

21 Propuesta de política pública

Septiembre 2021

Hay vacunas, pero ¿me vacunaría? Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú

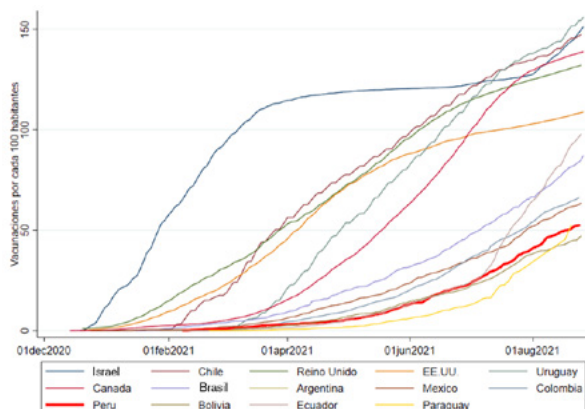
CONTEXTO: Los estragos del COVID-19 y la reticencia a la vacunación

Pocos países han sufrido más que Perú. Su economía lideró la región con una contracción económica de 11 % en 2020¹ y ha registrado la tasa de mortalidad más alta del mundo, con 1 de cada 200 personas fallecidas en el país desde que empezó la pandemia². Asimismo, las debilidades institucionales reveladas por la pandemia han contribuido a una serie de crisis políticas que a su vez ha generado presión en el precio de la moneda nacional y exacerbado una tendencia inflacionaria global.³

Para Perú, la vacunación masiva es la opción más efectiva para salir de la crisis sanitaria y a su vez la económica y política. Se estima que, para llegar a la inmunidad de rebaño, especialmente frente a las nuevas variantes como la Delta, se necesita una inmunidad poblacional de 80% a 90%, sea con infección natural o con la vacunación.⁴ Esto implica la necesidad de llegar a 180 dosis por cada cien habitantes.

Hay retos que afrontar en el Perú con respecto a la reticencia a la vacunación. Aunque en general hay más aceptación de la vacunación contra el COVID-19 en países de ingresos medios y bajos⁵, la experiencia de otros países también indica que una vez que se avance con la cobertura de la población adulta, es altamente probable que se enfrenten barreras por la reticencia a la vacunación. Sin excepción, las tasas de vacunación empiezan a bajar justo antes de llegar al umbral necesario para alcanzar la inmunidad de rebaño (ver Figura 1).

Figura 1: Vacunas administradas por cada 100 habitantes (países seleccionados)



Fuente: Our World in Data

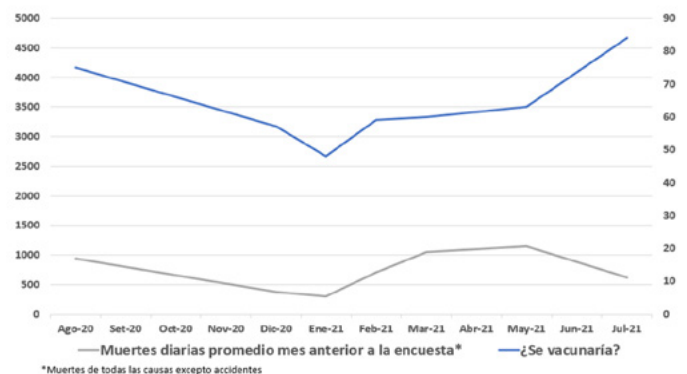
Propuesta de Política Pública

Analiza diversos temas de la realidad peruana a partir de resultados de investigaciones del CIUP, y plantea propuestas de políticas públicas. Los textos pueden ser total o parcialmente reproducidos si se cita la fuente. Su contenido no refleja necesariamente la posición institucional del CIUP.

Este boletín se basa en el Proyecto Prioritario de Área (PPA) 2020-2022: COVID-19 and Interpersonal and Institutional Trust in Peru, realizado por los investigadores CIUP Matthew Bird, Feline Freier y Paula Muñoz, junto al investigador asociado Samuel Arispe.

Hay cierta evidencia de que pronto la tasa de vacunación contra el COVID-19 disminuirá. A finales de agosto de 2021, el porcentaje de personas vacunadas con dos dosis en el Perú fue del 27%. Por un lado, la reticencia a la vacuna ha ido disminuyendo desde enero, según datos de Ipsos (ver Figura 2). A esto se suma que los grupos sociales que aún no se vacunan en el Perú, como los jóvenes y los estratos socioeconómicos más bajos, son, justamente, los más difíciles de convencer. En este sentido, el reto sobre el nivel de vacunación puede estar soslayado por un componente que depende más de la demanda de la vacuna y no tanto de la oferta de la misma.

Figura 2: Aceptación a ser vacunados contra el COVID-19 y muertes reportadas y no reportadas por COVID-19.



Fuente: Ipsos 2021 y Sinadef.

- 1 Información disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
- 2 Información disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>
- 3 Información disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46501/25/BP2020_Peru_es.pdf
- 4 Información disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>
- 5 J. Solís Arce, et al., COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries, Nature Medicine 27: 1385-1394.

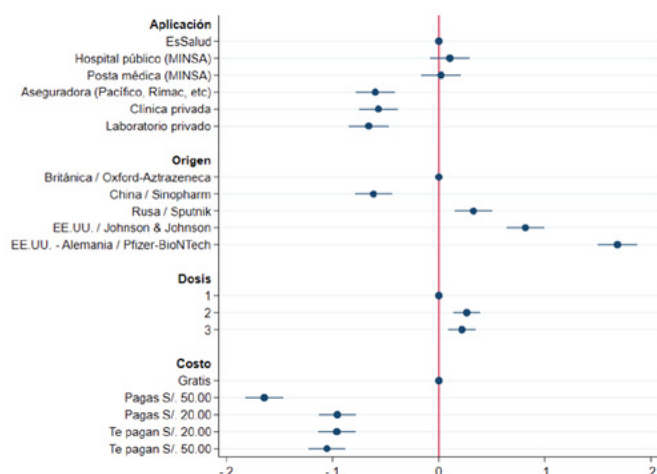
Hay vacunas, pero ¿me vacunaría?

Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú

RESULTADOS: ¿Cuáles son las preferencias de vacunación en general?

En julio de 2021 el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP) aplicó una encuesta en línea a 2,000 peruanos y 1,000 migrantes venezolanos en Perú con el propósito de analizar las diferencias en preferencias entre los segmentos demográficos: género, edad, nivel socioeconómico, y nacionalidad. Se usó una técnica común para entender decisiones económicas y de salud, donde se le presentó al encuestado una serie de opciones para vacunarse y se le pidió que elija su preferencia.⁶ Las opciones proporcionadas incluyeron: lugar de aplicación, origen de la vacuna, número de dosis e incentivo/desincentivo económico. Los resultados indican que hay preferencias claras en la muestra con ciertas características de la vacuna (ver Figura 3).

Figura 3: Preferencias por las vacunas según atributos

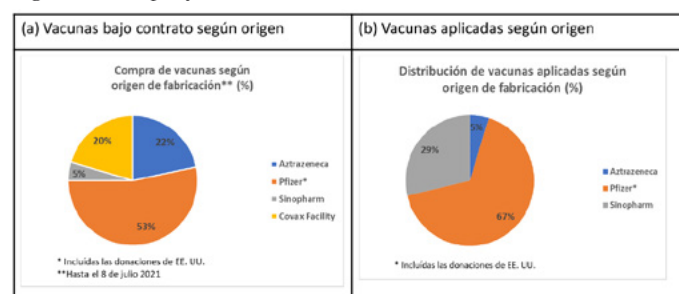


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú".
Nota: La línea roja grafica el punto de comparación entre todas las categorías. Mientras más a se encuentre a la izquierda menor preferencia hacia estas características, y mientras más se encuentre a la derecha, lo contrario.

Hay una preferencia por instituciones del sector público para aplicarse la vacuna, mientras que una distribución por canales privados afectaría negativamente la disposición a vacunarse. Estos resultados son consistentes, independientemente del sector socioeconómico del encuestado. Sugieren que "privatizar" la distribución de las vacunas podría afectar el alcance del proceso de vacunación.

Con respecto al **origen de la vacuna hay preferencias claras por Pfizer (EE. UU.),** seguida por Johnson & Johnson (EE.UU.), Sputnik (Rusia), Oxford AstraZeneca (Reino Unido) **y con menos preferencia por Sinopharm (China).** De hecho, los encuestados presentan mayor reticencia a vacunarse si se les ofrece como alternativa esta última opción. Estos resultados indican que hay espacio para mejorar las preferencias por AstraZeneca y Sinopharm, dada la distribución de vacunas bajo contrato (ver Figura 4).

Figura 4: Compra y vacunas administradas.



Fuente: MINSA⁷.

Frente al número de dosis, **hay preferencia para más de una dosis de vacuna,** con ninguna diferencia estadística entre 2 y 3 dosis, **sugiriendo una apertura hacia la posible necesidad de boosters.**

En cuanto a los incentivos económicos para vacunarse, **las personas prefieren recibir gratis las vacunas antes que recibir cualquier incentivo o desincentivo directo de pago.** En vez de aumentar la aceptación, el pago de S/. 20 o S/. 50 para recibir la vacuna, genera mayor rechazo. Usualmente los incentivos funcionan para reforzar comportamientos, en el contexto de pandemia y desinformación en el que vivimos esto no es necesariamente de este modo.⁹ También a más grande el desincentivo existe menor preferencia. Este fenómeno existe en otros países y es por ello que se ha optado en algunos casos por el uso de loterías como incentivo.

¿Quiénes tienen más reticencia a la vacunación y por qué?

Identificamos por lo menos cuatro factores demográficos que ayudan a explicar la reticencia existente. En julio de 2021, **13.8%** de los peruanos que encuestamos dijeron que **no aceptarían vacunarse si tuvieran la oportunidad.** Este número se acerca al 14% registrado por Ipsos Apoyo en su muestra nacional representativa en el mismo mes. Pero a diferencia de Ipsos Apoyo, pudimos añadir preguntas adicionales indagando sobre sus razones. Esto nos permite generar hipótesis sobre las barreras particulares asociadas con cada factor demográfico.

Las preferencias reveladas sobre la modalidad de vacunación indican claramente que ofrecer un incentivo económico no solo no disminuiría el rechazo sino que podría aumentarlo (ver Figura 5). Asimismo, en general, hay rechazo a la vacuna Sinopharm independientemente de la aceptación o reticencia.

6 A este diseño se le denomina Diseño Conjoint. Consiste en mostrar al mismo tiempo a los respondientes dos o más perfiles de atributos, de manera aleatoria, y luego se le pregunta qué perfil escogería. Algunos estudios añaden la opción de no elegir ninguno de los perfiles.

7 Información disponible en: <https://www.gob.pe/11571-coronavirus-vacunas-contra-la-covid-19-en-el-peru>

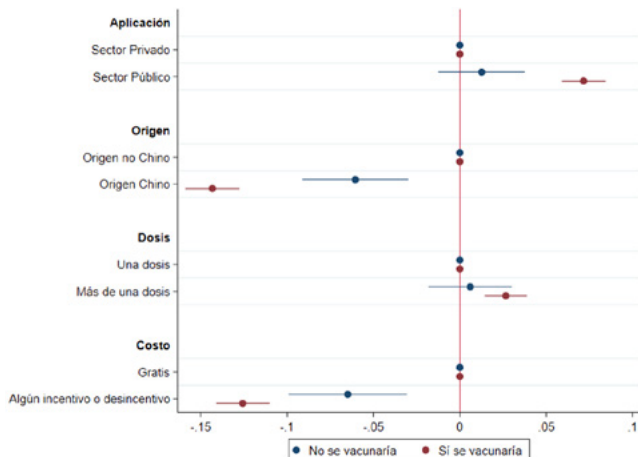
8 Información disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>

9 Información disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/-deben-los-gobiernos-utilizar-incentivos-economicos-para-animar-a-la-gente-a-vacunarse-contra-la-covid-19/2129179>

Hay vacunas, pero ¿me vacunaría?

Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú

Figura 5: Diferencias de preferencias en la disposición a vacunarse

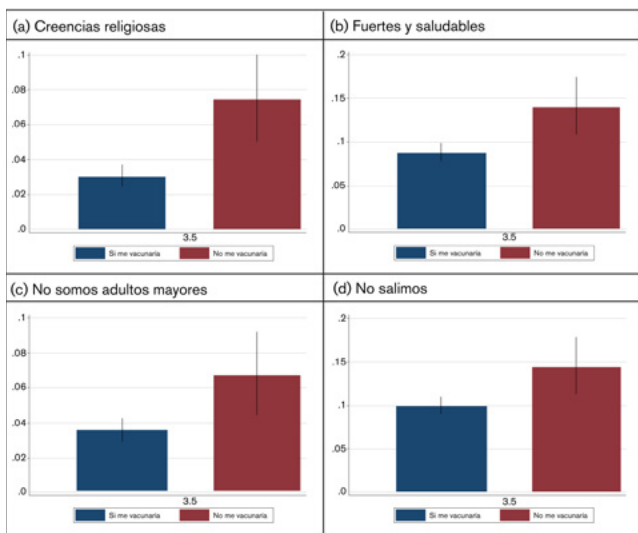


Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú"
 Nota: La línea roja grafica el punto de comparación entre todas las categorías. Mientras más a se encuentre a la izquierda menor preferencia hacia estas características, y mientras más se encuentre a la derecha, lo contrario. Los atributos se han agrupado en Sector Privado: Aseguradora, Clínica Privada, Laboratorio Privado; Sector Público: EsSalud, Hospital Público, Posta Médica; Origen no Chino: Rusia, Inglaterra, EE.UU., Alemania; Origen Chino: China; Una dosis: 1; Más de una dosis: 2 o 3; Algún incentivo o desincentivo: Pagas S/50, Pagas S/20, Te pagan S/20, Te pagan S/50; Gratis: Gratis.

En general existe reticencia hacia las vacunas por 1) las percepciones sobre el riesgo de contagio, 2) la efectividad de la vacuna, y 3) la desinformación sobre ella, las cuales ayudan a explicar por qué encontramos que un incentivo económico probablemente no solucionaría la reticencia.

Los que rechazan la vacuna perciben que tienen menos riesgo de contagio por sus creencias religiosas (7.5% vs 3% de los que sí aceptan vacunarse), se creen fuertes y saludables (14% vs. 8.8% de los que sí aceptan vacunarse), comentan que no se consideran adultos mayores (6.8% vs. 3.6% de los que sí aceptan vacunarse), y no salen (14.5% vs. 9.9% de los que sí aceptan vacunarse). Todas las diferencias son estadísticamente significativas (ver Figura 6). También es notable que los que rechazan las vacunas se acumulan entre los que no saben/no opinan y dicen que nunca les ha dado el COVID-19, indicando que la reticencia a la vacuna puede estar vinculada con que justamente tienen menos percepción de riesgo porque no les ha dado la enfermedad.

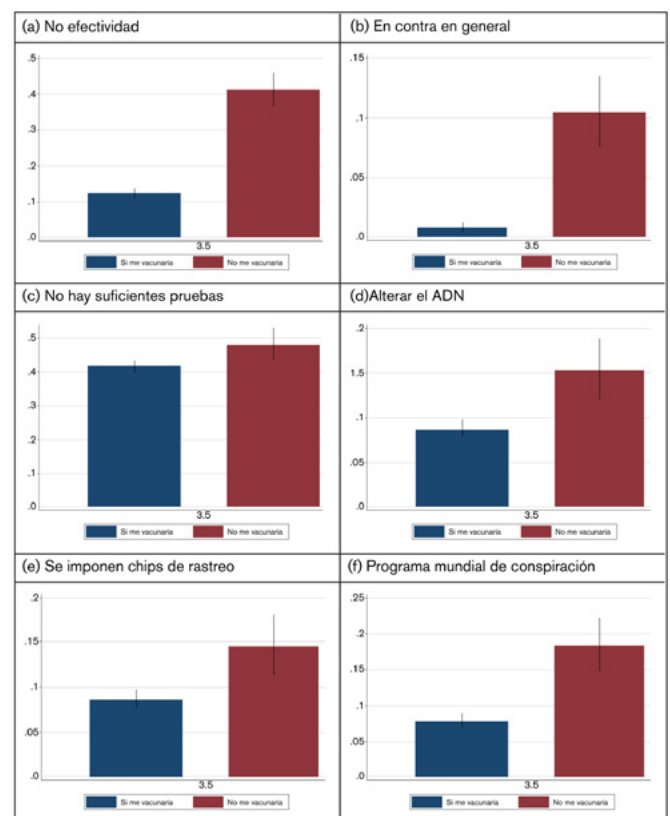
Figura 6: ¿Por qué siente que su hogar está protegido del COVID-19?



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú"
 Nota: Pregunta filtro: ¿Cree que usted o alguien de su hogar está en riesgo de contraer Covid-19?

Entre sus preocupaciones respecto a la vacuna contra el COVID-19, la reticencia a vacunarse se asocia más con percepciones de no efectividad y conspiración (ver Figura 7). El 41.3% de los que no aceptarían vacunarse dudan sobre su efectividad, mientras que solo el 12.3% de los que se vacunarían dudan sobre su efectividad. Es notable mencionar que menos personas que rechazan la vacuna tienen preocupaciones por los efectos secundarios (66.4% vs. 59.8%). Más bien, existe un rechazo general a la vacuna por parte de los que declaran que no se vacunarían. Mientras que 10.5% de los que no se vacunarían declaran estar "en contra de la vacuna en general", sólo 0.8% de los que se vacunarían se declaran en contra de la misma. La reticencia a vacunarse puede estar vinculada también a la seguridad de la vacuna, reflejada en la rapidez de su desarrollo. Así, 48% de los que no se vacunarían creen que no hicieron suficientes pruebas (en contraste con un 41.5% de los que se vacunarían). Existe también un fuerte componente de desinformación que lleva a creencias conspiratorias: 15.4% de los que no se vacunarían creen que ésta puede alterar su ADN (vs. 8.8%), 14.7% creen que puede contener chips para rastrearlos (vs. 8.8% de los que se vacunarían), y 18.5% creen que las vacunas son parte de un programa mundial de conspiración (vs. 7.9% de los que se vacunarían).

Figura 7: ¿Cuáles son sus preocupaciones respecto a la vacuna contra el COVID-19?



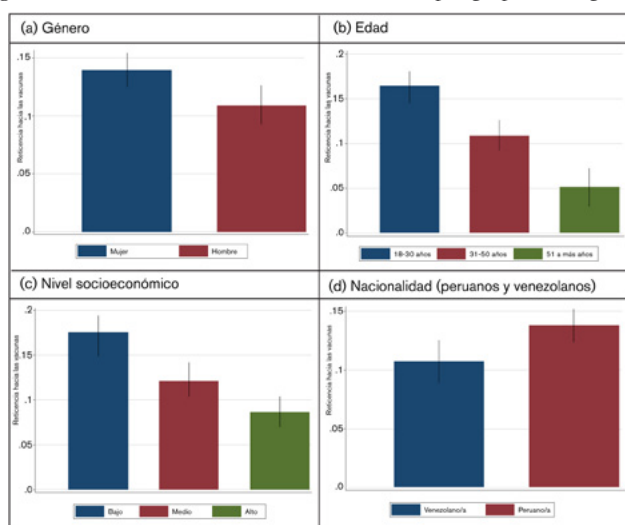
Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú"

La evidencia indica, también, que la reticencia asume patrones demográficos, sugiriendo una oportunidad para focalizar mejor las campañas de comunicación para aumentar la aceptación de la vacuna (ver Figura 8).

Hay vacunas, pero ¿me vacunaría?

Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú

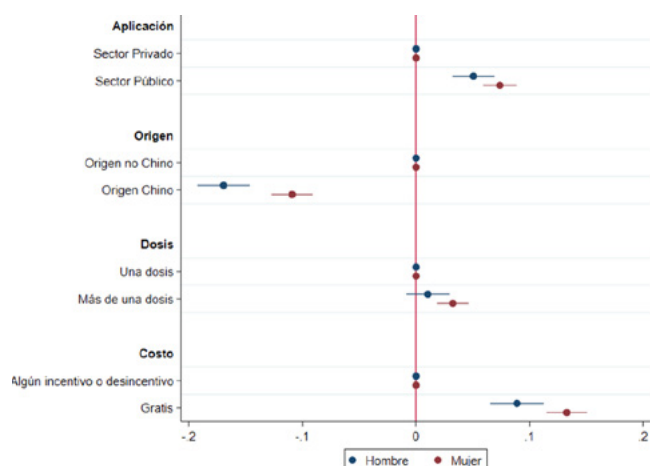
Figura 8: Diferencias en la reticencia a la vacuna por grupos demográficos



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú"

Las mujeres tienen mayor reticencia a vacunarse contra el COVID-19. Esto probablemente se debe a la menor percepción de riesgo y la menor preocupación por los efectos secundarios que estas muestran. Por un lado, estadísticamente, los hombres son más susceptibles a una enfermedad severa, la hospitalización y la mortalidad por infectarse con el COVID-19. Sin embargo, existen preocupaciones, no sustentadas con evidencia científica, que señalan que la vacuna podría afectar el sistema reproductivo de la mujer para aquellas que no están en etapa de gestación¹⁰. No se puede superar esta reticencia solamente con el ofrecimiento de un incentivo económico, pues esta opción genera más rechazo entre las mujeres que entre los hombres. Pero sí hay evidencia de que la aplicación de las vacunas en establecimientos públicos aumentaría la disposición a vacunarse de las mujeres¹¹ (ver Figura 9).

Figura 9: Comparación en preferencias por las vacunas por género



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú"

Nota: La línea roja grafica el punto de comparación entre todas las categorías. Mientras más a se encuentre a la izquierda menor preferencia hacia esta características, y mientras más se encuentre a la derecha, lo contrario. Los atributos se han agrupado en Sector Privado: Aseguradora, Clínica Privada, Laboratorio Privado; Sector Público: EsSalud, Hospital Público, Posta Médica; Origen no China: Rusia, Inglaterra, EE.UU., Alemania; Origen China: China; Una dosis: 1; Más de una dosis: 2 o 3; Algún incentivo o desincentivo: Pagas S/.50, Pagas S/.20, Te pagan S/.20, Te pagan S/.50; Gratis: Gratis

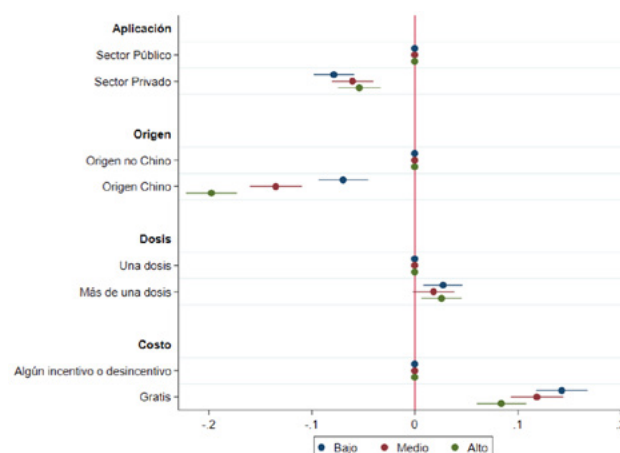
Las personas más jóvenes tienen mayor reticencia a vacunarse.

De hecho, este fenómeno ocurre en muchas partes del mundo. En Perú se debe a la menor percepción de riesgo de contraer COVID-19 que tienen los jóvenes, su menor preocupación por efectos secundarios y tienen mayores creencias en la conspiración. Mientras los datos sobre la severidad y mortalidad del virus original del COVID-19 y sus variantes iniciales indicaron que los mayores de edad estaban en mayor riesgo, el efecto de la variante Delta en poblaciones más jóvenes en los Estados Unidos, por ejemplo, sugiere la necesidad de actualizar estos hechos estilizados.

Los niveles socioeconómicos más bajos tienen mayor reticencia a vacunarse.

El nivel socioeconómico puede influenciar directamente la disposición a vacunarse contra el COVID-19. El sector socioeconómico más bajo rechaza dos veces más la vacuna (comparado con el sector más alto), siguen en menor grado las medidas sugeridas por el gobierno, perciben menos riesgo de contagio, tienen mayores creencias conspirativas y mayor percepción de no efectividad de la vacuna. Al mismo tiempo, muestran matices interesantes en sus preferencias para la vacunación. Prefieren en menor medida al sector privado, más la vacuna Sinopharm y son los más sensibles a los incentivos (ver Figura 10).

Figura 10: Comparación en preferencias por las vacunas por nivel socioeconómico



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta sobre "Confianza en las Personas y las Instituciones en Perú"

Nota: La línea roja grafica el punto de comparación entre todas las categorías. Mientras más a se encuentre a la izquierda menor preferencia hacia esta característica, y mientras más se encuentre a la derecha, lo contrario. Los atributos se han agrupado en Sector Privado: Aseguradora, Clínica Privada, Laboratorio Privado; Sector Público: EsSalud, Hospital Público, Posta Médica; Origen no China: Rusia, Inglaterra, EE.UU., Alemania; Origen China: China; Una dosis: 1; Más de una dosis: 2 o 3; Algún incentivo o desincentivo: Pagas S/.50, Pagas S/.20, Te pagan S/.20, Te pagan S/.50; Gratis: Gratis.

Los peruanos tienen más reticencia a vacunarse que los venezolanos.

El hecho de que la población venezolana se considere más vulnerable puede incidir en la necesidad de proteger su salud. Estudios existentes en otras partes del mundo sugieren que los migrantes tienen menor aceptación de las vacunas por el riesgo de que en algunos casos se presenten problemas con su estado migratorio.¹² Sin embargo, en el Perú el efecto puede darse al revés y esto nos arroja la pregunta de por qué. Falta más evidencia, pero nuestros datos dicen que es porque tienen mayor percepción de riesgo y menor nivel de creencias conspirativas que los peruanos.

10 Minsa: Comunicación para Trabajadores de la Salud para la Vacunación contra la COVID-19

11 Solís, J. et al. (2021) COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. Medicine Nature. VOL 27. 1385-1394. Doi: es <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>

12 E. Dubé, D. Gagnon, E. Nickels, S. Jeram, and M. Schuster. Mapping vaccine hesitancy - country-specific characteristics of a global phenomenon. Vaccine 32, 6649-6654.

RECOMENDACIONES: ¿Cómo superar la reticencia a la vacunación?

La evidencia global demuestra que la reticencia a las vacunas en general depende de factores psicológicos, sociales, culturales y políticos que influyen en cómo las personas perciben el riesgo, reciben y procesan información, confían en los mensajes y mensajeros, evalúan culturalmente las consecuencias para el cuerpo y se identifican con diferentes valores o identidades.¹³

Nuestra evidencia sugiere que cualquier campaña para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 debe tomar en cuenta por lo menos 7 elementos, cada uno con un enfoque en el qué, cómo y quién. Las recomendaciones parten del lineamiento general: “poblaciones específicas, medidas específicas.”

¿A quién iría dirigido?	¿Qué se puede hacer?	¿Cómo se puede hacer?
Población con desconfianza en las vacunas chinas, británicas y rusas	Enfocarse en aumentar la confianza en las vacunas Sinopharm, AstraZeneca y Sputnik.	Difundir los resultados de efectividad de las vacunas de Sinopharm y Sputnik a través de los siguientes medios de comunicación: TV, radio y redes sociales.
Población con nivel socioeconómico bajo y joven.	Evaluar adecuadamente la efectividad de una campaña de incentivo económico. La evidencia, tanto en Perú como en otros países del mundo, indica que los incentivos económicos pueden aumentar la desconfianza.	Elegir las estrategias a implementar teniendo en cuenta los resultados en otros contextos e información sobre percepciones y preferencias de las personas que quedan por vacunarse en Perú.
Población que confía en el sector público	Aprovechar más la preferencia de las personas de ser vacunados por canales públicos.	Particularmente a través de hospitales y postas médicas, especialmente para los niveles socioeconómicos más bajos.
Población con alto índice de desinformación o información no contrastada.	Buscar intervenciones que busquen superar la desinformación.	Identificando agentes mensajeros (líderes locales, radios locales, iglesia, etc.) con altas tasas de credibilidad para el grupo demográfico focalizado y diseñar campañas que transmitan información fiable a través de estos mensajeros por sus redes sociales.
Población femenina en todo el Perú.	Enfocarse en comunicar información sobre el riesgo real de los efectos secundarios para las mujeres, especialmente en edad reproductiva.	Diseñando campañas de información e identificando a los diferentes agentes por donde se transmitiría.
Población de entre 18 y 30 años.	Comunicar el riesgo real individual y social que enfrentan los jóvenes menores de 30 años frente a las nuevas variantes del virus.	A través de campañas de información en las universidades e institutos técnicos. A través de redes sociales de uso por el público de este rango de edad con ayuda de <i>influencers</i> jóvenes.

REFLEXION FINAL

Es muy importante tener en cuenta las necesidades y valores de las poblaciones específicas a las cuales se van a atender. Utilizando emociones positivas, un lenguaje accesible, no sobresaturando la información con tecnicismos. Es importante también brindar apoyo a las personas para que tomen sus decisiones con información. Adaptar las diferentes plataformas de comunicación existentes realizando acuerdos con la prensa y medios tradicionales y no tradicionales. Monitorear la desinformación y las noticias falsas y desmentir cuando sea apropiado. Es importante en este sentido,

repetir buenas prácticas como las que están realizando diferentes personas u organismos independientes o gobiernos regionales para poder combatir la reticencia de la vacuna. Por ejemplo, la clínica AUNA ha lanzado una campaña denominada “Vacúnate contra la desinformación”¹⁴ y su objetivo es concientizar sobre la importancia de vacunarse contra el COVID-19. Definitivamente, para ser más eficientes, los esfuerzos tendrían que estar coordinados y el Gobierno es el ente responsable de coordinar con los diferentes actores dentro de la sociedad para conseguir mejoras en su bienestar.

13 Ibid. Ver también National Academy of Sciences, Engineering, and Medicine (2021), Strategies for Building Confidence in COVID-19 Vaccines. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.171La 226/26068>

14 Información disponible en: <https://auna.pe/auna-lanza-una-campana-para-concientizar-sobre-el-rol-clave-de-las-vacunas-en-la-lucha-contra-la-covid-19/>

Hay vacunas, pero ¿me vacunaría?

Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú

CENTRO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
DEL PACÍFICO

Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP)

Universidad del Pacífico - Pabellón I

Jr. Gral Sánchez Cerro 2050

Jesús María - Lima, Perú

(51)1 219-0100 Anexo 2103

ciup.up.edu.pe
