

## **Ponencia Central: La medicina y sus desafíos. Repercusión sanitaria, social y económica de la enfermedad COVID-19**

*José Félix Oletta L.\**

### **Situación del entorno social, económico y de salud, previa a la aparición de la pandemia**

Desde 2013, en Venezuela se identificaron rasgos distintivos de la Emergencia Compleja Humanitaria y sus impactos sobre la calidad de vida de la población. Desde 2018 se produjo la acentuación del colapso progresivo de los servicios básicos. Numerosas Instituciones Nacionales recopilaron y denunciaron esta situación entre 2014 y 2018, entre ellas, SVSP, AVS, REDEN, CEPAZ y su impacto, especialmente en el Derecho a la Salud.<sup>1,2</sup>

Además, desde 2013, Venezuela había sido incluida entre los países o estados frágiles que se desplazan hacia un estado fallido, situación que se fue acelerando progresivamente entre 2013 y 2020 y que ascendió en el score de 75,3 puntos a 91,2.<sup>3</sup>

Ante el deterioro acelerado de las Condiciones de Vida en nuestro país, la Organización de las Naciones Unidas, reconoció la emergencia y mediante la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), preparó por primera vez en la historia, un Plan de Respuesta Humanitaria para nuestro país, cuyo objetivo fue brindar asistencia humanitaria a 4,5 millones de venezolanos vulnerables. Para ello, solicitó un monto de 762,5 millones de dólares, para el lapso 2019-2020.<sup>4</sup>

### **El colapso del sistema de salud**

Por su parte la OPS-OMS, venía implementando acciones de apoyo en nuestro país desde 2017, para atender múltiples necesidades de salud pública,<sup>5</sup> enmarcadas en el Nivel 2-3 del Marco de Respuesta de Emergencias de Salud.<sup>6,7</sup>

Un oportuno Editorial de The Lancet, destacó el colapso del sistema de salud en Venezuela, en abril de 2018.<sup>8</sup>

La emergencia compleja que sufre Venezuela y sus múltiples repercusiones, entre ellas sobre el derecho a la salud había sido reconocida por el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU en su informe de 2018.<sup>9</sup>

Así mismo, un estudio sobre mortalidad atribuible a la mala calidad de la atención en salud, realizado con datos de 137 países, publicado en 2018.<sup>11</sup> Estimó que en Venezuela la incidencia de muertes por mala calidad de atención en salud, era muy elevada, de 80 por cada 100.000 habitantes.

La Encuesta Nacional de Hospitales realizada en 2019<sup>12</sup> recopiló el número de muertes evitables en hospitales, por fallas de los servicios básicos hospitalarios (entre ellos las fallas masivas de energía eléctrica, agua, disponibilidad de oxígeno y otras fallas), así se identificaron en pacientes cardiovasculares: 2.609 muertes y en pacientes traumatizados 2.256 muertes, hasta diciembre de ese año.

Una evaluación de la limitada capacidad de respuesta del sistema de salud, en abril de 2020, ubicaba a nuestro país, junto con Yemen, Sudán del

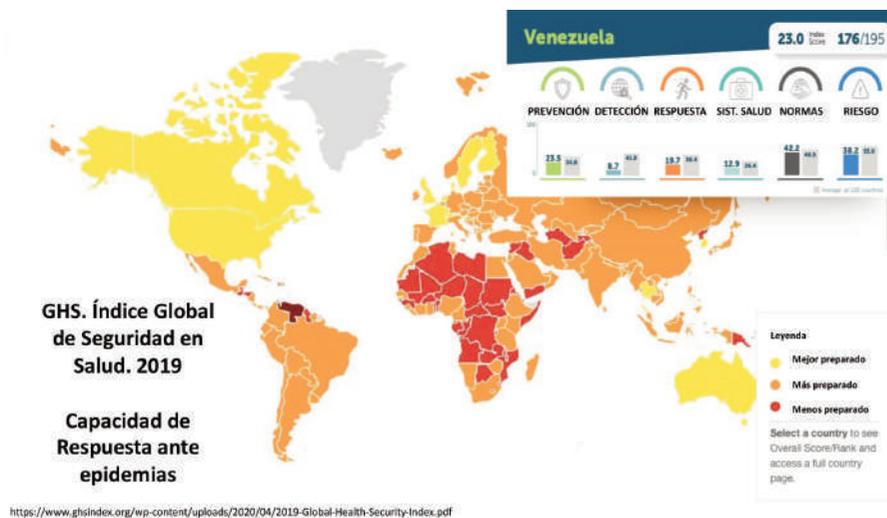
---

\* José Félix Oletta L. (\*) Médico Internista  
\* Miembro Titular de la SVMIL. FACP. Correo:jofeole2@outlook.com

**PONENCIA CENTRAL: LA MEDICINA Y SUS DESAFIOS. RETOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA REPERCUSIÓN SANITARIA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD COVID-19**

Sur y Siria, como países con doble emergencia: Covid-19 y crisis humanitaria.<sup>13</sup>

Figura 1.

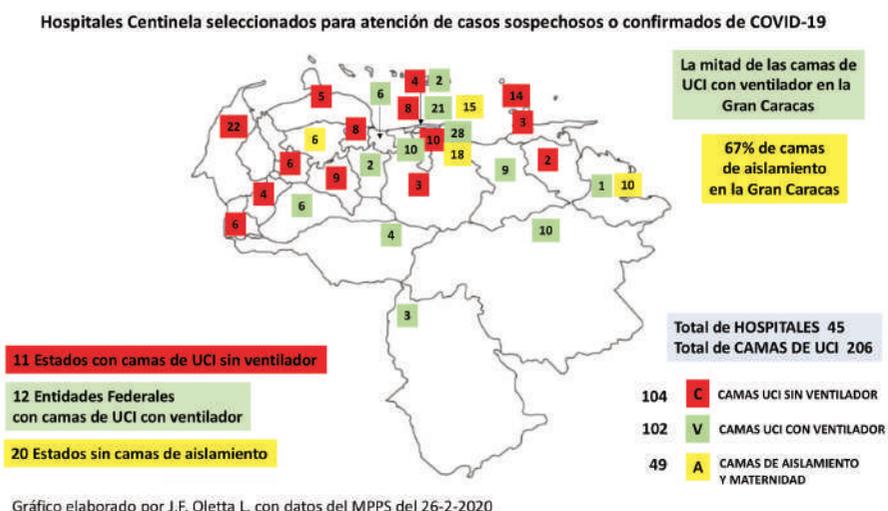


En efecto, para esa fecha, Venezuela solo disponía en total de unas 720 camas de cuidados intensivos, en hospitales públicos, para cubrir las necesidades de 28,5 millones de habitantes; de ellas, solo 102 con ventiladores disponible para atención de pacientes críticos. Los 45 hospitales centinela seleccionados en febrero de 2021, solo disponían de 206 camas de UCI, de ellas, 104 sin ventilador en 11 estados. La mitad de las camas con ventilador en el Área Metropolitana de Caracas. Solo 49 camas de aislamiento a nivel nacional y veinte estados sin camas de aislamiento. **Figura 2**<sup>14</sup> MPPS. 26-2-2020. Datos no divulgados.

y oportuno de diversas epidemias; esto se acentuó al suspenderse definitivamente la publicación de los Boletines Epidemiológicos Semanales, desde 2016, Los Anuarios de Mortalidad desde 2015 y otras fuentes oficiales de información en salud.<sup>15,16,17</sup>

Aún así, logramos identificar el deterioro de los más importantes indicadores epidemiológicos, de nuestro país en los últimos 20 años, por ejemplo: la razón de mortalidad materna en Venezuela pasó de 60,06 x 100.000 NVR a 68,66 x 100.000 NVR en 2013, y ascendió aceleradamente hasta 135,08 x 100.000 NVR en 2016, no estando disponibles cifras posteriores. Igualmente, la Mortalidad Infantil se disparó a 20,48 muertes x

Figura 2.



Pero las fallas en el sistema de salud pública nacional, no solo eran de equipos e insumos, sino de personal calificado y de información y vigilancia en salud.

La censura oficial y restricción arbitraria de información en salud, viene ocurriendo desde 2007, e impidió el conocimiento veraz, completo

1.000 Nacidos Vivos Estimados en 2016, cifra que representó un retroceso de más de 25 años en el indicador.

Las cifras de casos malaria alcanzaron niveles récord en 2019, con 405.866 casos nuevos, autóctonos y una incidencia nacional de 1603 x 100.000 h.

(sin cuantificar, un importante sub registro, subnotificación, recaídas y recrudescencias). El aumento de casos de malaria fue de 13,58 veces, desde 2020 y la población que vive en zonas de riesgo alcanzó el 50 % de la población total del país. Venezuela concentró el 53% de los casos y el 73% de las muertes del Continente por malaria en 2020.<sup>18</sup>

La debilidad de las estrategias de vigilancia epidemiológica y del programa nacional ampliado de Inmunizaciones,<sup>19</sup> explica la reaparición de enfermedades prevenibles mediante vacunas, como la difteria, que desde 2016 a 2020, produjo: 3.114 sospechosos, 1.790 casos confirmados y 294 muertes.

Los casos de sarampión entre 2017 y 2019, fueron: 11.310 sospechosos, 7.054 confirmados y 84 muertes.<sup>20</sup>

La situación del control de la tuberculosis, también experimentó un retroceso muy importante,<sup>21</sup> con un aumento en la incidencia de casos a partir de 2015, con 22,19 x 100.000 h, a 34,76 x 100.000 h. en 2017, de acuerdo al Informe Mundial de Tuberculosis 2018, de la OMS.<sup>22</sup>

**Los determinantes sociales, económicos y de salud de la población, la emergencia compleja precedente y el efecto sindémico de la pandemia de la COVID-19. Una doble emergencia.**

En este complejo panorama epidemiológico nos encontramos en el primer trimestre de 2020, antes del comienzo de la pandemia, en Venezuela, en donde concurrían: 1. el conjunto de determinantes del estado de salud de la población, (determinantes macrosociales, como las erradas políticas económicas, la pobreza y la desnutrición), 2 el entorno socio-económico, con una pobre gobernanza y la deriva acelerada hacia un estado fallido, 3. el impacto de la emergencia compleja prolongada, que se inició a finales de 2013, a la que

se sumó 4. el colapso de los servicios básicos de la población en 2018, entre ellos el sistema de salud, todos estos determinantes, contribuyeron a aumentar las desigualdades sociales y en salud, pérdida de calidad de vida de la población y una mayor inequidad.

La contribución de la pandemia a todos estos males pre existentes produjo y producirá aún un efecto sindémico, (una sindemia es definida como suma de dos o más epidemias o brotes de enfermedades concurrentes o secuenciales, en una población con interacciones biológicas, sociales y políticas, que exacerban el pronóstico y carga de la enfermedad, especialmente, en la población más vulnerable, con un efecto sinérgico entre las patologías concurrentes y las condiciones sociales y estructurales, que favorecen que estas patologías se den de forma conjunta en ciertas poblaciones.<sup>24, 25</sup>

En relación con la pandemia COVID-19, cuando hablamos de ella en contextos "sindémicos", permite visibilizar las otras epidemias de enfermedades

Figura 3.



preexistentes o concurrentes que posicionan en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la COVID-19 a unas personas que a otras. Esta mayor vulnerabilidad está condicionada y exacerbada por el contexto sociopolítico del país. **Figura 3.**

En el caso de Venezuela, para el momento del comienzo de la pandemia, ninguno de los Objetivos

**PONENCIA CENTRAL: LA MEDICINA Y SUS DESAFÍOS. RETOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA REPERCUSIÓN SANITARIA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD COVID-19**

de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas<sup>26</sup> había sido alcanzado y de continuar igual, sería imposible su cumplimiento para el año 2030, en especial los tres primeros Objetivos, relacionados con la pobreza, la alimentación y la salud y el impacto de la pandemia, seguramente ampliará la brecha para alcanzar sus metas.

Una de las consecuencias más importantes de la suma continuada de estas carencias sobre la condiciones de vida de la población, se evidencian en la reducción de la esperanza de vida al nacer, cuyo pro-

Figura 4.



greso ininterrumpido de 100 años, se detuvo y seguidamente se redujo en la última década. Esto ha sido confirmado recientemente en las encuestas ENCOVI (2019 y 2020).<sup>27</sup> **Figura 4.**

**Decisiones Políticas aplicadas para el control de la pandemia**

Las decisiones políticas aplicadas para el control de la pandemia, en los primeros 16 meses, pueden ser apreciadas en la línea de tiempo representada en la **Figura 5.**

Destaco las siguientes medidas: Aplicación de un

Figura 5.



Estado de Alarma de manera continua. Lapsos de cuarentena global o radical inicial por más de 10 semanas que inmovilizó todo el país con cierre radical de fronteras para viajes aéreos y pasos terrestres así como el desplazamiento entre estados, regiones y municipios; seguida por períodos semanales alternados de flexibilización y cuarentena en todo el país sin aplicación focal. Interrumpidos por períodos de flexibilización no sustentados en las condiciones epidemiológicas, niveles de transmisión, ni en los escenarios del comportamiento o dinámica de la pandemia ni de la capacidad

de respuesta como es recomendada por la OMS,<sup>28</sup> sino motivada por otras razones de orden político-electoral o de períodos de vacaciones o períodos festivos.<sup>29,30</sup> Estos períodos de flexibilización fueron seguidos de aumento importante de la movilización comunitaria, de aumento del riesgo de contagios y de ascenso del número de casos informados al relajarse las medidas de distanciamiento físico y uso de mascarillas. Se evidencia el retraso en los preparativos y medidas de respuesta que debieron aplicarse desde enero de 2020 y que no se habían cumplido el primer trimestre del año. Además, la Normativa Sanitaria para la conducción de las medidas de

Control de la epidemia fue publicada tardíamente el 1 de junio de 2021.<sup>31</sup>

Los acuerdos para facilitar la procura de equipos de protección biológica del personal sanitario y de los equipos para el diagnóstico y trazabilidad de casos, también fueron tardíos e inefectivos hasta este momento. Igualmente fracasaron las iniciativas para elaborar de manera consensuada y suficientemente consultada, un Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, así como para lograr una gestión eficiente, oportuna, ordenada, universal, equitativa y transparente, del Plan Nacional de Vacunación que hasta este momento no se ha logrado.

La información sobre el número de infecciones y fallecidos ha carecido de consistencia y credibilidad, los reportes se hacen solo sobre casos confirmados y se excluyen los sospechosos, la confirmación de los casos es retrasada y el número de pruebas diagnósticas realizadas resulta muy insuficiente, y por tanto sesgada para evaluar el comportamiento real de la pandemia.<sup>32</sup> Se han empleado pruebas rápidas de anticuerpos que no resultan apropiadas para el diagnóstico y desde el 3 de abril de 2021 no se publica información sobre el número de pruebas realizadas. Se redujeron, sin justificación alguna, el número de pruebas realizadas mensualmente, entre mayo de 2020 y febrero de 2021 en 52,53 %, a pesar que en ese período aumentó considerablemente el número de casos.<sup>33</sup> **Figura 6**

Las numerosas advertencias realizadas para corregir estas fallas, errores y deficiencias, no han sido tomados en cuenta por los responsables del Ejecutivo Nacional.

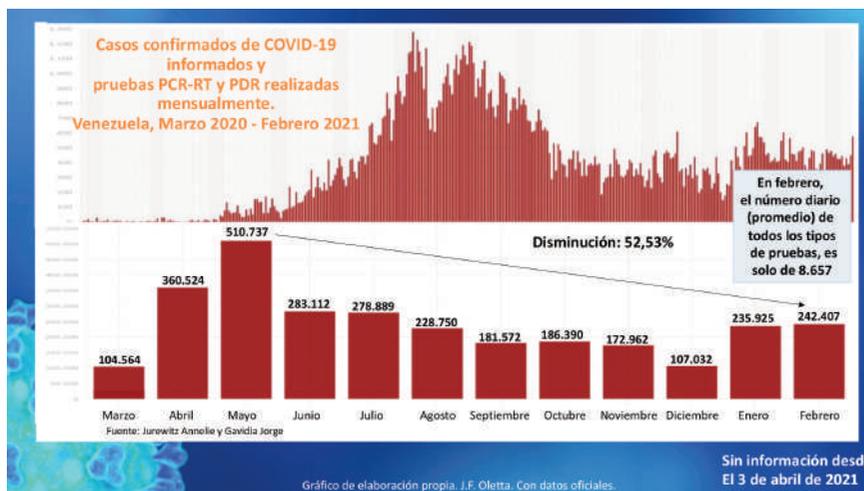
Modelos matemáticos elaborados en 2020 por la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales de Venezuela, indicaban que para el 30 de agosto de 2020 el número de casos estimados era de 240.000, mientras que los informados eran 45.868, es decir 5,2 veces menos.<sup>34</sup> y que el número de casos estimados se incrementaría para finales de diciembre de 2020 a 1.399.766, si se aplicaba flexibilización y se liberaban las medidas de cuarentena, estimando un Número Reproductivo de Rt 1,1.<sup>34</sup>

Las estimaciones de casos, elaboradas por el Imperial College de Londres y en un grupo centinela con infecciones respiratorias, sospechosas de la COVID-19, para enero de 2021, eran entre 4 y 8 veces mayores que las informadas oficialmente.<sup>35</sup>

El patrón de comportamiento de la epidemia, hasta este momento ha sido de 3 ondas epidémicas, (la última en desarrollo) en escalera ascendente, con periodos entre ondas, cada vez con mayor número de casos, concentrándose el mayor número de casos informados, cerca del 70%, en los meses transcurridos de 2021. El número de fallecidos entre marzo de 2020 y diciembre de 2020 sumaron 1.032 y entre enero y julio de 2021, fueron 2560, para un total de 3.592 casos. En los primeros 7 meses de 2021 se acumularon el 71,2% de los casos mortales. La tasa de letalidad acumulada desde el principio de la pandemia, hasta julio de 2021 fue de 1,16%. (cálculos propios con datos oficiales).<sup>33</sup>

En Venezuela, entre marzo de 2020 y marzo de 2021, el 13,7% de los casos informados eran mayores de 60 años de edad. Sin embargo en este grupo vulnerable, ocurrió el 64,6% de las muertes.<sup>33</sup> (Datos oficiales, con cálculos realizados personalmente). Mientras que la letalidad en el grupo de 40 a 49 años

Figura 6.



## PONENCIA CENTRAL: LA MEDICINA Y SUS DESAFÍOS. RETOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA REPERCUSIÓN SANITARIA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD COVID-19

fue de 0,54% , comparado con el grupo de 80 años y más, que alcanzó una letalidad de 8,33 %, (15,4 veces más). Por su parte, la mortalidad en personas de 40 a 49 años fue de 4,09 x 100.000 h. y en el grupo de 80 años y más, fue de 42,06 x 100.000 h., es decir, 10,28 veces más.<sup>33</sup>

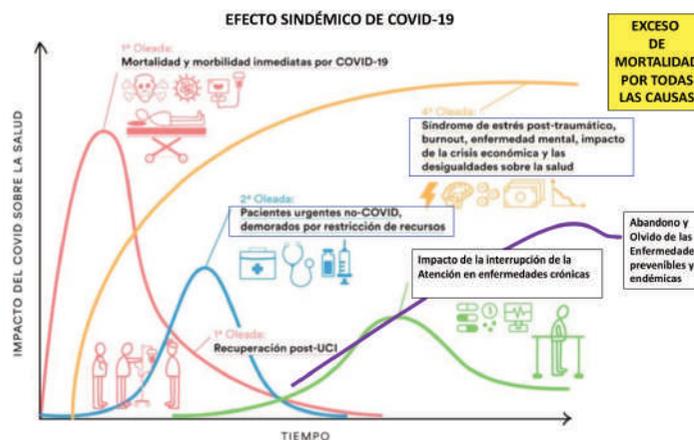
El comportamiento futuro de la epidemia dependerá de diversos factores, algunos relacionados con el virus y la aparición de nuevas variantes de preocupación con mayor capacidad de transmisión y de agresividad, de determinantes sociales y políticos, culturales y de la aplicación de medidas efectivas no farmacológicas, de barreras y restricciones de movilización, limitación de eventos con participación de numerosas personas, uso de protección y distanciamiento físico y de la gestión efectiva y oportuna de un plan de vacunación que permita la protección de la población, y la reducción de la enfermedad con casos graves y muertes. Así como el acceso, disponibilidad y del desarrollo de nuevos medicamentos con efecto antiviral y de fármacos capaces de modificar efectivamente la respuesta inflamatoria exagerada provocada por el virus y por ende su historia natural, complicaciones y letalidad.

Puede esperarse que por el efecto sindémico de la COVID-19, se produzca un exceso de mortalidad en la población por todas las causas, pero este dato no puede ser evaluado, por el retraso de divulgación oficial de la mortalidad en Venezuela desde hace 6 años. Pero si se puede prever un importante impacto sobre las prestaciones del sistema de salud, en todas sus áreas, de servicios asistenciales y de los programas de salud pública.

Por ejemplo: la atención de pacientes urgentes por causas diferentes a la COVID-19, demorados y excluidos por la atención prioritaria de los pacientes afectados por la pandemia que requieren atención de emergencia y cuidados intensivos. La interrupción y el diferimiento de la atención y el tratamiento de los pacientes afectados por enfermedades crónicas no transmisibles (Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Cáncer, enfermedades Renales Crónica, inmunológicas, Mentales y de otra naturaleza), el

abandono y olvido de las enfermedades endémicas como la malaria y de las otras enfermedades infecciosas prevenibles mediante inmunizaciones. Finalmente, el gran impacto sobre la salud mental de la población, estrés post traumático, burnout, empobrecimiento económico extremo e inseguridad alimentaria. **Figura 7.**

Figura 7.



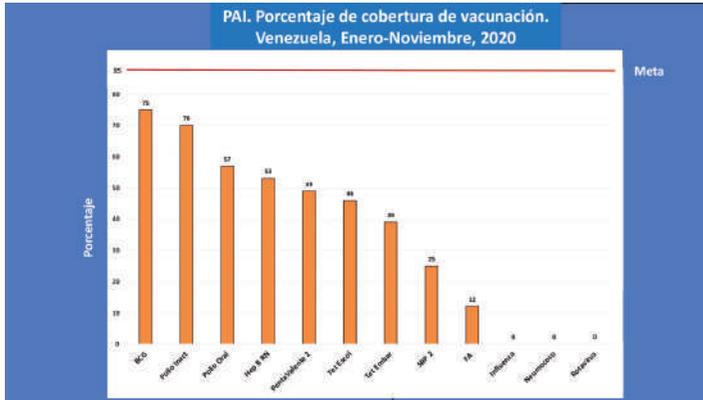
Algunos de estos impactos han sido destacados por la Organización Panamericana de la Salud, por ejemplo en el caso del control y eliminación de la malaria, por interrupción de muchas actividades fundamentales del Programa Nacional, que ocultan la realidad del problema y aumentan los riesgos de salud pública, derivados de la enfermedad.<sup>36</sup>

Otro ejemplo muy importante, es la reducción de las coberturas de inmunización de otras enfermedades prevenibles mediante vacunas. Los datos oficiales, no divulgados, durante 2020, hasta el mes de noviembre, indican que ninguna de las vacunas incluidas en el Programa Nacional Ampliado de inmunizaciones de Venezuela, alcanzó las coberturas anuales, óptimas programadas, como puede apreciarse en la **Figura 8.**<sup>37</sup>

### Lecciones aprendidas y posibles soluciones

Las principales dificultades, fallas y errores, identificados en nuestro país en la planificación, gestión, auditoría y evaluación de las medidas para el control de la pandemia, nos obligan a enfocarnos con

Figura 8.



urgencia, las posibles soluciones, e identificar las lecciones aprendidas, entre ellos:

Tabla 1.

<p><b>Falta de transparencia.</b>  <b>Opacidad.</b>  <b>Restricción y manipulación de datos.</b>  <b>Uso político de la información y abuso del Intrusismo y Charlatanería.</b> Estado de excepción.  <b>Desproporción de las medidas de control social.</b>  <b>Exclusión de grupos de la sociedad.</b>  <b>Discriminación.</b>  <b>Estigmatización de enfermos</b></p>	<p><b>Restricciones de libertades.</b>  <b>Limitaciones al derecho a la opinión y restricción.</b>  <b>Acceso fuentes oficiales de información a la movilización.</b>  <b>Falta de Planificación.</b>  <b>Improvisación.</b>  <b>Desprecio por datos científicos.</b>  <b>Retardo en el plan de introducción de Vacunas</b></p>
--	---

### ¿Qué podemos hacer?

Promover y alcanzar compromisos y respuestas para la acción, en el contexto de la emergencia compleja humanitaria y su impacto en el sistema de salud, agravada desde marzo de 2020 por la pandemia de la COVID-19.

### ¿Por donde comenzar?

Aplicando medidas inmediatas de emergencia  
 1,28,32,38,39

- La emergencia política compleja que sufre

Venezuela, agravada por la COVID-19, debe ser atendida inmediatamente como prioridad de Estado, mediante todos los recursos nacionales, con apoyo de la asistencia y la cooperación internacional, dada su complejidad y magnitud.

- En el sector salud se privilegiará, la coordinación intersectorial de programas sociales de auxilio, dirigidas a poblaciones vulnerables o en situación de precariedad social.

Entre las acciones propuestas se han identificado al menos 37 tareas, en cinco áreas o líneas de acción: **Figura 9**

### Debe enfatizarse en las acciones de promoción y prevención en salud

Estas, se hacen efectivas cuando las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. Que elaboren programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan espacios públicos para la actividad física y cultural de las personas y su convivencia. Que se sustente en la población, que sea participativa, intersectorial, sensible al contexto cultural y educativo y que opere en múltiples niveles.

### Se proponen objetivos centrados en:

- Generar mayores capacidades ciudadanas.
- Incentivar la participación de los actores sociales y comunitarios.
- Generar una plataforma de acción y acuerdos para la implementación de políticas.
- Contribuir con mejores prácticas en salud.
- Elaborar proyectos que mejoren la calidad de vida.
- Disminuir los riesgos asociados al contexto de la pandemia COVID-19.

### ¿Cómo lo podemos hacer?

Elaborando Programas de Comunidades saludables en el entorno de la COVID-19 que contemplen:

- Información confiable vs Infodemia (Fake News).
- Educación.
- Acceso a las fuentes de información y

## PONENCIA CENTRAL: LA MEDICINA Y SUS DESAFÍOS. RETOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA REPERCUSIÓN SANITARIA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD COVID-19

divulgación.

- Libre intercambio de ideas.
- Identificación de fortalezas y amenazas.
- Promoción de la solidaridad y la empatía entre todos los involucrados.

### Propuestas sobre la tarea de vacunación contra la COVID-19

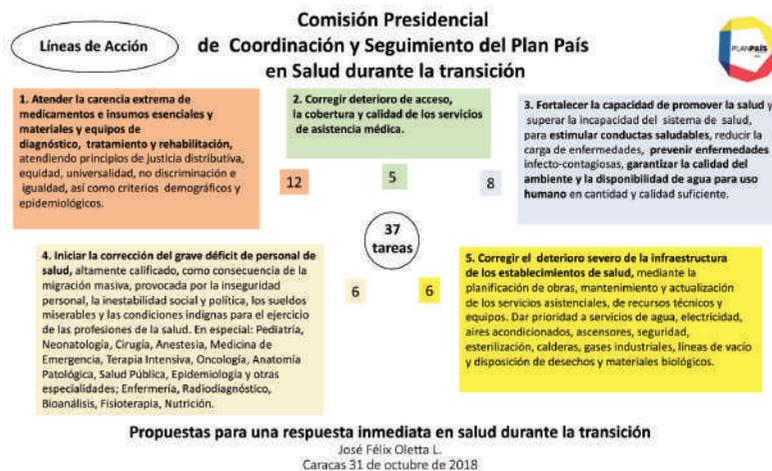
Debemos recordar las numerosas publicaciones orientadoras de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela,<sup>40,41,42</sup> en las que ha enfatizado la necesidad de disponer de un Plan de Vacunación Nacional concertado, indispensable para proteger la salud población, que es una obligación inexcusable del Estado.

Bien necesario	Progresivo
Efectivo	Ordenado a:
Seguro	Los más expuestos
Oportuno	Los más vulnerables
Universal	Planificado
Equitativo	que Promueva confianza y
Informado	participación

Las características de dicho plan son:

Los acuerdos deben dirigirse a algunas etapas esenciales, por ejemplo: La aprobación de procedimientos regulatorios para el uso de vacunas, la procura y financiación de las vacunas, la definición de poblaciones prioritarias, la implementación y aspectos logísticos para la gestión, entre ellos el aseguramiento de la cadena de frío y la vigilancia de efectos secundarios supuestamente atribuidos a las vacunas (ESAVIS), la evaluación y la auditoria del proceso.<sup>40,41,42</sup> Las propuestas y recomendaciones de los miembros no oficiales de la Mesa Técnica para la implementación de la vacunación contra la COVID-19, no han sido atendidas, si bien fueron entregadas la ministro del Poder Popular de la Salud en mayo

Figura 9.



de 2021.

En los primeros 138 días, de vacunación en Venezuela (entre el 18 de febrero de 2021 y el 5 de julio de 2021), solo 2.280.000 habían recibido una sola dosis (es decir 8% de la población nacional) y solo el 0,8% de la población había recibido las dos dosis de la vacuna.<sup>43</sup>

### Sobre la adopción de medidas políticas por el Estado

Durante la pandemia en Venezuela, entre marzo de 2020 y abril de 2021, y recomendadas por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, el 17 de abril de 2020,<sup>44</sup> pudimos evaluar en nivel de su aplicación, para lo que anexamos una tabla con la aproximación del cumplimiento de 10 medidas recomendadas: **Tabla 3.**

El grave impacto económico de la pandemia de la COVID-19, y de las medidas radicales aplicadas en nuestro país para su contención, todavía requiere un análisis más profundo. Debe tomarse como referencia, la orientación de la CEPAL en su documento de abril de 2020.<sup>45</sup> y las del PNUD, que advierte de la necesidad de acudir al financiamiento externo para superar sus efectos negativos.<sup>46</sup> A la contracción de 70% de la economía venezolana, ocurrida entre 2013 y 2019, se estimó en 30% la caída adicional en 2020, lo que la sitúa entre una de las mayores crisis económicas del mundo.<sup>47</sup>

Tabla 3.

Adopción de medidas del Estado. Durante la pandemia. Venezuela, Marzo 2020- Abril 2021

	MEDIDAS RECOMENDADAS	OBSERVACIONES
1	URGENTES, BASADAS EN CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS	DEFICIENTE TARDÍA
2	NECESARIAS RAZONABLES Y PROPORCIONADAS QUE LIMITEN LO MENOS LOS DERECHOS INDIVIDUALES	DESPROPORCIONADAS DESVIACIÓN DE FINES
3	RESPECTAR LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS. DAR PRIORIDAD AL RESPETO DE LAS OBLIGACIONES BÁSICAS MÍNIMAS	DEFICIENTE
4	RECURSOS DE ATENCIÓN SANITARIA, REGLAMENTADOS, COMPARTIDOS. RESPUESTA AMPLIA Y COORDINADA. PROTECCIÓN BIOLÓGICA AL PERSONAL SANITARIO	MUY INSUFICIENTES
5	OBLIGACIÓN DE ESTADO DE PROVEER CON EQUIDAD EL MÁXIMO DE RECURSOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS DERECHOS, SALUD, SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES	INEQUITATIVO
6	ADOPTAR MEDIDAS URGENTES, ESPECIALES Y ESPECÍFICAS DE PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES	DEFICIENTE
7	PROTECCIÓN SOCIAL, ECONÓMICA Y DE SALUD A LOS TRABAJADORES	INSUFICIENTE
8	ADOPTAR MEDIDAS REGLAMENTARIAS PARA EVITAR LA ESPECULACIÓN. APLICAR MEDIDAS DE SUBVENCIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS. SUPRESIÓN DEL IVA	INSUFICIENTE
9	DISPONER DE INFORMACIÓN PRECISA Y ACCESIBLE. PROTEGER DE LA DESINFORMACIÓN. REDUCIR RIESGO DE ESTIGMATIZACIÓN	INSUFICIENTE
10	PARTICIPAR EN MECANISMOS DE ASISTENCIA Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL	INCUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

### Colofón

#### ¿Qué demandamos?

- Fortalecer los preparativos para mitigar impacto sobre el sistema de salud y proteger el personal asistencial.
- Aumentar la capacidad de vigilancia epidemiológica.
- Ofrecer información epidemiológica veraz, oportuna, continua y completa.
- Estimular la participación de las organizaciones y ciudadanos en la planificación, ejecución y control de las actividades.
- Mejorar la atención de las personas y poblaciones vulnerables.
- Construir un plan de vacunación universal, ordenado, efectivo, seguro y confiable.
- Reducir el impacto de las medidas de control y mitigación sobre las libertades, derechos humanos, las relaciones sociales y la economía.
- Cesar la estigmatización y la discriminación de los afectados y los privilegios de grupos.
- Aplicar medidas extraordinarias de confinamiento, proporcionadas, oportunas, ajustadas a las leyes y guiadas por criterios de salud pública.
- Promover mensajes solidarios y de cooperación y excluir los contenidos punitivos y aquellos basados en desinformación, miedo y charlatanería.

### Referencias

1. Alianza Venezolana por la Salud (AVS) Declaración Emergencia compleja y ejercicio de los derechos a la vida, la salud y la nutrición en Venezuela 15 de febrero de 2018. Disponible en: [www.alianzasalud.org](http://www.alianzasalud.org) <https://drive.google.com/file/d/16EeqUutCLE0h37UurXUk8iTvp16aXGHS/view>
2. Reporte Nacional. Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela. 2018 [https://cepaz.org.ve/documentos\\_informes/emergencia-humanitaria-compleja-en-venezuela/](https://cepaz.org.ve/documentos_informes/emergencia-humanitaria-compleja-en-venezuela/)
3. Fragile States Index. 2020. Panel de Control del País. Venezuela. Disponible en: <https://fragilestatesindex.org/country-data/>
4. Organización de las Naciones Unidas, Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Plan de Respuesta Humanitaria, Venezuela, 2019-2020. Disponible en: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela\\_hrp\\_2020\\_es\\_vf.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/venezuela_hrp_2020_es_vf.pdf)
5. Organización Panamericana de la Salud. Comité Ejecutivo. Agenda para la Sesión 162o, 18 al 20 de junio de 2018. Punto 7.2.2 Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos. Disponible en: [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14263%3A162th-session-executive-committee&catid=1258%3Aexecutive-committee&Itemid=40453&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14263%3A162th-session-executive-committee&catid=1258%3Aexecutive-committee&Itemid=40453&lang=es)
6. OMS. Acción sanitaria en crisis humanitarias. Definición de Emergencias de Gado 3 y 2 de la OMS. Disponible en: [http://www.who.int/hac/donorinfo/g3\\_contributions/es/](http://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/)
7. OMS. Marco de Respuesta de Emergencias. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/hac/about/erf/es/>
8. The collapse of the Venezuela Health System. Editorial. April 07, 2018. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00277-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00277-4/fulltext)
9. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Violaciones de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin. Ginebra, 22 de junio de 2018. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/Countries/VE/VenezuelaReport2018\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Countries/VE/VenezuelaReport2018_SP.pdf)
10. Índice Global de Seguridad en Salud. GHS. 2019. Disponible en: <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>
11. Kruk ME, Gage AD, Joseph NT, Danaei G, García-Saisó S, Salomon JA. Mortality due to low-quality Health Systems in the Universal health Coverage era: a systemic analysis of amenable deaths in 137 countries. Lancet 2018, Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31668-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31668-4/fulltext)
12. Encuesta Nacional de Hospitales. 2019. Médicos por la Salud. Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com/2019>
13. IRC. Comité Internacional de Rescate. COVID-19 en crisis humanitarias: una doble emergencia. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4693/covid-19-doubleemergency-april2020.pdf>
14. MPPS. Hospitales Centinela seleccionados para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Presentación. Documento no divulgado. 26 de febrero de 2020.
15. Oletta López J.F. Epidemiología en Tiempo de censura. Gac Med Caracas 2015, 123 (4): 1-15
16. Nuñez, Marielba. Enfermedades bajo censura. Diario El Nacional. 7 de octubre de 2018. Disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/enfermedades-bajo-censura\\_254702](http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/enfermedades-bajo-censura_254702)
17. Oletta López J.F. Walter C, Orihuela A.R. Pulido M, P. Barreras y Obstáculos para el ejercicio del derecho a acceso a la información

## PONENCIA CENTRAL: LA MEDICINA Y SUS DESAFÍOS. RETOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA REPERCUSIÓN SANITARIA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA ENFERMEDAD COVID-19

- de fuentes oficiales en salud en Venezuela, agravados en el entorno complejo de la emergencia humanitaria. 16 de marzo de 2019. Disponible en <http://alianzasalud.org/22-de-marzo-de-2019-barreras-y-obstaculos-para-el-ejercicio-del-derecho-a-acceso-a-informacion-de-fuentes-oficiales-en-salud-en-venezuela-agravados-en-el-entorno-complejo-de-la-emergencia-humanitar/>
18. WHO. World Malaria Report 2020. 30 de noviembre de 2020 Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>
  19. Oletta López J.F, Rísquez Parra A. Fracaso del Plan Nacional Ampliado de Inmunizaciones en Venezuela. Red Defendamos la Epidemiología Nacional. Sociedad Venezolana de Salud Pública. 19 de junio de 2019. Disponible en: <http://alianzasalud.org/20-de-junio-de-2019-sociedad-venezolana-de-salud-publica-reddefendamos-la-epidemiologia-nacional-fracaso-del-plan-nacional-ampliado-de-inmunizaciones-en-venezuela/>
  20. OPS—OMS. Sarampión. Actualización Epidemiológica, 24 de enero 2020. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15693:24-january-2020-measles-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15693:24-january-2020-measles-epidemiological-update&Itemid=42346&lang=es)
  21. Oletta López J.F. La pobreza inducida y la reaparición de la tuberculosis en Venezuela. Un caso para estudio. Disponible en: <http://alianzasalud.org/21-de-octubre-de-2018-sociedad-venezolana-de-salud-publica-la-pobreza-inducida-y-la-reaparicion-de-la-tuberculosis-en-venezuela-un-caso-para-estudio/>
  22. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Tuberculosis, 2018. Ginebra, 26 de septiembre de 2018. y Perfil de Venezuela. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1> y <http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/> y [https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO\\_HQ\\_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=VE&LAN=ES&outtype=html](https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=VE&LAN=ES&outtype=html)
  23. Singer M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: Conceptualizing the Sava Syndemic. *Free Inq Creat Sociol.* 1 de noviembre de 2000;28(1):13-24. *The Lancet. Syndemics: health in context.* marzo de 2017;389(10072):881.
  24. Singer M. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: Conceptualizing the Sava Syndemic. *Free Inq Creat Sociol.* 1 de noviembre de 2000;28(1):13-24.
  25. *The Lancet. Syndemics: health in context.* marzo de 2017;389(10072):881.
  26. Organización de Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo Sostenible, 2030. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
  27. ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE VIDA. ENCOVI 2019-2020. UCAB,UCV,USB. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>
  28. OMS. Consideraciones para la implementación y adecuación de las medidas sociales y de salud pública en el contexto del COVID-19. 4 DE NOVIEMBRE 2020 <https://www.who.int/publications-detail-redirect/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>
  29. Academia Nacional de Medicina. SVSP, SVI, SVPP, AVS, REDEN, FEFARVEN, CENABI. Declaración Conjunta. Ante los anuncios oficiales de aplicar medidas amplias de flexibilización de la cuarentena y confinamiento de la población por la pandemia de COVID-19. 29/11/2020. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/de-interes/academias-sociedades/di-declaracion-conjunta-ante-los-anuncios-oficiales-de-aplicar-medidas-amplias-de-flexibilizacion-de-la-cuarentena-y-confinamiento-de-la-poblacion-por-la-pandemia-de-covid-19-29-11-2020/>
  30. Oletta López J.F. ¿Flexibilización “segura” de medidas de cuarentena para el COVID-19? 6-12-2020. Sociedad Venezolana de Salud Pública. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1sxtt0F-wZogZg7NJQa\\_eiJgZXIsOAYkd/view](https://drive.google.com/file/d/1sxtt0F-wZogZg7NJQa_eiJgZXIsOAYkd/view)
  31. MPPS. Resolución 090. Normativa Sanitaria de responsabilidad social ante la pandemia denominada “coronavirus” COVID-19. Gaceta Oficial. Venezuela N° 450.477, 1 de junio de 2020. Disponible en: [https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/GO\\_41891.pdf](https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/GO_41891.pdf)
  32. Oletta López J.F. , Walter C. La pandemia de la COVID-19 en Venezuela. Resumen de las primeras seis semanas. 2 de mayo de 2020. Disponible en: <http://alianzasalud.org/la-pandemia-de-covid-19-en-venezuela-resumen-de-las-primeras-6-semanas/>
  33. UCV. CENDES-COVID-19 Una Ventana a la pandemia. Con datos oficiales de la Comisión Presidencial para el Control y Prevención de la COVID-19. Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/vrac/gerencia-de-investigacion-cientifica-y-humanistica/cendes/centro-de-documentacion/cendes-covid19-una-ventana-a-la-pandemia.html>
  34. ACFIMAN. Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Segundo Informe sobre la COVID-19. 9-9-2020. Disponible en: <https://acfiman.org/2do-informe-COVID-19-en-venezuela-09-09-2020/>
  35. ACFIMAN. Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. Estado Actual de la epidemia de COVID-19 en Venezuela. Informe 2. 22 de febrero 2021. Disponible en: <https://acfiman.org/wp-content/uploads/2021/02/Informe3Actualizacion0222-final.pdf>
  36. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Situación de la Malaria en las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. 10 de junio de 2020. Washington D.C. OPS-OMS 2020 Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-malaria-10-junio-2020>
  37. MPPS. Dirección de Inmunizaciones. Sistema de Información de Inmunizaciones (SISPAI). Enero-Noviembre de 2020. Coberturas reportadas por población objetivo. (Datos no divulgados)
  38. Oletta López J.F. Políticas de Salud. Grupo GAP, El día después. Febrero de 2018. Pp 23-24. Disponible en: <https://www.digaloahidigital.com/sites/default/files/8-%20EL%20D%C3%8DA%20DESPU%C3%89S.pdf>
  39. Grupo GAP. Acciones inmediatas para la transición Octubre, 2018. Oletta López J.F. Propuestas para una respuesta inmediata en salud durante la transición. <https://www.elimpulso.com/2018/10/31/grupo-gap-presentan-propuestas-de-emergencia-para-un-nuevo-gobierno-democratico-en-venezuela/>
  40. Academia Nacional de Medicina. (ANM) Boletín 1. Declaración sobre la urgente necesidad de la Introducción y Uso Racional de Vacunas contra la COVID-19 en Venezuela. 27/01/2021. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/di-academia-nacional-de-medicina-declaracion-sobre-la-urgente-necesidad-de-la-introduccion-y-uso-racional-de-vacunas-contra-la-covid-19-en-venezuela/>
  41. Academia Nacional de Medicina. (ANM) Boletín 2.. VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19. 07/02/2021. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/di-academia-nacional-de-medicina-anm-vacunacion-contra-la-covid-19-boletin-numero-2/>
  42. Academia Nacional de Medicina. (ANM) Boletín 3. Es urgente Desarrollar un Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19. 10-02-2021. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/di-academia-nacional-de-medicina-anm-vacunacion-contra-la-covid-19-boletin-numero-3-10-02-2021/>
  43. Our World in data. Perfil de País. Vacunación contra la COVID-19. Venezuela. Con datos oficiales. 12-6-2021. Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/venezuela>
  44. Organización de Naciones Unidas. Consejo Económico y Social. Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Declaración sobre la pandemia de enfermedad producida por

- Coronavirus (COVID-19) y los derechos económicos, sociales y culturales. Medidas recomendadas a los Estados. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2FGyVFSAvr6nizxSlkm%2BMwII5sFYkMLQXUujELyY7Xqi78YhvJNQDYn3kjcLrPompBOF6A4cOy%2BkRAHc>
45. CEPAL. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. 3 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales> Consultado el 29 de abril de 2020.
46. Barráez D, Chirinos Leañez AM. PNUD. EL IMPACTO ECONÓMICO DEL COVID-19 EN VENEZUELA: LA URGENCIA DEL FINANCIAMIENTO EXTERNO. 9-4-2020. Disponible en: [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/library/crisis\\_prevention\\_and\\_recovery/el-impacto-economico-del-covid-19-en-venezuela-la-urgencia-del-.html](https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/library/crisis_prevention_and_recovery/el-impacto-economico-del-covid-19-en-venezuela-la-urgencia-del-.html)
47. Abuelafia E, Saboin J.L. Los desafíos para la recuperación de Venezuela y el impacto de la COVID-19. BID. Febrero 2021. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/los-desafios-para-la-recuperacion-de-venezuela-y-el-impacto-del-covid-19>