

Paradojas del manejo del Covid-19 en Venezuela*

Leonardo Vivas Peñalver* pp. 59-82

Resumen

Este artículo busca explicar las razones tras el aparente éxito en el control de la pandemia del Covid-19 en Venezuela. Sin restarle méritos a las acciones de la administración de Maduro, se muestra cómo la razón principal de la escasa expansión del virus obedece al colapso económico y del transporte en Venezuela, el cual ha conducido a un mínimo de desplazamientos de la población tanto internos como externos. Esta baja intensidad de la movilidad ciudadana condujo a una menor posibilidad de contagio. Igualmente se cuestiona el eje de la estrategia del gobierno, el llamado 7x7, que significa alternar una semana de fuertes restricciones a la movilidad seguida de otra de apertura general, lo que permitiría una relativa normalidad en el desarrollo de las actividades cotidianas de la sociedad. También se destaca la implicación política del alto nivel de control en la movilidad, el cual ha conllevado a la casi total paralización de la protesta política y el relativo fortalecimiento del gobierno.

Palabras clave

Pandemia / Políticas de salud / Pandemia bajo autoritarismo / Venezuela

Abstract

This article seeks to explain the reasons behind the apparent success in the control of the Covid-19 pandemic in Venezuela. Without demeriting the actions of the Maduro administration, it shows that the main reason of the scant contagion by the virus responds to the collapse of both the domestic economy prior to the outburst of the coronavirus and of most transportation means, leading to a very low level of mobility of the population throughout the territory. In turn, the latter led to lesser possibilities of contagio. The article also questions the backbone of the government's strategy, i.e. the so-called 7x7 scheme, involving the alternation of very high restrictions in people's mobility during one week, to be followed by another week of no control, which would allow for a relative normalcy in society's daily life. It also points to the political implication of the strict control of people mobility, which has led to the almost total stoppage of political protest and the relative strengthening of the government.

Key words

Pandemic / Health Policies / Pandemics under Authoritarian Regimes / Venezuela

* Agradezco a los árbitros sus comentarios, los cuales me permitieron mejorar el artículo y actualizarlo para su publicación.

** Sociólogo por la Universidad Central de Venezuela, Magister en Estudios del Desarrollo por Sussex University y Doctor en Economía internacional por la Universidad de Nanterre. Profesor de Política Internacional en Emerson College (Boston) y profesor invitado de la Universidad Católica de Guayaquil.
Correo-e: leovivasp@gmail.com

Introducción

Cualquier observador con una mínima información sobre la pandemia del coronavirus podría pensar o que Venezuela ha tenido mucha suerte o que el régimen dictatorial de Maduro lo ha hecho muy bien. En el momento de entregar este artículo para su publicación, el número de personas contagiadas apenas alcanzaba 24.166 con 208 fallecidos (al 7 de agosto), lo que bien puede equipararse al resultado de una semana en varios países o en diversos estados de Estados Unidos (New York Times, 2020).¹ Este artículo pretende clarificar esa visión simplista, mostrando ciertos factores y circunstancias que han llevado a esos resultados tan exigüos. Atención, no se trata de negar las acciones rápidas y contundentes que tomó el gobierno venezolano, ciertamente favorecido por su carácter fuertemente autoritario, sino más bien proporcionar una explicación que aclare el contexto en que han ocurrido y permita contrastar con otros casos en América Latina.

Si algo caracteriza el caso venezolano es una suma de paradojas. Paradoja 1: el colapso económico que ha llevado a Venezuela a tener los niveles de pobreza más elevados de Latinoamérica y con un PIB per cápita solo superior a Haití (IIES-UCAB, 2020), ha sido un factor decisivo en la debilidad del contagio de Covid-19, porque, como consecuencia de ese colapso, tuvo lugar la casi total desaparición del transporte aéreo y la escasez de gasolina (y su subsecuente dolarización), lo que convirtió a Venezuela en una suerte de país feudal del siglo XXI, donde los flujos de personas tanto interna como externamente también han caído abruptamente. Paradoja 2: las políticas draconianas llevadas a efecto tempranamente (desde inicios de marzo) fueron efectuadas, no solo porque el régimen de Maduro estaba en condiciones de imponerlas, sino porque correspondían a su interés político en dos sentidos: a) evitaban un escenario de desastre tipo Guayaquil, difícil de remontar dadas las condiciones de la salud en el país, y b) porque permitió acallar todas las protestas políticas contra un gobierno considerado de facto por la mayoría de la población y por cerca de 60 países en el mundo. Paradoja 3: lo que fue una ventaja comparativa (la capacidad de acción rápida y la hegemonía comunicacional) pudo haber sido suficiente en la etapa de crecimiento lineal de la pandemia, pero ya no lo fue en etapas posteriores a finales de julio, cuando el crecimiento geométrico de la pandemia se había hecho presente y ya se notaban síntomas de sobrecalentamiento del sistema de salud, agudamente debilitado por el colapso económico, la falta de inversión, la migración de médicos y enfermeras, y la carencia de políticas adecuadas para responder a epidemias, como lo muestra el repunte del paludismo (malaria) a partir de 2015 (Médicos Sin Fronteras, 2020).

¹ Para el 10 de agosto varios países reportaron más de 20.000 nuevos contagios en la última semana: España (25.840), Filipinas (26.728), al igual que los estados de Georgia (22.591), Florida (45.674) y Texas (54.899) en EEUU, entre otros. Los reportes de fallecimientos fueron: Brasil, 6.945, México, 4.552, mientras Florida reportó 1.102 fallecidos en los últimos 7 días y Texas 1.460.

Para profundizar en la segunda paradoja se examinan en detalle las debilidades de la política general puesta en marcha a partir de mayo-junio, denominada el 7x7, que consiste en restricciones muy fuertes en las zonas más complicadas durante una semana, para ser sustituida por otra semana de relativa flexibilización. Desde entonces el número de personas contagiadas no hizo sino crecer. Luego se incursiona en la ausencia casi absoluta de transparencia en el manejo de la pandemia, lo que ciertamente dificulta las posibilidades de modificar las políticas y ajustarlas a la marcha de la enfermedad. Finalmente se presenta una reflexión sobre el horizonte posible durante el resto de 2020 tomando en consideración los factores estructurales presentados en la Paradoja 1.

La situación sanitaria previa a la llegada del coronavirus

Si hay algo en lo que la mayoría de los analistas está de acuerdo es en la magnitud de la crisis venezolana previa al arribo del coronavirus. Es decir, que la pandemia consiguió a Venezuela en pésimas condiciones sanitarias para afrontarla. El colapso económico que experimenta el país a partir de 2015 aproximadamente (inflación acelerada que devino en hiperinflación, caída simultánea de la producción petrolera a niveles cercanos a los de fines de la década de 1940 y de los precios internacionales del crudo, desplome de la producción doméstica en general y de la capacidad para importar) (Vera, 2018)² condujo a Venezuela a una crisis humanitaria en dos ámbitos muy graves: el desabastecimiento agudo de alimentos y la escasez también aguda de medicamentos e insumos médicos de todo tipo (Vivas, 2017). Como consecuencia, los servicios de salud prestados en los establecimientos públicos y privados empeoraron hasta niveles nunca vistos en el país desde la primera mitad del siglo XX. Enfermedades como el paludismo, erradicado en 1961, o la difteria, retornaron en ocasiones con gran fuerza. El paludismo (o malaria) logró entre 2015 y 2017 niveles epidémicos en varios estados, principalmente en Bolívar y Amazonas, fronterizos con Brasil y, más recientemente, en el estado Sucre, en el oriente del país (Vivas, 2017:31). Pero incluso para condiciones médicas típicas de las sociedades altamente urbanizadas como la tensión alta, el cáncer o la diabetes, numerosos pacientes afectados dejaron de conseguir los medicamentos adecuados. Buena parte de la misión Barrio Adentro, que creó entre 2005 y 2013 una vasta red de atención primaria para atender a los más necesitados, fue perdiendo impacto y en muchos casos fue desmantelada. De igual manera, la red hospitalaria, heredada en su casi totalidad de la era democrática (1958-2000), también se vio fuertemente afectada, ya no solo por la escasez de medicinas y material médico-sanitario, sino por las continuas crisis de abastecimiento eléctrico y de acceso al agua potable.

² Incluso un medio difícil de acusar de sesgado contra el gobierno venezolano como es Nueva Sociedad, da cuenta de manera descarnada la crisis económica de Venezuela ¿Cómo explicar la catástrofe económica venezolana? Vera, 2018.

Las condiciones sanitarias para fines del año 2019 han sido reseñadas en detalle en un reporte conjunto de Human Rights Watch y la Universidad John Hopkins (HRW, 2020). Con base en una encuesta a profesionales de la salud de 14 hospitales públicos en la capital y en el resto del país, se pudo detectar lo que a todas luces es un colapso del sistema de salud. La escasez no era solo de medicinas y material médico, sino que incluía también elementos esenciales para combatir el coronavirus como jabón y desinfectantes. En muchas ocasiones los propios pacientes debían proporcionarlos. También los profesionales (médicos y enfermeras) debían llevar sus propios insumos, como guantes y jeringas, pero debido a la inflación y la devaluación de la moneda eso se hacía cada vez más difícil. De igual manera, los cortes de agua eran permanentes y en algunas regiones podían durar semanas (HRW, 2020). Otras encuestas establecieron que alrededor de 30 por ciento de los trabajadores de la salud no disponían de agua potable y 64 por ciento reportó el acceso solo de manera intermitente. El gráfico siguiente muestra los niveles de desabastecimiento de una lista fundamental de medicamentos para emergencias sanitarias entre fines de 2018 y diciembre de 2019 (Médicos por la Salud, 2020).³

Gráfico 1

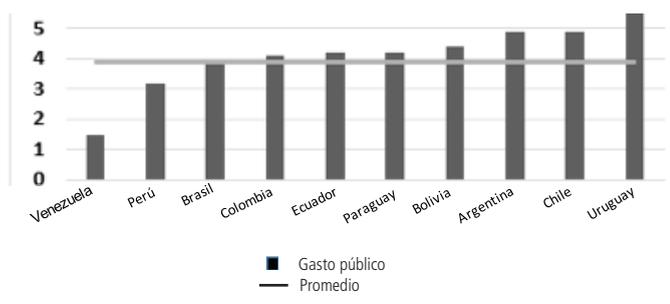
Promedio de desabastecimiento de emergencia

ENH 19. Encuesta Nacional de Hospitales- Balance Final 2019.

Otro factor que ha afectado de manera decisiva la debilidad del sistema de salud venezolano ha sido el bajo nivel de inversión en comparación con otros países, tal como se muestra en el gráfico que sigue.

³ La lista incluye antihipertensivos, insulina, morfina, aminoglucósidos/quinolonas, clindamicina esteroides, heparina, cefalosporinas, diazepam-DPH, medicamentos inhalados para el asma, desfibriladores, intubación, lidocaina y atropina, fluidoterapia, dopamina, adrenalina, oxígeno por succión y otros.

Gráfico 2

Gasto en salud pública en América del Sur

Fuente: Sosa-Villagarcía, 2020.

A esta grave situación de desinversión y desabastecimiento se suma la emigración del personal médico. Se estima que cerca de 5 millones de venezolanos han abandonado el país, al menos la mitad de los cuales lo ha hecho en los últimos 3 años. Esas oleadas de emigrantes incluyen un gran número de profesionales de la medicina, incluyendo médicos de todas las especialidades y enfermeros de ambos sexos, quienes se han radicado principalmente en España, Estados Unidos y América del Sur. Según cifras citadas por el presidente de la Federación Médica de Venezuela en 2018, el número de emigrantes de las profesiones médicas y paramédicas ascendía al menos a 26.000 en los años anteriores. Solo entre 2017 y 2018 el número de profesionales que abandonaron el país llegó a 4.000 (Natera, 2020).

La situación sanitaria en Venezuela es de tal gravedad que algunos especialistas afirman que varias de las enfermedades que han surgido y se han propagado en el país pudieran irradiarse a naciones vecinas (Gozzer, 2019). Visto en términos comparativos, conforme a un índice establecido por la Universidad de John Hopkins, el cual evalúa la preparación de los sistemas de salud para afrontar una amenaza infecciosa, Venezuela está ubicada en el puesto 176 de 195 países evaluados y en el último puesto si solo se consideran las Américas (Jonh Hopkins University, 2019) .

¿Por qué tan bajo el nivel de contagio inicial del coronavirus en Venezuela?

En las condiciones mencionadas, cualquiera pensaría que la llegada a Venezuela de la pandemia que hoy agobia al globo entero sería como la guinda de la torta, agudizando la crisis y desatando una epidemia difícil de contener. Pues no.

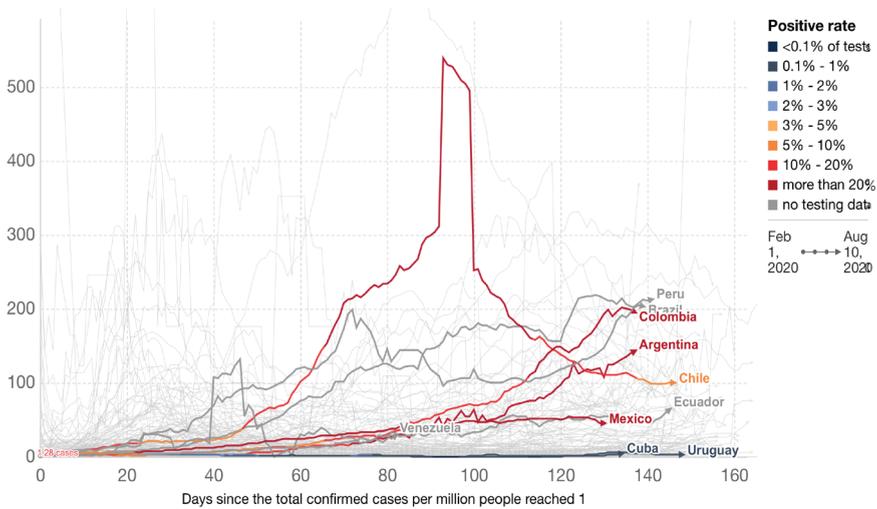
Por razones que intentaremos desbrozar acá y como muestra el gráfico 3, de acuerdo al número acumulado de casos por millón de personas en varios países de la región, el

avance del Covid 19 ha sido bastante lento en Venezuela y, junto con Uruguay, fue el país de América Latina donde más tardó en aparecer el primer fallecimiento por esa causa (26 de marzo), manteniéndose a partir de entonces en niveles relativamente bajos de casos detectados y un número limitado de decesos.

Gráfico 3

Nuevos casos diarios de Covid-19 por millón de personas

Se muestra el promedio de 7 días. El número de casos confirmados es menor que el número de casos reales, principalmente porque las pruebas son limitadas

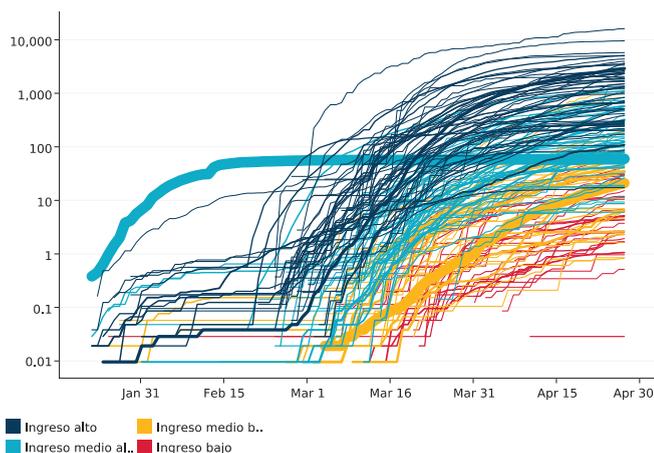


Fuente: European CDC– Situation Update Worldwide – Last update 10 August, 10:34 (London time). Official Data collated by Our World in Data. CC By.

Normalmente las pandemias se desarrollan en diferentes fases: una primera de crecimiento lineal, una segunda de crecimiento exponencial o explosiva, luego otra de estabilización, para culminar en una fase final de decaimiento del número de casos.

Tal como pudo apreciarse tempranamente (gráfico 4), tanto la velocidad como la intensidad del avance del Covid-19 ha dependido del grado de desarrollo del país en cuestión: mientras más desarrollado el país mayor ha sido la intensidad y velocidad de expansión de la pandemia y, al contrario, los países más pobres han mostrado una menor intensidad y velocidad de avance de la enfermedad (Castro, 2020a).

Gráfico 4

Covid-19. Casos confirmados por millón de habitantes y grupo de ingresos por país

Fuente: Center for Systems Science and Engineering de Johns Hopkins University . Citado por Julio Castro (2020a).

In extremis, podría afirmarse que el Covid-19 ha sido la pandemia de la globalización, habiendo afectado más incisivamente al Norte que al Sur. En Venezuela ha ocurrido una caída abrupta del PIB desde 2015, que ha retrocedido al país en términos per cápita unos 18 escalones, pasando con rapidez a ser el cuarto país más pobre de América Latina (El País, 2019). Esta circunstancia, sobre todo lo abrupto de la caída, ha sido un factor clave en la baja intensidad y lentitud en el avance de los contagios de Covid-19 en el país.

Pero no solo las tendencias de la pobreza han actuado en Venezuela. En particular, el Covid 19 contó para su conversión en pandemia con la variedad y rapidez de los medios nacionales e internacionales de transporte. Surfando los logros de la globalización en ese terreno, el coronavirus ha contado con la acumulación de ventajas para la movilidad de personas por muy distintas vías: aérea, marítima, férrea y transporte automotor (sobre todo para la movilidad interna en los países). Pero precisamente en ese terreno, la irrupción de la pandemia encontró a Venezuela en las antípodas de la tendencia mundial. En particular, ha tenido gran impacto la crisis de su industria aérea. A partir de la llegada de Nicolás Maduro al poder, y más específicamente en 2014, se produjo el éxodo de más de una docena de las compañías de aviación internacionales (Echenique, 2018). Esta interrupción acumulada del tráfico internacional, seguramente fue un factor importante en el bajo nivel de propagación del coronavirus desde los focos neurálgicos como China, Europa y EEUU. Pero no solo hubo

una caída abrupta del tráfico aéreo internacional. También los vuelos locales se vieron afectados. Para 2018 se estimaba que la flota doméstica de aviones se había reducido en 80 por ciento desde 2014, principalmente por dificultades asociadas a la hiperinflación y a la carestía de repuestos (Buitrago y Cambero, 2018).

A la crisis de la industria aérea hay que añadir la crisis de la gasolina, cuya producción doméstica se desplomó en los últimos tres a cuatro años. De ser uno de los principales productores mundiales de gasolina (aproximadamente 1.3 millones de barriles diarios de capacidad de producción), con varias de las refinerías más modernas y de mayor tamaño en el mundo, Venezuela ha pasado a ser un importador de gasolina (Efecto Cocuyo, 2017). Frente a la crisis de esta, la respuesta del gobierno de Maduro ha sido dolarizar los precios, lo cual afecta la capacidad del venezolano común de abastecerse de gasolina, sobre todo porque el precio hasta hace muy poco era de los más bajos del mundo. Se estimaba que para inicios de mayo de 2020 alrededor del 80 por ciento de la población no tenía acceso a la gasolina (Castro, 2020a).

La conjunción de la crisis del transporte aéreo y de la gasolina, aunado al aumento de las tarifas de transporte como resultado de la hiperinflación, ha tenido como efecto una reducción del transporte interno entre regiones, afectando la movilidad interna de los venezolanos y, por ende, las vías para el contagio. De manera que, paradójicamente, la peor crisis económica de la historia de Venezuela ha sido un factor de contención de la propagación del coronavirus y una razón importante del muy bajo nivel de partida de la pandemia.

¿Qué políticas ha aplicado Venezuela para combatir la pandemia?

Las políticas aplicadas globalmente han sido muy variadas. Algunas son de naturaleza estrictamente sanitaria, otras de control social para cortar las vías de propagación y finalmente otras para reducir el impacto económico que las segundas han tenido sobre la producción y el consumo como resultado de las restricciones sociales impuestas. La aplicación de las políticas ha variado de un país a otro, dependiendo de varios factores, tales como la disponibilidad de medios para el seguimiento de la enfermedad (pruebas, focos de contagio, etc.), la orientación política o ideológica del régimen vigente, e incluso —en no poca medida— de la personalidad del dirigente principal del país. De hecho, al poco tiempo de dispararse la pandemia se fue configurando una suerte de polarización, solo que no de dos polos, sino más bien de tres. En uno de los polos, podemos contar los gobiernos autoritarios que desarrollaron sus campañas basadas principalmente en la coacción, bien sea por el monopolio de la comunicación, como han sido los casos de China, Rusia, Singapur o Venezuela. En otro polo se encuentran países democráticos cuyas campañas se centraron en la persuasión y en la utilización masiva de información sobre la enfermedad y la respuesta ciudadana, como por ejemplo Taiwán, Corea del Sur, Nueva Zelanda, Alemania

o más tardíamente la mayoría de los países europeos. Finalmente, el tercer polo podríamos catalogarlo como populista y encarnó la resistencia a enfrentar la pandemia con fuertes restricciones sociales (distancia social, pruebas masivas, concentración en los focos infecciosos) e incluye a países como Brasil, México, Nicaragua, Reino Unido —en su primera fase— y Estados Unidos. Es aquí donde mayor influencia ha tenido la personalidad del líder dominante, como testimonian los vaivenes en el comportamiento de Trump, Bolsonaro, López Obrador, Ortega e incluso Boris Johnson al inicio de la pandemia. En EEUU, la fuerte polarización política de los últimos años ha generado dos visiones contrapuestas: una que privilegia la necesidad de detener (por los medios que sea) la expansión del Covid-19, representada por los Demócratas, y la otra, dirigida directamente por el presidente Trump y una mayoría de gobernadores republicanos, que privilegia minimizar el impacto económico de la pandemia y que se resiste a muchas de las políticas de confinamiento o al uso de tapabocas, como expresión de límites a la libertad individual.

Comoquiera que las posibilidades de contención inmediata de la enfermedad son prácticamente nulas debido a la inexistencia de una vacuna, todos los países, incluyendo a Venezuela, desplegaron acciones para mitigar la expansión de la pandemia. Venezuela contó al inicio, antes de su manifestación, con el apoyo de la Misión Médica Cubana, que, como en otras ocasiones, proporcionó guías y estrategias para afrontar lo que venía. Al igual que otros países, Venezuela intentó el uso de ciertos medicamentos para contener la enfermedad, tales como la Cloroquina (utilizado contra la malaria) y el Interferon Alfa-2B, utilizado en Cuba y sugerido para su uso en Venezuela (Cotejo, 2020). No obstante, no hay evidencias de impacto positivo de ninguno de los dos. Por eso desde un inicio la respuesta venezolana ha sido draconiana en lo social, forzada por las graves carencias del sistema de salud y facilitada por el carácter dictatorial del régimen de Nicolás Maduro.

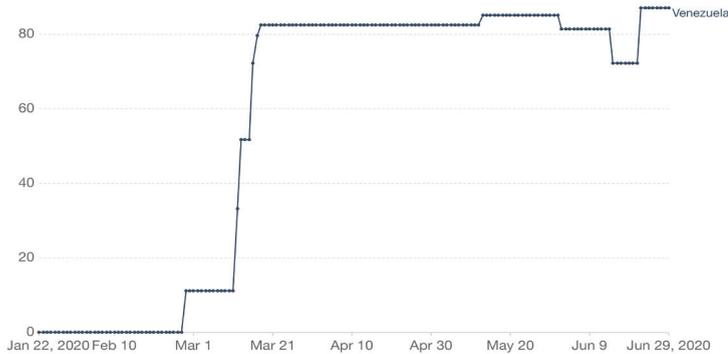
Por otra parte, la aparición de la pandemia coincidió con un momento de fuerte confrontación entre el gobierno de facto de Nicolás Maduro y un gobierno interino, más simbólico que real, pero con fuerte apoyo internacional, encabezado por el presidente de la Asamblea Nacional, Juan Guaidó. De manera que Nicolás Maduro y la élite que dirige hoy Venezuela tenía fuertes incentivos adicionales para tomar medidas radicales de confinamiento y de centralización de la información, para evitar protestas o simplemente demonizar la disensión frente a la acción gubernamental. Ya veremos que esto tiene implicaciones en el manejo social y político de la pandemia.

La rapidez con la cual respondió el gobierno y las tempranas y radicales medidas de confinamiento social, aunado al aislamiento geográfico y social señalado anteriormente, ha logrado mantener relativamente controlado en un espectro muy bajo tanto la expansión de la pandemia como las defunciones resultantes. El gráfico siguiente da cuenta del grado de severidad de las medidas tomadas por Venezuela frente a la pandemia (mediciones de 0 a 100 como valor máximo).

Gráfico 5

Covid-19. Índice de Rigor Gubernamental

El índice de rigor gubernamental es una medida compuesta, basada en 9 indicadores de respuesta, incluyendo cierre de escuelas, clausura de sitios de trabajo y prohibición de viaje. La escala va del 0 al 100 (100= respuesta más estricta)



Fuente: Oxford University (2020).

Naturalmente, el número reducido tanto de casos como de defunciones se debe también —y, sobre todo— a la evolución de la pandemia en el país. Venezuela se ha encontrado desde un inicio en una ubicación mucho más atrasada en su evolución que otros países de desarrollo similar, como los latinoamericanos. Fue apenas entre finales de junio y comienzos de julio que el proceso de avance de la enfermedad pasó del crecimiento lineal al crecimiento geométrico. Pareciera entonces que será en el segundo semestre cuando se defina el rumbo definitivo de la Covid-19 en Venezuela.

Lo cierto es que, como se observa en el cuadro 1, la administración Maduro ha puesto en marcha buena parte de la panoplia de políticas gubernamentales de uso actual a nivel mundial, con excepción de aquellas que buscan contrarrestar los impactos negativos de la pandemia sobre la economía, más débiles tanto en variedad como en impacto. Entre ellas, quizás las más contundentes y efectivas, hasta el momento en que se escribe este trabajo, han sido las de contención y cierre de la vida social cotidiana, incluyendo cuarentenas dirigidas a las zonas con mayor número de casos o donde se aprecia que crecen con mayor rapidez, cierre de escuelas, cierre focalizado del transporte público, como ha sido el caso del Metro de Caracas, así como la prohibición de actos públicos masivos.

Cuadro 1

Políticas contra la pandemia en Venezuela

	Fecha	Aplicación
Contención y Cierre		
Cierre de escuelas	Marzo 16	Total
Cierre de sitios de trabajo	Marzo 15	Parcial
Cancelación eventos públicos	Marzo 12	Total
Restricción en tamaño de aglomeraciones		No
Cierre de transporte público	Marzo 17	Metro de Caracas (limitado a trabajadores de la salud)
Decretar permanencia en casa	Marzo 15 Marzo 17 Mayo 12	Parcial (Capital y 7 estados) Total (estado de alarma) Total (extensión de estado de alarma)
Restricciones de movimientos internos	Marzo 14 (Ejército anuncia ejercicios de cierre de ciudades) Abril 19	Toque de queda (Edo Nueva Esparta)
Restricciones de viajes internacionales	Marzo 12	Colombia y Europa
Respuesta económica		
Soporte al ingreso		Inamovilidad laboral
Moratoria de deudas/contratos de hogares		Moratoria de pago de créditos por 180 días
Medidas fiscales	Abril 3	Suspensión de pago del impuesto sobre la renta
Apoyo internacional	Marzo 13 Marzo 23 Abril 8 Abril 20	Solicitud al FMI China: especialistas e insumos NNUU y Rusia: Ayuda humanitaria Cruz Roja y Media Luna
Sistemas de salud		
Campañas informativas públicas	Múltiples fechas	Masivas (en especial el uso de mascarillas y lavado de manos)
Política de pruebas y establecimiento de protocolos para el manejo hospitalario	Abril 20	Masivas (299.000)*
Traqueo de contactos	Abril 24	Encuesta Analítica
Inversión de emergencia en sanidad	Junio 5	Acuerdo de Ejecutivo y la AN para Inversión de emergencia y ayuda externa (distribuido a través de la OPS)
Inversión (y aplicación) de vacunas contra enfermedades con cierta similitud	Marzo 23	Aplicación de Cloroquina e Interferón
Misceláneas		
Declaración de Emergencia o Alarma Pública	Varias ocasiones	Focalizado
Limpieza de espacios públicos	Marzo 19	

* La cifra ha sido puesta en duda por distintas organizaciones y especialistas

Fuente: basado en el esquema analítico de Oxford University (2020).

Buena parte de estas medidas fueron parte del decreto de Estado de Alarma, el cual fue firmado por el ejecutivo el 13 de marzo, con dos extensiones (12 de mayo y 12 de junio). No obstante, tales medidas no han sido efectivas en un 100 por ciento, pues su aplicación ha variado de un sector social a otro y de una región a otra. En líneas generales lo que resta de la clase media, la clase media baja y los sectores asalariados han seguido con bastante disciplina las medidas adoptadas, en especial el uso de la mascarilla, que ha sido quizá la más universal de todas. No puede decirse lo mismo de los sectores sociales no asalariados, trabajadores por cuenta propia y el sector informal en general, para los cuales las medidas de distanciamiento social no han sido del todo efectivas, especialmente en la ciudad capital. En algunos casos, los habitantes de los llamados «barrios» han seguido medidas de confinamiento por un tiempo, durante el cual no han podido abastecerse de alimentos y otros bienes, salvo la Caja CLAP, que ofrece el gobierno de manera irregular (BBC Mundo, 2020a).⁴ En otros casos prácticamente no se acatan las medidas de confinamiento pues los habitantes de los barrios tienen forzosamente que salir a vender, lo que usualmente hacen incluso sin usar tapabocas (El Nacional, 2020a). Atendiendo a estas conductas poco ajustadas a las medidas de confinamiento social, el gobierno de Maduro ha optado por utilizar las fuerzas del orden, tales como la Guardia Nacional y en los barrios más pobres, o bien usar las FAES (Fuerzas de Acción Especial) (Armas y Pons, 2020), que han sido denunciadas en varias oportunidades por la Alta Comisionada de los Derechos Humanos de la ONU, Michele Bachelet, como grupos de exterminio (OHCHR, 2019), o bien los llamados «colectivos» (grupos armados usualmente utilizados contra la oposición democrática) para obligar a la ciudadanía a cumplir las medidas de cuarentena (El Nacional, 2020b).

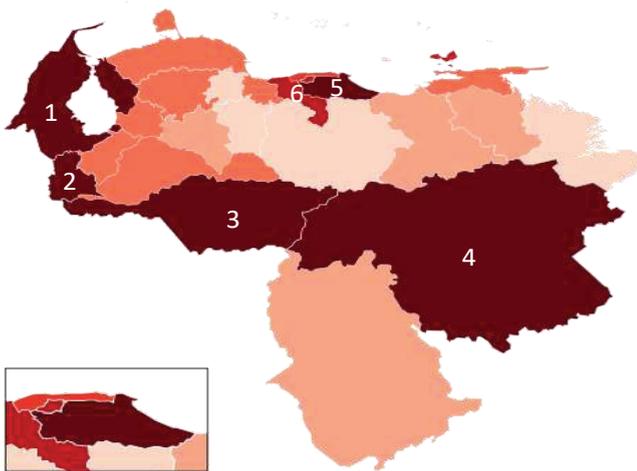
Distribución geográfica de Covid-19 en Venezuela

Un aspecto importante de la propagación de la pandemia en Venezuela ha sido la localización de los focos de mayor infección. El mapa siguiente refleja la intensidad del contagio de la enfermedad en los distintos estados del país para el mes de julio. Aquellos estados con colores más oscuros son indicativos de mayor intensidad de casos. Como se puede observar, son los estados fronterizos y la región capital donde mayor número de casos se reportan, lo que es perfectamente compatible con el tema de aislamiento pre-pandemia que analizamos con anterioridad. Ha sido en los estados Zulia (1), Táchira (2), Apure (3) y en la región capital (5) donde se ha concentrado el mayor número de casos y en donde crecen con mayor rapidez. En Caracas y sus alrededores (5 y 6) las razones son claras: es

⁴ A partir de 2016, ante el desastre humanitario en que se encontraba el país, el régimen creó un mecanismo de distribución de alimentos a través de las llamadas cajas CLAP, que reúnen un número limitado de alimentos distribuidos principalmente por las redes sociales asociadas al gobierno y su partido.

el lugar de mayor concentración urbana del país. Por su parte, en los estados Táchira (2) y Zulia (1) es donde hay mayor tráfico con otro país (Colombia). En el caso de Apure (3), cuya frontera con Colombia es esencialmente rural, puede ser porque hay un gran número de fuerzas irregulares (guerrillas, grupos de narcotráfico), para los cuales no hay manera de hacer cumplir los dictámenes de política de confinamiento.

Mapa 1

Distribución de los casos de Covid-19 en Venezuela

Fuente: Wikipedia (2020)

Al 21 de junio, el estado Apure ocupaba el 1er. lugar en casos confirmados con 944 casos totales, mientras que el 65,3 por ciento de los casos se había reportado en estados fronterizos (Zulia, Táchira, Apure, Amazonas y Bolívar) y el 21,8 por ciento en estados de la región Capital y Central (Distrito Capital, La Guaira, Miranda y Aragua). Para ese momento, por cada 2 casos confirmados, 1 provenía desde Colombia (52,9 por ciento), mayor al 39,1 por ciento de los casos que provenía de contagios en territorio nacional (transmisión comunitaria o contactos con casos originados en el exterior). Para inicios de julio la situación geográfica varió pues se intensificó el número de casos en el estado Zulia, con un foco infeccioso muy intenso en un mercado popular en Maracaibo (*El Comercio*, 2020), pasando ese estado al primer lugar en términos de casos (Escuela de Psicología UCAB, 2020). A mediados de julio, la intensidad de infección se había mudado a la región capital.

Otra línea de ataque, típica del manejo de epidemias, ha sido actuar con rapidez y máximas medidas en ocasión de la emergencia de focos de contagio. Los casos más

patentes fueron en el estado Nueva Esparta (Isla de Margarita), alrededor del 15-17 de abril, cuando se detectó un foco en la Academia de Beisbol (Castillo, 2020), otros a raíz de un par de fiestas (una en Caracas, otra en la isla de Los Roques), hasta que surgió el foco más importante, en dos mercados populares en Maracaibo, que colocaron al Zulia a la cabeza del número de contagiados. Incluso el gobernador de esa entidad y otro alto oficial se contagiaron, así como un número importante de médicos y enfermeras. Posteriormente han surgido otros focos menores, el más importante de los cuales ha sido en Cumaná, capital del estado Sucre, en el oriente del país (Castillo, 2020) y en 6 parroquias del municipio Libertador en Caracas (García, M., 2020), o en una planta de generación de electricidad en Carabobo (Romero, 2020). Pero el régimen ha tenido ojos ciegos en casos donde sus dirigentes han estado involucrados, como una fiesta en un suburbio caraqueño a la cual asistió Maduro. Cuando fue denunciado por el director de seguridad de la alcaldía, la respuesta no se hizo esperar: fue arrestado (Infobae, 2020a). A comienzos de julio, tanto el Vicepresidente para la Economía, Tarek El Aisami, como Diosdado Cabello, Vicepresidente del PSUV y presidente de la Asamblea Nacional Constituyente, reportaron haber contraído la enfermedad.

Otra fuente de contagio ha sido el regreso de los emigrantes desde distintos países de América del Sur. El gobierno ha insistido en el papel de quienes han retornado como fuente de contagio, pero las cifras parecen desmentirlo. Tan temprano como el 14 abril de este año habían regresado unas 33.000 personas (Infobae, 2020b), principalmente desde Colombia y solo una muy pequeña fracción estaba contagiada (67 para el 20 de mayo, equivalente al 0.2 por ciento) (DW, 2020).

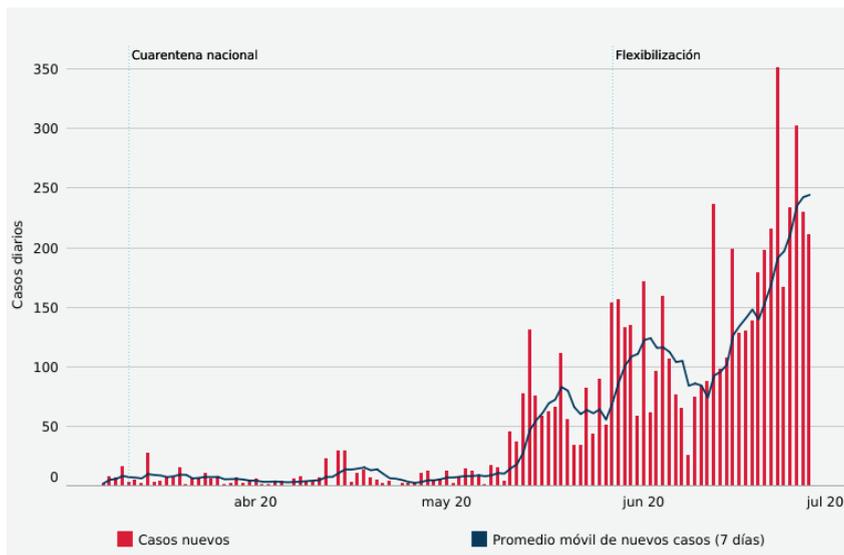
El crecimiento geométrico complica todo

Desde marzo hasta fines de mayo, Venezuela aplicó un confinamiento más o menos estricto, pero a partir de comienzos de junio el gobierno inició una cuarentena intermitente (similar a la utilizada por Israel), conocida como sistema 7-7, bajo el cual se alterna una semana con restricciones estrictas y otra con una relativa relajación de las medidas. En los días de flexibilización de la cuarentena, diez sectores económicos pueden volver a la actividad, salvo en los 12 estados más el Distrito Capital donde se han detectado un mayor aumento del número de casos. Donde se aplica la flexibilización de la cuarentena se fijan restricciones horarias muy específicas para cada sector seleccionado (BBC Mundo, 2020b).

Este sistema ha sido criticado por las siguientes razones:

- Al momento de implementarlo, la epidemia de Covid-19 estaba lejos de estar controlada. Los casos confirmados y las muertes por la enfermedad estaban en aumento (Salomón y Benasayag, 2020).

Gráfico 6

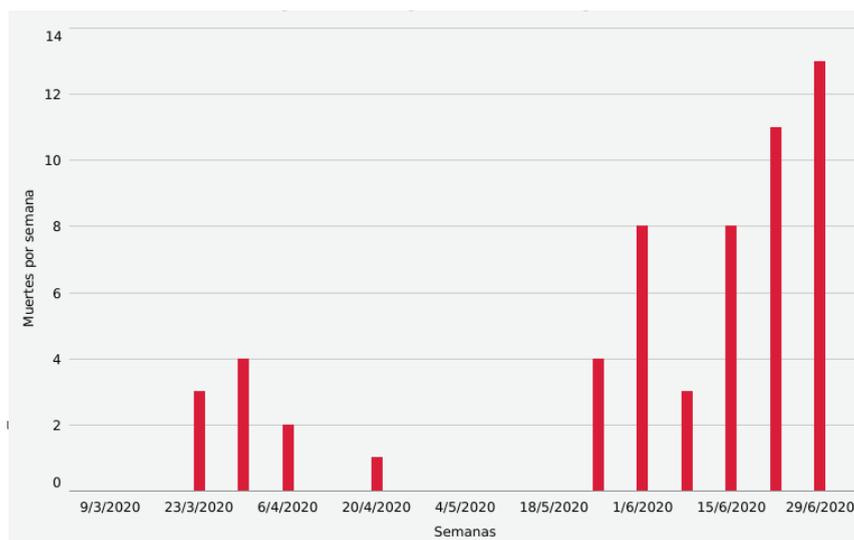
Nuevos casos confirmados de Covid-19 en Venezuela

Fuente: Salomón y Benasayag (2020).

- El número de pruebas de reacción de polimerasa en cadena (PCR), que es la prueba standard para detectar Covid-19, ya era bastante bajo para mayo, puesto que solo se habían realizado unas 6.000. Si bien para marzo los resultados se daban de un día para otro, para mayo tardaban unos 5 o 6 días, lo que representa una medida indirecta de que la tasa de solicitud de exámenes había aumentado (Salomón y Benasayag, 2020).
- Si bien el sistema flexible de Venezuela coincidió con su aplicación por parte de otros países, comenzó a relajar sus controles en un momento distinto de su epidemia. Mientras países como Italia y España empezaron el proceso después de pasar el pico de esta, tal como recomienda la OMS, Venezuela disminuyó los controles cuando empezaba a aumentar la cantidad de casos de origen comunitario,⁵ así como el número de muertes, tal como se aprecia en el gráfico 6. Otros países también iniciaron su flexibilización estando en la fase expansiva de la epidemia. El caso más dramático ha sido el de Estados Unidos.

⁵ Se entiende por casos comunitarios los que no provienen del exterior o de contagio con personas recién llegadas.

Gráfico 7

Muertes reportadas por Covid-19 por semana

Fuente: IBID

- Por otra parte, aunque el gobierno argumenta que ha realizado cientos de miles de pruebas, desde un inicio ha confundido las pruebas PCR con las pruebas serológicas, también llamadas pruebas rápidas. Las segundas no detectan el virus sino anticuerpos, se hacen con una muestra de sangre y no son aceptadas por la OMS para diagnosticar el Covid-19 (Salomón y Benasayag, 2020).

En gobierno cerrado no entran moscas

Desde que comenzaron a registrarse casos de Covid-19 en Venezuela y fue decretado el Estado de Alarma, el gobierno ha intentado ejercer un dominio absoluto sobre el flujo de información en torno a la pandemia y su avance en el país. Esto era de esperar pues tal ha sido el comportamiento del gobierno en circunstancias anteriores, tanto respecto a información en materia de salud como en términos de corrupción o de la vida política en general. Tanto así que desde noviembre de 2014 se dejó de publicar el boletín epidemiológico, quedando huérfanos de información médicos infectólogos y otros especialistas. Esto permite ver (algo que infinidad de analistas han puesto de bulto) que en Venezuela autoritarismo y opacidad van de la mano (Transparencia Venezuela).⁶ De manera que la prontitud del

⁶ La larga lista de reportes y otros estudios realizados por Transparencia Venezuela son claramente indicativos no solo de la opacidad con que se maneja la información en el país sino de la manera turbia como se toman decisiones, al margen de la ley y de cualquier intento de contraloría tanto de los organismos públicos como de la ciudadanía.

gobierno de Maduro no es solo una respuesta de preocupación ante la pandemia sino, como bien lo ha señalado la antropóloga Paula Vásquez Lima, (Vásquez Lima, 2020) es el aprovechamiento de una oportunidad para cerrar aún más el cerco del control social. De allí la represión desmesurada a buena parte de los gestos y opiniones controversiales sobre el manejo de la pandemia.

Un primer ejemplo fue la reacción abrupta y condenatoria frente a un reporte de la Academia Nacional de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (2020) publicado a mediados de mayo, el cual criticaba algunos de los supuestos en los que el gobierno basó su respuesta a la pandemia, así como algunos de los resultados. La respuesta del segundo hombre del régimen no se hizo esperar: «Leí este artículo y leí las referencias, esto es una invitación para que los organismos de seguridad del Estado llamen a esta gente. Están generando alarma», señaló Diosdado Cabello en su programa televisivo semanal (EFE, 2020). También organismos internacionales han resaltado los problemas del manejo de la información sobre la pandemia en Venezuela, particularmente la circulación de las llamadas *fake news* ante la falta de transparencia de la información gubernamental y la relativa imposibilidad de los medios de comunicación de informar con base en informaciones independientes (UN/OCHA, 2020). Otro ejemplo de la gravedad de la situación y lo intempestivo de la respuesta gubernamental fue lo ocurrido en el Centro Penitenciario de los Llanos (Cepella) en la ciudad de Guanare, en el estado Portuguesa (en los llanos occidentales): un motín de los presos en respuesta a la negativa de las autoridades del penal a permitir la visita de los familiares condujo a la masacre de 47 de ellos y a 71 heridos. Al parecer, impedir la visita significaba eliminar la entrada de comida para los presos, quienes temían morir de hambre (Briceño y Castillo, 2020).

Más rotunda aún en su esfuerzo por silenciar la información distinta a la oficial ha sido la reacción frente a los periodistas (Primer Informe, 2020), médicos (Infobae, 2020c) y otros especialistas, así como blogueros. Igual la represión contra políticos opositores, lo que no representa ninguna novedad. En realidad, la respuesta a la pandemia tomó a los principales líderes democráticos de sorpresa y estos han tardado en articular una réplica adecuada a la situación. De hecho, organizaciones de la sociedad civil y algunas personalidades del mundo de la opinión llamaron a una tregua en la confrontación política, levantamiento de las sanciones financieras de EEUU y apoyo a la solicitud hecha por el gobierno de Maduro al FMI para una ayuda económica para lidiar con el coronavirus (Reyna y Zubillaga, 2020). Quizá la muestra más brutal del rechazo a cualquier disenso ha sido el tratamiento de los migrantes venezolanos que se han visto obligados a regresar de otros países de Sudamérica, los cuales han sido tildados de 'bombas humanas' y otros calificativos (Delcas, 2020).

Ante la vulnerabilidad general de la red de salud venezolana señalada al comienzo del capítulo, las deficiencias de la respuesta oficial frente a la pandemia y el potencial empeoramiento de la situación nacional, la Asamblea Nacional⁷ sostuvo secretamente conversaciones con el gobierno de Maduro para facilitar un mayor acceso a la ayuda humanitaria internacional, que había estado restringido en líneas generales por su negativa a aceptar apoyo o boicotear la ayuda de países con los cuales no simpatiza. El resultado de tales conversaciones fue un acuerdo que garantiza la ampliación sustancial de la ayuda humanitaria al país y su administración por parte de la Oficina Panamericana de Salud. En el acuerdo, además, «se fijaron unas líneas de actuación prioritarias, entre las que destacan la vigilancia epidemiológica, la atención adecuada y el aislamiento a los casos confirmados de coronavirus, y la protección a los profesionales sanitarios» (BBC Mundo, 2020c). Pero a pesar del breve interludio de diálogo, la represión no ha cesado. Conforme a la ONG de derechos humanos Foro Penal, hasta fines de julio el número de detenidos con relación al tema de la pandemia sumaba 281 (Foro Penal, 2020).

Lamentablemente, la tensión política internacional que ha llevado al aislamiento casi universal del régimen de Maduro ha seguido afectando la potencial recepción de ayuda humanitaria. El principal ejemplo ha sido la fricción entre Venezuela y la Unión Europea, por la decisión del gobierno venezolano de expulsar a la representante de la UE ante ese país, precisamente el principal donante frente a la crisis venezolana. Ello ocurrió a raíz de las sanciones establecidas por la Unión Europea a un grupo de políticos venezolanos que a comienzos del año rompieron con la oposición para aliarse al gobierno. Aunque posteriormente la cancillería venezolana cambió de opinión y mantuvo a la embajadora (probablemente por posibles medidas retaliativas contra embajadores de Venezuela en países de la UE), no es menos cierto que la tensión política no facilita el flujo de ayuda humanitaria.

Conclusiones provisionales

El impacto de la pandemia de Covid-19 y la respuesta de Venezuela es quizá uno de los ejemplos más paradójicos, si no a escala mundial, al menos en las Américas. Venezuela es en Latinoamérica el país con la peor crisis en todos los terrenos: económico, social, humanitario, por no hablar de lo político, que no es tema de este trabajo. El resultado de esa crisis, que ya lleva unos 6 años, ha sido lo más cercano posible a un colapso humanitario, principalmente en términos de hambre, debacle de los servicios de salud y vulnerabilidad

⁷ La AN en Venezuela está controlada por una coalición de oposición y presidida por el diputado Juan Guaidó, quien es además presidente interino en virtud de la no aceptación de las elecciones presidenciales realizadas en mayo de 2018. Guaidó es reconocido por más de 60 países.

general para responder a la pandemia que azota al globo. Distintos estudios producidos por organizaciones tanto nacionales como internacionales han señalado hasta la saciedad que, en caso de un contagio masivo del coronavirus, Venezuela estaría en pésimas condiciones para responder adecuadamente a tal emergencia. Sin embargo, a pesar de un punto de partida tan precario, si se compara con la mayoría de países latinoamericanos, la epidemia se ha expandido en el país a una velocidad relativamente baja, tanto en número de casos como en fallecimientos. Y ha sido paradójicamente el contexto de esa precariedad económica el principal factor del débil avance de la pandemia. Otra paradoja es que la naturaleza dictatorial del régimen político venezolano, más allá de su uso para aplastar la disensión, ha facilitado la implantación de medidas de confinamiento social muy severas, las cuales han oscilado entre alta severidad y flexibilidad. A final de cuentas el gobierno de Maduro ha optado por flexibilizar bajo un esquema denominado 7x7, que establece fuertes restricciones por una semana, seguidas por otra semana con mayor flexibilidad. Este esquema ha sido fuertemente criticado porque no considera la capacidad para realizar pruebas de diagnóstico en cantidades suficientes o porque desestima el hecho de que el contagio de la enfermedad suele manifestarse precisamente luego de una semana.

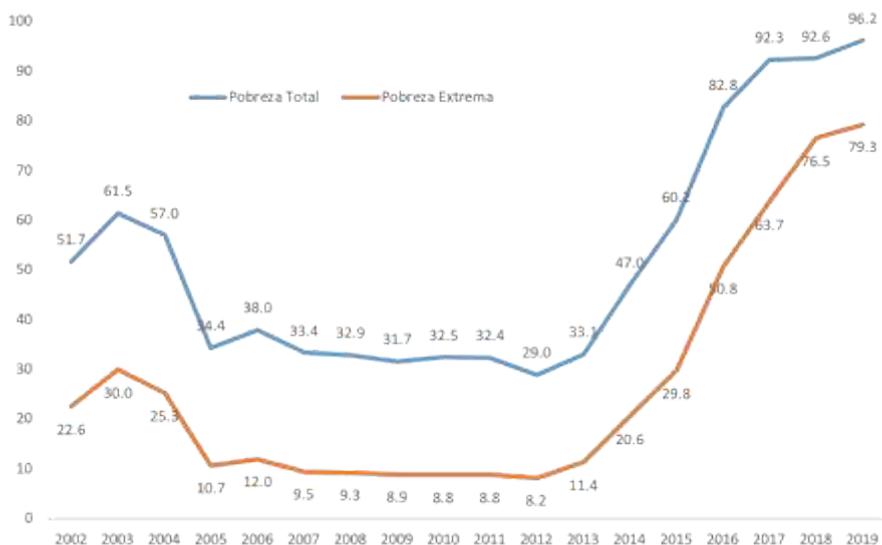
El esquema 7x7 ha sido aplicado precisamente cuando Venezuela había entrado en la fase de crecimiento exponencial (gráfico 4) (Castro, 2020c), de modo que la prognosis no es precisamente la de una baja después del punto pico y parecía estar comprometiendo la capacidad de respuesta del sector salud. El inicio de la preparación del Poliedro de Caracas, sitio de máxima capacidad para eventos públicos fue un indicio importante, así como la preparación para el uso médico de 70 hoteles, solo en la región capital, para atender la emergencia (Noticiero Digital, 2020). Otro fue la alta proporción de trabajadores de la salud fallecidos por Covid-19: 37 médicos y en total 47 trabajadores de la salud hasta el 7 de agosto (Efecto Cocuyo, 2020), y tan solo en el estado Zulia para el mes de junio 9 de ellos (Sarmiento, 2020). Y para colmo, tal como se ha denunciado, el régimen se ha negado a permitir que organizaciones independientes puedan realizar pruebas, aunque estén capacitadas para hacerlo y de allí que los datos reportados tiendan a ser dudosos, pues el supuesto número de contagiados no parece ajustarse a lo que ocurre en la realidad. Pero incluso si se toman los datos oficiales, está claro que ha habido un aumento alarmante en el número de contagios: para fines de julio: las cinco semanas previas mostraban un incremento de 225 por ciento de casos (El Tiempo, 2020). Frente a esto, destaca la crítica de José Felix Oletta, exministro de Salud y miembro de la Sociedad Venezolana de Salud Pública, quien le manifestó a BBC-Mundo que «el gobierno está actuando bajo la premisa del ensayo-error desde que comenzó la pandemia» (Olmo, 2020a).

Más allá de la incertidumbre en torno a la evolución de la pandemia en Venezuela está la situación social general del país, cuya fragilidad fue ratificada por la última Encuesta

Encovi-2019 (IIES-UCAB, 2020), cuyos resultados fueron publicados a comienzos de julio y que se pone de manifiesto en el gráfico siguiente. Venezuela ha superado los niveles de pobreza de Haití y el impacto de la pandemia en términos de la salud y económico-sociales en general no pueden ser más dramáticos. No estando en ningún modo preparado el país para afrontar un aumento mucho mayor de contagios de Covid-19, las posibilidades de un ahondamiento de la crisis humanitaria no son especulativas. Bien pudiera a la larga acelerarse y, aunada a una pandemia incontrolable, conducir a un desastre mucho mayor. La Cepal ha manifestado que Venezuela podría ser el país más afectado por la pandemia pues registraría una caída del 26 por ciento del PIB (Cepal, 2020).

Gráfico 8

Línea de pobreza



Fuente: Encovi-2019

Incluso voces provenientes de grupos que apoyan al gobierno de Maduro han manifestado sus preocupaciones al respecto (Aporrea, 2020). Pudiera ocurrir, sin embargo, por lo que ya señalamos, que las condiciones de colapso económico y de flujos de transporte sigan siendo un factor de contención de la pandemia y Venezuela logre salvarse del caos social.

Referencias bibliográficas⁸

- Academia Nacional de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales** (2020). «Estado actual de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela y sus posibles trayectorias bajo varios escenarios», 8 de mayo. <https://acfiman.org/2020/05/08/estado-actual-de-la-epidemia-de-la-covid-19-en-venezuela-y-sus-posibles-trayectorias-bajo-varios-escenarios/>
- Ágredo Castillo, Fiorela** (2020). «Tratamiento contra el coronavirus es «producido en Venezuela», *Cotejo*, 3 de abril de 2020. <https://cotejo.info/2020/04/tratamiento-contra-coronavirus-vzla/>
- Aporrea** (2020). «Desde La Pastora se pronuncian contra la cuarentena sin salario, con hambre y sin servicios públicos», 18 de julio. <https://www.aporrea.org/actualidad/n357188.html>
- Armas, Mayela y Corina Pons** (2020). «Venezuela tries harsher coronavirus quarantine measures in restless Caracas barrio», Reuters, 15 de Abril. <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-venezuela/venezuela-tries-harsher-coronavirus-quarantine-measures-in-restless-caracas-barrio-idUSL5N2C366P>
- Bloomberg** (2018). «As Venezuela's Crisis Continues, Airlines Are Fleeing», 12 de junio. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-06-12/as-venezuela-s-crisis-continues-airlines-are-fleeing>
- Briceño, Cristian y Raúl Castillo** (2020). Todo lo que se sabe de la masacre en el centro penitenciario de Guanare», 2 de mayo. <https://eldiario.com/2020/05/02/todo-lo-que-se-sabe-de-la-masacre-en-el-centro-penitenciario-de-guanare/>
- Buitrago, Deisy y Fabián Andrés Cambero** (2018). «Venezuela's domestic airline industry suffers amid economic crisis», Reuters, 6 de julio. <https://www.reuters.com/article/us-venezuela-airlines/venezuelas-domestic-airline-industry-suffers-amid-economic-crisis-idUSKBN1JW24X>
- Business News** (2018). «Venezuela's domestic airline industry suffers amid economic crisis», *Business News*, Julio 6, 2018.
- Castillo, Raúl** (2020b). «Más de 5.000 casos de coronavirus en Venezuela: ¿cómo se llegó a esa cifra?» *El Diario*, 10 de julio. <https://eldiario.com/2020/06/28/mas-de-5-000-casos-de-coronavirus-en-venezuela-como-y-por-que-se-llego-a-esa-cifra/>
- Castro, Julio** (2020a). «COVID-19: las epidemias y su dinámica» *Provinci*, 6 de mayo de 2020.
- Castro, Julio** (2020b). «Webinar: Son ciertas las estadísticas del Covid-19?», Escuela de Psicología UCAB, jueves, 2 de julio. <https://www.youtube.com/watch?v=rEzhPB4voms>
- Castro, Julio** (2020c). «Julio Castro: 'Estamos en el inicio de la fase exponencial de la pandemia'», *El Nacional*, 21 de julio. <https://www.elnacional.com/venezuela/julio-castro-estamos-en-el-inicio-de-la-fase-exponencial-de-la-epidemia/>
- Cepal** (2020). «Venezuela será el país de Latinoamérica más afectado por la pandemia», *Tal Cual*, 15 de julio. <https://talcauldigital.com/venezuela-sera-el-pais-mas-afectado-por-la-pandemia-segun-la-cepal/>
- Cincurova, Sara** (2020). «Known unknowns: The challenge of collecting Covid-19 data in Venezuela» *The Humanitarian*, 4 de junio.
- Cortés, Gema** (2019). «First Person: Countering Covid-19 misinformation in Venezuela», United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UN/OCHA), 5 de junio.
- Delcas, Marie** (2020). «Au Venezuela, le pouvoir accuse les migrants qui rentrent de propager le coronavirus», *Le Monde*, 20 de julio. https://www.lemonde.fr/international/article/2020/07/20/au-venezuela-le-pouvoir-accuse-les-migrants-qui-rentrent-de-propager-le-covid-19_6046689_3210.html

⁸ Consultas realizadas entre marzo y agosto, 2020

Deutsche Welle (2020). «Covid-19 en Venezuela: lo peor está por venir», 22 de mayo. <https://www.dw.com/es/covid-19-en-venezuela-lo-peor-aún-está-por-venir/a-53537457>

EFE (2020). «El primer reporte científico del Covid-19 en Venezuela crea cisma con el chavismo», EFE | Caracas, 14 mayo. <https://www.efe.com/efe/america/politica/el-primer-reporte-cientifico-del-covid-19-en-venezuela-crea-cisma-con-chavismo/20000035-4246986>

Efecto Cocuyo (2020). «Fallece la doctora Yanira Paruta por COVID-19 en Anzoátegui», 7 de agosto. <https://efectococuyo.com/salud/fallece-la-doctora-yanira-paruta-por-covid-19-en-anzoategui/>

El Comercio (2020). «Escarcido desde un mercado, el coronavirus desborda una zona petrolera de Venezuela», 8 de julio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/mercado-venezuela-coronavirus-maracaibo-contagios.html>

El Nacional (2020 (b)). «Los colectivos te mandan a casa: así se vive la cuarentena en el 23 de Enero», 22 de marzo. <https://www.elnacional.com/venezuela/los-colectivos-te-mandan-a-casa-asi-se-vive-la-cuarentena-en-el-23-de-enero/>

El Nacional (2020 (a)). «Incumplimiento de la cuarentena en Catia mantiene preocupados a usuarios en Twitter», 17 de mayo. <https://www.elnacional.com/venezuela/incumplimiento-de-la-cuarentena-en-catia-mantiene-preocupados-a-usuarios-en-twitter/>

El País (2019). «Venezuela cae 18 puestos y ya es el cuarto país más pobre de Latinoamérica», 10 de abril. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/04/09/economia/1554825625_887125.html

El Tiempo (2020). «Sin mayor preparación, Venezuela entra en fase de contagio exponencial», 26 de julio. <https://www.eltiempo.com/mundo/venezuela/venezuela-contagios-por-covid-19-entra-a-crecimiento-exponencial-noticias-del-mundo-522234>

European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Situation Update Worldwide, July. <https://www.ecdc.europa.eu/en>

Flores Riofrío, Jorge (2017). «Venezuela enfrentará una crisis por falta de gasolina, advierte Iván Freites», *Efecto Cocuyo*, 21 de septiembre. <https://efectococuyo.com/economia/venezuela-enfrentara-una-crisis-por-falta-de-gasolina-advierte-ivan-freites/>

Foro Penal (2020) *Reporte sobre la represión en Venezuela*. <https://foropenal.com/reportes-sobre-la-represion-en-venezuela-julio-2020/>

García Daniel (2020a). «Cómo afecta la cuarentena en un sector pobre de Petare, el barrio popular más grande del país», BBC Mundo. Caracas, 10 de abril. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52145341>

García, Mariana Sofía (2020). «Seis parroquias del municipio Libertador son focos importantes de contagio de Covid-19 en Caracas», *Crónica Uno*, 2 de julio. <https://cronica.uno/seis-parroquias-del-municipio-libertador-son-focos-importantes-de-contagio-de-covid-19-en-caracas/>

Gozzer, Stefania (2019). «Cómo la crisis de salud en Venezuela se puede convertir en un problema para los países de la región», BBC Mundo, 26 de febrero de 2019. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-47358064>

Hale, Thomas, Sam Webster, Ana Petherick, Toby Phillips y Beatriz Kira (2020). «Variation in Government Responses to Covid-19», BSG Working Paper Series, Mayo. <https://www.bsg.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-05/BSG-WP-2020-032-v6.0.pdf>

Hernández, Erika (2020(d)). «Hospital de campaña en el Poliedro de Caracas: una muestra del colapso sanitario de Venezuela», 21 de julio, 2020. <https://www.elnacional.com/venezuela/hospital-de-campana-en-el-poliedro-de-caracas-una-muestra-del-colapso-sanitario-de-venezuela/>

HRW (2020). «Venezuela necesita ayuda humanitaria urgente para combatir la Covid-19», Human Rights Watch, 25 de mayo.

<https://www.hrw.org/es/news/2020/05/26/venezuela-necesita-ayuda-humanitaria-urgente-para-combatir-la-covid-19#>

IIES/UCAB (2020). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi), Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales,

UCAB, Julio. https://assets.websitesitefiles.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/5f03875cac6fc11b6d67a8a5_Presentación%20%20ENCOVI%202019-Pobreza_compressed.pdf

Infobae (2020a). «La dictadura chavista detuvo al director de Seguridad Ciudadana de El Hatillo que denunció que Maduro hizo una fiesta en plena pandemia», 25 de junio, 2020. <https://www.infobae.com/america/venezuela/2020/06/25/la-dictadura-chavista-detuvo-al-director-de-seguridad-ciudadana-de-el-hatillo-que-denuncio-que-maduro-hizo-una-fiesta-en-plena-pandemia/>

Infobae (2020b). «Más de 33.000 migrantes venezolanos regresaron a su país desde Colombia por el coronavirus», 14 de abril. <https://www.infobae.com/america/venezuela/2020/04/14/mas-de-33000-migrantes-venezolanos-regresaron-a-su-pais-desde-coplombia-por-el-coronavirus/>

Infobae (2020c). «La dictadura de Nicolás Maduro persigue a médicos que reclaman mejores condiciones para hacer frente al coronavirus», 19 de marzo. <https://www.infobae.com/america/venezuela/2020/03/19/la-dictadura-de-nicolas-maduro-persigue-a-medicos-que-reclaman-mejores-condiciones-para-hacer-frente-al-coronavirus/>

Inojosa, Carmen Victoria y Maru Morales P. (2020) «Maduro expulsó al principal donante de fondos para planes humanitarios en el país», *Crónica Uno*, 30 de junio. <https://cronica.uno/maduro-expulso-al-principal-donante-de-fondos-para-planes-humanitarios-en-el-pais/>

John Hopkins University (2019). Global Health Security Index. <https://www.ghsindex.org>

Manuel Tomillo (2020a). «Gobierno limita pruebas de Covid-19 para mantener control de cifras, asegura Bloomberg», *Efecto Cocuyo*, 22 de julio, 2020. <https://efectococuyo.com/coronavirus/gobierno-limita-pruebas-de-covid-19-para-mantener-control-de-cifras-asegura-bloomberg/>

Médicos por la salud (2019). Encuesta Nacional de Hospitales Encuesta Nacional de Hospitales, Balance Final.

Médicos Sin Fronteras (2020). «La malaria reaparece con fuerza en Venezuela», 20 de enero. <https://www.msf.es/actualidad/venezuela/la-malaria-reaparece-fuerza-venezuela>

Natera, Douglas (2018). «Más de 26.000 médicos han abandonado Venezuela», *ABC Internacional*, 30 de octubre. https://www.abc.es/internacional/abci-mas-26000-medicos-abandonado-venezuela-201810300004_noticia.html

New York Times (2020). «Coronavirus World Map: Tracking the Global Outbreak», 10 de agosto.

Noticiero Digital (2020). «Ya son casi 70 los hoteles tomados por el gobierno en Dto. Capital para albergar pacientes con Covid-19», 29 de julio. <https://www.noticierodigital.com/2020/07/ya-son-casi-70-los-hoteles-tomados-por-el-gobierno-en-dtto-capital-para-albergar-pacientes-con-covid/>

OHCHR (2019). «UN Human Rights report on Venezuela urges immediate measures to halt and remedy grave rights violations», Human Rights Watch July 4. <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24788&LangID=E>

Olmo, Guillermo D. (2020a). «Coronavirus en Venezuela: qué es el sistema 7-7, la peculiar cuarentena con la que el país trata de frenar el avance de la covid-19», *BBC Mundo*, 29 de junio. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53187996>

Olmo Guillermo D. (2020b). «Coronavirus en Venezuela: el inesperado acuerdo entre Nicolás Maduro y Juan Guaidó contra el coronavirus y qué significa para el país», *BBC Mundo*, 3 de junio, 2020. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52912359>

Oxford University (2020). *Oxford Covid-19 Government Response Tracker*. Blavatnik School of Government & Oxford University. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>

Primer Informe (2020). «Más de 35 periodistas perseguidos por el régimen de Nicolás Maduro por informar sobre el Covid-19», Primer Informe, 6 de mayo. <https://primerinforme.com/index.php/2020/05/06/mas-de-35-periodistas-perseguidos-por-el-regimen-de-nicolas-maduro-por-informar-sobre-el-covid-19/>

Reyna, Feliciano y Verónica Zubillaga (2020). «Venezuela Can't Confront Covid-19 Without a Political Truce. Will Washington Help?» *InterAmerican Dialogue*, 9 de abril. <https://www.thedialogue.org/blogs/2020/04/venezuela-cant-confront-covid-19-without-a-political-truce-will-washington-help/InterAmerican Dialogue>

Romero, Tibisay (2020). «Una planta termoeléctrica venezolana se convierte en un nuevo foco de COVID-19», *El Estímulo*, 3 de julio, 2020.

Salomón, Luisa y Salvador Benasayag (2020). «Coronavirus en Venezuela: el análisis de los datos de la flexibilización» *Prodavinci*, 1 de julio.

Sarmiento, Mabel (2020c). «Entre 20% y 30% de las muertes por Covid-19 son de trabajadores de la salud», *Crónica Uno*, 15 de julio. <https://cronica.uno/entre-20-y-30-de-muertes-por-covid-19-son-de-trabajadores-de-la-salud/>

Sosa-Villagarcía, Paolo (2020). «Despite Effort, Peru's Covid- 19 Response Fails», *YaleGlobal Online*, 18 de junio.

Transparencia Venezuela (varios años). <https://transparencia.org.ve>

Vásquez Lima, Paula (2020). «La peligrosa opacidad del populismo epidemiológico», *Cinco8*, 16 de abril. <https://www.cinco8.com/perspectivas/la-peligrosa-opacidad-del-populismo-epidemiologico/>

Vera, Leonardo (2018) «¿Cómo explicar la catástrofe económica venezolana?» en *Nueva Sociedad*, Marzo-Abril.

Sosa-Villagarcía, Paolo (2020). «Despite Effort, Peru's Covid- 19 Response Fails 2015-2019». *Yale Global Online*. <https://yaleglobal.yale.edu/content/despite-effort-perus-covid-19-response-fails>

Vivas, Leonardo (2017). «Venezuela facing a social Shock. The country's Health and Food Crises and Potential Responses», *Freedom House*, March.

Wikipedia (2020). «Pandemia de Covid-19 en Venezuela», agosto. https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID-19_en_Venezuela