

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

UNA RESPUESTA EQUITATIVA

Para frenar la devastación ocasionada por la COVID-19 en las comunidades de color, los planes de vacunación deben priorizar la equidad

La pandemia de COVID-19 afectó de manera desproporcionada a las comunidades de color con tasas de contagio y mortalidad que superan en gran medida su representación en la población. Asimismo, la pandemia puso al descubierto y agravó las desigualdades preexistentes en el acceso y las oportunidades, una situación que, lamentablemente, incluye el acceso a las pruebas de detección, a los tratamientos y, ahora, a las vacunas contra la COVID-19.

Desde que comenzó la aplicación de las vacunas contra la COVID-19 en los Estados Unidos en diciembre de 2020, con el paso del tiempo, más adultos están en condiciones de recibir la vacuna. Para el 1 de mayo de 2021, todos los adultos mayores de 18 años eran aptos para vacunarse contra la COVID-19. Sin embargo, las disparidades en cuanto a la vacunación siguen aumentando pese al incremento en la cantidad de personas aptas para recibir la vacuna. Según los [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) (conocidos en inglés como los “CDC”), las tasas de vacunación fueron “más bajas entre los adultos que vivían en condados con ingresos per cápita inferiores a la media” y en áreas donde “el porcentaje de casas rodantes era igual o superior a la media”.

Conforme a lo indicado por la [Kaiser Family Foundation](#), una fundación conocida en inglés como “KFF” que está realizando un seguimiento de las tasas de vacunación por raza y etnia a nivel estatal, las tasas de vacunación de muchas comunidades de color no son equiparables a la incidencia de la enfermedad. En Colorado, por ejemplo, el 22 % de la población del estado está conformado por personas latinas, pero estas representan:

- el 41 % de los casos de COVID-19;
- el 25 % de los fallecimientos por COVID-19, y
- tan solo el 11 % de las vacunas aplicadas.

Una situación similar se da en Washington, D.C., donde el 46 % de la población es de raza negra y representa:

- el 55 % de los casos de COVID-19;
- el 70 % de los fallecimientos por COVID-19, y
- tan solo el 40 % de quienes recibieron la vacuna.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta la incoherencia en la recopilación de datos y la elaboración de informes sobre raza y etnia en lo que respecta a las vacunas. Esta falta de coherencia limita la capacidad de identificar las tasas de vacunación entre muchos grupos étnicos. Según la [Kaiser Family Foundation](#), al 24 de mayo de 2021, 47 estados y Washington, D.C., dieron a conocer datos de la vacunación por raza o etnia. De aquellas personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19:

- el 62 % eran blancas;
- el 14 % eran latinas;
- el 9 % eran negras;
- el 6 % eran asiáticas, y
- el 1 % eran nativas americanas o nativas de Alaska.
- *Menos del 1% eran nativas de Hawái o de otras islas del Pacífico. Existen enormes lagunas con respecto a los datos sobre las tasas de vacunación entre las personas nativas americanas y nativas de Alaska, así como las personas nativas de Hawái y de otras islas del Pacífico.*

Priorizar a las poblaciones de alto riesgo y a las comunidades de mayor vulnerabilidad

A medida que los estados y las localidades continúan promoviendo la vacunación, deben considerar la mejor manera de llegar a quienes se encuentran en una situación de mayor riesgo y a los más vulnerables.

RIESGO PARA LA SALUD Un [análisis elaborado por la KFF](#) detectó una amplia variabilidad en la forma en que los estados (y probablemente los condados y las ciudades que los conforman) definen los grupos médicos de alto riesgo. A medida que en los estados comienza a ampliarse la población apta para recibir las vacunas, se deben priorizar la disponibilidad y el acceso a las citas para aquellas personas que corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir según lo identificado por los [CDC](#); asimismo, se debe proporcionar información clara al público sobre quiénes se consideran de alto riesgo. Algunos estados asignaron diversos porcentajes de vacunas a las comunidades que se vieron afectadas en mayor medida por la COVID-19 que en otras áreas. Por ejemplo, [Charlie Baker, el gobernador de Massachusetts](#) se comprometió a asignar el 20 % de la totalidad de vacunas a las comunidades con mayor vulnerabilidad. Del mismo modo, [Carolina del Norte](#) se comprometió a asignar dosis adicionales de la vacuna a los condados compuestos principalmente por personas mayores y grupos marginados.

BASADA EN EL LUGAR La distribución de vacunas debe priorizarse para los códigos postales que se vieron afectados severamente por la COVID-19 y que tienen la mayor carga económica. Washington, D.C., dio prioridad a las vacunas para los residentes en los distritos de la ciudad con las tasas más altas de infección y mortalidad por COVID-19. Esto también incluye ubicar los centros de vacunación en comunidades de alto riesgo y altos índices de la enfermedad para mejorar la accesibilidad.

Debido al bajo porcentaje de personas de ciertas comunidades que están recibiendo la vacuna contra la COVID-19, entró en vigencia la priorización de determinados grupos. Por ejemplo, en New Hampshire, el 10 % del total de vacunas dentro del estado ahora se reserva para personas que residen en comunidades que fueron las más afectadas por la pandemia de COVID-19.

Trabajar para generar confianza con las comunidades

Promover la confianza en las comunidades es tan importante, si no más, como abordar las dudas sobre las vacunas. Un legado de racismo, discriminación y desinversión, así como las experiencias vividas al respecto, provocaron la desconfianza de las comunidades hacia las instituciones.

Formas de generar confianza:

- Brinde oportunidades y comunicación frecuente y transparente para que el público haga preguntas a mensajeros o personas influyentes de confianza. Las asambleas públicas virtuales, las apariciones en las redes sociales y las líneas telefónicas directas con el personal adecuado son estrategias que algunos estados y localidades están utilizando para hablar con las comunidades y entablar un diálogo. Por ejemplo, Maryland desarrolló una unidad móvil de educación en salud pública que ofrece información sobre cómo vacunarse contra la COVID-19 y estrategias de prevención de la COVID-19 tanto en inglés como en español en las comunidades que fueron las más afectadas por la pandemia. En [Ohio](#), las asambleas públicas virtuales se televisan semanalmente para abordar las inquietudes con respecto a la vacuna que expresan los residentes negros, latinos, asiáticos, isleños del Pacífico y de zonas rurales. Escuche las inquietudes de los participantes y adapte los mensajes para brindar información con fundamento científico y sin sesgos que aborde esas inquietudes.
- Comunique claramente que la vacuna no tiene costo y que no se recopila información sobre la situación migratoria ni es un factor determinante como requisito de aptitud. Ambos aspectos son claves para abordar la renuencia en las comunidades indocumentadas.
- Asóciese con el personal de salud comunitario, centros de salud comunitarios, lugares de culto, y demás líderes y organizaciones comunitarias de confianza para lograr una mayor llegada y participación de la población. La organización [Black Doctors COVID-19 Consortium](#), de Filadelfia, brinda educación y recursos para la salud, así como servicios móviles de vacunación y pruebas de detección de COVID-19, incluso una clínica de vacunación abierta las 24 horas, en asociación con la Ciudad de Filadelfia.

- Confíe a los líderes comunitarios para que desarrollen mensajes y estrategias adaptadas a sus comunidades. Preservar la cultura es uno de los mensajes clave que los líderes de las [naciones Cherokee y Navajo](#) usaron para fomentar la aceptación de las vacunas. Además, los líderes tribales se vacunaron públicamente y contrataron a hablantes de lenguas tribales como personal de vacunación.

Asegúrese de que la inscripción y las pruebas de detección sean accesibles

- Ofrezca diversas opciones de inscripción. Para la inscripción por Internet, asegúrese de que las instrucciones sean fáciles de leer. Ofrezca opciones de inscripción sin Internet, ya sea por teléfono o en persona. Para dirigirse a las personas que no pueden usar eficazmente el software para programar citas de vacunación en línea, varios estados, como Mississippi y Alabama montaron centros de atención telefónica relacionados con la vacunación. En estos estados, las personas pueden llamar a una línea directa donde el personal telefónico programa la cita para ellas. Además, en Maryland, el Departamento de Salud y Vejez creó una línea de apoyo telefónico para asistir específicamente a quienes no tienen acceso a Internet.
- Asegúrese de que todas las formas de inscripción sean accesibles para aquellas personas con un dominio limitado del inglés o una alfabetización limitada. También asegúrese de disponer de traductores. Abstenerse de exigir documentación no esencial, como prueba de ciudadanía, y comuníquelo claramente a la comunidad.
- Ofrezca la posibilidad de vacunarse sin cita previa y otras opciones que no requieran preinscripción, incluso en centros comunitarios locales, escuelas, establecimientos religiosos u otros lugares de confianza y muy frecuentados en la comunidad.

Entre otras recomendaciones para abordar los obstáculos al acceso se incluyen:

- *provisión de transporte a los centros de vacunación;*
- *utilización de unidades móviles de vacunación;*
- *montaje de centros de vacunación cercanos al transporte público;*
- *ampliación de horarios para incluir tardes y fines de semana, y*
- *asegurarse de que la fecha y la hora de la segunda dosis de la vacuna se confirmen durante la primera visita y se programen recordatorios de citas.*

Ofrezca una licencia por enfermedad pagada para que los trabajadores se vacunen y también para aquellas personas que puedan presentar efectos secundarios.

La preocupación por faltar al trabajo (y perder el salario) debido a los efectos secundarios de las vacunas impide que se vacune a algunos trabajadores en la primera línea. Esto es especialmente cierto para los trabajadores [inmigrantes indocumentados](#). Ofrecer una licencia por enfermedad pagada para que los empleados se vacunen y se tomen un día libre en caso de presentar efectos secundarios ayuda a aliviar los problemas de acceso para muchos trabajadores del sector de los servicios y de aquellas personas de bajos ingresos. En virtud de un nuevo artículo agregado a la Ley A3354B de la Asamblea del Estado de Nueva York, [Nueva York](#) ahora exige que los empleadores otorguen a cada empleado público una licencia pagada de hasta cuatro horas por cada inyección de la vacuna contra la COVID-19 que se apliquen. A nivel nacional, el [Plan de Rescate Estadounidense](#) proporciona “un crédito tributario por licencia pagada” a empresas con menos de 500 empleados por hasta 80 horas de trabajo, específicamente para cubrir los días libres necesarios para que los empleados se apliquen la vacuna contra la COVID-19. Esto también permite a los empleadores otorgar licencias pagadas a los empleados que presenten efectos secundarios de la vacuna.

Ofrecer incentivos para mejorar la accesibilidad a las vacunas

Como último esfuerzo para aumentar la cantidad de personas vacunadas, varias organizaciones comenzaron a [ofrecer incentivos](#). Por ejemplo, según [We Can Do This](#) (la campaña “Juntos Sí Podemos”), las sedes de la Asociación Cristiana de Jóvenes de los EE. UU. (conocidas como “YMCA”) de todo el país están ofreciendo servicios gratuitos de guardería infantil para los cuidadores durante sus citas de vacunación, para permitir que quienes cuidan niños de tiempo completo tengan la oportunidad de vacunarse. Además, las empresas de viajes compartidos ofrecen viajes gratuitos de ida y vuelta a las citas para recibir ambas dosis de la vacuna contra la COVID-19. Esto evita cargar con el gasto en transporte que implica el viaje hacia y desde un centro de vacunación contra la COVID-19. Básicamente, para aumentar las tasas de vacunación, es vital que los estados consideren y aborden algunos de los factores que pueden impedir que las personas se apliquen la vacuna contra la COVID-19.

RECURSOS

Guía de recursos “Better For It” (American Lung Association [Asociación Estadounidense del Pulmón] y Center for Black Health & Equity [Centro para la Salud y la Equidad de la Población Negra]) <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/covid-19/action-initiative/vaccine-toolkit>

Black Doctors COVID-19 Consortium [Consortio de Médicos de Raza Negra contra la COVID-19] <https://blackdoctorsconsortium.com/>

Rastreador de datos sobre la COVID-19 de los CDC <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccination-demographic>

CDC Morbidity and Mortality Weekly Report [Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad de los CDC, MMWR] – “Patterns in COVID-19 Vaccination Coverage, by Social Vulnerability and Urbanicity” [Patrones en la cobertura de la vacunación contra la COVID-19, por vulnerabilidad social y urbanicidad] - Estados Unidos, 14 de diciembre de 2020 - 1 de mayo de 2021 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7022e1.htm?s_cid=mm7022e1_w

HOJA INFORMATIVA: El presidente Biden solicitará a todos los empleadores que otorguen licencias pagadas para que los empleados se vacunen después de alcanzar la meta de 200 millones de vacunas en los primeros 100 días <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/04/21/fact-sheet-president-biden-to-call-on-all-employers-to-provide-paid-time-off-for-employees-to-get-vaccinated-after-meeting-goal-of-200-million-shots-in-the-first-100-days/>

Kaiser Family Foundation, “Immigrant Access to COVID-19 Vaccines: Key Issues to Consider” [Acceso de inmigrantes a las vacunas contra la COVID-19: cuestiones clave a considerar], <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/immigrant-access-to-covid-19-vaccines-key-issues-to-consider/>

Kaiser Family Foundation, “How are States Addressing Racial Equity in COVID-19 Vaccine Efforts?” [¿Cómo están abordando los estados la equidad racial en los esfuerzos de vacunación contra la COVID-19?], <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/how-are-states-addressing-racial-equity-in-covid-19-vaccine-efforts/>

Kaiser Family Foundation, “Latest Data on COVID-19 Vaccinations Race/Ethnicity” [Datos más recientes sobre las vacunas contra la COVID-19 por raza o etnia], <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/latest-data-on-covid-19-vaccinations-race-ethnicity/>

National Academy of Science and Medicine [Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina, NASEM], “Framework for Equitable Allocation of Vaccine for the Novel Coronavirus” [Marco para la asignación equitativa de la vacuna contra el nuevo coronavirus], <https://www.nationalacademies.org/our-work/a-framework-for-equitable-allocation-of-vaccine-for-the-novel-coronavirus>

National League of Cities [Liga Nacional de Ciudades], “Why Equity in Vaccine Distribution is Critical: Four Areas to Prioritize” [Por qué la equidad es fundamental para la distribución de vacunas: cuatro áreas por priorizar], <https://www.nlc.org/article/2021/03/03/why-equity-in-vaccine-distribution-is-critical-four-areas-to-prioritize/>

Duke, “Supporting an Equitable Distribution of COVID-19 Vaccine: Key Themes, Strategies and Challenges Across State and Territorial COVID-19 Vaccination Plans” [Apoyo a una distribución equitativa de la vacuna contra la COVID-19: temas, estrategias y desafíos clave en los planes estatales y territoriales de vacunación contra la COVID-19], <https://healthpolicy.duke.edu/publications/supporting-equitable-distribution-covid-19-vaccines>

Kaiser Family Foundation, “THE CONVERSATION: Between Us, About Us” [LA CONVERSACIÓN: entre nosotros, sobre nosotros] <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/press-release/the-conversation-between-us-about-us-a-new-campaign-by-black-health-care-workers-for-black-people-about-the-covid-19-vaccines/>

Ley A3354B de la Asamblea del Estado de Nueva York <https://www.nysenate.gov/legislation/bills/2021/a3354/amendment/b>

CNN, “Tribal Health Providers Have Figured out the Key to COVID-19 Vaccine Success. Here’s Their Secret” [Los proveedores de salud tribales descubrieron la clave del éxito de la vacuna contra la COVID-19. Aquí está su secreto], <https://www.cnn.com/2021/02/09/us/tribal-health-providers-covid-vaccine-trnd/index.html>

JAMA Network, “Vaccine Distribution—Equity Left Behind?” [Distribución de vacunas: ¿se deja atrás la equidad?], <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776053>

Kaiser Permanent, “Vaccine Equity Toolkit” [Kit de herramientas para la equidad en materia de vacunas], <https://about.kaiserpermanente.org/content/dam/kp/mykp/documents/instructions/covid-19-vaccine-equity-toolkit-external.pdf>

Campaña “Juntos Sí Podemos” (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), <https://wecandothis.hhs.gov/>

Campaña “Juntos Sí Podemos”: Incentivos para vacunarse contra la COVID-19, <https://www.vaccines.gov/incentives.html>



AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
For science. For action. For health.