

**DIAGNÓSTICO:
Equidad en la
distribución de la
vacuna contra el
COVID-19 en
Honduras**

Periodo 2020-2022

Julio 2022



Contenido

Introducción	3
Primera respuesta a la crisis sanitaria COVID-19 en Honduras.....	4
Situación de contagio de COVID-19 en Honduras	6
Casos confirmados positivos por género	6
Casos confirmados positivos por edad	7
Casos confirmados positivos por departamento	8
Letalidad por contagio de COVID-19	9
Letalidad por contagio de COVID-19 clasificado por género.....	9
Acceso a la vacuna contra la COVID-19	12
Vacunación por fase de grupos priorizados	13
Otros grupos vulnerables en el acceso a la vacuna contra el COVID-19.....	15
❖ Vulnerabilidad en los pueblos indígenas y afrodescendientes	16
❖ Vulnerabilidad en las personas en condición de calle.....	18
❖ Vulnerabilidad en personas en condición de movilidad humana	19
Cobertura en el proceso de vacunación en Honduras.....	20
Cobertura de vacunación contra la COVID-19 Nacional	20
Cobertura de vacunación contra la COVID-19 clasificado por género	21
Cobertura de vacunación contra la COVID-19 clasificado por departamento.....	22
Conclusiones	25
Bibliografía	27

Introducción

Un año después de la emergencia generada por la pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprueba el desarrollo y distribución de vacunas seguras y eficaces para controlar la propagación del virus y disminuir la carga en el sistema de salud. No obstante, contar con mayor cantidad de dosis de vacuna contra el COVID-19 no es suficiente para lograr erradicar la crisis sanitaria. Para ello se debe alcanzar una alta cobertura de vacunación en la población, garantizando un acceso justo y equitativo y comenzando con los grupos más propensos a contagiarse y que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Para el caso de los países de América Latina y el Caribe, que se caracterizan por presentar condiciones estructurales de desigualdad, inequidad, vulnerabilidad y exclusión social, avanzar en la masiva vacunación de la población ha sido un gran desafío. En abril de 2022, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Erienne, mencionó que más de dos tercios de las personas en América Latina y el Caribe ya habían recibido dos dosis de la vacuna contra la COVID-19. Sin embargo, en algunos países, esta cobertura aún no alcanza ni siquiera a la mitad de su población.

Al observar la cobertura de vacunación en Centroamérica, en junio de 2022 y con datos ofrecidos por las autoridades de cada país, Nicaragua lidera la lista, con un 82% de la población con el esquema completo de vacunación, seguido por Costa Rica con un 80%; El Salvador con un 66% de su población y Honduras se ubica en el cuarto lugar con 53% de la población vacunada, antes de Guatemala (35%). En este sentido, la situación de vacunación en la región no es homogénea y evidencia brechas entre los diferentes países y al interior de estos. Aunque se presentaron esquemas de priorización, todavía se encuentra una población en situación de vulnerabilidad a la que no se ha alcanzado a cubrir. Por lo tanto, es imprescindible facilitar el acceso de vacunas a los grupos en situación de vulnerabilidad y asegurar que la pertenencia étnica, el género, el estatus migratorio y la discapacidad no sean un obstáculo para la vacunación contra la COVID-19.

Es así como la presente investigación pretende observar y comparar los esquemas de priorización que ha implementado el sistema de salud hondureño para la distribución de vacunas, con el objetivo de contribuir a esclarecer las fallas y delimitar la o las poblaciones más vulnerables frente a la pandemia de la COVID-19 en Honduras. La investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, utilizando estadísticas descriptivas y una revisión documental con datos recopilados de la Secretaría de Salud de Honduras.

Primera respuesta a la crisis sanitaria COVID-19 en Honduras

La actual crisis sanitaria puso a prueba al sistema de salud de Honduras y llevó a implementar un conjunto de medidas para garantizar una rápida detección y prevención del COVID-19. La primera respuesta fue el Acuerdo No. 20-2020, publicado el 16 de marzo de 2020 y en el que se establece el **Plan de Prevención y Respuesta Ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y Otras Emergencias Sanitarias** [1] y que crea un marco de respuesta con directrices y acciones para el fortalecimiento de las capacidades del sistema de salud. Con el objetivo de dar respuesta a epidemias, emergencias sanitarias o de otra naturaleza que coloquen en riesgo la salud y vida de la población hondureña, se permite la movilización de recursos financieros, logísticos y humanos, entre otros, así como los mecanismos para una declaratoria oficial de emergencia por parte de la Secretaría de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005 y la Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SINAGER).

Ante el inminente riesgo de que el coronavirus llegará al país, las autoridades presentaron el **Plan para la Contención y Respuesta a Casos de Coronavirus (COVID-19) en Honduras** [2], con el objetivo de establecer acciones estratégicas para limitar la transmisión de persona a persona, atención de casos sospechosos y prevención de la propagación. Aunque Honduras tuvo tiempo para prevenir y contener la pandemia, tras el anuncio de los primeros casos en otros países como China, España o Italia, formalmente empezó a tomar medidas justo en el momento de confirmarse los dos primeros casos positivos, decretando **Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria**. (Véase **Tabla 1**).

Tabla 1. Decretos Ejecutivos que declaran Estado de Emergencia Sanitaria en Honduras en el año 2020

Fecha	Decreto	Observación
10 de febrero del 2020	Decreto Ejecutivo Número PCM-005-2020	Declarar ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA , en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las personas que están padeciendo de dengue; asimismo fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección por coronavirus (2019-nCoV).
6 de marzo del 2020	Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2020	Reformando el Artículo 1 y 7 del Decreto ejecutivo PCM-005-2020 en la declaratoria de ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA .
21 de marzo del 2020	Decreto Ejecutivo Número PCM-023-2020	Declara ESTADO DE EMERGENCIA HUMANITARIA Y SANITARIA en todo el territorio nacional, con el propósito de continuar y fortalecer las acciones de prevención y control y garantizar la atención a las personas que están padeciendo de dengue; asimismo fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la probable ocurrencia de infección por coronavirus (COVID-19). La declaratoria de emergencia a que se refiere este Decreto Ejecutivo tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año 2020, misma que podrá ser prorrogada.

Fuente: Elaboración con base en Decretos publicados en el Tribunal Superior de Cuentas (2020)

Para definir las estrategias, la Secretaría de Salud y SINAGER consideraron la situación de movilización de personas, es decir, el ingreso de viajeros y el arribo de aeronaves que trasladan a los turistas, los cuales podían haber realizado escala en otros aeropuertos internacionales, por lo que se aplica obligatorios protocolos y acciones de vigilancia en los puntos de entrada del país, facilitando la acción de detección y cumpliendo con las medidas de prevención y control establecidas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

En este sentido, se establece acciones de vigilancia en los puntos de entradas y se organizan Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) en los departamentos de Islas de la Bahía, Francisco Morazán, Cortés, Choluteca, Atlántida, Copán, Valle, El Paraíso, Colón y Ocotepeque. Asimismo, se habilitan los establecimientos de salud y nuevos espacios para organizar el proceso de atención a las personas infectadas. (Véase **Mapa 1**).

Mapa 1. Ubicación de Oficinas Sanitarias Internacionales y Hospitales priorizados



Fuente: Recopilado del para la Contención y Respuesta a Casos de Coronavirus (covid-19) en Honduras. SESAL (2020)

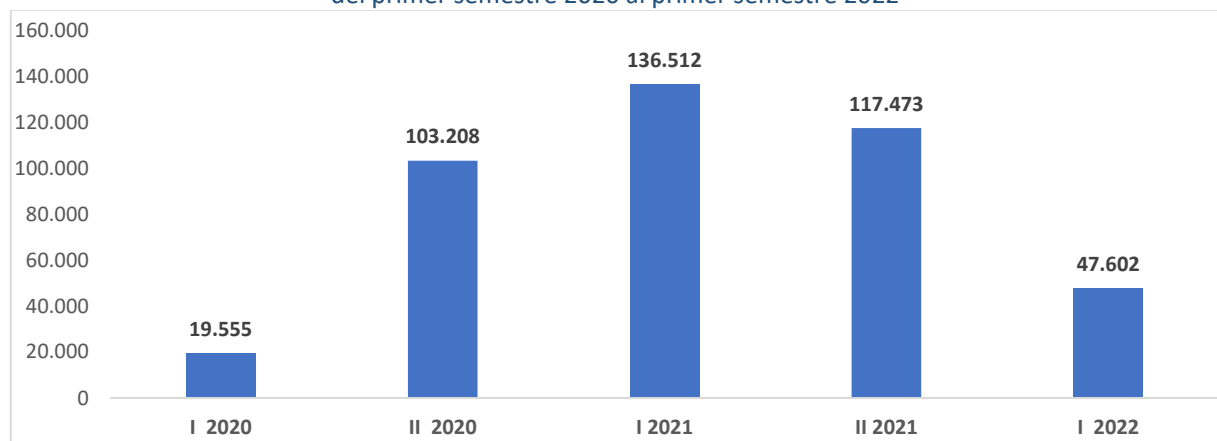
No obstante, por la saturación en el sistema de salud y la rápida propagación del COVID-19 en la población, se habilitan también centros de atención, entre ellos los denominados triajes¹. En este sentido, se habilitan 163 centros de triajes fijos y móviles en distintos municipios del país, lo que permite el descongestionamiento de la red hospitalaria [3]. Asimismo, en el primer año de la crisis sanitaria, comienzan a operar 190 brigadas médicas casa por casa a nivel nacional para identificar a las personas que presentan síntomas. Cabe mencionar que no se cuenta con la información oficial de los centros de atención médica y triajes que actualmente se encuentran asistiendo los contagios de COVID-19.

¹ Triaje: término neologismo que proviene de la palabra francesa Tier, que se define como escoger, separar o clasificar; desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de atención urgente de pacientes. Secretaría de Salud. (2020). Lineamientos para la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada al país en el contexto de la pandemia por COVID-19. Recopilado de: <http://www.bvs.hn/COVID19/LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOL%C3%93GICA%20EN%20LOS%20PUNTOS%20DE%20ENTRADA%20AL%20PA%C3%8DS%20EN%20EL%20CONTEXTO%20DE%20LA%20PANDEMIA%20POR%20COVID-19.pdf>

Situación de contagio de COVID-19 en Honduras

Pese a las medidas implementadas por las autoridades hondureñas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, al mes de junio del año 2022, según los informes de la Secretaría de Salud, se han acumulado 427,144 casos confirmados positivos de COVID-19. El año 2020 cerró con un acumulado de 125,555 casos confirmados positivos y en el año 2021 se incrementó en un 102% el número de casos positivos, es decir, 253,985 casos confirmados positivos. En cuanto al primer semestre del año 2022, se confirmaron 47,602 casos positivos, lo que en relación al año anterior supone una desaceleración en el nivel de contagios en un 65%. (Véase **Gráfico 1**).

Gráfico 1. Número de casos confirmados positivos en Honduras del primer semestre 2020 al primer semestre 2022*



Fuente: Elaboración con base en el Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022) (*Nota: 2022 son cifras hasta el mes de junio)

Casos confirmados positivos por género

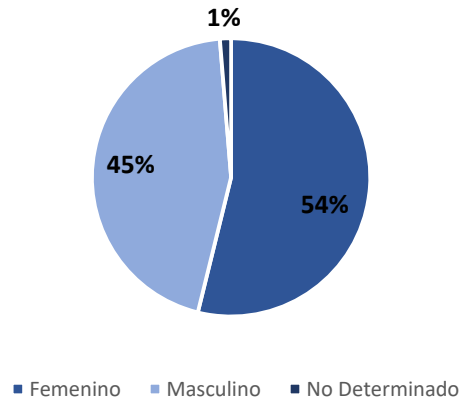
Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente y las epidemias exacerban las desigualdades existentes para las mujeres y las niñas [4]. Asimismo, destaca que las mujeres tienen más probabilidad de ser infectadas por el virus, considerando sus roles predominantes como cuidadoras al interior de las familias y como trabajadoras de atención de la salud de primera línea

En cuanto al comportamiento que se observa en la positividad de casos de COVID-19 en Honduras, las mujeres conforman el 54% de casos confirmados positivos (230,025 total de casos confirmados). Cabe destacar que, según cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE) [5], la mayor actividad laboral que desarrollan las mujeres en Honduras es el comercio, con un 25% del total de las mujeres ocupadas; una actividad que se mantuvo en funcionamiento durante el confinamiento, lo que contribuyó a sostener la economía de país y a reactivar la economía. Asimismo, el 18% de las mujeres ocupadas laboran en actividades de manufactura, un 8% realiza actividades de los hogares, un 5% se encuentran ocupadas en enseñanza y un 4% realizan actividades de atención de la salud.

En relación a los contagios por COVID-19, los hombres representan un acumulado del 45%, es decir, 191,585 casos positivos. En este caso, el 31% de los hombres ocupados laboran en actividades de agricultura, ganadería y silvicultura, consideradas como algunas de las actividades más afectadas en el año 2020 por los daños de las tormentas tropicales ETA e IOTA, generando pérdidas de empleo y una lenta recuperación en la actividad

económica, lo que limitó a que los hombres desarrollaron sus actividades con normalidad y se expusieron a contagiarse de COVID-19. (Véase **Gráfico 2**).

Gráfico 2. Casos confirmados positivos de COVID-19 clasificados por género durante el periodo del año 2020 al 15 de julio del año 2022



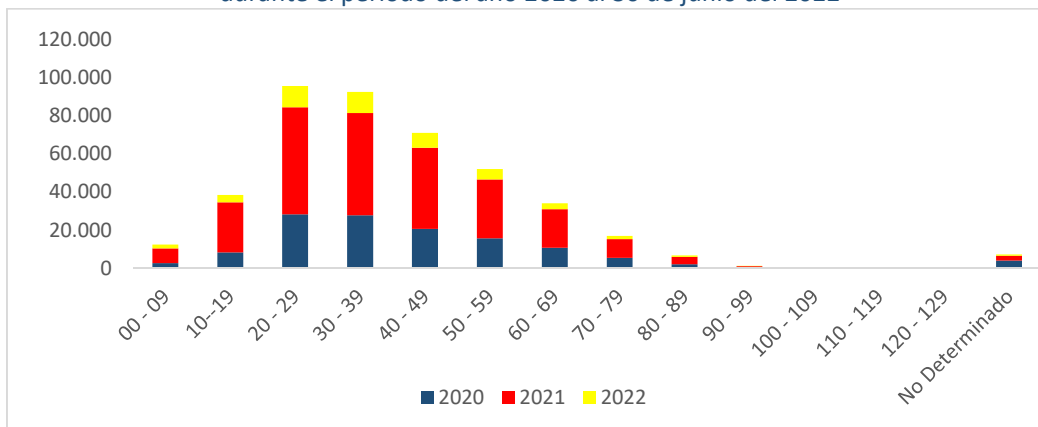
Fuente: Elaboración con base en el Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Casos confirmados positivos por edad

Como se observa en el **Gráfico 3**, del total de casos positivos, la edad que prevalece es entre 20 a 59 años con un acumulado de 310,425 casos confirmados positivos, que representan el 73% del total. Cabe mencionar que, según estadísticas del INE, el 77% de la población económicamente activa en Honduras se encuentra entre la edad de 20 a 59 años, lo que representa la mayor fuerza laboral del país.

Del acumulado de casos confirmados positivos, 95,404 se encuentran entre la edad de 20 a 29 años, donde el 60% de los casos positivos se dieron en el año 2021 (56,090 casos positivos), coincidiendo con la reactivación y la vuelta de las actividades económicas a los funcionamientos previos a la pandemia. Es conveniente enfatizar que el 29% de la población ocupada en Honduras se encuentra entre los 20 a 29 años, por lo que, al comenzar a desarrollar sus actividades fueron más propensos a los contagios de COVID-19. Asimismo, para la edad entre 30 a 39 años, se tienen un acumulado de 92,353 casos confirmados positivos, que representan un 22% del total de casos; en esta franja de edad, en el año 2020 confirmaron 27,712 casos positivos, para el año 2021 se reportaron 53,535 casos positivos y en lo que va del año 2022, 11,106 casos positivos.

Gráfico 3. Casos confirmados positivos de COVID-19 clasificado por edad durante el periodo del año 2020 al 30 de junio del 2022



Fuente: Elaboración con base en el Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Casos confirmados positivos por departamento

En cuanto a los contagios por departamento, se observa que Francisco Morazán y Cortés son los departamentos con el mayor número de contagios, acumulando 125,347 y 91,373 respectivamente. El 63% de los reportes de contagio del departamento de Francisco Morazán y el 57% en el caso de Cortés corresponden al año 2021.

Por su parte, entre los departamentos con menor número de contagios destacan Gracias a Dios, con un total de 3,329 casos reportados positivos, lo que representa un 0.8% del total de casos del país; Islas de la Bahía con 5,506 casos positivos y un 1% del total de casos; Lempira con 5,200 casos positivos (1%) y Ocotepeque con 5,464 casos (1%). En ningún caso existen datos desagregados sobre las pruebas realizadas. Asimismo, es importante destacar que estos departamentos tienen un difícil acceso y limitado sistema de salud por lo que es muy probable la existencia de subregistros.

Tabla 2. Casos positivos de COVID-19 por departamento durante el periodo 2020 al 30 de junio del 2022

Departamento	2020	2021	2022	Total
Atlántida	7,211	11,383	1,835	20,429
Choluteca	2,993	7,460	1,100	11,553
Colón	4,556	6,650	415	11,621
Comayagua	3,669	10,707	585	14,961
Copán	3,129	5,355	1,020	9,504
Cortés	34,036	51,956	5,381	91,373
El Paraíso	4,928	16,499	489	21,916
Francisco Morazán	33,695	79,133	12,519	125,347
Gracias A Dios	861	2,135	333	3,329
Intibucá	2,480	5,754	747	8,981
Islas De La Bahía	2,243	1,873	940	5,056
La Paz	2,916	8,466	612	11,994
Lempira	1,396	3,212	592	5,200
Ocotepeque	1,374	3,506	584	5,464
Olancho	4,004	9,203	605	13,812
Santa Bárbara	3,278	8,264	618	12,160
Valle	2,642	5,888	281	8,811
Yoro	7,062	14,797	1,338	23,197
No determinado	3,084	1,744	17,608	22,436
Total	125,557	253,985	47,602	427,144

Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

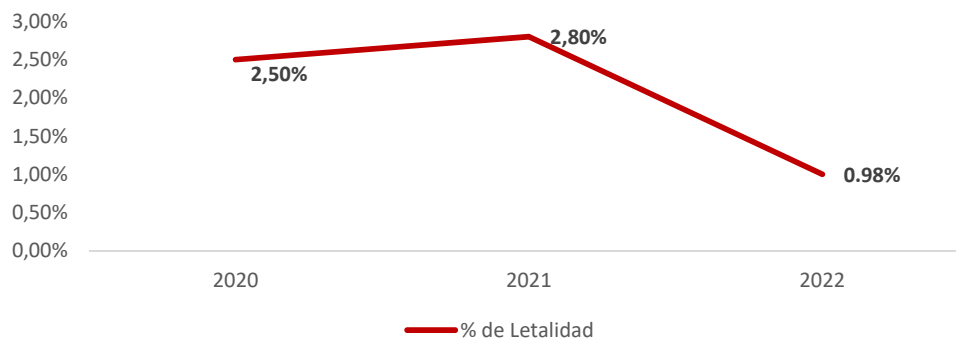
Letalidad por contagio de COVID-19

Estudios demuestran que, en general, personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica tienen mayor riesgo de contagio y muerte por COVID-19 [6]. La desigualdad está relacionada tanto con la capacidad de protección respecto al contagio como también por la mayor incidencia de comorbilidades que se asocian a una mayor severidad de la enfermedad y eventualmente a la muerte.

Para el caso de Honduras, la tasa de letalidad (porcentaje de individuos infectados que fallecen) es de 2.50%. Como se observa en el **Gráfico 4**, el año 2020 cerró con una tasa de letalidad de 2.50%. Asimismo, en el año 2021 la tasa fue de 2.80%, con un acumulado de 7,155 personas fallecidas a causa de COVID-19.

En el primer semestre del año 2022, se registra una tasa de letalidad de 0.98% por debajo de las tasas de letalidad del mismo periodo de los años 2020 y 2021, cuando fueron del 2.54% y 2.58% respectivamente.

Gráfico 4. Tasa de letalidad en Honduras por contagios de COVID-19 durante el periodo del mes de marzo del 2020 a junio del año 2022

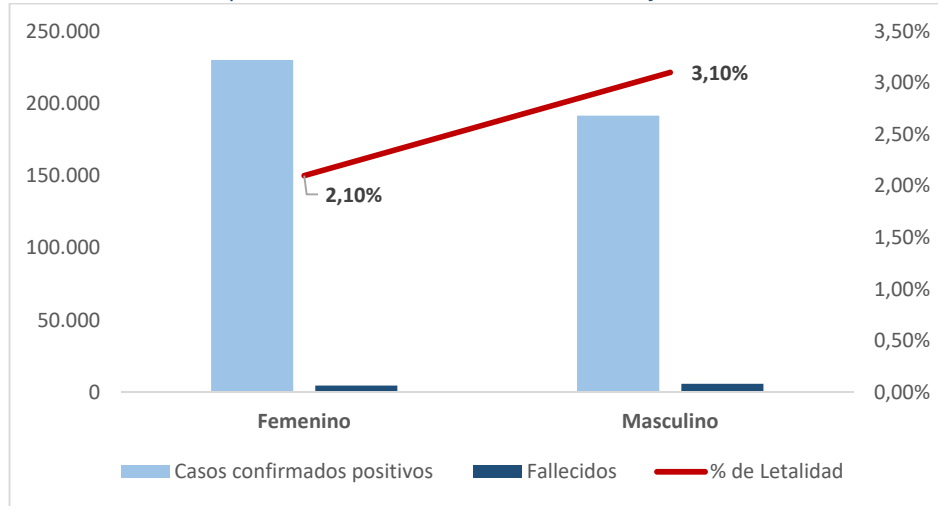


Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Letalidad por contagio de COVID-19 clasificado por género

Como se observa en la **Gráfica 5**, la letalidad por contagio de COVID-19 clasificada por género indica que el género femenino tiene una tasa de letalidad del 2.10% frente a la letalidad del 3.10% en el caso del género masculino. Aunque en las mujeres se reportó un 20% más de casos positivos que en el género masculino, el número de fallecidas alcanzó un acumulado de 4,748 personas frente a los 5,997 hombres fallecidos, lo que quiere decir que éstos son más propensos a fallecer por causa del contagio de COVID-19. Sin embargo, este resultado no se debe atribuir solamente a aspectos biológicos, sino a aspectos sociales y de comportamiento: es más probable que el hombre tenga que trabajar en el área de transporte, fábricas, agricultura y construcciones, considerando como ocupaciones más altas de exposición y muerte por COVID-19. Además, los hombres también tienen más probabilidad de ser encarcelados o de vivir en situación de calle, lo que aumenta su riesgo de exposición y muerte. [7]

Gráfica 5. Tasa de letalidad por contagio de COVID-19 clasificado por género durante el periodo del mes de marzo del 2020 a julio del año 2022

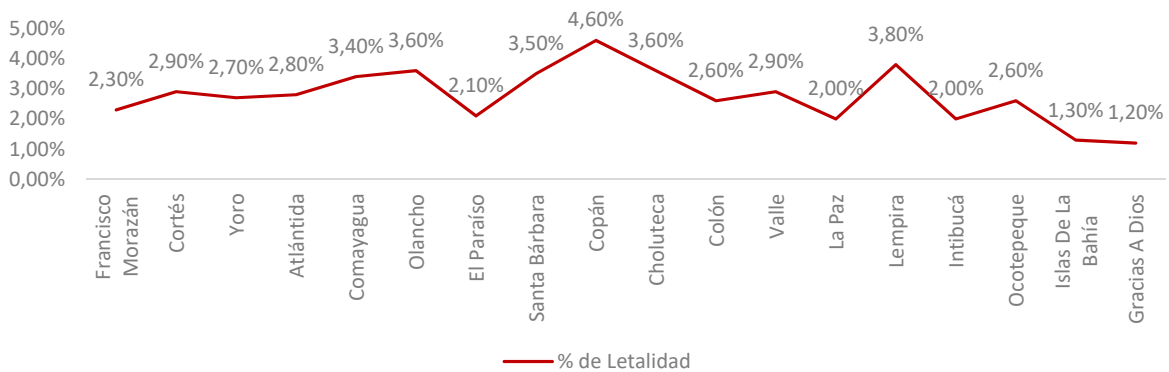


Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Letalidad por contagio de COVID-19 clasificado por departamento

El comportamiento en los casos y muertes a nivel departamental genera escenarios importantes para la toma de decisiones. En el caso de Francisco Morazán, es el departamento que presenta mayor cantidad de personas fallecidas a causa de COVID-19, con un total de 2,277 muertes confirmadas. Igualmente, el departamento de Cortés reporta 2,585 fallecidos, con una tasa de letalidad de 2.90%. Por su parte, el departamento de Copán, con 8,637 casos positivos y 339 fallecidos, tienen la mayor tasa de letalidad con 4.60%, superando la media nacional. Caso contrario en los departamentos de Gracias a Dios e Islas de la Bahía, donde se registra menos del 1.50% de letalidad acumulada, debido a la menor cantidad de fallecidos con relación a los casos confirmados positivos.

Gráfico 6. Tasa de letalidad por contagio de COVID-19 clasificado por departamento durante el periodo de 11 de marzo del 2020 al 15 de junio del 2022



Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Al observar cómo Honduras ha enfrentado la crisis sanitaria y los altos números de contagios, se implementan estrategias para introducir la vacuna contra el COVID-19, dado que induce inmunidad contra el virus SARS-Cov-2 y reduce el riesgo de que este cause síntomas y consecuencia para la salud. Por lo tanto, la aplicación de la vacuna es importante porque permite proteger a los grupos que corren más riesgo de presentar síntomas graves y reduce la probabilidad de que lo contagien a otras personas [8]. Es así como, en el siguiente capítulo se detalla el plan que implementa Honduras para acceder al proceso de vacunación y la necesidad de proteger principalmente a la población en situación de vulnerabilidad.

Acceso a la vacuna contra la COVID-19

En cuanto al acceso de la vacuna contra la COVID-19, el objetivo de las autoridades de salud es implementar medidas para garantizar que la población goce del esquema completo de vacunación, además de asegurar equidad en el proceso de vacunación y mantener una situación epidemiológica estable.

En relación a los países de Centroamérica, El Salvador ha aplicado 64 medidas o acciones para lograr para implementar el proceso de vacunación contra la COVID-19; seguido se observa a Guatemala, con un total de 55 medidas. Igualmente, Costa Rica para establecer el programa de vacunación realiza un total de 27 medidas; en cuarto lugar, se encuentra Nicaragua, dado que ha aplicado alrededor de 21 medidas para alcanzar que más del 50% de su población cuente con un esquema completo de dosis de vacuna contra la COVID-19. En relación a Honduras, solo ha implementado 3 medidas para la introducción del proceso de vacunación contra la COVID-19.

Mapa 2. Cantidad de medidas implementadas para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 en Centroamérica



Fuente: Elaboración con base en el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe, CEPAL (2022)

A nivel Centroamericano, Honduras ha implementado el menor número de acciones en cuanto al proceso de vacunación contra el COVID-19. Entre ellos, se aprueba la **Ley de Vacunación Gratuita para todos Contra el COVID-19** [9] y su reforma en el **Decreto 08-2021**, que tiene como propósito garantizar el acceso gratuito y universal a la vacuna contra el virus SAR-COV-2 que produce la enfermedad por COVID-19, mediante la participación de todas las instituciones públicas y privadas legalmente autorizadas por la Constitución, la Ley y la Secretaría de Salud.

De la misma manera, en el Artículo 2 se autoriza a la Secretaría de Salud para que proceda a la adquisición de las dosis de vacuna contra el COVID-19 e incorporarla al Esquema Nacional de Vacunación a través del **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**. Además, se autoriza a la Secretaría de Finanzas a destinar el presupuesto adecuado a efecto de garantizar la adquisición de las vacunas suficientes y de forma gratuita e igualitaria a toda la población hondureña (Artículo 3). Igualmente, se autoriza al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) para que proceda a adquirir de forma directa las vacunas contra el COVID-19 para la cobertura y atención de los afiliados del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (Artículo 4).

Honduras también establece criterios para la introducción de la vacuna contra la COVID-19, donde se prioriza en función de riesgo y beneficio para la sociedad. Según el **Plan Nacional de Introducción de la vacuna contra**

el COVID-19 en Honduras [10], presentado por la Secretaría de Salud, el acceso a la vacuna se clasifica en tres fases. (Véase **Tabla 3**).

Tabla 3. Grupos priorizados para la vacunación contra el COVID-19

Primera Fase	Segunda Fase	Tercera Fase
<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores de salud públicos y no públicos Adultos mayores concentrados en asilos y centros de cuidado diurno Adultos mayores de 60 años con una o más comorbilidades Personal de servicios de socorro Personal de seguridad Empleados públicos de los poderes del Estado 	<ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores de 60 años Población con comorbilidades y condiciones subyacentes de 18 a 59 años Trabajadores esenciales para el funcionamiento del Estado y la economía 	<ul style="list-style-type: none"> Población de 50 a 59 años Privados de libertad Estudiantes mayores de 18 años Trabajadores del sector informal de la economía según la situación epidemiológica del país Migrantes en centros de retornados
Meta de la población		
297,150	1,683,850	1,981,000

Fuente: Elaboración con base en Plan Nacional de Introducción de la vacuna contra el COVID-19 (2021)

Sin embargo, el plan de introducción a la vacuna no amplía en detalle la estrategia con la que se pretende cubrir a los grupos prioritarios. Además, pese a ser una situación y un documento que continuamente se modifica, actualiza e incorpora a nuevos grupos prioritarios conforme nueva evidencia científica, permanece el Plan implementado a inicios del año 2021.

Vacunación por fase de grupos priorizados

A continuación, se presentan datos del avance de vacunación en los grupos priorizados por el sistema de salud hondureño. Cabe mencionar que las estadísticas presentadas por la Secretaría de Salud no detallan las dosis aplicadas a ciertos grupos prioritarios del Plan de Introducción de la vacuna contra el COVID-19.

Por consiguiente, en la **Tabla 4** se observa que, hasta marzo del 2022, se habían aplicado alrededor de 3,952,512 dosis, donde un 54% son primera dosis, lo que implica que, en valores absolutos, se han aplicado 2,128,594 primera dosis. Asimismo, de los grupos priorizados, un 37% cuenta con el esquema completo de

dosis de vacuna contra el COVID-19. Por su parte, con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se aumenta el suministro de dosis, aplicando una dosis de refuerzo [11]; entre las diferentes fases de los grupos priorizados, el 9% del total de dosis aplicadas han sido para completar el esquema de refuerzo.

Entre los grupos priorizados, los adultos mayores de 60 años son el grupo con mayor cobertura de dosis de vacuna: se han aplicado un total de 1,345,435 dosis de vacunas, que representan el 34% del total de dosis aplicadas a los grupos priorizados. Entre estas dosis, el 41% representan la primera dosis, unos 37% aplicadas para completar el esquema de dosis y el 21% han sido dosis aplicadas como el primer refuerzo.

Igualmente, en el total de dosis aplicadas a la población con comorbilidades, el 61% han sido primeras dosis y para completar el esquema de vacunación se han aplicado alrededor de 432,391 dosis, es decir, un 38% de las dosis aplicadas. Finalmente, el 2% de las dosis aplicadas han sido de primer refuerzo.

En relación a los privados de libertad, para el año 2020 se tenía una población de 21,416 personas en los centros penitenciarios [12]. En ese año, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) [13] expresaron su preocupación por la crisis en que se encuentra el sistema penitenciario de Honduras debido a la deficiencia estructural, especialmente en salud y seguridad; situación que se agudizó en el marco de la pandemia del COVID-19.

Enfrentándose a una situación especial de riesgo y particularmente expuestos a contagiarse de COVID-19, los privados de libertad habitan en lugares sobrepoblados, lo que les impide aplicar medidas de distanciamiento físico y con suficiente ventilación. Cabe mencionar que no se presentan registros diferenciados con relación a la población privada de libertad contagiada por COVID-19 al igual que de los fallecimientos. Sin embargo, según el reporte de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), en el primer semestre del año 2021, alrededor de 3,000 privados de libertad estaban contagiados de COVID-19; los números de contagios son bajos en comparación a la población total privada de libertad.

En paralelo, se han aplicado alrededor de 44,906 dosis a esta población, lo que representa el 1% de dosis aplicadas a los grupos priorizados; el 48% son aplicadas como primera dosis, el 37% de las dosis aplicadas son para completar el esquema de vacunación y el 15% de las dosis son aplicadas como el primer refuerzo. En valores absolutos, se han aplicado 6,693 dosis de refuerzo.

Tabla 4. Dosis de vacuna contra el COVID-19 aplicada a grupos priorizados del mes de febrero del año 2021 a marzo del año 2022

Fase	Grupo priorizado	1era Dosis	2 dosis	1er Refuerzo	Total
Primera Fase	Trabajadores de salud públicos y no públicos.	169,346	95,071	34,002	298,419
Segunda Fase	Adultos mayores de 60 años	554,738	501,654	289,043	1,345,435
	Población comorbilidad	696,418	432,391	18,865	1,147,674
	Trabajadores esenciales	560,686	389,739	24,336	974,761
Tercera Fase	Población de 50 a 59 años	87,498	7,581		95,079
	Estudiantes mayores de 18 años	38,497	7,741		46,238
	Privados de libertad	21,411	16,802	6,693	44,906
Total		2,128,594	1,450,979	372,939	3,952,512

Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Como se observa en la **Tabla 5**, se consideran otros grupos prioritarios como la población de 12 y más con discapacidades, mujeres embarazadas y, con el objetivo de retomar la asistencia a la escuela, se realiza un pilotaje vacunando a estudiantes de 12 a 14 años a la vez que se procede a vacunar estudiantes de 12 a 17 años. En este caso, las dosis aplicadas tienen un acumulado 1,023,369 dosis, donde el 61% son aplicadas como primera dosis, (el 85% son aplicadas a estudiantes de 12 a 17 años y el 13% a mujeres embarazadas). Para completar el esquema completo de vacunación se han aplicado 400,210 dosis de vacuna contra el COVID-19, que en términos porcentuales representa el 39% de las dosis aplicadas.

Tabla 5. Otros grupos priorizados en el proceso de vacunación contra el COVID-19 del mes de febrero del año 2021 a marzo del año 2022

Grupo priorizado	1era Dosis	2 dosis	1er Refuerzo	Total
Población de 12 y más con discapacidad	646	561	1,103 ²	2,310
Embarazadas	81,711	58,112		139,823
Educandos Escuelas centros de pilotaje 12 a 14 años	12,831	4,560		17,391
Estudiantes de 12 a 17 años	526,868	336,977		863,845
Total	622,056	400,210	1,103	1,023,369

Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Otros grupos vulnerables en el acceso a la vacuna contra el COVID-19

Para continuar avanzando en el proceso de vacunación es importante considerar criterios de equidad, dado que la población en condiciones de vulnerabilidad se vuelve aún más vulnerable en tiempos de pandemia. Consideramos población vulnerable a las personas que son comúnmente afectadas por su situación de pobreza, por su condición de discapacidad o dependencia, por ser discriminadas por su raza, etnia, género, u orientación sexual, así mismo, por estar privado de la libertad, por la falta de vivienda, o por estar en situación de movilidad humana (migrante, refugiado, entre otros) [14]. Por lo tanto, es necesario buscar mecanismos eficaces y eficientes en incluir equitativamente a esta población en los procesos de vacunación.

Usar criterios de priorización es tener en cuenta los derechos humanos. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), desde un enfoque de derechos humanos, ha sugerido a los países que consideren criterios de vulnerabilidad y se priorice también a las personas que “*por factores sociales, laborales o geográficos subyacentes experimentan un mayor riesgo frente a la pandemia, tales como pueblos indígenas, personas afro-descendientes, personas en condición de movilidad humana y personas que viven en zonas urbanas sobre pobladas en situación pobreza o pobreza extrema.*”[15]. (Véase **Tabla 6**)

² Según personal consultado de la unidad del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), la Secretaría de Salud solo registraba los datos de dosis aplicadas por dicha unidad y no las dosis que se aplicaron en el extranjero, o en instituciones sanitarias como el IHSS. Esto explicaría, de manera general, la diferencia entre los totales de 1era y 2da. Dosis, pues ante la lentitud del proceso de implementación/aplicación de las vacunas, muchas personas buscaron opciones de aplicación, como las antes mencionadas, provocando la diferencia entre los datos antes mencionados; más allá de aquellos que de manera voluntario desistieron de aplicarse el esquema sugerido de las dos dosis.

Tabla 6. Cuadro comparativo de los grupos priorizados en el plan nacional de vacunación vs. los grupos identificados prioritarios de la investigación

Grupos priorizados en el plan de vacunación contra la COVID-19	Grupos en situación de vulnerabilidad que no han sido priorizados en el proceso de vacunación contra la COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de salud públicos y no públicos • Adultos mayores concentrados en asilos y centros de cuidado diurno • Adultos mayores de 60 años con una o más comorbilidades • Personal de servicios de socorro. • Personal de seguridad • Empleados públicos de los poderes del Estado. • Adultos mayores de 60 años. • Población con comorbilidades y condiciones subyacentes de 18 a 59 años • Trabajadores esenciales para el funcionamiento del Estado y la economía • Población de 50 a 59 años • Privados de libertad • Estudiantes mayores de 18 años. • Trabajadores del sector informal de la economía según la situación epidemiológica del país • Migrantes en centros de retornados 	<ul style="list-style-type: none"> • Pueblos indígenas • Personas afrodescendientes • Personas en condición de movilidad humana • Personas que viven en zonas urbanas sobre pobladas en situación de pobreza o pobreza extrema • Personas en condición de calle.

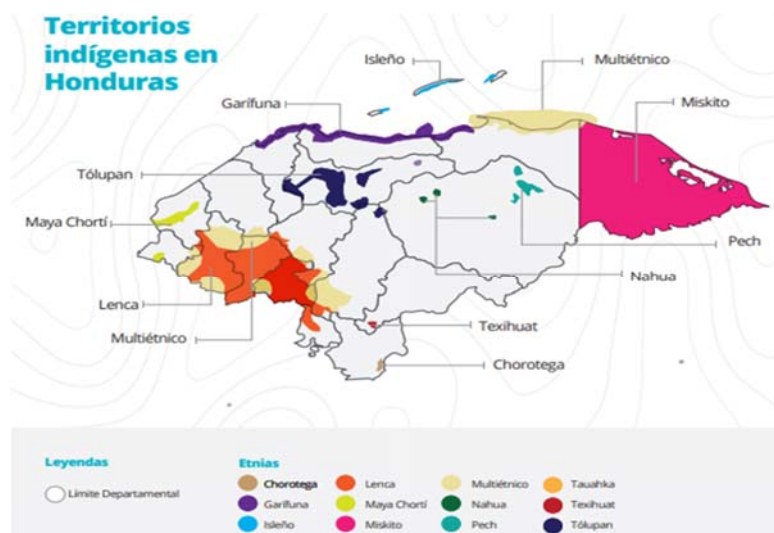
Fuente: Elaboración con base en Plan Nacional de Introducción de la vacuna contra el COVID-19 (2021) y los criterios de Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2021)

Considerando el cuadro anterior, se constata que en Honduras existe población en situación de vulnerabilidad que no ha sido atendida ni priorizada en los planes estratégicos para enfrentar la crisis sanitaria y acceder a un esquema de vacunación contra el COVID-19. A continuación se identifican tres grupos históricamente vulnerables en Honduras de los que no existe un registro en el proceso de vacunación.

❖ **Vulnerabilidad en los pueblos indígenas y afrodescendientes**

En Honduras habitan 9 pueblos culturalmente diferenciados: los pueblos indígenas Chortí, lenca, misquito, nahuas, pech, tawahka, tolupán; y los pueblos afrodescendientes garífunas y negros de habla inglesa o creoles [16]. Al año 2013, el INE estimó una población de 717,618 personas [17], ubicados en distintas regiones del territorio, distribuidos en Lempira, Intibucá, Ocotepeque, La Paz, Santa Bárbara, Francisco Morazán, Gracias a Dios, Yoro, Olancho, Colón y Copán. (Véase **Mapa 3**)

Mapa 3. Ubicación de los territorios indígenas en Honduras



Fuente: Recopilado del Atlas de las Concesiones en Territorios Indígenas y Negros en la República de Honduras FOSDEH (2020)

En este sentido, las comunidades indígenas en Honduras habitan en zonas rurales caracterizadas por la pobreza extrema, la falta de acceso a servicios básicos, altos grados de desnutrición, elevadas tasas de analfabetismo, irrespeto a su propia cultura, inseguridad en la tenencia de la tierra y otras formas de exclusión [18]. Las características a las que se enfrentan tanto los pueblos indígenas como los afrodescendientes los expone a un mayor riesgo de contagio de COVID-19.

La crisis sanitaria agudiza la precaria situación que enfrentan los pueblos indígenas y afrodescendientes, dado que, lejos de los hospitales y de la atención médica, enferman y mueren sin acceso a los medios esenciales para protegerse. Además, se enfrentan a la pandemia en condiciones de exclusión social, racismo y discriminación, poniendo en evidencia desigualdades históricas [19].

Más de un año después que comenzara el proceso de vacuna contra el COVID-19 en Honduras, los pueblos indígenas y afrodescendientes continuaban vulnerables ante altos contagios: no se presentó ningún plan de acceso para vacunar a la población indígena y afrodescendiente y se desconoce el número de personas indígenas que han accedido a las dosis de vacuna contra el COVID-19. Aunque la información se encuentra desagregada por departamento, no detalla si pertenecen a un pueblo indígena o afrodescendiente.

Asimismo, es preciso destacar que en los departamentos en que se ubican los pueblos indígenas y afrodescendientes se registra una menor cobertura de vacunación, principalmente en Gracias a Dios, Colón, Yoro y Santa Bárbara. En cuanto a Gracias a Dios, solo el 14% de la población de más de 5 años cuenta con un esquema completo de vacuna (dos dosis), es decir, 15,668 dosis aplicadas. Sin embargo, se desconoce por qué tienen una baja cobertura de vacunación, dado que, en el mes de agosto del año 2021, la Secretaría de Salud dirigió campañas de vacunación en los 6 municipios de Gracias a Dios.

Por su parte, Colón ha aplicado 372,226 dosis de vacuna contra el COVID-19. De este total, 180,848 fueron primera dosis, lo que en términos porcentuales representa un 51%, y 137,158 fueron segunda dosis; es decir, un 38% de población cuenta con un esquema completo de dosis de vacuna contra el COVID-19. El resto fue aplicado como refuerzo. Asimismo, en Yoro y Santa Bárbara, el 42% de su población se han aplicado dos dosis de vacuna contra el COVID-19.

La falta de comunicación e información a los pueblos indígenas, en especial aquellos que están más aislados, pueden tener consecuencias para la sobrevivencia de las comunidades. Para suministrar la vacuna contra el COVID-19 a los pueblos indígenas y afrodescendientes se debe contar con el consentimiento previo, libre e informado y dicha información debe ser oportuna, completa, comprensible, clara, sin tecnicismos, fidedigna, culturalmente apropiada y que tome en cuenta las particularidades y necesidades específicas de las personas [20].

Asimismo, se deben diseñar estrategias para que las vacunas puedan transportarse, almacenarse y distribuirse en las comunidades indígenas que normalmente viven en zonas geográficamente distantes, dispersas y de difícil acceso. Todo ello acompañado de una masiva campaña de vacunación diseñada junto con las comunidades de tal manera que, respetando su identidad y autonomía, se promueva la aceptación de la vacunación [21].

❖ **Vulnerabilidad en las personas en condición de calle**

Las personas en condición de calle se definen como un grupo social diverso, compuesto por niñas, niños, jóvenes, mujeres, hombres, familias, personas mayores, personas con discapacidad y otras con diferentes problemas de salud y adicciones. Estas personas subsisten en la calle con sus propios recursos, los cuales son insuficientes para satisfacer sus necesidades. Muchas de estas personas se encuentran en abandono social, ya que no cuentan con la atención y cuidado de familiares, instituciones y de la sociedad en general, lo cual repercute sobre su bienestar en términos físicos, psicológicos y emocionales [22].

La población en condición de calle históricamente se ha visto vulnerable en Honduras y, en específico, en el marco de la crisis sanitaria COVID-19, donde se desconoce las condiciones en las cuales enfrentan el posible contagio del virus. No disponen con los recursos suficientes para implementar las medidas de bioseguridad ni cuentan con un espacio en donde se puedan refugiar o cumplir el periodo de cuarentena. Asimismo, se enfrentan a una limitada accesibilidad al sistema de salud y medicamentos.

El Estado como garante de los derechos humanos no se ha referido a la protección de la población en condición de calle pese a la condición de pobreza, desigualdad y no tener acceso a los servicios públicos. No obstante, surgió una iniciativa de la Dirección de la Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF) denominada “Familias de la Capital”, con la compañía de la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH); esta iniciativa se estableció con el propósito de brindar albergue a aquellas personas que se encontraban expuestas en la calle. En mayo del año 2020, se logró ubicar en un albergue a 23 personas, (16 adultos, 6 niños y un adulto mayor) [23]. Cabe mencionar que no se realiza seguimiento a la iniciativa antes mencionada y sólo se desarrolló en Tegucigalpa.

La Secretaría de Desarrollo e Inclusión, encargada de desarrollar políticas sociales y articular programas y proyectos orientados a la reducción de la pobreza, prioriza a los sectores vulnerables, en riesgo y en exclusión social. En el marco de la crisis sanitaria, no tiene en sus atribuciones proteger a las personas en condiciones de calle. Si esta dependencia estatal no tiene en sus atribuciones la inclusión de este sector vulnerable, es probable que tampoco exista en otras oficinas del Estado [24].

En el proceso de vacunación de Honduras, no solo no se tomó en cuenta a este grupo como priorizado, sino que actualmente se desconoce si las personas en condición de calle se han aplicado las dosis de vacuna contra el COVID-19. El acceso a la vacunación se dificulta, dado que, no se tiene estadísticas de la población que se encuentra en condición de calle ni su ubicación habitual.

❖ **Vulnerabilidad en personas en condición de movilidad humana**

Debe ser prioritario garantizar el acceso a la vacuna contra el COVID-19 a la población en situación de vulnerabilidad, como son las personas en condición de movilidad humana (migrantes, refugiados, retornados), en donde por motivos económicos, sociales o políticos deciden salir de su país de origen y se enfrentan a que sus derechos humanos sean vulnerados, entre ellos el acceso a los servicios de salud.

Por lo tanto, la Organización Internacional para la Migración formuló un llamamiento a los Gobiernos para que tengan debidamente en cuenta e incluya a todos los migrantes presentes en sus territorios, independientemente de su situación migratoria, en los planes nacionales de distribución de vacunas contra el COVID-19, ya que nadie estará a salvo hasta que todos lo estén [25]. Teniendo en cuenta el número de migrantes en todo el mundo, la exclusión de la vacunación significa que el coronavirus podría no desaparecer.

En cuanto a Honduras, históricamente ha experimentado dinámicos flujos migratorios. Para el análisis de esta situación de vulnerabilidad, se utilizarán dos definiciones que son: los retornados de migrantes hondureños provenientes de los países de la ruta migratoria (Guatemala, México y Estados Unidos) y la población migrante extranjera que ingresa al país de forma temporal y sin autorización para su tránsito en Honduras, como parte de su recorrido migratorio hacia Estados Unidos.

Se desconoce la cantidad de dosis aplicadas a los migrantes hondureños que han retornados de la ruta migratoria. Sin embargo, se reconoce que México y Estados Unidos ofrecen vacunas contra la COVID-19 a migrantes. De las vacunas que ofrece México, los migrantes que más se han protegido son haitianos y hondureños; al mes de septiembre del año 2021, 150 hondureños de forma voluntaria habían recibido dosis de vacuna contra el COVID-19 [26]. Igualmente, en el plan de introducción a la vacuna se establece a la población retornada pero no se informa si se han aplicado dosis a la población que se encuentran en los centros de retornados. En relación a los migrantes en tránsito por el país, no se presenta iniciativa del gobierno para atender y brindar las medidas de bioseguridad a las personas que transcurren. Tampoco se ha aprobado la disponibilidad de dosis para los migrantes indocumentados que transitan y que de forma voluntaria desea cumplir con un esquema completo de vacunación.

Cobertura en el proceso de vacunación en Honduras

El proceso de vacunación en Honduras inicia en el mes de febrero del año 2021, al recibir una donación de poco más de 5,000 dosis de vacunas contra el COVID-19. En virtud de ello, se distribuyen en 4 departamentos, en exclusiva para el personal de salud. Como se observa en la **Tabla 7**, en el departamento de Francisco Morazán se aplicó un total de 3,027 dosis, donde 1,525 fueron primera dosis y 1,502 fueron segunda dosis. Del total de dosis aplicadas, el 33% fueron en el departamento de Cortés. Igualmente, en el departamento de Copán y Choluteca aplicaron un total de 355 y 341 dosis de vacuna contra el COVID-19 respectivamente.

Tabla 7. Dosis de vacuna COVID19 aplicadas del primer lote recibido en febrero de 2021

Departamento	1era Dosis	2da Dosis	Total
Copán	180	175	355
Choluteca	169	172	341
Francisco Morazán	1,525	1,502	3,027
Cortés	929	906	1,835
Totales	2,803	2,755	5,558

Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2021)

Para continuar los procesos de vacunación, se recibieron dosis de vacunas contra el COVID-19 por medio del Mecanismo COVAX [27], considerado como un esfuerzo global entre la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante las Epidemias (CEPI), la Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización (GAVI), UNICEF, la organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es así como el 13 de marzo del año 2021, Honduras recibió 48,000 dosis de vacunas AstraZeneca/Oxford, que se aplicaron como primera dosis de vacuna a todos los trabajadores de la salud del sector público y del sector no-público.

Asimismo, para alcanzar lo establecido en el Plan de Introducción de Acceso a la Vacuna contra el COVID-19, el 13 de mayo del 2021, la Secretaría de Finanzas y el Banco Centro Americano de Integración Económica (BCIE) firmaron un contrato de crédito para la compra de 2.8 millones de vacuna contra el COVID-19, para lo que se recibió un financiamiento de US\$ 35 millones [28].

Por lo tanto, la Secretaría de Salud con la Secretaría de Finanzas realizaron los contratos de compra de vacunas contra el COVID-19. Cabe mencionar que, mediante el Decreto Legislativo No 80-2021 [29], se Declara **INFORMACIÓN RESERVADA** la acordada entre el Gobierno de la República de Honduras y las empresas farmacéuticas fabricantes o proveedoras de las vacunas contra la COVID-19, contenida en los acuerdos y contratos vigentes y que sean suscritos, para la adquisición y suministro de estas (Artículo 1). Además, la información reservada, tendrá vigencia por un plazo que no exceda el término de diez (10) años. (Artículo 2).

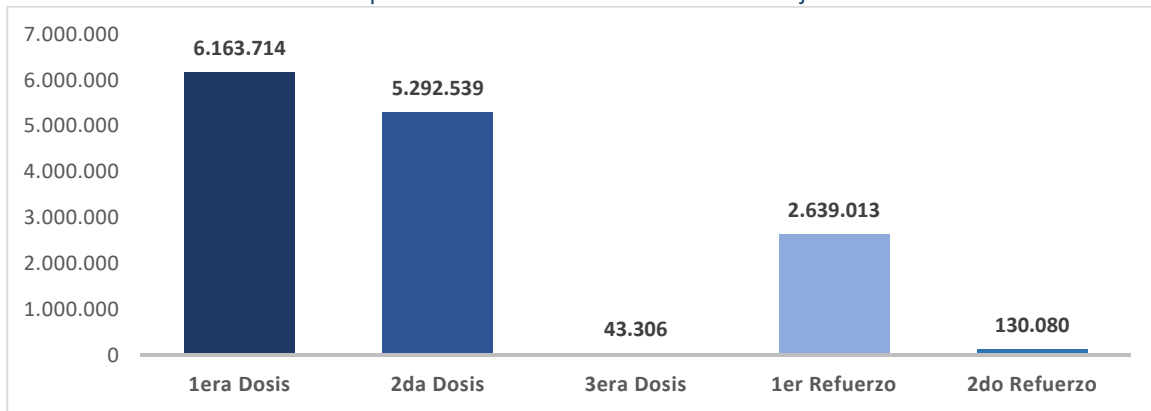
Cobertura de vacunación contra la COVID-19 Nacional

Honduras con 9,5 millones de habitantes, ha recibido más de 15,4 millones de dosis de diferentes tipos de vacunas, entre ellas son: AstraZeneca, Sputnik v, Janssen, Moderna y Pfizer, de las cuales, se han aplicado 14,268,652 dosis. De este total, el 43% se aplicó como primera dosis, en valores absolutos 6,163,714 personas han recibido al menos una dosis. Seguido, el 37% de las dosis aplicadas son para completar el esquema de vacunación (5,292,539 dosis de vacuna contra el COVID-19).

De la misma forma, las autoridades hondureñas, define que exista un esquema con tercera dosis para los pacientes con enfermedades crónicas, quienes deben de cumplir con un proceso de una dosis de entrada, una segunda dosis a los 28 días y una tercera dosis días después de la segunda dosis [30]; por lo tanto, se han suministrado 43,306 tercera dosis a las personas que les resulta insuficiente el esquema completo de vacunación.

Al resto de los hondureños que ya tienen un esquema completo se les aplicará una dosis de refuerzo; se comienza con el personal de salud, la población mayor de 70 años concentradas en asilos y centros de cuidados especiales que ya cumplieron con el tiempo requerido (seis meses de su segunda dosis) para que recibirán un refuerzo. Es así como se han aplicado 2,639,013 primera dosis de refuerzo y 130,080 segunda dosis de refuerzo. En términos porcentuales el 20% de las dosis aplicadas son dosis de refuerzo. (Véase **Gráfico 7**)

Gráfico 7. Dosis aplicadas de COVID-19 en Honduras durante el periodo de 1 de febrero 2021 al 30 de junio 2022



Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

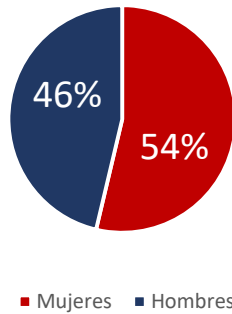
Cobertura de vacunación contra la COVID-19 clasificado por género

Como se observa en el **Gráfico 8**, el 54% de dosis aplicadas han sido al género femenino, es decir, que se han aplicado a este colectivo alrededor de 5,367,423 vacunas contra el COVID-19. Esto indica que hay más mujeres que hombres que están recibiendo vacunas contra el COVID-19, incluso cuando más hombres mueren a causa de la enfermedad. Para el primer trimestre del año 2022, se han aplicado un acumulado de 777,360 dosis, principalmente a los grupos priorizados, como ser: mujeres embarazadas, personal de salud, y trabajadores esenciales.

Por su parte, al género masculino se le han aplicado un total de 4,860,063 dosis, lo que representa un 46% del total de dosis. A esta brecha contribuye los roles de las mujeres como cuidadoras y su mayor probabilidad de buscar atención médica preventiva [31].

Cabe mencionar que, la Secretaría de Salud no presenta información sobre la población vacunada contra el COVID-19 transgénero, LGBTG+ y otras de diversidad sexual y de género.

Gráfico 8. Dosis aplicadas de vacuna contra el COVID-19 clasificado por género de febrero del año 2021 al 30 de marzo del 2022



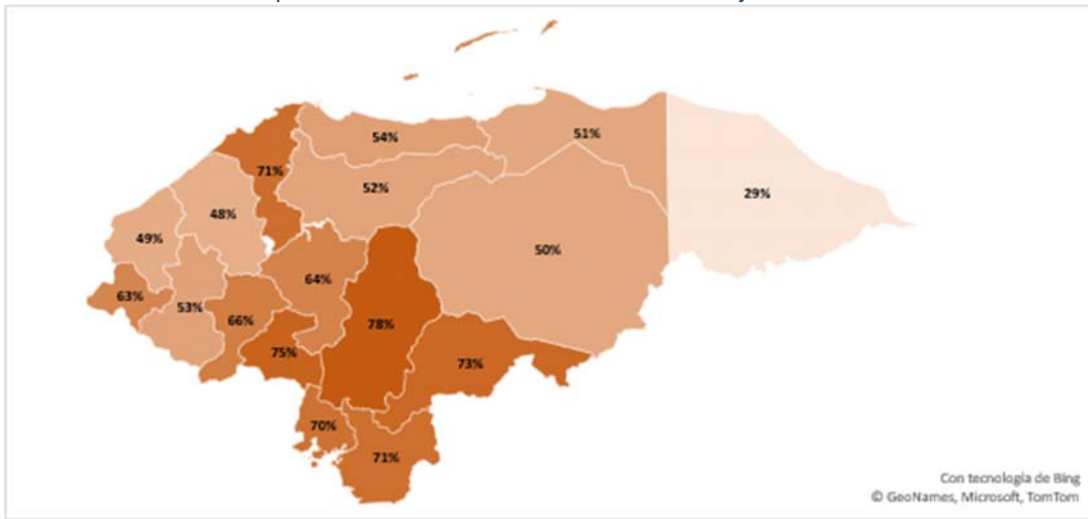
Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Cobertura de vacunación contra la COVID-19 clasificado por departamento

En cuanto a la vacunación por departamento, Francisco Morazán y Cortés han recibido la mayor cantidad de dosis, que representa el 23% y 21% del total de dosis aplicadas. Por lo tanto, el 78% y 71% de su población se han aplicado la primera dosis de vacuna contra el COVID-19. Asimismo, el departamento de La Paz, El paraíso, Valle y Choluteca han vacunado con primera dosis a más del 70% de su población. Cabe mencionar que, en estos departamentos habita un porcentaje de la población indígena y afrodescendiente.

Por su parte, el departamento de Gracias a Dios, donde el 100% de sus habitantes pertenecen a pueblos indígenas y afrodescendientes, ha recibido la menor cantidad de dosis; para el año 2022, tiene un acumulado de 50,980 dosis aplicadas. Con una población de 180,262 habitantes, apenas el 29% se ha aplicado la primera dosis de vacuna contra el COVID-19. Ante esta situación y el precario sistema de salud de Honduras, los pueblos indígenas y afrodescendientes han constituido sus propios procesos de medicina tradicional como una estrategia de resiliencia de los pueblos. El fortalecimiento del conocimiento y prácticas de salud ancestral en el contexto de la cuarentena se ha revalorizado desde y para los pueblos, generando prácticas de intercambio y hasta manuales que sistematizan y registran estos saberes [32].

Mapa 4. Cobertura de la población de 5 años y más con primera dosis de vacuna contra el COVID-19 durante el periodo de febrero del año 2021 al 30 de junio del año 2022

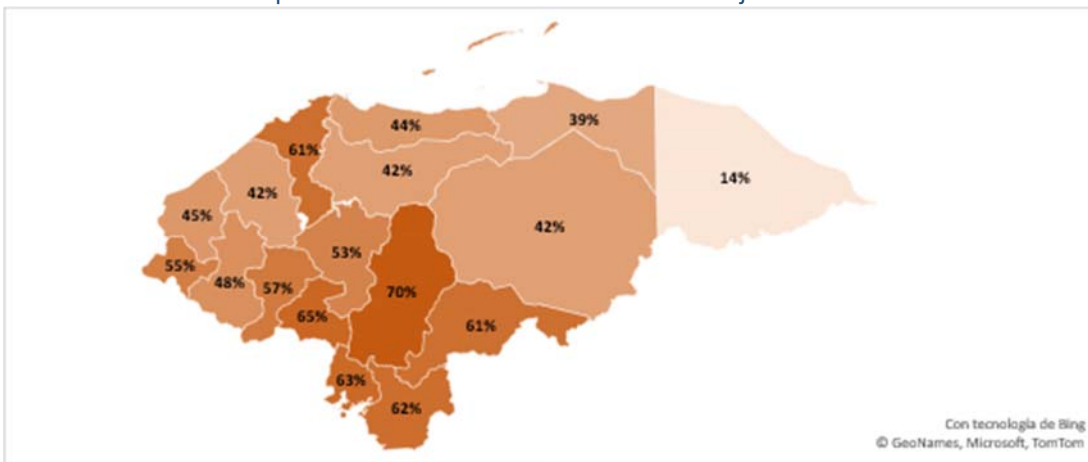


Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

En Honduras se han aplicado alrededor de 5,292,539 dosis de vacuna contra el COVID-19, para completar el esquema de vacunación. Como se observa en el **mapa 5**, el 70% de la población de Francisco Morazán cuenta con un esquema completo de dosis de vacuna contra el COVID-19. Asimismo, el 43% de la población se ha aplicado el primer refuerzo. Entre los departamentos de Cortés, El paraíso, Choluteca, Valle y La Paz han alcanzado una cobertura de más del 60% de su población con un esquema completo de dosis de vacuna contra el COVID-19.

En relación a los departamentos con más del 50% de primera dosis aplicadas, como son: Colón, Atlántida, Yoro, Olancho y Lempira, tienen una menor cobertura con relación a completar el esquema de vacunación, alcanzando entre el 40% de su población vacunada. De modo similar, Gracias a Dios es el departamento con menor cobertura de primera dosis y solo un 14% de su población cuenta con el esquema completo de dosis de vacuna contra el COVID-19. Asimismo, el 4% se ha aplicado el primer refuerzo.

Mapa 5. Cobertura de la población de 5 años y más con esquema completo de vacuna contra el COVID-19 durante el periodo de febrero del año 2021 al 30 de junio del año 2022



Fuente: Elaboración con base en Boletín Unidad de Vigilancia de la Salud SESAL (2022)

Con los datos antes expuestos, se observa una brecha en la aplicación de la primera y segunda dosis para completar el esquema de vacunas contra el COVID-19. Este comportamiento se atribuye a múltiples factores, entre ellos destaca: la desinformación y la falta de campañas que concienticen a la población a completar el esquema de vacunas contra el COVID-19. Otro factor se debe a la espera de que la población asista a los centros de vacunación; se deben implementar brigadas casa a casa para inocular a quienes no han tenido acceso a los centros de vacunación, principalmente en las aldeas y zonas rurales. Y por último no considerar el carnet de vacuna obligatorio para entrar a centros de aglomeración [33].

Conclusiones

Para controlar la propagación y disminuir la carga en el sistema de salud, la Organización Mundial de la Salud aprobó el desarrollo y distribución de vacunas seguras y eficaces. Con el objetivo de vacunar a la población hondureña con mayor riesgo de contagio, la Secretaría de Salud presentó un Plan de Introducción a la Vacuna contra el COVID-19, en donde se determinó por medio de fases la población priorizada con la que iniciar el proceso de vacunación. Entre ellos se estableció al personal de salud en primera línea del sector público y no público, adultos mayores de 60 años, población comorbilidades, adultos entre 50 a 59 años, privados de libertad, entre otros. Para cubrir esta población, en junio de 2022 se habían aplicado de 3,952,512 dosis de vacunado, donde un 54% son primera dosis y un 37% cuenta con el esquema completo de vacunación contra la COVID-19.

Para cumplir con el proceso de vacunación, Honduras ha recibido más de 15 millones de dosis de diferente tipo de vacunas, entre ellas destaca: AstraZeneca, Sputnik v, Janssen, Moderna y Pfizer, de las cuales, se han aplicado 14,268,652 dosis, donde el 43% se aplicaron como primera dosis, en valores absolutos 6,163,714 personas han recibido al menos una dosis. Seguido, el 37% de las dosis aplicadas son para completar el esquema de vacunación. Entre los departamentos con mayor cobertura de vacunación, se encuentra Francisco Morazán y Cortés, con un 70% y 61% de la población con el esquema completo de vacuna contra la COVID-19. En el lado contrario se encuentra el departamento de Gracias a Dios, donde solo el 14% de su población, indígena en su totalidad, ha recibido dos dosis de la vacuna.

Honduras sigue teniendo limitantes en la distribución de la vacuna contra la COVID-19. A más de un año de comenzar el proceso de vacunación en Honduras, las campañas de vacunación no alcanzan a cubrir aquella población que por situaciones geográficas, económicas, políticas e ideológicas no han tenido acceso a una dosis de vacuna, impidiendo alcanzar una alta cobertura de inmunización. Entre ello, esta investigación detalla tres grupos en situación de vulnerabilidad que, de acuerdo con las estrategias puestas en marcha por la Secretaría de Salud, no fueron incluidos como grupos prioritarios en cuanto al acceso a la vacuna: población indígena y afrodescendiente, la población en situación de calle y la población en situación de movilidad Humana. En este sentido se considera de suma importancia la readecuación y ampliación de la red hospitalaria que permita mejorar el nivel de atención y acceso a la vacuna.

Históricamente en Honduras la población indígena y afrodescendiente se encuentra en situación de vulnerabilidad, dado que habitan en zonas rurales caracterizadas por la pobreza extrema y la falta de accesos a los servicios básicos, enfrentándose a un mayor riesgo de contagio de COVID-19. Con relación al acceso de la vacuna se desconoce el número de persona que se han aplicado la vacuna contra la COVID-19. Por lo tanto, el Estado de Honduras debe garantizar el suministrar la vacunación contra la COVID-19 a los pueblos indígenas y afrodescendientes; de acuerdo con los estándares internacionales, se deben de contar con el consentimiento previo, libre e informado y dicha información debe ser oportuna, completa, comprensible, clara, sin tecnicismo, fidedigna, culturalmente apropiada y que tome en cuenta las particularidades y necesidades específicas de las personas pertenecientes a estos grupos.

En cuanto, al acceso de vacunación de la población en movilidad humana, la Organización Internacional para la Migración formula un llamamiento a los gobiernos para que en su plan de vacunación incluyan a todos los migrantes presentes en su territorio. Para el caso de Honduras, que históricamente ha experimentado dinámicos flujos migratorios, se establece como grupo priorizado los migrantes retornados. Sin embargo, no se presentan información con relación al número de vacunados. Asimismo, para los migrantes en tránsito por el país, no se presenta iniciativa del gobierno para atender y brindar las medidas de bioseguridad a las personas que transcurren; además, no se ha aprobado la disponibilidad de dosis para los migrantes indocumentados que transitan y que de forma voluntaria desea cumplir con un esquema completo de vacunación.

Diagnóstico: Equidad en la distribución de la vacuna contra el COVID-19 en Honduras

Tras realizar este diagnóstico, se recomienda que el Estado de Honduras, a través de la Secretaría de Salud, genere estrategias de comunicación culturalmente apropiadas y dirigidas a los departamentos donde no se ha alcanzado el 50% de su población con un esquema completo de vacuna, con el objetivo de acercar a Honduras a la inmunidad y reducir la mortalidad como consecuencia del virus.

Bibliografía

1. Secretaría de Salud. (2020). Plan de Prevención y Respuesta Ante Alertas Epidemiológicas, Epidemias y Otras Emergencias Sanitarias
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj0ypKq8sb6AhXbQTABHbEkBhcQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sefin.gob.hn%2Fdownload_file.php%3Fdownload_file%3D%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F03%2FPCM-020-2020.pdf&usg=AOvVaw3n9HMSxV3YkjdHraNSmB8Y
2. Secretaría de Salud. (2020). Plan para la contención y respuesta a casos de coronavirus (covid-19) en Honduras. Recopilado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/Coronavirus/Honduras.Plan.para.la.Contencion.y.Respuesta.ante.el.Coronavirus.pdf.pdf>
3. Secretaría de Desarrollo Económico. (2020). 190 brigadas médicas y 163 centros de triaje operan con fondos de Fuerza Honduras. Recopilado de: <https://sde.gob.hn/2020/08/11/190-brigadas-medicas-y-163-centros-de-triaje-operan-con-fondos-de-fuerza-honduras/>
4. UNFPA. (2020). COVID-19: Un Enfoque de Género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Recopilado de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19%20Guidance%20Note-final%20layout.pdf>
5. INE. (2021). Encuesta Permanente de Hogares. Mercado Laboral por Género. Recopilado de: <https://www.ine.gob.hn/V3/ephpm/>
6. Wachtler, B., Michalski, N., Nowossadeck, E., Diercke, M., Wahrendorf, M., Santos-Hövenner, C., Lampert, T. and Hoebel, J., (2020), Socioeconomic inequalities and COVID-19—A review of the current international literature. Journal of Health Monitoring, 5(S7), https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6997/JoHM_S7_2020_Inequalities_COVID_19_Review.pdf?sequence=4. Como se citó en: CEPAL. (2021). Señalo en su estudio: Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. Recopilado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
7. The New York Times. (2022). ¿Por qué los hombres tienen más probabilidades de morir por COVID-19? Es complicado. Recopilado de: <https://www.nytimes.com/es/2022/01/24/espanol/covid-sexo-hombres-mujeres.html>
8. Organización Mundial de la Salud. (2022). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas. Recopilado de: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw6fyXBhBgEiwAhhizshr9vtTQUQZGUhX7kNqQEOfjvzBR6U4T9JProAmxNvrEiL22sIQ5fhoCCIkQAvD BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjw6fyXBhBgEiwAhhizshr9vtTQUQZGUhX7kNqQEOfjvzBR6U4T9JProAmxNvrEiL22sIQ5fhoCCIkQAvD BwE)
9. Congreso Nacional. (2020). DECRETO No. 162-2020. Recopilado de: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto-162-2020.pdf>
10. Secretaría de Salud. (2021). Plan Nacional de Introducción de la vacuna contra el COVID-19 Honduras, 2020-2021.
11. OPS. (2022). El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS actualiza recomendaciones sobre dosis de refuerzo y vacunación COVID-19 para niños. Recopilado de: <https://www.paho.org/es/noticias/21-1-2022-grupo-expertos-asesoramiento-estrategico-sobre-inmunizacion-oms-actualiza>

12. Reporte diario de la población penal. (2020). Instituto Nacional Penitenciario. Recopilado de: https://portalunico.iaip.gob.hn/portal/ver_documento.php?uid=ODY5OTgzODkzNDc2MzQ4NzEyNDYxOTg3MjM0Mg==
13. En comunicado de prensa, OACNUDH y CIDH manifiestan su preocupación por la situación de las personas privadas de libertad en Honduras. (2020). Organización de los Estados Americanos. Recopilado de: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/221.asp>
14. UNESCO. (2020). Consideraciones éticas en las respuestas y recuperación de COVID-19. Recopilado de: <https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/e-teams/ethical-considerations-covid-19-responses-and-recovery/documents/unesco-ibc-comest-statement>
15. CIDH. (2021). Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos. Recopilado de: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>
16. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2012). Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas en América Central. Recopilado de: <http://www.oacnudh.org/wp-content/uploads/2012/10/HONDURAS.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística. (2013). XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda 2013
18. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2012). Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas en América Central. Recopilado de: <http://www.oacnudh.org/wp-content/uploads/2012/10/HONDURAS.pdf>
19. Oxfam. (2020). EVITAR EL ETNOCIDIO Pueblos indígenas y derechos territoriales en crisis frente a la COVID-19 en América Latina. Recopilado de: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621028/bp-evitar-el-etnocidio-210720-es.pdf>
20. CIDH. (2021). Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos. Recopilado de: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>
21. UNESCO. (2021). Covid-19 y vacunación en América latina y el caribe: desafíos, necesidades y oportunidades. Recopilado de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377>
22. Definición de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de México. Recopilado de: <https://sibiso.cdmx.gob.mx/personas-en-situacion-calle-y-abandono-social>
23. SEDH. (2020). Personas en condiciones de vulnerabilidad y que vivían en la calle son trasladadas a albergue temporal para brindarles asistencia humanitaria. Recopilado de: <https://www.sedh.gob.hn/noticias3/678-personas-en-condiciones-de-vulnerabilidad-y-que-vivian-en-la-calle-son-trasladadas-a-albergue-temporal-para-brindarles-asistencia-humanitaria>
24. Pasos de Animal Grande. (20 de abril del 2020). El Estado hondureño no está protegiendo a las personas en situación de calle frente a la crisis de la pandemia del COVID-19. Recopilado de: <https://www.pasosdeanimalgrande.com/index.php/en/denuncias/item/2814-el-estado-hondureno-no-esta-protegiendo-a-las-personas-en-situacion-de-calle-frente-a-la-crisis-de-la-pandemia-del-covid-19>
25. OIM. (2021). Garantizar la igualdad de acceso a las vacunas contra la covid-19 para todos los migrantes. Recopilado de: <https://www.iom.int/es/garantizar-la-igualdad-de-acceso-las-vacunas-contra-la-covid-19-para-todos-los-migrantes>
26. EFE. (2021). Vacunan contra la COVID-19 a migrantes hondureños en la frontera sur de México. Recopilado de: <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/vacunan-contra-la-covid-a-migrantes-hondurenos-en-frontera-sur-de-mexico/20000013-4625439>

27. OPS. (2021). Honduras recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX. Recopilado de: <https://www.paho.org/es/noticias/16-3-2021-honduras-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>
28. BCIE. (2021). BCIE y Gobierno de Honduras firman contrato para la compra de 2.8 millones de vacunas contra la COVID-19. Recopilado de: <https://www.bcie.org/novedades/noticias/articulo/bcie-y-gobierno-de-honduras-firman-contrato-para-la-compra-de-28-millones-de-vacunas-contra-la-covid-19#:~:text=Tegucigalpa%2C%2013%20de%20mayo%20de,vacunas%20contra%20la%20COVID%2D19>
29. Tribunal Superior de Cuentas. (2021). Decreto No. 80-2021. Recopilado de: https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Decreto_80-2021.pdf
30. Proceso Digital. (15 de octubre 2021). Dosis de refuerzo o tercera vacuna, ¿cuál es la diferencia? Recopilado de: <https://proceso.hn/dosis-de-refuerzo-o-tercera-vacuna-cual-es-la-diferencia/>
31. KNH. (2021). Brecha de género contra COVID-19: se vacunan más mujeres que hombres. Recopilado de: <https://khn.org/news/brecha-de-genero-contra-covid-se-vacunan-mas-mujeres-que-hombres/>
32. FOSDEH. (2020). El abandono tiene rostro y consecuencias. Recopilado de: https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2020/08/2020_fosdeh_el_abandono_tiene_rostro.pdf
33. Expediente Público. (2022). Honduras: rezago de vacunación contra COVID-19 mientras se enfrenta a nueva ola de contagio. Recopilado de: <https://www.expedientepublico.org/honduras-rezago-en-vacunacion-contra-covid-19-mientras-enfrenta-nueva-ola-de-contagio/>