos países del sur global siguió representando un obstáculo importante para lograr una cobertura de vacunación óptima. Muchos países no consiguieron procurar suministros suficientes de vacunas –ya fuese mediante el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX) o a través de acuerdos bilaterales– debido al acaparamiento de vacunas en los países del norte global, de los precios desiguales de estas y del estancamiento en las negociaciones para eximir los derechos de propiedad intelectual.^{2,3} Las personas trabajadoras también se enfrentaron a la falta de disponibilidad a nivel local, fueron excluidas en beneficio de las clases privilegiadas:

“[Quienes vacunaban] vinieron durante una semana [...] lo que provocó largas filas de personas que buscaban vacunarse y [...] entre ellas había muchas personas importantes. En Ghana, la etiqueta prevalece en muchas cosas, es y pues las personas trabajadoras en situación de vulnerabilidad no pudieron vacunarse debido a que la gente rica y famosa de la sociedad también estaba ahí para recibir la vacuna. Si ampliaran esto a quienes están abajo en la escala social, ayudaría.” – Vendedor ambulante, Accra

Las personas trabajadoras de Tirupur, donde la cobertura de vacunas entre las personas encuestadas fue de solo el 22%, reportaron experiencias similares de exclusión.

Las dudas sobre las vacunas también se señalaron como un obstáculo, con la información falsa que circula entre las personas trabajadoras, incluido el rumor según el cual “el Gobierno fabricó esta vacuna para asesinar a personas de edad avanzada ... si la aceptamos, morimos en el lapso de un año” (recicladora, Ahmedabad). Esta opinión cobró impulso especialmente en Nueva York, donde el 29 % de las personas encuestadas expresó tener dudas sobre la vacuna. Mencionaron que se sentían abrumadas por la cantidad de información disponible y estar confundidas sobre qué información era confiable. Más allá de esto, las personas trabajadoras de la ciudad de Nueva York se

¹ J.R. Goldstein, T. Cassidy y K.W. Wachter. Vaccinating the oldest against COVID-19 saves both the most lives and most years of life [Vacunar a las personas mayores contra la COVID-19 salva más vidas y más años de vida], *Actas de la Academia Nacional de Ciencias*, n. °118, vol. 11, 2021.

² V.S. Lanzotti, Y. Bulut, D. Buonsenso y S. Gonzalez-Dambrauskas. Vaccine apartheid: This is not the way to end the pandemic [Apartheid de las vacunas: así no se termina con la pandemia], *Journal of paediatrics and child health*, 2021.

³ O. Dyer, Covid-19: Countries are learning what others paid for vaccines [La COVID-19: los países se enteran de lo que los otros pagaron por las vacunas], *BMJ: British Medical Journal (en línea)*, n. ° 372, 2021.

mostraron reticentes a vacunarse porque se sentían alienadas, resultado de la exclusión social crónica, así como de su complicada relación con el Estado. Ello también se vinculaba a sus vivencias como parte de un grupo racial o étnico minoritario:

“Lo que sí vemos comúnmente es el sentimiento de resignación incluso ante la idea de tener acceso a la ayuda. Yo diría que, en nuestra comunidad hispanohablante, se trata en gran medida de un ‘no es nuestro mundo, no existimos en ese espacio’ [...] mientras que, en nuestra comunidad negra, existe más un sentimiento de decepción. Se ha distorsionado la relación con las instituciones, como cuando se intenta hacer la declaración de impuestos, que termina siendo algo demasiado intimidante. Entonces, en esta especie de ruptura en el proceso, hay un camino potencial, pero no puede hacerse la conexión. En cualquier caso, el resultado es la falta de involucramiento: ‘este proceso no está diseñado para servirme, no participaré en él.’” – Reciclador, ciudad de Nueva York

Además de lo anterior, las trabas que enfrentan las personas trabajadoras para acceder a la vacunación contra la COVID-19 estaban configuradas por la naturaleza informal de su empleo. Entre las personas encuestadas, se mencionó la falta de tiempo para inscribirse en el registro de vacunación, sobre todo entre las trabajadoras del hogar con responsabilidades de cuidados que exigen mucho esfuerzo en los domicilios de sus personas empleadoras. Las personas trabajadoras también comunicaron preocupación ante el riesgo de padecer efectos secundarios por la vacuna, ya que no cuentan con licencia remunerada por enfermedad y existe la posibilidad de ser despedidas una vez vacunadas. La ausencia de protección social, por consiguiente, puso en riesgo tanto la salud como los medios de subsistencia de las personas trabajadoras.

“Había señoras [empleadoras] que no les daban permiso [a las personas trabajadoras] para ir a vacunarse. Al día siguiente se sentían mal [por los efectos secundarios] y la señora ya les descontaba esos días que faltaban, las despedían porque no querían ir a trabajar.” – Trabajadora del hogar, Ciudad de México

Las personas trabajadoras se organizan para mejorar el acceso a las vacunas y promover la solidaridad

Las organizaciones de base de personas trabajadoras han estado [actuando para mejorar el acceso a la vacunación](#) y los hallazgos de nuestro estudio ofrecieron evidencia adicional del papel primordial que desempeñan. Las organizaciones de personas trabajadoras en todo el mundo han venido despertando conciencia sobre la importancia de la vacunación, ofreciendo información acerca de ella y ayudando a las personas trabajadoras a inscribirse para recibirla. Miles de personas trabajadoras se vacunaron gracias a esos esfuerzos. Dichas organizaciones salieron en defensa de los derechos de sus colegas, de cara a la explotación durante el despliegue de la vacunación, con el propósito de reducir las barreras que enfrentan las personas trabajadoras para inmunizarse.

“Algunas fábricas están suministrando vacunas a través de hospitales privados y deduciendo el costo de la inoculación a las personas trabajadoras, quienes ya han sufrido mucho. Después de muchas quejas por parte de activistas de derechos laborales, el Gobierno estatal dictó una orden que estableció que las fábricas no debían descontar dinero a las personas trabajadoras.” – Trabajadora en domicilio, Tirupur

Como parte de un paquete integral de medidas en salud pública, es necesario que las personas trabajadoras en empleo informal tengan acceso a la vacunación contra la COVID-19 para proteger su propia salud, la salud de sus comunidades y del público en general, así como para garantizar sus medios de subsistencia. Es vital que se aborden urgentemente los obstáculos a dicho acceso y que las organizaciones de personas trabajadoras –que han brindado a sus miembros la solidaridad tan necesaria a lo largo de la pandemia al tiempo que hacían frente a presiones financieras– cuenten con los recursos adecuados y sean consultadas activamente en el despliegue de la vacunación local y nacional.

La crisis de la COVID-19 y la economía formal es una colaboración entre la red mundial Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO) y organizaciones locales asociadas que representan a personas trabajadoras en empleo informal de doce ciudades –Accra (Ghana), Ahmedabad (India), Bangkok (Tailandia), Dakar (Senegal), Dar es Salaam (Tanzania), Delhi (India), Durban (Sudáfrica), Lima (Perú), Ciudad de México (México), Pleven (Bulgaria), Nueva York (EE. UU.) y Tiruppur (India)– con el apoyo del Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (IDRC/CRDI), en Canadá. Este estudio longitudinal de métodos mixtos incluye encuestas a personas trabajadoras en empleo informal y entrevistas semiestructuradas a sus líderes y lideresas y otros informantes clave, todas realizadas por teléfono. Para más información, visite wiego.org/es/estudio-sobre-la-crisis-de-la-covid-19-y-la-economia-informal

Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO) es una red mundial dedicada a promover el empoderamiento de las personas trabajadoras –particularmente de las mujeres– en situación de pobreza en la economía informal para garantizar sus medios de subsistencia. Creemos que todas las personas trabajadoras deben tener los mismos derechos, oportunidades económicas y protecciones, y poder expresarse en un plano de igualdad. Para promover el cambio, WIEGO contribuye con el mejoramiento de las estadísticas, la construcción de nuevos conocimientos sobre la economía informal, el fortalecimiento de redes de organizaciones de personas trabajadoras en empleo informal, así como de sus capacidades; y, junto con estas redes y organizaciones, busca influir en las políticas locales, nacionales e internacionales. Visite wiego.org/es

Este trabajo fue posible gracias a la ayuda de una subvención por parte del **Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional**, en Ottawa, Canadá. Las opiniones vertidas en el presente documentos no se corresponden necesariamente con las del IRDC/CRDI o de su Consejo Superior.

