

VENEZUELA

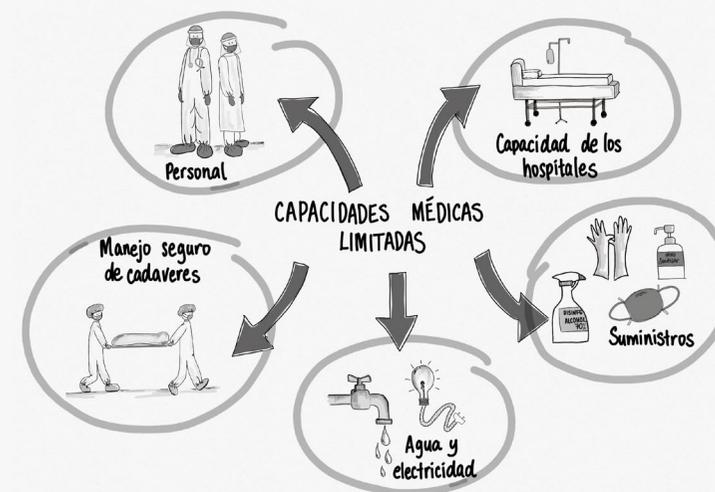
El brote de COVID-19 colapsa el sistema de salud

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de COVID-19 como una pandemia mundial. La mayoría de los países, exceptuando solo unos pocos, han registrado casos de COVID-19. Las medidas de control de la propagación del Coronavirus han tenido un profundo impacto en la economía mundial y han prácticamente paralizado los viajes en todo el mundo. Hasta la fecha, el país con el mayor número de casos registrados es EE.UU, con más de 1,6 millones de casos, seguido de Brasil, con más de 374.000 casos y Rusia, con más de 362.000 casos. En todo el mundo, más de 348.000 personas han muerto debido a COVID-19, 98.000 de ellas en EE.UU (Johns Hopkins University 26/05/2020). Según la OMS, las Américas se encuentran actualmente en el centro del brote (Reuters 26/05/2020).

En Venezuela, los primeros casos de COVID-19 se confirmaron el 13 de marzo de 2020 y se introdujeron medidas de contención en las siguientes semanas. Es probable que se produzca un aumento de los casos, debido a un cumplimiento inconsistente de la cuarentena, a la disponibilidad limitada de pruebas PCR (en español, reacción en cadena de la polimerasa), y a las dificultades en el acceso regular a la higiene relacionadas con la escasez de agua. Además, hay otras preocupaciones relacionadas con el retorno de los migrantes y refugiados venezolanos a Venezuela.

Existe un **alto riesgo de que el sistema de salud del país se vea colapsado** por un aumento, incluso moderado, de los pacientes de COVID-19 que requieran servicios médicos especializados:

- **El sistema de salud tiene una capacidad muy limitada.** Las instalaciones médicas están debilitadas por la escasez de suministros médicos, agua y electricidad, y miles de profesionales de la salud han abandonado el país.
- **La vigilancia epidemiológica de COVID-19 depende en gran medida de pruebas rápidas con baja sensibilidad.** Solo hay dos laboratorios autorizados que utilizan las pruebas PCR recomendadas por la OMS.
- **La inseguridad alimentaria y el acceso insuficiente al agua limpia** inhiben la capacidad de la población para hacer frente a un brote de COVID-19 y a medidas de contención prolongadas. La capacidad de respuesta humanitaria se ve aún más afectada por **restricciones de acceso**.



Acerca de este informe

El análisis de riesgos es el proceso de identificar y desentrañar posibles acontecimientos futuros que pueden afectar negativamente a las personas, los activos y/o el medio ambiente. El análisis de riesgos no es un pronóstico y no tiene por objeto predecir el futuro inmediato, sino que apunta a identificar posibles futuros con consecuencias humanitarias negativas importantes.

Limitaciones

Este análisis se basa en gran medida en una revisión de la información de dominio público. Existen importantes vacíos de información sobre la situación humanitaria en Venezuela. El Ministerio de Salud de Venezuela no ha publicado boletines epidemiológicos desde el 2016. Los datos disponibles públicamente, reunidos por agentes no gubernamentales, son limitados y, a menudo, no son representativos. Además, los informes publicados no siempre pueden verificarse, ya que los datos en bruto no están disponibles públicamente.

PROBABILITY



IMPACT



Resumen de la Situación

Los primeros casos de COVID-19 se confirmaron en Venezuela el 13 de marzo de 2020. En las semanas siguientes, el número de casos confirmados aumentó lentamente en cifras de un dígito o dos dígitos por día, a diferencia de muchos países que registraron un aumento exponencial de las cifras de casos al principio de sus brotes. Desde el 16 de mayo de 2020, la tasa diaria de nuevos casos ha aumentado de forma significativa, con 131 nuevos casos registrados el 19 de mayo (OCHA 26/05/2020). Hasta el 26 de mayo de 2020, 1.211 casos de COVID-19 habían sido confirmados en Venezuela, de los cuales 302 se habían recuperado. También se habían registrado 11 muertes (OCHA 26/05/2020). Los países vecinos están experimentando brotes de COVID-19, incluyendo Brasil con más de 374.000 casos confirmados hasta la fecha y Colombia con más de 23.000 casos (Johns Hopkins 26/05/2020).

Venezuela: total de casos confirmados de COVID-19



Casos confirmados de COVID-19 en Venezuela. Fuentes: Johns Hopkins 26/05/2020; OCHA 26/05/2020.

Medidas de Control

El gobierno nacional bajo el Presidente Nicolás Maduro, ha implementado varias medidas de control para reducir la propagación de COVID-19. El estado de emergencia fue declarado el 12 de marzo de 2020. Luego, el 16 de marzo de 2020, se declaró una "cuarentena social", estipulando restricciones estrictas de movimiento, cierre temporal de negocios no esenciales, así como la suspensión de la mayoría de las actividades laborales y de todas las clases a nivel nacional (Gaceta Oficial N°6.519; Efecto Cocuyo 07/04/2020).

Unos 7,9 millones de alumnos de escuelas y universidades se ven afectados por la suspensión de clases (Education Cluster 24/04/2020). La mayoría de los vuelos internacionales se suspendieron el 18 de marzo de 2020 (Base de datos de ACAPS). La población de muchas comunidades pobres no acata las reglas de la cuarentena por necesidad económica (El Nacional 17/05/2020; Efecto Cocuyo 14/04/2020; LaFM 13/04/2020). Las fronteras con Colombia y Brasil están cerradas; sin embargo, se abren corredores para el regreso de los venezolanos y las emergencias médicas (La Opinión 07/05/2020). Existen pruebas que indican que las personas siguen utilizando puntos de cruce irregulares en la frontera con Colombia (Crónica Uno 08/05/2020). Se han instaurado toques de queda en algunos municipios y estados fronterizos con Colombia y Brasil (Proyecto Migración Venezuela 19/05/2020; Infobae 19/05/2020).

Respuesta nacional e internacional

El gobierno asignó 46 hospitales y centros de salud centinela para recibir los casos de COVID-19, declarando que 23.700 camas en hospitales y hoteles, incluyendo 1.200 camas en unidades de cuidados intensivos (UCI), estarían preparados para recibir casos (OCHA 10/04/2020; CNN 23/03/2020). Además, el sistema Barrio Adentro ha sido asignado para identificar casos e informar sobre las encuestas (Efecto Cocuyo 25/04/2020). Para mitigar el impacto de las medidas de control en los hogares económicamente vulnerables, el gobierno ha establecido directrices, como la suspensión de los desalojos, y ha puesto en marcha cierta asistencia social limitada, incluido un programa de cupones (OCHA 23/04/2020; Gobierno de Venezuela 23/03/2020).

Según los informes, el gobierno ha recibido cierto apoyo médico de aliados como China y Rusia (Gobierno de Venezuela 12/04/2020; OCHA 23/04/2020). Agencias de la ONU como la OMS/OPS y UNICEF han entregado suministros médicos, incluyendo equipos de protección personal (PPE, por sus siglas en inglés) para trabajadores médicos, concentradores de oxígeno y kits de higiene (OCHA 23/04/2020). Las organizaciones de la sociedad civil están apoyando la respuesta (OCHA 04/05/2020). ACNUR entregó artículos no alimentarios (NFI, por sus siglas en inglés), incluyendo artículos de higiene, a los estados Táchira y Zulia (OCHA 23/04/2020; OCHA 22/05/2020). La ONU, además, lanzó un plan de respuesta al COVID-19 para Venezuela el 10 de abril de 2020.

Vacíos de información

Es probable que se desconozca la verdadera magnitud del brote actual. El gobierno publica cifras de casos oficialmente confirmadas, y se oprime la publicación o el examen independiente de los números de casos. Se reporta que algunos médicos, académicos y periodistas que hablan de las condiciones de los hospitales o de posibles casos adicionales, han sido amenazados y detenidos (BBC 28/04/2020; CNN 14/05/2020).

La confianza en las pruebas rápidas, dada la capacidad limitada para realizar pruebas PCR, probablemente distorsiona aún más el panorama del número total de casos. Además, el Presidente Maduro pidió la hospitalización de todos los casos confirmados de COVID-19, lo que puede disuadir a la gente de acercarse a los servicios de salud, y por lo tanto llevar a que no se registren casos (El País 24/04/2020; Infobae 08/04/2020). Según el gobierno, hasta el 21 de mayo de 2020, se habían procesado más de 697.000 pruebas, entre las que se incluyen unas 16.000 pruebas PCR (OCHA 22/05/2020). Las pruebas rápidas son menos fiables que las pruebas PCR. En un principio, solo un laboratorio procesaba las pruebas PCR, actualmente unas 600 al día (OCHA 22/05/2020; Reuters 17/04/2020). Según se informa, un segundo laboratorio en el estado Táchira fue designado para procesar las pruebas PCR (La Prensa 12/04/2020). Por consiguiente, es probable que muchos casos no se detecten.

Movimientos de retorno y migración

Desde que los gobiernos de América Latina establecieron a mediados de marzo cuarentenas y otras medidas de control, lo que redujo gravemente las oportunidades de ganarse la vida de las personas que trabajan en el sector informal, miles de refugiados y migrantes venezolanos han regresado a su país. Las estimaciones del número de retornos varían y no hay ninguna cifra confirmada de venezolanos que se estén desplazando actualmente por la región con la intención de regresar a Venezuela. Los regresos desde otros países de la región, especialmente Colombia y Ecuador, están poniendo a prueba la capacidad de recepción de los estados fronterizos. Las autoridades locales y nacionales no pueden ofrecer condiciones adecuadas para apoyar a las personas repatriadas durante la cuarentena obligatoria a su llegada (OCHA 10/04/2020). Esto da lugar a necesidades humanitarias de las personas repatriadas y a un mayor riesgo de transmisión. Desde el 20 de mayo de 2020, las personas repatriadas tienen que cumplir con una cuarentena de dos semanas en los estados fronterizos (Europa Press 20/05/2020). Anteriormente, en Táchira, los retornados que daban dos veces negativo en una prueba rápida podían salir de la cuarentena después de solo cinco días (La Opinión 19/04/2020).

La fluidez de las fronteras y la falta de control gubernamental sobre los cruces fronterizos irregulares plantean un desafío al control epidemiológico de la migración desde y hacia Venezuela. Brasil es hoy en día el país sudamericano con el mayor número de casos nuevos confirmados de COVID-19. Hasta la fecha, el estado de Amazonas, colindante con Venezuela, está entre los más afectados, con más de 30.000 casos - 748 casos por cada 100.000 habitantes, lo cual lo convierte en la segunda tasa más elevada por cada 100.000 del país. El estado de Roraima, donde se localiza uno de los principales cruces fronterizos entre Venezuela y Brasil, ha registrado más de 2.500 casos hasta el momento siendo así la cuarta tasa más elevada por cada 100.000 personas (New York Times

26/05/2020). En Colombia se han registrado más de 23.000 casos hasta la fecha, con el brote del contagio centrado en Bogotá (El Tiempo 26/05/2020).

Riesgo: Sistema de salud abrumado debido al brote de COVID-19 en Venezuela

Fundamentos

Es poco probable que las medidas gubernamentales actuales contengan por completo la propagación del COVID-19. La población de muchas comunidades pobres no acata las reglas de la cuarentena por necesidad económica (Efecto Cocuyo 14/04/2020; LaFM 13/04/2020; TalCual 14/04/2020). Además, ya que los informes mediáticos indican que hasta hace poco el gobierno nacional reportó números bajos de contagios y daba la impresión de que la crisis se encontraba bajo control, la población opina que la cuarentena es demasiado estricta (France24 20/04/2020). Si bien el gobierno reafirmó su compromiso de mantener las medidas de la cuarentena, también anunció una ligera relajación de las restricciones de movimiento (VoA 30/04/2020). La OMS señaló que, si las medidas de contención son levantadas demasiado pronto, el riesgo de una segunda ola de contagios de COVID-19 aumenta (BBC 10/04/2020).

Es probable que los retornos al país aumenten ya que las medidas de cuarentena se han extendido en países como Colombia y Ecuador, presionando a los hogares venezolanos con alta vulnerabilidad económica. Esto probablemente representará un mayor desafío a la capacidad de recepción de los estados fronterizos.

Los altos niveles de inseguridad alimentaria, la desnutrición existente, así como las enfermedades predominantes, aumentan la vulnerabilidad de la población al COVID-19 y a las medidas de contención. La escasez de agua en muchas áreas se vuelve un obstáculo para llevar a cabo prácticas adecuadas de higiene.

Por lo tanto, existe un alto riesgo de que el número de casos de COVID-19, detectados y no detectados, se incremente significativamente en los próximos meses, resultando en un drástico aumento de la morbilidad y la mortalidad. Y debido al débil sistema de salud, es probable que los casos de COVID-19 excedan rápidamente la habilidad del sistema para hacerles frente.

Posibles indicadores

Debido a la baja tasa de pruebas PCR y al control que ejerce el gobierno sobre la publicación de cifras de casos, es posible que un brote importante de COVID-19 no se vea reflejado en información oficial. Hay algunos indicadores posibles que pueden ser monitoreados para evaluar si el riesgo se está materializando y un brote importante se está dando. Estos incluyen:

- Alzas en las cifras de los casos reportadas por el gobierno, aún si los números absolutos se mantienen bajos por la escasez de pruebas PCR;
- Aumento de los reportes de doctores y periodistas acerca del incremento de casos;
- Reporte de aumento en la demanda de fondos y servicios de ONG relacionadas con la salud;
- Incremento de reportes de muertes de personal médico;
- Incremento en la censura de medios independientes o redes sociales (por ejemplo, páginas web fuera de servicio);
- Incremento del exceso de mortalidad reportado por hospitales y morgues;
- Un alto porcentaje de exámenes arroja resultados positivos, y estos son reportados por el gobierno;
- El gobierno solicita asistencia adicional de la ONU o sus aliados (China, Rusia, Cuba).

Impacto

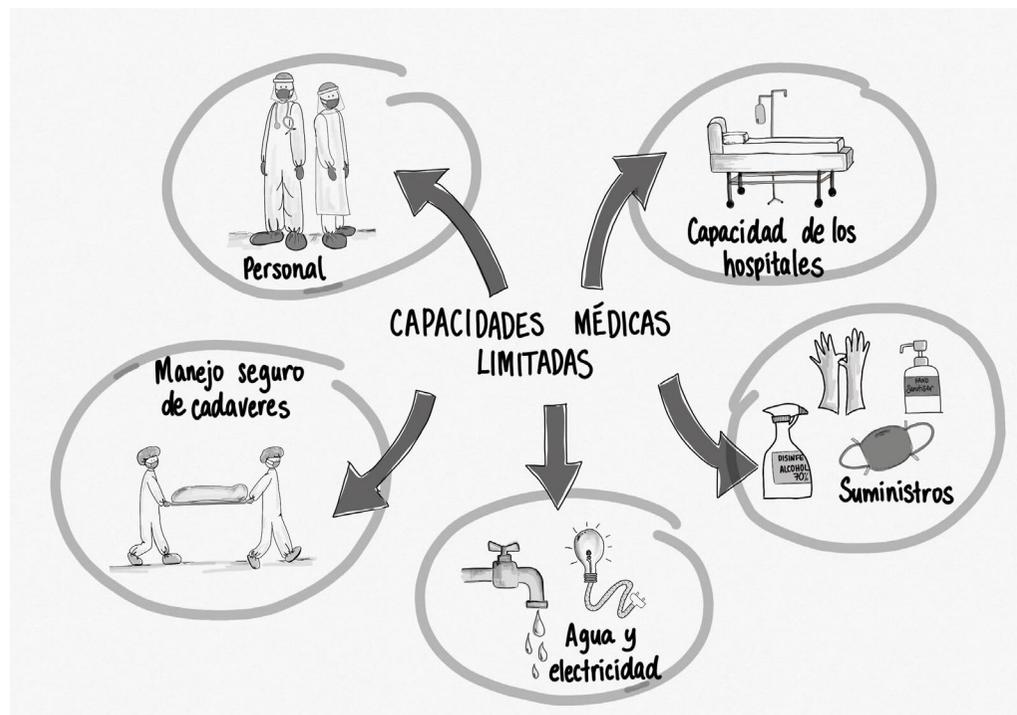
Para cuando resulte aparente que los casos de COVID-19 aumentaron considerablemente, la enfermedad ya se habrá difundido ampliamente y se puede esperar lo siguiente:

- Un alto número de infecciones entre los trabajadores médicos y una consecuente disminución en la capacidad del sistema de salud por falta de equipo de protección.
- Tasas de mortalidad y morbilidad considerablemente por encima del promedio, por COVID-19 y otras causas, debido a la insuficiente disponibilidad de tratamiento y equipos médicos en los hospitales. Posiblemente, muchas muertes no serán registradas en relación al COVID-19 por la falta de análisis, conduciendo a tasas de mortalidad inexactas.
- Es probable que el acceso a otros servicios de salud, tales como los de salud reproductiva y sexual, se vea severamente limitado debido al énfasis del sistema de salud en atender el brote de COVID-19 (OCHA 10/04/2020).
- Una extensión y fortalecimiento de las medidas de contención como lo es la cuarentena nacional. Es posible que una cuarentena nacional extendida y las restricciones de desplazamiento, en conjunto con la carencia de combustible en todo el país, conduzcan a una mayor escasez de alimentos y bienes esenciales a medida que se interrumpen las cadenas de producción y suministro (OCHA 10/04/2020). Es probable que los saqueos y las protestas violentas aumenten a causa de la inseguridad alimentaria y a la falta constante de oportunidades de sustento. Las escuelas y universidades posiblemente permanecerán cerradas por un período prolongado de tiempo reduciendo el acceso de los alumnos a la educación.
- Es probable que las mujeres estén particularmente expuestas al COVID-19 en caso de un brote, debido a que son mayoría entre los empleados de la salud y a su tradicional papel como cuidador primario en los hogares (OCHA 10/04/2020).
- A pesar de que las fronteras están formalmente cerradas, es posible que el deterioro de la situación en Venezuela ocasione desplazamientos hacia Colombia, Brasil, y hasta Guyana, en un intento por parte de las personas de acceder a los servicios médicos de esos países. La fluidez de las fronteras terrestres y fluviales impide un completo control sobre el acceso. Quizá muchas personas intenten usar cruces fronterizos irregulares, los cuales son controladas por grupos armados, implicando riesgos de seguridad.

Factores de riesgo

Capacidad médica limitada

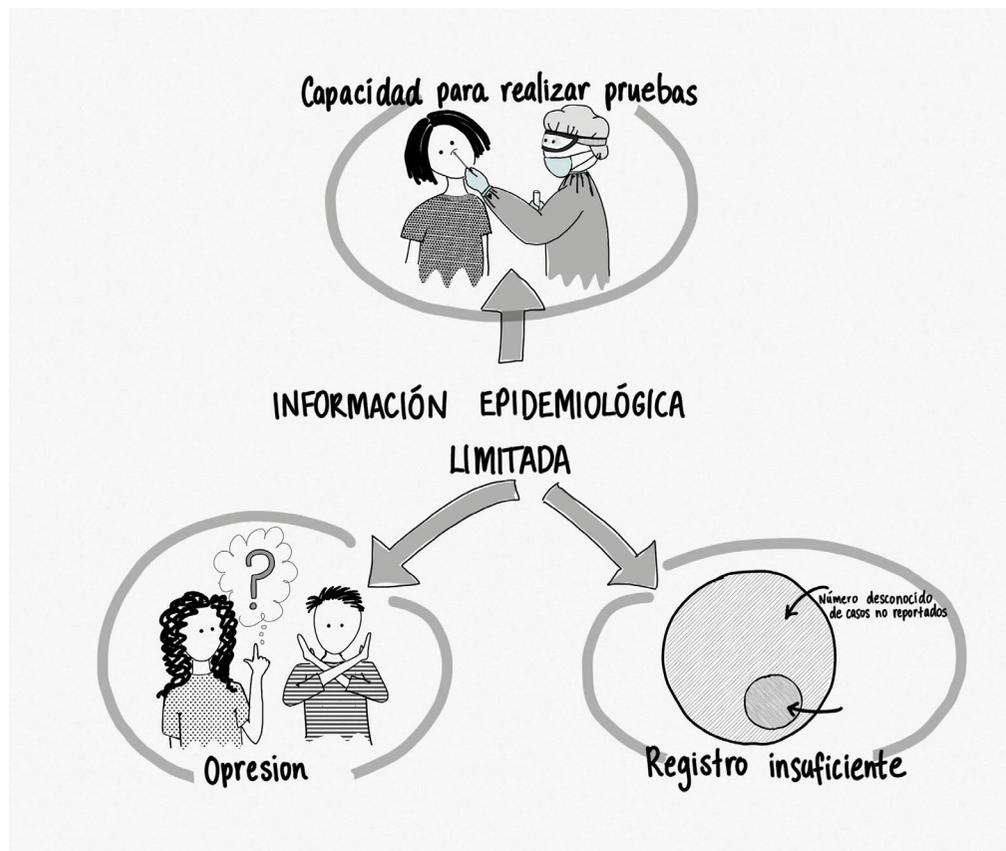
Los hospitales venezolanos no se están equipados para hacer frente a un brote a gran escala. El sistema de salud venezolano ha sido mermado por años por un éxodo de personal médico, por la falta de suministros médicos, incluyendo farmacéuticos y otros básicos como tapabocas y desinfectantes, así como por el débil estado de la infraestructura de agua y electricidad.



- **Escasez de personal médico:** La crisis socioeconómica y política de Venezuela ha llevado a miles de doctores venezolanos a emigrar. En 2018, la Federación Médica Venezolana estimó que cerca de 26.000 profesionales médicos habían dejado el país en años anteriores (ABC 30/10/2018).
- **Capacidades hospitalarias:** el gobierno reportó que en marzo de 2020 Venezuela tenía 23.700 camas de hospital disponibles, incluyendo 1.200 camas de UCI, aunque esto incluye camas en hoteles para casos con síntomas leves (CNN 23/03/2020). Sin embargo, cifras no gubernamentales indican capacidades hospitalarias mucho más bajas, con solo 84 camas de UCI con ventiladores disponibles en hospitales públicos en marzo (El Nacional 15/03/2020). El gobierno pidió que todos los casos positivos fueran hospitalizados, incluyendo casos asintomáticos o con síntomas leves, lo que generaría presión adicional en los hospitales si las cifras de casos aumentan (El País 24/04/2020). No existe información disponible acerca de cuántas camas de hospital están ocupadas actualmente.
- **Suministros médicos:** los hospitales de Venezuela experimentan una escasez crónica de suministros médicos que incluye equipos de protección y productos farmacéuticos. Informes anecdóticos muestran que hay escasez de suministros cruciales para la atención médica de pacientes de COVID-19, tales como tapabocas, guantes y desinfectante (El País 22/03/2020). Según se informa, los pacientes tienen que comprar y traer sus propios suministros con frecuencia, generalmente provenientes del mercado negro a precios exagerados, a fin de recibir tratamiento (HRW 24/10/2016; Guardian 05/04/2018). En diciembre de 2019, la escasez de suministros médicos y de medicamentos en los servicios de emergencia se encontró en un 43% en los hospitales evaluados por la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH 2020). Aunque la encuesta no es representativa, aporta un indicio de la carencia del sistema hospitalario.
- **Escasez de agua y electricidad:** Los hospitales se han visto afectados durante años por carencias en servicios básicos. En 2019, 78 % de los hospitales evaluados por la Encuesta Nacional de Hospitales reportó escasez en el servicio de agua, mientras que 63 % reportó cortes en el servicio eléctrico (ENH 2020). Estas carencias afectan de manera importante la habilidad de los hospitales de proveer servicios médicos, incluyendo los servicios para casos de COVID-19.
- **Manejo seguro de los cadáveres:** Los servicios de morgue en los hospitales son limitados y pudieran verse abrumados por un incremento en las muertes relacionadas con COVID-19, creando desafíos para proporcionar entierros seguros (OCHA 10/04/2020).

Información epidemiológica limitada

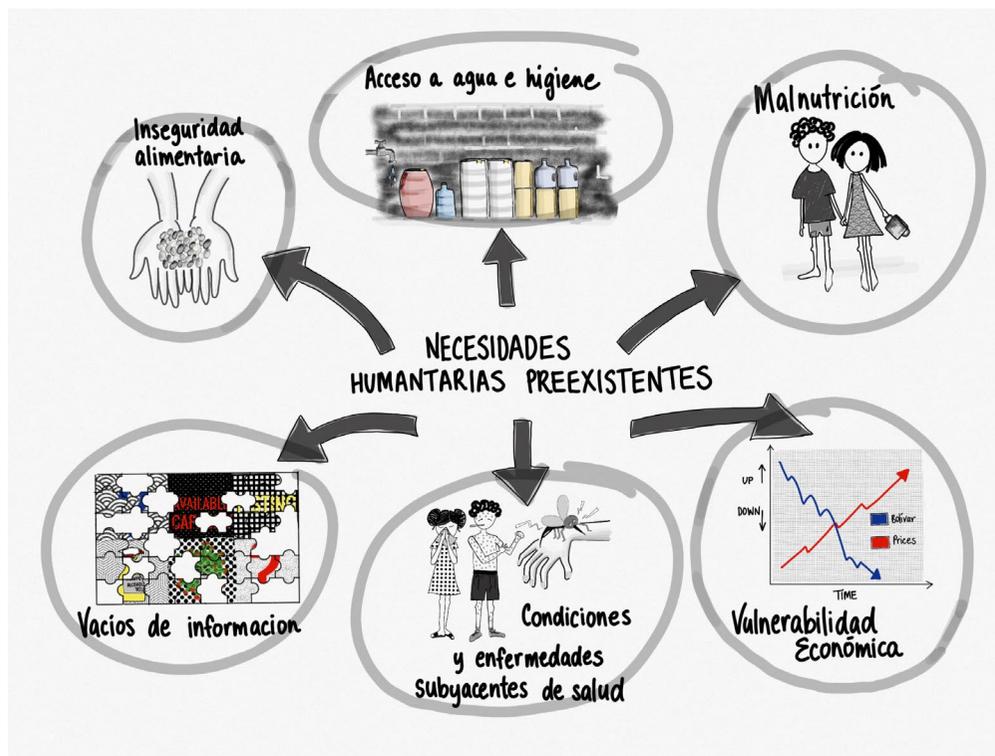
El gobierno, siendo el responsable de actualizar las cifras de casos bajo las normas del Reglamento Sanitario Internacional, controla el flujo de información epidemiológica. Las publicaciones independientes de cifras estimadas de casos y los reportes de las condiciones del sistema de salud son suprimidos. Aunado a una baja tasa de pruebas PCR, esto probablemente conduce a un reporte de casos por debajo de la realidad. En consecuencia, la detección de un brote importante de COVID-19 sería retrasada, con casos reportados que no reflejan la situación real.



- **Capacidad de pruebas:** Para identificar casos de COVID-19, el gobierno se está apoyando principalmente en pruebas rápidas, las cuales no generan resultados fiables (OCHA 23/04/2020). El Instituto Nacional de Higiene está procesando las pruebas PCR, que son más fiables, con una capacidad de analizar solo 600 muestras al día (OCHA 22/05/2020; Reuters 17/04/2020). Se ha designado un segundo laboratorio en el estado de Táchira para procesar las pruebas PCR, aunque no hay información disponible sobre su capacidad (La Prensa 12/04/2020). Esto indica que la verdadera cifra de casos de COVID-19 es probablemente superior a la de los casos oficiales. Además, es posible que si se diese un incremento significativo en los casos tardaría en detectarse, lo cual dejaría menos margen de tiempo para reaccionar y prevenir un brote de grandes dimensiones.
- **Opresión:** Los medios de comunicación han informado que el personal sanitario, los periodistas, y los académicos que han cuestionado las cifras del gobierno sobre el número de casos de COVID-19 y criticado la falta de preparación y la precaria capacidad sanitaria han sido amenazados y detenidos (Semana 07/05/2020; BBC 28/04/2020; CNN 14/05/2020). Probablemente, esto disuadirá la elaboración de informes independientes sobre los casos.
- **Registros insuficientes:** La limitación de movilidad por la escasez de combustible está teniendo un impacto en el acceso de los ciudadanos a la atención sanitaria (OCHA 23/04/2020). Es probable que esto lleve a un menor número de casos reportados, puesto que los ciudadanos no pueden acercarse a los centros de salud. El gobierno ha implementado una encuesta de evaluación en línea para facilitar el seguimiento de la evolución del brote (OCHA 10/04/2020). El uso de esta herramienta depende de que se tenga acceso a internet y aparatos tecnológicos, lo cual conlleva a una mayor falta de reportes ya que los ciudadanos quizá no puedan o no quieran utilizar esta herramienta. Es más, la obligatoriedad de hospitalización de todos los casos de COVID-19, incluso de aquellos que presenten síntomas leves, probablemente fomente que los ciudadanos no informen de los síntomas (El País 24/04/2020).

Alta tasa de vulnerabilidad debido a necesidades humanitarias preexistentes

La crisis humanitaria en Venezuela precede a la crisis de COVID-19. Aunque la información representativa sobre las necesidades humanitarias en Venezuela es ínfima, la información disponible indica que una gran parte de la población es altamente vulnerable a los efectos primarios y secundarios del brote de COVID-19. Esto se debe a factores preexistentes, como la inseguridad alimentaria, la vulnerabilidad económica, y las condiciones de vida precarias. En cuanto a la vulnerabilidad a COVID-19, aún no ha quedado completamente claro cómo interactúa el virus con la malnutrición y con enfermedades como la malaria (ACAPS 18/05/2020).



- **Inseguridad alimentaria:** De acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés), 2,3 millones de personas en Venezuela (el 7,9 % de la población) padecen de inseguridad alimentaria grave, 7 millones (el 24,4 % de la población) padecen inseguridad alimentaria moderada y 17 millones padecen inseguridad alimentaria leve. Los estados en los que predomina la inseguridad alimentaria grave son Delta Amacuro, Amazonas, Zulia y Falcón (WFP 23/02/2020). En

el contexto de la COVID-19, la vulnerabilidad de los hogares por causa de la inseguridad alimentaria se intensifica. La cuarentena nacional reduce significativamente la posibilidad de encontrar sustento y, por tanto, propicia que el acceso a ingresos y alimentos quede aún más reducido.

- **Acceso al agua e higiene:** Los cortes de agua están interrumpiendo el acceso al agua. Según la valoración del Programa Mundial de Alimentos, el 40 % de los hogares encuestados informaron de que habían experimentado cortes del suministro de agua a diario (Programa Mundial de Alimentos 23/02/2020). Esto afecta el acceso al agua potable para su consumo, así como para la higiene y la limpieza. Las personas que tienen acceso limitado al agua son propensas a no ser capaces de seguir las recomendaciones de higiene para reducir la transmisión del coronavirus.
- **Malnutrición:** De acuerdo con la encuesta más reciente que ha realizado Cáritas sobre las comunidades pobres de ocho estados de Venezuela, en diciembre de 2019, el 12,1 % de los niños menores de cinco años de las comunidades encuestadas presentaba malnutrición moderada o aguda grave, lo que supone un ascenso con respecto a enero de 2019, cuando el porcentaje era del 8,7 % (Cáritas Venezuela 12/2019). Es importante recalcar que esta información no representa a los estados encuestados ni a la población en general, sino que indica los niveles de malnutrición de los hogares pobres. En el marco de COVID-19, los niños que padecen malnutrición aguda se encuentran especialmente en riesgo, ya que el virus puede llegar a debilitar el sistema inmunológico (Devex 06/04/2020).
- **Vulnerabilidad económica:** Los sectores pobres de la población cuya subsistencia diaria depende del trabajo de cada día se ven incapaces de acatar la cuarentena nacional, puesto que necesitan generar ingresos (OCHA 10/04/2020). Esto incrementa el riesgo de transmisión del coronavirus. En el estudio más reciente de ENCOVI de 2017, que fue llevado a cabo por varias universidades, más del 80 % de la población fue categorizada como "pobre" o "extremadamente pobre" (ENCOVI 2017). No existen datos actualizados, representativos ni fiables sobre los niveles de pobreza.
- **Condiciones y enfermedades subyacentes de salud:** Estos últimos años han sido testigos del resurgimiento de enfermedades contagiosas que anteriormente estaban disminuyendo o llevaban años sin ser registradas. La alta incidencia de malaria y dengue, especialmente en el área del Arco Minero, incrementa la vulnerabilidad de la población. Los estados de Bolívar y Amazonas son especialmente preocupantes (OCHA 10/04/2020). En 2019 se registraron más de 300.000 casos de malaria en Venezuela, siendo los estados de Amazonas, Bolívar y Sucre los más afectados (Organización Panamericana de la Salud 18/11/2019). Además, en 2019 se registraron más de 500 casos de sarampión (Organización Panamericana de la Salud 28/02/2020). En Julio de

2016, se produjo un brote de difteria que aún sigue en curso, con 1.700 casos confirmados (Organización Panamericana de la Salud 03/03/2020).

- **Vacíos de información:** Los importantes vacíos de información en cuanto a las necesidades humanitarias, los grupos de población vulnerable, y las áreas geográficas con grandes necesidades, reducen la capacidad de las organizaciones humanitarias de planificar una respuesta adecuada. No hay información fiable ni representativa referente a las necesidades humanitarias que esté disponible de forma generalizada.

Acceso humanitario limitado

Los problemas de acceso han supuesto desafíos operativos para los agentes comunitarios, incluso antes de la crisis de COVID-19. Estos problemas han sido agravados por la cuarentena nacional. Es probable que esto impacte el acceso de los agentes de respuesta a las poblaciones afectadas y la capacidad de apoyar al sistema de salud durante un brote de COVID-19 de grandes dimensiones. Los vacíos de información plantean problemas para la planificación de respuesta.



- **COVID-19:** Las operaciones humanitarias se han visto afectadas por las medidas de contención por parte del gobierno. Algunas actividades han sido suspendidas para reducir el tránsito y la exposición tanto del personal como de los receptores de ayuda (OCHA 10/04/2020). Aunque el gobierno ha creado salvoconductos para las organizaciones humanitarias que siguen operando, otras tienen que pasar por un número mayor de puestos de control (OCHA 10/04/2020). Los puertos de entrada están operando a capacidad reducida, lo que podría demorar los procesamientos de envíos de suministros médicos esenciales (OCHA 10/04/2020).
- **Problemas de acceso:** Las limitaciones físicas relativas a la existencia de terrenos difíciles y la falta de infraestructura es el tipo de problema de acceso que más se registra. A esto se le suma que las organizaciones humanitarias tienen que lidiar con impedimentos burocráticos, como por ejemplo que se pongan restricciones en cuanto al personal de asistencia humanitaria que puede entrar al país o demoras en los procedimientos burocráticos. La inseguridad relativa a la presencia de grupos armados en algunas zonas agrava aún más los problemas de acceso. (OCHA 06/02/2020).
- **Crisis de combustible:** Venezuela se ha visto afectada por una crisis de combustible que precede el brote de COVID-19. Las refinерías del país se han visto debilitadas y las sanciones por parte de los Estados Unidos están restringiendo la importación de combustible refinado (Reuters 07/04/2020). La escasez de combustible a nivel nacional ha afectado la movilidad del personal de asistencia humanitaria y el transporte de bienes (OCHA 07/05/2020). Los salvoconductos no garantizan el acceso al combustible. La escasez de combustible también está impactando la movilidad de las personas y su acceso a la atención sanitaria (OCHA 23/04/2020). Es posible que algunas personas no puedan llegar a los centros de salud para ser tratados por COVID-19. El personal sanitario que depende del combustible para llegar a su lugar de trabajo también se ha visto afectado. Algunos de ellos informan de que no pueden conseguir combustible a pesar de que el gobierno anunciase que el personal sanitario tendría acceso preferente a las gasolineras (Reuters 07/04/2020; Al Jazeera 08/04/2020).
- Estas restricciones al acceso humanitario también afectan a las organizaciones de asistencia sanitaria, lo cual merma aún más la capacidad del sector sanitario de responder a un brote de grandes dimensiones.

Factores subyacentes y agravantes

Conflicto político

Venezuela está dominada por un ambiente político extremadamente polarizado. El conflicto político sobre el poder nacional que existe entre el gobierno de Nicolás Maduro y la oposición, liderada por la administración de Juan Guaidó, presidente de la Asamblea Nacional, supone un obstáculo a la acción coordinada y conjunta de los agentes políticos durante la epidemia. Cualquier tipo de información sobre la evolución de la crisis es susceptible de ser usada con propósitos políticos.

La dimensión internacional del conflicto, con participantes de retórica rígida como los Estados Unidos, probablemente exacerba la politización y supone un obstáculo a la acción humanitaria. La comunicación oficial entre Venezuela y Colombia ha sido muy limitada, dificultando la colaboración en asuntos tales como el retorno de venezolanos. El gobierno de Maduro ha afirmado, frecuentemente, que varios agentes, tales como los Estados Unidos y Colombia, están planeando un golpe de estado en su contra. Estas afirmaciones han sido avivadas recientemente por el intento fallido de ciudadanos estadounidenses que entraban a Venezuela, con la supuesta intención de derrocar a Maduro (*The Guardian* 06/05/2020). Es probable que dichos eventos desvíen la atención y los recursos del gobierno venezolano de la respuesta sanitaria hacia agencias de seguridad. Además, en un contexto tan político, las operaciones humanitarias se ven generalmente afectadas, de manera que cualquier oposición percibida por el gobierno respecto a su respuesta a la crisis, probablemente resulte en restricciones adicionales a las operaciones.

Crisis socioeconómica

Venezuela se encuentra inmersa en una profunda crisis socioeconómica y ha estado en recesión por varios años. La economía del país depende en su mayoría de las ganancias por exportación de petróleo y, por lo tanto, del precio global del mismo (*Al Jazeera* 01/02/2021). El sector petrolero de Venezuela ha sido desgastado por años de mala administración y bajas en la producción, a lo que se unen las sanciones impuestas por los Estados Unidos (*BBC* 13/01/2020). La disminución de la demanda global de petróleo, debido a la crisis de COVID-19, está generando aún más reducciones en la producción. En Marzo de 2020, Venezuela produjo 670.000 barriles de petróleo al día, muy por debajo del promedio de 2 millones por día en 2015, y de los 920.000 por día en Noviembre de 2019, momento en el cual la producción había aumentado ligeramente durante el último cuarto de 2019 (*Reuters* 30/03/2020, 02/07/2016; *BBC* 17/12/2019).

La hiperinflación desenfadada está controlando el precio de los bienes esenciales. En Abril de 2020, los precios incrementaron un 80 % y la inflación anual llegó a más de 4000 % (*Reuters* 11/05/2020). El gobierno retomó recientemente las medidas de control de precios, las cuales habían sido relajadas previamente, en un intento de frenar la inflación (*Reuters* 30/04/2020). A pesar de los aumentos progresivos del salario mínimo, el poder adquisitivo es muy limitado. En Marzo de 2020, el salario mínimo era suficiente para adquirir solamente un 1.3 % de la canasta básica de alimentos (*CENDA* 03/2020).

Inseguridad y violencia

El control efectivo del gobierno está limitado, en algunas regiones y barrios de Venezuela, los cuales ven una fuerte presencia de grupos armados no estatales. Por ejemplo, el grupo izquierdista Colombiano, Ejército de Liberación Nacional (ELN), se encuentra presente en los estados que limitan con Colombia (*VoA* 08/11/2019). Algunos barrios, tales como Petare en Caracas, son controlados y disputados por bandas criminales (*Caracas Chronicles* 11/05/2020). Los grupos armados han impuesto cuarentenas en las áreas bajo su control (*El Pitazo* 23/03/2020).

La escasez de combustible y el incremento de precios han generado protestas sociales en Venezuela en las últimas semanas (*El País* 26/04/2020). En Abril, el Observatorio Venezolano de Conflicto Social, registró 464 protestas relacionadas con la escasez de servicios básicos como agua y electricidad, mientras que otras 146 protestas registradas se relacionaron con falta de alimentos (*OVCS* 06/05/2020).

La violencia y la presencia de grupos armados afectan el acceso de grupos humanitarios. Si hay un incremento en los casos de COVID-19, es probable que los grupos armados implementen sus propios toques de queda y sanciones por la violación de las reglas de cuarentena, trayendo implicaciones sobre la protección y los derechos humanos. Esta es una dinámica que se observa actualmente en Colombia, donde los grupos armados han estado imponiendo cuarentenas y atacando a los que las incumplen (*El Tiempo* 13/05/2020).

Remesas

Como la crisis está afectando el sustento de muchos migrantes y refugiados venezolanos en otros países de América Latina y el Caribe, las remesas a sus familias en Venezuela probablemente se reduzcan a mediano plazo. Es probable que esto afecte a la capacidad de los hogares a la hora de comprar bienes y suministros básicos, incluyendo medicinas (*Infobae* 10/05/2020). La firma de análisis económico venezolana, Ecoanalítica, estima que las remesas a Venezuela caerán un 42 %, durante el 2020 (*Banca y Negocios* 14/05/2020). De acuerdo a los estimados del Banco Mundial y CEPAL, las remesas a América Latina y el Caribe en el 2020, se verán reducidas entre un 10 % y un 19 % (*CEPAL* 21/04/2020; *World Bank* 22/04/2020).

Escasez de fondos

El Plan de Respuesta Humanitaria para Venezuela de 2019, coordinado por la ONU, solo cuenta con el 34 % de los fondos (OCHA FTS). Como los países donantes tradicionales se ven afectados por la crisis de COVID-19, los niveles de financiamiento para crisis humanitarias posiblemente disminuirán en todo el mundo, lo que probablemente impactará el financiamiento humanitario para Venezuela.

Acceso a la información

La limitada libertad de prensa probablemente reducirá el acceso a información independiente sobre el COVID-19, y sobre el desarrollo de la crisis. Venezuela se encuentra en el lugar 147, entre 180 países, según el Índice de Libertad de Prensa de Reporteros Sin Fronteras (RSF 2020). El acceso a la información se ve aún más reducido, especialmente en los sectores pobres de la población, debido a la falta de acceso a internet. Una encuesta del 2019 realizada en siete de las grandes ciudades de Venezuela, encontró que el 53 % de los hogares no contaban con acceso a internet y 35 % no tenían un teléfono inteligente (OVSP 06/2019).

Perfil de la población venezolana

No hay información de censo actualizada. Sin embargo, debido a la emigración de 4 a 5 millones de venezolanos, muchos de los cuales son personas en edad laboral, es probable que los que se quedan atrás sean desproporcionadamente jóvenes o de edad avanzada. Algunas ONG estiman que unos 900.000 niños se han quedado en Venezuela, de los cuales al menos un cuidador primario ha dejado el país (RFI 02/12/2019). Muchas de las personas de edad avanzada que se han quedado en Venezuela no tienen ningún familiar joven en el país (RFI 02/12/2019). Esto incrementa su vulnerabilidad socioeconómica y genera desafíos adicionales para que estas personas puedan proveer para sí mismas durante la cuarentena, o en caso de una infección de COVID-19. Es probable que las familias que han quedado en Venezuela sean desproporcionadamente pobres, debido a un éxodo mayor de personas de clases medias y altas.

Desastres naturales

Venezuela es una zona propensa a los desastres naturales. Algunas regiones están expuestas a riesgo de inundaciones, mientras que otras se ven impactadas por sequías. Adicionalmente, Venezuela experimenta sismos de forma ocasional. El último terremoto mayor ocurrió el 21 de agosto de 2018, en el estado Sucre, con una magnitud de 7,3 grados. Un desastre natural comprometería aún más el acceso humanitario y agravaría los riesgos para la salud relacionados con la propagación de COVID-19.

Metodología

El análisis de riesgo de ACAPS apunta a ayudar a los encargados de tomar decisiones de carácter humanitario a entender posibles cambios futuros en la situación y su impacto. Al exponer los acontecimientos futuros probables y comprender su impacto, estos pueden incluirse en la planificación de la respuesta y la preparación. Este análisis de riesgos se fundamenta en la Nota de Metodología de Riesgo de ACAPS ([leer más sobre la metodología de riesgo de ACAPS](#)). Se basa en una revisión secundaria de datos (SDR, por sus siglas en inglés) y se complementa con entrevistas a expertos.

El análisis de riesgos no es una ciencia exacta. Un evento identificado por un analista como un peligro puede ser identificado por otro como un desencadenante de un evento diferente que el segundo analista considera el peligro. El análisis de riesgo depende de un sólido entendimiento del contexto y de la investigación de la interacción de variables que causan o resisten el cambio.

El riesgo es una función de severidad y probabilidad. El riesgo planteado por un evento potencial aumenta a medida que aumenta la severidad esperada del evento o la probabilidad de que se produzca. La probabilidad de un riesgo no tiene que ser alta para ser causa de preocupación.

Este informe ha sido producido en colaboración con VZAT y traducido por Translators Without Borders:

