

GOBERNANZA DE LA SALUD Y ACCESO A LA VACUNA COVID-19 EN VENEZUELA

HEALTH GOVERNANCE AND THE ACCESS TO A COVID-19 VACCINES IN VENEZUELA

*Iraida Angelina Giménez**

RESUMEN: El estado epidemiológico de Venezuela, en relación con otras enfermedades antes de la llegada de la COVID-19, ya disparaba las alarmas. Las proyecciones sobre la entrada del virus eran desalentadoras. Paradójicamente, estas condiciones de aislamiento previo, hicieron que el comportamiento del virus originalmente fuese rectilíneo, en contraposición con la curva de propagación en el resto de las Américas. Ahora, es el momento de despejar las interrogantes a través de un análisis de la gobernanza de la salud en tres espacios temporales: el pasado, para identificar los factores que condicionaron el comportamiento de la enfermedad en Venezuela; el presente, el actual despliegue de la vacunación, como parte de una interesante dinámica de cooperación internacional entre Venezuela/Estados-Aliados, y Venezuela/COVAX. Y el futuro, la salvaguardar de la salud en el marco del derecho internacional de los derechos humanos.

PALABRAS CLAVES: COVID-19. Gobernanza. Salud. Derechos humanos. Venezuela.

ABSTRACT: Venezuela's epidemiological situation regarding other communicable diseases before COVID-19 was alarming. As a result, the projection of the virus behavior in the country was daunting. Paradoxically, the previous isolation conditions made the contagion bend rectilinear, in contrast with the virus spread in Latin America. Now, it is time to clear up the inquires through the health governance in three temporal spaces. In the past, to identify the factors that conditioned the functioning of the disease in Venezuela. In the present, the vaccination's rollout within an interesting dynamic of international cooperation between Venezuela /Allied-States and between Venezuela / COVAX. In the future, through a legal view to safeguarding the right to health in light of international human rights law.

KEY WORDS: COVID-19. Governance. Health. Human rights. Venezuela.

SUMARIO: Introducción. Parte I. Seguimiento de la evolución de la COVID-19 y su contención en Venezuela: 1. El estado de la gobernanza de la salud en Venezuela antes de la COVID-19; 2. COVID-19 una pandemia emergente en un país que atraviesa una crisis humanitaria. Parte II. El despliegue de la vacunación y la salvaguarda del derecho humano a la salud en Venezuela: 1. Gobernanza a través del despliegue de vacunas en Venezuela; 2. La salvaguarda del derecho humano a la salud en Venezuela. Conclusiones. Bibliografía.

* Candidata a Doctora en Derecho por la Universidad de Sevilla (España). Investigadora en: Centre for Studies and Research of the Hague Academy of International Law / topic "Epidemics in the international law" 2020/2021. Max Planck Institute for International and Comparative Law Visitor Research Grant 2021. E-mail: iraidagimenez@gmail.com

Introducción

Este capítulo aborda la gobernanza de la salud en Venezuela durante la pandemia. Está dividido en dos partes. La Parte I, comprende un seguimiento de la evolución de la COVID-19 y su contención en Venezuela. A través de esta sección se revisarán los criterios generales sobre gobernanza sanitaria, el estado de la salud y el desarrollo de la pandemia en el marco de una crisis humanitaria venezolana. La Parte II, estudiará el despliegue de la vacunación en relación con las ambiciosas metas de inmunización en el marco de la cooperación internacional. Por último, se analizará la salvaguarda del derecho a la salud en Venezuela bajo el paraguas de protección del derecho internacional de los derechos humanos. Este artículo busca identificar la fórmula de gobernanza empleada en el país para enfrentar el brote de COVID-19. Para ello, se tomó en cuenta la situación política (a través de fuentes documentales periodísticas y entrevistas individuales a los actores políticos de ambos sectores). Igualmente, se analizaron los planes de acción contra el virus, los reportes oficiales, la trazabilidad de las estadísticas, el proceso de selección e ingreso de las vacunas, la cooperación internacional, el despliegue de la vacunación y las correspondientes implicaciones de estas acciones sobre el derecho humano a la salud.

PARTE I. SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LA COVID-19 Y SU CONTENCIÓN EN VENEZUELA.

El derecho a la salud¹ se encuentra reconocido en el artículo 83 de la Constitución, este derecho está desarrollado en la Ley Orgánica de la Salud². Además, es importante tener en cuenta que de conformidad con el artículo 23 constitucional, los tratados, pactos y

¹ CESCR General Comment Nro. 14: The right to the highest attainable standard of health Art. 12/ Doc. E/C.12/2000/4). En: <https://www.refworld.org>. Internacionalmente se ha reconocido que este derecho está integrado por su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Igualmente: Pérez Luño, A. (2004). Bioética e intimidad: la tutela de los datos personales biomédicos. *Aldaba: revista del Centro Asociado a la UNED de Melilla*, (32), 31-62. “El derecho a la salud, en cuanto derecho social, es decir en cuanto, un derecho del que pueden beneficiarse cuantos integran una comunidad política, requiere que no se establezcan cortapisas insalvables que puedan menoscabar su desarrollo”.

² Ley Orgánica de la Salud de fecha 11/11/1998 publicada en Gaceta Oficial 36.579. Además el Ministerio de Salud Reglamenta y gestiona el sistema nacional de salud a través de actos de naturaleza administrativa.

convenciones relativos a los derechos humanos³, de los cuales forma parte Venezuela, son de aplicación preferente al orden interno cuando son más favorables que la Constitución y normas nacionales. En consecuencia, le son aplicables la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12.1), la Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 26), el Protocolo de San Salvador (artículo 10) y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículo XI). Por otra parte, Venezuela es miembro de la Organización Mundial de la Salud “OMS” desde el 7 de julio de 1948⁴, y de la Organización Panamericana de la Salud “OPS” desde 1958. Como Estado miembro mantiene relaciones de cooperación técnica, así como atiende a las normas y recomendaciones surgidas del Reglamento Sanitario Internacional de 2005⁵.

1. El estado de la gobernanza de la salud en Venezuela antes de la COVID-19

En términos generales la gobernanza⁶ sanitaria está orientada hacia la búsqueda de políticas nacionales que logren la cobertura universal en materia de salud⁷. Los gobiernos atendiendo a su deber de garantía y protección del derecho humano a la salud⁸, tienen entre sus funciones la coordinación y dirección de políticas públicas encaminadas a la implementación de regulaciones, leyes, planes y estrategias que aseguren el mayor nivel

³BENNOUNE, K. (2020). “Lest We Should Sleep”: COVID-19 and Human Rights. *American Journal of International Law*, 114(4), 666-676. El derecho internacional de los derechos humanos es una parte esencial del derecho internacional que impacta significativamente la forma de enfrentar la pandemia permitiendo articular respuestas efectivas tanto a los Estados como a los actores no estatales que enfrenta la amenaza del covid 19.

⁴ OMS. (2014). Documentos Básicos OMS. En: <https://apps.who.int/>

⁵OMS. (2005) Reglamento Sanitario Internacional. En: <https://www.who.int/> Instrumento que permiten hacer frente a la propagación de enfermedades como el COVID-19.

⁶VILLARREAL, P. (2016). “La protección contra epidemias ...” Ob. cit., p. 339-364. Sobre la forma de entender la gobernanza como “la dilucidación de aspectos relativos al orden y el desorden en un contexto de carácter cada vez más híbrido de los modos de control que dan pie a un orden multidimensional fragmentado ya sea dentro, por, sin y más allá del Estado”, sustentado en el enfoque técnico-biomédico que permiten el combate frente a la propagación de enfermedades en el marco normativo de la OMS con la participación de actores estatales y no estatales.

⁷WHO. Governance. En: <https://www.who.int/>

⁸Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (artículo 25), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (artículo 12.1). En lo que respecta a la región de las Américas: Convención Americana de Derechos Humanos (artículo 26), Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (artículo 10), Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre (artículo XI)

posible de cobertura sanitaria. La gobernanza en materia de salud también incluye: la detección y corrección de desviaciones o distorsiones⁹, la supervisión del comportamiento de los operadores que integran el sector salud¹⁰, el manejo eficiente de los recursos financieros¹¹, la implementación de mecanismos de transparencia y de responsabilidad¹². Así como, la cooperación intersectorial para construir una robusta capacidad sanitaria que permita hacer frente a las necesidades de un país¹³.

La OMS, tiene a disposición de los Estados mecanismos que permiten acompañar los procesos de elaboración de políticas sanitarias, los cuales identifican y priorizan los elementos críticos de cada país, además de fomentar la cooperación, la cuantificación de recursos y costos necesarios para enfrentar la situación nacional concreta, así como el monitoreo y evaluación de esos planes¹⁴, con el fin de asegurar un resultado lo más cercano posible a la meta de cobertura universal de salud¹⁵.

La gobernanza¹⁶ eficiente de la salud en Venezuela resulta un tema difícil de abordar. Cuando se revisa el ciclo de planificación y el cronograma de proyectos con la OMS encontramos que solo está publicado: el Plan de Cooperación Estratégica 2007-2013, el Plan Nacional de desarrollo 2013-2019, el Plan Nacional de Salud 2014- 2019, y la inscripción del país en la Asociación UHC para el dialogo político¹⁷. Sin embargo, no forma parte de la “UHC2030 joint vision progress” y, por lo tanto, no es miembro del pacto para avanzar hacia

⁹ Idem.

¹⁰WHO. National health policies, strategies and plans. Engaging stakeholders. En: <https://www.who.int/> . Donde se encuentra el órgano administrativo en materia de salud, gobierno local. ONG's, sociedad civil, sector privado, aseguradoras, donantes, agencias internacionales, agencias de las Naciones Unidas, trabajadores del sector salud, pacientes y usuarios del servicio sanitario.

¹¹WHO. National health policies, strategies and plans. Strategic vision. En: <https://www.who.int/np> Solo por mencionar dos ejemplos: Refuerzo de medidas anticorrupción, impulsar el funcionamiento efectivo y eficiente de las estructuras administrativas que gobiernan el sector salud en el país, entre otros.

¹² WHO. Effective health system governance for universal health coverage UHC. En: <https://www.who.int/>

¹³Resolución OMS A64.8 (24 de mayo 2011) sobre el fortalecimiento del diálogo nacional con el fin de elaborar políticas, estrategias y planes de salud más sólidos. En: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5428>

¹⁴WHO. (2016). Law, regulation and strategizing for health. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. WHO. En: <https://apps.who.int/iris>

¹⁵ WHO. (2016). *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. WHO.

¹⁶VILLARREAL, P. (2016). “La protección contra epidemias y pandemias como manifestación del derecho a la salud desde una perspectiva de gobernanza global”, En: Serna de la Garza, J.M (ed.), *Gobernanza global y cambio estructural del sistema jurídico mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas/ Universidad Nacional Autónoma de México, p. 364. Entender la gobernanza como un “puente conceptual que permite ligar fenómenos que no encuadran en las categorías jurídicas tradicionales de vinculante/no vinculante, obligatorio/ no obligatorio”

¹⁷ WHO. National health planning cycles Venezuela. En: <https://extranet.who.int>

la cobertura sanitaria universal¹⁸. Esta panorámica general invita a contrastar la situación real en Venezuela, es decir, examinar las declaraciones de voluntad políticas asumidas con el estado actual del derecho humano a la salud en tiempos de pandemia.

Antes del inicio de la pandemia, gran parte de la población ya enfrentaba escasez de alimentos¹⁹ y medicamentos, preocupantes niveles de desnutrición²⁰, atención médica precaria²¹, limitado acceso al agua²², interrupciones continuas del suministro de energía y un marcado éxodo del personal de salud²³. A lo anterior, debe sumarse la inestable situación política del país, donde existen dos gobiernos en funciones. Uno de ellos, el Gobierno de Nicolás Maduro, quien tiene el control efectivo del país (“Gobierno de Maduro”), y el otro, el Gobierno Interino a Cargo de Juan Guaidó, quien cuenta con el reconocimiento internacional (el “Gobierno Interino”).

El estado epidemiológico en relación con otras enfermedades estuvo marcado por brotes de difteria²⁴ y sarampión²⁵. Para su control, fue necesario intensificar campañas especiales de vacunación a cargo del Ministerio del Poder Popular para la Salud “MPPS” con la ayuda del Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS y de la UNICEF²⁶. La cobertura de vacunación para 2019 se situó por debajo del 80%, lo cual implica un retroceso de 14 puntos porcentuales

¹⁸ WHO & WBG. Healthy system for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. En: <https://www.uhc2030.org>

¹⁹Comunicado de prensa del Programa Mundial de Alimentos (25/02/2020). Una de cada tres personas en Venezuela no tiene suficiente comida. En: <https://news.un.org/es>. Véase igualmente: Comunicado Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, y la Academia Nacional de la Medicina. (4/06/2020). Problema de la desnutrición en Venezuela. En: <https://academianacionaldemedicina.org>

²⁰CIDH. (2018). Informe Annual Capítulo IV Venezuela. <https://www.oas.org/es/cidh/> Véase igualmente: WHO. Venezuel nutrition landscape information. En: <https://apps.who.int/nutrition>

²¹HUMAN RIGHTS COUNCIL. (2019). Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the situation of Human rights in the Bolivarian Republic of Venezuela . En: <https://reliefweb.int/sites/>. En materia de deficiencias de la salud pública en Venezuela véase: PAGE., DOOCY, S., et al. (2019). Venezuela's public health crisis: a regional emergency. *The Lancet*, 393(10177), 1254-1260. En: <https://www.sciencedirect.com>. Así como también: THE LANCET. (2019). Venezuelans' right to health crumbles amid political crisis. *Lancet (London, England)*, 393(10177), 1177. En: <https://www.thelancet.com/>

²²HUMAN RIGHTS WATCH. (2020) Venezuela events of 2020. En: <https://www.hrw.org/>

²³OPS. (2020).Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. <https://www.paho.org/es/>

²⁴ OPS. (2020) Actualización epidemiológica de la difteria 2020. En: <https://www.paho.org>

²⁵OPS. (30/01/2020) Measles outbreak in Venezuela is under control. En: <https://www.paho.org/>

²⁶ OPS. (10/03/2019) Venezuela intensifica su campaña de vacunación contra el sarampión y la difteria. En: <https://www.paho.org/venezuela>

en relación con el año 2010²⁷. Con la llegada de la pandemia la UNICEF y la OMS estiman que este porcentaje bajó por la alteración del calendario rutinario de vacunación²⁸.

También, es necesario considerar que el gasto per cápita en salud en el país es de tan solo 1.5 % del PBI²⁹. Igualmente, tiene una disponibilidad de 0.9 camas hospitalarias por 1.000 habitantes, de las cuales 1.213 son camas de cuidados intensivos “UCI”. Esto equivale a 27 camas UCI por cada 100.000 habitantes³⁰. Además de estas cifras concretas, se reportaron que 7 de cada 10 hospitales no contaban con servicios de agua corriente³¹ y electricidad de manera continua, ni insumos suficientes para realizar el lavado de manos. Lo anteriormente expuesto permite presentar un panorama general del estado de la salud en Venezuela antes del COVID-19.

2. COVID-19 una pandemia emergente en un país que atraviesa una crisis humanitaria

Una pandemia puede ser definida como la propagación de una epidemia que se extiende a través de las fronteras de diferentes Estados, afectando a un extenso número de personas³². Precisamente, este es el patrón de conducta de la COVID-19 a nivel mundial. La enfermedad producida por el virus SAR-CoV-2, fue reconocida por primera vez en la ciudad de Wuhan, China a inicios de diciembre de 2019³³. A mediados de enero de 2020, la OMS dictó las primeras alertas internacionales sobre la propagación de un tipo indeterminado de coronavirus. Con el paso de los días, se transformó en una amenaza letal transfronteriza que

²⁷UNICEF/WHO. Inmunization coverage: Are we losing grounds? En: <https://data.unicef.org>

²⁸UNICEF. (15/07/2020) WHO and UNICEF warn of a decline of vaccination during COVID-19. En: <https://www.unicef.org/>

²⁹OPS. (2020). Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. <https://www.paho.org/es/>

³⁰Idem.

³¹BBC NEWS MUNDO (3/04/2019) Crisis en Venezuela: por qué la falta de agua es más grave (y peligrosa) que los cortes de electricidad. En: <https://www.bbc.com/mundo>; HUMAN RIGHTS WATCH. (26/05/202). Venezuela necesita ayuda humanitaria urgente para combatir la COVID-19. La escasez de agua en hospitales agrava el riesgo para el país y la región.

³²PORTA, M. (2014). *A dictionary of epidemiology*. Pandemic: ‘An epidemic that spreads through human populations over a very wide area, crossing international boundaries and usually affecting a large number of people’.

³³WHO. (2021). WHO convened Global Study of origins of SARS-CoV-1: China Part., p.16. En: <https://www.who.int/>

se fue propagando en forma de epidemia³⁴. Oficialmente, el 11 de marzo de 2020, se declaró el inicio de la pandemia³⁵.

El 13 de marzo de 2020, se reportó el primer caso de la enfermedad en Venezuela, seguido por la primera muerte el 26 de marzo de 2020³⁶. Una nota claramente diferenciadora al comparar el caso en la región, es que el SAR-CoV-2, surgió en el contexto de un grave y sostenido deterioro del estado de derecho, de la democracia y de los derechos humanos³⁷. Estas problemáticas transversales no permiten a la población disfrutar de los estándares mínimos de protección del derecho a la salud. Por lo cual, el virus además de peligroso, es un potenciador de crisis en cuanto a acceso a la salud de calidad, justicia, alimentación, vida digna, integridad personal y libertad de expresión.

a) Factores que influenciaron la evolución de la enfermedad en Venezuela

El comportamiento del SARS-CoV-2 durante los primeros meses de la pandemia presentó una baja incidencia en la tasa de contagios y muertes, reflejada estadísticamente en una curva rectilínea³⁸. Esta dinámica en el comportamiento del virus, quizá obedece a que Venezuela se encontraba “confinada” por la crisis humanitaria antes del inicio del brote en Wuhan. Otro factor determinante, fue la escasez de gasolina que restringió severamente la circulación de la población a nivel nacional, todo ello sumado a una debilitada infraestructura de los sistemas de transporte³⁹, que ocasionaba la reducción al mínimo de la conectividad.

De esta manera los catalizadores de contacto social y los puntos de movilidad del virus se encontraban funcionando por debajo de los niveles regulares en comparación con otros países de la región. Paradójicamente, la debilitada estructura socioeconómica y comunicacional del país funcionaron como diques de contención frente a la enfermedad. Además, debe reconocerse que el Gobierno de Maduro adoptó medidas tempranas de

³⁴PORTA, M. (2014). *A dictionary of...* Ob. Cit. Epidemic: “The occurrence in a community or region of cases of an illness, specific health-related behavior, or other health-related events clearly in excess of normal expectancy. The community or region and the period in which the cases occur must be specified precisely”.

³⁵OPS. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. En: <https://www.paho.org/es/>

³⁶OPS. (2020). Monitoreo de la respuesta de países... Ob. Cit.

³⁷Véase CIDH. Comunicado de prensa (8/05/2020). En: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa>

³⁸OPS. (2020). Monitoreo de la respuesta de países... Ob. Cit.

³⁹ANM & ACFMN. Boletín 22. (4/05/2021). Vacunación contra la COVID-19 en Venezuela: Ante una nueva ola epidémica, urge vacunar con vacunas de reconocida seguridad y eficacia y no con productos experimentales. En: <https://academianacionaldemedicina.org>

confinamiento que impactaron positivamente la curva de contagio. Aunque estas restricciones fueron seriamente cuestionadas por presentar vicios de legalidad, arbitrariedad y desproporcionadas limitaciones a las garantías constitucionales y de los derechos humanos⁴⁰.

En este sentido, se limitó de facto la libertad de tránsito y se estableció el confinamiento del país a través de alocuciones televisivas y redes sociales. Dichas limitaciones se formalizaron posteriormente con la declaratoria de un Estado de Alarma publicado en la Gaceta Oficial Nacional 6.519 de 13 de marzo de 2020⁴¹. Estas restricciones fueron extendidas por sucesivos decretos donde continuó la suspensión de los derechos a la reunión pacífica, el derecho a la circulación⁴² (restricciones de movimiento, aislamiento, y cuarentena en casos sospechosos), limitaciones a la privacidad y a la vida privada⁴³.

La incidencia de la curva de contagio se mantuvo controlada hasta agosto del 2020. Posteriormente, en marzo de 2021, comenzó la segunda ola del virus. Actualmente, el país se encuentra en el momento más crítico desde el inicio de la pandemia. Los especialistas atribuyen el repunte a la flexibilización de las medidas sin criterios epidemiológicos sustentables⁴⁴. Todo ello, intensificado por la alta transmisibilidad de la variante del virus P1. Para agravar el panorama, el sistema sanitario está colapsado en un 95% - 96 % de su capacidad⁴⁵. Además, Venezuela tiene la tasa más alta de muertes en el personal sanitario por COVID-19 en la región⁴⁶.

⁴⁰AYALA, C. (2020). “Retos De La Pandemia Del Covid-19 Para El Estado De Derecho, La Democracia Y Los Derechos Humanos (The Challenges that the Pandemic Caused by Covid-19 Has Presented for the Rule of Law, Democracy, and Human Rights)”. *Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper.*, p. 14. En: <https://poseidon01.ssrn.com> Igualmente: CASAL, J. (2020). “Estado de Excepción sin Estado de Derecho”. *Estudios jurídicos sobre la panemía del COVID-19*. En: Brewer-Carias, A. & Romero-Muci, A. Editorial Jurídica Venezolana., p. 42. En: <http://allanbrewercarias.com>. Cuestionando la validez de estos actos normativos por usurpación de autoridad y faltas del procedimiento.

⁴¹ Idem.

⁴² SIRA, G. (2020). “Venezuela y el Estado de Alarma por el COVID-19”. *Estudios jurídicos sobre la panemía del COVID-19*. En: Brewer-Carias, A. & Romero-Muci, A. Editorial Jurídica Venezolana., p. 55. En: <http://allanbrewercarias.com>. Véanse la Imprenta Nacional de Venezuela para consultar los Decretos N° 4.160, N° 4.186, N° 4.198. En: <http://www.imprentanacional.gob.ve/>

⁴³ SIRA, G. (2020). “Venezuela y el Estado ...”, *Ob. cit.*, p. 55. En: <http://allanbrewercarias.com>.

⁴⁴ ANM & ACFMN. Boletín 22...Ob. cit. En: <https://academianacionaldemedicina.org>

⁴⁵ BBC NEWS MUNDO. Coronavirus en Venezuela. Los hospitales están abarrotados: La preocupación por la llegada del peor momento de la pandemia. En: <https://www.bbc.com/>

⁴⁶ PROVEA. (2021) COVID-19 en aumento: 9no Boletín sobre personal sanitario, condiciones y medio ambiente de trabajo en Venezuela, marzo 2021. En: <https://provea.org>

b) Reporte oficial de las autoridades sanitarias

Al 14 de abril de 2021, La Comisión Presidencial para la Prevención y Control del COVID-19 (la “CPPC COVID-19”), reportó un total de 175.812 casos contabilizados desde el inicio de la pandemia⁴⁷. Las entidades territoriales que reflejan mayor tasa de contagio son: Distrito Capital, Estado Vargas, Miranda, el occidente y el suroriente del país⁴⁸. Los datos oficiales corresponden al muestreo realizado con pruebas PCR. La CPPC COVID-19⁴⁹, asegura que Venezuela es el país de la región que más pruebas realiza por millón de habitantes. Sin embargo, solo cuenta con el INHRR⁵⁰ como único laboratorio para la detección del virus a nivel nacional⁵¹, por lo cual, se cuestiona la fiabilidad de la data presentada

Por su parte, la Comisión de Expertos en Salud de la Asamblea Nacional (la “Comisión del Gobierno Interino”), mantiene un esquema de doble vigilancia de instalaciones sanitarias y monitoreo de la situación de la pandemia. Los hallazgos de Comisión reportan una incidencia superior a la presentada en los boletines diarios de la “CPPC COVID-19”⁵². En este sentido la predictibilidad del comportamiento de virus sigue representando un desafío para Venezuela debido a cuatro razones fundamentales. La primera, la reducida capacidad de detección del SARS-CoV-2⁵³. La segunda, un muestreo inadecuado de la incidencia del virus⁵⁴. Tercera, la opacidad de la información en torno a la evolución de la pandemia, y cuarta, la ausencia de un plan de vacunación único para la COVID-19⁵⁵.

⁴⁷CPPC COVID-19. Boletín Nacional COVID-19. En: <http://www.mpps.gob.ve/>

⁴⁸CPPC COVID-19. Boletín Nacional COVID-19. En: <http://www.mpps.gob.ve/>

⁴⁹MPPS. En: <http://www.mpps.gob.ve/>

⁵⁰INHRR. En: <http://www.inhrr.gob.ve/>

⁵¹OPS. (2020). Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. <https://www.paho.org/es/>

⁵²EFFECTO COCUYO. Entrevista Dr. Julio Castro. En: <https://efectococuyo.com>

⁵³EL PAÍS. (11/02/2021). COVID-19 en Venezuela: El terremoto está por llegar. En: <https://elpais.com/>

⁵⁴BLOOMBERG. (21/01/2021). Venezuela's access to vaccines imperiled by seized virus tests. En: <https://www.bloomberg.com>

⁵⁵AMNISTIA INTERNACIONAL. En: <https://twitter.com/amnistia/status>

PARTE II. EL DESPLIEGUE DE LA VACUNACIÓN Y LA SALVAGUARDA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN VENEZUELA

1. Gobernanza a través del despliegue de vacunas en Venezuela

La población venezolana no goza del concepto holístico de la salud; entendido no solo como la ausencia de enfermedades, sino como un completo estado físico, mental y social de bienestar⁵⁶. Esto es el resultado de la negligente gobernanza sanitaria. Venezuela requiere de un extraordinario despliegue que involucre a todos los actores de forma coordinada, para guiar con parámetros de transparencia y seguridad la gestión de la pandemia. Muestra de ello es el proceso de selección de las vacunas y la estructuración de un plan único de vacunación. Sin embargo, la cooperación internacional representa un elemento balanceador de la ecuación para enfrentar la COVID19.

En Venezuela, no existe ninguna norma que considere obligatoria la vacunación. Según la Ley de Inmunizaciones⁵⁷, solo es obligatorio someterse a la inmunización contra enfermedades prevenibles por vacunas cuando así ha sido establecido por resolución expresa del MPSS. Por otra parte, las vacunas son de acceso gratuito, los gastos de compras vacunas se realizan a través de fondos públicos⁵⁸. Venezuela, es un país donde la inequidad representa una constante. Por ello, la vacunación privada pudiese convertirse en un elemento de segregación, que acentuaría las enormes brechas sociales y económicas entre la población.

a) La selección de las vacunas en Venezuela y el cronograma de vacunación

⁵⁶WHO Constitution: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

⁵⁷Publicada en la G.ON. 35. 916 de 8 de marzo de 1996.

⁵⁸Ante la crisis sanitaria y por la ausencia de un plan de inmunización único frente a la COVID-19, recientemente se planteó la participación de la industria privada a través de FEDECAMARAS en la adquisición y despliegue de vacunas. Sin embargo, esto fue desestimado. FEDECAMARAS (25.03/2021). Propuesta de programa de vacunación anti COVID-19 para los trabajadores del sector privado. En: <https://www.fedecamaras.org.ve>

La COVID-19 no puede ser controlada sin un despliegue adecuado de vacunas⁵⁹. El plan de vacunación es uno de los pilares fundamentales de la gobernanza durante un brote epidémico. Para la inmunización de la población se autorizó el uso de dos vacunas, la Sputnik V⁶⁰ y la Inactivated SARS-CoV-2⁶¹. Posteriormente, en fecha 10 de abril de 2021, la CPPC COVID-19, anunció oficialmente el ingreso de Venezuela al COVAX con lo cual, el país tendrá acceso a un mayor abanico de vacunas. Las autoridades sanitarias esperan adquirir 11.000.000 de dosis de la vacuna Janssen de Johnson & Johnson por este mecanismo⁶².

En lo que se refiere a otras vacunas⁶³ COVAX, las autoridades sanitarias pertenecientes al MPPS, prohibieron expresamente el ingreso de la vacuna AstraZeneca⁶⁴. Para ello, utilizaron dos argumentos principales. El primero, el riesgo de la aparición de “trombos” en el 0.0004% de la población mundial inoculada. El segundo, denominado “extorción política”, debido a la participación de interlocutores del Gobierno Interino en la mesa técnica de acceso del mecanismo de cooperación. De esta manera, el Gobierno de Maduro impidió el ingreso de la vacuna por razones políticas⁶⁵.

Por otra parte, resulta contradictorio que el mismo Gobierno permitió el ensayo de productos experimentales con la vacuna Sputnik V durante 2020. Recientemente, informó del inicio de nuevos ensayos clínicos en la población con 30.0000 dosis de los productos experimentales Soberana-02 y Abdala. La futura inclusión de los prototipos mencionados en el calendario de vacunación fue severamente criticada por la Academia Nacional de Medicina, quien mostró su preocupación por la falta de transparencia en los resultados preliminares arrojados por las fases I y II de sus ensayos clínicos⁶⁶.

⁵⁹ GOSTIN, L., KARIM, S., et all. (2020). “Facilitating access to a COVID-19 vaccine through global health law”. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(3), 622-626. En: <https://journals.sagepub.com>

⁶⁰De la farmacéutica rusa Gamelaya, con un 92% de eficacia, aplicable en 2 dosis y aprobada para su uso en el territorio venezolano a partir del 13 de enero del 2021. Se acordó la adquisición de 10.000.000 de dosis de las cuales arribaron al país 250.000. El primero, de fecha 13 de febrero de 2021 (100mil dosis), el segundo, el 6 de marzo de 2021 (100mil dosis), y el tercero, 29 de marzo de 2021 (50mil dosis).

⁶¹De la farmacéutica China Sinopharm, con un 79% de eficacia y de aplicación en 2 dosis, aprobada desde el 1 de marzo de 2021. Llegó al país un total de 500.0000 dosis.

⁶²VOZ DE AMÉRICA (26/04/2021). Agencia: Venezuela busca vacunas de Johnson & Johnson. En: <https://www.vozdeamerica.com>

⁶³IVAC VIEW-hub. (2021) Vaccine Characteristics. En: <https://view-hub.org>

⁶⁴PROVEA. (25/03/2021). En: <https://twitter.com/Provea/>, así como: VTV (16/03/2021). En: <https://twitter.com/VTV>

⁶⁵PROVEA, (25/03/2021) Maduro niega la AstraZeneca por política mientras apoya resolución para acceso universal a las vacunas. En: <https://provea.org>

⁶⁶ANM. Boletín 20. (22/03/2021). Vacunación contra la COVID-19 en Venezuela. Soberana 02 y Abdala no son vacunas. En: <https://academianacionaldemedicina.org/>

En lo que respecta al cronograma de vacunación, no existe certeza alguna, ya que los acuerdos de adquisición son confidenciales en su totalidad. Es difícil predecir cuál será el despliegue de la vacunación durante los próximos meses. Hasta el presente las autoridades de salud articularon un plan de adecuación para la vacuna Sputnik V⁶⁷. El MPPS y agencias internacionales, certificaron el inicio de la vacunación el 18 de febrero de 2021. Hasta el momento se registran 250.000 dosis administradas⁶⁸. Se observa con preocupación que el objetivo de alcanzar el “efecto rebaño” esta lejos de lograrse. Pues esto implicaría vacunar aproximadamente 20.000.000 de personas y solo se ha inmunizado a menos del 1.25% de la población. Sorpresivamente, la CPPC COVID-19 anunció el 8 de abril que espera producir en territorio nacional, 2.000.000 mensuales de dosis de los productos experimentales Abdala durante el verano del 2021⁶⁹.

Entrados en la problemática del despliegue de vacunación, es importante abordar sus implicaciones sociopolíticas y culturales. A grandes rasgos, la población venezolana es proclive a la vacunación. De forma histórica se ha sometido a campañas de inmunización con el objetivo de erradicar enfermedades a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones⁷⁰. Salvo el caso excepcional de ciertos grupos indígenas⁷¹, localizados en las áreas más remotas del país, quienes pueden presentar mayor escepticismo a la vacuna; la población en general parece más preocupada por el efecto de la pandemia, que por el tipo de vacunas aplicadas en el país.

Con respecto a las implicaciones sociopolíticas del proceso de vacunación, el abordaje resulta intrincado. Por una parte, es de conocimiento público que en Venezuela se hizo uso de privilegios políticos para obtener las vacunas Sputnik V e Inactivated SARS-CoV-2/ Sinopharm. Muestra de ello, es la inmunización prioritaria de los altos mandos políticos del Gobierno de Maduro y sus familiares, de voceros oficialistas y militares de alto

⁶⁷ VTV. (20/02/2021). Entrevista al Director Nacional de Epidemiología. En: <https://twitter.com/VTV>

⁶⁸ JOHNS HOPKINS UNIVERSITY/CRC. En: <https://coronavirus.jhu.edu/region/venezuela>; OPS. COVID-19 Vaccine Introduction Readiness Tool (VIRAT). En: <https://ais.paho.org/VIRAT>

⁶⁹ VTV (8/04/2021). Venezuela en alianza con Cuba producirá la vacuna Abdala para combatir la COVID-19. En: <https://www.vtv.gob.ve/>. Producidas por la empresa socialista Espromed Bio en: <https://espromedbio.gob.ve/>

⁷⁰ OPS. (2019) Informe de País del PAI VENEZUELA. En: <https://www.paho.org/>

⁷¹ AGUILAR., V. (9/08/2020). Derechos indígenas en Venezuela y pandemia global. En: <https://oplas.org>. Los pueblos indígenas se encuentran doblemente amenazados y son especialmente vulnerables frente a la pandemia.

rango⁷². Todo ello, en detrimento del acceso a las vacunas del personal de primera línea en la lucha contra el COVID-19 y de la población de riesgo.

Por otra parte, la estrategia de vacunación desplegada por el Instituto Venezolano de la Seguridad Social⁷³ requiere la inscripción previa en el Sistema Patria⁷⁴. El Carnet de la Patria, está directamente identificado con la política de Gobierno de Maduro. Desde 2017, en esta plataforma se recogen datos de contacto, socioeconómicos y de salud requeridos solo para la gestión de programas de sus afiliados. En cuanto a la justificación para su incorporación en la logística de vacunación, se argumentó que es la única base de datos digitalizada capaz de acompañar con mayor efectividad la inmunización de la población.

La selección de la plataforma anterior, es cuestionada pues Venezuela cuenta con un sistema transparente de identificación universal, llamado Cédula de Identidad. Este documento, concentra el 100% de los venezolanos que están en el país⁷⁵. Por el contrario, la data del Sistema Patria no incluye a todos los grupos que serían los destinatarios principales de la vacunación frente al COVID-19. Especialmente aquellos adultos mayores que no son partidarios del Gobierno de Maduro. Además, debe agregarse el desfase tecnológico para aquellos que no tienen acceso a internet, electricidad o a un teléfono móvil. Quienes probablemente quedaran excluidos de la vacunación, al menos temporalmente. De allí que, el requisito “Carnet de la Patria” se considere un mecanismo de instrumentalización política que obstaculiza el acceso equitativo de la población a las vacunas.

b) La cooperación binacional entre Estados y la cooperación Venezuela/COVAX como mecanismo de acceso a la vacuna

Actualmente, Venezuela se encuentra sumergido en un proceso de diplomacia de vacunas y diplomacia en tiempos de pandemia. Las expectativas sobre la actuación de los actores internacionales están concentradas en el despliegue de un rol de cooperación y asistencia. Es decir, orientadas a alcanzar formas neutras de respuesta humanitaria en

⁷² BBC NEWS MUNDO (19/02/2021) Vacuna contra el coronavirus: que se sabe del inicio de la inmunización del COVID-19 en Venezuela y por qué es la polémica. En: <https://www.bbc.com>

⁷³ IVSS. (8/04/2021). En: <https://twitter.com/>

⁷⁴ SISTEMA PATRIA. En: <https://www.patria.org.ve>

⁷⁵ Véase la opinión del infectólogo Dr. Julio Castro. En: https://twitter.com

el terreno⁷⁶. Se aspira lograr acompañamiento técnico para guiar los procesos de inmunización, especialmente por la UNICEF, OMS y OPS. Es por ello, que resulta imperativo apostar por el principio de solidaridad enmarcado en las estrategias de gobernanza global⁷⁷, fomentadas por las organizaciones internacionales. Venezuela debe mejorar su abordaje a la pandemia a través de la cooperación técnica. Esta es la mejor oportunidad para construir capacidades y enfrentar la crisis del sistema sanitario. Bajo esta premisa de solidaridad y cooperación internacional mejoraría su respuesta frente al virus e inmunizaría aceleradamente a la población.

En lo que respecta a los *Stakeholders* cercanos al Gobierno de Maduro como China⁷⁸ Rusia⁷⁹ y Cuba⁸⁰, se espera que contribuyan a la creación de un concurso de vacunas en Venezuela, evitando así una competencia entre potencia fabricantes. Esta visión favorece los intereses de la población venezolana por igual. Es importante tener en cuenta que estos países/aliados son productores o en el caso de Cuba están muy cerca de convertirse en uno de ellos. A su vez, participan dentro del sistema multilateral para proveer vacunas. Otro *Stakeholder* de importancia es Estados Unidos, en esta ocasión para el Gobierno Interino. De este país se espera que la consolidación de alianza estratégica permita una gestión más eficiente de los fondos⁸¹ venezolanos para la adquisición de vacunas y equipos de logística a través de COVAX.

En lo que respecta a COVAX, este mecanismo está integrado por CEPI⁸², GAVI⁸³, UNICEF y la OMS. La coalición tiene como objetivo primario asegurar inmunización global

⁷⁶HOSTMAELINGEN, N., & BENTZEN, H. B. (2020). How to operationalize human rights for COVID-19 measures. *BMJ Global Health*, 5(7), e003048. El autor plantea que ante la necesidad de operacionalizar los derechos humanos en tiempos de pandemia, “the challenge might not be willingness, but knowing how to apply human rights to the assessment of the COVID-19 measures”.

⁷⁷Opinion del infectólogo Dr. Julio Castro. En: <https://twitter.com>

⁷⁸El esquema cooperación a permitido la entrega de 500.000 dosis de la vacuna Inactivated SARS-CoV-2 y una continua recepción de material médico, de bioseguridad, equipos de ventilación respiratoria y pruebas.

⁷⁹Facilitó la adquisición de 10.000.000 de dosis y establecimiento de un puente aéreo en 2020 para el suministro de insumos médicos.

⁸⁰Existen acuerdos multidimensionales donde la salud ha jugado un rol central. Por otra parte, esta cooperación busca consolidar la fabricación de 2.000.000 vacunas al mes en Venezuela.

⁸¹Dinero público que está restringidos a los funcionarios del Gobierno de Maduro en el marco de las sanciones. Véase: CONGRESSIONAL RESEARCH SERVICE (2021). Venezuela overview of U.S sanctions. En: <https://fas.org/sgp/crs>

⁸²CEPI. New vaccines for a safe world. En: <https://cepi.net/> “The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations is a global partnership launched in 2017 to develop vaccines to stop future epidemics”.

⁸³GAVI.(14/04/2020). Our Alliance. En: <https://www.gavi.org>. GAVI está conformada por una alianza global de público-privada para la vacunación e inmunización. Entre sus aliados se encuentran el Banco Mundial, agencias de investigación, UNICEF, fabricantes de vacunas, el sector privado, la sociedad civil y organizaciones

de la población. A través de él, se busca garantizar que países como Venezuela tengan acceso a las vacunas atendiendo a un sistema transparente, rápido, equitativo y a un precio viable. COVAX, solo tiene dentro de su portafolio aquellas vacunas que han superado satisfactoriamente todas las fases de ensayos clínicos⁸⁴.

Es importante tener en cuenta que la gobernanza de la salud solo es eficiente si se realiza en el marco de cooperación tanto internacional como nacional. En el caso de Venezuela, fue necesario articular la cooperación nacional a través de acuerdos no formales entre las fuerzas políticas para permitir el acceso a COVAX⁸⁵. El mecanismo COVAX ha sido impulsado por el clamor nacional de obtener un plan de vacunación masivo. A pesar del estancamiento de las negociaciones para su ingreso, durante febrero de 2021, el COVAX ha permitido alcanzar consensos sociales y políticos que desde hace años no se veían en Venezuela. El acceso a la vacuna a través del mecanismo ha sido uno de los pocos espacios propicios para un acercamiento en el dialogo entre el Gobierno de Maduro y el Gobierno Interino.

Las expectativas sobre el funcionamiento del COVAX están centradas en conseguir que Venezuela acceda a la mayor cantidad de vacunas disponibles en el menor tiempo posible, guiado por criterios de transparencia. Dada su naturaleza y principios se espera que ayuden a realizar un despliegue seguro del plan de vacunación en un terreno tan complejo como el venezolano. Esto permitirá la implementación de un plan de vacunación neutral, en términos de acceso equitativo a la inmunización. El soporte que puede brindar el COVAX concede prioridad a la ciencia en lugar de la política⁸⁶. Este mecanismo representa una vía para asegurar el acceso a la vacuna como una de las dimensiones del derecho la salud.

2. La salvaguarda del derecho humano a la salud en Venezuela

filantrópicas como la Bill & Melinda Gates Foundation, países donantes y los gobiernos que implementan las vacunas.

⁸⁴McGUILL COVID-19 Vaccine Tracker Team. En: <https://covid19.trackvaccines.org>. Ensayos pre-clínicos: ensayos en laboratorios y animales, Fase I: desarrollo de pruebas en adultos jóvenes sanos, Fase II: pruebas en extensos grupos de personas, Fase III: Pruebas en ensayos clínicos internacionales con COVID-19.

⁸⁵GAVI. (3/09/2020). COVAX explained. En: <https://www.gavi.org>. COVAX tiene dos tipos de fondos diferentes, el COVAX facility (autofinanciamiento de cada Estado participante), y el COVAC AMC, financiado por el Official Development assistance (ODA), sector privado y filantrópico.

⁸⁶Ahora mismo, la prioridad es el acceso seguro y efectivo de la población especialmente vulnerable a la vacuna. La cooperación internacional, es el mecanismo viable para alcanzar la ambiciosa meta de vacunar a los 3.444.559 adultos mayores de 65 años. Cifra tomada de UN. Department of Economic and Social Affairs, Population Dynamics. En: <https://population.un.org>

La integración de los mecanismos de protección y garantía de los derechos humanos no solo es un deber moral, sino una herramienta esencial para responder al COVID-19⁸⁷, ya que ofrece el marco normativo para atribuir la responsabilidad al Estado a través de la evaluación de la diligencia empleada en la gestión de la salud y en la ejecución de políticas públicas⁸⁸. El derecho humano a la salud debe ser el faro que ilumine las respuestas durante la emergencia sanitaria⁸⁹. En Venezuela, este derecho se encuentra en la unidad de cuidados intensivos. Para resucitarlo, debe abordarse con urgencia el elemento crítico, contención del virus⁹⁰. Para ello, es necesario ir más allá de políticas nacionalistas⁹¹. Venezuela requiere deslastrarse de intereses políticos y avocarse a la atención de su población vulnerable. El acceso colectivo a la salud y la vacunación deben ser la prioridad.

Ciertamente, la COVID-19, es una catástrofe sin precedentes, pero también representa el impulso que permitirá transformar la dinámica de vulneración del derecho a la salud que viene ocurriendo en Venezuela. Superar este gran obstáculo implica diseñar acciones específicas que mejoren el acceso progresivo a un servicios de salud de calidad. El Estado debe procurar la protección y garantía del derecho a la vida, a la vida digna, a la integridad personal y tutela judicial en relación con las deficiencias sanitarias que sortean los venezolanos.

Ahora bien, la salvaguarda del derecho a la salud está directamente atada a la justicia de la salud⁹². Si se habla de derechos humanos, es necesario preguntarse: ¿Qué sucede si el

⁸⁷ WHO. (2020). Addressing Human Rights as Key to the COVID-19: Response. En: <https://apps.who.int/>

⁸⁸ GOSTIN, L., & MEIER, B. (2018). The origins of human rights in global health. *Human Rights in Global Health: Rights-Based Governance for a Globalizing World*, Oxford University Press., p. 36-37. En: <https://oxford.universitypressscholarship.com>

⁸⁹ Idem. Entre otros implica detener el estigma y la discriminación asociada al virus, brindar soporte a la población vulnerable, ajustar las cuarentenas y medidas restrictivas proporcionales conforme a la ley y en el marco de objetivo legítimo, asegurar el acceso a insumos médicos, asegurar y participar de los procesos de asistencia y cooperación internacional.

⁹⁰ SÁNCHEZ, A. (2020). Covid-19: “Impactos y efectos. Una reflexión desde el inicio del fin del confinamiento”. By: L. Pilau (Ed), *Covid-19 e seus paradoxos* (p. 77). Itajaí, Brasil: Prefixo. El autor enfatiza el deber de los estados de “asumir actividades de planificación que generen las condiciones para sostener y después recuperar la sociedad y su funcionamiento democrático. Pero para ello, es necesario articular nuevas capacidades, sinergias y recursos y políticas públicas acordes a los apremios a los que debemos hacer frente.

⁹¹ GOSTIN, L., MOON, S., & et all. (2020). Reimagining global health governance in the age of COVID-19.

⁹² BENFER, E., MOHAPATRA., et all. (2020). “Health justice strategies to combat the pandemic: eliminating discrimination, poverty, and health inequity during and after COVID-19”. *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics.*, p. 128. En: <https://papers.ssrn.com>. “Health justice is an emerging framework for eradicating unjust health disparities, especially those caused by discrimination, poverty, and other forms of subordination, The framework highlights the need to engage and empower marginalized populations in developing and implementing solutions and calls for policymakers to provide access to basic health-related rights, protections, and supports that eliminate health disparities”

Estado Venezolano continúa vulnerando el derecho a la salud?, ¿Qué pasa si el Estado no tiene recursos internos efectivos para detener esas violaciones?, ¿Cuál organismo u órganos internacionales puede realizar las funciones de supervisión y seguimiento de la situación de la salud en Venezuela? La repuesta a estas cuestiones resultan complejas. Como punto de partida, debe tenerse en cuenta la subsidiariedad de los foros internacionales. Es decir, siempre será necesario agotar los recursos internos en el país para brindarle la oportunidad al Estado de resolver la situación jurídica infringida, salvo en el supuesto de que los recursos sean inefectivos o inexistentes.

En lo que respecta a un organismo internacional, que pueda servir como institución de supervisión y control de la actividad del Estado frente al COVID-19, a primera vista pudiese pensarse en la OMS. No obstante, este es un foro Estado-Estado, cuyo rol está centrado en formular recomendaciones, debiendo iniciar por medidas lo menos intrusivas posibles⁹³. En este sentido, su papel es de coordinación, acompañamiento y de promotor de la cooperación. Por otra parte, están los tribunales regionales en materia de derechos humanos, los cuales otorgan a los individuos/víctimas la legitimación para presentar peticiones de tutela⁹⁴.

En las Américas, tenemos la Corte Interamericana de Derechos Humanos “CtIDH” y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “CIDH”. Ambos órganos tienen un rol dinámico en materia de atribución responsabilidad por vulneración del derecho humano a la salud. La CtIDH⁹⁵, tiene una rica jurisprudencia sobre el desarrollo de este derecho en conexión con otros derechos humanos como: prohibición de discriminación⁹⁶, vida⁹⁷,

⁹³OMS. Reglamento Sanitario Internacional, artículo 18. Sobre las regulaciones internacionales para responder a la pandemia véase: VON BOGDANDY, A., & VILLARREAL, P. (2020). “International law on pandemic response: a first stocktaking in light of the coronavirus crisis”. *Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper*, (2020-07)., p.8.

⁹⁴PETIT, E. (2020). “Derechos humanos y pandemia: entre normas excepcionales y excepciones a las normas”. By: G.C. Bravo. (Ed.), *Coronavirus y Derecho en el Estado de Alarma* (pp. 151-174). Sevilla, Spain: REUS.

⁹⁵CtIDH. Resolución de medidas urgentes en el caso *Vélez Loor vs. Panamá* (26/05/2020). En: <https://www.corteidh.or.cr>. Véanse los comentarios de: ARRILLO-SANTARELLI, N. (30/05/2020) “IACHR Decision in Vélez Loor v. Panama: COVID-19 and Human Rights in the Courts”, *Opinio Juris*. En: <http://opiniojuris.org>. Señalando que esta aproximación sobre el tratamiento de la COVID-19 en Panamá tiene la potencialidad de impactar incluso más allá de las Américas.

⁹⁶En el caso de condiciones económicas en relación a la discriminación: CtIDH. Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala. F,Ry C. Stc. 9 /03/ 2018. Serie C No. 35132.

⁹⁷En relación a las condiciones de vida: CtIDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. F,Ry C. Stc. 17/06/2005. Serie C No. 125, CtIDH. Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek Vs. Paraguay. F,Ry C. Stc. 24/08/2010. Serie C No. 214 ; deber de fiscalización de los recintos sanitarios : CtIDH. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. F,Ry C. Stc. 22/11/2007. Serie C No. 171.

integridad personal⁹⁸, libertad de expresión⁹⁹ y acceso a la justicia¹⁰⁰. Además, recientemente ha desarrollado una audaz corriente que le permite judicializar de forma autónoma las vulneraciones del derecho a la salud¹⁰¹. Sin embargo, la jurisdicción de la CtIDH con respecto a Venezuela no está del todo clara, debido a que, en fecha 10 de septiembre de 2013, Venezuela presentó su denuncia a la Convención Americana de Derechos Humanos “CADH”. Esto sumado a su posterior retiro de la Organización de los Estados Americanos “OEA”, precisamente con el propósito de evadir su ámbito de competencia¹⁰².

Sin embargo, tal y como lo estableció la Opinión Consultiva OC 26/20, las obligaciones asociadas a los estándares de protección mínimos creados por la Carta de la OEA y de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre donde está incluido el derecho a la salud, “perduran bajo la supervisión de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”¹⁰³. Esto debido a que con el transcurrir de los años sus normas adquirieron carácter consuetudinario. De ellas derivan principios generales de derecho y normas pertenecientes al *ius cogens*¹⁰⁴. Además, la CtIDH también manifestó que un Estado está “obligado a respetar el núcleo esencial de derechos humanos representado en las normas consuetudinarias”¹⁰⁵ de la CADH, esto a pesar de una denuncia formal. Con lo cual, a luz del caso que nos ocupa, Venezuela sigue obligada por el derecho internacional general. En consecuencia, la CIDH es

⁹⁸Véase las decisiones relacionadas con las personas privadas de libertad: CtIDH. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 7/09/2004. Serie C No. 114; derechos sexuales y reproductivos: CtIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 30/11/2016. Serie C No. 329; atención de salud de emergencia: CtIDH. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. F,Ry C. Stc. 24/10/2012. Serie C No. 251, tratamiento para personas VIH: CtIDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 1/09/2015. Serie C No. 298; masacres: CtIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. de 30/11/2016. Serie C No. 329.

⁹⁹Libertad de expresión: CtIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 30 /092016. Serie C No. 329

¹⁰⁰Acceso a la justicia: CtIDH. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. F,Ry C. Stc. 22/11/2007. Serie C No. 171; CtIDH. Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 6/03/2019. Serie C No. 375

¹⁰¹ CtIDH. Case *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. F,Ry C. Stc. 8/03/2018. Serie C No. 349; CtIDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, F,Ry C. Stc. 23/08/2018. Serie C No. 359; Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, F,Ry C. Stc. 22/11/ 2019. Serie C No. 395

¹⁰²LONDOÑO-LÁZARO, M. , & CARRILLO-SANTARELLI, N. (2019). “The Control of Conventionality: Developments in the Case Law of the Inter-American Court of Human Rights and Its Potential Expanding Effects in International Human Rights Law”. *Max Planck Yearbook of United Nations Law Online*, 22(1), 319-346. Sobre el control de Convencionalidad los autores señalan que los Estados parte de la CADH están obligados no solo por contenido del texto convencional, sino también por la doctrina sentada por la propia Corte a través de la interpretación de sus sentencias, práctica que ha sido aceptada y extendida por los Estados, salvo la excepción de Venezuela.

¹⁰³ CtIDH. OC 26/20 de 9/11/2020., p.58, parr.2 En: <https://www.corteidh.or.cr>

¹⁰⁴ Idem.

¹⁰⁵ Idem.

en principio, el foro competente para supervisar de la conducta desplegada por Venezuela con relación al respeto y garantía del derecho a la salud.

Por otro lado, también puede argumentarse que Venezuela sigue siendo parte del sistema interamericano. Esto a partir del reconocimiento que en su momento hiciera la OEA al Gobierno Interino. Posteriormente, la OEA aceptó la ratificación de la CADH en 2019¹⁰⁶. Por lo cual, la CtIDH, pudiese declararse competente para conocer de un caso que le fuese presentado por la CIDH en el futuro. En este sentido, la población venezolana no se encuentra desamparada. Siguen existiendo medios de control internacional de la actividad del Estado en relación con la gestión de la pandemia, así como de la subyacente crisis sanitaria que aqueja a la población venezolana. Será decisión del Estado utilizar las estrategias de gobernanza para actuar con la debida diligencia y de alguna manera minimizar el impacto de la pandemia, evitando así seguir comprometiendo su responsabilidad internacional en materia de respeto y protección de los derechos humanos.

CONCLUSIONES

El estudio del caso Venezuela necesariamente debe ser analizado dentro del marco de los derechos humanos. Ni antes, ni durante la pandemia causada por el SARS-CoV-2, la población ha gozado de salud digna. A pesar del deplorable estado del sistema sanitario nacional, la mayor preocupación de la población, gira en torno a una baja progresión de la vacunación, a la posible politización de la inmunización y al sub-registro de la enfermedad.

Sin embargo, no todo está perdido, pues desde el ingreso de Venezuela en el COVAX, las expectativas sobre la gestión transparente de la vacunación plantean una posibilidad real para alcanzar la inmunización masiva de los grupos más vulnerables ante la enfermedad. Igualmente, se espera que los acuerdos de cooperación bilateral con los *Stakeholders* sean extendidos en el tiempo para asegurar un despliegue eficiente de la vacuna. Pero es vital el establecimiento de un plan único, estructurado bajo criterios epidemiológicos seguros. La lucha contra la COVID-19 es el punto de inflexión para mejorar la gobernanza sanitaria, posicionando a la población como prioridad.

¹⁰⁶ONU (2020). Examen ONU Venezuela/ Reingreso de Venezuela a la Jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En: <https://www.examenonvenezuela.com>

El Estado Venezolano tiene la obligación de brindar un goce efectivo del derecho a la salud, el cual pasa por asegurar el acceso a la vacuna de la población vulnerable y se extiende a la gestión de una salud de calidad. Venezuela debe concentrar sus esfuerzos en desplegar estrategias que permitan enfrentar el virus con acompañamiento en el terreno y con gobernanza sanitaria eficiente. La salud en Venezuela necesita de un enfoque basado en los derechos humanos para superar la pandemia. En caso de fallar o seguir la incumplimiento los estándares mínimos, queda abierta la posibilidad solicitar la tutela efectiva del derecho conculcado a través de los órganos del sistema interamericano.

BIBLIOGRAFÍA

- AYALA, C. (2020). “Retos De La Pandemia Del Covid-19 Para El Estado De Derecho, La Democracia Y Los Derechos Humanos (The Challenges that the Pandemic Caused by Covid-19 Has Presented for the Rule of Law, Democracy, and Human Rights)”. *Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper.*, p. 14.
- BENFER, E., MOHAPATRA., at all. (2020). “Health justice strategies to combat the pandemic: eliminating discrimination, poverty, and health inequity during and after COVID-19”. *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics.*, p. 128. En:
- BENNOUNE, K. (2020). “Lest We Should Sleep”: COVID-19 and Human Rights. *American Journal of International Law*, 114(4), 666-676.
- CASAL, J. (2020). “Estado de Excepción sin Estado de Derecho”. *Estudios jurídicos sobre la panemía del COVID-19*. En: Brewer-Carias, A. & Romero-Muci, A. Editorial Jurídica Venezolana., p. 42.
- HOSTMAELINGEN, N., & BENTZEN, H. B. (2020). How to operationalize human rights for COVID-19 measures. *BMJ Global Health*, 5(7), e003048.
- GOSTIN, L., KARIM, S., et all. (2020). “Facilitating access to a COVID-19 vaccine through global health law”. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(3), 622-626.
- GOSTIN, L., & MEIER, B. (2018). The origins of human rights in global health. *Human Rights in Global Health: Rights-Based Governance for a Globalizing World*, Oxford University Press., p. 36-37.
- GOSTIN, L., MOON, S., & et all. (2020). Reimagining global health governance in the age of COVID-19.
- LONDOÑO-LÁZARO, M. , & CARRILLO-SANTARELLI, N. (2019). “The Control of Conventionality: Developments in the Case Law of the Inter-American Court of Human Rights and Its Potential Expanding Effects in International Human Rights Law”. *Max Planck Yearbook of United Nations Law Online*, 22(1), 319-346.
- PAGE, K., DOOCY, S., ET AL. (2019). Venezuela's public health crisis: a regional emergency. *The Lancet*, 393(10177), 1254-1260.
- PETIT, E. (2020). “Derechos humanos y pandemia: entre normas excepcionales y excepciones a las normas”. By: G.C. Bravo. (Ed.), *Coronavirus y Derecho en el Estado de Alarma* (pp. 151-174). Sevilla, Spain: REUS.

- THE LANCET. (2019). Venezuelans' right to health crumbles amid political crisis. *Lancet (London, England)*, 393(10177), 1177.
- PORTA, M. (2014). *A dictionary of epidemiology*.
- SÁNCHEZ, A. (2020). Covid-19: “Impactos y efectos. Una reflexión desde el inicio del fin del confinamiento”. By: L. Pilau (Ed), *Covid-19 e seus paradoxos* (p. 77). Itajaí, Brasil: Prefixo.
- SIRA, G. (2020). “Venezuela y el Estado de Alarma por el COVID-19”. *Estudios jurídicos sobre la panemía del COVID-19*. En: Brewer-Carias, A. & Romero-Muci, A. Editorial Jurídica Venezolana., p. 55.
- VILLARREAL, P. (2016). “La protección contra epidemias y pandemias como manifestación del derecho a la salud desde una perspectiva de gobernanza global”, En: Serna de la Garza, J.M (ed.), *Gobernanza global y cambio estructural del sistema jurídico mexicano*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas/ Universidad Nacional Autónoma de México, p. 364.
- VON BOGDANDY, A., & VILLARREAL, P. (2020). “International law on pandemic response: a first stocktaking in light of the coronavirus crisis”. *Max Planck Institute for Comparative Public Law & International Law (MPIL) Research Paper*, (2020-07), p.8.
- WHO. (2016). Law, regulation and strategizing for health. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. WHO.
- WHO. (2016). Strategizing national health in the 21st century: a handbook. WHO.

Instrumentos Internacionales

- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.
- *Resolución OMS A64.8 (24 de mayo 2011) sobre el fortalecimiento del diálogo nacional con el fin de elaborar políticas, estrategias y planes de salud más sólidos*.
- OMS. (2014). Documentos Básicos OMS.
- OMS. (2005) Reglamento Sanitario Internacional.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.
- Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988.
- WHO Constitution

Jurisprudencia:

- CtIDH. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. F,Ry C. Stc. 22/11/2007. Serie C No. 171.
- CtIDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. F,Ry C. Stc. 17/06/2005. Serie C No. 125.
- CtIDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, F,Ry C. Stc. 23/08/2018. Serie C No. 359.
- CtIDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 1/09/2015. Serie C No. 298. Ct IDH.

- CtIDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, F,Ry C. Stc. 22/11/2019. Serie C No. 395
- CtIDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 30/11/2016. Serie C No. 329.
- CtIDH. Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 6/03/2019. Serie C No. 375.
- CtIDH. Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana. F,Ry C. Stc. 24/10/2012. Serie C No. 251.
- CtIDH. Case *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. F,Ry C. Stc. 8/03/2018. Serie C No. 349
- CtIDH. Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala. F,Ry C. Stc. 9 /03/ 2018. Serie C No. 35132.
- CtIDH. Resolución de medidas urgentes en el caso *Vélez Loor Vs. Panamá* (26/05/2020).
- CtIDH. Caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, F,Ry C. Stc. 7/09/2004. Serie C No. 114
- CtIDH. OC 26/20 de 9/11/2020.

Enlaces relevantes

- AGUILAR., V. (9/08/2020). Derechos indígenas en Venezuela y pandemia global.
- AMNISTIA INTERNACIONAL. En: <https://twitter.com/amnistia/status>
- ANM. Boletín 20. (22/03/2021). Vacunación contra la COVID-19 en Venezuela. Soberana 02 y Abdala no son vacunas. En: <https://academianacionaldemedicina.org/>
- ANM & ACFMN. Boletín 22. (4/05/2021). Vacunación contra la COVID-19 en Venezuela: Ante una nueva ola epidémica, urge vacunar con vacunas de reconocida seguridad y eficacia y no con productos experimentales. En: <https://academianacionaldemedicina.org>
- ARRILLO-SANTARELLI, N. (30/05/2020) “IACHR Decision in Vélez Loor v. Panama: COVID-19 and Human Rights in the Courts”, *Opinio Juris*. En: <http://opiniojuris.org>.
- BBC NEWS MUNDO (3/04/2019) Crisis en Venezuela: por qué la falta de agua es más grave (y peligrosa) que los cortes de electricidad. En: <https://www.bbc.com/mundo>
- BBC NEWS MUNDO (19/02/2021) Vacuna contra el coronavirus: que se sabe del inicio de la inmunización del COVID-19 en Venezuela y por qué es la polémica. En: <https://www.bbc.com>
- BLOOMBERG. (21/01/2021). Venezuela’s access to vaccines imperiled by seized virus tests. En: <https://www.bloomberg.com>
- CESCER General Comment Nro. 14: The right to the highest attainable standard of health Art. 12/ Doc. E/C.12/2000/4). En: <https://www.refworld.org>.
- CIDH. Comunicado de prensa (8/05/2020). En: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa>
- CIDH. (2018). Informe Annual Capítulo IV Venezuela. <https://www.oas.org/es/cidh/>
- CEPI. New vaccines for a safe world. En: <https://cepi.net/>

- Comunicado ACFMN & ANM (4/06/2020). Problema de la desnutrición en Venezuela. En: <https://academianacionaldemedicina.org>
- Comunicado de prensa del Programa Mundial de Alimentos (25/02/2020). Una de cada tres personas en Venezuela no tiene suficiente comida. En: <https://news.un.org/es>.
- CPPC COVID-19. Boletín Nacional COVID-19. En: <http://www.mpps.gob.ve/>
- EFECTO COCUYO. Entrevista Dr. Julio Castro. En: <https://efectococuyo.com>
- EL PAÍS. (11/02/2021). COVID-19 en Venezuela: El terremoto está por llegar. En: <https://elpais.com/>
- FEDECAMARAS (25.03/2021). Propuesta de programa de vacunación anti COVID-19 para los trabajadores del sector privado. En: <https://www.fedecamaras.org.ve>
- GAVI.(14/04/2020). Our Alliance. En: <https://www.gavi.org>.
- GAVI. (3/09/2020). COVAX explained. En: <https://www.gavi.org>.
- HUMAN RIGHTS COUNCIL. (2019). Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the situation of Human rights in the Bolivarian Republic of Venezuela . En: <https://reliefweb.int/sites/>.
- HUMAN RIGHTS WATCH. (26/05/202). Venezuela necesita ayuda humanitaria urgente para combatir la COVID-19. La escasez de agua en hospitales agrava el riesgo para el país y la región.
- HUMAN RIGHTS WATCH. (2020) Venezuela events of 2020. En: <https://www.hrw.org/>
- IVAC VIEW-hub. (2021) Vaccine Characteristics. En: <https://view-hub.org>
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY/CRC. En: <https://coronavirus.jhu.edu/region/venezuela>; OPS. COVID-19 Vaccine Introduction Redness Tool (VIRAT). En: <https://ais.paho.org/VIRAT>
- McGUILL COVID-19 Vaccine Tracker Team. En: <https://covid19.trackvaccines.org>.
- ONU (2020). Examen ONU Venezuela/ Reingreso de Venezuela a la Jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En: <https://www.examenonuvenezuela.com>
- OPS. (2020) Actualización epidemiológica de la difteria 2020. En: <https://www.paho.org>
- OPS. (2019) Informe de País del PAI VENEZUELA. En: <https://www.paho.org/>
- OPS. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. En: <https://www.paho.org/es/>
- OPS. (30/01/2020) Measles outbreak in Venezuela is under control. En: <https://www.paho.org/>
- OPS. (2020). Monitoreo de la respuesta de países sudamericanos frente a la pandemia de COVID-19. <https://www.paho.org/es/>
- OPS. (10/03/2019) Venezuela intensifica su campaña de vacunación contra el sarampión y la difteria. En: <https://www.paho.org/venezuela>
- PROVEA. (25/03/2021). En: <https://twitter.com/Provea/>, así como: VTV (16/03/2021). En: <https://twitter.com/VTV>
- PROVEA, (25/03/2021) Maduro niega la AstraZeneca por política mientras apoya resolución para acceso universal a las vacunas. En: <https://provea.org>

- PROVEA. (2021) COVID-19 en aumento: 9no Boletín sobre personal sanitario, condiciones y medio ambiente de trabajo en Venezuela, marzo 2021. En: <https://provea.org>
- UN. Department of Economic and Social Affairs, Population Dynamics. En: <https://population.un.org>
- UNICEF. (15/07/2020) WHO and UNICEF warn of a decline of vaccination during COVID-19. En: <https://www.unicef.org/>
- UNICEF/WHO. Immunization coverage: Are we losing grounds? En: <https://data.unicef.org>
- VOZ DE AMÉRICA (26/04/2021). Agencia: Venezuela busca vacunas de Johnson & Johnson. En: <https://www.vozdeamerica.com>
- WHO. (2020). Addressing Human Rights as Key to the COVID-19: Response. En: <https://apps.who.int/>
- WHO. Effective health system governance for universal health coverage UHC. En: <https://www.who.int/>
- WHO. Governance. En: <https://www.who.int/>
- WHO & WBG. Healthy system for universal health coverage – a joint vision for healthy lives. En: <https://www.uhc2030.org>
- WHO. National health planning cycles Venezuela. En: <https://extranet.who.int>
- WHO. National health policies, strategies and plans. Engaging stakeholders. En: <https://www.who.int/>
- WHO. National health policies, strategies and plans. Strategic vision. En: <https://www.who.int/np>
- WHO. Venezuela nutrition landscape information. En: <https://apps.who.int/nutrition>
- WHO. (2021). WHO convened Global Study of origins of SARS-CoV-1: China Part., p.16. En: <https://www.who.int/>
- CONGRESSIONAL RESEARCH SERVICE (2021). Venezuela overview of U.S sanctions. En: <https://fas.org/sgp/crs>