



# **Barreras en el acceso a las vacunas contra la COVID-19: La falta de acceso a la información en el centro**

---

Un análisis de ANDHES sobre la situación en Tucumán y Jujuy

## **ANDHES**

Abogados y Abogadas del Noroeste Argentino en Derechos Humanos y Estudios Sociales

### **Fernanda Marchese**

Directora Ejecutiva

### **Mariana Plesa**

Coordinadora Área de Comunicación

### **Documento Elaborado por**

Lucía Zarbá

Sofía Fares

Equipo del **Área de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales**

### **Corrección y revisión**

Mariana Paterlini

Luciana Yépez

### **Diseño y maquetación**

Mariana Plesa

*Las opiniones y posicionamientos vertidos en este documento son resultado de procesos de discusión y estudios coordinados por el Área de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales*



#### **OFICINA TUCUMÁN**

Pasaje Bernardo de Irigoyen 894

S.M. de Tucumán, Tucumán

Argentina - CP 4000

Tel: (0381) 4207-636

andhes@andhes.org.ar

#### **OFICINA JUJUY**

Salta 1241, Piso B -Ofc. 2, Barrio Centro

S.S. de Jujuy

Argentina CP. 4600

Tel: (0388) 4227-164

andhes@andhes.org.ar

**[www.andhes.org.ar](http://www.andhes.org.ar)**



Cualquier parte de esta publicación, incluido el diseño de cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida sin fines comerciales siempre que se informe correspondientemente y por escrito a Andhes.

Área de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

Diciembre, 2021

# ÍNDICE

---

## **01** Pag.

Resumen

## **02** Pag.

Introducción

## **03** Pag.

Vacunación contra la Covid-19

## **04** Pag.

Relevamiento

## **05** Pag.

Resultados y análisis de los datos relevados

**05 Pag.** - Dificultades en el acceso a la vacuna

**06 Pag.** - Identificación de barreras en el acceso a la vacuna

**07 Pag.** - Personas que no se vacunaron pese a cumplir los requisitos para hacerlo

**08 Pag.** - Acceso a la información

**08 Pag.** - Observaciones, aclaraciones o sugerencias por parte de lxs encuestadxs

## **10** Pag.

Conclusión y recomendaciones

## Resumen

El 02 de diciembre de 2021 Tucumán se convirtió en la primera provincia argentina en implementar un Pase Sanitario, lo hizo mediante DNU y para eventos de concurrencia masiva. En este contexto lanzamos este informe que recopila información recolectada por ANDHES sobre la primera instancia de vacunación masiva en nuestro territorio para identificar aciertos y falencias que ayuden a incorporar mejoras. Este documento pretende pensar el acceso a las vacunas y sus barreras en términos de DDHH, y hace foco en grupos vulnerabilizados de Tucumán y Jujuy.

El relevamiento mediante encuestas digitales arrojó que, en medio de la campaña de vacunación, en el 95,24% de los barrios/comunidades relevadas se registraron dificultades para acceder a la vacunación. Las barreras identificadas fueron tanto materiales (falta de información: 19%, dificultad en acceso a internet: 29%, y distancia a los centros vacunatorios: 24%) como simbólicas (falta de confianza en la vacuna 57%).

Se proponen aquí recomendaciones al Estado en torno a la necesidad de una comunicación estratégica y real acceso a la información; la búsqueda de herramientas para luchar contra la desinformación y falta de confianza en torno a las vacunas y su efectividad; y la posibilidad de pensar estrategias ante futuras posibles crisis sanitarias y desastres naturales.

## Introducción

Desde que la emergencia sanitaria por la COVID-19 fue declarada en Argentina en marzo de 2020, desde Andhes nos propusimos generar una serie de informes que contribuyeran a la comprensión del impacto diferenciado de la pandemia y las medidas sanitarias en barrios y comunidades vulnerables con los que trabajamos en las provincias de Jujuy y Tucumán ([Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en contextos de pandemia de Covid-19](#), [Lo que la pandemia heredó](#), [Mujeres y población LGBTQ+ en épocas de Covid-19](#), [Seguridad pública y Covid-19](#), [La voces de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en contextos de pobreza y movilidad humana en Argentina](#)). Al comenzar la vacunación en Argentina realizamos un nuevo relevamiento para analizar la ejecución del plan de vacunación a nivel local, y contar con información propia de situaciones reales para poder pensar y hacer propuestas de medidas/políticas/acciones con enfoque de DDHH que tengan como fin reducir las barreras de acceso a las vacunas, especialmente para los colectivos y territorios con los cuales trabajamos. Si bien consideramos que la campaña de vacunación fue exitosa en rasgos generales, no dejan de existir barreras de acceso que afectan de manera diferenciada a ciertos sectores de la población que necesitan ser atendidas para garantizar el derecho a la salud de todas las personas por igual. Este informe renueva su relevancia en medio de una nueva ola de contagios y la circulación de nuevas variantes del virus, aportando datos que permitan mejorar el alcance de las políticas públicas para hacer frente a la pandemia.

Nos enfrentamos a importantes desafíos a nivel mundial, no sólo la pandemia de Covid-19, sino también las crisis ambientales por el cambio climático y el aumento de las desigualdades estructurales. Científicos de todo el mundo nos alertan que el aprovechamiento desmedido de recursos naturales y el manejo irresponsable de los sistemas humano-naturales nos ubican en un escenario donde se espera un aumento en la frecuencia de eventos climáticos extremos (sequías, inundaciones, tormentas, etc.) y el surgimiento de nuevas enfermedades zoonóticas. A este contexto, en Argentina sumamos una crisis económica de varias décadas. Es fundamental analizar el desempeño de la respuesta estatal frente a desafíos extraordinarios para poder incorporar adaptaciones que permitan mejorar su eficacia para afrontar los próximos desafíos con las herramientas afiladas.

Realizamos este informe con el **objetivo de aportar a la construcción de políticas públicas adecuadas a DDHH y a los contextos en los que se implementan, analizando los impactos diferenciados en poblaciones históricamente vulnerabilizadas del Noroeste Argentino**. Para ello hicimos un relevamiento para conocer cómo se vivió la campaña de vacunación en los barrios y comunidades vinculadas al trabajo territorial de Andhes. Específicamente buscamos identificar dificultades y barreras para el acceso a la vacunación, tanto materiales como simbólicas, que no hayan sido contempladas por el plan de vacunación. Esperamos que el Estado, en su obligación de garante del derecho a la salud y la información, atienda a estas barreras en futuras campañas de este tipo. Analizamos en especial el rol de campañas de comunicación como factor influyente al momento de aportar herramientas que permitan a la sociedad tomar decisiones de manera informada y responsable.

## Vacunación contra la Covid-19<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación contra la COVID-19 como una herramienta de prevención primaria fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos de la pandemia. Según la resolución 1/2021 de la CIDH “Las vacunas contra la COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos”, “la inmunización de una masa crítica de la población mundial, crucial para controlar la pandemia, se enfrenta a un nuevo conjunto de desafíos, que incluyen nuevas cepas peligrosas del virus, la competencia mundial por un suministro limitado de dosis y el escepticismo público sobre las vacunas”.

Argentina cuenta con un sistema nacional de vacunación concebido como una política de estado que busca generar equidad, accesibilidad y achicar brechas económicas en materia de salud. La vacunación es gratuita y obligatoria para las 19 vacunas que forman parte del Calendario Nacional de Vacunación (CNV), y es el Estado Nacional el responsable de adquirir los insumos necesarios para la vacunación y proveer a las 24 jurisdicciones. En el marco de la pandemia de COVID-19 se sancionó la Ley 27.573 que declara de interés público la investigación, desarrollo, fabricación y adquisición de las vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra la COVID-19. El Ministerio de Salud de la Nación, como organismo rector del sistema de salud, ha diseñado el “Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina”, teniendo en cuenta la información y recomendaciones de organismos internacionales disponibles hasta el momento.

La estrategia de vacunación en Argentina buscó garantizar la disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, a fin de cubrir a toda la población objetivo de manera gratuita, equitativa e igualitaria. Debido a la disponibilidad gradual de dosis de vacunas fue necesario establecer el orden de prioridad de los grupos de población a vacunar en cada una de las etapas establecidas. Según el Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina la comunicación sobre la seguridad de la vacuna contra la COVID-19 iba a jugar un papel clave para mantener la confianza de la población en la vacunación.

En Argentina, según estimaciones del INDEC, en 2021 hay una población de 45.808.747 habitantes, de los cuales 37.157.341 cuentan ya (a la fecha de 09/12/2021) con al menos una dosis de las vacunas disponibles. Esto representa un 81,1% de la población. A su vez, 30.780.560 personas cuentan ya con dos dosis, esto es un 67,2%. Según el INDEC, la población de Tucumán es de 1.714.487 habitantes en el 2021, de los cuales 1.361.364 cuentan con una dosis de alguna de las vacunas disponibles -o vacuna de dosis única-, lo que representa al 79,4% de la población, mientras que 1.069.167 cuentan con el esquema completo, representando un 62,4%. En la provincia de Jujuy, con una población estimada para 2021 por el INDEC de 779.212 habitantes, el 79% cuenta con una dosis de

---

<sup>1</sup> Información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>

vacuna, es decir, 615.555 personas; a su vez, el porcentaje de personas con el esquema de vacunación completo es de 56,6%, que representa a 440.790 habitantes<sup>2</sup>.

## Relevamiento

Se realizaron 21 encuestas online a referentes de diversos barrios y comunidades de Jujuy y Tucumán<sup>3</sup> cuyas respuestas representan un diagnóstico sobre la situación de la vacunación en su barrio/comunidad. Las mismas fueron respondidas entre el 16 de junio y el 9 de agosto de 2021, lo que se correspondió con el momento en que la campaña de vacunación se masificó en las provincias del NOA.

En la encuesta se presentó una lista de posibles barreras de acceso a la vacunación que incluyó tanto “obstáculos formales”, es decir aquellos relacionados con el acceso a la información y a recursos (internet, transporte); y también “obstáculos simbólicos”, como la falta de confianza en la vacuna o de información. También se solicitó información pública al Estado Provincial tucumano mediante un pedido de informe<sup>4</sup> enviado el día 06 de julio. Hasta el día de la publicación de este informe no se obtuvo respuesta.

---

<sup>2</sup> Estos datos fueron calculados por ANDHES el 09 de diciembre de 2021 según datos públicos disponibles en INDEC y el Monitor Público de Vacunación disponible en Argentina.gob.ar.

<sup>3</sup> 21 entrevistas en total, 6 en Jujuy y 15 en Tucumán. Jujuy: Barrio 15 Hectáreas, La Esperanza, San Pedro de Jujuy; San Salvador de Jujuy; Margen río Los Alisos, Palpalá; La Merced, San Pedro; Luján, SSJ. Tucumán: La Angostura, Tafí del Valle; Amaicha del Valle; Benjamín Paz, Trancas; Barrio Eucaliptus, SMT; Barrio Oeste II, SMT; Villa muñecas, SMT; Potrero Rodeo Grande, Trancas; Monteros; El cruce, SMT; Barrio Primero de Noviembre, Las Talitas. El número de encuestas no se corresponde con una relación de representación estadística, se prioriza hacer lugar al punto de vista de referentes sociales de grupos organizados con los que Andhes tiene una relación previa, por considerar que por su rol social cuentan con un conocimiento profundo de lo que acontece en sus barrios.

<sup>4</sup> En el mismo se consultaba sobre las partidas de vacunas recibidas de nación, dejando constancia de los envíos a los diferentes municipios, datos provinciales sobre población vacunada, cantidad de dosis, desagregación por Centro de Vacunación, datos sociodemográficos anonimizados, políticas implementadas destinadas a mitigar o achicar las barreras de acceso a las vacunas, si se tomaron medidas específicas en Tucumán orientadas a vacunar a la población trans, la lista detallada de los centros de vacunación a lo largo de todo el territorio provincial, tanto los habilitados por el Ministerio de Salud provincial como por las reparticiones municipales, por último sobre las campañas locales de información sobre vacunación.

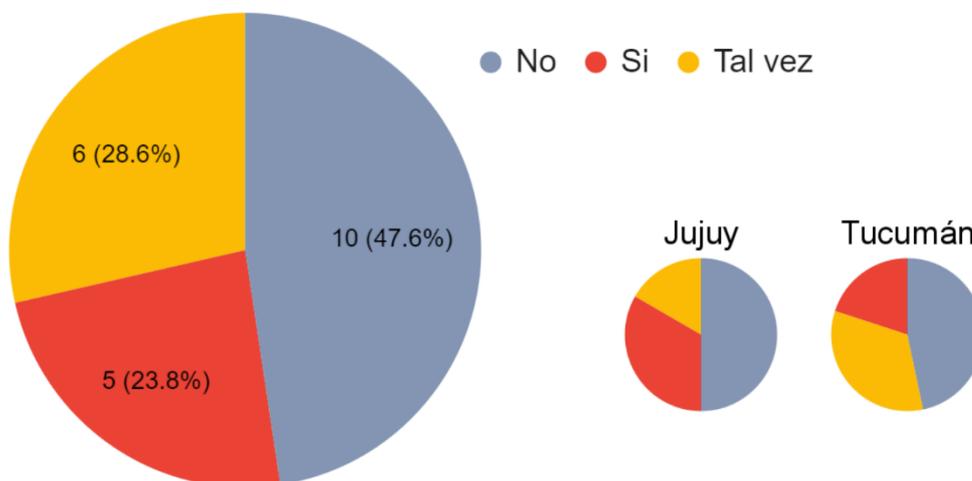
## Resultados y análisis de los datos relevados

Las encuestas realizadas, al coincidir justo con el período en que la campaña de vacunación se masificó en las provincias Tucumán y Jujuy, cuentan con una marcada diferencia entre las barreras identificadas en un primer período de respuestas entre el 16 y el 25 de junio, y el segundo período entre el 02 y el 09 de agosto. Por este motivo, al analizar las respuestas presentamos las conclusiones distinguidas por período.

### Dificultades en el acceso a la vacuna

Aproximadamente la mitad de lxs encuestadxs *no* identificaron dificultades en el acceso a las vacunas en su barrio/comunidad, seguido en frecuencia por quienes respondieron *tal vez* y en menor frecuencia quienes *sí* identificaron dificultades. Encontramos diferencias entre el primer y segundo período que sugieren que muchas de las dificultades fueron solucionadas, o dejaron de ser percibidas, con el correr de la campaña. Mientras que en el primer período las respuestas fueron casi equitativas (sí: 40%, no: 30%, tal vez: 30%), en el segundo período aumentaron fuertemente quienes no encontraron dificultades (sí: 9%, no: 63%, tal vez: 27%). Cabe destacar que, pese a que disminuyeron, las dificultades no desaparecieron.

¿Considera que el acceso a las vacunas en su barrio/comunidad presenta alguna dificultad?



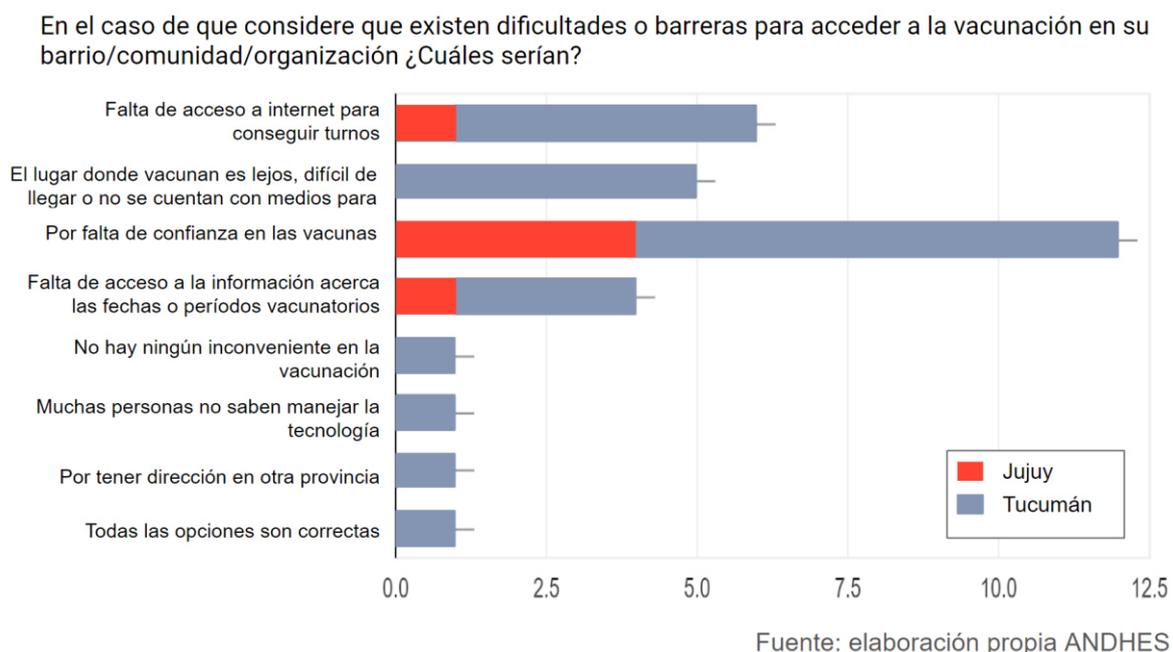
Fuente: elaboración propia ANDHES

## Identificación de barreras en el acceso a la vacuna

Al presentar a las personas encuestadas una lista y solicitarles que indiquen cuáles barreras de acceso estaban identificaban en su localidad, sólo el 4,76% señaló la opción “No hay ningún inconveniente en la vacunación”. Esto contrasta con la respuesta a la pregunta anterior, donde 47,62% indicó que no identificaba barreras de acceso a la vacuna. La evidencia muestra que muchos de los obstáculos de acceso a la vacunación no eran reconocidos como tales por quienes participaron de la investigación.

La falta de confianza en la vacuna es el obstáculo que tuvo mayor presencia en los territorios relevados, fue señalada por el 57%. Por otro lado, más de la mitad de lxs encuestadxs indicó la existencia de “obstáculos formales” en sus barrios, *vinculados a la dificultad en acceso a internet (29%), la distancia a los centros vacunatorios (24%), y la falta de información (19%)*.

Si comparamos las respuestas obtenidas entre el primer y el segundo período, se evidencia que el acceso a internet, a la información y la distancia fueron obstáculos que se mantuvieron constantes. Es decir que pese a que la campaña de vacunación se extendió rápidamente, hubo grupos vulnerados que durante todo el período encontraron obstáculos para acceder a la vacuna. Entre estas, hubo personas que cumplían los requisitos y deseaban vacunarse, pero no podían sacar un turno o no sabían cuándo debían hacerlo por su conocimiento limitado de internet o su falta de acceso a ella. Esto se notó especialmente en los grupos de mayor edad, quienes son identificados como los más perjudicados por la brecha digital. La falta de confianza en la vacuna, por el contrario, ganó protagonismo en el segundo período (mencionada en el 30% de las encuestas del primer período y en 81,82% del segundo).

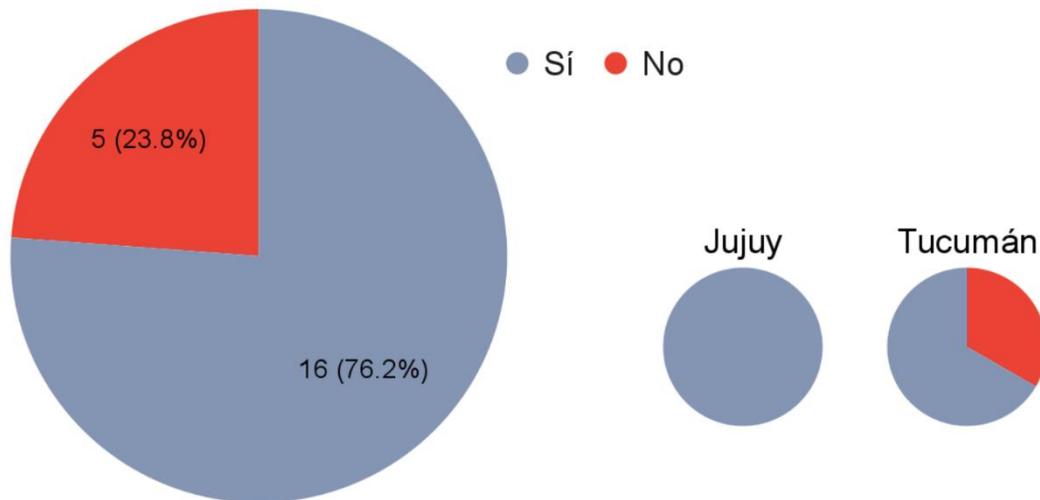


## Personas que no se vacunaron pese a cumplir los requisitos para hacerlo

Del total de encuestadxs, 76,19% declararon conocer *personas de su barrio o comunidad que no se habían vacunado pese a estar en condiciones de hacerlo*. Esto llama la atención especialmente en Jujuy, donde el 100% de las personas conoce a alguien que no se vacunó. Del total, la mitad pertenece a barrios o comunidades donde no se habían identificado barreras formales de acceso a las vacunas. El 23,8% restante, que respondió *no conocer personas que no se habían vacunado pese a estar en condiciones de hacerlo*, corresponden todxs al primer período.

Al consultar si conocían las razones por las que no se vacunaron respondieron: "que no confían en las vacunas", "por no saber inscribirse en la página", "falta de información", "por distancias lejanas de lugares de donde se realiza el vacunatorio", "no creer en la eficacia", "falta de confianza en la vacuna", "no quería", "no quieren o prefieren esperar", "miedo a las dosis y rumores que difunde la gente", "no querían vacunarse", "por decisión propia de no hacerlo", "desconfianza", "miedo por desconocimiento", "por tener dirección en otra provincia y no conseguir información sobre cómo vacunarse en otra jurisdicción", "desconfianza", "diversos motivos mencionados en los obstáculos, pero también algunos conocidos dicen que todo es política, que el virus no existe, que se ve como politizan con las vacunas".

### ¿Conoce casos en los cuales las personas de su barrio o comunidad que estén en condiciones de vacunarse no lo hayan hecho?

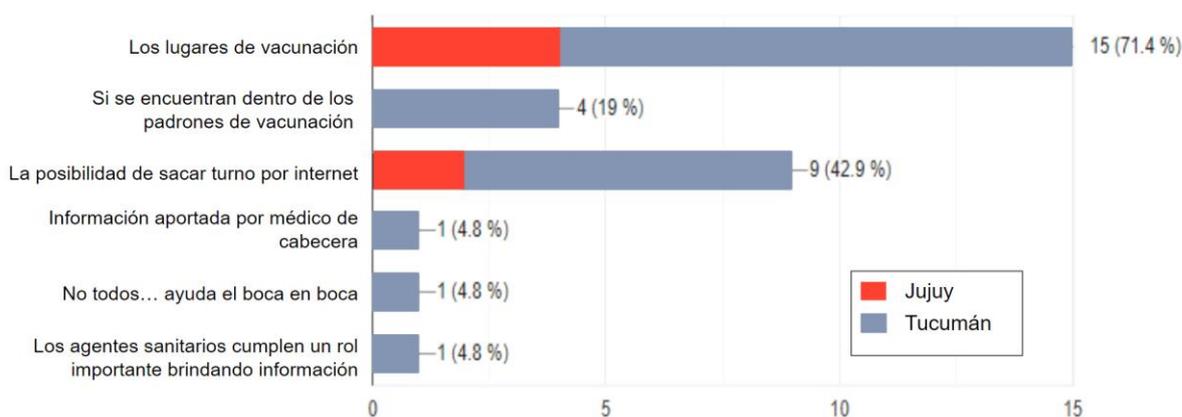


Fuente: elaboración propia ANDHES

## Acceso a la información

En cuanto al acceso a la información de la campaña de vacunación, profundizamos para conocer cuáles de los datos necesarios para acceder a la vacuna se conocen más y cuáles menos por quienes viven en los barrios/comunidades encuestados. La mayoría respondió que contaba información suficiente sobre *los lugares de vacunación* (71%), mientras que menos de la mitad contó con suficiente información sobre la *posibilidad de sacar turnos por internet* (43%), y sólo la quinta parte tuvo suficiente información sobre si *figuran en los padrones de vacunación* (19%). Por otro lado, algunas personas agregaron que no todos tienen la información suficiente, y resaltaron el valor del “boca en boca” como medio para informarse, como así también el rol de los agentes sanitarios. Cabe destacar que estas respuestas no presentaron diferencias a lo largo del período encuestado, es decir que, pese al avance de la campaña, no se percibió que se implementen estrategias para sortear la falta de información por parte de grupos vulnerables.

Las personas de su barrio/comunidad ¿tienen la información suficiente relacionada a la vacuna, en relación a:



Fuente: elaboración propia ANDHES

## Observaciones, aclaraciones o sugerencias por parte de los encuestados

Finalmente los referentxs encuestadxs tuvieron la oportunidad de dejar recomendaciones y comentarios que sintetizamos a continuación.

Muchos de los comentarios refuerzan o ilustran con ejemplos las respuestas a las preguntas de la encuesta. Por ejemplo, destacan la importancia de las distancias a los centros de vacunación: “**sería importante que para recibir vacunación las personas no debieran trasladarse largas distancias**”. También sugieren que se implementen centros de inscripción en los barrios para aquellas personas

que no saben o no cuentan con acceso a internet: “en los barrios deberían poner un lugar físico para que las personas puedan inscribirse”.

Reconocen el desempeño de la campaña de difusión, sin embargo enfatizan que la campaña no llega a todos, y proponen alternativas para acercar la información a los barrios/comunidades: “a pesar de que hay difusión de información falta aún más. Se maneja mucho por las

redes y poco por el barrio mismo”, “tendría que haber mayor información a través del caps de cada barrio”. Agregaron también que les gustaría que desde el Estado se difundan datos que mejoren la confianza en las vacunas, no sólo la información necesaria para acceder a la vacuna: “por la infor-

“por la información poco clara y tres vacunas distintas no se sabe cuál funciona. Está solo la imposición de vacunarse”

mación poco clara y tres vacunas distintas no se sabe cuál funciona. Está solo la imposición de vacunarse”, “tendría que haber mayor información a través del caps de cada barrio. Me gustaría que ellos incentiven la vacunación y escuchen los miedos de la gente que no quiere vacunarse. Si ellos nos sacan las dudas podemos contagiar confianza”. Más aún, un

comentario deja en evidencia la falta de información del propio personal de los centros de vacunación sobre la implementación del plan de vacunación: “fui vacunada [1era dosis] en Mendoza, lugar donde me encontraba circunstancialmente, quienes me indicaron que podían colocarme la segunda dosis en Tucumán. Pero en Tucumán me lo negaron y me dijeron que debía regresar a Mendoza para recibir la 2da dosis”.

Algunxs encuestadxs compartieron preocupaciones sobre las consecuencias de la pandemia y reflexiones sobre su impacto diferencial: “si antes estábamos mal, hoy estamos peor en diversas en temáticas que nos golpean aún más como la salud, la educación sexual, los femicidios, la educación en general, la tierra y la vivienda”, “a esta pandemia sólo la sufrimos los y las de abajo mientras que muchos se han enriquecido en estos tiempos de COVID”. Sin embargo no faltó el reconocimiento y los elogios a la labor realizada en las campañas de vacunación: “en Tafí del Valle, el personal de salud, está cumpliendo con la tarea de vacunación de manera organizada y responsable”.

“a pesar de que hay difusión de información falta aún más. Se maneja mucho por las redes y poco por el barrio mismo”

“si antes estábamos mal, hoy estamos peor en diversas en temáticas que nos golpean aún más como la salud, la educación sexual, los femicidios, la educación en general, la tierra y la vivienda”

## Conclusión y recomendaciones

En conclusión, a pesar que el 50% de lxs encuestadxs no identificaron barreras de acceso a las vacunas en su barrio/comunidad, al momento de enumerarlas **solo el 4,76% realmente no identificó barrera alguna**. El resto reconoce como principal barrera la falta de confianza en la vacuna (57%), seguido por barreras materiales: la falta de información (19%), dificultad en acceso a internet (29%) y distancia a los centros vacunatorios (24%). Lejos de solucionarse, las barreras materiales se mantuvieron constantes a lo largo del período encuestado, y las barreras simbólicas aumentaron.

Entre lxs referentxs se destacó la necesidad de difundir más y mejor información, y que esto no se limite a las redes sociales o a la virtualidad. **Remarcan que los caps de cada barrio deberían tomar más centralidad en los procesos de vacunación y principalmente de difusión de información.** El 76,19% señaló conocer personas no vacunadas y en condiciones de hacerlo, y la principal razón identificada fue la falta de confianza. En este sentido exigían de parte del Estado la difusión de datos que mejoren y refuercen la confianza en las vacunas.

*El impacto diferenciado en las personas y sectores en situación de vulnerabilidad demuestran la necesidad de un Estado presente con políticas públicas que tengan en cuenta la intersección de desigualdades de una población que ya encontraba a sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) profundamente afectados incluso antes de la pandemia por COVID-19.*

La crisis sanitaria y económica ha demostrado la necesidad de que, tanto los gobiernos como las empresas, tomen un camino responsable frente a los DDHH de las personas. Y esto seguirá siendo fundamental en un escenario post pandemia. Hoy el foco está puesto en las empresas que están al frente de la distribución de las vacunas contra la COVID-19 con resistencia a liberar las patentes, es decir, a renunciar a los derechos de propiedad intelectual y compartir la tecnología de las vacunas. Esto también acrecienta las diferencias entre el norte y el sur global en el acceso a las vacunas.

**Los grupos vulnerabilizados se enfrentan a un sinnúmero de barreras, muchas de ellas relacionadas al acceso a la información, y a la responsabilidad social en términos de salud pública.** *Las medidas tomadas por los Estados no deberían nunca acentuar las desigualdades estructurales existentes, es por ello que de acuerdo a la información relevada venimos a acercar las siguientes recomendaciones:*

### 1. Comunicación estratégica y real acceso a la información: los CAPS podrían ayudar a paliar la brecha digital en el acceso a la salud.

El acceso a la información fue un tema recurrente en las respuestas de las encuestas, sumado a la brecha digital y la falta de acceso a internet. Reconocemos la fuerte campaña publicitaria para difundir las medidas de prevención y la información relacionada a la vacunación. Pero para que esta campaña llegue a todxs, es necesario diversificar los medios de difusión. Instamos a reforzar

los alcances de las campañas a través de medios no digitales, aprovechando al máximo la infraestructura descentralizada del sistema de salud argentino y revalorizando el rol de los caps para el efectivo acceso a la salud de muchos barrios/localidades. La brecha digital refuerza las divisiones sociales y económicas, y perjudica en este caso el derecho a informarse y el derecho a acceder al sistema de salud. **Es necesario facilitar centros de información y vacunación en los distintos puntos de las provincias, no solo en las capitales, para así resolver barreras de distancias materiales y simbólicas.**

La comunicación pública y estratégica pretende abordar a la comunicación como fenómeno histórico, complejo y situacional, que permitiría planificar las interacciones entre la ciudadanía y el Estado, con el objetivo de mantenerlos informados, brindando acceso fácil a la información y transparencia. Para ello deben utilizarse los medios que sean necesarios de manera estratégica para alcanzar a todos los sectores de la población.

Desde ANDHES tenemos como objetivo incidir sobre políticas públicas, y fomentamos su implementación, pero en este caso creemos que en relación a la vacunación la principal barrera está relacionada al acceso a información pública fehaciente y de calidad. Tucumán no cuenta con ley provincial de acceso a la información. Esto representa hoy sin duda un gran obstáculo. Las realidades locales del NOA distan mucho todavía de los derechos plasmados en leyes y tratados. No existen políticas públicas en relación a acceso a la información pública y participación ciudadana en esta materia.

## 2. Desinformación y falta de confianza en torno a las vacunas: difundir información oficial sobre la efectividad de las vacunas.

Las vacunas contra la COVID-19 están salvando vidas, eso es un hecho que se traduce en reducción de muertes y contagios a nivel mundial. Hoy el acceso masivo a las vacunas representa la mejor herramienta, y la única salida colectiva posible contra el virus que paralizó nuestras vidas en los últimos dos años. ¿Cómo se explica tanta falta de confianza?

Más de la mitad de lxs encuestadxs señaló que en su barrio/comunidad hay personas que no se vacunaron por falta de confianza. Lo que va en concordancia con los índices de vacunación nacionales y regionales que demuestran también este contexto de desconfianza y desinformación, en el que un porcentaje significativo de la población en condiciones de ser vacunado decide no hacerlo. Es por ello que creemos que deben realizarse acciones para contrarrestarlo. Valoramos la disponibilidad pública y detallada de datos sobre la evolución de la situación sanitaria. Sin embargo, hay un vacío de información oficial sobre la efectividad de las vacunas. **Consideramos indispensable que se generen, publiquen y difundan activamente estadísticas sobre la efectividad, tanto de las vacunas como de las medidas de prevención para promover la confianza de la población en la vacuna como salida colectiva de la pandemia.**

En un contexto donde la sobre información deja al alcance de la mano el acceso a información no calificada o con faltas en su certeza, la generación de inseguridad y dudas con respecto a la efectividad de las vacunas se instala en la sociedad. La obligación de difundir información certera, adecuada y suficiente sobre las vacunas para prevenir la COVID-19 corresponde a los Estados. En nuestro país el Derecho a la Salud se encuentra protegido por la Constitución Nacional y Tratados Internacionales. Por ello es que las campañas de comunicación deben enfocarse principalmente en la salud pública, la responsabilidad social, y deben basarse en evidencia científica, ya que luego de un año de pandemia se logró la distribución de vacunas seguras y eficaces avaladas por las autoridades sanitarias competentes.

Es importante pensar qué y cómo se comunica desde el Estado, pero también debemos hablar de la responsabilidad de los medios de comunicación privados, que con difusión de información irresponsable y poco certera, han colaborado a esta sensación de inseguridad frente a la vacunación, que hoy demuestra haber sido la gran respuesta al confinamiento y las muertes por COVID-19.

Con las nuevas olas de COVID-19 y sus variantes, el contagio no cesa, y va incluso en aumento. En este contexto el gobernador de Tucumán, mediante DNU, implementó un Pase Sanitario. El mismo exige a las personas en condición de vacunarse que muestren su carnet de vacunación para el ingreso de eventos de concurrencia masiva como cines, teatros, bares, entre otros. Esta provincia se convirtió en la primera en argentina en implementar una medida de este tenor. Esto nos trae muchas dudas y preguntas, pero lo cierto es que en los primeros días los nodos de vacunación se llenaron nuevamente. ¿Debemos presionar o concientizar? En este sentido es que insistimos en la necesidad de un proceso de comunicación en el que se eviten mensajes paternalistas del Estado. **Debe enfocarse no solo en cómo y dónde vacunarse, sino también informando en términos de derecho a la salud, aportando herramientas para que una ciudadanía libre y soberana tome decisiones instruidas en pos de su propia seguridad y la de todos.**

### 3. Ante la persistencia de la COVID-19 y la posibilidad de futuras posibles crisis sanitarias y desastres naturales, preparar estrategias adaptadas al contexto

La pandemia de COVID-19 es el mayor desafío para la comunidad mundial de las últimas décadas, pero no es un hecho aislado. Debemos tener presente que posiblemente esta sea una crisis de las muchas que van a venir. Frente a este panorama el Estado debe pensar estrategias adecuadas para afrontarlas y responder de la mejor manera posible. Esto requiere un monitoreo sistemático y análisis crítico de la capacidad de respuesta estatal para mejorar y refinar continuamente su estructura, servicios, herramientas y protocolos.

La coyuntura socio-ambiental internacional por el cambio climático (en mayor medida) y el origen zoonótico de la pandemia de COVID-19 (en menor medida) están poniendo en agenda la materia ambiental. En el ámbito nacional los temas ambientales están teniendo cada vez más repercusión,

como la protección humedales, y los incendios de bosques nativos. Parte de las estrategias de prevención y mitigación de daños incluyen la protección de sistemas naturales y el cuestionamiento de los modos de producción industriales. Recomendamos profundizar este debate y generar análisis críticos y holísticos sobre la forma en que vivimos e interactuamos con los territorios que habitamos.

*No es el objetivo de este documento alarmar a la sociedad civil, más bien buscamos concientizar sobre la salida colectiva, dejar expuestas preocupaciones y propuestas para enfrentar ésta y las futuras crisis sanitarias y ambientales que están profundamente emparentadas. Esta propuesta desde los DDHH es un primer boceto para invitar a que pensemos juntxs en esas salidas colectivas.*

