COLABORA.Lat
Hacia un nuevo modelo de gobernanza post Covid-19

ANÁLISIS DE CASO

ESTUDIO DE CASO SOBRE EL PROCESO DE VACUNACIÓN EN COLOMBIA

Logros, brechas y rezagos en la atención a poblaciones afrocolombianas de la Región Pacífica

Jorge Figueroa e Inge Helena Valencia

Septiembre 2021

Estudio de caso sobre el proceso de vacunación en Colombia. Logros, brechas y rezagos en la atención a poblaciones afrocolombianas de la Región Pacífica.[1]

Jorge Figueroa e Inge Helena Valencia (Universidad Icesi)

Introducción

Este informe se propone como un documento de trabajo que analiza la política de vacunación contra la covid-19 en Colombia, haciendo énfasis en la manera como han sido consideradas las poblaciones afrocolombianas durante el diseño, la ejecución y el seguimiento del proceso. En cada sección que compone el documento se buscan señalar límites relacionados con la eficacia, el impacto y la legitimidad de la política de vacunación anticovid-19. También se da cuenta de la manera como ha aparecido la colaboración durante el proceso, indicando actores clave, sus roles y la manera como se han relacionado. Este trabajo se ha desarrollado a partir de la revisión de decretos y lineamientos estatales, revisión de prensa y entrevistas a algunos actores clave pertenecientes a procesos sociales de poblaciones afrocolombianas.

En un primer apartado se resaltan algunos elementos clave sobre la adquisición de las vacunas. Aquí se llama la atención sobre la poca información a la que ha podido acceder la ciudadanía y sectores políticos de oposición al oficialismo sobre el desarrollo del proceso. También se indica el rol de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres en la compra de vacunas, puesto que no es una entidad dedicada a este tipo de actividades, pero fue designada por el gobierno para ello.

[1] Este documento fue elaborado con los valiosos aportes de Alejandra Alzate, Weimar Ordoñez, Dilme Briche y Daniel Navarro.

Luego, se realiza un análisis de los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la covid-19 en donde se resaltan los actores clave que fueron designados para participar de la vacunación y la concepción de enfoque diferencial que aparece en dicha normatividad. Posteriormente, se desarrolla un apartado en el que se analiza el Plan Nacional de Vacunación señalando roles de los diferentes actores y los vacíos que indican la ausencia o poca inclusión de un enfoque diferencial, participativo y colaborativo en su diseño.

Después, se desarrolla una sección que incluye los vacíos en el inicio y ejecución del plan de vacunación. A pesar de que se han dado resultados muy positivos y la percepción general de la ciudadanía y el gobierno nacional es que la vacunación está funcionando (en clave de la disminución de contagios y muertes). Pero también existen varios aspectos que indican que ha habido poca transparencia en obtener datos veraces y en tiempo real sobre el proceso, escasa pedagogía hacia ciertas poblaciones y territorios para fomentar la vacunación y una débil capacidad logística en ciertos momentos del proceso y en algunas regiones. Del mismo modo, también se resaltan algunos logros en clave de la colaboración como la participación de entidades privadas como megacentros de vacunación y la alianza con los empresarios para fomentar la vacunación en los empleados de este sector de la economía.

A continuación, se desarrollan tres apartados en los que se describe cómo ha sido percibida la vacunación por parte de los jóvenes y mujeres afrodescendientes de Cali, Buenaventura y Puerto Tejada. En ellos se resaltan los actores que han participado del proceso, los mecanismos de difusión, los centros dispuestos para la vacunación, las limitaciones y buenas prácticas en cada territorio.

Finalmente, se concluye cómo el proceso de vacunación evidencia la reproducción de algunos patrones de desigualdad, que pueden ser trabajados a partir de la aplicación de un enfoque diferencial que considere las particularidades territoriales, poblacionales e identitarias.

1. La adquisición de vacunas

El proceso de vacunación en Colombia ha sido bastante contradictorio. Si bien a Septiembre de 2021 más de 24 millones de personas han recibido la primera dosis y es una cifra que podría asociarse a un proceso exitoso, también se han presentado demoras en la adquisición y compra de vacunas, así como en la aplicación de segundas dosis y ciertos límites para impactar a poblaciones más vulnerables. Inicialmente, poco se conoció sobre las estrategias que estaba empleando el gobierno colombiano, para la consecución de las vacunas. Para conocer un poco más de las negociaciones, en enero de 2021 se realizó una audiencia pública en la Comisión Quinta del Senado de la República para hacer vigilancia y seguimiento a la vacunación de la Covid-19, a la cual fue citado el ministro de salud Fernando Ruiz, quien no asistió bajo el argumento de tener una agenda copada.

En esta audiencia se conoció que tanto la Contraloría como la Defensoría del Pueblo, ambos organismos descentralizados de control del Estado colombiano, estuvieron al tanto del proceso de compra, buscando que se cumpla de forma correcta, que haya información clara, pero respetando la confidencialidad que han solicitado las farmacéuticas. Sin embargo, congresistas opositores al gobierno de Iván Duque (independientes, Alianza Verde, Partido de la U), indicaron que existe mucha ambigüedad en el manejo de la contratación de las vacunas. Este sector denunció que ni siquiera los congresistas, cuya función es realizar control político, ni mucho menos la ciudadanía, han tenido acceso a la información, teniendo que acudir a la acción de tutela, como mecanismo para la garantía de los derechos consagrados en la ley colombiana, para hacer presión. En ese sentido, el proceso de adquisición de vacunas ha estado en cabeza del Ministerio de Salud y se maneja bajo mucha discreción, de modo que poco se conoce de los detalles de dichos contratos.

En esta instancia apareció un actor clave, pero a la vez inesperado para manejar la adquisición de vacunas. El Ministerio de Salud le cedió las funciones de compra de vacunas a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), pero esta institución no cuenta con experiencia en temas de salud pública. Aunque esto se puede ver como un esfuerzo para generar alianzas interinstitucionales y fomentar la participación de diversos

actores del Estado, la Fundación Pares señala que los acuerdos de confidencialidad entre estas dos instituciones y la designación de la UNGRD en el manejo de los recursos para las compras, genera muchas suspicacias e incertidumbres.

Frente a este proceso de adquisición, se aprecia que la mayoría de vacunas se han contratado con Pfizer y Sinovac tal como se muestra en la Imagen 1.

Imagen 1. Total de vacunas recibidas en Colombia a corte del 31 de agosto de 2021

Fuente: Subcuenta Covid-19. Subcuenta para la Mitigación de Emergencias. Tomado de: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/subcovid19/Paginas/proyectos.aspx

2. El Plan Nacional de Vacunación

En enero de 2021 se lanzó el Plan Nacional de Vacunación (PNV) bajo el Decreto 109 del 29 de enero de 2021 – Ministerio de Salud. En este plan se indicaron las fases, etapas y poblaciones priorizadas para recibir el biológico. Esta priorización ha sido un acierto en el sentido de que el criterio clínico-epidemiológico es el primero a tener en cuenta, dándole prioridad a las poblaciones expuestas al virus y a las más vulnerables por las afectaciones físicas del virus en sus cuerpos. Pero, también porque ha permitido que actores como los docentes, ocupen un lugar prioritario en la lista, lo que agiliza el regreso a las clases presenciales. Sin embargo, no considera tan fuertes algunos criterios estructurales y sociales de vulnerabilidad (como la zona de residencia, la pertenencia a un grupo étnico

o indicadores de pobreza y desigualdad) que también ponen en peligro la vida de las personas y comunidades como se ha visto en el desarrollo de la pandemia.

Inicialmente, el PNV tuvo como población objetivo de la vacunación a todos los habitantes del país de 16 años en adelante, excluyendo a las mujeres en gestación por la ausencia de estudios en esta población para inicios de 2021, momento en que fue formulado este plan. Sin embargo, desde el 23 de julio de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social inició la vacunación para las mujeres en estado de embarazo y desde el 28 de agosto de 2021 se dio apertura para que se vacunaran los menores de edad de 12 años en adelante.

Si bien el PNV se planteó el objetivo de inmunizar al 70% de la población colombiana, entre los grupos a vacunar también fue un acierto que el plan considerara a la población migrante en condición regular como blanco para la vacunación bajo las mismas condiciones que la población nacional. Por otra parte, las personas que ya se contagiaron no han sido priorizadas, pero sí son consideradas dentro de la vacunación después de 3 meses de haber terminado su proceso de enfermedad y siempre y cuando su edad y condición coincida con la etapa habilitada en el momento. En la Imagen 2 se ilustran las 5 etapas del plan y la población a la que va dirigida cada una de ellas:

Imagen 2. Etapas del Plan Nacional de Vacunación en Colombia

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/MiVacuna.aspx

Las 5 etapas se enmarcan en dos fases. La Fase 1 tiene los objetivos de reducir la mortalidad específica por COVID-19, reducir la incidencia de casos graves de COVID-19, y proteger el talento humano en salud. En ella se contemplan tres etapas:

- Etapa 1. Para trabajadores de la salud de primera línea, el grupo de mayor riesgo, y a la población mayor de 80 años. (1.691.366 personas)
- Etapa 2. Para la población de 60 a 79 años y a los trabajadores de la salud de segunda línea. (7.192.701 personas)
- Etapa 3. Población de 16 a 59 años con comorbilidades; docentes, directivos y personal educativo; fuerzas militares y policía; guardia indígena y cimarrona. (2.950.431 personas)

La Fase 2 tiene como objetivo reducir el contagio y tiene dos etapas:

- Etapa 4. Personas entre 40 y 49 años. Personas privadas de la libertad, cuidadores institucionales, madres comunitarias, población en riesgo de brotes, en ocupaciones de alto riesgo, bomberos, socorristas, pilotos y auxiliares. (4.910.000 personas)
- Etapa 5. Población de menor riesgo, personas entre 12 y 59 años sin comorbilidades no priorizadas en las etapas 1 a 4. (17.490.151 personas)

En la actualidad, la vacunación está abierta para todos los grupos de edad mayores a 12 años.

De igual modo, el PNV involucra a diversos actores más allá del gobierno nacional y las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios). También incluye a las EPS (Entidad Promotora de Salud) e IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Las EPS, también conocidas como aseguradores, son aquellas empresas a las que la población colombiana se afilia para obtener un servicio de salud. Funciona bajo dos regímenes: el contributivo, en el que las personas que tienen un empleo formal realizan un aporte a la seguridad social para obtener el servicio de salud; y el subsidiado, en el que se encuentran aquellas personas que no pueden aportar a la seguridad social. Por su parte, las IPS son todas las instituciones que prestan servicios de salud: centros de salud, clínicas y hospitales.

Las EPS contratan a las IPS para que estas últimas le presten el servicio de salud a su población afiliada.

En cuanto a las funciones de estos actores en el PNV, se encuentra que el gobierno nacional se encarga de la adquisición y distribución de vacunas en las entidades territoriales; éstas últimas son las responsables de la planeación integral de la vacunación en sus territorios. Por su lado, las IPS deben disponer los centros y el talento humano para la vacunación mientras que las EPS informan y monitorean los resultados.

Por otro lado, este Plan se basa en sistemas de información imperfectos, que pueden tener sesgo hacia la población que cotiza seguridad social y tiene un empleo formal, excluyendo a quienes no lo hacen, quienes serían la población de régimen subsidiado y no afiliados al sistema de salud. Es decir, la población más vulnerable del país. Debido a que la información disponible está incompleta, el PNV contempla un mecanismo de autopostulación por parte de la ciudadanía por medio de la plataforma Mi Vacuna. Sin embargo, la evidente brecha digital del país puede dificultar este proceso de postulación para muchas poblaciones, así como su acceso a la información de la etapa asignada y la notificación de las citas.

Para la creación del PNV no se generaron diálogos con la sociedad civil ni con empresas privadas gestoras de servicios de medicamentos (cuya experiencia es amplia para negociar con farmacéuticas). La ausencia de estos espacios deja a la ciudadanía como objeto pasivo de la vacunación, sin poder contemplarse sus experiencias y perspectivas para abordar temas como la vacunación en migrantes, grupos étnicos y poblaciones aisladas. Tampoco se incluyeron otros poderes del Estado como la rama legislativa, para crear opinión y revisar las condiciones de las negociaciones bilaterales. El Ministro de Salud fue quien asumió todo el peso de la gestión de la vacunación y tuvo un portafolio de vacunas muy restringido.

Adicionalmente, hubo un exceso de confianza por parte del Gobierno Nacional al indicar que tenía la experiencia suficiente para llevar un plan de dicha envergadura, basándose en el éxito del tradicional Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Sin embargo, la

vacunación para la covid-19 ha demandado una planeación y logística inédita en Colombia y en el mundo.

Finalmente, el PNV tiene a consideración los grupos étnicos, o al menos los menciona en el documento. Se resalta que los sabedores y médicos ancestrales fueron considerados en la misma fase de vacunación que los médicos generales; así como la guardia indígena y la guardia cimarrona de poblaciones afro fue postulada para vacunación junto a las fuerzas estatales de seguridad. No obstante, el criterio de priorización prevalente fue la edad y el riesgo epidemiológico. En ese sentido, se hace un demérito a los principios de equidad, igualdad, beneficencia, justicia social y justicia distributiva que enuncia el mismo plan, porque no terminan ejerciéndose al momento de aplicar las vacunas. Del mismo modo, en la concepción del PNV se notan fallas en la aplicación de los principios de vulnerabilidad, enfoque diferencial y rendición de cuentas que promueve el mismo.

El PNV ha sido un esfuerzo grande por parte del gobierno nacional, que ha permitido llevar la vacunación a muchas personas, definiendo roles por actores, manejando unos criterios lógicos de priorización en torno a la edad y el riesgo epidemiológico, y estableciendo una logística nunca antes vista en esta área en el país. Pero, ha estado ausente el enfoque diferencial como criterio de priorización. Esto implica que el plan ha ignorado las condiciones de vida de muchas personas, las cuales las hacen más vulnerables al virus y a las consecuencias socioeconómicas de la pandemia y de las medidas tomadas por los gobiernos nacional y locales. En ese sentido, en su concepción, el PNV no tienen en cuenta variables como la pobreza, el acceso a centros de salud, la pertenencia étnico-racial o la presencia de violencia en las regiones, como criterios para priorizar a ciertos grupos y poblaciones. Por ello, se señala que hay un incumplimiento de ciertos principios que el mismo plan señala

3. Lineamientos técnicos y operativos de la vacunación

En los Lineamientos Técnicos y Operativos para la Vacunación contra el covid-19, se establece paso a paso el rol de las diferentes entidades nacionales a la hora de vacunar a la población. Para las entidades territoriales, departamentales y distritales se propone

tener en cuenta un enfoque epidemiológico basado en edad, y únicamente la aproximación diferencial se concentra en abordar la vulnerabilidad de ciertas poblaciones. Esto significa que criterios como raza, etnicidad o pertenencia territorial no han sido tenidos en cuenta en el proceso de vacunación. Sumado a ello se establece la necesidad de establecer coordinación con programas de transferencias condicionadas como Familias en Acción y Red Unidos, para ayudar en la divulgación de información a favor de las vacunas y aportar a la desmitificación de los riesgos de la vacunación.

Este documento indica que: "para los municipios que cuenten con población étnica, se deberán gestionar espacios de diálogo y concertación con los grupos étnicos y las autoridades representantes en cada territorio, para lograr los acuerdos y adecuaciones socioculturales para la vacunación contra el COVID-19. Este proceso debe coordinarse con las entidades encargadas tales como las empresas prestadoras de Salud, o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (EPS, EPSI, IPS e IPSI)" (Lineamientos Técnicos para la Vacunación p. 21).

En los lineamientos también se menciona que las Fuerzas Militares y la Policía Nacional son las entidades encargadas de agendar citas de vacunación, así como contactar a aquellas personas que no tienen posibilidad de acceder a la plataforma online desarrollada por el gobierno (Mi Vacuna) sobre todo en lugares apartados. Además, estos serán actores privilegiados para el transporte de vacunas y la logística del proceso de vacunación en zonas apartadas del país.

Ahora bien, a la hora de establecer la población objeto, estos lineamientos dicen que los grupos étnicos, poblaciones vulnerables, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado se tienen en cuenta según el orden establecido por el Plan Nacional de Vacunación, es decir subordinados al criterio de edad. Pero también deja claro en una nota que para la vacunación de dichas poblaciones se tendrán en cuenta las orientaciones para la prevención, detección y manejo de casos de covid-19 para población étnica en Colombia.

Dichas orientaciones tienen en cuenta que la situación de pobreza y pobreza extrema puede implicar mayores comorbilidades y "discapacidad en todas las edades", así como

proponen limitar el desarrollo de las actividades de vacunación cuando exista algún evento de índole tradicional, y se establece la necesidad de coordinarse con líderes locales. No obstante, dichos lineamientos se centran más en la distribución de información y en las formas de establecer conexiones para la vacuna, pero no proponen políticas diferenciadas para su aplicación.

En estos tres primeros apartados se logra apreciar los lineamientos técnicos presentes en el diseño de la política de vacunación anticovid-19 en Colombia. Se evidencia cómo se prefiguró un plan articulado bajo el criterio etario como variable privilegiada en la priorización, seguido del criterio de los trabajos de cuidado donde se involucran los oficios de salud y las fuerzas armadas. En ese sentido, se privilegió aquellos grupos con condiciones de morbilidad asociadas a la edad y al oficio que desempeñan que pueden hacerlos más susceptibles al contagio y agravar los desenlaces del covid-19. Pero, no se tuvo en cuenta otros criterios que también pueden volver a algunas poblaciones más propensas al contagio y la muerte por covid-19, que sí hubieran sido apreciados al optar por un enfoque diferencial que reconoce cómo la desigualdad, la pobreza, el género y la condición étnico-racial pueden hacen que unas poblaciones sean más susceptibles que otras a la crisis sanitaria, económica y social ocasionada por el virus en Colombia.

4. El inicio de la vacunación y las brechas en la ejecución

La vacunación contra la covid-19 en Colombia arrancó con retrasos y demoras. Mientras el presidente aseguró que Colombia tendría aseguradas 40 millones de dosis, las y los colombianos veían cómo se comenzaba a vacunar en otros países de la región como Argentina y Chile o como se veían acuerdos firmados y anuncios en países como Perú, Bolivia y Venezuela. El país fue uno de los últimos en iniciar el proceso el 17 de febrero de 2021. Este inicio lento se debió a tres factores principales, que han contribuido a ampliar las brechas en el proceso de vacunación:

1. Las demoras en la adquisición de vacunas

2. Los retrasos para la logística y distribución de vacunas

3. El desorden en los sistemas de información para saber a quién vacunar según cada fase y etapa.

Sobre este último punto, Claudia Vaca, profesora de la Universidad Nacional señala que la información con los datos de las personas a vacunar está demasiado fragmentada porque existen muchos organismos con información diversa: las IPS manejan bases de datos diferentes a las EPS y estas a su vez son distintas a las que tienen los laboratorios y el Instituto Nacional de Salud (INS). De igual manera, estas entidades tampoco tienen experiencia en el manejo de grandes campañas de vacunación. De este modo, para saber a quiénes vacunar se requiere involucrar a muchas entidades: las EPS o aseguradores, los puntos de vacunación o IPS, las secretarías de Salud y el Ministerio de Salud y entre todos ellos deben coordinarse para unificar información y generar las listas para cada fase. En esa medida, se presenta un primer reto logístico en cuanto a la coordinación entre entidades para lograr tener información de calidad y que no se quede ninguna persona por fuera de la vacunación.

A las tres semanas de iniciar la vacunación, la Fundación Karisma, una organización de la sociedad civil que adelanta procesos de trazabilidad y seguridad para la promoción de los derechos humanos en el mundo digital, alertó sobre la falta de transparencia que ha tenido el proceso de vacunación, debido a la falta de acceso de datos abiertos que permitieran hacer seguimiento de cómo va cada etapa y generar confianza entre la ciudadanía. Esto motivó a actores de la sociedad civil como Igor Támara (ingeniero de sistemas) y Pilar Sáenz (coordinadora de proyectos en la Fundación Karisma) a crear tableros para el seguimiento diario de la vacunación. Con este mecanismo han generado alertas rojas por baja vacunación. Un ejemplo: el 27 de marzo se aplicaron 562 dosis en Buenaventura, una ciudad que tenía 28 puestos de vacunación en ese momento, lo que implica 20 vacunas por cada puesto en toda una jornada. Es decir que al inicio de la vacunación se evidenció un despliegue logístico subutilizado.

Tan solo en el mes de mayo 2021 el gobierno dispuso una base de datos con la cantidad de dosis asignadas por departamento, pero esta no se encuentra actualizada en tiempo real, sino que presenta rezagos en varios días de acuerdo al reporte que haga cada entidad territorial y los entes vacunadores. El epidemiólogo de la Universidad Icesi, Yoseth

Ariza indica que después de un año de aprendizajes de la covid-19, estas lecciones no se están aplicando en el PNV. El sistema de información sobre vacunas no solo debe indicar cuántas se han aplicado, sino a quiénes. Pero este dato no se tiene, lo cual no permite garantizar la transparencia del proceso ni saber si la aplicación está siguiendo principios éticos. En sí, los datos que se disponen no permiten saber el nivel de cumplimiento de indicadores de cobertura de cada población priorizada por ente territorial, debido a que no dicen si los vacunados pertenecen a una población vulnerable por su edad, si son profesionales de salud, si pertenecen a un grupo especial. Esto ha motivado la generación de iniciativas como el Sistema de Inteligencia Epidemiológica para Decisiones Informadas en los Territorios (SIEDITer) desarrollado en el marco de la Alianza Pacífico Task Force, quienes de la mano con el Centro de Investigación en Economía y Finanzas (CIENFI) han creado esta herramienta que permite monitorear el comportamiento de la pandemia en el Pacífico colombiano.

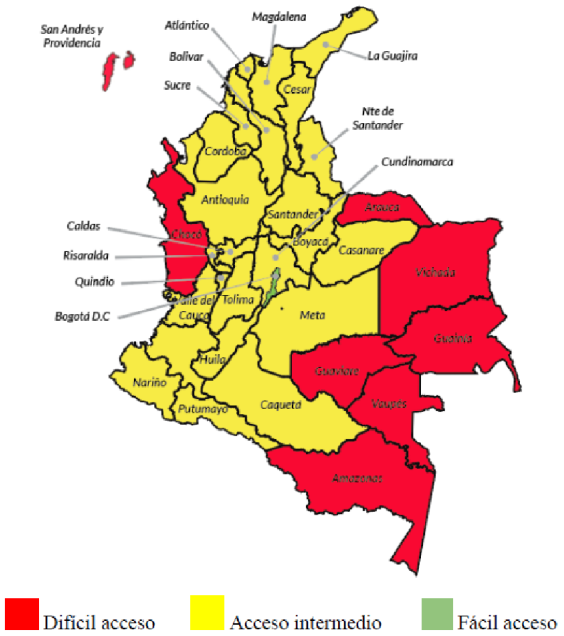
En el boletín no. 38 del Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia, se destacó que en el primer mes de aplicación de la vacuna, la oferta superó la capacidad de vacunación y el inventario se estaba acumulando, evidenciando insuficiencias en la velocidad e infraestructura de vacunación, que demostraban poca capacidad para la aplicación. En el boletín #41, investigadores de este mismo centro hicieron un análisis del inventario disponible de vacunas a corte del 21 de mayo, indicando que al país habían llegado 12 millones de dosis, se habían entregado 10,5 millones y se habían aplicado 8 millones. En ese sentido, para tal fecha se encontraban 4 millones de dosis disponibles que, al seguir una tasa de aplicación de 200.000 dosis por día, implica un inventario por más de 20 días.

Esto evidencia que en los tres primeros meses de la vacunación hubo mucho represamiento de dosis en inventario, lo cual indica poca preparación por parte de todos los actores involucrados en el plan de vacunación: las entidades territoriales contaban con problemas logísticos para la distribución, las EPS tenían limitaciones para agendar a las personas priorizadas, y las IPS no tenían la capacidad para recibir a la población en los centros de atención disponibles. Sin embargo, esta situación cambió hacia el mes de junio de 2021, cuando comenzó a masificarse el proceso de vacunación y se habilitó la etapa 3. Esto se dio gracias a la mejora logística, pero también a la apertura de centros de vacunación

masiva donde no se requería agendamiento previo. El problema que emergió después de esta apertura fue la escasez de vacunas.

Otra dificultad y disparidad en el proceso de vacunación, tiene relación con el acceso terrestre y aéreo de los departamentos en Colombia. Así, mientras unos departamentos han avanzado más rápido en el ritmo de vacunación, sobre todo aquellos ubicados en la región Andina, que se caracterizan por el acceso a infraestructura, en otros ha sido más lento como en las regiones más aisladas y periféricas. En el mes de mayo de 2021, territorios como Cauca, Buenaventura, Guainía y Guaviare, cuya proporción de población étnica indígena y afrocolombiana es alta[2], se presentaba una acumulación de inventario superior a 1 mes. Esto evidencia que estas regiones presentan barreras de distribución y requieren la ideación de tácticas diferenciales de apoyo logístico. Dichas estrategias implican reconocer que la geografía colombiana dificulta en gran parte la generación de infraestructura vial que comunique las zonas rurales con cascos urbanos, en especial en zonas denominadas como de difícil acceso (Mapa 1) y las brechas entre los contextos urbanos y rurales que continúan profundizando la desigualdad del país.

Mapa 1. Dificultad de acceso terrestre en los departamentos de Colombia.



[2] En Guainía el 74,9% de la población se autoreconoce como indígena, mientras que en Cauca es el 47,8 % y en Guaviare es el 9,4%. Por su parte, Buenaventura tiene un 81,8% de población que se autoreconoce como afrocolombiana.

Tomado de: Sánchez, M. (2021). SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN AÉREA EN CADENA DE FRÍO. Tesis de grado. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Programa de Diseño Industrial. http://hdl.handle.net/20.500.12010/19853

Sin embargo, para el Ministerio de Salud y Protección Social esta situación de disparidad es analizada como un asunto de eficacia, es decir, como la capacidad que tienen las entidades territoriales para aplicar en el menor tiempo posible las dosis que les son entregadas. Concebir la vacunación desde este punto de vista sin considerar las condiciones propias de cada territorio, desconoce distintos factores que están asociados a la baja vacunación, en especial, en los primeros meses de la pandemia. Y muchas de estas condiciones, tenían que ver con la poca capacidad logística de las entidades territoriales, en especial aquellas que tienen poblaciones dispersas en grandes extensiones del territorio nacional. Bajo este rasero, el director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, Gerson Bermont ordenó que se dejaran de distribuir dosis en las entidades territoriales que tuvieran un ritmo menor del 50,7% de dosis aplicadas respecto de las entregadas, indicando que esto era posible gracias a que el Decreto 109 da la posibilidad de distribuir vacunas según la eficacia.

De este modo, se evidencia que el gobierno central desconoce las características y capacidades de los entes territoriales, y tampoco brinda apoyo para subsanarlas. Por ejemplo, de acuerdo con la Alianza Pacífico Task Force, no se ha pensado la vacunación para lugares dispersos, las cuales son regiones que se pueden priorizar y proteger porque en ellas casi no ha circulado el virus. Es el caso de la vacunación en Chocó, donde vacunas como Pfizer solo se lograron aplicar en Quibdó, la capital del departamento, debido a la ausencia de ultracongeladores, lo cual obligaba a las entidades sanitarias a esperar la llegada de vacunas como Sinovac o AstraZeneca para distribuirlas en los municipios aislados.

A pesar de que en varias partes del país se han registrado aglomeraciones y largas filas en los puestos de vacunación, es preocupante, como señala Isabella Mejía, periodista de la Silla Vacía, que dos meses después de abrir la vacunación para el rango de 50 a 60 años, tanto solo el 61% tenía su primera dosis. Para el rango de 60 a 69 años, tres meses después de habilitar su vacunación, solo el 56% tenía esquema completo. La encuesta Pulso Social del Dane para junio 2021, indicó que el 11,6% de los encuestados no tenía interés

en vacunarse. Para este mismo mes, el Global Covid-19 Trends and Impact Survey, de la Universidad de Maryland, encontró que 27% de los colombianos no quiere recibir la vacuna.

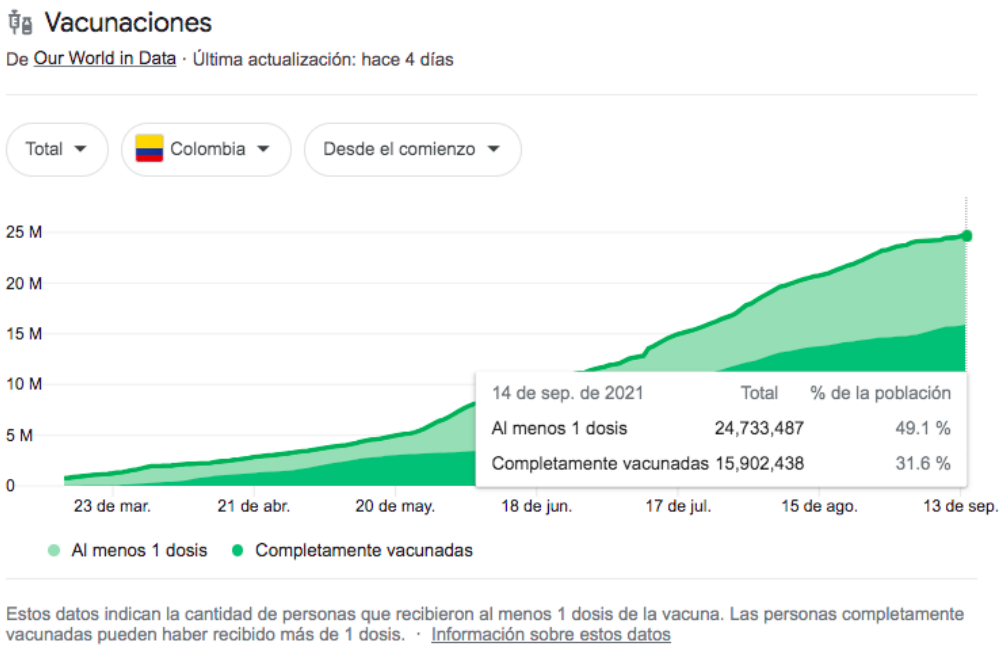
Estas brechas en la manera como se ha presentado la vacunación se corresponden con algunas brechas estructurales. Aunque el PNV propone el acceso igualitario a la vacuna a través de la priorización epidemiológica y por edad, en la ejecución se ha logrado observar que las regiones con mejores niveles de pobreza, mejor infraestructura y mayor presencia estatal, son aquellas que presentan mejores resultados en la vacunación y menores problemas para lograr las metas establecidas. Sucede lo contrario con aquellos territorios con mayores niveles de pobreza, más desigualdad, mayor presencia de poblaciones étnicas y por ende, menos presencia del Estado.

Ahora bien, también es importante reconocer que los mitos, la desinformación, la falta de confianza en la vacuna, el temor a los efectos secundarios, las teorías de la conspiración, los miedos y las noticias falsas son algunos factores que explican las brechas en los rangos de edad y el desinterés manifestado en las encuestas. Pero también lo son las pocas dosis que llegan a ciertas regiones, las dificultades logísticas de los entes territoriales (como se ilustraba en el caso de Chocó) y las barreras de acceso de ciertos grupos a los puestos de vacunación. Para el caso de los indígenas de la Amazonía, Juan Alberto Sánchez, coordinador de salud de la Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana, OPIAC, señala que a estos territorios no ha llegado la información debida por parte del gobierno nacional para resolver las dudas que tienen estas comunidades sobre los beneficios y riesgos de la vacuna.

Para motivar a la población a vacunarse, muchos centros y establecimientos comerciales han implementado campañas de incentivos como bonos de descuento en restaurantes y ropa para quienes presenten su carnet de vacunación. Pese a que es importante resaltar esta iniciativa proveniente de entidades privadas, estas medidas son insuficientes y no aplican para fomentar la vacunación en territorios aislados y con alta presencia de grupos étnicos. Para estos territorios es importante pensar en diversificar los medios de transmisión de los mensajes en relación con la vacunación, puesto que su desconfianza en la

institucionalidad es bastante alta, mientras que existen líderes religiosos o comunitarios que gozan de mayor legitimidad en estas poblaciones.

Imagen 3. Cifras del proceso de vacunación en Colombia a 17 de septiembre de 2021



Fuente: Google. Consultado el 14 de septiembre de 2021.

Esto permite indicar que la ausencia de vacunación en ciertos sectores de la población va mucho más allá de la falta de voluntad ciudadana y tiene que ver con la falta de información en los territorios, la dispersión geográfica, la ausencia de diálogos interculturales y la desconfianza con el sistema de salud.

Aunque el proceso de vacunación arrancó muy lentamente, en parte por la curva de aprendizaje de todos los actores para ejecutar un plan que no tenía antecedentes en el país y en un contexto pandémico sin precedentes, pero en parte por el planteamiento de unas metas difíciles de cumplir en los tiempos inicialmente previstos, la Imagen 3 muestra una tendencia creciente en el número de personas vacunadas desde el mes de mayo hasta agosto. Esto ha permitido que el 49,1% de la población colombiana tenga al menos 1 dosis y el 31,6% esté completamente vacunada.

Uno de los problemas emergentes más recientes en el proceso de vacunación ha sido que, para el mes de julio, el Gobierno Nacional tan sólo le había pagado a las IPS el 3,8% de las dosis aplicadas. En ese sentido, todas las IPS están asumiendo por su cuenta los gastos de talento humano, insumos, arriendo y adecuación de espacios. A corte de 21 de julio, en Colombia se habían aplicado 24.230.595 dosis, de las cuales solo se habían pagado 917.997. Por lo tanto, las IPS, en su gran mayoría, llevan 5 meses vacunando y no han recibido el dinero. Este cuello de botella se debe a un lío burocrático con relación al registro de las dosis en el sistema PAIWEB 2.0. Es un proceso que toma tiempo porque debe registrarse vacuna por vacuna y cada registro tiene 60 campos para diligenciar. Además, la plataforma se cae varias veces a las emana y se pone lenta, haciendo que se pierda información.

Aunque el Ministerio de Salud ha mostrado apertura para avanzar en soluciones al problema a través de la optimización de la plataforma y el pago de anticipos, esta situación puede frenar el proceso de vacunación debido a la falta de recursos en las IPS.

A pesar de los rezagos de la vacunación en ciertos territorios, relacionados con los problemas de logística señalados, a nivel nacional, la vacunación tuvo un repunte a mediados de mayo, logrando un promedio semanal de 217 mil dosis en la última semana de este mes. Varias son las razones para evidenciar un avance en la vacunación en los últimos 4 meses. Por una parte, está la apertura de la vacunación a grupos de edades más numerosos: desde mayo se venían abriendo nuevos grupos de edad cada 2 semanas y en la actualidad se pueden vacunar todas las personas de 12 años en adelante. También porque se abrieron varios puestos de vacunación masivos en donde las personas priorizadas por etapa han podido acudir sin agendamiento previo. En Cali, por ejemplo, se ha visto que las universidades privadas han generado alianzas con las IPS para usar sus instalaciones como megacentros de vacunación.

Pero aquí también vale la pena destacar la alianza público-privada entre el Gobierno Nacional y la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (Andi), denominada Empresas por la vacunación, en la que 32 gremios y 5000 empresas (grandes, medianas y pequeñas) se unieron para comprar 2,5 millones de vacunas de Sinovac con el objetivo de vacunar a sus colaboradores y fomentar la recuperación económica. Como las

farmacéuticas solo están vendiendo vacunas a los Estados, el Gobierno colombiano fungió como mediador y le otorgó las dosis a la Andi para que las distribuyera entre las empresas que se postularon e invirtieron $285.000 millones en el primer programa empresarial de vacunación masiva a nivel mundial. Si bien esta iniciativa ha sido complementaria al PNV, varios sectores han indicado que los entes privados pueden aportar de otras maneras al proceso. Por ejemplo, aprovechando toda la experiencia logística para el abastecimiento de productos en distintas zonas del país para apoyar el tema de la distribución de los biológicos.

La ejecución de la política de vacunación en Colombia demuestra varios retos en clave de afrontar problemas estructurales que tiene el país. Las capacidades logísticas de las entidades territoriales fueron un problema importante al inicio de la pandemia que luego se fue subsanando en la medida que se iba aprendiendo del proceso e iban llegando más recursos. Hace falta más pedagogía en aquellos territorios y poblaciones en los que no se ha logrado llegar con información clara sobre la vacunación. Cabe señalar que todo este proceso se ha llevado de manera coordinada entre los actores gubernamentales ya mencionados. Pero la sociedad civil también ha jugado un papel importante, en especial, en hacer veeduría y seguimiento del cumplimiento del proceso. Finalmente, se destaca la participación de los empresarios que ha permitido complementar la vacunación entre los colaboradores de sus empresas. Después de evidenciar este panorama a nivel nacional, a continuación, se abordan los tres casos de análisis del proyecto con el fin de enfatizar los actores, los espacios dispuestos para la vacunación y las limitaciones y buenas prácticas que se han identificado por parte de los jóvenes y mujeres afrocolombianos.

5. La vacunación en Buenaventura

A partir de las entrevistas a jóvenes y líderes de organizaciones sociales del distrito, y de la revisión de fuentes oficiales, se logró establecer el estado de la vacunación en este territorio.

Según los líderes sociales y jóvenes afrocolombianos, los actores que han participado en el proceso de vacunación en el distrito son la Secretaría de Salud Distrital, la Gobernación del Valle del Cauca, La Sociedad Portuaria, el Ministerio de Salud, las Juntas de Acción

Comunales, diferentes Organizaciones sociales, y el Hospital Luis Ablanque de la Plata. Entre estas entidades se han distribuido funciones como: sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación, informar y promover campañas para la vacunación, motivar a la comunidad para que accedieran a la aplicación de la vacuna, dar a conocer el proceso de vacunación y los lugares donde se haría la aplicación, llamar a los usuarios para que supieran cuál era su día y turno para irse a vacunar.

Los entrevistados también reconocen que los mecanismos utilizados para difundir la vacunación fueron pautas a través de Radio, Televisión, Redes Sociales, Perifoneo, Volantes, Páginas web y Vallas publicitarias. En cuanto a la asignación de turnos, cada persona debía revisar si estaba habilitado en una página que dio la secretaria de salud. Las personas nacidas en Buenaventura solo debían presentar el documento de identificación e ir a cualquiera de los puntos de vacunación y las personas que no eran oriundas del distrito debían consultar en la página.

De igual modo, señalan que todos los centros de salud afiliados al Hospital Luis Ablanque de la Plata han estado habilitados para la vacunación. También los dos coliseos deportivos (Coliseo Roberto Lozano Batalla en el centro y el Coliseo Polideportivo del Barrio el Cristal y varias Instituciones Educativas del Distrito.

En cuanto a las limitaciones indicaron los mitos que las personas inventaban para no vacunarse, el miedo por los efectos secundarios, la desinformación sobre el origen de las vacunas, la demora en la llegada de las vacunas y la escasez de vacunas porque se acababan muy rápido.

El distrito especial de Buenaventura fue una de las 41 entidades territoriales donde se unificaron las etapas de vacunación desde el 11 de junio de 2021 a partir de la Resolución 802 del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta medida se adoptó gracias a las peticiones de gobiernos departamentales y municipales para establecer estrategias diferenciales en el PNV que permitieran agilizar la inmunización, debido a los altos costos logísticos, la dispersión territorial, las áreas de difícil acceso, las poblaciones con condiciones de vulnerabilidad y el componente étnico que presentan ciertos territorios y hacen difícil seguir el proceso de fases y etapas pautado por el gobierno nacional.

Aunque al inicio de la vacunación hubo represamiento de dosis en inventario por falta de capacidad logística, hacia los meses de agosto y septiembre comenzaron a presentarse problemas de desabastecimiento por segundas dosis.

Se destacan los esfuerzos de la Secretaría de Salud distrital de la Alcaldía de Buenaventura por realizar campañas de salud que han permitido llevar la vacunación contra la Covid-19 a distintos territorios del distrito. En este periodo, podemos destacar: la oferta interinstitucional de servicios de salud en la **comuna 10** el sábado 4 de septiembre; una misión médica para el corregimiento de Córdoba donde se encuentra asentada **población en condición de desplazamiento**, en la cual participó la Secretaría de Salud distrital, el Centro de Salud de Córdoba, la Fundación internacional Save The Children y la Cruz Roja; una jornada de vacunación dirigida a **mujeres embarazadas** realizada por la EPS Comfenalco Valle; una jornada integral de servicios en salud que incluyó vacunación anti-covid en el corregimiento de **Cisneros**; una jornada integral de salud en compañía de la fundación Misión País que incluyó vacunación AntiCovid en el corregimiento de Punta Soldado.

También se destaca el trabajo coordinado entre el distrito y los Consejos Comunitarios de Juanchaco, La Bocana, Pianguita, Chucheros, La Barra y Ladrilleros, para llevar la vacunación a estos sectores con el apoyo del Hospital Luis Ablanque de la Plata. Aunque vale resaltar que estos corregimientos tienen una alta vocación turística, lo cual puede ser el motivo para priorizar la vacunación con el fin de continuar la reactivación de la actividad económica. Porque parece ser otra la realidad de otros consejos comunitarios y territorios rurales del distrito. En comunicación personal con un habitante de Llano Bajo, se evidenció que muchas personas residentes en la zona rural que circunda la antigua vía entre Cali y Buenaventura, tuvieron que transportarse por sus propios medios hacia el casco urbano para recibir la inmunización.

En esa misma clave de la reactivación económica, la secretaria de Salud de Buenaventura, Francy Candelo, indicó que se vienen adelantando estrategias de vacunación en empresas e instituciones como la cárcel, la Sociedad Portuaria, la empresa de acueducto y en zonas comerciales de la ciudad.

Imagen 4. Georreferenciación puestos de vacunación para la covid-19 en Buenaventura

Fuente: Elaboración propia con base en información del Ministerio de Salud y Protección Social

La percepción de los jóvenes y mujeres afrodescendientes en Buenaventura y la información revisada desde la Alcaldía distrital, evidencia que el proceso de vacunación ha implicado la coordinación de diversos sectores y que también se ha llegado a varias zonas rurales. Cabe destacar que en este territorio se abrieron desde muy temprano, todas las etapas del PNV. En esta medida se logra destacar una mirada diferencial que consideró las dificultades de acceso de la población en zonas rurales. Esto también se ha subsanado con la realización de jornadas de vacunación en algunos de estos territorios. Sin embargo, todavía no se cumplen las metas en el distrito y muchas poblaciones deben hacer largos recorridos para vacunarse. La imagen 4 logra evidenciar que en este territorio los centros de vacunación están ubicados en el área urbana, lo cual ha obligado a este ente territorial a generar estrategias para facilitar el acceso de la población rural que habita en las orillas de los ríos, bastantes alejados del centro urbano.

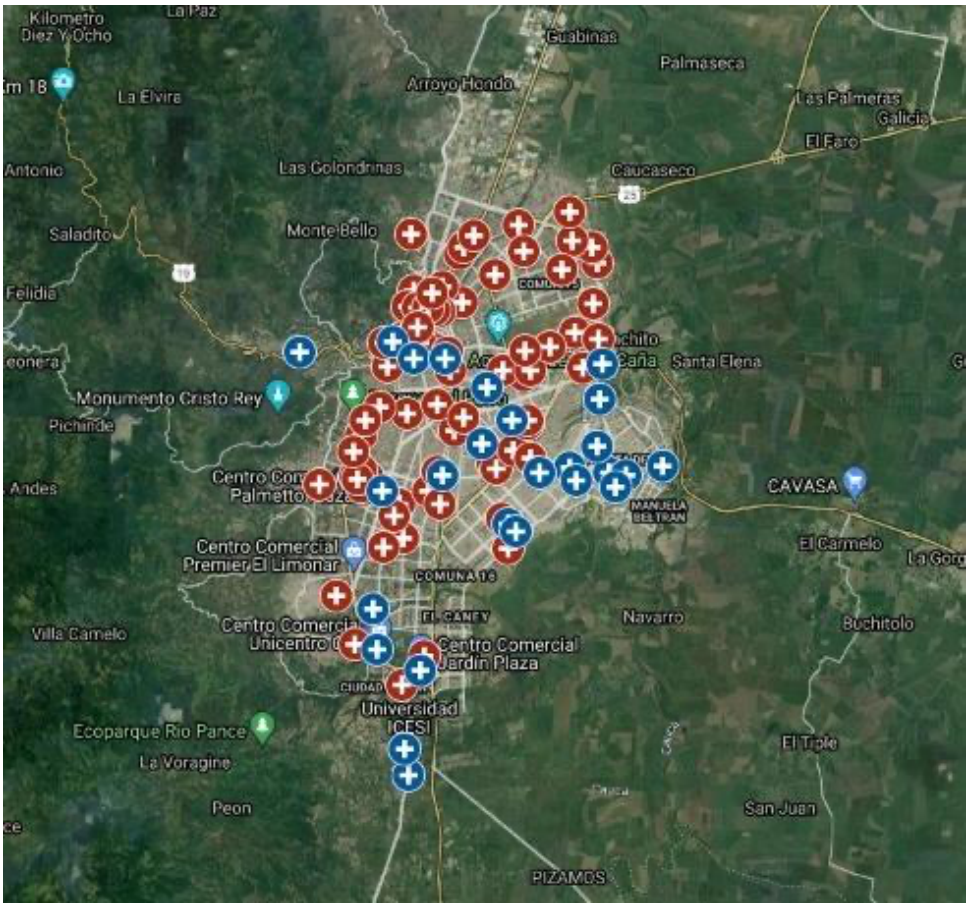
6. La vacunación en Cali

En el municipio de Cali la coordinación del proceso de vacunación está a cargo de la Secretaría de Salud, cuya cabeza es Miyerlandi Torres. En esta dependencia existen cuatro equipos que se coordinan entre sí para llevar a cabo la vacunación:

- Equipo logístico: se encarga de la distribución
- Equipo de asistencia técnica: está en terreno con las IPS
- Equipo de sistemas de información: manejo de datos
- Equipo de epidemiología: manejo de salud pública, promoción y prevención

Al realizar entrevistas a los y las jóvenes y mujeres afrodescendientes de la Casa Cultural El Chontaduro al oriente de Cali, se percibe que, en general, cuentan con poca información sobre el proceso de vacunación y aquella que tienen la escuchan en los noticieros, la radio y en comentarios que surgen en conversaciones con familiares, amigos y vecinos del territorio.

Imagen 5. Georreferenciación puestos de vacunación para la covid-19 en Cali



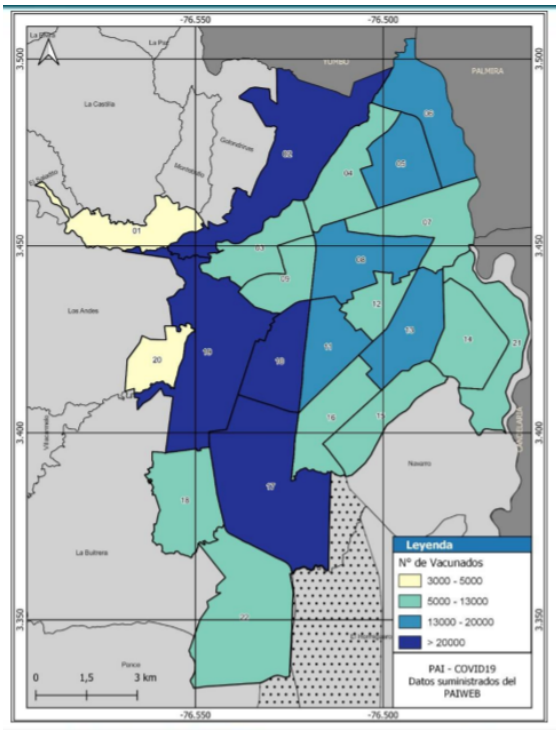
Fuente: Elaboración propia con base en información del Min. de Salud y Protección Social

Reconocen que la Alcaldía de Cali ha dispuesto algunos puntos de vacunación en distintas partes de la ciudad. En el territorio del oriente, donde habita una alta proporción de población afrodescendiente, identificaron puntos de vacunación en las comunas 15, 16, 21 y 14. También mencionaron que en la entrada del barrio Charco Azul, al lado de la laguna, se dispuso por un tiempo un bus en donde se aplicaban las vacunas. De igual modo, comentaron que, en esta parte de la ciudad, han estado vacunando en la mayoría de centros de salud (por ejemplo, los Hospitales y Duarte Cancino y los puestos de salud de Poblado 2 y Decepaz).

Este grupo poblacional también reconoce algunos aspectos clave del PNV: saben que no se necesita solicitar citas, sino que las personas deben llegar a los puntos en las horas establecidas por las entidades a cargo. También, que se programó según los rangos de edad y por enfermedades de base y se desarrolló gradualmente.

No obstante, llama la atención la presencia de varios mitos que generan una fuerte resistencia de la población de este sector a vacunarse: *"las vacunas afectan a largo plazo la salud", "en la vacuna viene un chip que te introducen", "la vacuna tiene metales pesados que te pueden enfermar", "la vacuna es un negocio que enriquece a las industrias farmacéuticas"*.

Imagen 6. Mapa de Cali por comunas con el número de población vacunada



Fuente: Boletín 139. Vacunación Covid-19- Secretaría de Salud de Santiago de Cali. Tomado de: https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/159073/boletines-vacunacion-covid/

La presencia de estas ideas sobre la vacunación se refuerza con la ausencia de un enfoque diferencial que socialice el PNV en estas poblaciones a través de pedagogías y estrategias adecuadas a sus condiciones. La ausencia de este tipo de campañas limita la llegada de información veraz, impidiendo la vacunación efectiva.

La Imagen 5 evidencia que en la ciudad de Cali hay una distribución de puestos de vacunación en distintos puntos de la ciudad. Sin embargo, son mucho menos los ubicados en la zona de oriente, donde se concentra la población afrocolombiana. También es muy diciente observar lo que muestra la Imagen 6, en tanto que se muestra que los lugares de la ciudad donde hay menos personas vacunas corresponden a las comunas del oriente y de la zona de ladera. Si bien esto puede deberse al efecto de la priorización por edad, este mapa indica que las poblaciones que siguen más vulnerables a enfermar y morir por covid-19 son aquellas que viven con mayores condiciones de pobreza y desigualdad.

7. La vacunación en Puerto Tejada

A partir de la realización de entrevistas a tres actores clave del municipio de Puerto Tejada (dos funcionarios públicos y un joven del Proceso de Comunidades Negras), se logró evidenciar que en este municipio el proceso de vacunación ha estado liderado por la Secretaría de Salud Municipal, en cabeza de Karina Orozco. Esta dependencia se encarga de hacer seguimiento y arqueo de los biológicos directamente en la IPS y en el punto donde se conservan, revisa los registros de las cadenas de frio, verifica que las dosis administradas sean acordes a la población a la cual se está vacunando y coincidan con las cantidades entregadas por la Secretaría de Salud Departamental. También tiene la función de garantizar la seguridad de las vacunas teniendo en cuenta el desplazamiento desde la entrega que hace la Secretaría de Salud Departamental hasta el municipio, proceso que es acompañado por la Policía Nacional. En ese proceso de distribución también ha participado la Secretaría de Gobierno, otra dependencia de la Administración Municipal, apoyando el desplazamiento de los biológicos.

La IPS vacunadora ha sido la ESE Norte 3, a quienes el departamento le hace la entrega del biológico. Esta entidad es la encargada de la administración, la custodia y la cadena de frio de las vacunas. Por otra parte, la Personería en representación de la Contraloría, hace seguimiento semanal al proceso, relevando las dificultades que se han podido presentar con el proceso de administración y entrega del biológico, con el cumplimiento en la atención de los puestos de vacunación y con los estándares o los lineamientos nacionales de vacunación.

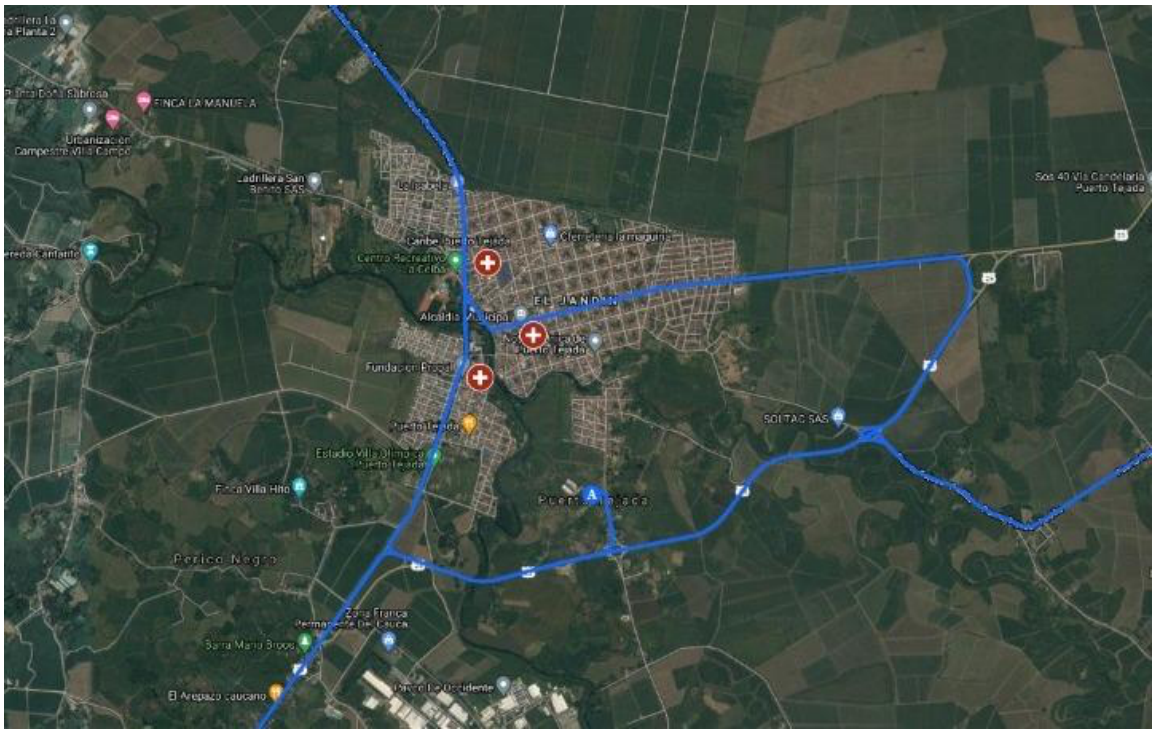
La vacunación se ha divulgado a través de alocuciones del alcalde Dagoberto Domínguez. Las instituciones educativas han desplegado información escrita y durante las clases, a estudiantes y padres de familia. También se han realizado perifoneos, entrega de volantes y plegables, carteleras en lugares comunes, uso de redes sociales y disposición de información en las páginas web institucionales de la Administración Municipal y de la ESE Norte 3. Se trata de información dirigida a toda la población del municipio.

El proceso de vacunación siguió la asignación de los turnos tal como lo indicaba el PNV. En Puerto Tejada se habilitaron el Hospital Cincuentenario, la Institución Educativa Sagrado

Corazón, la Institución Educativa San Pedro Claver y la Junta de Acción Comunal del barrio La Esperanza, como megacentros. Se asignan fichas a medida que las personas van llegando, con el objetivo de no generar la aglomeración. También se realizó vacunación domiciliaria a mayores de 70 años, en los centros penitenciarios del municipio y en los hogares de adultos mayores. Cabe destacar que la ESE Norte 3 es la entidad que coordina la logística de estos centros, los cuales también reciben a las personas de los municipios de Padilla y Villa Rica.

Una de las limitaciones identificadas durante el proceso han sido los mitos sobre la vacunación (que se les estaba administrando el virus, que iban a matar o disminuir la población con la vacunación, que el personal era inexperto), los cuales generaron resistencia por parte de la población al inicio de la vacunación, pero se fueron desvirtuando con la capacitación, orientación y divulgación de información. También se evidenció la escasez de vacunas

Imagen 7. Georreferenciación puestos de vacunación para la covid-19 en Cali



Fuente: Elaboración propia con base en información del Ministerio de Salud y Protección Social

En la Imagen 7 se evidencia que Puerto Tejada cuenta con menos puestos de vacunación. Sin embargo, se torna un centro de referencia de vacunación para otros municipios del norte del Cauca y ha podido llegar con la vacunación a distintos barrios de la ciudad a través de campañas que trasladan la inmunización a dichos territorios. Una limitación que puede retrasar la logística del proceso es la dependencia de la Secretaría Departamental del Cauca para la recepción de los biológicos, donde pueden existir demoras en la distribución.

En los tres casos analizados se evidencia que los territorios urbanos son priorizados y privilegiados en acceder a la vacunación. Por su parte, la ruralidad cuenta con más dificultades para acceder a los puestos designados, haciendo que la población tenga que incurrir en costos adicionales para obtener la inmunización, que involucran inversión en tiempos y gastos de desplazamiento. De igual manera, se evidencia que hay otros elementos que inciden en el proceso de vacunación como lo son las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de muchas poblaciones y la presencia de violencias y conflictos territoriales.

8. Conclusiones

La ejecución de la política de vacunación en Colombia ha demostrado buenos resultados en la medida que se ha logrado inmunizar a casi la mitad de la población con al menos una dosis. En el diseño de la política se enuncia la presencia de un enfoque diferencial. Sin embargo, los principios de vulnerabilidad, enfoque diferencial y rendición de cuentas son ambiguos dentro del plan y su ejecución ha sido parcial y casi nula. Esta ambigüedad se traduce en que solo se priorizó por condición de edad y riesgo epidemiológico, sin considerar otros factores de vulnerabilidad social que también exponen a las poblaciones a mayor morbilidad y mortalidad por covid-19. Además, se han presentado muchas inconsistencias en la disposición de información que permite hacer un rastreo efectivo del cumplimiento de las etapas no solo a nivel nacional, sino a nivel territorial y desagregando por grupos poblacionales según condición de vulnerabilidad.

En ese sentido, desde el diseño y la ejecución, la desigualdad ha sido una constante en el proceso de vacunación. Esta se ha expresado en las brechas para que ciertas poblaciones

accedan a la vacunación en el territorio nacional. Estas poblaciones no acceden porque las entidades territoriales han presentado insuficiencias en capacidad logística para distribuir las vacunas, muchas poblaciones viven en territorios aislados y con condiciones de vulnerabilidad y, además, estas poblaciones no cuentan con la información clara y veraz para comprender la importancia de la vacunación, así como tampoco cuentan con recursos para realizar la postulación o desplazarse hacia los centros urbanos.

En los casos analizados (Cali, Puerto Tejada y Buenaventura) se logra evidenciar muchos esfuerzos por parte de las administraciones municipales para llevar la vacunación a todos los territorios. Se han realizado campañas que logran llevar la vacunación a lugares remotos de Buenaventura y Puerto Tejada, mientras que Cali ha dispuesto varios megacentros de vacunación donde la población puede llegar de manera masiva a aplicarse el biológico. Sin embargo, las poblaciones en la ruralidad, aquellas que viven en territorios con varias necesidades básicas insatisfechas y que habitan en zonas de alta violencia y conflictividad, han presentado grandes retos para obtener la vacunación.

En ese sentido, es importante indicar que tanto en el diseño como en la ejecución de la política de vacunación hace falta una mayor aplicación de un enfoque diferencial que permita considerar condiciones de raza, desigualdad, pobreza y género en el proceso de vacunación. Esto implica implementar medidas que acerquen la institucionalidad a estas poblaciones y que permitan hacer una mayor sensibilización del proceso.

Referencias

Alcaldía de Buenaventura. (14 de agosto de 2021). Comunidad Indígena del Alto Guanwi recibió atención en Salud. https://www.buenaventura.gov.co/articulos/comunidad-indigena-del-alto-guanwi-recibio-atencion-en-salud

Alcaldía de Buenaventura. (14 de agosto de 2021). Embarazadas de Buenaventura previenen el Covid19 con la vacuna de Pfizer https://www.buenaventura.gov.co/articulos/embarazadas-de-buenaventura-previenen-el-covid19-con-la-vacuna-de-pfizer

Alcaldía de Buenaventura. (2 de septiembre de 2021). Este sábado 4 de septiembre la comuna 10 se vacuna contra varias enfermedades. https://www.buenaventura.gov.co/articulos/este-sabado-4-de-septiembre-la-comuna-10-se-vacuna-contra-varias-enfermedades

Alcaldía de Buenaventura. (2 de septiembre de 2021). Hay 1.800 dosis de Astrazeneca para segundas dosis en Buenaventura. https://www.buenaventura.gov.co/articulos/hay-1800-dosis-de-astrazeneca-para-segundas-dosis-en-buenaventura

Alcaldía de Buenaventura. (24 de junio de 2021). Las empresas y el comercio de Buenaventura le dicen Sí la Vacuna contra la Covid19. https://www.buenaventura.gov.co/articulos/las-empresas-y-el-comercio-de-buenaventura-le-dicen-si-la-vacuna-contra-la-covid19

Alcaldía de Buenaventura. (28 de junio de 2021). Se cumplió jornada de vacunación contra Covid19 en las zonas costeras y turísticas de Juanchaco, la Bocana y sectores aledaños. https://www.buenaventura.gov.co/articulos/se-cumplio-jornada-de-vacunacion-contra-covid19-en-las-zonas-costeras-y-turisticas-de-juanchaco-la-bocana-y-sectores-aledanos

Alcaldía de Buenaventura. (3 de agosto de 2021). La Salud más cerca de los habitantes del corregimiento de Punta Soldado.

https://www.buenaventura.gov.co/articulos/la-salud-mas-cerca-de-los-habitantes-del-corregimiento-de-punta-soldado

Alcaldía de Buenaventura. (4 de agosto de 2021). Habitantes de Cisneros fueron beneficiados con jornada de salud y vacunación Anticovid https://www.buenaventura.gov.co/articulos/habitantes-de-cisneros-fueron-beneficiados-con-jornada-de-salud-y-vacunacion-anticovid

Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder (2021). Boletín #38. Breve análisis de la capacidad de vacunación, del inventario y de la asignación de dosis en Colombia. http://pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/docs/ACTUALIZACION_DIME_COVID-Boletin__38_Ajustado.pdf

Cipagauta, N. (4 de agosto de 2021). Vacunados contra covid en Bucaramanga recibirán bonos de descuento. RCN Radio. https://www.rcnradio.com/colombia/santanderes/vacunados-contra-covid-en-bucaramanga-recibiran-bonos-de-descuento

Decreto 109 de 2021 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones. 29 de enero de 2021. Recuperado de: https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO-109-29-ENERO-2021.pdf

Edición médica. (24 de junio de 2021). Unificación de las etapas del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 dará prioridad a 40 municipios. https://www.edicionmedica.com.co/secciones/salud-publica/unificacion-de-las-etapas-del-plan-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19-dara-prioridad-a-40-municipios-1328

El Tiempo. (27 de mayo de 2021). Multitudinarias filas por vacunación covid-19 hoy en Bogotá. https://www.eltiempo.com/bogota/vacunacion-bogota-largas-filas-para-inmunizarse-contra-covid-19-591559

Empresas por la vacunación. http://www.andi.com.co/Home/Pagina/1051-empresas-por-la-vacunacion

Encuesta Pulso Social. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social

Fundación Karisma (4 de marzo de 2021). Empezó la vacunación, nos deben la transparencia. Recuperado de https://web.karisma.org.co/empezo-la-vacunacion-nos-deben-la-transparencia/

Galindo, J. (25 de julio de 2021). Miedo a efectos secundarios o polarización: las fuentes de las que beben los antivacunas en América Latina. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2021-07-25/miedo-a-efectos-secundarios-o-polarizacion-las-fuentes-de-las-que-beben-los-antivacunas-en-america-latina.html

La Liga contra el Silencio (8 de abril de 2021). Dosis mínima de transparencia en el Plan Nacional de Vacunación. *Cero setenta*. Recuperado de https://cerosetenta.uniandes.edu.co/dosis-minima-de-transparencia-en-el-plan-nacional-de-vacunacion/

Mejía, I. (29 de julio de 2021). EL ENREDO BUROCRÁTICO QUE AMENAZA CON FRENAR LA VACUNACIÓN. *La Silla Vacía*. https://www.lasillavacia.com/historias/silla-nacional/el-enredo-burocr%C3%A1tico-que-amenaza-con-frenar-la-vacunaci%C3%B3n/

Mejía, I. (5 de agosto de 2021). ASÍ SON LOS COLOMBIANOS QUE NO QUIEREN VACUNARSE, AHORA EL MAYOR RETO PARA LA INMUNIZACIÓN. *La Silla Vacía*. https://www.lasillavacia.com/historias/silla-nacional/as%C3%AD-son-los-antivacunas-colombianos,-ahora-el-mayor-reto-para-la-inmunizaci%C3%B3n-en_ca/

Meléndez, R. (26 de enero de 2021). Preguntas y propuestas al Gobierno Nacional dejó Audiencia Pública sobre Plan Nacional de Vacunación. *Senado de la República*. Recuperado de https://www.senado.gov.co/index.php/prensa/noticias/2238-preocupaciones-y-propuestas-al-gobierno-nacional-dejo-audiencia-publica-sobre-plan-nacional-de-vacunacion

Ministerio de Salud y Protección Social. (23 de marzo de 2021). Nueva fórmula de distribución de vacunas prioriza la eficacia. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Nueva-formula-de-distribucion-de-vacunas-prioriza-la-eficacia.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) PARA POBLACIÓN ÉTNICA EN COLOMBIA. Abril de 2020. Recuperado de https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2020/04/lineamientos-prevencion-deteccion-manejo-casos-covid19-poblacion-etnica.pdf

Redes Pacífico Task Force. (26 de mayo de 2021). *Podcast Soy Porque Somos -Cap. 15 Vacunación en Colombia, ¿Qué dicen las cifras? ¿Por qué vacunarnos?* [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=SavAl2Y1Lag

Resolución número 802 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se unifican las fases y etapas de las que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 466 y 630 de, en 40 municipios y un distrito del territorio nacional. 11 de junio de 2021. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20802%20de%202021.pdf

Saavedra, S. (26 de enero de 2021). DINEROS PARA EL COVID: «LA UNGRD ES UN ANTRO DE CORRUPCIÓN». *Fundación Pares*. Recuperado de https://pares.com.co/2021/01/26/escandalo-con-recursos-covid-la-ungrd-es-un-antro-de-corrupcion/

Tapia, T. (5 de agosto de 2021). No me quiero vacunar: escepticismo en sala de espera. *Cero Setenta*. https://cerosetenta.uniandes.edu.co/no-me-quiero-vacunar-escepticismo-en-sala-de-espera/

Asuntos del Sur
Universidad ICESI
Facultad de Humanidades Universidad de Santiago de Chile
NOSOTROXS
DIÁLOGOS
Friedrich Ebert Stiftung
Escuela de Política y Gobierno EPG UNSAM
IDRC · CRDI
International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international
Canada