



POR QUÉ ES MÁS PROBABLE QUE ALGUNOS GRUPOS ÉTNICOS RECHACEN LA VACUNA COVID (Y QUÉ PODEMOS HACER AL RESPECTO)

LSE BLOGS

Escrito por: *Miqdad Asaria (LSE)*, *Joan Costa-Font (LSE)* y *Faical Akaichi (SRUC)*.

Puede consultar la versión original [aquí](#)

Algunos grupos étnicos en Inglaterra tienen más probabilidades de rechazar la vacuna COVID que otros. Miqdad Asaria (LSE), Joan Costa-Font (LSE) y Faical Akaichi (SRUC) informan sobre una encuesta de LSE que explora las razones de su vacilación y analiza qué incentivos podrían marcar la diferencia.

Con la fase inicial del programa de vacunación COVID-19 en Inglaterra casi completa, la absorción ahora se ha estancado en la población adulta. La cobertura se basa en la edad, y las personas de los grupos de mayor edad tienen muchas más probabilidades de vacunarse que los jóvenes. La cobertura en personas mayores de 70 años supera el 95%, pero se ha mantenido en un 65% más modesto entre las edades de 18 y 30. También varía ampliamente entre los grupos étnicos con tasas muy altas de vacunación entre la población británica blanca y mucho tasas de vacunación más bajas en algunos otros grupos étnicos, como las comunidades negra del Caribe y Pakistán.

A medida que nos acercamos al segundo invierno de la pandemia, todavía hay más de 40.000 nuevos casos confirmados y más de 200 muertes atribuidas al virus que ocurren en Inglaterra todos los días. La gran mayoría de estos casos y muertes se están produciendo en miembros de la población no vacunados, lo que destaca el valor de convencer a quienes aún no han recibido la vacuna para que se vacunen.

La respuesta de la política gubernamental a las tasas de vacunación más bajas en las poblaciones étnicas minoritarias se ha basado en gran medida en un "modelo de déficit", en el que se supone que las personas de las comunidades étnicas minoritarias son cultural y conductualmente deficientes en comparación con la mayoría británica blanca. Esto recuerda la respuesta política que siguió al número desproporcionadamente alto de muertes entre las poblaciones étnicas minoritarias en la primera ola, que los responsables de la formulación de políticas asumieron incorrectamente que se debía a deficiencias biológicas y culturales en estas mismas poblaciones. La investigación ha demostrado que esos impactos desproporcionados se debieron de hecho a factores estructurales de la sociedad. eso significaba que ciertos grupos de la población estaban más expuestos al virus, debido a su sobrerrepresentación en trabajos de mayor riesgo y las malas condiciones de vida que probablemente sufrirían.



En este contexto, nos embarcamos en un proyecto para investigar los factores que han llevado a las diferencias en las actitudes hacia la vacunación entre diferentes grupos étnicos. Realizamos una encuesta en línea financiada por el Fondo de Apoyo a la Investigación de LSE en septiembre de 2021 preguntando sobre las actitudes hacia la vacunación contra COVID. Tuvimos 458 personas que respondieron a nuestra encuesta, que se dividieron aproximadamente por igual en ocho grupos étnicos clave: africanos; Bangladesh; Caribe; Chino; De Europa del Este; Indio; Pakistaní; y británicos blancos.

Descubrimos que las actitudes negativas hacia la vacuna COVID fueron más altas en personas pertenecientes a grupos étnicos del Caribe y Europa del Este, entre los cuales casi un tercio de los encuestados dijeron que era poco probable o muy improbable que se vacunen. También se observaron niveles significativos de vacilación a la vacuna en los grupos étnicos africanos y paquistaníes, mientras que las actitudes positivas hacia la vacunación fueron más altas entre las personas de los grupos étnicos blancos británicos, chinos, indios y bangladesíes.

Las personas que dudaban de la vacuna, independientemente de su grupo étnico, tenían grandes preocupaciones sobre la eficacia, la seguridad y el perfil de efectos secundarios de la vacuna. Estas personas también tenían niveles mucho más bajos de confianza en los consejos recibidos de médicos, científicos y el NHS. En algunas comunidades (sobre todo entre las personas de etnia caribeña, pero también entre las de etnia africana, paquistaní y bangladesí), los participantes informaron haber experimentado niveles muy altos de discriminación crónica. Estos encuestados también eran mucho más propensos a informar sobre experiencias negativas anteriores en sus interacciones con el NHS o el gobierno. Estas experiencias probablemente expliquen parte de su desconfianza en el consejo oficial con respecto a la vacuna COVID y sus altos niveles de preocupación resultantes.

Otro patrón clave observado entre algunos de los que dudaban en vacunarse fue que se sentían en menor riesgo de contraer el virus y sufrir graves consecuencias en un futuro próximo. Por lo general, estos encuestados también tenían muchas menos probabilidades de confiar en las fuentes tradicionales de los medios de comunicación. Este patrón fue particularmente frecuente entre los participantes de la etnia de Europa del Este.

Algunos se sintieron en un riesgo significativamente mayor de contraer y sufrir graves consecuencias de COVID al mismo tiempo que habían sufrido altos niveles de discriminación, una mayor probabilidad de experiencias negativas de los servicios de salud y un alto grado de preocupación con respecto a la seguridad y eficacia de la vacuna. Para estas personas, parece que el mayor nivel de riesgo que sentían fue suficiente para anular sus preocupaciones con respecto al jab, dejándolos en gran parte a favor de la vacunación. Estos patrones se observaron con mayor frecuencia entre los participantes de la etnia bangladesí.



Encontramos poca evidencia para respaldar las políticas existentes que se han utilizado para superar la vacilación de las vacunas en las comunidades étnicas minoritarias, como promover la vacunación a través de líderes comunitarios o religiosos y proporcionar vacunas en centros comunitarios o lugares de culto. De hecho, aquellos que dudaban de la vacuna tenían niveles más bajos de confianza en la comunidad y las organizaciones religiosas que los otros participantes de la encuesta y también tenían menos probabilidades de participar políticamente.

Finalmente, preguntamos a los participantes cómo varias políticas podrían cambiar sus actitudes hacia la vacunación, desde dar a las personas la opción de elegir cuál de las vacunas disponibles tomar, hasta proporcionar incentivos financieros y convertirla en una condición obligatoria para la continuidad del empleo. Descubrimos que políticas como la vacunación obligatoria y los incentivos económicos tenían efectos polarizadores en los encuestados que dudaban de las vacunas; algunos informaron que tales políticas los convencerían de vacunarse, pero un mayor número dijo que tales políticas alimentarían su desconfianza y reducirían aún más su probabilidad de vacunarse. La más prometedora de las políticas sobre las que preguntamos fue proporcionar una opción con respecto a cuál de las vacunas disponibles tomar. Dada esta opción, una quinta parte de los encuestados que dudaban de la vacuna informaron que la tomarían.

No encontramos evidencia en nuestra investigación de que los niveles más bajos de absorción de las vacunas COVID en las poblaciones étnicas minoritarias se deban a déficits en las culturas o comportamientos de las poblaciones minoritarias étnicas. En cambio, nuestros hallazgos sugieren que estas tasas más bajas de vacunación se deben a fallas del gobierno y los medios de comunicación para establecer la confianza con las personas de las comunidades étnicas minoritarias. También encontramos que, si bien la desconfianza está en el centro de gran parte de la vacilación observada sobre las vacunas, existe una heterogeneidad significativa en las causas de esta desconfianza y en cómo interactúa con las actitudes hacia la vacunación, tanto entre los diferentes grupos étnicos minoritarios como dentro de ellos.