ROSA LUXEMBURG STIFTUNG
OFICINA REGIÓN ANDINA

julio
2020
No. 11

Un enfermo para atender enfermos: El sistema de salud venezolano ante la llegada del nuevo coronavirus

Vanessa Davies

análisis
y debate

Un enfermo para atender enfermos: El sistema de salud venezolano ante la llegada del nuevo coronavirus

Vanessa Davies

Incongruencias y restricciones: una introducción necesaria

Oficialmente, los primeros dos casos de Covid-19 en Venezuela se reportaron el 13 de marzo, cuando la vicepresidenta Ejecutiva, Delcy Rodríguez, informó que dos personas que habían viajado a Estados Unidos, Italia y España resultaron positivas (Vargas, 2020). Pero el 29 de marzo, el ministro de Comunicación e Información, Jorge Rodríguez, notificó el fallecimiento de un habitante de Antímano que presentó síntomas desde el 29 de febrero. Según relató, era un hombre de 60 años de edad, "de oficio y ocupación taxista", que tenía diabetes, era fumador y buscó ayuda cuando ya estaba "en las últimas" (Rodríguez, 2020). Este evidente desfase de pacientes y fechas nunca fue aclarado, aunque deja lagunas sobre el inicio de la epidemia y genera dudas hasta en los sectores más favorables a la gestión oficial. Prueba de ello es el pronunciamiento en Twitter del comunicador popular Luigino Bracci. "Si el primer caso de coronavirus Covid-19 en Venezuela fue anunciado el 13 de marzo, ¿cómo es que el taxista de Antímano presentaba síntomas desde el 29 de febrero?", se preguntó el mismo 29 de marzo (Bracci, 2020).

Este ejemplo evidencia el manejo que hizo de la crisis de la Covid-19 —en un primer momento— el gobierno del mandatario Nicolás Maduro, entre avances iniciales y críticas sostenidas: decretó estado de alarma y ordenó cuarentena a partir del 16 de marzo, aplicó una encuesta para que las personas reportaran síntomas compatibles con la enfermedad y comenzó a realizar pruebas

Autora: **Vanessa Davies**. Periodista. Reportera del portal de noticias https://contrapunto.com/
Foto de la portada: Contrapunto

rápidas[1] masivamente para detectar el virus. A la vez, creó una comisión presidencial —dirigida por Delcy Rodríguez— a la cual no hay forma de hacerle preguntas o con la cual contrastar datos —al menos si se trata de periodistas que no trabajen en medios oficiales—, porque solo presenta reportes por la televisora del Estado y el sistema de medios públicos.

Desde un primer momento llegó la cooperación de los gobiernos aliados al ejecutivo de Maduro. Arribó el apoyo procedente de China y se estableció un puente aéreo entre este país y Venezuela. Hasta el 12 de mayo, el gigante asiático había despachado —según cifras oficiales recogidas por la agencia Xinhua— más de un millón de pruebas rápidas, 150 mil kits para pruebas moleculares, ocho millones de mascarillas, dos millones de guantes desechables, 135 mil trajes de protección, 23 mil termómetros infrarrojos y 14 mil lentes protectores.

Cuba envió a Venezuela brigadas especiales de salud, que han estado no solo en la capital, sino en las zonas más afectadas por la enfermedad, como los estados de frontera con Colombia y Brasil. Rusia ha suministrado pruebas para la detección del coronavirus, además de insumos médicos, y ha intercambiado información con las autoridades venezolanas sobre el manejo de la afección.

Las advertencias de importantes científicos sobre la gestión de la crisis no han sido bien recibidas. La Academia Nacional de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (Acfiman) publicó un análisis, el 8 de mayo, en el cual advierte que Venezuela llegará al pico de la pandemia entre junio y septiembre, con más de mil casos por día, y recomienda a las autoridades prepararse para esta contingencia (Acfiman, 2020a). Cinco días después, el 13 de mayo, uno de los líderes del chavismo, Diosdado Cabello, criticó el informe de la Acfiman: "Esto es una invitación para que los organismos de seguridad llamen a esta gente", dijo. "Es una invitación a un tuntún a los que hicieron este informe" (Cabello en *contrapunto.com*, 2020a). El "tuntún" es la detención por parte de cuerpos de seguridad del Estado sin seguir los protocolos legales.

La Covid-19 se presenta en Venezuela en un contexto de crisis económica, política e institucional que se profundiza a partir de 2013 con la muerte del presidente Hugo Chávez, y que incluye protestas antigubernamentales —sostenidas en los años 2014 y 2017—, hiperinflación, depresión económica, escasez, desabastecimiento y migración masiva.

Para entender la crisis política es preciso saber que hay un gobierno en ejercicio, encabezado por Nicolás Maduro, que ejerce como resultado de un proceso electoral realizado el 20 de mayo de 2018 y calificado como ilegítimo por buena parte de la oposición y de la comunidad internacional; y un denominado "gobierno interino" constituido en enero de 2019 cuando el presidente de la Asamblea Nacional, Juan Guaidó, se proclamó mandatario del país con el aval del Parlamento y el posterior reconocimiento de más de 50 países. No se puede perder de vista que la disputa en Venezuela forma parte de las tensiones de la geopolítica internacional,

1 La OMS considera que el diagnóstico certero lo garantizan las pruebas PCR, no las rápidas.

lo que se evidencia en los apoyos que cada bloque ha recibido: el bloque liderado por Maduro tiene el respaldo de Rusia; el bloque liderado por Guaidó tiene el aval de Estados Unidos.

Esta dualidad institucional se observa, también, en el Poder Legislativo, con la Asamblea Nacional controlada mayoritariamente por la oposición desde diciembre de 2015 (pero declarada en desacato por el Tribunal Supremo de Justicia, por un hecho inicial que el mismo tribunal no ha resuelto) y hoy dividida en dos bloques (el que encabeza Juan Guaidó y el que dirige Luis Parra); y la Asamblea Nacional Constituyente, integrada por el oficialismo y elegida en un proceso también cuestionado por buena parte de la comunidad internacional.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha catalogado a Venezuela como un país en emergencia humanitaria compleja en un colapso generalizado: al menos siete millones de personas necesitan asistencia. Esta emergencia de base se ha visto agravada por las sanciones de Estados Unidos y, en 2020, por la Covid-19. El 17 de marzo de este año el Gobierno venezolano solicitó apoyo de la ONU para combatir la propagación de la enfermedad y se elaboró el Plan intersectorial de preparación y atención a la Covid-19 (ONU, 2020).

El pasado 6 de mayo, un grupo de expertos de la ONU exigió al gobierno de Maduro que explique los planes para hacer frente a los efectos de la situación económica, y también instó a Estados Unidos a levantar las sanciones, aunque enfatizó que los problemas del país son anteriores a las medidas estadounidenses contra funcionarios y contra instituciones (Noticias ONU, 2020).

El sistema de salud —formado por hospitales y ambulatorios de la llamada "Cuarta República" (gobiernos de la democracia representativa entre 1958-1998), las instituciones de Barrio Adentro y el sector privado— no es una isla en esta emergencia: se encuentra sumergido en una crisis que hacía temer lo peor por la llegada del coronavirus SARS-CoV-2.

A este rompecabezas hay que sumar las restricciones para informar en Venezuela, ampliamente documentadas por organizaciones como el Colegio Nacional de Periodistas, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Prensa y la organización no gubernamental (ONG) Espacio Público. Tres portales informativos críticos con el gobierno que intentamos consultar para este informe —Infobae, Al Navío y El Pitazo— no están disponibles por presuntas restricciones de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (Conatel). Hasta el 3 de mayo, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Prensa (SNTP) había registrado 57 acciones contra la libertad de expresión y 22 detenciones arbitrarias, tal como lo reseñó el medio digital *contrapunto.com* (2020b). Desde el 16 de marzo hasta mediados de junio, la ONG Espacio Público registró 346 violaciones a la libertad de buscar y difundir información, la mayoría sobre la Covid-19.

En este contexto de polarización, desencuentros políticos, crisis institucional, hiperinflación, emergencia humanitaria y fallas de servicios públicos está avanzando la Covid-19.

Parte 1: Un sistema que no es sistema

La Covid-19 encuentra a Venezuela, en el año 2020, con un Sistema Público Nacional de Salud —establecido como tal en la Constitución Nacional aprobada por voto popular en 1999— desarticulado y fatigado, con un subsector público y un subsector privado disminuidos por la falta de inversión, la carencia de dotación y la migración de trabajadores en busca de mejores condiciones de vida. El subsector público acumula 94% de los entes prestadores, con poco más de cinco mil unidades; y el privado, 6% (alrededor de 300 unidades), según datos del año 2010 (Bonvecchio et al., 2011).

El subsector público está formado por varios organismos que se alimentaban de recursos de fuentes diversas, muy disminuidas por la caída en la producción petrolera (que bajó a 570 mil barriles al día, tal como lo explica el informe de la OPEP[2] del mes de mayo) y el retroceso en los precios del crudo. Formalmente, el Ministerio de Salud se sostiene con recursos fiscales. La Misión Barrio Adentro se soporta en ingresos petroleros. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) depende de las contribuciones de trabajadores y empleadores.

En el sector privado figura una red de clínicas venidas a menos por la falta de recursos y el control cambiario impuesto por más de 10 años, pero que todavía garantizan tecnología de punta —para diagnósticos y tratamientos— a quien pueda pagarla. En la dolarización no declarada de la economía venezolana las consultas médicas se tasan en moneda dura. Mientras el salario mínimo básico es de dos dólares, y el integral solo llega a cuatro dólares, una consulta médica puede costar 45 dólares o más.

Lo que hermanaría a todo el sistema de salud es la carencia de servicios públicos estables, que la sufren hospitales y clínicas. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hospitales del año 2019, ampliamente difundida, 78% de los centros públicos reportaron fallas en el servicio de agua y 63% en el servicio de energía eléctrica. Un 51% de los quirófanos no estaban operativos y al menos 164 muertes fueron atribuibles a las fallas de electricidad (Encuesta Nacional de Hospitales, 2019) agudizadas los últimos años.

Intento de ruptura

Una de las deudas de la llamada Cuarta República (1958-1998), que se prometió subsanar con la llegada de Hugo Chávez a la presidencia de Venezuela, era garantizar el derecho a la salud universal y sin condicionamientos, derecho ya menoscabado por ciclos de bonanza petrolera, por la posterior estrechez y por la misma fragmentación del sistema debido a las políticas de descentralización de los años 90 y la falta de rectoría.

La inversión en el sector fue disminuyendo en los años 90 del siglo XX, hasta el punto de que el entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (creado en 1936 una vez que murió el dictador Juan Vicente Gómez) llegó a tener asignado solo 0,85% del Producto Interno Bruto (PIB), en 1996. En 1997 el gasto per cápita de salud en Venezuela era equivalente a 298 dólares, como lo recogió

2 Organización de Países Exportadores de Petróleo.

el médico e investigador Marino González (2001). De 1,28% del PIB para la salud en el año 1999, se pasó a 1,61% en el año 2000, el primero de la gestión chavista.

Los indicadores de salud de Venezuela también evidenciaban las inequidades. Prueba de ello es un dato clave: la mortalidad infantil (defunciones registradas en el primer año de vida por cada mil nacidos vivos), que entre 1990 y 1998 se mantuvo estancada con una tasa promedio de 23 por mil nacidos vivos. El desempeño del sistema de salud era, sencillamente, inadecuado, según palabras de González.

El mandato del presidente Hugo Chávez comenzó en 1999, con un cambio de nombre (de Ministerio de Sanidad a Ministerio de Salud), un intento de viraje en las políticas, un ministro formado en la medicina comunitaria (Gilberto Rodríguez Ochoa), un aumento progresivo de la inversión, y la apertura a toda la población de los centros del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y de las instituciones de salud del sector militar. Algunos indicadores mejoraron: la mortalidad infantil, por ejemplo, se redujo a 14 por cada mil nacidos vivos (Ortunio, 2012), y siguió descendiendo hasta ubicarse en 13 por cada mil nacidos en el año 2012, el último de la gestión de Chávez.

Pero este logro no se sostuvo. Con Maduro al frente de la nación, esa cifra se incrementó hasta llegar, en el año 2016 y según datos de The Lancet Global Health, a 21,1 muertes por cada mil nacidos vivos. No hay datos oficiales disponibles, porque el Ministerio de Salud no los difunde.

Un sistema paralelo

En abril de 2003 se estrenó la Misión Barrio Adentro, con un plan piloto en la Gran Caracas —en los municipios Libertador y Sucre— y la atención enfocada en las comunidades más depauperadas, que celebraron la posibilidad de tener un médico en el mismo sector. Barrio Adentro inició como un programa de atención primaria, mas se fue complejizando hasta dividirse en cuatro subsistemas: Barrio Adentro 1 (módulos, consultorios y clínicas populares), Barrio Adentro 2 (Centros de Diagnóstico Integral, Centros de Alta Tecnología y Salas de Rehabilitación Integral), Barrio Adentro 3 (atención de enfermedades crónicas y financiamiento de cirugías) y Barrio Adentro 4 (centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil Gilberto Rodríguez Ochoa).

Este plan no solo se echó a andar paralelamente al subsistema tradicional, sino que se sustentó en el convenio de cooperación Cuba-Venezuela e incluyó la importación de personal de salud procedente de Cuba, a pesar de la formación de médicos en Venezuela garantizada por siete universidades; de hecho, el Instituto Nacional de Estadística afirma que Barrio Adentro empezó con 30 mil médicos cubanos (INE, 2018). Posteriormente se incorporaron los médicos integrales comunitarios venezolanos, formados por la misión médica cubana y con énfasis en la atención primaria, pero cuestionados por la Federación Médica Venezolana y la Academia Nacional de Medicina.

La presencia de trabajadores cubanos del sector salud no escapó de la polarización y

del debate chavismo-antichavismo. El 18 de enero de 2014, la Academia publicó un comunicado en el cual se advierte sobre la "producción masiva de llamados Médicos Integrales Comunitarios [MIC] cuyo pensum es deficiente y similar al de carreras similares que se cursan en Cuba y Rusia, con un alto contenido ideológico, diseñados a espaldas del Consejo Nacional de Universidades y confiados a la Misión Médica Cubana espuria, sin pruebas de selección de aspirantes ni profesores reconocidos"; igualmente se señala a estos egresados por "la carencia sustancial de formación en diversas áreas del conocimiento médico, un muy bajo desempeño en sus pasantías en cuanto a la calidad del acto médico y la falta de dominio y competencias clínicas indispensables para el diagnóstico y adecuado tratamiento" (Academia Nacional de Medicina, 2014).

A pesar de las críticas de los académicos, los MIC —como se los conoce popularmente— siguieron graduándose e incorporándose al sistema. Se creó, en el año 2014, la Universidad de las Ciencias de la Salud Hugo Chávez, cuya meta, expresada por Maduro, es que ahí se gradúen 100 mil médicos hasta 2025.

El sistema paralelo llegó a tener —al menos en el papel— más establecimientos que su precursor. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) detalló que, en 2016, había 12.900 consultorios populares, 571 Centros de Diagnóstico Integral y 587 Salas de Rehabilitación Integral. Para ese año se contabilizaban 293 hospitales (tipos 1, 2, 3 y 4) del Ministerio de Salud, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y el Ministerio de la Defensa, entre otros organismos.

Se supone que está vigente la Estrategia Barrio Adentro 100%, implementada por Maduro, para buscar la integración "del sistema público tradicional con la Misión Barrio Adentro, en una red única de sistema basada en APS (atención primaria de salud), con definición de áreas geográficas y funcionales (ASIC)" o áreas de salud integral comunitaria (OPS y OMS, s.f.). Para 2016 había 593 ASIC.

Pero actualmente no son los MIC los que están en la primera línea de atención, tal como lo evidencian los números. La Encuesta Nacional de Hospitales de 2019 confirmó que, por cada 10 médicos en las áreas de emergencia, menos de dos son egresados de medicina integral comunitaria.

Médicos enfermos de desaliento

A medida que se va cerrando el lazo de la crisis y no hay sueldo que permita alcanzar la canasta básica (que en marzo de 2020 costaba poco más de 600 dólares, mientras el salario mínimo integral es de cuatro dólares), ha aumentado la migración de profesionales de la medicina. La Federación Médica Venezolana calcula que se han marchado 30 mil médicos, y los números que aporta la Academia Nacional de Medicina no son mejores: al menos 22 mil habrían hecho las maletas. Neonatología, pediatría, medicina crítica y anestesiología son algunas de las áreas más descapitalizadas de personal. Habitualmente 2.200 jóvenes aspiraban a los posgrados médicos, pero en 2010 se postularon poco más de 700; la escasa demanda obligó a cerrar el único posgrado de anestesiología pediátrica del país, que funcionaba en el Hospital de Niños J. M. de los

Ríos, tal como lo reseñó un reportaje en el diario *La Razón* (Marcano, 2015).

A los médicos que se fueron y que están en ejercicio en otras tierras les ha tocado enfrentar la Covid-19 en los países donde se radicaron. La organización Médicos Unidos de Venezuela estima que seis médicos venezolanos han fallecido en la atención de la pandemia (Lorenzo en *Unión Radio*, 2020) en otras naciones.

Menos dinero para la salud

La inversión en salud ha ido descendiendo paulatinamente desde 2011, cuando se ubicó en 2,34% del PIB. En 2016 bajó a 0,77% del PIB, con una inversión per cápita de 65 euros, según el recuento de datosmacro.com (s.f.). En el año 2018, en el presupuesto de la nación se destinaron, para el Ministerio de Salud, 30.543 millones de bolívares, tal como lo registra Transparencia Venezuela (s.f.). El presupuesto de 2019, de 1,5 billones de bolívares, fue aprobado por la Asamblea Nacional Constituyente y no por la Asamblea Nacional (como corresponde), y presuntamente —se desconoce la desagregación— se destinó 9% al sector salud.

No hay cifras claras de dominio público sobre el presupuesto venezolano, cuánto se destina a la salud y cuáles son los programas y recursos respectivos. Tampoco hay datos precisos sobre el desempeño de los sistemas. Desde que la oposición ganara la mayoría de la Asamblea Nacional, en diciembre de 2015, el presupuesto de la nación no ha sido presentado ante el Parlamento, calificado "en desacato" por el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), lo que hace difícil tener el detalle de lo que pasa con los ingresos y egresos de la nación.

Si el Estado no pone los recursos para la salud, ¿quién lo hace? El propio ciudadano. Estudios como el publicado por Alejandra Carrillo (2018) en los *Cuadernos de salud p*ública muestran que los venezolanos han pagado de su bolsillo la atención en las clínicas: Entre 1995 y 2014, el gasto en salud fluctuó entre 4 y 5,8% del PIB total, registrando ese menor valor en 2008, pero en esa inversión "la fracción más amplia del desembolso no fue a la red pública de los hospitales sino a clínicas privadas".

Los famosos "HCM" (pólizas de seguros privados de hospitalización, cirugía y maternidad) poco a poco fueron copando el mundo de la salud, al promover la atención médica en clínicas privadas, incluso con aportes de la Administración Pública. Durante la gestión del presidente Hugo Chávez se mantuvieron y se expandieron, y en los contratos colectivos del sector público no faltaron los HCM. En la medida en que el país, bajo el mando de Maduro, se fue deslizando hacia la emergencia humanitaria compleja, estas pólizas se hicieron irrisorias por lo bajo de sus coberturas; la hiperinflación las dejó atrás.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi), iniciativa de la Universidad Central de Venezuela, la Universidad Simón Bolívar y la Universidad Católica Andrés Bello, determinó que más de 68% de la población carecía de seguro de atención médica en 2017; confirmó, igualmente, que entre 2014 y 2017 la población sin seguro, por no poder pagarlo, aumentó en 18,3% (UCAB, 2017).

En la frontera y en comunidades indígenas los problemas se magnifican por la precariedad de las condiciones. La población de las zonas rurales del país se enfrenta a una menor posibilidad de acceder a los servicios de salud, tal como lo revela la Encovi de los años 2016 y 2017. En su trabajo *La medicina rural en Venezuela*, los investigadores venezolanos Leopoldo Briceño-Iragorry, Gabriela Valero, Tomás Sanabria y Marino González (2019) constataron que los habitantes de ciudades pequeñas y caseríos presentan enfermedades crónicas —como hipertensión arterial— sin diagnóstico, ausencia de control prenatal y menos acceso a la inmunización y a los seguros de salud.

El Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas reconoce más de 40 pueblos indígenas en Venezuela. Existe, desde el año 2007, el Ministerio del Poder Popular para los Pueblos Indígenas, con ocho viceministerios. Según la memoria y cuenta correspondiente a 2016 (la última disponible) se efectuaron 32.256 jornadas médicas ese año. En un *janoko* (vivienda warao flotante) se atendió a 6.046 personas del pueblo indígena warao en el delta del Orinoco, de acuerdo con cifras oficiales. Mas la fundación de un ministerio del área no ha resuelto las carencias de los pueblos originarios en materia de salud.

Las organizaciones indígenas alertan sobre la amenaza que representa el Arco Minero del Orinoco, un proyecto de minería a gran escala impulsado por el ejecutivo de Nicolás Maduro en el sur del país y que afecta territorios indígenas, así como los brotes de sarampión, la extensión de la malaria (con hasta un millón de casos al año) y la difteria.

Sanciones en el banquillo

Aunque las primeras sanciones comenzaron en 2006, como lo recuerda el economista Manuel Sutherland (s.f.), fue en 2015 que el presidente Barack Obama declaró a Venezuela como "una amenaza extraordinaria para la seguridad nacional y la política exterior de Estados Unidos", congeló las cuentas de siete funcionarios y les prohibió el ingreso a su territorio. En 2017 el presidente Donald Trump impuso sanciones al funcionario y dirigente del gobierno Tarek El Aissami y, posteriormente, a 13 funcionarios, por una parte, y ocho, por otra. Después de la controvertida elección de la Asamblea Nacional Constituyente también le tocó a Maduro la inclusión en este grupo (Pieper, 2019). Se han emitido más de 30 rondas de sanciones contra particulares (funcionarios) y empresas como Petróleos de Venezuela, al igual que el Banco Central de Venezuela. La más reciente fue contra los cinco capitanes iraníes que trasladaron gasolina a Venezuela en igual número de tanqueros.

Parece haber acuerdo en que las sanciones a las actividades económicas no han causado, pero sí agravado, la crisis del sector salud. Aun cuando la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) asegura que están exceptuados los medicamentos, servicios y dispositivos médicos, funcionarios del gobierno de Nicolás Maduro sostienen que las medidas han impedido el pago de tratamientos, la compra de medicamentos y la adquisición de equipamiento. Incluso, la alta comisionada de la ONU para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, muy crítica con el desempeño

del ejecutivo venezolano, ha pedido que se levanten estas medidas.

Parte 2: Lavarse las manos en un país sin agua: Covid-19 en la Venezuela de la emergencia humanitaria compleja

El 31 de diciembre de 2019, el comité de salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China varios casos de una neumonía que ameritaba ser notificada. El 30 de enero, la OMS declaró la epidemia como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. El 11 de marzo, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció que la Covid-19 podía caracterizarse como pandemia (OMS, 2020).

Mientras tanto, ¿qué estaba sucediendo en Venezuela?

La pandemia encontró a Venezuela con hiperinflación, lo que dificulta a la población hasta la compra de herramientas básicas de prevención, como una mascarilla o un envase de alcohol; escasez de gasolina que, antes de la llegada de los tanqueros de Irán, a mediados de mayo, afectaba a 85% de la población (según datos del Parlamento); un disminuido e insuficiente salario mínimo integral; seis años de recesión y serias fallas en servicios públicos, que incluso impiden cumplir con la recomendación básica de la OMS para el control del virus: lavarse las manos.

Justamente, el servicio de agua potable es el peor evaluado por la ciudadanía, según las mediciones del Observatorio Venezolano de Servicios Públicos. Esta organización realizó una encuesta en diciembre de 2019 en las 10 principales ciudades venezolanas y encontró que 93,8% de los hogares debe almacenar agua potable por las fallas en el suministro. Los hospitales carecen de agua y artículos de limpieza, además de afrontar problemas de infraestructura, personal y dotación, como lo han denunciado los propios trabajadores.

Obtener informaciones confiables sobre la crisis sanitaria se complica por el hostigamiento a periodistas, el encarcelamiento de columnistas de opinión (como Javier Vivas Santana, del portal web Aporrea), las amenazas y cierre de medios. La detención del reportero Darvinson Rojas el 21 de marzo, en su residencia en un barrio de Caracas, perpetrada por funcionarios de la Fuerza de Acciones Especiales de la Policía Nacional Bolivariana, que alegaron un supuesto caso de Covid-19 en el contexto del Estado de Alarma decretado por el ejecutivo de Maduro, fue el punto de partida. A Rojas, tal como lo reseñó el medio digital *crónica.uno*, lo excarcelaron dos semanas después y le imputaron instigación al odio e instigación pública por cuestionar las cifras oficiales (Marra, 2020).

La violación al derecho a la información también tiene otra arista: el Ministerio de Salud dejó de publicar el tradicional boletín epidemiológico, en el que se reportaban —desde el año 1938— las enfermedades de notificación obligatoria y los brotes. Es decir, antes del coronavirus la obtención de información sobre salud ya era objeto de restricciones. De hecho, sobre enfermedades como chikungunya y zika (solo por citar dos casos), no hay datos oficiales.

Este es el contexto en el cual los actores políticos, tanto del gobierno en ejercicio como del denominado gobierno interino y otros factores, toman medidas para encarar la Covid-19.

Estado de alarma y cuarentena

El 23 de enero, el ministro del Poder Popular para la Salud, el doctor Carlos Alvarado, declaró al canal estatal Venezolana de Televisión (VTV) que el país contaba con un sistema de vigilancia epidemiológica óptimo para reportar infecciones respiratorias y neumonías; afirmó que se estaban tomando medidas adicionales ante el nuevo virus por la relación estrecha entre Venezuela y China, y aseguró la vigilancia en puertos y aeropuertos (MPPS, 2020a).

El 24 de enero, el Ministerio del Poder Popular para la Salud emitió su primer comunicado oficial sobre el coronavirus, en el cual sostenía que no había casos sospechosos de la enfermedad en Venezuela y que no se había confirmado la presencia del agente causante en el país. El despacho de Salud señaló que la posibilidad de introducción del virus era baja, "pero no se puede excluir", y ofrecía recomendaciones generales, a los viajeros y de protección personal (MPPS, 2020b).

El 27 de febrero de 2020, el mandatario Nicolás Maduro anunció la creación de la Comisión Presidencial para la Prevención, Atención y Control del Coronavirus, encabezada por la vicepresidenta Ejecutiva, Delcy Rodríguez. El 29 de febrero —según indicó semanas después el propio vicepresidente de Comunicación y Turismo, Jorge Rodríguez—, un taxista de Antímano (municipio Libertador del Distrito Capital) presentaba síntomas de Covid-19 y se convertiría en una de las primeras víctimas.

En los primeros días de febrero, el ministro Alvarado reiteró la implementación de medidas en el Aeropuerto Internacional de Maiquetía (ubicado a media hora de Caracas, en el estado rebautizado por el oficialismo como La Guaira). Alvarado también aseguró en ese momento que se fortaleció el sistema de vigilancia epidemiológica para infecciones respiratorias agudas (MPPRE, 2020a).

En medio de rumores y comentarios en WhatsApp sobre presuntos casos positivos, el jueves 12 de marzo, Nicolás Maduro anunció la suspensión de eventos públicos y aglomeraciones. También se prohibieron los vuelos desde Colombia y Europa. El viernes 13 de marzo, Delcy Rodríguez reportó los primeros dos casos oficiales de la enfermedad: los pacientes llegaron al país en vuelos procedentes de Madrid, el 5 y el 8 de marzo.

A partir del lunes 16 de marzo se declaró el Estado de Alarma y se anunció la suspensión de clases en todos los niveles, el uso obligatorio de mascarillas y guantes para usar el sistema Metro, y la cuarentena para todos los pasajeros de los vuelos involucrados.

Maduro ordenó la cuarentena para Caracas y seis estados del país a partir de esa misma fecha, y la cuarentena nacional desde el 17 de marzo, acción que —por encima de las diferencias políticas— ha sido calificada como positiva por médicos y científicos. Fue la primera medida drástica tomada en

América Latina para abordar la pandemia. También se garantizó que las pruebas de diagnóstico y el tratamiento fueran gratuitos. En el sector privado, una prueba PCR puede costar entre 20 y 50 dólares; y una prueba rápida, entre 5 y 10 dólares, según fuentes consultadas para la elaboración de este informe.

La Covid-19 no se salvó del forcejeo geopolítico. Rusia y China, aliados del gobierno venezolano desde los mandatos del presidente Hugo Chávez, han enviado kits de pruebas y otras herramientas. China aportó también especialistas en afecciones respiratorias (*Telesur*, 2020). Mientras países como Estados Unidos cuestionan la gestión que ha hecho de la pandemia la OMS y lo que califican como "complicidad" con China, Maduro ha pedido que se postule al organismo para el Premio Nobel de la Paz.

Críticas y denuncias

En medio de la emergencia humanitaria compleja, otros organismos y líderes políticos también actuaron. El 4 de febrero de 2020, la Asamblea Nacional dirigida por Juan Guaidó aprobó —en su sesión ordinaria— un manual de manejo para el coronavirus en el que se establecían los protocolos para puertos y aeropuertos, y las medidas en los centros asistenciales; además, se sugería el uso del tapabocas y reconocer y clasificar a los pacientes con afecciones respiratorias (García, 2020). La propuesta la hizo el diputado y médico José Manuel Olivares, actualmente en el exilio, quien en ese momento advirtió que Venezuela no estaba exenta de la llegada de la enfermedad. Para la elaboración de este informe se intentó consultar el portal web de la denominada presidencia encargada (presidenciave.com), pero fue imposible debido al bloqueo que hace de esta página el organismo regulador de las comunicaciones (Conatel) (Asamblea Nacional, 2020).

El 6 de febrero de 2020, la Federación Médica Venezolana (FMV) alertó a las autoridades y a la población y recomendó que se prepararan. "El llamado es a tomar muy en serio la presencia de quienes entren a Venezuela, sobre todo de quienes presenten tos o un problema respiratorio que se vea y se detecte", expresó el presidente de la FMV, Douglas León Natera (Dona, 2020).

El 26 de febrero, la ONG Médicos Unidos de Venezuela (MUV) notificó que estaba haciendo una encuesta para conocer la capacidad de hospitales y clínicas para la atención de la Covid-19 (*contrapunto.com*, 2020c). El objetivo, como lo precisó el presidente de MUV, Jaime Lorenzo, era medir capacidades institucionales y el conocimiento de los protocolos de atención.

Juan Guaidó indicó, el 12 de marzo, que suspendía las convocatorias de calle contra el gobierno de Maduro y denunció la falta de insumos de los hospitales y la carencia de servicios públicos. También anunció la creación de una comisión de alto nivel para la Covid-19, integrada por 13 profesionales de la medicina y la enfermería y representantes de sociedades científicas, e insistió en que las medidas debían responder al contexto científico y no al político (*VIVO Play*, 2020). Esta comisión es dirigida por autoridades como el infectólogo y profesor universitario Julio

Castro, e integrada por dirigentes del sector, como la presidenta del Colegio de Enfermeras del Distrito Capital, Ana Rosario Contreras.

El 16 de marzo, Guaidó notificó la constitución de un fondo de apoyo para las ONG de salud, prometió la entrega de insumos médicos a hospitales y 3.500 kits de protección para médicos y enfermeras de cinco hospitales, además de una campaña informativa (*Efecto Cocuyo*, 2020). En abril ofreció, igualmente, el pago de una bonificación a los trabajadores de la salud: 75 mil personas se registraron para optar al bono Héroes de la Salud, de 100 dólares mensuales o su equivalente durante tres meses, pero hasta el 26 de junio este desembolso no se había materializado.

El debate sobre las PCR

El ejecutivo de Nicolás Maduro ha centrado su estrategia contra la Covid-19 en la cuarentena, uso de tapabocas, despistaje personalizado mediante encuestas por el sistema Patria, acceso gratuito a las pruebas diagnósticas y el tratamiento y coordinación con el sector privado para aumentar la capacidad de hospitalización (MPPRE, 2020b). Designó, también, 46 centros centinela para la atención de pacientes con síntomas o diagnóstico de la enfermedad. Líderes comunitarios del partido de gobierno, el Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV), han asumido el monitoreo de las personas con síntomas. Personal de salud cubano, acompañado por dirigentes de los CLAP (sistema de organización social para la entrega de alimentos a menor precio, denunciado por presuntos hechos de corrupción), han realizado visitas casa por casa para hacer despistaje con preguntas; sin embargo, en algunos sectores se han negado a recibirlos por razones políticas y desconfianza.

El número de pruebas para detectar la enfermedad es un punto de preocupación para médicos y sociedades científicas. El gobierno de Maduro asegura haber hecho (hasta el jueves 25 de junio) 1'176.146 exámenes gratuitos para la detección, pero no especifica cuántas son pruebas rápidas (menos sensibles y que pueden dar falsos negativos) y cuántas son pruebas de diagnóstico molecular (PCR o reacción en cadena de la polimerasa). Las pruebas rápidas han sido aportadas por China, según información oficial, y sobre ellas pesa la sombra de la duda, porque en otros países —como España y Turquía— algunas fueron desechadas por no tener la sensibilidad requerida (*BBC*, 2020).

El Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel (INHRR), ubicado en Caracas, es el único autorizado para diagnosticar y confirmar el coronavirus SARS-CoV-2 en Venezuela, con pruebas PCR. Pero esta institución —por falta de personal, equipos y capacidad operativa— podía realizar menos de 100 exámenes PCR al día, tal como lo reveló un trabajo especial de la agencia Reuters (Berwick y Sequera, 2020), por lo que se produjo una acumulación de casos en los primeros momentos de la epidemia. A esto hay que sumar la escasez de gasolina entre marzo y mayo, que afectó el traslado de muestras hasta Caracas, para que se analizaran en el INHRR.

El informe de la ONU correspondiente al 21 de mayo reveló que solamente 2,3% de las

pruebas efectuadas en el país hasta la fecha eran PCR (*contrapunto.com*, 2020d).

Sin embargo, en una entrevista con la página web Efecto Cocuyo el viernes 22 de mayo, el representante en Venezuela de la OPS, Gerardo de Cosio, aseveró que desde esa semana se estaban haciendo entre 600 y 700 PCR diarias gracias a las labores de reforzamiento que adelantó la ONU (Leon, 2020).

Mayo: el mes del cambio

La epidemia, que avanzaba lentamente en el país, dio un salto en mayo. A partir del 16 de ese mes, el número de casos notificados oficialmente comenzó a aumentar vertiginosamente, hasta llegar a picos de más de 200 pacientes por día. Venezuela pasó de días de cero casos reportados oficialmente (como el 28 de abril), a una jornada con 236 casos (17 de junio). Las autoridades notificaron 1.014 casos solo en la semana del 14 al 21 de junio. Asocian este incremento con el retorno de migrantes venezolanos por las fronteras con Colombia y Brasil.

Uno de los estados donde se registró una crisis al comienzo de la epidemia es el insular Nueva Esparta, con un foco en la academia de béisbol Roberto Vahlis (al noreste de la Isla de Margarita, centro turístico nacional e internacional). Los más de 60 casos se constituyeron en un nuevo factor de forcejeo político, por tratarse de un gobernador de la oposición (Alfredo Díaz, del partido Acción Democrática), duramente increpado y hasta amenazado por el ejecutivo central. Díaz, por su parte, culpó al gobierno de Maduro del descontrol.

La Sociedad Venezolana de Infectología ha pedido al gobierno de Maduro descentralizar las PCR para facilitar el diagnóstico de la enfermedad y conocer a tiempo los datos reales de la Covid-19, pero esta solicitud ha caído en saco roto, aunque los exámenes podrían ser practicados por universidades (como la Universidad de Los Andes) y laboratorios privados, tal como lo argumentan los especialistas del organismo científico.

La disponibilidad de camas de terapia intensiva es otro factor de discrepancia, por las implicaciones que tiene a la hora de atender a pacientes con complicaciones por la Covid-19. El lunes 23 de marzo, el vicepresidente sectorial para Comunicación, Cultura y Turismo, Jorge Rodríguez, afirmó que cuentan con 1.213 camas en unidades de cuidados intensivos (MPPS, 2020c). Pero el infectólogo Julio Castro (parte de los sectores de oposición venezolana) rebatió esta cifra y aseveró que solo hay 84 camas con ventiladores (Rojas, 2020). Más adelante, en conferencias virtuales recientes, Castro ha sostenido que los hospitales públicos tienen 200 camas de cuidados intensivos y los centros privados, otras 200.

El personal de salud se ha quejado en reiteradas oportunidades de la falta de equipos de seguridad para protegerse de la afección. Para el 16 de mayo, de acuerdo con el sondeo #MonitorSalud, en nueve de cada 10 hospitales se estaba reutilizando las mascarillas. En 49% de las emergencias de los 76 hospitales encuestados no había mascarillas, y tampoco en 56% de las áreas de cuidados intensivos (Monitor Salud, 2020).

Hasta el 22 de mayo, según los datos aportados por el diputado José Manuel Olivares, había 44 profesionales de la salud contagiados con Covid-19; al menos 11 de ellos del estado andino de Mérida y siete del estado Apure, fronterizo con Colombia (*Panorama*, 2020). El Sindicato de Hospitales y Clínicas confirmó que, hasta el 24 de junio, 144 trabajadores de la salud se infectaron con el coronavirus.

El 20 de mayo, Maduro criticó las infecciones entre personal de salud: "Es inaceptable que el personal sanitario se contamine porque están los protocolos de seguridad y hay equipos suficientes. No hay explicación de por qué se contaminan", opinó durante un acto público. Inmediatamente, Julio Castro le ripostó: no tienen protección necesaria, no hay agua ni jabón en el hospital, los pacientes no tienen diagnóstico, los médicos no tienen agua en su casa, los hospitales no están preparados para atender COVID-19 y hay más gente enferma de lo que dicen los números oficiales (Soteldo, 2020).

El manejo de la crisis y hacia dónde va la epidemia en Venezuela son temas sobre los cuales es difícil —si no imposible— el debate público, en un ecosistema de medios cada vez más monocolor, salvo en el mundo de las redes sociales donde se confrontan verdades, mentiras y rumores. Médicos Unidos de Venezuela denunció la detención de tres médicos solo en el mes de abril, por razones vinculadas con la Covid-19, incluida Carmen Hernández, epidemióloga del estado Nueva Esparta, a quien acusaron por el brote en la academia de béisbol Roberto Vahlis.

Mención aparte merece lo sucedido con la Acfiman. Al principio de la crisis, Maduro defendió un remedio natural para tratar la Covid-19, y la academia lo refutó, al aclarar públicamente que no hay un estudio que demuestre su eficacia. El 8 de mayo, la Acfiman presentó un análisis, "Estado actual de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela y sus posibles trayectorias bajo varios escenarios", en el cual se estima un subregistro de hasta 95% en el número de pacientes, y se calculan entre mil y cuatro mil casos nuevos diariamente, durante el pico de la pandemia, que podría producirse entre junio y septiembre de este año (Acfiman, 2020b). Como ya se comentó, el líder del chavismo Diosdado Cabello "invitó" a los organismos de seguridad a visitar a los científicos.

Los migrantes: de exageración a "armas biológicas"

En el discurso oficial, los migrantes venezolanos pasaron de ser considerados un montaje y una exageración para promover una intervención internacional, a convertirse en presuntas "armas biológicas" enviadas por Colombia para sembrar la Covid-19 en Venezuela. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur) calcula que hasta diciembre de 2019 4,5 millones de venezolanos habían migrado, la mayoría de ellos a América Latina y el Caribe. Pero en 2018 Nicolás Maduro afirmó que no eran más de 600 mil, y que habían sido blanco de una supuesta campaña para que se marcharan.

Acosados por la xenofobia, la enfermedad y la carencia de recursos, varios miles —unos 60 mil, de acuerdo con cifras oficiales hasta el 21 de junio— han retornado al país. El ejecutivo dispuso los protocolos de ingreso,

que incluyen el confinamiento por el tiempo requerido, para que se manifiesten los síntomas en caso de estar enfermos. También se anunció el toque de queda en la frontera con Colombia y Brasil. Entre el 9 de mayo y el 9 de junio, los 1.758 casos "importados" (venezolanos que ingresaron enfermos al país) representaron 74% del total de contagios, aseguró el ministro Jorge Rodríguez. Este 24 de junio, la gobernación de Zulia informó que en los puestos de atención social integral (PASI) en la frontera hay 1.171 migrantes.

Maduro acusó al presidente de Colombia, Iván Duque, de supuestamente ordenar contagiar a migrantes para perjudicar a Venezuela. El miércoles 20 de mayo, el mandatario aseguró que "de un momento a otro los montaron en vehículos, autobuses, les dieron bolsitas con pancitos. Ellos dicen que estaban sanos en las ciudades de Cali y Medellín, que no habían tenido contacto con contagiados y presumen que los contaminaron en los autobuses" (*VTV*, 2020). El secretario de gobierno del estado fronterizo de Zulia, Lisandro Cabello, tildó a los retornados de "armas biológicas" y advirtió que quienes ingresen al país sin cumplir con los protocolos serán encarcelados "con procedimientos ante el Ministerio Púbico".

Cuarentena en cuarentenas

El comportamiento de la enfermedad en Venezuela fue de avance lento —posiblemente por las condiciones previas del país— y comparable con el experimentado en naciones africanas. Hasta hubo días de cero casos, según cifras oficiales. Pero desde mediados de mayo el panorama es diferente, y hay días con 199 pacientes (como el sábado 20 de junio) contados oficialmente. La Sociedad Venezolana de Infectología ha alertado sobre el crecimiento exponencial de la enfermedad.

La decisión de iniciar la cuarentena tempranamente, parcial desde el 16 de marzo y nacional desde el 17 de marzo, es una medida bien valorada por médicos y científicos, y que sin duda ha incidido en retrasar el desarrollo de la Covid-19 en Venezuela. Pero no es la única razón que explica por qué la enfermedad ha avanzado a paso más lento que en otros países. Venezuela, debido a la complejidad de circunstancias políticas, sociales y económicas, vivía en un relativo aislamiento aéreo (García, 2020), estimado en 80% de pérdida de conectividad según la Asociación de Líneas Aéreas de Venezuela; la crisis del transporte (déficit de unidades por falta de repuestos) y la escasez de gasolina también mantuvieron el distanciamiento entre poblaciones y ciudadanos, que se comunican cada vez menos por vía terrestre. Ambos factores sin duda retardaron la diseminación del SARS-CoV-2.

El retraso de la enfermedad con la cuarentena temprana debía permitir una mejor preparación del sistema de salud para afrontar la demanda de pacientes que pudieran pasar 15 días o más en terapia intensiva y con necesidad de ventilador. Es decir, la aspiración no era que la población no se enfermara, sino evitar que se enfermara tanta gente al mismo tiempo y que colapsara aún más un sistema de salud, ya precario por la emergencia humanitaria compleja previa. Sin embargo, especialistas como Huniades Urbina, presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura

y Pediatría, sostienen que los hospitales presentan graves déficits de elementos básicos, como el acceso constante al agua.

El estallido de la crisis

Venezuela no está a salvo de los momentos más complicados de la Covid-19, especialmente ahora, cuando el foco de la pandemia se ha mudado a América Latina, tal como lo advierte la OPS.

La opacidad en el manejo de la información de salud —como el bloqueo de la difusión del boletín epidemiológico y los anuarios de mortalidad— ha generado dudas sobre las cifras reales de la enfermedad que son divulgadas a diario. Un reporte de la Universidad Johns Hopkins y la organización Human Rights Watch asegura que las autoridades mienten sobre el número de casos y muertes. Si Venezuela tiene 30 millones de habitantes, al menos 1% podría contagiarse; es decir, 300 mil personas, y 10% moriría (30 mil personas), calcula la investigadora Kathleen Page, profesora de dicha universidad (*El Economista*, 2020). Estos señalamientos han sido rechazados por el gobierno de Maduro, que los califica como parte de las agresiones externas contra su gestión, tal como lo evidencia un trabajo del diario Últimas Noticias (2020).

Los voceros oficiales insistían en que la curva de la enfermedad estaba "aplanada" porque supuestamente había menos contagios locales que personas infectadas provenientes del exterior, y atribuyeron el aumento en el número de enfermos al retorno de migrantes procedentes de países en los que se han registrado miles de casos, como Brasil y Colombia.

Aun cuando formalmente se ha mantenido la política de puertas abiertas, los migrantes que llegan por las vías formales son recluidos en espacios —como hoteles y estadios, e incluso un centro turístico ubicado en las playas de La Guaira— para cumplir con la cuarentena; en estos sitios se han generado protestas por las condiciones de confinamiento (como ha sucedido en Táchira, Falcón y Caracas). Mas, en la semana del 8 de junio, Migración Colombia aseveró que las autoridades venezolanas impidieron el reingreso de los connacionales. Esta versión fue rechazada por el dirigente chavista Diosdado Cabello el pasado 10 de junio durante su programa "Con el mazo dando".

Aumento de casos y flexibilización de la cuarentena

A partir del 1 de junio en el país ha habido más de 100 casos de Covid-19 por día. Hasta el 25 de junio se habían notificado 4.563 contagios y 39 personas fallecidas, aun cuando expertos han asomado que podría haber un subregistro en el número de víctimas al no incluirse casos no reportados como Covid-19 sino recogidos en el certificado de defunción como neumonía o afección respiratoria. Al menos cuatro médicos han muerto por Covid-19 en Zulia. El foco en el estado petrolero sigue siendo motivo de alarma, y en el medio se encuentra una población especialmente vulnerable: el pueblo indígena wayuu.

A pesar de que el gobierno de Nicolás Maduro insiste en que el problema de Venezuela con la epidemia se genera casi exclusivamente por lo que sucede en Brasil y Colombia, la realidad es que, según cifras oficiales, menos

de 60% de los casos se notificaron en estados de frontera (Apure, Táchira, Bolívar y Zulia). El restante 40% se distribuye en el resto del país, con Miranda y el Distrito Capital en los primeros lugares. Esto habla de una transmisión comunitaria.

No queda duda de que a mediados de mayo hubo un cambio en la epidemia de Covid-19 en Venezuela. También es cierto que ha mejorado la capacidad de realización de pruebas PCR del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, hasta unas 600 por día. En otras palabras, el avance de la epidemia se ha dado a la par de una mejora en la capacidad diagnóstica, aun cuando persiste la centralización de estos exámenes.

La mayoría de los casos registrados a partir del 16 de mayo, cuando comenzó el rápido ascenso en la cantidad de pacientes, se atribuye, por la comisión presidencial, a los retornados; incluso, son catalogados como "casos importados", criterio rebatido por algunos médicos que reiteran que son casos que están en Venezuela. El virus "está entre nosotros" y lo importante es actuar en consecuencia, alerta la infectóloga Patricia Valenzuela, contraria a la división entre importados y autóctonos (Davies, 2020).

En estas condiciones, el gobierno de Nicolás Maduro decidió flexibilizar la cuarentena. Inicialmente lo hizo con un esquema de 5x10: cinco días de trabajo organizado en horarios por sectores y 10 días de cuarentena, muy similar al 4x10 sugerido por un grupo de científicos israelíes que se basan en la dinámica del virus y dejan cuatro días de actividades y 10 de confinamiento (Alon, Milo y Yashiv, 2020). Posteriormente, el viernes 5 de junio, la vicepresidenta Delcy Rodríguez notificó que el 5x10 pasaba a 7x7: siete días de trabajo y siete días de cuarentena. El jueves 11 de junio, el mandatario Nicolás Maduro adelantó la incorporación de otros sectores a la flexibilización, como los gimnasios y los centros comerciales. Esa reapertura se materializó el lunes 15 de junio. Sin embargo, el sábado 20 de junio Rodríguez notificó el reinicio de una "cuarentena radical" desde el 22 de junio, con el cierre del sistema de transporte subterráneo de la capital (Metro de Caracas) y permiso de salida de los hogares solo para integrantes de los sectores calificados como prioritarios.

Hay que decir que, por la vía de los hechos, ya el confinamiento se había flexibilizado y la Academia Nacional de Medicina lo ubicaba en menos de 50% para el mes de mayo. Con la mitad de la población económicamente activa en el sector informal, la necesidad obligó a salir a la calle para conseguir el "día a día", por encima del riesgo o el temor a la Covid-19, como lo alertaron médicos y sociedades científicas. Los trabajadores informales se apiñan en zonas populares de Caracas, con o sin tapabocas, compelidos a resolver las necesidades elementales.

En la semana del 1 al 7 de junio, miles de ciudadanos se lanzaron a las calles para hacer cola a fin de cargar gasolina, en jornadas de varias horas (e incluso de un día) en las que una persona positiva para Covid-19 podía haber contagiado a grupos enteros. También centenares de personas se encontraron y se encuentran con otras, sin distanciamiento social, en la búsqueda de agua o gas.

Formalmente, para flexibilizar la cuarentena hay que tener claro si los sistemas de vigilancia epidemiológica están en capacidad de detectar los casos, señala Enrique López-Loyo, vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina. También es perentorio saber si los sistemas sanitarios tienen cómo hacer frente al aumento en el número de casos, recalca López-Loyo. En otras palabras, si las semanas de cuarentena se usaron para optimizar los hospitales y clínicas a fin de recibir a las personas que se compliquen con la Covid-19, y si se ha dotado al personal de salud con los equipos de protección personal (*contrapunto.com*, 2020e). Sobre esto sigue pesando un signo de interrogación.

Acuerdos por la gente

Organizaciones y activistas de la sociedad civil solicitaron a los políticos, en abril de este año, acuerdos por la gente, y exigieron un mecanismo de concertación social y política para responder a la Covid-19 (OGCD, 2020). Dos meses después, parece que este reclamo fue escuchado.

El 1 de junio, los equipos de salud de los liderazgos en disputa: Carlos Alvarado, ministro de Salud del mandatario Nicolás Maduro; y Julio Castro, coordinador de la comisión especial para la atención de la Covid-19 designada por Juan Guaidó y la Asamblea Nacional, suscribieron un documento de compromiso con la OPS para la atención de la crisis.

Se establecieron siete prioridades: detección de casos, tratamiento de los casos, aislamiento y cuarentena, protección del personal de salud, acciones para prevenir y controlar infecciones en los establecimientos de salud, vigilancia epidemiológica y comunicación de riesgo. Ambas partes acordaron trabajar, bajo el paraguas de la OPS, en la búsqueda de recursos financieros (Leguízamo, 2020).

Organizaciones civiles pidieron dar un paso más allá, y solicitar el apoyo del Programa de Naciones Unidas para la Alimentación, a fin de que lleguen alimentos que puedan ser distribuidos. El temor al avance del hambre está plenamente fundado. Cáritas Venezuela, en sus visitas casa por casa, ha encontrado un aumento de la desnutrición infantil a partir de los meses de marzo (14%) y abril (17,3%), y la repetición de estrategias extendidas en el año 2017, como comer de la basura o saltarse comidas. La especialista en nutrición Marianella Herrera certifica que, para "estirar" las comidas en cuarentena, las familias despiertan a los niños cerca del mediodía, a fin de saltarse el desayuno.

Hacia dónde vamos

Hoy confluyen varias situaciones que permiten anticipar un aumento exponencial en el número de casos de Covid-19 y una capacidad de respuesta del sistema de salud que sigue despertando inquietud:

- Hay una flexibilización de la cuarentena por la vía de los hechos, muy anterior a la flexibilización oficial, para buscar agua y gas o generar ingresos. Se vive "al día".

- Hay un retorno de migrantes debido a las precarias condiciones y la hostilidad en las que se encuentran en los países de

acogida. Las autoridades del mandatario Nicolás Maduro aseguran que el mayor riesgo para Venezuela es "el descontrol" de la pandemia en Colombia, Brasil y Ecuador.

- La flexibilización formal de la cuarentena ordenada por el ejecutivo con el esquema 7X7.

- La escasez de agua, una de las principales herramientas para asegurar condiciones de higiene básicas para prevenir la Covid-19.

- Las dificultades para mantener las medidas de prevención. No hay cómo sostener el distanciamiento social en transportes públicos donde la gente viaja hasta colgada de las puertas; no hay cómo mantenerse en cuarentena si se vive de la venta de café o cigarrillos en la calle. No hay cómo resguardarse si se debe salir a buscar agua donde la haya.

La vida de los venezolanos —que ya era difícil por la brecha entre el ingreso (cuatro dólares mensuales de salario mínimo integral) y el costo de la vida (la canasta básica mensual supera los 200 dólares)—, además del aumento de la pobreza y las fallas constantes en los servicios públicos, se han hecho más difíciles de sobrellevar con la Covid-19. El temor al desempleo y al cierre de empresas y comercios también alienta el retorno a la "normalidad", nueva (para quienes tienen cómo costear las medidas de protección) o antigua (para las mayorías empobrecidas).

Los expertos afirman que la Covid-19 estará presente todo lo que resta del año en Venezuela, y más. La OPS recomendó pensar en dos años más con el virus. Todavía las autoridades no definen si el año escolar 2020-2021 comenzará en septiembre o se dejará para enero de 2021. Las sociedades científicas insisten en que el país necesita más equipos de protección para los trabajadores de la salud, además de la preparación del sistema sanitario para encarar lo que pueda venir con los pacientes que se compliquen.

Pese a las dificultades y señalamientos, es justo destacar que las pruebas de diagnóstico y el tratamiento (experimental) son garantizados gratuitamente por el ejecutivo de Nicolás Maduro; también, que una porción de los migrantes (1%) ha regresado, legal o ilegalmente, y ha sido recibida por las autoridades; y que el acuerdo de salud logrado con la OPS, aunque no apaga la guerra política entre los sectores enfrentados, sí permite dedicar esfuerzos y recursos al combate de la enfermedad. Así mismo, queda claro que la Covid-19 ha empeorado otra epidemia: la desigualdad.

Bibliografía

Academia Nacional de Medicina. "Pronunciamiento de la Academia Nacional de Medicina ante las declaraciones del ministro de Educación" [en línea]. 18 de enero, 2014. <https://intervalolibre.files.wordpress.com/2012/06/pronunciamiento-academia-2014.pdf> [Consulta: 14 de mayo, 2020].

Acfiman. "Estado actual de la epidemia de la COVID-19 en Venezuela y sus posibles trayectorias bajo varios escenarios" [en línea]. 8 de mayo, 2020a. <https://acfiman.org/2020/05/08/estado-actual-de-la-epidemia-de-la-covid-19-en-venezuela-y-sus-posibles-trayectorias-bajo-varios-escenarios/> [Consulta: 14 de mayo, 2020].

Acfiman. "Estado actual de la epidemia de la COVID-19 en Venezuela y sus posibles trayectorias bajo varios escenarios" [en línea]. 8 de mayo, 2020b. <https://acfiman.org/2020/05/08/estado-actual-de-la-epidemia-de-la-covid-19-en-venezuela-y-sus-posibles-trayectorias-bajo-varios-escenarios/> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Alon, Uri, Ron Milo y Eran Yashiv. "10-4: el coronavirus tiene un punto débil y este modelo lo explota" [en línea]. *New York Times*, 13 de mayo, 2020. <https://www.nytimes.com/es/2020/05/13/espanol/opinion/reactivacion-virus.html> [Consulta: 4 de junio, 2020].

Asamblea Nacional. "Asamblea Nacional alerta ante riesgo de la Epidemia del Coronavirus y aprueba Manual de Manejo y Control" [en línea]. 4 de febrero, 2020. <https://presidenciave.com/parlamento/asamblea-nacional-alerta-ante-riesgo-de-la-epidemia-del-coronavirus-y-aprueba-manual-de-manejo-y-control/>

BBC. "Coronavirus: El escándalo de los defectuosos productos chinos para el coronavirus detectados en Europa" [en línea]. 1 de abril, 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52111281> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Berwick, Angus y Vivian Sequera. "En deteriorado instituto de Caracas, falla estrategia del gobierno en pruebas para COVID-19" [en línea]. *Reuters*, 17 de abril, 2020. <https://lta.reuters.com/articulo/salud-coronavirus-venezuela-pruebas-idLTAKBN21Z234-OUSLT> [Consulta: 21 de mayo, 2020].

Bonvecchio, A., V. Becerril-Montekio, A. Carriedo-Lutzenkirchen y M. Landaeta-Jiménez. "Sistema de salud de Venezuela" [en línea]. *Salud pública de México*, 31 de enero, 2011. <https://www.researchgate.net/publication/262501783_Sistema_de_Salud_de_Venezuela>.

Bracci, Luigino. [tuit en la cuenta @lubrio]. 29 de marzo, 2020. <https://twitter.com/lubrio/status/1244370723831009281>.

Briceño-Iragorry, Leopoldo, Marino J. González Reyes, Tomas José Sanabria Borjas y Gabriela Valero B. "La medicina rural en Venezuela" [en línea]. En *Colección Razetti Volumen XXII*, capítulo 6, pp. 143-174, Caracas: Editorial Ateproca, 2019. <file:///C:/Users/contrapunto/Downloads/Briceo-Iragorryetal2018.LamedicinaruralenVenezuela1.pdf> [Consulta: 14 de mayo, 2020].

Carrillo, Alejandra. "Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio?" [en línea]. *Cadernos de saúde* pública, 2018. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00058517.pdf> [Consulta: 13 de mayo, 2020].

contrapunto.com. "Diosdado Cabello amenazó con 'operación tuntún' a los académicos que hicieron informe sobre COVID-19 en Venezuela" [en línea]. 14 de mayo, 2020a. <https://contrapunto.com/nacional/gobierno/diosdado-cabello-amenazo-con-operacion-tuntun-a-los-academicos-que-hicieron-informe-sobre-covid-19-en-venezuela/> [Consulta: 14 de mayo, 2020].

contrapunto.com. "SNTP ha registrado 57 acciones contra la libertad de expresión en Venezuela durante la cuarentena" [en línea]. 3 de mayo, 2020b. <https://contrapunto.com/cultura/comunicacion-y-periodismo/sntp-ha-documentado-57-acciones-contra-la-libertad-de-expresion-en-venezuela-durante-cuarentena/> [Consulta: 10 de mayo, 2020].

contrapunto.com. "Médicos venezolanos evalúan capacidades de hospitales y clínicas para afrontar coronavirus chino" [en línea]. 26 de febrero, 2020c. <https://contrapunto.com/nacional/medicos-venezolanos-evaluan-capacidades-de-hospitales-y-clinicas-para-afrontar-coronavirus-chino/> [Consulta: 18 de mayo, 2020].

contrapunto.com. "Solo 2,3% de las pruebas hechas en Venezuela para diagnosticar COVID-19 son PCR, afirma Naciones Unidas" [en línea]. 23 de mayo, 2020d. <https://contrapunto.com/nacional/salud-nacional/solo-23-de-las-pruebas-hechas-en-venezuela-para-diagnosticar-covid-19-son-pcr-afirma-naciones-unidas/> [Consulta: 23 de mayo, 2020].

contrapunto.com. "Cinco datos sobre la flexibilización de la cuarentena en Venezuela" [en línea]. 2 de junio, 2020e. <https://contrapunto.com/nacional/coronavirus-nacional/cinco-datos-sobre-la-flexibilizacion-de-la-cuarentena-en-venezuela/> [Consulta: 1 de junio, 2020].

datosmacro.com. "Venezuela - Gasto público Salud" [en línea]. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/venezuela> [Consulta: 12 de mayo, 2020].

Davies, Vanessa. "¿Por qué está aumentando la COVID-19 en Venezuela?" [en línea]. *contrapunto.com*, 4 de junio, 2020. <https://contrapunto.com/nacional/salud-nacional/por-que-esta-aumentando-la-covid-19-en-venezuela/> [Consulta: 4 de junio, 2020].

Dona, Katherine. "Estas son las recomendaciones de la Federación Médica Venezolana para protegerse del coronavirus" [en línea]. *contrapunto.com*, 6 de febrero, 2020. <https://contrapunto.com/nacional/salud-nacional/medicos-venezolanos-se-pronuncian-por-el-coronavirus/> [Consulta: 18 de mayo, 2020].

Efecto Cocuyo. "Guaidó activa cinco medidas en paralelo para frenar el COVID-19 en Venezuela" [en línea]. 16 de marzo, 2020. <https://efectococuyo.com/coronavirus/guaido-activa-cinco-medidas-en-paralelo-para-frenar-el-covid-19-en-venezuela/> [Consulta: 19 de mayo, 2020].

El Economista. "HRW y la Universidad Johns Hopkins ponen en duda cifra oficial de muertes por COVID-19 en Venezuela" [en línea]. 26 de mayo, 2020. <https://www.eleconomista.com.mx/internacionales/HRW-y-la-Universidad-Johns-Hopkins-ponen-en-duda-cifra-oficial-de-muertes-por-Covid-19-en-Venezuela-20200526-0081.html> [Consulta: 1 de junio, 2020].

Encuesta Nacional de Hospitales. "Encuesta Nacional de Hospitales. Balance final 2019" [en línea]. Diciembre, 2019. <https://2479be6a-2e67-48df-9858-103ea763ef46.filesusr.com/ugd/0f3ae5_6bf4b730d6ab43589a30c303dd01880b.pdf> [Consulta: 14 de mayo, 2020].

García, Mariana Sofía. "AN repartirá manual de control de coronavirus en hospitales y pasos fronterizos" [en línea]. *crónica.uno*, 4 de febrero, 2020. <https://cronica.uno/an-repartira-manual-de-control-de-coronavirus-en-hospitales-y-pasos-fronterizos/> [Consulta: 18 de febrero, 2020].

García, Oriana. "ALAV estima reactivación de vuelos domésticos en junio y advierte graves pérdidas en el sector" [en línea]. *Banca y Negocios*, 12 de mayo, 2020. <http://www.bancaynegocios.com/alav-estima-reactivacion-de-vuelos-domesticos-en-junio-y-advierte-graves-perdidas-en-el-sector/> [Consulta: 4 de junio, 2020].

González, Marino. "Reformas del sistema de salud en Venezuela 1987-1999: balance y perspectivas" [en línea]. Santiago de Chile: ONU, junio, 2001. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5089/S01060469_es.pdf?sequence=1> [Consulta: 12 de mayo, 2020].

INE. "En 2003 se creó la Misión Barrio Adentro" [en línea]. 16 de abril, 2018. <http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=1129%3Aen-el-2003-se-creo-la-mision-barrio-adentro-16-de-abril&catid=154%3Aefemerides&Itemid=5> [Consulta: 12 de mayo, 2020].

Leguízamo, Danny. "Gobierno y oposición se ponen de acuerdo para combatir el coronavirus" [en línea]. *El Cooperante*, 2 de junio, 2020. <https://elcooperante.com/gobierno-y-oposicion-se-ponen-de-acuerdo-para-combatir-el-coronavirus/> [Consulta: 3 de junio, 2020].

Leon, Ibis. "En Venezuela se hacen más de 600 pruebas PCR diarias para COVID-19, según la OPS" [en línea]. *Efecto Cocuyo*, 22 de mayo, 2020. <https://efectococuyo.com/coronavirus/en-venezuela-se-hacen-mas-de-600-pruebas-pcr-diarias-para-covid-19-

segun-la-ops-conlaluz/> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Marcano, Patricia. "Nos estamos quedando sin pediatras" [en línea]. *La Razón*, 2020. <https://www.larazon.net/2015/07/nos-estamos-quedando-sin-pediatras/> [Consulta: 15 de febrero, 2020].

Marra, Yohana. "Darvinson Rojas, el periodista que fue detenido por tuitear acerca del COVID-19" [en línea]. *crónica.uno*, 3 de abril, 2020. <https://cronica.uno/darvinson-rojas-el-periodista-detenido-tuitear-acerca-covid-19/> [Consulta: 10 de mayo, 2020].

Monitor Salud. "En medio de la pandemia las medidas de protección para el personal de salud son más importantes que nunca, sin embargo hoy esas medidas no existen" [en línea]. *Reporte MonitorSalud*, 16 de mayo, 2020. <https://monitorsaludvenezuela.com/2020/05/16/reporte-monitorsalud-16-05-2020-en-medio-de-la-pandemia-las-medidas-de-proteccion-para-el-personal-de-salud-son-mas-importantes-que-nunca-sin-embargo-hoy-esas-medidas-no-existen/> [Consulta: 21 de mayo, 2020].

MPPRE. "Activan en Maiquetía medidas de control sanitario para identificar posibles casos de Coronavirus" [en línea]. 2 de febrero, 2020a. <http://mppre.gob.ve/2020/02/02/maiquetia-coronavirus-casos-venezuela/> [Consulta: 18 de mayo, 2020].

MPPRE. "Venezuela expone acciones de contención del COVID-19 en 73 Asamblea Mundial de la Salud" [en línea]. 19 de mayo, 2020b. <http://mppre.gob.ve/2020/05/19/venezuela-expone-acciones-contencion-covid-19-73-asamblea-mundial-salud/> [Consulta: 21 de febrero, 2020].

MPPS. "Venezuela cuenta con óptimo sistema de vigilancia epidemiológica" [en línea]. 23 de enero, 2020a. <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac/273-venezuela-cuenta-con-optimo-sistema-de-vigilancia-epidemiologica> [Consulta: 20 de febrero, 2020].

MPPS. "Comunicado oficial nuevo coronavirus (nCoV 2019)" [en línea]. 24 de enero, 2020b. <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac/274-comunicado-oficial-nuevo-coronavirus-ncov-2019> [Consulta: 20 de mayo, 2020].

MPPS. "Un total de 23.762 camas hospitalarias y 1.213 camas para cuidados intensivos activas en Venezuela" [en línea]. 23 de marzo, 2020c. <http://www.mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac/379-un-total-de-23-762-camas-hospitalarias-y-1-213-camas-para-cuidados-intensivos-activas-en-venezuela Consulta del 22.05.20>.

Noticias ONU. "Expertos de la ONU piden a Venezuela medidas concretas para acabar con la crisis humanitaria" [en

línea]. 6 de mayo, 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/05/1473892> [Consulta: 11 de mayo, 2020].

OGCD. "Voces de la sociedad venezolana demandan un mecanismo urgente de concertación social y política para responder a la pandemia del COVID-19" [en línea]. 4 de abril, 2020. <http://www.observademocracia.org/index.php/2020/04/04/la-sociedad-venezolana-demanda-una-opcion-de-concertacion-social-y-politica-para-abordar-la-emergencia-mas-alla-del-conflicto-politico-para-responder-a-la-pandemia-del-coronavirus-19/> [Consulta: 3 de junio, 2020].

OMS. "COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS" [en línea]. 27 de abril, 2020. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19> [Consulta: 19 de mayo, 2020].

ONU. "Plan intersectorial de preparación y atención COVID-19. Venezuela" [en línea]. 10 de abril, 2020. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ven_covid-19_plan_intersectorial_2a_edicion_04102020.pdf> [Consulta: 11 de mayo, 2020].

OPS y OMS. "Salud en las Américas. Venezuela" [en línea]. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=venezuela-republica-bolivariana-de&lang=es> [Consulta: 12 de mayo, 2020].

Ortunio, Eduardo. "Tendencias y desigualdades territoriales de la mortalidad infantil y materna. Estado Carabobo, periodo 1990-2007" [en línea]. *Comunidad y salud*, diciembre, 2012. <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932012000200005> [Consulta: 12 de mayo, 2020].

Panorama. "Diputado Olivares: Venezuela no está preparada para el pico de la epidemia" [en línea]. 22 de mayo, 2020. <https://www.panorama.com.ve/ciudad/Diputado-Oliveros-Venezuela-no-esta-preparada-para-el-pico-de-la-epidemia-20200522-0061.html> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Pieper, Oliver. "¿Qué sanciones pesan actualmente sobre Venezuela?" [en línea]. *DW*, 15 de febrero, 2019. <https://www.dw.com/es/qu%C3%A9-sanciones-pesan-actualmente-sobre-venezuela/a-47544148> [Consulta: 14 de febrero, 2020].

Rodríguez, Jorge. "Boletín de COVID-19 del 29 de marzo" [video de YouTube]. *VTV*. [Consulta: 10 de mayo, 2020].

Rojas, Ymarú. "Venezuela cuenta con solo 84 camas para enfermos del coronavirus en sus UCI" [en línea]. *ABC*, 18 de marzo, 2020. <https://www.abc.es/internacional/abci-venezuela-cuenta-solo-84-camas-para-enfermos-coronavirus-202003180222_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Soteldo, Eduardo. "Le explican a Maduro por qué los médicos se contagian por COVID-19" [en línea]. *La Prensa de Lara*, 20 de mayo, 2020. <https://www.laprensalara.com.ve/nota/16337/20/05/le-explican-a-maduro-por-que-los-medicos-se-contagian-por-covid-19> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Sutherland, Manuel. "Impacto y naturaleza real de las sanciones impuestas a Venezuela" [en línea]. <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/SancionesSutherland-1.pdf> [Consulta: 15 de mayo, 2020].

Telesur. "Ayuda de China llega a Venezuela para lucha contra COVID-19" [en línea]. 30 de marzo, 2020. <https://www.telesurtv.net/news/venezuela-llega-ayuda-medica-china-lucha-coronavirus-20200330-0004.html> [Consulta: 21 de mayo, 2020.]

Transparencia Venezuela. "Presupuesto nacional 2028. Documentos oficiales" [en línea]. <https://transparencia.org.ve/project/presupuesto-nacional-2018-documentos-oficiales/> [Consulta: 12 de mayo, 2020].

UCAB. "Encuesta sobre condiciones de vida - Venezuela (2017) Salud" [en línea]. 21 de febrero, 2017. <https://encovi.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ucv-ucab-usb-encovi-salud-2017.pdf> [Consulta: 14 de marzo, 2020].

Últimas Noticias. "Informe Johns Hopkins contra Venezuela no existe, es un invento de HRW" [en línea]. 28 de mayo, 2020. <http://ultimasnoticias.com.ve/noticias/coronavirus/informe-johns-hopkins-contra-venezuela-no-existe-es-un-invento-de-hrw/> [Consulta: 2 de junio, 2020].

Unión Radio. Entrevista a Jaime Lorenzo, director de Médicos Unidos de Venezuela [en línea]. Programa "Por donde vamos", transmitido el 11 de mayo, 2020.

Vargas, Gustavo. "Venezuela confirma dos casos de coronavirus" [en línea]. *Ciudad CCS*, 13 de marzo, 2020. <http://ciudadccs.info/2020/03/13/venezuela-confirma-dos-casos-de-coronavirus/> [Consulta: 10 de mayo, 2020].

VIVO Play. "Guaidó anuncia medidas para atender emergencia por coronavirus" [video de YouTube]. 12 de marzo, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=6xIw0i1r-GI> [Consulta: 21 de mayo, 2020].

VTV. "Iván Duque ordenó contagiar a migrantes con unidades de transporte hacia frontera cuando regresan a Venezuela" [en línea]. 20 de mayo, 2020. <https://www.vtv.gob.ve/ivan-duque-contagio-migrantes-transporte-frontera-venezuela/> [Consulta: 22 de mayo, 2020].

Título: Un enfermo para atender enfermos: El sistema de salud venezolano ante la llegada del nuevo coronavirus

Autor: Vanessa Davies

Publicado por: Fundación Rosa Luxemburg Oficina Región Andina
Miravalle N24-728 y Zaldumbide
Teléfonos: (593-2) 2553771 / 6046945 / 6046946
info.andina@rosalux.org / www.rosalux.org.ec
Quito · Ecuador

Diseño: Freddy Coello
Foto de la portada: Contrapunto

Esta publicación es financiada con recursos de la FRL con fondos del BMZ (Ministerio Federal para la Cooperación y el Desarrollo Económico de la República Federal de Alemania).
Esta publicación o algunas secciones de ella pueden ser utilizadas por otros de manera gratuita, siempre y cuando se proporcione una referencia apropiada de la publicación original.

Esta publicación opera bajo Licencia Creative Commons Atribución No Comercial, sin Modificaciones 3.0. Todos los contenidos pueden ser usados y distribuidos libremente siempre que las fuentes sean citadas.