

Baja cobertura de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios del Perú

Low coverage of the vaccine against COVID-19 in indigenous or originating people of Peru

Gualberto Segovia-Meza^{1,a}, Marco Bartolo-Marchena^{1,b}, María Chara Santa Cruz^{1,c}

¹ Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú.

^a Médico familiar y comunitario, máster en business innovation. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3725-5456>

^b Médico cirujano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4247-6333>

^c Licenciada en comunicación social, máster en gerencia social. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2819-1497>

An Fac med. 2022;83(4):362-363. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23980>

Correspondencia:

Gualberto Segovia
guaber2@yahoo.es

Recibido: 8 de noviembre 2022

Aprobado: 25 de noviembre 2022

Publicación en línea: 9 de diciembre 2022

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Citar como: Segovia-Meza G, Bartolo-Marchena M, Chara M. Baja cobertura de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios del Perú. An Fac med. 2022;83(4):362-363. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23980>

Sr. Editor,

La pandemia por la COVID-19 en el mundo ha generado una emergencia sanitaria sin precedentes; en el Perú, causó una elevada mortalidad, hasta el mes de junio 2022 hubo más de 213 259 fallecidos por COVID-19⁽¹⁾. Sin duda el sistema de salud no estuvo preparado para responder a esta pandemia, por ello la elevada letalidad (5,90%). Como manifestó la OMS, ahora podemos decir que la pandemia por la COVID-19 nos generó problemas para contenerla y sus secuelas ponen en evidencia, magnifican y exacerban las desigualdades sociales, económicas, de género y étnicas preexistentes en las que radican las desigualdades sanitarias⁽²⁾.

El propósito del presente artículo es determinar la evolución de la vacunación contra la COVID-19, y su baja cobertura en los pueblos indígenas andinos y amazónicos, así como plantear recomendaciones para mejorar su aceptación. Metodológicamente utilizamos información cuantitativa disponible en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud del MINSA en Vacuna COVID-19 en el Perú⁽⁶⁾, los informes técnicos del Centro Nacional de Salud Intercultural como el Foro "Adherencia a la vacuna contra la COVID-19 por los pueblos afroperuanos, andinos, amazónicos y población en general"⁽³⁾, y el desarrollo de talleres en diálogos interculturales en salud para fortalecer la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en poblaciones indígenas en los años 2020-2021⁽⁴⁾.

El inicio de la vacunación contra la COVID-19 en el Perú se inició el 9 de febrero de 2021 en plena segunda ola pandémica, a través de un mensaje a la nación, el entonces presidente del Perú, que anunció la compra de 38 millones de dosis para el inicio de la vacunación contra la COVID-19. El primer lote llegó el 7 de febrero de 2021 con 300 000 dosis, y el primer vacunado fue el jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza⁽⁵⁾.

La evolución de la campaña de vacunación se ha mantenido en forma ascendente en el Perú; sin embargo, luego de 16 meses de iniciada la vacunación (al 30 junio 2022), se tuvo una cobertura a nivel nacional de protegidos con tercera dosis de 65,4% (18 688 659 vacunados de 12 años a más). El desagregado por regiones indica que hubo una mayor desprotección de la población en las regiones de Madre de Dios (40,9%), Puno (41,1%), Ayacucho (45,4%), Loreto (48%), Amazonas (48,2%), Huancavelica (49,9%), Ucayali y San Martín (50,5%); estas regiones tienen una importante presencia de población indígena andina y amazónica principalmente en sus distritos^(6,7).

La gran desprotección se hace evidente a nivel de distritos, con población mayoritariamente de indígenas amazónicos y andinos, que tienen menos protegidos con tres dosis, como los distritos amazónicos de Cahuapanas (Loreto) que tiene la más baja protección con 5,9% de cobertura con tres dosis de la vacuna contra la COVID-19^(7,9) (Tabla 1).

Algunos factores de la resistencia a la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, en entrevistas al personal de salud sobre aceptación de la vacuna en comunidades indígenas Quechuas de Ayacucho, se menciona la presencia de grupos antivacunas, "... se hicieron presentes en el distrito con desinformación por muchos medios de comunicación como las redes sociales, las radios, propaganda en material plastificado para proteger de la lluvia, con mensajes de no aceptación de la vacuna". Asimismo, "... organizamos una campaña de vacunación contra la COVID-19, invitando a las comunidades cam-

Tabla 1. Distritos con población indígena amazónica con baja protección contra la COVID-19, julio de 2022.

| Regiones | Porcentaje población indígena ^(8,9) | Distritos con población mayoritaria indígena | Cobertura en vacuna contra la COVID-19, mayores de 12 años a julio 2022 ⁽¹⁰⁾ | | |
|----------|--|--|---|----------|----------|
| | | | 1º dosis | 2º dosis | 3º dosis |
| Loreto | 24,3 % (51 722) | Alto Amazonas (Cahuapanas) | 22,3% | 15% | 5,9% |
| Ucayali | 17,3 (36 774) | Atalaya (Raymondi) | 58,1% | 46,9% | 28,3% |
| Junín | 16,9 (35 920) | Satipo (Río Tambo) | 50,1% | 40,1% | 20,2% |
| Amazonas | 16,4 (34 958) | Condorcanqui (El Cenepa) | 30,5% | 22,9% | 10% |

INEI- Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda, III de Comunidades Indígenas (III Censo de Comunidades Nativas y I Censo de Comunidades Campesinas). MINSA/REUNIS. Avance en vacunación COVID-19 en el Perú, 2022.

pesinas cercanas, cuando las personas estaban esperando su turno, llegaron un grupo antivacunas, con pancartas y diciendo: te vas a morir, no son animalitos para hacer caso ... y la gente se retiró ... los asustaron” (Responsable de inmunizaciones de la Micro Red Vinchos-Ayacucho MINSA) ⁽¹¹⁾.

La Dra. Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS, manifestó en abril del 2021, que la desinformación es una de las amenazas más graves para la salud pública y es más dañina cuando se alimenta la indecisión sobre las vacunas ⁽¹²⁾.

Durante talleres con el personal de salud de 23 puestos y centros de salud de los distritos de Vinchos y Los Morochucos (Ayacucho), con coberturas de vacuna contra la COVID-19 de 6,1% y 13% de protegidos hasta la primera semana de abril 2022, refirieron que 40% a 77% no recibieron apoyo de las autoridades locales, tampoco generaron espacios de coordinación multisectorial para realizar los diálogos interculturales en salud para mejorar la aceptación de la vacuna contra la COVID-19. Las redes de salud, microrredes y establecimientos de salud visitados no contaban con planes de respuesta a la baja cobertura de vacuna contra la COVID-19. Asimismo, hubo ausencia de un plan comunicacional con pertinencia cultural para promover la aceptación de la vacuna contra la COVID-19 en las poblaciones indígenas andinas o amazónicas visitadas ⁽¹¹⁾.

El gran reto para mejorar la cobertura de inmunización contra la COVID-19 en la población indígena andina y amazónica, principalmente, está en el desarrollo de la interculturalidad en salud, para el cual recomendamos: 1. La autoridad sanitaria regional, las redes de salud, microrredes, sus gestores y personal de salud operativo del primer nivel de atención necesitan coordinar sus estrategias, y generar un

plan comunicacional con pertinencia cultural alineado a las necesidades de información de las personas indígenas andinas o amazónicas, para una mayor aceptación de la vacuna contra la COVID-19. 2. Mayor liderazgo y eficiencia en la gestión del primer nivel de atención, utilizando la estrategia del diálogo intercultural para conocer los motivos de su no aceptación de la vacuna contra la COVID-19, y responder con mayor participación comunitaria y multisectorial la aceptación de la vacuna contra la COVID-19, y la implementación de soluciones adecuadas culturalmente con la población. 3. Es fundamental reconocer la medicina tradicional, y comprender su valor por la población indígena. Se necesita respetar las prácticas culturales de las comunidades nativas y promover su articulación con la medicina convencional para mejorar el acceso al servicio de salud, a la vacuna contra la Covid-19. Es esencial poner en práctica el diálogo intercultural de saberes con los agentes de la medicina tradicional, para entendernos y hacer sinergia para una mejor salud de las comunidades indígenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú 8 de junio 2022. [Internet]. [Fecha de acceso 20 de junio 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
2. OMS. Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación COSUDE. Equidad Sanitaria y sus determinantes. La COVID-19 pone de manifiesto y aumenta la injusticia social de las inequidades sanitarias existentes. [Internet]. [Fecha de acceso 20 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/social-determinants-of-health-to-advance-equity>
3. INS. CENSI. Informe técnico: Foro “Adherencia a la vacuna contra la covid-19 por los pueblos afroperuanos, andinos, amazónicos y población en general. estrategias para mejorar su aceptación.

- [Internet]. [Fecha de acceso 20 de junio 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/cursos_eventos/2021/11/INFORME%20T%C3%89CNICO%20DEL%20FORO.pdf
4. INS. CENSI: Nota Informativa N° 015 - 2021 – BMF – DEMENT/CEMSI/INS. “Informe de actividades desarrolladas para la prevención y control COVID-19 en poblaciones indígenas amazónicas Awajim y Hispohablantes 2020-2021”. 29.03.2021
5. Diario El Comercio. Vacuna COVID-19: Josef Vallejos, el primer médico peruano en recibir la vacuna contra el COVID-19. 9 de febrero de 2021. [Internet]. [Fecha de acceso 19 de junio 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/josef-vallejos-conoce-quien-es-el-primer-medico-peruano-en-recibir-la-vacuna-contra-el-covid-19-noticia/>
6. MINSA. Vacunación COVID-19 Perú. 30.06.2022. [Internet]. [Fecha de acceso 21 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
7. Ministerio de Cultura. BDPI Localidades de pueblos indígenas - Enero 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 21 de junio 2022]. Disponible en: BDPI Localidades de pueblos indígenas - Enero 2020.xlsx (live.com)
8. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda, III de Comunidades Indígenas (III Censo de Comunidades Nativas y I Censo de Comunidades Campesinas). [Internet]. [Fecha de acceso 21 de junio 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/
9. MINSA. REUNIS. Vacunación COVID-19 en el Perú [Internet]. [Fecha de acceso 21 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
10. Medina-Ibañez A, Segovia-Meza G, Bartolo-Marchena M, Valenzuela-Oré F, Monteza-Facho B, Gonzales-Dávila K, et al. Adherencia a la vacuna contra la COVID-19 por la población general y los pueblos andinos, amazónicos y afroperuanos. An Fac med. 2021;82(4):355-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21753>
11. INS. CENSI: Oficio N° 050-2022/CENSI-INS. Informe de asistencia técnica sobre aceptación de la vacuna en comunidades indígenas Quechuas de Ayacucho. 06.04.22
12. OPS/OMS. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19. [Internet]. 21 abril 2021. [Fecha de acceso 21 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimentadas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>