



Vacunación contra la COVID-19 y desigualdad

Chiara Zamora Mendoza

Contenido

- Vacunación COVID-19
- Desarrollo Humano
- Incidencia de la pobreza monetaria
- Vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria

El impacto de la COVID-19 sobre todos los ámbitos de la vida ha sido ampliamente documentado. Sin embargo, es menos explorado y conocido el impacto diferenciado por características socioeconómicas de la ciudadanía y su entorno. La pandemia y las medidas establecidas por el gobierno acentuaron ciertas brechas *avizadas*. Por ejemplo, una estimación de la vulnerabilidad económica a la pobreza monetaria sostenía que el 34% de peruanas y peruanos era no pobre vulnerable hacia el 2019 (INEI, 2020). De ahí que no resulte extraño que la incidencia de pobreza monetaria en el Perú se haya incrementado entre 2019 y 2020 en 9.9 puntos porcentuales, y haya alcanzado al 30.1% de la población (INEI, 2020).

Tras diecinueve meses de implementar múltiples estrategias para hacerle frente, la pandemia parece finalmente estar retrocediendo. Mantener dicha tendencia –aunque continuamente amenazada por las variantes del virus– y lograr el aceleramiento hacia la recuperación económica depende principalmente del éxito de los países en sus programas de vacunación. No obstante, de acuerdo con el portal Our World In Data, en los países de altos ingresos, el 70% del total de su población ya ha recibido al menos una dosis de la vacuna mientras que, en los países de bajos ingresos, solo el

2.8% lo ha hecho. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2021) ha advertido que el impacto social y económico de largo plazo de la pandemia profundizará la brecha entre quienes viven en países pobres y ricos.

Es altamente probable que dichos esquemas de desigualdad entre países también se reproduzcan a nivel nacional –como ocurre ya con el desigual acceso a servicios básicos en la región. En mayo de 2021, fue publicado un artículo de investigación que aborda de qué manera el estatus socioeconómico durante 2020 determinó la incidencia y la mortalidad relacionada de COVID-19 en Santiago, Chile. Los autores concluyeron que la mayor presencia de comorbilidades, la falta de acceso a servicios de cuidado de salud y la ausente capacidad para el testeado a tiempo –características de las municipalidades de menores ingresos– se relacionaban con mayores tasas de mortalidad por infección (Mena et al., 2021).

En Estados Unidos, se ha demostrado que una mayor proporción de trabajadores con salarios bajos perdió sus empleos respecto a la de trabajadores con salarios altos. Asimismo, la pérdida permanente de empleo entre los trabajadores negros ha sido cerca del doble que la de los trabajadores blancos. La misma asimetría se encontró entre madres y padres trabajadores, con un severo retroceso de la participación de las primeras en la fuerza laboral (Austin y Muro, 2021). Precisamente, en el Perú, en el segundo trimestre de 2020, el número de mujeres empleadas cayó en 45.3% respecto al mismo trimestre de 2019, mientras que la caída entre los hombres fue del 34.9% (INEI, 2020).

Del mismo modo en que la crisis sanitaria y económica perjudicó particularmente a ciertos grupos,

resulta pertinente evaluar y determinar si, hasta la fecha, la estrategia de vacunación en el Perú está contribuyendo a aliviar o, por el contrario, a agudizar su situación de vulnerabilidad. Con la pretensión de responder a la interrogante, el presente artículo aborda la vulnerabilidad desde tres dimensiones: el desarrollo humano y, estrechamente vinculadas a este, la pobreza monetaria y la inseguridad alimentaria¹. En ese sentido, se tomaron dos

momentos relevantes para el contexto político: el 6 de junio, fecha de la segunda vuelta de las Elecciones Generales 2021; y el 28 de julio, día de la juramentación de Pedro Castillo como presidente de la República. También se incorpora el 18 de octubre como la fotografía más reciente del avance de la vacunación. Hacia esta fecha, el 51% de la población objetivo –personas mayores de 12 años– había recibido dos dosis a nivel nacional.

1. Los valores de los indicadores empleados han sido divididos en cuartiles o quintiles. Mientras mayor sea el número asignado al cuartil o quintil es menor la vulnerabilidad que se atribuye a los distritos que lo conforman.

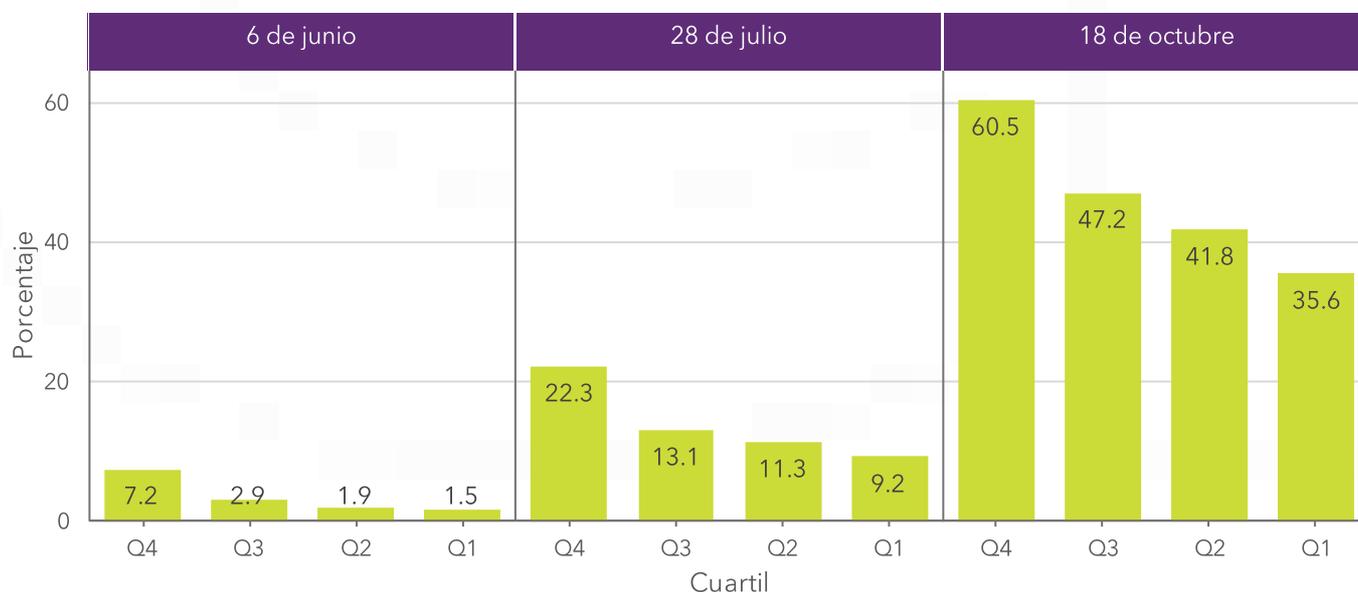
Desarrollo Humano



En primer lugar, se comparó el progreso según el puntaje del Índice de Desarrollo Humano al 2019 (IDH) del distrito de su domicilio. El IDH evalúa variables *proxy* de salud, educación y nivel de vida. Su puntaje oscila de 0 a 1 –donde 1 es el valor deseable– y es la media geométrica de la medición estandarizada de sus tres componentes. Como se desprende del Gráfico 1, los distritos se han dividido en cuartiles².

Se halló que, en los tres momentos observados, el porcentaje de peruanos y peruanas de 18 años o más completamente vacunados³ es mayor entre los distritos del cuarto cuartil, esto es, los distritos con el nivel más alto de desarrollo humano. En cambio, el menor porcentaje corresponde a los distritos del primer cuartil, con el nivel más bajo. Incluso, la brecha se ha agudizado a lo largo del tiempo. Es así como, el 6 de junio, la diferencia entre ambos cuartiles ascendía a 5.8 puntos porcentuales; y, el 28 de julio, se duplicó a 13 puntos. Más recientemente, el 18 de octubre, la diferencia fue de 25 puntos: mientras que, en promedio, seis de cada diez ciudadanos con 18 años o más estaba completamente vacunado en los distritos con mejor puntaje en el índice, apenas el 35.6% lo estaba en los de peor puntaje.

GRÁFICO 1. Porcentaje de ciudadanos de 18 a más años completamente vacunados según puntaje del Índice de Desarrollo Humano del distrito de domicilio.



Fuente: PNUD (2019), MINSA (2021) . Elaboración: Propia.

2. Los puntajes del IDH se distribuyen en cuartiles del siguiente modo: el Q1 comprende los distritos con valores mayores que 0.507; el Q2, menores que 0.507 y mayores que 0.386; el Q3, menores que 0.386 y mayores que 0.305; y el Q4, menores que 0.305. La frecuencia de casos es de 470, 467, 468, y 469 distritos, respectivamente.

3. La persona completamente vacunada es aquella que ha recibido las dos dosis de la vacuna. El paso de 14 días desde la aplicación de última dosis no ha sido un criterio considerado para este análisis.

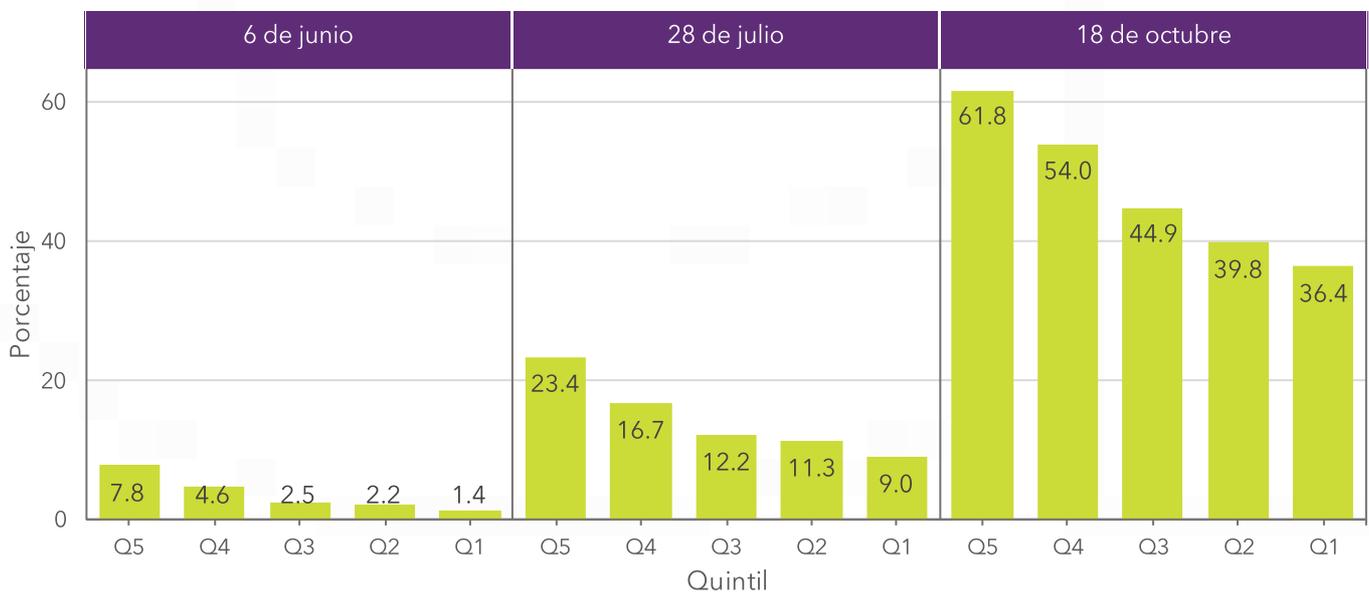
Incidencia de la pobreza monetaria



En segundo lugar, se dividió la tasa de la incidencia de la pobreza monetaria en 2018 en quintiles⁴ (Gráfico 2). Cabe mencionar que el 20.5% de la población a nivel nacional era pobre monetario en el mismo año. El valor mínimo de la tasa a nivel distrital fue de 0.05%; y el valor máximo, de 81.3%.

Respecto al avance de la vacunación, el análisis permitió identificar que el porcentaje de personas de 18 años o más con vacunación completa en los quintiles 4 y 5 (quintiles con menores tasas de pobreza monetaria) superó ampliamente el porcentaje de las personas vacunadas en los quintiles 1 y 2 (quintiles con mayores tasas de pobreza monetaria). Del mismo modo que en la sección anterior, se observa un incremento de la brecha entre los quintiles con el transcurso de los meses. Por ejemplo, al 18 de octubre, el porcentaje de completamente vacunados en el Q1 era 3.4 puntos porcentuales menor que el del Q2. La ventaja del Q3 sobre el Q2 es de 5.1 puntos, mientras que, entre el Q4 y el Q5, la diferencia asciende a 7.8 puntos. Así, el porcentaje de completamente vacunados del Q5 (61.8 %) es 70% mayor que el del Q1 (36.4%).

GRÁFICO 2. Porcentaje de ciudadanos de 18 a más años completamente vacunados según población en pobreza monetaria del distrito de domicilio.



Fuente: Fuente: INEI (2018), MINSA (2021). Elaboración: Propia.

4. Los quintiles contienen valores en la siguiente distribución: el Q1 comprende los distritos con una tasa de pobreza monetaria superior a 49.5%; el Q2, menor o igual que 49.5% y mayor que 39.2%; el Q3, menor o igual que 39.2% y mayor que 29.1%; el Q4, menor o igual que 29.1% y mayor que 18.3%; y el Q5, por debajo del 18.3%. La frecuencia de casos es de 378, 372, 368, 382 y 374 distritos, respectivamente.

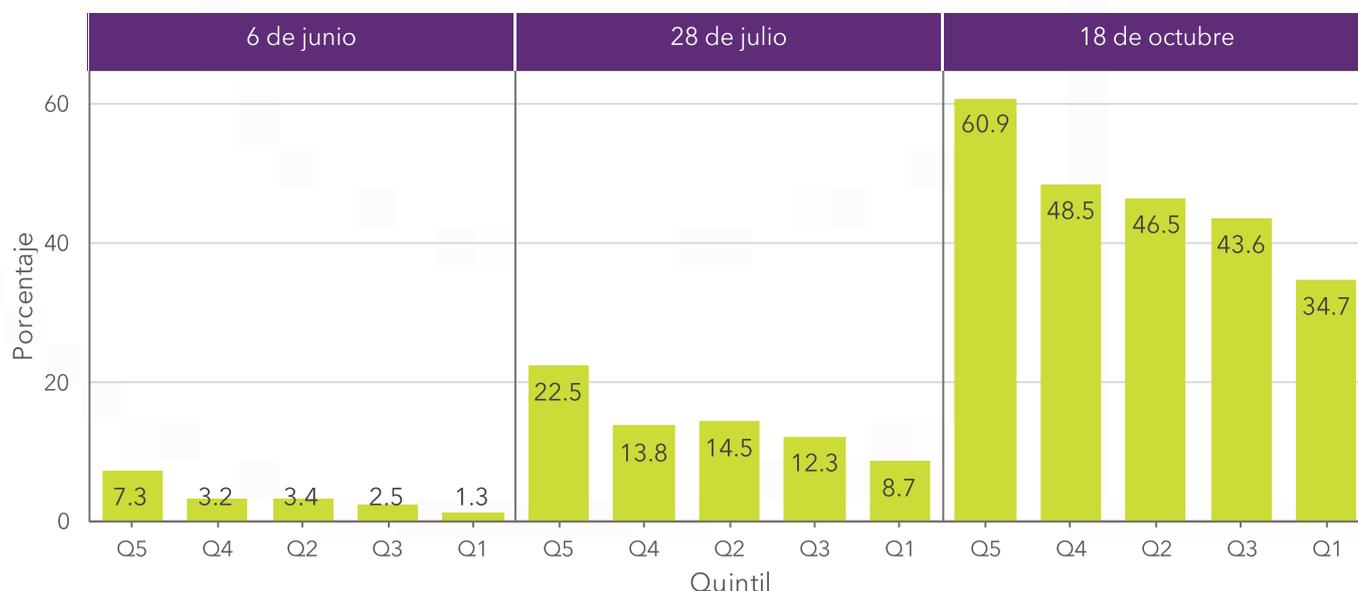
Finalmente, los puntajes del Índice de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (IVIA) al 2018 fueron distribuidos en quintiles⁵ (Gráfico 3). El IVIA mide el grado de limitación o de incertidumbre a la disponibilidad de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos a nivel distrital (MIDIS, 2021). Un puntaje cercano a 1 da cuenta de mayor vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria. El puntaje más bajo lo obtuvo el distrito de Santiago de Surco, provincia de Lima (0.06); y el más alto, el distrito Lagunas en el departamento de Piura (0.82).

Los porcentajes de peruanos y peruanas de 18 a más años con vacunación completa en los quintiles del medio son cercanos entre sí en los tres momentos examinados. Incluso, intercambian posiciones, a diferencia de los indicadores descritos previamente en los que la tendencia era más clara. Pese a ello, la profunda brecha entre el Q5 y el Q1 se mantiene, mientras que se acentúa la del Q5 y los del medio. El porcentaje promedio de los distritos con los menores valores del IVIA al 18 de octubre (60.9%) es 75% mayor que el de los distritos con los mayores valores (34.7%) –la mayor vulnerabilidad.

Vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria



GRÁFICO 3. Porcentaje de ciudadanos de 18 a más años completamente vacunados según puntaje de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria del distrito de domicilio.



Fuente: MIDIS (2019), MINSA (2021). Elaboración: Propia.

5. Los puntajes del IVIA se distribuyen en quintiles del siguiente modo: el Q1 alcanza a los distritos con valores mayores que 0.68; el Q2, menores o iguales que 0.68 y mayores que 0.6; el Q3, menores o iguales que 0.6 y mayores que 0.49; el Q4, menores o iguales que 0.49 y mayores que 0.31; y el Q5, por debajo de 0.31. La frecuencia de casos es de 355, 397, 379, 375 y 368, respectivamente.

Algunos apuntes

Recientemente, se ha demostrado que los niveles socioeconómicos más bajos perciben menor riesgo de contagio, tienen mayor afinidad por creencias conspirativas y mayor cuestionamiento a la efectividad de la vacuna. De ahí que tienen mayor reticencia a vacunarse respecto a otros sectores. No obstante, también son los que siguen en menor medida las recomendaciones del gobierno (Bird et al., 2021).

La estrategia de vacunación contra la COVID-19 del gobierno ha seguido el enfoque territorial. Sin embargo, ni la distribución equitativa del *stock* de vacunas ni la localización estratégica de locales de vacunación parecen ser suficientes para conseguir una mejor cobertura de los grupos en situación de vulnerabilidad. Aquellos son los mismos grupos que ante eventuales rebrotes –no necesariamente de la magnitud de una tercera ola– serán quienes tendrán menor acceso a servicios de cuidado de la salud de calidad y mayor riesgo de pérdida de empleo –especialmente en un contexto en el que el 77.1% del empleo es informal (INEI, 2020) y no existe un esquema de protección social masivo. Por estas razones, resulta relevante diseñar e implementar pronto un sistema efectivo de incentivos para vacunarse con la pauta completa, junto con una extensiva campaña de comunicación que alcance a dichos sectores a partir del recojo de sus preocupaciones y necesidades específicas.

Referencias

Austin, J., & Muro, M. (2021, 13 septiembre). *The vaccine divide will drive even worse economic divides*. Brookings. https://www.brookings.edu/blog/the-avenue/2021/09/13/the-vaccine-divide-will-drive-even-worse-economic-divides/?utm_campaign=brookings-comm&utm_medium=email&utm_content=160690290&utm_source=hs_email

Bird, M., Freier, L., & Muñoz, P. (2021, septiembre). *Propuesta de Política Pública N° 21: Hay vacunas, pero ¿me vacunaría? Propuestas para superar la reticencia a vacunarse contra el COVID-19 en el Perú*. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. <https://ciup.up.edu.pe/ppp/hay-vacunas-pero-me-vacunaria-propuestas-para-superar-reticencia-a-vacunarse-contra-covid-19-peru/>

Ferreira, F. (2021). *Inequality in the time of COVID-19*. International Monetary Fund. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2021/06/inequality-and-covid-19-ferreira.htm>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020a, agosto). *Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel nacional. Trimestre: Abril-Mayo-Junio 2020*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_empleo-nacional-abr-may-jun-2020.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020b, diciembre). *Perú: Estimación de la Vulnerabilidad Económica a la Pobreza Monetaria*. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estimacion-de-la-vulnerabilidad-economica-a-la-pobreza-monetaria.pdf>

Mena, G. E., Martínez, P. P., Mahmud, A. S., Marquet, P. A., Buckee, C. O., & Santillana, M. (2021). Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science*, 372(6545). <https://doi.org/10.1126/science.abg5298>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *COVID Impact in Low and Medium HDI Countries*. Integrated Solutions for Sustainable Development. Recuperado 18 de octubre de 2021, de <https://sdgintegration.undp.org/covid-impact-low-and-medium-hdi-groups#.YUip5bSk3I0.twitter>

Qué Pasa de La Tercera. (2021, 20 junio). *¿A quién vacunar primero con la tercera dosis?* La Tercera. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/a-quien-vacunar-primero-con-la-tercera-dosis/DDZI3ESP7JB37CWPF5GLQC7PYE/>

Créditos y reconocimientos

Sobre la autora

Chiara Zamora Mendoza

Politóloga de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Es miembro del Laboratorio de Investigación en Social Data e investigadora *junior* del Grupo Interdisciplinario en Prospectiva para Políticas Públicas (GI3P) de la PUCP. Sus áreas de interés son la participación política de la mujer y el análisis cuantitativo para las ciencias sociales.

Sobre el procesamiento de los datos

Es posible acceder al código empleado en la limpieza y el procesamiento de datos en el siguiente enlace:

<https://github.com/PULSO-PUCP/Vacunas-Covid19-desigualdad>.

Las cifras han sido calculadas como el promedio ponderado del porcentaje de ciudadanos de 18 años o más completamente vacunados por el tamaño de la población del distrito.

Cómo citar:

Zamora, Ch. (2021, octubre). *Informe de Evidencia N° 1: Vacunación contra la COVID-19 y desigualdad*. Instituto de Analítica Social e Inteligencia Estratégica Pulso PUCP.

Sobre las bases de datos

Los datos analizados provienen de las siguientes fuentes:

- Avance de la vacunación: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/vacunacion>
- Índice de Desarrollo Humano: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/library/poverty/el-reto-de-la-igualdad.html>
- Pobreza monetaria e Índice de Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria: <https://www.ceplan.gob.pe/informacion-sobre-zonas-y-departamentos-del-peru/>

Información y contacto

Director Ejecutivo PULSO PUCP

José Manuel Magallanes

Informes PULSO PUCP

pulsopucp@pucp.edu.pe

T: (511) 626-2000, anexo 3700

Av. Universitaria 1801, San Miguel, Lima - Perú.

Encuétranos aquí

<http://pulso.pucp.edu.pe>

 [/pulsopucp.pucp.pe](https://www.facebook.com/pulsopucp.pucp.pe)