

Manifiesto sobre las vacunas: las personas en mayor riesgo deben ser la prioridad sin importar en donde están

Las personas mayores son afectadas de manera desproporcionada por el COVID-19: el riesgo de contraer una enfermedad grave o morir a causa del virus aumenta sustancialmente con la edad y, desafortunadamente, las muertes de personas mayores representan aproximadamente el 84% de la mortalidad a nivel mundial en el primer año de la pandemia.^{1,2} El amplio impacto económico y social causado por la pandemia así como la estrechecedora discriminación por edad debido al COVID-19 de la que hemos sido testigos revelan también los apremiantes desafíos a los que se enfrentan las personas mayores, y la manera en que su bienestar, su dignidad y sus derechos se ven afectados.³ Esta devastadora realidad es especialmente cruel con quienes ya venían experimentando desde antes de la pandemia una vida de pobreza, exclusión y desigualdad, cuyo impacto acumulado los pone hoy aún en mayor riesgo.

La vacunación ofrece un rayo de esperanza que solo se materializará cuando las personas en mayor riesgo sean vacunadas

La vacunación es la forma más eficaz de reducir el desarrollo de enfermedades graves y las muertes producidas por la pandemia. Todas las vacunas contra el COVID-19 [aprobadas](#) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han demostrado ser seguras y efectivas. En el mundo hay una cantidad suficiente de dosis para reducir la transmisión del virus y salvar vidas, si llegan a las personas que más las necesitan.⁴ Si esto sucede, la vacunación reducirá la presión sobre los sistemas de salud y cuidado, se convertirá en la base de la recuperación económica mundial, y ayudará a garantizar que las personas en mayor riesgo puedan participar sin miedo en la vida comunitaria y familiar en igualdad de condiciones.

"El número de dosis administradas a nivel mundial hasta ahora habría sido suficiente para cubrir a todos los trabajadores de la salud y a las personas mayores si se hubieran distribuido de manera equitativa. Podríamos haber estado en una situación mucho mejor."

Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General de la OMS, Mayo de 2021

Los documentos [COVID-19 vaccination values framework](#) publicado por el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE por sus siglas en inglés) de la OMS y el [Roadmap for prioritizing COVID-19 vaccines in contexts of limited supply](#) ponen en evidencia la necesidad de priorizar a los trabajadores de la salud y a las personas mayores en la implementación de la vacunación. Enfatizan que poner a disposición las vacunas a toda la población sin haber logrado primero cubrir a las personas de mayor edad así como a

¹ [World Health Organization \(WHO\), COVID-19 Detailed Surveillance Data Dashboard](#). [Tablero detallado de datos de vigilancia del COVID-19]. Accedido el 3 de mayo de 2021.

² Kang SJ, Jung SI. Age-Related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. [Morbilidad y mortalidad relacionadas con la edad en pacientes con COVID-19] *Infect Chemother*. 2020;52(2):154-164. doi:10.3947/ic.2020.52.2.154

³ [A report on the impact of COVID-19 on Older People | What we do | HelpAge International](#). [Un informe sobre el impacto del COVID-19 en las personas mayores]

⁴ [WHO 'Vaccine equity'](#) [Equidad de las vacunas]

otros grupos con prioridad alta reducirá el impacto que podría garantizar suministro inicial limitado de vacunas.

Las personas mayores de los países de ingresos bajos y medianos se enfrentan a múltiples obstáculos para ejercer su derecho a la vacunación

El setenta por ciento de las personas mayores a nivel mundial vive en países de ingresos bajos y medianos (PIBM). Sin embargo, mientras que el 64 por ciento de las personas (más de 1 de cada 2) en los países de ingresos altos se había vacunado con una dosis al final de noviembre de 2021, sólo 7 por ciento de las personas (1 de cada 13) en los países de ingresos bajos habían recibido su primer dosis de la vacuna contra el COVID-19.⁵ Los gobiernos de algunos países ricos ya están suministrando dosis de "refuerzo" a personas que ya han recibido un ciclo completo de vacunación antes de que muchas de las personas en mayor riesgo en países de ingresos bajos y medianos hayan recibido su primera dosis. Incluso si esas dosis de "refuerzo" están dirigidas a las personas mayores de 60 años en los países ricos, su uso no está justificado porque esos suministros limitados podrían dirigirse a las personas con mayor riesgo en los países de ingresos bajos y medianos, especialmente dada la infecciosidad de la variante Delta. Asimismo, existe evidencia cada vez mayor de que sin importar las ventajas que puedan brindar tales refuerzos, no superan los beneficios de aprovechar esas dosis para proteger a miles de millones de personas que permanecen sin vacunar.⁶

Si bien el **64% de las personas (más de 1 de cada 2)**, en los países de **ingresos altos**, se habían vacunado con al menos una dosis para finales de noviembre de 2021; **sólo el 7% de las personas (1 de cada 13) en los países de ingresos bajos** habían recibido su primera vacuna contra del COVID-19.

Sin bien es cierto que la vacunación se está implementando en los países de ingresos bajos y medianos, las personas mayores están siendo priorizadas solamente en el papel. En la práctica enfrentan múltiples obstáculos para acceder a la vacunación: sistemas de salud débiles y con recursos insuficientes, poca disponibilidad de servicios e instalaciones hospitalarias, comprensión limitada de las necesidades de las personas mayores en un sistema de inmunización tradicional focalizado en salud maternal e infantil, barreras para el acceso físico y costos elevados, discriminación por edad por parte de los proveedores de servicios y las comunidades, y una falta de acceso a información confiable sobre el COVID-19 y las vacunas que sea útil para ayudarles a tomar decisiones informadas sobre la vacunación. Somos conscientes de que la indecisión de los hombres y las mujeres mayores acerca de las vacunas en muchos escenarios es también un obstáculo significativo, ya sea porque no confían en el sistema de salud, porque les preocupa su seguridad o la eficacia de las vacunas, por sus creencias personales sobre la vacunación o por otras razones.

Las personas mayores que viven en la pobreza y que están social y geográficamente aisladas o excluidas son quienes corren mayor riesgo de quedarse rezagadas. Esta población

⁵ United Nations Development Programme. [COVID-19 Data Futures Platform](#).

⁶ Philip R Krause, Thomas R Fleming, Richard Peto, Ira M Longini, J Peter Figueroa, Jonathan A C Sterne, Alejandro Cravioto, Helen Rees, Julian P T Higgins, Isabelle Boutron, Hongchao Pan, Marion F Gruber, Narendra Arora, Fatema Kazi, Rogerio Gaspar, Soumya Swaminathan, Michael J Ryan, Ana-Maria Henao-Restrepo (2021) Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses [Consideraciones para potenciar la respuesta inmunitaria a la vacuna COVID-19]. The Lancet. Publicado en línea accedido el 13 de septiembre de 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02046-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02046-8). www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902046-8

incluye a las mujeres mayores, a las personas mayores con discapacidad o necesidades de cuidado y apoyo, a las personas mayores que pertenecen a minorías étnicas o a grupos religiosos, migrantes y refugiados, así como a quienes viven en áreas remotas, en asentamientos informales y personas sin hogar.

En **India, Indonesia, Sri Lanka, Tailandia y Bolivia**, los datos compartidos por la OMS en agosto de 2021 muestran que las personas mayores tenían menos probabilidades de haber recibido por lo menos una dosis de una vacuna que las personas de 59 años o menos. En Sri Lanka, se reportó que solo el 3 por ciento de las vacunas administradas se destinaron a personas de 60 años o más, a pesar de que representan el 16 por ciento de la población.⁷

En la **India**, entre el 70 y el 80 por ciento de las 5000 personas mayores encuestadas en junio de 2021 informaron no haber recibido una vacuna, y el 42 por ciento expresó desconocimiento de la existencia de una vacuna contra el COVID-19. Entre quienes desconocen la vacuna, la encuesta ha demostrado que el acceso a Internet, el analfabetismo digital y las barreras del idioma impiden que las personas mayores accedan a la información y se registren para la vacunación en la aplicación de registro digital.⁸

En **Ucrania**, la encuesta KAP COVID encontró que más de la mitad (57 por ciento) de las 6899 personas mayores de 55 años que respondieron, manifestaron que "probablemente no" (18 por ciento) o "definitivamente no" (39 por ciento) elegirían vacunarse si una vacuna para prevenir el COVID-19 les fuera ofrecida.⁹

En el **este de Ucrania**, una encuesta realizada a 3587 personas mayores en Donetsk y Luhanska, llevada a cabo por HelpAge International con el apoyo de USAID, encontró que el 89 por ciento de las personas mayores informaron que no estaban dispuestas a recibir la vacuna debido a la falta de confianza en la calidad de la vacuna, por el miedo a las alergias y los efectos secundarios, o simplemente porque no creen que la necesiten.¹⁰

En **Kenia**, país en el que las personas mayores de 58 años son consideradas una prioridad, las largas colas, los sobornos y el favoritismo impiden que las personas mayores reciban la vacuna de manera oportuna.¹¹

En **Gaza**, una Evaluación Rápida de Necesidades HelpAge llevada a cabo en agosto encontró que el 73 por ciento de las 511 personas mayores entrevistadas no habían recibido la vacuna COVID-19. De estos, casi dos tercios (64 por ciento) dijeron que si se les ofreciera una vacuna COVID-19 en el próximo mes, sería "muy poco probable" que la tomaran. Esto se elevó al 74 por ciento para las personas de 80 años o más.

⁷ Peter Lloyd Sherlock, 'Older people in India, Indonesia, Sri Lanka and Thailand have a lower COVID-19 vaccine priority than younger people and this is causing thousands of needless deaths'. Corona Older website. 16 November 2021, based on data from WHO.

⁸ HelpAge India (2021) 'COVID-19 and the Elderly' www.helpageindia.org/wp-content/uploads/2021/07/The-Silent-Tormentor-Covid-19-the-Elderly-A-HelpAge-India-Report-2021.pdf

⁹ Babalola, S., Krenn, S., Rimal, R., Serlemitsos, E., Shaivitz, M., Shattuck, D., Storey, D. [KAP COVID Dashboard](#). Johns Hopkins Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, Global Outbreak Alert and Response Network, Facebook Data for Good. June and July 2021 data. Retrieved August 2021.

¹⁰ HelpAge Ukraine.

¹¹ Physicians for Human Rights, 'COVID-19 Vaccine Access in Kenya Illustrates Dire Global Inequity'. June 14 2021. www.phr.org/our-work/resources/covid-19-vaccine-access-in-kenya-illustrates-dire-global-inequity/

Para poner fin a la pandemia en todos los países y defender los derechos de quienes corren mayor riesgo, debemos:

1. Lograr la equidad mundial en materia de vacunas

HelpAge es miembro de [People's Vaccine Alliance](#) y somos partidarios de los llamados que se han hecho para que las vacunas contra el COVID-19 sean puestas a disponibilidad de todos como un bien común global.

"Una vacuna contra el COVID-19 debe verse como un bien público mundial, una vacuna para la gente"

Secretario General de la ONU, junio de 2020

Los gobiernos de los países ricos y las corporaciones farmacéuticas deben:

- Comprometerse y suministrar una hoja de ruta clara para garantizar que al menos el 40% de las personas en todos los países estén vacunadas a finales de 2021 y al menos el 70% en la primera mitad de 2022.
- Cumplir de inmediato las promesas que han hecho de compartir hasta mil millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 con los países de ingresos bajos y medianos.
- Apoyar una exención temporal de las reglas de propiedad intelectual en la Organización Mundial del Comercio como un medio para eliminar los obstáculos de la propiedad intelectual de las vacunas contra el COVID-19 y compartir sus recetas, incluso con el Grupo de Acceso a la Tecnología COVID-19, y así superar la escasez persistente de vacunas para que todas las naciones puedan producir o comprar dosis de vacunas a precios asequibles.
- Realizar una gran inversión inmediata de fondos públicos para la fabricación de más dosis de vacunas a nivel mundial e implementar un plan claro para financiar el enorme aumento de la fabricación de vacunas necesarias.
- Suministrar vacunas, tratamientos y pruebas para detectar el COVID-19 de forma gratuita para todos, en todas partes, según sea necesario.
- Ampliar el apoyo financiero mundial para mejorar y ampliar los sistemas de salud pública y lograr la cobertura sanitaria universal (CSU) para responder no solo a las emergencias, sino también para proteger y salvar vidas todos los días.

2. Garantizar que quienes están en mayor riesgo sean los primeros vacunados sin importar en donde están

Los gobiernos nacionales y los aliados de la vacuna en todos los países deben:

- Dar prioridad en la implementación de la vacunación a quienes están en mayor riesgo, incluidas las personas mayores, tanto en papel como en la práctica, de acuerdo con las directrices de la OMS SAGE y COVAX.
- Involucrar de manera significativa a las personas mayores y a quienes trabajan con ellas en el diseño, la aplicación, el seguimiento y la evaluación de las estrategias nacionales de vacunación para mejorar sus posibilidades de éxito.
- Recopilar, analizar, informar y utilizar datos desglosados por edad, sexo, discapacidad y ubicación sobre el número de vacunas suministradas, de modo que el progreso en

las estrategias nacionales de vacunación sea transparente y pueda ser monitoreado por todas las partes interesadas, incluidas las personas mayores.

En **Filipinas**, a pesar de que las personas de mayor edad son priorizadas en el papel, la OMS informó en julio de 2021 que sus tasas de vacunación están por debajo de otros grupos, con solo el 25% de las mujeres y hombres mayores completamente vacunados.¹² En abril de 2021, el presidente de Filipinas dijo: "Démosle prioridad a quienes, una vez reciban una vacuna, tienen la posibilidad de vivir y vivir de manera productiva. La mayoría de las personas mayores ya no son tan productivas."¹³

En junio, Ageing Nepal, miembro de la red HelpAge, informó que "la primera ronda de vacunación se ha llevado a cabo durante un tiempo largo, pero la distribución de las vacunas es muy desigual. Las personas mayores son priorizadas en papel, pero no en la realidad."¹⁴

Fuente: [WHO](#); [Corona-Older](#); [HelpAge International](#).

3. Abordar los obstáculos a los que se enfrentan las personas mayores para acceder a las vacunas

Los gobiernos nacionales y locales, los proveedores de servicios y los socios deben:

- Garantizar que los responsables de la implementación de la vacunación en todos los niveles tengan los recursos, la información y las herramientas necesarias para proteger y promover el derecho de las personas mayores a las vacunas. Asimismo, comprender que la equidad de las vacunas significa priorizar a las personas mayores en la implementación ya que es uno de los grupos en mayor riesgo.
- Trabajar con organizaciones de la sociedad civil, el sector privado y las comunidades para comprender las necesidades de las personas mayores y los obstáculos específicos a los que se enfrentan para acceder a las vacunas. Adaptar las estrategias para abordarlos, garantizando que las personas mayores sean vacunadas y que nadie quede rezagado.
- Garantizar que las estrategias de [Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria \(CRPC\)](#) involucren, informen y empoderen activamente a las personas mayores y sus comunidades, y brinden información confiable sobre el COVID-19 y las vacunas para que puedan decidir de manera informada sobre la vacunación.
- Escuchar, comprender y actuar sobre los factores que promueven la aceptación y la vacunación entre las personas mayores, gestionando la desinformación que contribuye a la indecisión ante las vacunas, y adaptando las respuestas a las necesidades de información y comunicación de los diferentes grupos, incluidos quienes tienen mayor riesgo de quedarse rezagados.

¹² WHO News, '[WHO Philippines expresses concern at the low COVID-19 vaccination rate among senior citizens in some LGUs amid rising threat from new variants](#)', 30 July 2021.

¹³ Peter Lloyd Sherlock and Lucas Sempe, '[COVID-19 vaccination and ageism in the Philippines](#)'. 12 April 2021.

¹⁴ HelpAge, '[Older people are prioritised in paper but not in reality](#)'. 1 July 2021.

- Invertir y acelerar el progreso hacia el logro de la cobertura sanitaria universal adecuada para un mundo que envejece, reconociendo que tal cobertura universal, basada en un sólido sistema de atención primaria, es esencial para suministrar vacunas a quienes están en mayor riesgo, para poner así fin a la pandemia y construir sociedades equitativas y resilientes que respondan eficazmente en tiempos de crisis.