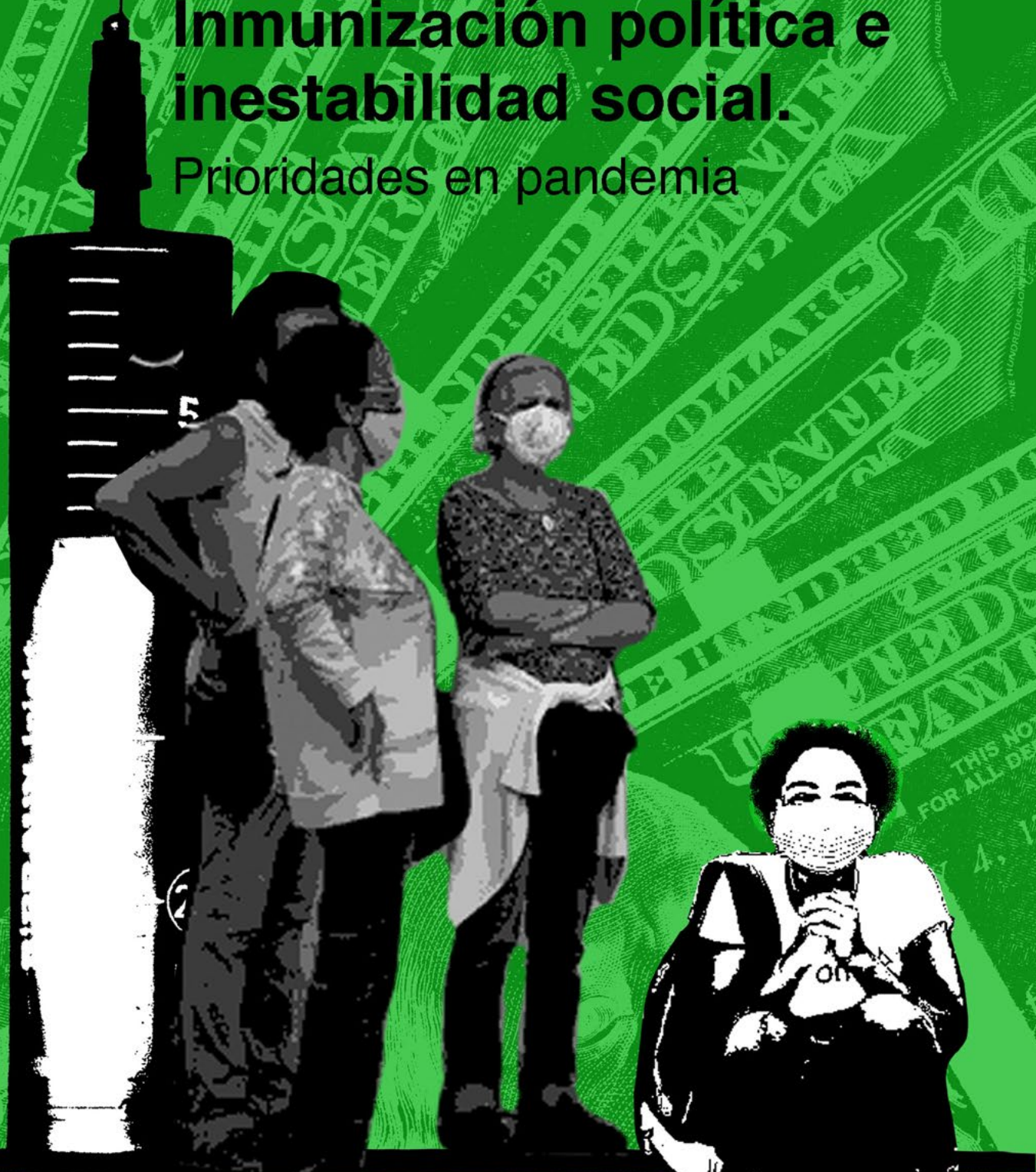


VENEZUELA

**Inmunización política e
inestabilidad social.**

Prioridades en pandemia



Marzo 2021



Transparencia Venezuela

Mercedes De Freitas

Directora Ejecutiva

Mercedes De Freitas

Coordinación editorial

María Fernanda Sojo

Mildred Rojas

Miriam Arévalo

Investigación y desarrollo

Maruja Dagnino

Edición

María Alejandra Domínguez

Coordinación de diseño

VENEZUELA INMUNIZACIÓN POLÍTICA E INESTABILIDAD SOCIAL/ PRIORIDADES EN PANDEMIA

Edición ©Transparencia Venezuela - 2021

El contenido de esta obra puede ser citado y difundido por cualquier medio, siempre que sea sin fines comerciales.

Agradecemos citar la fuente.

Transparencia Venezuela

Av. Andrés Bello con 1era transversal de Los Palos Grandes, Edif. Multicentro Empresarial Los Palos Grandes, piso 6.
Chacao. Caracas. Venezuela

Tlf: 212-286.24.10 / 286.49.47

Introducción.....	4
1 Priorización en la aplicación de vacunas para la COVID-19..... Privilegiados antes que vulnerables	6
2 Fundamentos y principios considerados para la priorización..... en la aplicación de las vacunas	8
3 Sugerencias de priorización realizadas por la OMS.....	11
4 Poblaciones priorizadas en los países más avanzados en la..... vacunación contra la COVID-19	13
5 Grupos priorizados en la vacunación contra la COVID-19..... en Venezuela	19
6 Rechazo y preocupación de médicos y científicos venezolanos.....	24
7 Escándalos por vacunación privilegiada de políticos en el mundo.....	26
8 La urgencia de transparencia en el proceso de vacunación..... en Venezuela	30
Anexo	32
¿Cómo ha transcurrido la vacunación en Venezuela?	

La vacunación masiva contra la COVID-19 comenzó oficialmente en Venezuela el 18 de febrero de 2021, cinco días después de la llegada de un cargamento con 100 mil dosis de la vacuna rusa Sputnik-V desarrollada por el Instituto Gamaleya. Desde entonces, el proceso ha estado marcado por el secretismo gubernamental y el abuso de privilegios para quienes ostentan el poder, sin haber asegurado la vacunación de los grupos vulnerables.

Antes de que comenzara la vacunación en el mundo, organizaciones internacionales, sociedades científicas y academias médicas recomendaron a los países desarrollar estrategias de priorización para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19, debido, entre otras cosas, a que no se iba a disponer inmediatamente de un suministro suficiente para inmunizar a toda la población elegible. Incluso aquellos países que habían asegurado grandes cargamentos de dosis debían establecer un plan de priorización por motivos operativos y por la gradualidad en la que serían despachadas las vacunas.

La Academia Nacional de Medicina de Venezuela también insistió sobre la urgencia de definir y difundir un plan nacional de vacunación que contemplara, sobre todo, la estrategia de priorización en la inmunización. Los expertos argumentan que dado el limitado suministro de vacunas a corto plazo, es recomendable vacunar en principio a los trabajadores del área de la salud, por estar expuestos intensamente a la infección; a las personas mayores y las afectadas por enfermedades crónicas y debilitantes, sobre la base de un marco ético fundamental que consiste en maximizar los beneficios, minimizar los daños, promover la justicia y mitigar las inequidades, entre otros aspectos.

Pese a las recomendaciones mundiales y locales, en Venezuela se comenzó a vacunar contra la COVID-19 antes de la publicación o difusión del plan nacional de vacunación, lo que dejó la puerta abierta a la discrecionalidad, las improvisaciones y la corrupción. El mismo mandatario Nicolás Maduro, ha dado varias versiones sobre quiénes son los grupos prioritarios en la vacunación. En sus declaraciones ha incorporado y omitido grupos, pero ha dejado claro que cargos políticos como los alcaldes, gobernadores y hasta diputados de la Asamblea Nacional están entre los primeros en las filas, sin mayor justificación.

Contrario a las sugerencias de los expertos y pese al limitado suministro de vacunas que ha recibido Venezuela, durante el primer mes de la vacunación los gremios médicos del país siguieron alertando sobre el aumento de muertes entre el personal sanitario por COVID-19 y el bajo porcentaje de inmunización alcanzado, mientras legisladores del Parlamento y personas allegadas al gobierno exhibían en redes sociales sus tarjetas de vacunación después de haber recibido la primera dosis de la Sputnik-V.

Los valores que ha mostrado el chavismo en su gestión gubernamental de más de dos décadas al parecer también se extienden al contexto de la emergencia por la pandemia, con millares de vidas en peligro, lo que ha hecho más evidente la indefensión en que se encuentran los ciudadanos venezolanos. No se necesitó una filtración a los medios, ni una investigación de organizaciones de la sociedad civil para saber de esos privilegios. Los funcionarios con poder o cerca del poder, que deberían ser los últimos en recibir la vacuna, o por lo menos recibirla cuando correspondiera a su grupo etario o de salud, exhibieron en sus redes sociales el uso que dan al poder.

La vacunación privilegiada de funcionarios de la administración pública no solo genera rechazo en un país marcado por una emergencia humanitaria compleja, también desencadena una discusión ética y deja en evidencia una vez más el incumplimiento de las normas y principios recogidos en el ordenamiento jurídico venezolano: tanto en la Constitución nacional, como en un conjunto de textos comparativos, queda establecido que la administración pública está al servicio de los ciudadanos y no por encima de ellos.

La priorización de funcionarios públicos como la que ha estado ocurriendo en Venezuela no es aceptable en otras partes del mundo. En países de la región en los que se ha vacunado primero a políticos y a sus allegados se desataron escándalos que han provocado incluso la renuncia de ministros y viceministros de Salud; han llevado a los parlamentos a interpelar a los involucrados; incluso han hecho que se inicien investigaciones judiciales por presuntos casos de tráfico de influencias.

En este informe se profundiza en los principios que han regido la selección de los grupos priorizados para la vacunación contra la COVID-19 en el mundo; se presentan los grupos priorizados en los planes de vacunación de países de América Latina y Europa; se contrastan esos planes con las decisiones tomadas en Venezuela y asomadas por distintos voceros del gobierno de Nicolás Maduro durante el primer mes del proceso de inmunización; y finalmente se aborda la urgencia en materia de transparencia en el proceso de vacunación nacional para garantizar una buena administración pública y el respeto a la vida de los venezolanos.



1 Priorización en la aplicación de vacunas para la COVID-19. Privilegiados antes que vulnerables

La acelerada propagación del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad infecciosa COVID-19, puso a prueba a todos los sistemas sanitarios y gobiernos del mundo. Incluso países que estaban preparados para atender pandemias vieron sus capacidades limitadas dados los alarmantes niveles de contagio y la severidad de la enfermedad. Sin embargo, la misma gravedad del caso llevó a la comunidad científica internacional a desarrollar en tiempo récord vacunas para proteger a la población.

Un año después de que la Organización Mundial de la Salud, OMS, reconoció a la COVID-19 como una pandemia, a escala mundial se contabilizaron 117,8 millones de personas contagiadas, de las cuales más de 2,6 millones fallecieron¹. Al mismo tiempo, en el mundo fueron aprobadas al menos siete vacunas para el uso en humanos, mientras otras 200 experimentales siguen en desarrollo y de ellas más de 60 se encuentran en fase clínica².

A pesar de la rapidez con la que se desarrollaron y aprobaron muchas de las vacunas, no todos los países han podido acceder a ellas inmediatamente en vista de la alta demanda global, las desigualdades económicas, las limitaciones de producción de los distintos fabricantes, los desafíos que implica mantener las cadenas de suministro, entre otros factores.

Dado el contexto de suministro limitado de vacunas, organizaciones internacionales, sociedades científicas y academias médicas recomendaron a los países desarrollar sus propios planes de vacunación teniendo en cuenta que debían establecer cuál era la población susceptible a ser vacunada y de ella, cuáles debían ser los grupos prioritarios con miras a garantizar, entre otras cosas, la atención inmediata a los más vulnerables y la reducción de la tasa de mortalidad.

1 Cifras de la Organización Mundial de la Salud, OMS, sobre contagios y muertes por COVID-19 al 11 de marzo de 2021. Disponible en: <https://covid19.who.int/>

2 Organización Mundial de la Salud. "Vacunas contra la COVID-19". Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>

Pese a las recomendaciones de los diferentes grupos de expertos, desde que inició el proceso de vacunación en el mundo nuevamente quedaron en evidencia las diferencias profundas entre los gobiernos en cuanto a la transparencia en la gestión de sus compras, la definición de políticas públicas, el acceso a la información clave y, más específicamente, en cuanto al respeto que tienen por la vida de sus ciudadanos.

En Venezuela, considerado el país más corrupto³ y autoritario de la región⁴, la vacunación masiva se inició oficialmente el 18 de febrero de 2021 y, desde entonces, el proceso ha estado signado por la opacidad del gobierno y las denuncias sobre los privilegios ofrecidos a los grupos de poder, así como el abandono a las poblaciones que están expuestas a mayores riesgos durante la lucha contra la pandemia, como los médicos, las personas de edad avanzada y las que tienen enfermedades preexistentes.

3 Venezuela es el país de América Latina peor evaluado en el Índice de Percepción de la Corrupción de 2020 medido por Transparencia Internacional. “Aumenta percepción de Venezuela como país corrupto”. 28/01/2021. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/aumenta-percepcion-de-venezuela-como-pais-corrupto/>

4 Venezuela se encuentra bajo un régimen autoritario, según el Índice de Democracia 2020, una clasificación hecha por la Unidad de Inteligencia de The Economist. Disponible en: <https://www.economist.com/graphic-detail/2021/02/02/global-democracy-has-a-very-bad-year>



2 Fundamentos y principios considerados para la priorización en la aplicación de las vacunas

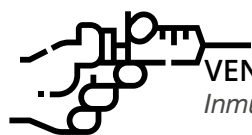
A finales de 2020, cuando los países se preparaban para comenzar a recibir las vacunas para la COVID-19, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización de la OMS (SAGE por sus siglas en inglés), presentó el marco de valores en los que se basa la organización para sugerir cómo debe ser la priorización en la distribución y aplicación de las vacunas⁵.

De acuerdo con el SAGE, las decisiones en torno a la manera de asignar los suministros limitados de vacunas contra la COVID-19 por países y determinar cuáles son los grupos prioritarios en cada nación deben guiarse por los mejores conocimientos científicos disponibles en cuanto a las características epidemiológicas de la pandemia y las medidas para controlarla; la evolución clínica de la COVID-19; la transmisibilidad del virus; la eficacia y la inocuidad de las vacunas disponibles; y las características para su administración.

Sin embargo, además de los fundamentos de salud pública y económicos, el SAGE sostiene que la adopción de un marco de valores también reduce la probabilidad de que los responsables de las decisiones pasen por alto algunos usos o alegatos que son importantes moralmente con respecto a la vacunación.

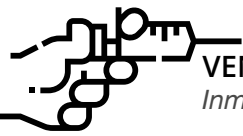
El SAGE enfatiza que la distribución de las vacunas para la COVID-19 debe hacerse con el objetivo general de contribuir significativamente a la protección y la promoción equitativa del bienestar humano para toda la población mundial y debe estar guiada por seis principios centrales:

⁵ Organización Mundial de la Salud. "Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19". 09/2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53323/OPSFPLIMCOVID-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Marco de valores de la OMS para la priorización de las vacunas

PRINCIPIOS	OBJETIVOS
BIENESTAR HUMANO	<ul style="list-style-type: none">• Reducir la carga de mortalidad y morbilidad ocasionada por la pandemia de COVID-19.• Reducir la perturbación social y económica al contener la transmisión, reducir la enfermedad grave y la muerte, o adoptar una combinación de estas estrategias.• Proteger el funcionamiento continuo de los servicios esenciales, en especial de los servicios de salud.
RESPETO IGUALITARIO	<ul style="list-style-type: none">• Tratar los intereses de todas las personas y los grupos con la misma consideración mientras se toman y aplican las decisiones de asignación de las vacunas y determinación de las prioridades.• Brindar una oportunidad significativa de vacunarse a todas las personas y los grupos que reúnan los criterios de priorización.
EQUIDAD MUNDIAL	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar que en la asignación de las vacunas se tengan en cuenta los riesgos y las necesidades especiales en cuanto a la epidemia de todos los países, en especial aquellos con ingresos medianos y bajos.• Asegurar que todos los países se comprometan a satisfacer las necesidades de las personas que viven en naciones que no pueden garantizar por cuenta propia la vacunación de su población, en particular los países de ingresos medianos y bajos.
EQUIDAD NACIONAL	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar que en la determinación de prioridades para la vacunación dentro de los países se tenga en cuenta las vulnerabilidades, riesgos y necesidades de los grupos que, debido a factores sociales, geográficos o biomédicos subyacentes están expuestos al riesgo de tener una mayor carga de la pandemia de COVID-19.• Establecer sistemas de suministro de vacunas y la infraestructura necesaria para asegurar el acceso a las vacunas contra la COVID-19 de los grupos poblacionales prioritarios, además de adoptar medidas proactivas para garantizar el acceso igualitario de todos los que reúnan los criterios por ser parte de un grupo prioritario, en particular de los desfavorecidos.



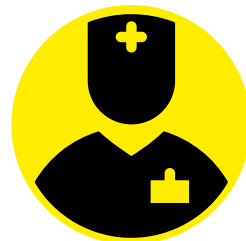
PRINCIPIOS	OBJETIVOS
RECIPROCIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Proteger a quienes soportan cargas y riesgos significativos adicionales derivados de la COVID-19 para preservar el bienestar de los demás, en especial los trabajadores de salud y otros trabajadores esenciales.
LEGITIMIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar la participación de todos los países en un proceso de consulta transparente para determinar los criterios científicos, de salud pública y de valores que deben adoptarse para tomar decisiones acerca de la asignación de las vacunas entre los países.• Utilizar la mejor evidencia científica disponible, la pericia y la participación significativa de los interesados directos en la determinación de las prioridades para la vacunación entre diversos grupos dentro de cada país, por medio de procesos transparentes, responsables e imparciales, con el propósito de suscitar la confianza merecida en las decisiones de priorización.



3 Sugerencias de priorización realizadas por la OMS

En octubre de 2020, un mes después de la publicación del marco de valores que debe guiar la distribución de las vacunas contra la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud presentó una hoja de ruta que sugiere estrategias de salud pública y grupos destinatarios prioritarios en diferentes niveles de disponibilidad de vacunas y contextos epidemiológicos⁶.

De acuerdo con los lineamientos de la OMS, en un contexto en el que la disponibilidad de vacunas es muy limitada (entre 1% y 10% de la población nacional) se debe dar prioridad en la etapa 1 a la vacunación de dos grupos en específico:



En primer lugar

al personal sanitario en alto o muy alto riesgo de contraer y transmitir la infección

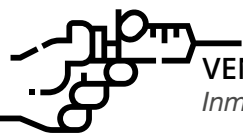


En segundo lugar

a personas de edad avanzada, cuya salud puede resultar aún más comprometida si llegan a contagiarse con el virus⁷. A medida que la disponibilidad de vacunas aumenta, se incluyen otros grupos.

6 Organización Mundial de la Salud. "Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados". 10/2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines-es.pdf?sfvrsn=bf227443_36&download=true

7 Ídem



Recomendaciones de casos de uso prioritario de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados.

Escenario epidemiológico: transmisión comunitaria:

Escenarios de suministros de vacunas	GRUPOS PRIORITARIOS
<p>ETAPA I (disponibilidad muy limitada: 1%-10% de la población nacional)</p>	<p>Etapa I.a (puesta en marcha inicial):</p> <ul style="list-style-type: none"> Personal sanitario en riesgo de alto a muy alto de contraer y transmitir la infección. Con prioridad a la primera línea de atención a personas con COVID-19. <p>Etapa I.b:</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas de edad avanzada, definidas por el riesgo basado en la edad.
<p>ETAPA II (disponibilidad de vacunas muy limitada: 11%-20% de la población nacional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Personas de edad avanzada no cubiertas en la Etapa I. Grupos con comorbilidades o estados de salud de los que se determine que corren un riesgo significativamente mayor de sufrir cuadros graves de enfermedad o muerte. Grupos sociodemográficos con un riesgo significativamente mayor de enfermedad grave o muerte. Personal sanitario que participa en la prestación de servicios de inmunización. Personal docente y otro personal escolar de alta prioridad.
<p>ETAPA III (disponibilidad de vacunas moderada: 21%-50% de la población nacional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Resto de personal docente y escolar. Otros trabajadores esenciales (agentes de policía, trabajadores de servicios municipales o guarderías, trabajadores de la agricultura y la alimentación, trabajadores del transporte, personal esencial para el funcionamiento crítico de la administración). Mujeres embarazadas. Personal sanitario en riesgo bajo a moderado de contraer y transmitir la infección. Personal necesario para la producción de vacunas y otro personal de laboratorio de alto riesgo. Grupos sociales/de empleo que corren mayor riesgo de contraer y transmitir la infección porque no pueden distanciarse físicamente de manera efectiva (personas que viven o trabajan en centros de detención, personas encarceladas, albergues, entre otros).

Los lineamientos de la OMS son similares a los seguidos en la mayoría de los países que comenzaron a inmunizar contra la COVID-19, a diferencia de Venezuela, donde el orden de importancia fue distinto. Al país llegaron 700 mil dosis de vacunas durante el primer mes de vacunación, lo que solo alcanzaría para vacunar a 350 mil personas (1,2% del total de la población⁸). Sin embargo, el personal de salud no fue el único en ser atendido y, para finales de marzo de 2021, gran parte de los trabajadores de primera línea contra el virus aún esperaban por sus vacunas.

8 Población estimada en 28.515.829 personas.



4 Poblaciones priorizadas en los países más avanzados en la vacunación contra la COVID-19

A un año del inicio de la pandemia, en el mundo habían sido administradas más de 360 millones de dosis de vacunas para proteger a los ciudadanos contra el brote⁹. Entre los países que más rápido han vacunado en América se encuentran Chile, Estados Unidos, Canadá y México¹⁰. Los cuatro incluyeron entre sus grupos prioritarios en la primera fase al personal sanitario que enfrenta a la COVID-19.

Chile. Es uno de los países de América Latina más golpeados por la aparición de la COVID-19, pero también uno de los que más rápido comenzó a vacunar contra el virus, con un promedio de 1,4 dosis diarias por cada 100 habitantes, según estadísticas del sitio Our World in Data de la Universidad de Oxford.

El país comenzó a vacunar el 24 de diciembre de 2020 luego de la llegada de las primeras dosis, pero el proceso de inmunización masiva arrancó

oficialmente el 3 de febrero. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, el objetivo central del plan de vacunación es lograr un efecto de rebaño y para eso se requiere que 80% de la población reciba las dosis, es decir, alrededor de 15 millones de personas¹¹.

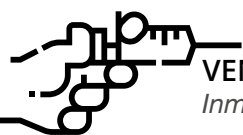
Los datos referidos a los grupos priorizados fueron difundidos previamente y se adoptaron en atención a las recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas y Estrategias de vacunación (Cavei). En la primera etapa de vacunación, las dosis serían distribuidas en seis grupos de poblaciones, comenzando por el personal de salud¹², mientras que para cada grupo se dispuso un cronograma específico.

9 Cifras de la Organización Mundial de la Salud, OMS, sobre vacunas administradas contra la COVID-19. Disponible en: <https://covid19.who.int/>

10 Our world in data. Statistics and Research. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. 11/03/2021. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

11 Subsecretaría de Salud Pública División Prevención y Control de Enfermedades / Departamento de inmunizaciones de Chile. "Planificación: vacunación contra SARS-CoV-2". 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/Planificaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n-contra-SARS-CoV-2-02-02-2021.pdf>

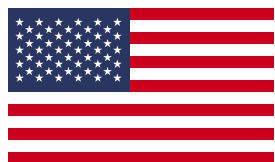
12 Departamento Inmunizaciones de Chile. "Grupos objetivos para vacunación contra Sars-Cov-2, según el suministro de vacunas". 03/2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GRUPOS-OBJETIVOS-3-marzo-2021.pdf>



Chile

Etapa 1	Grupos priorizados
1A	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de salud clínico/administrativo en atención intrahospitalaria/extrahospitalaria y servicios de urgencias abiertos/cerrados: servicios médicos, dentales, servicios de apoyo clínico (laboratorios clínicos, radiología, farmacia, anatomía patológica), alimentación, transporte, seguridad, aseo. • Estudiantes de carreras del área de la salud en práctica clínica (atención directa a pacientes).
1B	<ul style="list-style-type: none"> • Residentes y funcionarios de instituciones de atención cerrada: Establecimientos de Larga Estadía de adultos mayores, Servicio Nacional de Menores, centros de atención de salud mental. • Funcionarios de residencias sanitarias, Teletón. • Adultos mayores de 70 años.
1C	<ul style="list-style-type: none"> • Personal que desarrolla funciones críticas en la Administración del Estado: de los 24 ministerios, del Poder Judicial, del Poder Legislativo, de gobiernos regionales y municipalidades. (*) • Personal que desarrolla funciones consideradas esenciales para la atención directa a la ciudadanía: entre ellos aeropuertos, terminales de autobuses, puertos. • Personal que desarrolla funciones esenciales para la atención directa a público en farmacias comunitarias • Personal de fuerzas de orden y seguridad, fuerzas armadas desplegadas en el plan de acción por coronavirus.
1D	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos de 60 a 69 años de edad
1E	<ul style="list-style-type: none"> • Personas entre 18 y 59 años de edad con comorbilidades, según la aprobación de cada vacuna: Enfermedad pulmonar crónica; enfermedad neurológica; enfermedad renal crónica; enfermedad hepática crónica; enfermedades metabólicas; cardiopatías; hipertensión; obesidad; cáncer, entre otros.
1F	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que desarrollan funciones en Onemi, Conaf, bomberos. • Parvularias y personas que ejercen funciones en salas cunas, jardines infantiles. • Profesores y personas que ejercen funciones en establecimientos de educación preescolar, básica y media. • Personal que desarrolla funciones consideradas esenciales (2) en empresas de servicios básicos. • Personas que laboran en empresas de transporte. • Personas que laboran en el transporte de productos críticos.

* Aunque el plan de vacunación de Chile contempla entre los grupos priorizados en la primera etapa al personal que desarrolla funciones críticas en la administración del Estado, como los del Poder Legislativo, gobiernos regionales y municipales, el cronograma los incluye después de todo el personal de salud y personas mayores a 70 años. Sin embargo, la población chilena rechazó las imprecisiones de esta categoría en relación a las personas que incluía, y que se les aplicara la vacuna antes que a ciudadanos con comorbilidades.



Estados Unidos

Después de Chile, el país de América que más rápido ha vacunado contra la COVID-19 es Estados Unidos, con un promedio de 0,67 dosis administradas al día por cada 100 habitantes¹³. En ese país la distribución de vacunas está a cargo del gobierno federal y cada estado ha desarrollado su propio esquema de aplicación. Sin embargo, en la primera fase los criterios de priorización son similares y se acordaron en atención a las recomendaciones de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, (CDC por sus siglas en inglés), que pueden ser consultadas en su página web.

Entre los grupos prioritarios en la primera fase se encuentra también el personal encargado de prestar atención médica; adultos mayores de 75 años (en algunos casos mayores de 65); trabajadores esenciales de primera línea (policías, bomberos, maestros, trabajadores de supermercados y del servicio postal); además de personas con afecciones médicas subyacentes¹⁴.



Canadá

El tercer país de la región que más rápido ha administrado vacunas es Canadá, con un promedio de 0,21 dosis al día por cada 100 habitantes¹⁵. Allí el esquema de priorización se estableció siguiendo las recomendaciones del Comité Consultivo Nacional sobre Inmunización (NACI, por sus siglas en inglés) un grupo independiente de expertos que asesora a la Agencia de Salud Pública de Canadá¹⁶.

El comité eligió los grupos para la vacunación temprana teniendo en cuenta los factores de riesgo de enfermedad grave por COVID-19, tales como: edad avanzada y condiciones médicas preexistentes. El proceso de toma de decisiones también incluyó una revisión de la ética, la equidad, la viabilidad, entre otros.

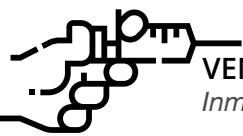
La población prioritaria en la primera fase incluye: residentes y personal de los centros de vida compartida que atienden a personas mayores; adultos de 70 años o más; trabajadores sanitarios de primera línea que tengan contacto directo con los pacientes, incluyendo a los trabajadores de apoyo personal y los que están en centros de atención sanitaria; y los adultos de las comunidades indígenas.

¹³ Our world in data. Statistics and Research. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. 11/03/2021. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. "COVID-19 Vaccination Program Interim Playbook for Jurisdiction Operations". U.S Department of Health and Human Services. 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/downloads/COVID-19-Vaccination-Program-Interim_Playbook.pdf

¹⁵ Our world in data. Statistics and Research. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. 11/03/2021. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

¹⁶ "Vaccines and treatments for COVID-19: Vaccine rollout". Gobierno de Canadá. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/covid-19-vaccine-treatment/vaccine-rollout.html#a3>



México

Después de Canadá, el próximo país americano que más rápido ha suministrado vacunas es México¹⁷. Con un promedio de 0,12 dosis diarias por cada 100 habitantes, México estableció sus poblaciones prioritarias para recibir las vacunas en atención a las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor para la Vacuna (GTAV) COVID-19, conformado por expertos en materia de inmunología, vacunación, infectología, sociología, sistemas y economía de la salud¹⁸.

El GTAV recomendó llevar a cabo una estrategia enfocada en reducir el número de muertes asociadas con COVID-19 y diseñada con base en la mortalidad observada en México. Así, los grupos priorizados en orden de prelación son personal sanitario que enfrenta COVID-19; adultos mayores; personas con comorbilidad o comorbilidades, tales como obesidad mórbida, diabetes mellitus e hipertensión; personal docente; resto de la población (mayor a 16 años).

4.1 Criterios de priorización en otros países de la región y el mundo¹⁹



ARGENTINA

Argentina inició la vacunación masiva contra la COVID-19 el 29 de diciembre de 2020. Aunque en ese país el proceso de vacunación está descentralizado, según el Ministerio de Salud argentino, los grupos prioritarios son los que tienen mayor exposición a la enfermedad, los que desarrollan funciones estratégicas o los que corren más riesgos.

Priorizados primera etapa

- Personal del sector salud público y privado.
- Adultos mayores de 70 años y quienes viven en geriátricos.
- Adultos mayores de 60 años.
- Personal de las Fuerzas Armadas, de Seguridad y de servicios penitenciarios.
- Adultos de entre 18 y 59 años con factores de riesgo (diabetes, obesidad grado 2 y grado 3, enfermedades cardiovasculares, renales o respiratorias crónicas).
- Personal docente y no docente de los niveles educativos inicial, primaria y secundaria.
- Otras poblaciones estratégicas que definan las jurisdicciones.

¹⁷ Our world in data. Statistics and Research. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. 11/03/2021. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

¹⁸ Gobierno de México. "Política Nacional de Vacunación contra el virus Sars-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México". 11/01/2021. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf

¹⁹ "¿Quiénes tienen prioridad para recibir la vacuna?". Ministerio de Salud de Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/prioridad>

"Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19". Ministerio de Salud de Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/11796>

"Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19". Ministerio de Salud de Colombia. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/plan-nal-vacunacion-sars-cov-2.pdf>

"Reino Unido comienza vacunación masiva contra la covid-19: cómo es el proceso y qué se puede esperar". BBC Mundo. Disponible en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-55212779>

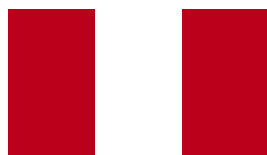


COLOMBIA

En Colombia comenzó la vacunación masiva contra la COVID-19 el 17 de febrero de 2021. De acuerdo con el Plan de Vacunación de ese país, la estrategia de inmunización se dividió en dos fases de cinco etapas y la priorización se acordó siguiendo las recomendaciones de expertos en salud, de organismos internacionales y la ciudadanía, mediante una consulta realizada en enero de ese año.

Prioritarios primera fase

- Adultos mayores.
- Personas que están involucradas con la atención de pacientes con COVID-19.
- Prestadores de servicio de salud.
- Personas con condiciones de salud específicas.
- Agentes educativos y profesores hasta la educación media.
- Cuidadores de poblaciones de especial protección.
- Fuerza Pública.
- Otras poblaciones estratégicas que definan las jurisdicciones.

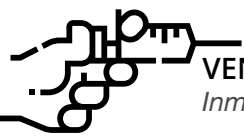


PERÚ

Perú es uno de los países de América Latina que más se ha visto afectado por la COVID-19 con más de 50 mil muertes hasta marzo de 2021. El plan de vacunación masivo comenzó el 9 de febrero de 2021 y el esquema de prioridades se estableció por fases.

Priorizados primera fase

- Personal de salud, administrativo, de seguridad, limpieza, entre otros, que forman parte de la primera línea de atención contra la COVID-19.
- Fuerzas armadas y Fuerzas policiales.
- Bomberos.
- Seguridad.
- Limpieza.
- Brigadistas.
- Cruz Roja.
- Miembros de las mesas electorales.



REINO UNIDO

El 8 de diciembre de 2020 Reino Unido inició su plan de vacunación masiva contra la COVID-19. El Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización asesoró al departamento de salud sobre las poblaciones prioritarias para aplicar las inyecciones.

Priorizados primera fase

- Residentes y empleados de hogares de ancianos.
- Mayores de 80 años.
- Trabajadores sanitarios y sociales que enfrentan la pandemia.
- Personas con problemas de salud preexistentes.



CHINA

En julio de 2020 Pekín aprobó un plan de emergencia para empezar a usar las vacunas de tres empresas que estaban en la fase final de sus ensayos. Los primeros en ser vacunados fueron los llamados grupos de alto riesgo.

Priorizados primera fase

- Trabajadores de la salud.
- Empleados de programas de prevención de la COVID-19.
- Diplomáticos.
- Funcionarios de servicios públicos.
- Empleados de empresas públicas.
- Personas que debían viajar al extranjero.



RUSIA

La vacunación contra la COVID-19 inició en Rusia a inicios de diciembre de 2020, cuando la inyección fabricada en ese país aún no había completado las pruebas de la fase 3. El proceso es gratuito y voluntario, pero las autoridades establecieron prioridades:

Priorizados primera fase

- Profesionales del sector salud.
- Personal del sector educativo.
- Trabajadores sociales.



5 Grupos priorizados en la vacunación contra la COVID-19 en Venezuela

El proceso de vacunación contra la COVID-19 empezó en Venezuela el 18 de febrero de 2021, cuando comenzaron a administrarse las primeras 100 mil dosis de la vacuna rusa Sputnik-V que habían llegado al país cinco días antes. Desarrollada por el Instituto Gamaleya, la vacuna fue una de las primeras cuatro en recibir autorización de emergencia por las autoridades regulatorias de salud en diferentes países y Venezuela formó parte de la tercera fase de ensayos clínicos a finales de 2020.

A diferencia de la mayoría de los países de la región, en Venezuela comenzó el proceso de inmunización sin que antes fuera publicado y difundido ampliamente el plan de vacunación nacional. Al menos al cierre del primer mes del proceso, los venezolanos desconocen cuántas dosis de vacunas ha negociado el Estado venezolano; cuándo van a llegar al país; cómo

se seleccionaron a los grupos prioritarios; cuál es el cronograma a seguir para distribuir las primeras vacunas; y cómo se hace el monitoreo de los posibles efectos secundarios, entre otras interrogantes. Lo poco que se sabe proviene de declaraciones oficiales incompletas y contradictorias.

El mandatario Nicolás Maduro fue el encargado de anunciar el inicio del proceso de vacunación contra la COVID-19 y de adelantar quiénes serían los primeros en recibir las inyecciones. En una declaración ofrecida el 9 de febrero²⁰, aseguró:

“Cuando empiece el proceso de vacunación vamos a vacunar a todo el personal médico, a todo el personal sanitario de Venezuela, a los sectores más vulnerables, y después vamos

²⁰ “Primer lote de vacunas Sputnik-V llegará a Venezuela la próxima semana”. Venezolana de Televisión. 09/02/2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=kgse6b2>

a la vacunación de las maestras, los maestros, los educadores y el movimiento Somos Venezuela en pleno, para que el movimiento vacunado vaya otra vez casa por casa, barrio por barrio, a la búsqueda y a la protección de las víctimas directas del bloqueo económico, las sanciones criminales y de la agresión imperialista contra Venezuela”.

Aunque Maduro se ha referido a los integrantes de Somos Venezuela como brigadistas que cumplen la tarea de ir casa por casa en la búsqueda de personas contagiadas por el virus, se trata de un partido político que se midió en las elecciones presidenciales de mayo de 2018, desconocidas por más de 50 países²¹. Su inclusión en los grupos prioritarios generó sospechas sobre el posible uso político de las vacunas contra la COVID-19.

El 17 de febrero de 2021, un día antes del inicio del proceso de vacunación, Maduro volvió a referirse a los grupos prioritarios y esta vez mencionó, además del personal sanitario y “brigadistas”, a los cuerpos de seguridad, gobernadores, alcaldes y diputados de la Asamblea Nacional electa el 6 de diciembre de 2020 en unos comicios que también fueron cuestionados por decenas de países²². Durante una conferencia de prensa con medios extranjeros aseguró:

“Nosotros hemos aprobado la vacuna Sputnik-V porque los estudios científicos nuestros han comprobado su seguridad total absoluta, y vamos a empezar a vacunar, en esta primera etapa, a todo el personal médico, a todo el personal

sanitario, a las 14 mil brigadas de visita casa por casa, a todo el personal de trabajo social que permanentemente también andan visitando hogares, atendiendo necesidades; al personal de seguridad que anda en las calles protegiendo a la gente, tanto policial como militar. Y también autoridades que andan en las calles (...).

En el plan de vacunación van incluidas autoridades que por su trabajo justifican su actividad de calle, su protección especial, para que el Estado continúe su marcha para continuar el trabajo. Igualmente, los diputados y diputadas van a ser vacunados en esta primera etapa”.

El 18 de febrero de 2021, el día del inicio de la vacunación, la vicepresidenta de la gestión de Maduro y jefe de la Comisión Presidencial para la atención de la COVID-19, Delcy Rodríguez, ofreció declaraciones²³ en las que aseguró que durante la primera etapa de la vacunación sería atendido el personal de salud en Caracas y los estados Miranda y Vargas, y que posteriormente se extendería a todo el territorio nacional. Pero no se refirió a otros grupos priorizados. Dijo que las primeras dosis llegaron gracias a la cooperación estratégica entre Rusia y Venezuela, y añadió:

“A pesar de las dificultades, el bloqueo criminal contra Venezuela, la extorsión y el chantaje, hoy estamos dando inicio a este plan de vacunación con los más necesitados: el personal

21 “Maduro lanza movimiento político paralelo al partido fundado por Chávez”. El Universal de México. 07/02/2020. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/maduro-lanza-movimiento-politico-paralelo-al-partido-fundado-por-chavez>

22 “Maduro ofrece detalles del plan de vacunación en Venezuela”. Telesur. 17/02/2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=FQEVGqGRRh4>

23 “Venezuela inicia vacunación con Sputnik-V al personal de salud en la Gran Caracas”. Venezolana de Televisión. 18/02/2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5NOn3f14BOs>

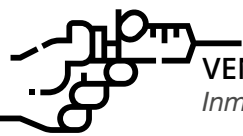
de salud, aquellos que han estado en la primera fila (...). Las primeras vacunas que llegaron a Venezuela serán para el personal médico, enfermería, para quienes están en las unidades de cuidados intensivos, de triaje respiratorio, en el área de hospitalización de COVID-19, en las áreas de emergencia, los laboratorios que realizan las pruebas de diagnóstico, y al personal de transporte de los pacientes respiratorios”.

En el encuentro que presidió Rodríguez también participó el ministro de Salud de Venezuela, Carlos Alvarado, quien dijo²⁴ que los primeros en recibir las vacunas del cargamento de 100 mil dosis de Sputnik-V serían los trabajadores del sector salud. Además, habló de la meta de inmunización que tiene Venezuela, aunque sin mayores detalles:

“Estas son apenas las primeras 100 mil dosis de vacunas. De manera progresiva irán llegando nuevas dosis para alcanzar la meta. Si todo sale como lo hemos planificado es posible que este año podamos llegar a 70% de la población venezolana, que es la meta de vacunación que tenemos para lograr una posible inmunidad de rebaño y darle la estocada a esta pandemia que azota al mundo en este momento”.

La falta de claridad sobre los sectores priorizados y la ausencia de un cronograma público que detalle cómo se cumple el programa de inmunizaciones entre las poblaciones más vulnerables ha dejado la puerta abierta a la discrecionalidad, las improvisaciones y la corrupción. Así, mientras el personal médico venezolano denuncia la escasa cobertura del plan de vacunación, varios políticos cercanos al gobierno de Maduro y de la llamada “oposición a la medida” ya han admitido que fueron vacunados.

24 Ídem



5.1 Los políticos entre los primeros vacunados en Venezuela

El 22 de febrero de 2021, cinco días después del inicio del programa de vacunación contra la COVID-19 en Venezuela, y cuando según voceros del gobierno se estaba dando prioridad en la inmunización solo al personal de salud, tres diputados de la Asamblea Nacional electa el 6 de diciembre de 2020, afirmaron en redes sociales que ya habían recibido la primera dosis de Sputnik-V.

La diputada Anyelith Tamayo publicó en su cuenta en Instagram²⁵ un video en el que aparece con su colega parlamentario Rubén Limas en las afueras del Palacio Federal Legislativo. Ambos dijeron que acababan de recibir la vacuna Sputnik-V y que fue un proceso sencillo y sin dolor. Limas además refirió que se trataba de un procedimiento obligatorio para todos los diputados principales de la Asamblea Nacional.

El diputado Alfonso Campos también compartió una publicación a través de su cuenta en Twitter en la que confirmó haber sido vacunado. El parlamentario acompañó su tuit con dos fotos, una en la que se veía una tarjeta con el nombre de la solución, la dosis, la fecha y el lote; y otra, en la que había una ampolla de la Sputnik-V. La publicación del diputado luego fue borrada de la red social, pero quedó registrada en medios de verificación de información²⁶.

Tres días más tarde, el 25 de febrero de 2021, el diputado Fernando Soto Rojas se unió a la lista de legisladores que dijeron haber sido inmunizados contra el coronavirus. Durante una sesión plenaria de la Asamblea Nacional,

el parlamentario bromeó diciendo que él podía quitarse el tapabocas porque ya había sido vacunado.

De acuerdo con lo reseñado por varios medios de comunicación reconocidos²⁷ y fuentes entrevistadas para este informe, la lista de diputados inmunizados es más larga e incluye cientos de casos. Asimismo, hay reportes extraoficiales sobre otros cargos políticos que no cumplen funciones esenciales dentro de la administración pública y allegados al gobierno que también han sido vacunados.

El 6 de marzo en la mañana el canal del Estado, Venezolana de Televisión²⁸, transmitió el momento en el que Maduro y su esposa, la diputada oficialista Cilia Flores, recibieron la primera dosis de la vacuna desarrollada por el Instituto Gamaleya. Diez días después la exesposa de Hugo Chávez, Marisabel Rodríguez, publicó un video en su cuenta de Twitter en el que se ve que está siendo vacunada y lo acompañó con las etiquetas #Sputnik #VenezuelaInvencible #Quédateencasa #YoMeVacuno #TeCuidoMeCuidas.

Rodríguez fue criticada en Twitter por haber sido vacunada aun cuando no pertenece a ninguno de los grupos que según las autoridades están entre los primeros en la lista de importancia. La exprimera dama respondió varios de los mensajes diciendo que ella es una persona de 56 años de edad en remisión de cáncer grado IV. Pero pocos minutos más tarde borró la publicación.

25 Publicación en la cuenta de Instagram de la diputada Anyelith Tamayo. 22/02/2021. Disponible en: https://www.instagram.com/p/CLnD_5TB11p/

26 Correia, A. "¿Gobierno de Maduro vacuna a políticos antes que a otros sectores prioritarios?" Espaja.com. 26/02/2021.

Disponible en: <https://espaja.com/verifications/gobierno-de-nicolas-maduro-vacuna-a-politicos-antes-que-a-otros-sectores-prioritarios>

27 "Políticos venezolanos reciben vacunas antes que los adultos mayores". EFE/El Tiempo de Colombia. 23/02/2021.

Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-venezuela_diputados-de-venezuela-reciben-vacunas-antes-que-ancianos-y-personal-de-salud/46394290

28 Hernández, O. "Nicolás Maduro se aplica la primera dosis de la vacuna rusa Sputnik V". CNN en español.

Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/03/06/nicolas-maduro-se-aplica-la-primera-dosis-de-la-vacuna-rusa-sputnik-v-orix/>

¿Quiénes son?



Anyelith Tamayo

Diputada electa con la tarjeta de Acción Democrática, partido intervenido por el Tribunal Supremo de Justicia.



Rubén Limas

Diputado electo con el intervenido Partido Acción Democrática. Además de dirigente político es médico traumatólogo. Después de aplicarse la vacuna dijo que urgía inmunizar al personal de salud.



Alfonso Campos

Diputado electo en representación de la organización Esperanza por el Cambio, partido de Javier Bertucci.



Fernando Soto Rojas

Diputado por el Partido Socialista Unido de Venezuela.



Cilia Flores

Diputada electa con el Partido Socialista Unido de Venezuela.



Nicolás Maduro

Mandatario venezolano.



6 Rechazo y preocupación de médicos y científicos venezolanos

La comunidad médica y científica de Venezuela ha expresado preocupación y rechazo por la priorización en la vacunación de personas que ocupan cargos políticos, mientras el país se encuentra en medio una emergencia humanitaria compleja sin precedentes, con una población en condiciones de precariedad económica y con graves fallas en servicios vitales como alimentación, agua, electricidad y transporte, además de un sistema sanitario colapsado.

Aunque existe disparidad entre las cifras del personal de salud que ha fallecido en Venezuela luego de haberse contagiado con el coronavirus Sars-CoV-2, los boletines epidemiológicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dan cuenta de que la letalidad del virus en los trabajadores sanitarios del país es de las más altas de América Latina²⁹.

El boletín epidemiológico de la OPS del 9 de febrero de 2021 refiere que en Venezuela han fallecido 121 trabajadores de la salud y se han contagiado 1.678 por la COVID-19. Los datos corresponden al lapso que va entre el 20 de enero de 2020 y el 8 de febrero de 2021. Sin embargo, la organización no gubernamental Médicos Unidos por Venezuela sostiene que hasta esa misma fecha el personal de salud que falleció en el país con criterios para COVID-19 ascendió a 334³⁰.

Pero las cifras siguieron en aumento y para el 18 de marzo de 2021, la ONG Médicos Unidos por Venezuela reportó³¹ que habían fallecido 369 trabajadores del sector salud luego de contagiarse con el coronavirus. En medio de ese incremento de la mortalidad los profesionales del sector han insistido en la urgencia de vacunar a quienes se enfrentan en primera línea

30 Rodríguez, R. "Venezuela con más personal sanitario muerto que Chile y Ecuador". Efecto Cocuyo. 15/03/2021.

Disponible en: <https://efectococuyo.com/coronavirus/venezuela-con-mas-personal-sanitario-muerto-que-chile-y-ecuador/>

31 Reporte de la ONG Médicos Unidos por Venezuela sobre el personal de salud fallecido con criterios para COVID-19. Al 06/02/2021.

Disponible en: <https://twitter.com/MedicosUnidosVe/status/1358492735016226818>

32 Reporte de la ONG Médicos Unidos por Venezuela sobre el personal de salud fallecido con criterios para COVID-19. Al 18/03/2021.

Disponible en: <https://twitter.com/MedicosUnidosVe/status/1372896051582148608>

contra el virus y en dejar de dar prioridad a los grupos políticos o allegados a ellos.

“Una cosa es prioridad y otra es privilegio. Como personal de salud no nos negamos a que todos los venezolanos reciban su dosis correspondiente de vacunas. Hemos insistido y seguiremos insistiendo en priorizar la vacunación a las personas de alto riesgo. Repudiamos el privilegio”, dijo la ONG después de que se supo que la exesposa de Hugo Chávez, Marisabel Rodríguez, ya había sido vacunada contra el coronavirus.

El médico Alejandro Freytes, presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría en el estado Aragua, se sumó a las exigencias de priorización para el personal de salud. “Tenemos la letalidad por COVID-19 más alta del continente en personal de salud. Y el ritmo de vacunación más lento de la región. Vacunan primero a los políticos y sus familias antes que médicos y enfermeras. Y todavía les parece buena idea entorpecer el ingreso de las vacunas”, afirmó.

Desde la Academia Nacional de Medicina de Venezuela (ANM) se ha insistido en que uno de los puntos clave para lograr una estrategia efectiva de inmunización contra la COVID-19, especialmente en su fase inicial, tiene que ver precisamente con la adecuada priorización para la aplicación de las preparaciones³². Los académicos coinciden con los organismos internacionales en que es urgente atender primero a todo el personal que labora en el sector salud por el gran nivel de exposición que tienen.

La falta de claridad sobre La ANM estima que el personal de salud en Venezuela representa unas 400 mil personas³³. Pero según información oficial, el número de dosis de vacunas que llegaron al país desde el 13 de febrero de 2021, y al menos hasta el 24 de marzo del mismo año, incluyendo las correspondientes a la Sputnik-V y a Sinopharm, tan solo alcanzarían para vacunar a unas 350 mil personas.

“Aunque no se conoce con certeza a quiénes se ha administrado dichas vacunas, se estima que tan solo un pequeño porcentaje del personal de salud ha sido vacunado. Sin embargo, para intentar cortar la cadena de transmisión del virus se necesitaría vacunar al menos a 15 millones de venezolanos mayores de 16 años”, dijo la Academia.

Incluso antes de que arrancara el proceso de vacunación en Venezuela, la ANM ofreció su experiencia y conocimientos para colaborar en la elaboración de una estrategia coordinada de inmunización segura y efectiva, basada en principios de equidad y evidencia científica, aceptada por toda la población, que involucre a todos los sectores del país, incluyendo a las agencias humanitarias que operan localmente.

32 “Vacunación contra la COVID-19 en Venezuela: El Esquema de Priorización de la Vacunación contra la Covid-19”. Boletín 9. Academia Nacional de Medicina. 23/02/2021. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/cv-boletin-9-academia-nacional-de-medicina-anm-vacunacion-contra-la-covid-19-en-venezuela-el-esquema-de-priorizacion-de-la-vacunacion-contra-la-covid-19-23-02-2021/>

33 “Vacunación contra la COVID-19 en Venezuela. La Vacunación del Personal de Salud es una prioridad urgente”. CV. Boletín 18. Academia Nacional de Medicina. 17/03/2021. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/di-boletin-18-academia-nacional-de-medicina-anm-vacunacion-contra-la-covid-19-en-venezuela-la-vacunacion-del-personal-de-salud-es-una-prioridad-urgente-17-03-2021/>



7 Escándalos por vacunación privilegiada de políticos en el mundo

La priorización de funcionarios públicos en el proceso de vacunación, como la que ha ocurrido en Venezuela, es mal vista desde cualquier parte del mundo. Sin embargo, en otros países en los que esta situación ha pasado, se han registrado protestas por parte de los ciudadanos, lo que llevó a los órganos contralores a abrir investigaciones para impulsar sanciones a los responsables.

El medio alemán Deutsche Welle, DW, lo expresó con claridad en su nota sobre las vacunas a privilegiados en América Latina: “Quien parte y reparte, se lleva la mejor parte, parece el lema de ciertos funcionarios en América Latina. Corrupción, nepotismo, cinismo y mentira son los ingredientes de este escándalo”³⁴.

Vacunagate en Perú: se aprovecharon de las vacunas para los ensayos clínicos



Perú es uno de los países de América Latina más afectados por la propagación de la COVID-19. Hasta marzo de 2021 eran más de 1,2 millones de personas las contagiadas con el coronavirus, mientras que los fallecidos por la enfermedad

³⁴ “Vacunas VIP en América Latina: una lista de los adelantados y ventajistas”. DW. S/F. Disponible en: <https://www.dw.com/es/vacunas-vip-en-am%C3%A9rica-latina-una-lista-de-los-adelantados-y-ventajistas/g-56737251>

sumaban más de 50 mil, de los cuales, alrededor de 300 eran médicos. En ese contexto, la denuncia de que cientos de funcionarios del gobierno se vacunaron en secreto, y meses antes que el resto de la población, provocó el repudio de la ciudadanía y desencadenó la renuncia de varios de los involucrados en el escándalo conocido como “Vacunagate”.

Una lista publicada oficialmente en febrero de 2021 dejó al descubierto que 487 personas, entre las que se encuentra el expresidente de Perú, Martín Vizcarra, y funcionarios del actual gobierno de Francisco Sagasti, fueron vacunados al menos cuatro meses antes de que iniciara el plan de inmunización masivo en el país. Los funcionarios, junto con amigos y familiares, habrían recibido las vacunas desde septiembre de 2020, cuando Perú se encontraba participando en la fase III del ensayo clínico de la inyección china de Sinopharm. Sin embargo, ninguno formaba parte de los voluntarios para las pruebas.

Tras conocerse las denuncias, el Congreso de Perú nombró una comisión investigadora para determinar a los responsables de esta irregularidad, ajena a las buenas prácticas nacionales e internacionales de los ensayos clínicos. Además, la Fiscalía inició una investigación preliminar contra el expresidente Vizcarra por la presunta comisión de delitos contra la administración pública, colusión y negociación incompatible o aprovechamiento del cargo.

La condena masiva por la aplicación irregular de las vacunas a personas con influencias condujo a la renuncia de algunos de los involucrados. La primera en anunciar su retiro del cargo fue la ministra de Salud, Pilar Mazzetti, justo cuando desde el Congreso se estaba planteando aprobar una moción de censura en su contra.

Le siguió la ministra de Relaciones Exteriores, Elizabeth Astete, quien renunció tras admitir que recibió la vacuna contra la COVID-19 el 22 de enero de 2021.

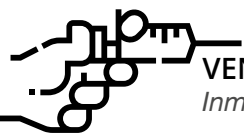
A las renunciaciones de las ministras se sumaron las de los ahora exviceministros de salud, Luis Suárez y Víctor Bocangel. Ambos reconocieron haber recibido las vacunas antes de que el personal de salud y otros grupos vulnerables fueran inmunizados. Las investigaciones continúan y se espera que siga la ola de renunciaciones.

En Argentina hubo “Vacunas VIP”



El esquema de vacunación contra la COVID-19 en Argentina prioriza la inmunización al personal sanitario del país, personas mayores, pacientes en riesgo y docentes, entre otros. Sin embargo, más de 70 personas, entre las que se encuentran funcionarios del gobierno de Alberto Fernández, amigos y familiares, recibieron la vacuna rusa Sputnik-V en secreto antes que los grupos vulnerables.

Los privilegios en la aplicación de las vacunas contra coronavirus Sars-CoV-2 en Argentina se conocieron el 19 de febrero de 2021 cuando el periodista Horacio Verbitsky, de 79 años, contó



en una entrevista radial que gracias a su amistad con el ministro de Salud, Ginés González García, logró ser vacunado contra la COVID-19. Además, precisó que lo atendieron en el ministerio y no en un hospital como establecen los protocolos argentinos.

Las declaraciones de Verbitsky generaron el rechazo masivo de los ciudadanos y empujaron a Fernández a pedirle la renuncia al titular del despacho de Salud, quien terminó dimitiendo poco después. Según versiones preliminares, González García, habría apartado alrededor de 3.000 inyecciones de los primeros lotes que llegaron desde Rusia para personas cercanas, por eso el caso es conocido como “Vacunas VIP”.

El Ministerio de Salud de Argentina, con una nueva jefa, difundió una lista con los nombres de 70 personas que recibieron de forma secreta y privilegiada la vacuna antes de que esta llegara a las poblaciones en riesgo. Las denuncias por el favoritismo en la aplicación de las vacunas generaron el rechazo de la oposición del país y desencadenaron una ola de protestas. El sábado 27 de febrero se registraron manifestaciones masivas en Buenos Aires y en otros puntos del país contra el gobierno de Fernández y la poca transparencia en el proceso de inmunización.

La Procuraduría de Investigaciones Administrativas de Argentina, PIA, inició un proceso preliminar por el otorgamiento de vacunas de manera irregular. Las autoridades de la PIA indicaron que los hechos planteados estarían poniendo de manifiesto serios abusos de poder en el cumplimiento de la función pública. La procuraduría siguió órdenes de la Fiscalía General para abrir la investigación preliminar que podrá derivar después en una denuncia penal contra los involucrados.

En Ecuador se privilegió a familiares de poderosos



De acuerdo con el plan de inmunización de Ecuador, las primeras vacunas contra la COVID-19 que llegaron al país debían ser destinadas al personal médico de primera línea y a los adultos mayores que se encontraran en centros geriátricos públicos y corren mayor riesgo de morir si se contagian con el virus. Sin embargo, en ese país también se registraron casos de vacunación privilegiada para familiares de poderosos.

El 27 de enero de 2021 la Secretaría de la Comunicación de Ecuador difundió un video en el que el ministro de Salud Pública, Juan Carlos Zevallos, admitió haber vacunado a su mamá pese a que ella se encontraba en un centro de atención privado. Dijo que lo había hecho como ministro, médico e hijo.

Zevallos también reconoció que varios de sus allegados recibieron la vacuna de forma privilegiada. Pero no fueron los únicos. Poco tiempo después de conocerse el caso, trascendió que académicos, dirigentes políticos, líderes deportivos y hasta periodistas pasaron

por encima de los grupos vulnerables y recibieron las vacunas. Las listas oficiales con los involucrados no han sido difundidas.

Un mes después, el 26 de febrero, el presidente de Ecuador, Lenín Moreno, publicó a través de su cuenta en Twitter, la carta de renuncia de Zevallos.

Las denuncias sobre la existencia de vacunas VIP generó el rechazo de la población, y la Fiscalía General de Ecuador abrió una investigación por el presunto tráfico de influencias. Además, el Consejo de Administración Legislativa de la Asamblea Nacional de Ecuador decidió comenzar con el trámite para el juicio político en contra del exministro Zevallos.

Según medios locales, son más de 280 los ministros, alcaldes, fiscales, concejales y hasta obispos que se vacunaron pese a que no cumplían con los criterios establecidos para recibir las primeras dosis de vacunas que llegaron al país.

Portugal, otro de los países más afectados por la COVID-19, tampoco quedó exento de los escándalos por otorgar privilegios en la vacunación. Las críticas recaen en el plan de vacunación del propio gobierno, en el que se da prioridad a los altos cargos y no al personal médico o poblaciones de riesgo.

Europa no se salvó



América Latina no es la única región envuelta en polémicas por la priorización en la vacunación contra la COVID-19, en Europa también se divulgaron casos conocidos como “vacunagates”. En España, por ejemplo, el jefe del Estado Mayor de la Defensa, general Miguel Ángel Villarroja, renunció a su cargo en enero de 2021 por haber sido vacunado contra el virus, aun cuando no se encontraba en la población priorizada.



8 La urgencia de transparencia en el proceso de vacunación en Venezuela

Las estimaciones realizadas por organismos internacionales, sociedades científicas y academias médicas concluyen que falta mucho tiempo para que Venezuela logre inmunizar a 70% de la población, con la que se desea alcanzar la llamada inmunidad colectiva o de rebaño, necesaria para poder cortar la cadena de transmisión del virus.

En el largo proceso que aún queda por delante se hace más urgente la difusión de información oficial clara, completa y oportuna que brinde a los ciudadanos la confianza necesaria en el programa de vacunación, reivindique el derecho de acceso a datos públicos y contribuya a salir de la emergencia provocada por la pandemia.

En reiteradas ocasiones, Transparencia Venezuela ha señalado que se deben publicar todos los datos relacionados con la campaña de vacunación contra la COVID-19, incluyendo tiempos, cobertura, recursos financieros y

contratos, por tratarse de un tema de carácter e interés público³⁵.

Los venezolanos tienen derecho a saber en qué condiciones se están haciendo las compras de vacunas; cuánto se está pagando por ellas; de dónde provienen los fondos; cuándo se estima que lleguen al país; cómo se hará la distribución; cómo se garantizará el cumplimiento de las cadenas de frío; cuántas personas han sido vacunadas y cuántas faltan por vacunar; y especialmente cómo será la priorización en adelante, teniendo en consideración que deben prevalecer los criterios sugeridos tanto por la OMS como por la Academia Nacional de Medicina.

El acceso a la información puede ayudar a evitar más casos de corrupción en Venezuela, incluyendo el abuso de los recursos públicos, los conflictos de intereses y los sobornos. Asimismo, mientras más datos se tengan los ciudadanos

³⁵ "Transparencia Venezuela solicita información sobre vacunas contra la COVID-19. Transparencia Venezuela. 24/02/2021. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/transparencia-venezuela-solicita-informacion-sobre-vacunas-contra-el-covid-19/>

podrán cumplir con su derecho de hacer contraloría, exigir respuestas y esperar la debida sanción a los responsables de delitos.

Aun en medio de la crisis política, económica y social que atraviesa Venezuela y pese a la fragilidad de las instituciones, con grandes fallas en los sistemas de control y funcionamiento, es preciso recordar que todos los ciudadanos tienen derecho a una buena administración pública y que todos los poderes del Estado, así como sus funcionarios, deben estar ordenados al servicio objetivo del interés general³⁶.

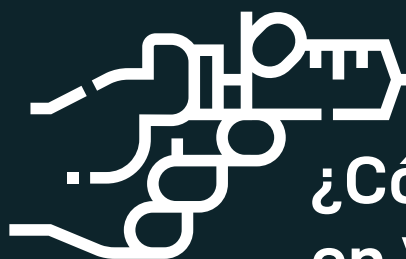
Los funcionarios públicos deben atender a las normas y principios recogidos en el ordenamiento jurídico venezolano, pues tanto en la Constitución nacional, como en un conjunto de textos comparativos, queda establecido que la administración pública está al servicio de los ciudadanos, no por encima de

ellos. En ese sentido, debe darse prioridad en la atención de la pandemia, y más específicamente durante el proceso de vacunación, a los ciudadanos más vulnerables.

La propagación del coronavirus y el proceso de vacunación para proteger a los ciudadanos deben ser atendidos con más transparencia. La opacidad, la mala toma de decisiones públicas y la existencia de privilegios contribuyen a la desconfianza, la incertidumbre, la desinformación y la corrupción, que ahora más que antes puede resultar en un daño irreparable en la salud y la vida de los venezolanos.



36 "Estudios jurídicos sobre la pandemia de la COVID-19 y el decreto de estado de alarma en Venezuela". Academia de Ciencias Políticas y Sociales. Disponible en: <http://allanbrewercarias.com/wp-content/uploads/2020/08/Pandemia-9781649214119-txt-WEB-ARBC.pdf>



ANEXO 1

¿Cómo ha transcurrido la vacunación en Venezuela?

2020

30/08

Nicolás Maduro anuncia que Venezuela formará parte de la fase 3 de la vacuna rusa Sputnik-V tras acuerdos con científicos rusos.

20/09

El Gobierno Nacional suscribe una solicitud para la adquisición de vacunas a través del mecanismo Covax, alianza internacional destinada a garantizar su distribución equitativa.

02/10

Venezuela recibe un primer lote con 2 mil dosis de la vacuna rusa Sputnik-V para participar en la fase 3 del desarrollo del fármaco.

29/12

El gobierno de Nicolás Maduro suscribe un contrato con Rusia para el suministro de 10 millones de dosis de la vacuna Sputnik-V.

2021

13/01

El Fondo Ruso de Inversión Directa, RDIF, anuncia el registro de la vacuna rusa Sputnik-V por parte del Ministerio de Salud de Venezuela. El registro se realizó como parte de una autorización de uso de emergencia.

11/02

Se conforma una mesa nacional para el acceso a la estrategia Covax de la cual forman parte organismos multilaterales, sociedad civil, especialistas y actores políticos.

13/02

Venezuela recibe un primer cargamento con 100 mil dosis de la vacuna Suptnik-V.

18/02

Venezuela inicia su programa de vacunación con la administración de las primeras 100 mil dosis de Sputnik-V. La primera persona vacunada públicamente fue una doctora.

22/02

Tres diputados de la Asamblea Nacional publican en redes sociales que habían recibido la primera dosis de Sputnik-V.

25/02

Durante una sesión plenaria de la Asamblea Nacional, el diputado Fernando Soto Rojas afirma que fue vacunado para la COVID-19.

01/03

Venezuela aprueba el uso de la vacuna china Sinopharm contra la COVID-19.

Llegan a Venezuela 500 mil dosis de la vacuna Sinopharm desarrollada por el Beijing Institute of Biological Products, con ensayos clínicos organizados por la empresa estatal china Sinopharm.

06/03

Venezuela recibe el segundo cargamento con 100 mil dosis de la vacuna rusa Sputnik-V.

El mandatario Nicolás Maduro y su esposa, la diputada oficialista Cilia Flores, reciben la primera dosis de la vacuna rusa Sputnik-V contra la COVID-19.

08/03

Inicia el proceso de inmunización al sector educativo.

15/03

Delcy Rodríguez, vicepresidente de la República, informa que Venezuela no autoriza el uso de la vacuna de AstraZeneca por los supuestos "efectos sobre pacientes".

16/03

Recibe la primera dosis de la vacuna Sputnik-V Marisabel Rodríguez, exesposa de Hugo Chávez.

19/03

La Asamblea Nacional electa en diciembre de 2015 aprueba financiar el pago para que Venezuela acceda a las vacunas del mecanismo Covax.

23/03

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anuncia que las primeras vacunas que llegarán a Venezuela a través del mecanismo Covax, son las de AstraZeneca producidas en Corea del Sur.

24/03

Delcy Rodríguez reitera que Venezuela no acepta la vacuna de AstraZeneca y añade que el país decidirá cuál será la vacuna que llegue al país por el mecanismo Covax.



TransparenciaVenezuela



@NoMasGuiso



nomasguiso



Transparencia Venezuela



TransparenciaVenezuela