

Venezuela: salud y política, un relato descontextualizado

Venezuela: health and politics, a decontextualized story

Alberto José Piamo-Morales ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6913-4275>

¹ Hospital Materno Infantil de Amazonas. Departamento de Anatomía Patológica. Amazonas, Venezuela.

* Autor para la correspondencia (email): b51amazonas@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Es reiterativo observar publicaciones sobre el comportamiento de la COVID-19 que entremezclan aspectos sanitarios con una crisis política y social en Venezuela; lo cual descontextualiza la realidad e impiden al lector la adquisición de información veraz sobre el complejo proceso salud-enfermedad en ese país.

Objetivo: Analizar las publicaciones científicas que asocian al contexto político al comportamiento de la COVID-19 en Venezuela.

Métodos: Se realizó una búsqueda en PubMed sobre información publicada que relacionara las condiciones sanitarias con la situación política y económica actual de Venezuela, entre los años 2019 a 2021. Se realizó una clasificación según tipo de artículo, autores, institución y país de afiliación, revistas, fuentes de financiamiento y número de citas o descargas.

Resultados: Se hallaron un total de 20 artículos, de los cuales siete eran artículos de investigación, cinco revisiones, cuatro correspondencias y cuatro artículos de información. El autor con mayor número de publicaciones fue Paniz et al., seguido por Ramírez et al. El país de afiliación del 45 % (9) de los autores principales es EE.UU.; cuatro autores trabajan en instituciones venezolanas y tres en Colombia. The Lancet es la revista donde se publicaron la mayoría de los artículos (6), seguida de revistas del grupo Public Library of Science (PLoS) (3) y Emerging Infectious Diseases (2).

Conclusiones: El descontextualizar la crisis política en Venezuela no contribuye a aportar soluciones a los problemas de salud pública que enfrentan los venezolanos en la actualidad.

DeCS: COVID-19/complicaciones; PROCESO SALUD-ENFERMEDAD; BIBLIOMETRÍA; PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS; VENEZUELA.

ABSTRACT

Introduction: It is repetitive to observe publications on the behavior of COVID 19 in Venezuela that mix health aspects with a political and social crisis in Venezuela; which takes reality out of context and prevents the reader from acquiring truthful information about the complex health-disease process in Venezuela.

Objective: To analyze the scientific publications that associate the political context with the behavior of COVID 19 in Venezuela.

Methods: A PubMed search was carried out on published information that related health conditions with the current political and economic situation in Venezuela, between the years 2019 and 2021. A classification was made according to type of article, authors, institution and country of affiliation, journals, funding sources, and number of citations or downloads.

Results: A total of 20 articles were found, of which 7 were research articles, 5 reviews, 4 correspondence and 4 information articles. The author with the highest number of publications was Paniz et al., followed by Ramírez et al. The country of affiliation of 45% (9) of the main authors is the USA; 4 authors work in Venezuelan institutions and 3 in Colombia. The Lancet is the journal where most articles were published (6), followed by journals from the Public Library of Science (PLoS) group (3) and Emerging Infectious Diseases (2).

Conclusions: Decontextualizing the political crisis in Venezuela does not contribute to providing solutions to the public health problems that Venezuelans face today.

DeCS: COVID-19/complications; HEALTH-DISEASE PROCESS; BIBLIOMETRICS; ELECTRONIC PUBLICATIONS; VENEZUELA.

Recibido: 28/01/2022

Aprobado: 26/06/2022

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La búsqueda constante de información sobre el SARS-CoV-2 y la COVID-19 ha resultado ser una norma para quienes desean mantenerse actualizado en el tema, ya sea para saciar curiosidad o para emplear esa información en su práctica asistencial o de investigación y de esa manera realizar aportes teóricos, hipotéticos o experimentales sobre estrategias para enfrentar esta pandemia.

Para obtener la mejor evidencia posible es común emplear en las búsquedas, un conjunto de palabras claves, de tal manera que al realizar dicha búsqueda sobre el comportamiento del SARS-CoV-2 o la COVID-19 en Venezuela, ha sido llamativo el hallazgo de un conjunto de artículos que por sus títulos

y revistas donde se publican, se podría esperar que se aborden aspectos como, descripciones, explicaciones y datos epidemiológicos respaldados y recogidos a través de métodos científicos robustos y totalmente reproducibles. Sin embargo, en estos artículos se entremezclan de forma intencional aspectos sanitarios con la reiterada mención de una crisis política y social en Venezuela; y en ocasiones son extensas las menciones de actos y opiniones de carácter político, lo cual descontextualizan la realidad e impiden al lector la adquisición de información veraz sobre el complejo proceso salud-enfermedad en Venezuela.

Con la intención de contribuir con la precisión de la información en el contexto de la situación política, social y económica en Venezuela y su posible impacto sobre el estado de salud individual y colectivo, se realizó el estudio bibliométrico.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en PubMed sobre información publicada que relacionara las condiciones sanitarias con la situación política y económica actual de Venezuela, entre los años 2019 a 2021. En dicha búsqueda se emplearon los siguientes términos: Venezuela, sistema de salud, crisis política, enfermedades infecciosas, malaria, sarampión, SARS-CoV-2 y COVID-19. Una vez identificadas las publicaciones se realizó una clasificación según tipo de artículo, autores, institución y país de afiliación, revistas, fuentes de financiamiento y número de citas o descargas.

Para el estudio de los autores se consideró el primero de estos, el cual por lo general, es el responsable de la conceptualización y administración del artículo. Se hallaron un total de 20 artículos, de los cuales siete eran artículo de investigación, cinco revisiones, cuatro correspondencias y cuatro artículos de información.

El autor con mayor número de publicaciones fue Paniz et al., ^(1,2,3) con tres artículos como autor principal y dos como coautor, seguido por Ramírez et al., ⁽⁴⁾ (un artículo como autor principal y cuatro como coautor).

El país de afiliación del 45 % (9) de los autores principales es EE.UU.; cuatro autores trabajan en instituciones venezolanas (dos en la Academia Nacional de Medicina de Venezuela) y tres en Colombia.

Todas las revistas donde se hallaron los artículos son publicaciones seriadas cuyo objetivo son temas de salud/medicina. *The Lancet* es la revista donde se publicaron la mayoría de los artículos (seis), seguida de revistas del grupo *Public Library of Science* (PLoS) (tres) y *Emerging Infectious Diseases* (dos).

Solo siete artículos declararon la fuente de financiamiento, mientras, 13 omitieron señalarlo. Destacan los financiamientos del artículo de Tuite et al., ⁽⁵⁾ cuyo autor principal es fundador de

de BlueDot, una empresa social que desarrolla tecnologías digitales para la salud pública y se declara que los autores recibieron ingresos por empleo o consultoría de BlueDot durante la investigación. En el caso de las publicaciones de Paniz et al.,⁽³⁾ Ramírez et al.,⁽⁴⁾ y Bates et al.⁽⁶⁾ el financiamiento se realizó a través de un conjunto de fondos de la Universidad de Glasgow.

El conjunto de artículos analizados han recibido hasta el 20 de octubre de 2021, 325 citas; a desatacar el artículo de Rodríguez et al.,⁽⁷⁾ con 140 citas y Taylor et al.,⁽⁸⁾ que cuenta con 17 029 descargas.

DESARROLLO

De los 20 artículos analizados con señalamientos explícitos sobre la situación política y económica actual de Venezuela, el 50 % tenían como tema principal el abordaje del SARS-CoV-2, donde fueron reiterativas las afirmaciones sobre el colapso económico en Venezuela y en el caso particular de Paniz et al.,⁽¹⁾ incluyeron un llamado para la atención internacional inmediata de la crisis en Venezuela, además insiste sobre la recomendación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. de que los viajeros deben evitar toda visita no esencial a Venezuela.

Nieves et al.,⁽⁹⁾ en su artículo titulado, VIH, COVID-19 y sociedad civil: lecciones de la crisis humanitaria de Venezuela, plantean sin descripciones o ejemplos, que la crisis política y económica que dio origen a esta situación ha ido acompañada de innumerables violaciones de derechos humanos. Correa et al.,⁽¹⁰⁾ reiteran la existencia de una crisis humanitaria y las violaciones de los derechos humanos, en especial para ciertas poblaciones desatendidas como los grupos indígenas y al igual que Paniz et al.,⁽¹⁾ insisten en la necesidad de la cooperación internacional para que Venezuela haga frente al resurgimiento de la malaria y la propagación del COVID-19. Sin evidencia, afirman que, el gobierno de Venezuela no apoya la vida, el desarrollo, la no discriminación, el trabajo, la vivienda, el medio ambiente y el más alto nivel posible de salud de sus poblaciones. Los autores del artículo hubieran alcanzado mayor robustez en la información que expresan, si cada uno de los aspectos antes mencionados lo hubieran sustentado con datos reales, generados a partir de una metodología científica correcta.

Burki,⁽¹¹⁾ en un análisis sobre la COVID-19 en América Latina, identifica, como causa del derrumbe del sistema de salud, la crisis alimentaria y el desorden de la economía. Taylor et al.,⁽⁸⁾ (en un artículo no revisado por pares) afirman sin describir la evidencias que, Venezuela con respecto a otros países de América Latina es el país peor preparado para la llegada del COVID-19, además, en una franca declaración de carácter política, afirman que el gobierno del presidente Maduro ha manejado la crisis de la salud de la misma manera que ha manejado crisis anteriores: tratando de silenciar a sus críticos. En la investigación de Bates et al.,⁽⁶⁾ sobre conocimientos, actitudes y prácticas hacia

COVID-19 entre los venezolanos durante la epidemia de 2020, afirman que de todos los sistemas de salud en América Latina, el sistema de salud de Venezuela puede ser el más vulnerable. Al respecto habría que valorar como se ha afrontado la pandemia de COVID-19 en países de América Latina.

Para el momento en que se informó el primer caso de COVID-19, el gobierno nacional decretó en marzo de 2020 el estado de alarma y creó la Comisión para la Prevención y el Control de la COVID-19, integrada por 11 ministros y un representante de Protección Civil, con seis propósitos, entre los cuales se encuentran, coordinar la dotación de los centros de salud para el control de la pandemia, asesorar al Presidente de la República en la toma de decisiones y supervisar que la data sobre los casos diagnosticados esté actualizada. ⁽¹²⁾

Al analizar dicho decreto, se puede observar su carácter integral, ya que se incluyeron todos los aspectos de prevención y control conocidos y recomendados por la Organización Mundial de la Salud, para entonces. Por ejemplo, en el Artículo 10, se ordena el uso obligatorio de mascarillas que cubran la boca y nariz; en el Artículo 11 y 12 se orientan las medidas para evitar la aglomeración de personas, es decir, suspensión de las actividades escolares y académicas y la realización de todo tipo de espectáculos públicos, exhibiciones, conciertos, conferencias, exposiciones, espectáculos deportivos y, en general, cualquier tipo de evento de aforo público; en el Artículo 15, suspende los vuelos hacia y desde territorio venezolano; muy interesante, en el Artículo 18 del decreto, se ordena al Ministerio del Poder Popular para la Salud hacer un inventario de los medicamentos usados en actualidad en otros países para tratar la enfermedad epidémica, tales como antivirales, corticosteroides, equipos de protección personal, e indicar lo conducente para tramitar la compra de medicamentos, trajes de protección para el personal médico, enfermeras y demás funcionarios que apoyan al sistema público de salud. El Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de finanzas tomará las previsiones necesarias para que las compras requeridas conforme lo dispuesto en el encabezado de este artículo puedan realizarse de manera urgente. ⁽¹²⁾

Burki, ⁽¹¹⁾ al hacer la referencia sobre la crisis alimentaria debió hacer al menos una breve mención sobre el alcance de la estrategia gubernamental para asegurar el acceso de alimentos a la población a pesar de las medidas coercitivas impuesta por EE.UU. que comprometen la importación de alimentos hacia Venezuela, un hecho notorio y públicamente aceptado por partidarios y detractores del gobierno de Venezuela.

Se hallaron un conjunto de artículos que establecen una asociación entre el complejo tema de la migración de venezolanos con el incremento de enfermedades infecciosas en países receptores. Al respecto, Gallo et al., ⁽¹³⁾ plantearon, sin evidencia estadística que, la migración venezolana representa una de las mayores crisis humanitarias modernas con un desplazamiento similar en 2019 en comparación con Siria en 2015.

Rodríguez et al. ⁽⁷⁾ plantearon el hecho que los sistemas de salud de los países vecinos, (de Venezue-

la), se han visto afectados por el número de migrantes venezolanos asociados con el contagio de otras enfermedades infecciosas como la malaria, el sarampión, el Zika y el COVID-19 podría seguir un patrón similar. Igual afirmación realiza Grillet et al.,⁽¹⁴⁾ los cuales hacen alusión a la malaria, insisten en sus múltiples publicaciones, de que la crisis social y económica de Venezuela han afectado a países de América del Sur.

Paniz et al.,⁽³⁾ sentencian a través del título de su artículo que el SARS-CoV-2 se propaga a través de la frontera colombo-venezolana y definen la migración de venezolanos como la mayor crisis de refugiados observadas en el hemisferio, lo cual ha resultado en el establecimiento de corredores de enfermedades hacia países vecinos.

Tales planteamientos desconocen e ignoran, quizás de forma consciente, el fenómeno de desplazados ocurrido en Colombia durante toda la mitad del siglo XX, análisis necesario y de referencia en cualquier investigación que aborde este tema en América Latina. Según, el informe anual de la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados,⁽¹⁵⁾ el desplazamiento forzado en 2017 en Colombia había alcanzado un récord de 68,5 millones de personas; es decir, en promedio una persona fue obligada a abandonar su hogar cada dos segundos,⁽¹⁶⁾ por cuatro causas fundamentales: el político, por presión de la guerrilla, paramilitares y narcotraficantes.⁽¹⁶⁾ En 2011, existían 3,4 millones de colombianos con residencia permanente en el exterior.⁽¹⁷⁾

Daniels,⁽¹⁸⁾ en un *World Report* (no revisado por pares), analiza la situación de los migrantes venezolanos ante la COVID-19, más que describir el panorama sanitario de los migrantes, realiza múltiples acusaciones sobre Venezuela, entre las que destacan que, Nicolás Maduro se sienta en Miraflores, el palacio presidencial, aunque una coalición liderada por EE.UU. de más de 50 países no lo reconoce como el líder legítimo. En cambio, esos países respaldan a Juan Guaidó, un joven líder de la oposición que se declaró presidente legítimo de Venezuela en enero del año pasado. En este mismo sentido, Standley et al.,⁽¹⁹⁾ dedican, en 1 029 palabras, a describir una situación netamente política sin una clara relación con el título de su artículo (Datos y cooperación necesarios para la crisis de refugiados de Venezuela durante el COVID-19): el 23 de enero de 2019, el líder opositor de Venezuela, Juan Guaidó, anunció que la presidencia del país estaba vacante y se declaró presidente interino. El entonces de 36 años, era miembro de la asamblea nacional del país y había sido elegido para dirigir la legislatura apenas 18 días antes. Por ley, como líder de la asamblea nacional, Guaidó tenía derecho a cubrir la vacante presidencial. Hasta la fecha, casi 60 gobiernos de todo el mundo lo han reconocido como el presidente legítimo de Venezuela, incluidos los EE.UU. y la mayoría de los países europeos y latinoamericanos.

Sin embargo, Nicolás Maduro se ha mantenido en control político y militar del país y es reconocido como presidente por países como Rusia, China, Irán, Siria, Cuba y Turquía. Por último, Standley et al.,⁽¹⁹⁾ en la conclusión de su artículo no hace alusión directa al COVID-19 sino que juega con el

discurso político que utiliza la migración venezolana para atacar al gobierno de Nicolás Maduro. Se hallaron dos artículos que plantean la asociación del control de la malaria con los problemas políticos en Venezuela. Jaramillo et al., ⁽²⁰⁾ argumentan sobre los supuestos efectos de la inestabilidad política en Venezuela sobre el resurgimiento de la malaria en la frontera entre Ecuador y Perú en 2018. En este artículo se reportan una serie de casos de malaria importados en migrantes de Venezuela y los primeros casos autóctonos de malaria en la región fronteriza Ecuador-Perú (provincia de El Oro): siete casos de malaria (seis *P. vivax*, uno *P. falciparum*).

Lo que no se explica en ese artículo es que, si en esa provincia se cumple con la búsqueda activa de malaria, porque de no haber tal estrategia es posible que haya un subregistro y se esté manipulando el hallazgo de los siete casos de malaria, atribuidos a la migración venezolana. Además, no aclaran, qué tiempo llevaban los migrantes en el territorio donde se realizaron los diagnósticos. Tampoco describen las condiciones de vulnerabilidad en que viven los migrantes, en cuyo caso no es la condición de migrante venezolano la que debe ser analizada sino la condición de vulnerabilidad, que es común para decenas de miles de ecuatorianos y peruanos. Asimismo, algo totalmente incorrecto es pensar, como lo informan en el artículo, sobre la duda de si definitivamente los migrantes de Venezuela estuvieron expuestos a la malaria en Venezuela o durante el tránsito, ya que es conocido que la migración de venezolanos hacia países de Sur América se produce por vía terrestre a través de múltiples escalas hasta llegar a su destino, lo cual toma mucho tiempo.

Con respecto a los procesos migratorios en la frontera entre Ecuador y Perú, es oportuno recordar que históricamente, la migración peruana es la segunda más alta en Ecuador después de la colombiana, ⁽¹⁷⁾ de lo cual se deduce que esto no es un fenómeno que se inició con la migración de venezolanos, sino que, a partir de la dolarización en el Ecuador en el año 2000, miles de ciudadanos del norte de Perú comenzaron a cruzar los lindes para vender su fuerza de trabajo en Ecuador. Las estadísticas señalan que los saldos migratorios de peruanos en Ecuador se elevaron de 50 548 en el año 2001, a 520 388 en el 2007. ⁽²¹⁾ Reportes para el Informe Sombra de las Migraciones, ⁽²²⁾ señalan la presencia de miles de trabajadores peruanos en la construcción, agricultura, el comercio informal, el trabajo doméstico y la industria del sexo, principalmente en la zona austral de Azuay, Cañar, El Oro y Loja, estas dos últimas limítrofes con Perú.

Es este el contexto que debe incluirse en estudios como el de Jaramillo et al., ⁽²⁰⁾ quienes pareciera que solo observan desde la altura, un árbol, ignorando todo el bosque que permitiría enriquecer sus argumentos científicos y sociales.

Grillet et al., ⁽²³⁾ han planteado que el resurgimiento de muchas enfermedades transmitidas por vectores representa una crisis de salud pública en Venezuela y tiene la posibilidad de socavar los esfuerzos regionales de eliminación de enfermedades y exhortan a las autoridades nacionales,

regionales y mundiales a tomar medidas para abordar estas epidemias y evitar su expansión más allá de las fronteras venezolanas.

Se hallaron publicaciones científicas que atribuyen de manera explícita a la crisis política el etnocidio de pueblos indígenas como el Yanomami, tal es el caso del artículo de Robortella et al., ⁽²⁴⁾ publicado en 2020 donde se asevera que, producto de la actual inestabilidad política en Venezuela y su crisis de salud asociada, el pueblo Yanomami, se enfrenta en la actualidad a la destrucción ambiental de su tierra natal y al posible etnocidio. Lo que más llama la atención de estas afirmaciones es que estas se encuentran en el texto del reporte de una investigación cuyo objetivo fue evaluar la heterogeneidad de transmisión y predominio de la infección submicroscópica por malaria en Brasil, es decir, este artículo ofrece datos formidables en términos de su objetivo fundamental: la detección de dianas ribosomales y no ribosomales, basada en PCR específica de la especie del parásito de la malaria, demostrando que alrededor de del 75 % al 80 % de todas las infecciones por malaria son submicroscópicas. Por lo cual no se comprende que en este contexto se traiga a colación la difícil situación política, social y económica en la que se encuentra Venezuela en este momento, máxime si se considera que el estudio se realizó en territorio de Brasil.

El más incomprensible de los artículos hallados es el de Espinosa et al., ⁽²⁵⁾ de 2019 titulado, crisis de salud en Venezuela: estado de las enfermedades transmisibles e implicaciones para la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, del cual se interpreta a primera vista que la publicación analiza un proceso casusa-efecto, es decir, que lo que sucede en Venezuela afecta de manera directa a la Unión Europea, sin embargo, cuando se realiza la lectura del texto se aprecia que el artículo informa sobre el registro de solicitudes de asilo de venezolanos ante países como España, Italia, Francia, Alemania y Bélgica y en ningún momento quedan claras las implicaciones para la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo de la crisis de salud en Venezuela y las enfermedades transmisibles, prevenibles con vacunas, transmitidas por mosquitos, VIH y tuberculosis.

Tuite et al., ⁽⁵⁾ reiteran la existencia de una crisis política y económica y se le atribuyen a la caída de los precios del petróleo, el gasto excesivo del gobierno, las sanciones internacionales y la inflación. Sin embargo, no profundizan en el carácter, condiciones e intensidad en las que se han producido las sanciones impuestas por EE.UU.

Paniz et al., ⁽²⁾ en un artículo titulado: Resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación en Venezuela como una amenaza regional para la salud pública en las Américas, promueve la estigmatización a Venezuela como nación, lo cual podría ser utilizado por las corrientes políticas xenofóbicas que mantienen en algunos países de América Latina. Lo afirmado en el artículo es la justificación científica para segregar a grupos de venezolanos en el exterior.

Ante las afirmaciones de Paniz et al., ⁽²⁾ (coberturas de vacunación que se desploman); Grillet et al., ⁽²³⁾ y Ramírez et al., ⁽⁴⁾ (resurgimiento de enfermedades prevenibles por vacunación), la máxima

autoridad sanitaria del país debería procurar la publicación en medios serios sobre el impacto de las medidas tomadas en materia de vacunación.

Esta modesta recomendación toma importancia ante las aseveraciones realizadas por López et al.,⁽²⁶⁾ en *The Lancet* en 2021, sobre el supuesto hecho de que Venezuela no cuenta con un plan nacional de vacunación COVID-19 conocido y el suministro de vacunas es espasmódico, insuficiente y no planificado. De tal manera que sería oportuno que los académicos y científicos y no tanto los políticos, se ocupen de informar con datos y metodologías científicas sobre los esfuerzos y alcances del actual plan de vacunación contra COVID-19.

Llama la atención que todos los artículos hallados y analizados con claras expresiones y opiniones de carácter política fueron publicados en revistas cuyo objetivo es la medicina y no la política, la sociológica o la economía.

Además, se emplearon amplia y recurrentemente como fuentes y referencias a reportes periodísticos no especializados como por ejemplo, Reuters,^(27,28) *Associated Press*,⁽²⁹⁾ Efecto Cocuyo,^(30,31) y declaraciones de políticos de oposición,⁽³²⁾ los cuales supuestamente reportan cifras sanitarias reales, incluso frente a arrestos y castigos.⁽⁶⁾

También emplearon datos de ONG, e informes de organismos internacionales con posiciones abiertamente de confrontación con el gobierno de Venezuela, como, *Human Rights Watch*,⁽³³⁾ en cuyo informe sobre el COVID-19 se acusa a Venezuela de no presentar cifras reales, dada la disponibilidad limitada de pruebas confiables, la transparencia limitada y la persecución de los profesionales médicos y periodistas que informan sobre este tema. En un análisis desarrollado por *Center for Strategic and International Studies*,⁽³⁴⁾ describen una supuesta situación en la cual la organización de la sociedad civil nacional y la ayuda internacional se han vuelto aún más restringidas. Wataniba,⁽³⁵⁾ en julio de 2020 informó, sin descripción del método de recolección de datos, (reproducido en el artículo de Standley et al.,⁽¹⁹⁾ sobre 146 diagnósticos de COVID-19 en indígenas: seis Yeral, tres Kurripakos, 127 Pemon, cuatro Warao y seis sin identificación étnica, todos ellos asociados con casos brasileños principalmente del municipio de São Gabriel de Cachoeira.

En ninguno de los artículos se hace referencia a los datos emitidos de forma diaria por el Ministerio del Poder Popular para la Salud sobre el COVID-19, los cuales están disponibles de forma gratuita e inmediata (Figura 1).

Estadísticas Venezuela



Figura 1 Estadísticas oficiales de la pandemia en Venezuela. (36)

CONCLUSIONES

Para el análisis de una situación sanitaria en un tiempo y espacio determinado es propio y adecuado contextualizar el entorno político, social y económico relacionado con ella, sin embargo, el emplear esta información de forma sesgada, se incurre en actos éticamente deplorables, ya que la información científica que se pretende transmitir puede afectarse, al ser percibida esta como una herramienta en favor o en contra de bandos en pugna política y en consecuencia se afecta el objetivo central de la investigación.

Descontextualizar la crisis política en Venezuela no contribuye a aportar soluciones a los problemas de salud pública que enfrentan los venezolanos en la actualidad, como si lo pudieran hacer los resultados de investigaciones científicas metodológica y éticamente bien desarrolladas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paniz-Mondolfi AE, Sordillo EM, Márquez-Colmenarez MC, Delgado-Noguera LA, Rodríguez-Morales AJ. The arrival of SARS-CoV-2 in Venezuela. Lancet [Internet]. 2020 May [citado 18 Ene 2022];395 (10236):e85-e86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198211/>

2. Paniz-Mondolfi AE, Tami A, Grillet ME, Márquez M, Hernández-Villena J, Escalona-Rodríguez MA, et al. Resurgence of Vaccine-Preventable Diseases in Venezuela as a Regional Public Health Threat in the Americas. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2019 Abr [citado 18 Ene 2022];25(4):625-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433037/>
3. Paniz-Mondolfi AE, Muñoz M, Florez C, Gomez S, Rico A, Pardo L, et al. SARS-CoV-2 spread across the Colombian-Venezuelan border. *Infect Genet Evol* [Internet]. 2020 Dic [citado 18 Ene 2022];86: 104616. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7609240/>
4. Ramírez JD, Sordillo EM, Gotuzzo E, Zavaleta C, Caplivski D, Navarro JC, et al. SARS-CoV-2 in the Amazon region: A harbinger of doom for Amerindians. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2020 Oct [citado 18 Ene 2022];14(10): e0008686. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008686>
5. Tuite AR, Thomas-Bachli A, Acosta H, Bhatia D, Huber C, Petrasek K, et al. Infectious disease implications of large-scale migration of Venezuelan nationals. *J Travel Med* [Internet]. 2018 [citado 18 Ene 2022];25(1):tay077. Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/article/25/1/tay077/5091517>
6. Bates BR, Tami A, Carvajal A, Grijalva MJ. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Venezuelans during the 2020 epidemic: An online cross-sectional survey. *PloS One* [Internet]. 2021 Abr [citado 18 Ene 2022];16(4): 0249022. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249022>
7. Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020 May-Jun [citado 18 Ene 2022];35: 101613. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/>
8. Taylor L. Covid-19: Venezuela's doctors refuse to be gagged. *BMJ*. 2020; 371: 3938. doi: 10.1136/bmj.m3938.
9. Nieves A, Safreed-Harmon K, Torres MA. HIV, COVID-19, and civil society: Lessons from Venezuela's humanitarian crisis. *AIDS Rev*. 2020; 22(3): 148-150. doi: 10.24875/AIDSRev.20000055.
10. Correa-Salazar C, Amon JJ. Cross-border COVID-19 spread amidst malaria re-emergence in Venezuela: a human rights analysis. *Global Health* [Internet]. 2020 Dic [citado 18 Ene 2022];16(1): 118. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-979580>
11. Burki T. COVID-19 in Latin America. *Lancet Infect Dis*. 2020 May; 20(5): 547-8. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30303-0.
12. Gaceta Oficial Extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.519. Decreto N° 4.160. Pandectas Digital [Internet]. Caracas, Venezuela: Gaceta Oficial Extraordinaria de la República

de Venezuela; 13 Mar 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://covidlawlab.org/wp-content/uploads/2020/07/Decreto-N%C2%B0-4.160-Estado-de-Alarma-.pdf>

13. Gallo Marin B, Amaya A, Medina Perez G, Levine AC, Moretti K, Garbern SC. A Scoping Review of Non-Communicable Diseases and Maternal and Child Health Needs of Venezuelan Migrants in South America. *J Glob Health Rep* [Internet]. 2021 [citado 18 Ene 2022];5:2021045. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8189345/>

14. Grillet ME, Villegas L, Oletta JF, Tami A, Conn JE. Malaria in Venezuela requires response. *Science*. 2018 Feb; 359(6375): 528. doi: 10.1126/science.aar5440.

15. ACNUR/UNHCR. La Agencia de la ONU para los Refugiados. Tendencias Globales: Desplazamiento forzado en 2017 [Internet]. Ginebra, Suiza: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados; 2017 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/5dc19fb74.html>

16. Curcio CL, Vanegas JH, Palacio MC, Corchuelo Ojeda J. Elderly and forced displacement in Colombia. *Colomb Med (Cali)* [Internet]. 2019 Abr-Jun [citado 18 Ene 2022];50(2):52-66. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6774583/>

17. Valle Franco AI. Breve análisis histórico de la inmigración al Ecuador. *RFJ* [Internet]. 2017 [citado 18 Ene 2022];2:1-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6002/600263744015/html/>

18. Daniels JP. Venezuelan migrants struggling to survive amid COVID-19. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar [citado 18 Ene 2022];395(10229):1023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195116/>

19. Standley CJ, Chu E, Kathawala E, Ventura D, Sorrell EM. Data and cooperation required for Venezuela's refugee crisis during COVID-19. *Global Health*. 2020 Oct; 16(1): 103. doi:10.1186/s12992-020-00635-7.

20. Jaramillo-Ochoa R, Sippy R, Farrell DF, Cueva-Aponte C, Beltrán-Ayala E, Gonzaga JL, et al. Effects of Political Instability in Venezuela on Malaria Resurgence at Ecuador-Peru Border, 2018. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2019 Abr [citado 18 Ene 2022];25(4):834-836. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6433012/>

21. Ramos MP. Migración peruana a Ecuador: ¿en espera de una regulación definitiva? *Boletín de Coyuntura del Sistema de Información sobre Migraciones Andinas-SIMA* [Internet]. Ecuador: SIMA; 2010 Abr [citado 18 Ene 2022]; 1. Disponible en: https://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/13664.Sima_web.pdf

22. Benavides Llerena GM. Informe sombra al primer informe del Estado ecuatoriano sobre cumplimiento de la Convención Internacional para la protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares. Ecuador: Trabajadores Migratorios y sus Familiares; 2007.

23. Grillet ME, Hernández-Villena JV, Llewellyn MS, Paniz-Mondolfi AE, Tami A, Vincenti-Gonzalez MF, et al. Venezuela's humanitarian crisis, resurgence of vector-borne diseases, and implications for spillover in the region. *Lancet Infect Dis*. 2019 May; 19(5): e149-e161. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30757-6.
24. Robortella DR, Calvet AA, Amaral LC, Fantin RF, Guimarães LFF, França Dias MH, et al. Prospective assessment of malaria infection in a semi-isolated Amazonian indigenous Yanomami community: Transmission heterogeneity and predominance of submicroscopic infection. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado 18 Ene 2022];15(3):0230643. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081991/>
25. Espinosa L, Mirinaviciute G. Health crisis in Venezuela: Status of communicable diseases and implications for the European Union and European Economic Area, May 2019. *Euro Surveill* [Internet]. 2019 May [citado 18 Ene 2022];24(22): 1900308. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6549461/>
26. López Loyo ES, González MJ, Esparza J. Venezuela is collapsing without COVID-19 vaccines. *Lancet* [Internet]. 2021 [citado 18 Ene 2022];397(10287):1806. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8118609/>
27. Berwick A, Kinosian S, Ramirez M. As coronavirus hits Venezuela, Maduro further quashes dissent [Internet]. Caracas, Venezuela: Reuters; 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-venezuela-insight-idUSKBN21C1TA>
28. Reuters Staff [Internet]. Caracas, Venezuela: Reuters Staff; ©2022 [citado 18 Ene 2022]. Venezuela scientists face government backlash for research predicting surge in COVID-19 cases; [aprox. 2 p]. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-venezuela-academy-idUSKBN22Q36O>
29. Associated Press. Human Rights Watch: Venezuela using COVID-19 to crack down [Internet]. Caracas, Venezuela: Courthouse News Service; 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.courthousenews.com/human-rights-watch-venezuela-using-covid-19-to-crack-down/>
30. Efecto Cocuyo [Internet]. Caracas: Efecto Cocuyo; ©2022 [citado 18 Ene 2022]. Academia de Ciencias rechaza amenazas de Diosdado Cabello [Internet]. Disponible en: <https://efectococuyo.com/politica/academia-de-ciencias-rechaza-amenazas-de-diosdado-cabello/>
31. Efecto Cocuyo [Internet]. Caracas: Efecto Cocuyo; ©2022 [citado 18 Ene 2022]. CANTV bloquea web informativa sobre el COVID-19, denuncia Venezuela Sin Filtro. Disponible en: <https://efectococuyo.com/coronavirus/cantv-bloquea-web-informativa-sobre-el-covid-19-denuncia-venezuela-sin-filtro/>
32. Smith S [Internet]. Caracas: Ap News; ©2022 [citado 27 May 2022]. Venezuela's apparent <http://revistaamc.sld.cu/>

respite from COVID-19 may not last long 2020. Disponible en: <https://apnews.com/article/4d4b92fddb59700049fb99fa6822afb2>

33. Human Rights Watch [Internet]. Venezuela: Human Rights Watch; ©2022 Venezuela: Urgent Aid Needed to Combat Covid-19 [citado 27 May 2022]. Disponible en: <https://www.hrw.org/news/2020/05/26/venezuela-urgent-aid-needed-combat-covid-19>

34. Rendon M. Covid-19 in Venezuela: How the Pandemic Deepened a Humanitarian Crisis [Internet]. Washington: Center for Strategic International Studies; 2020 [citado 18 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.csis.org/analysis/covid-19-venezuela-how-pandemic-deepened-humanitarian-crisis>

35. Wataniba [Internet]. Venezuela: Orpia-Wataniba Observatory;2020 [citado 18 Ene 2022]. Compilation from official data. Bulletin 8 COVID-19. Disponible en: <https://watanibasocioambiental.org/observatorio-wataniba-orpia-covid-19-en-la-amazonia-venezolana-boletin-numero-8/>

36. Patria.org [Internet]. Venezuela: Ministerio de Salud de Venezuela; 2022 [citado 18 Ene 2022]. Estadísticas oficiales de la pandemia en Venezuela. Disponible en: <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>

CONFLICTOS DE INTERESES

El autor declara que no tener ningún tipo de conflictos de intereses.