

Conclusiones y recomendaciones del segundo conversatorio 2021 de la Red Saludpaz sobre *Vacunación y diversidad territorial: experiencias para territorializar el Plan Nacional de Vacunación*

El pasado 25 de febrero se llevó a cabo, de manera virtual, el segundo conversatorio 2021 de la Red de Universidades y Organizaciones Sociales en Salud para la Paz – Red Saludpaz sobre el tema *Vacunación y diversidad territorial: experiencias para territorializar el Plan Nacional de Vacunación*, con las y los siguientes participantes: Jaime Urrego, profesor de la Universidad del Rosario; Liseth Campos, profesora de la Universidad del Cauca; Rodrigo Tombe, secretario de Bienestar y Desarrollo Social del municipio de Silvia, Cauca; Eudo Cuarán, de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC); Ángela María Guerra, profesora de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia de Tunja (Boyacá); y Angélica Moncada, educadora popular del Departamento de Boyacá.

Para el conversatorio se propusieron las siguientes preguntas: ¿cómo se ha vivido la pandemia de Covid-19 en su territorio o los territorios que conoce? ¿Cómo se podría desarrollar de la mejor manera el plan de vacunación que organizó el Ministerio de Salud?

A continuación, se presentan, en primer lugar, las reflexiones de problematización del asunto de la dinámica de la pandemia y la vacunación; en segundo lugar, las propuestas y recomendaciones que resultaron de las presentaciones y las discusiones realizadas en el conversatorio.

***Vacunación, diversidad territorial e inequidad***

De entrada, es necesario reconocer el ámbito global del problema. En el mundo quedó en evidencia la enorme inequidad entre países del Norte y del Sur Global. Los primeros cuentan con la tecnología, la industria farmacéutica y los recursos para impulsar la investigación necesaria y, por ende, la distribución prioritaria de las vacunas hacia sus poblaciones, incluso en exceso. Entre tanto, los países del Sur compiten por lo que queda, por medio de acuerdos bilaterales con la industria, aunque existan algunos mecanismos de compra y distribución internacional. Esto explica en gran parte la lentitud del proceso de vacunación en muchos países y traerá consecuencias, tanto para los países ricos como para los pobres, si se reconoce la interdependencia exacerbada por la pandemia.

Esta situación se explica por la profunda articulación entre la producción de bienes y servicios en atención y prevención en salud, y las nuevas formas de acumulación en el llamado capitalismo cognitivo financiarizado. Este no es otra cosa que el predominio de los procesos de producción, distribución, consumo y acumulación relacionados con el conocimiento, ahora apropiado y protegido mundialmente por los derechos de propiedad intelectual (DPI), y sometidos a la lógica de la especulación financiera a través de las bolsas de valores. Esto hace que quien tiene la patente exija los precios que considere convenientes a su cálculo de ganancia, aunque la producción pueda tener un costo muy bajo. Esta dinámica quedó en su máxima evidencia en el caso de las vacunas contra el SARS CoV 2, y explica la escasez y la enorme dificultad para contar con las vacunas necesarias en cada territorio, país y región. En estas condiciones será muy difícil lograr la inmunidad de rebaño en poco tiempo, como se propone en el Plan Nacional de Vacunación.

Tanto el afrontamiento de la pandemia como la vacunación han sido llevadas con base en la lógica del sistema de aseguramiento vigente, confiando en el cumplimiento de las funciones asignadas a las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), que en los dos regímenes principales se conocen como empresas promotoras de salud (EPS). Si bien los resultados no son halagüeños en términos de contagios y muertos por Covid-19, las diferencias entre las áreas rurales y urbanas son enormes. La experiencia en el ámbito rural y entre comunidades étnicas ha sido muy poco registrada y menos consciente por parte de las autoridades locales, departamentales y nacionales. Incluso, se puede apreciar que durante la pandemia se han visto afectadas las coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en las zonas rurales en peores condiciones, pero poco se ha informado sobre esta situación.

El abandono de las áreas rurales en materia de atención en salud, ocupadas por pueblos indígenas y población afrodescendiente y campesina muy diversa, quedó expuesto durante la pandemia. Los centros de salud y hospitales locales han sido cerrados desde hace varios años porque no son sostenibles financieramente. No hay respuesta oportuna frente a enfermedades comunes y mucho menos frente a las urgencias o a la pandemia. Las familias y comunidades sometidas a estas condiciones se han venido acostumbrando y tratan de resolver los problemas con saberes propios y ancestrales. Cuando no se logra evitar la muerte, se asume como parte del destino. Han dejado de luchar por este asunto y concentran sus esfuerzos en la superación de los impactos de la pandemia sobre la comercialización de sus productos (como en el caso de la papa en Boyacá) o siguen luchando por su soberanía alimentaria y la preservación del agua y del ambiente, en la lucha contra el extractivismo en varios frentes (minero, mineroenergético, agroindustrial o del narcotráfico).

El Programa de Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS) puede haber sido efectivo en grandes ciudades, pero no en el área rural o en las periferias de las ciudades y

**Facultad de Ciencias, Facultad de Ciencias Humanas, Facultad de Enfermería, Facultad de Medicina y**

municipios pequeños. Los datos oficiales muestran que solo se logra hacer 1,8 pruebas en promedio para el rastreo de contactos, cuando la recomendación es de 10. En el área rural esto debe estar cerca de cero. No hay, pues, una verdadera vigilancia y control epidemiológico de la pandemia y no se están realizando los programas de protección social necesarios como para que las familias con casos realicen aislamiento sostenible.

Puede decirse que lo mismo ocurrirá para la aplicación de las fases del plan de vacunación, si se espera a contactar a las personas por medio de los listados de las EPS y se asignan citas a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con puntos de vacunación autorizados, a enormes distancias y sin accesibilidad desde los lugares que habitan las familias campesinas, indígenas y afro. Esto hará que, nuevamente, se postergue a la población rural en el proceso de vacunación y que, sin duda, se prolongue el logro de la inmunidad de rebaño requerida.

Dentro de las poblaciones rurales (campesinas, indígenas y afro) existen muchas dudas sobre la vacuna y, en muchas ocasiones, franco rechazo. Hay mucha desinformación o manipulación interesada de la información, más aún que en las ciudades o cascos urbanos de los municipios. En las comunidades étnicas no se ha desarrollado realmente un proceso de comunicación intercultural eficaz. Este también ha sido un obstáculo para el avance del plan de vacunación en el área rural.

### ***Propuestas y recomendaciones desde las experiencias locales para territorializar el plan nacional de vacunación***

Si se acepta la perspectiva de la inequidad global ligada al capitalismo cognitivo financiarizado, se considera necesario insistir, al más alto nivel de los organismos internacionales de salud, comercio y de derechos humanos, en la solicitud de liberar las patentes para el caso de las vacunas contra SARS CoV-2, avanzar lo más pronto posible en la transferencia tecnológica que permita producir las vacunas necesarias en el Sur Global y exigir una distribución más equitativa de la producción existente.

No es conveniente impulsar una dinámica de mercado libre de vacunas supuestamente para ampliar la cobertura de vacunación. Esto no hará más que profundizar las inequidades territoriales en el interior de los países según capacidad de pago.

En el plano de la territorialización de la vacunación, se hicieron las siguientes propuestas:

- Acudir a las experiencias realizadas en muchas comunidades, municipios y localidades entre organizaciones sociales, universidades y autoridades locales para elaborar rutas de adecuación del plan de vacunación a las condiciones territoriales.
- En aquellas áreas rurales de difícil acceso, aprovechar al máximo las oportunidades de vacunación, de manera que no se realice por fases sino de manera masiva, como se está logrando en el caso de Leticia y la triple frontera amazónica. Este

**Facultad de Ciencias, Facultad de Ciencias Humanas, Facultad de Enfermería, Facultad de Medicina y**

modelo aplica para muchas áreas rurales del país habitadas por pueblos indígenas, afrodescendientes y campesinos.

- Abrir mesas de negociación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las organizaciones indígenas, afro y campesinas para territorializar el plan.
- Acudir al Sistema de Monitoreo Territorial (SMT) desarrollado por la ONIC para identificar los pueblos indígenas, campesinos y afro más afectados y realizar en estos territorios campañas de vacunación masiva.
- Realizar y estimular procesos de participación autónoma de las comunidades, basados en los acumulados de las organizaciones sociales de cada territorio, con información, educación y comunicación amplios, para mejorar la respuesta a la pandemia y la vacunación en cada territorio.
- Acompañar el proceso de territorialización de la vacunación, con uno de mejoramiento de la respuesta de los servicios de salud, con la recuperación de puestos y centros de salud y hospitales locales en áreas rurales.
- Repensar un sistema de salud más adecuado a la diversidad territorial del país, con un modelo de Atención Primaria en Salud Integral y ampliamente resolutiva, dado que el sistema de aseguramiento no ha logrado responder de manera oportuna y suficiente a los problemas comunes de salud y menos a las urgencias y la pandemia en curso.

La salud pública no es un problema de los gobernantes de turno ni debe ser usada como medio para intereses políticos. La salud es de las sociedades porque pertenece a todos. Lo político es la forma como nos hacemos cargo en común de los asuntos comunes. Y la salud es una relación común entrelazada con la convivencia y la paz.