

LA MADRE DE TODAS LAS TORMENTAS: VENEZUELA FRENTE A LA CRISIS DE LA COVID-19

Francisco R. Rodríguez

13 de abril de 2020

Introducción

Venezuela entró al año 2020 en medio de una de las crisis económicas más profundas en la historia de nuestra región. Entre 2012 y 2019, el Producto Interno Bruto por habitante se contrajo en 59,9%, la mayor contracción registrada en cualquier país latinoamericano desde que hay disponibilidad de datos comparables para la región. La contracción es asimismo mayor que las observadas durante las guerras civiles venezolanas acaecidas durante el siglo XIX, y se asemeja a la observada en algunos casos de países en otras regiones que atravesaron cruentos conflictos armados.

La crisis venezolana no es solo una crisis económica. Es también —y tal vez más fundamentalmente— una crisis de gobernabilidad. Un gobierno, encabezado por el líder socialista Nicolás Maduro, detenta el poder de facto en el territorio nacional, mientras que otro gobierno, encabezado por el dirigente político Juan Guaidó, es reconocido como legítimo por 57 otros países y detenta el control de las cuentas del Estado en el

sistema financiero estadounidense. Esta dualidad de poderes limita severamente la capacidad del país para reaccionar ante una crisis económica como la suscitada por la pandemia de la COVID-19.

La crisis de 2020 puede afectar a Venezuela más severamente que a otros países por la coincidencia temporal de varios choques externos negativos. Estos tienen que ver con la caída de los precios del petróleo, el endurecimiento de sanciones económicas, y los efectos de retroalimentación de la crisis por la caída de remesas y el retorno de la población emigrante. A ello se suman a los efectos económicos directos de la crisis y de las políticas para atenderla, y configuran un escenario donde se corre un alto riesgo de que en Venezuela se genere un epicentro de propagación del coronavirus SARS-CoV-2. Dado el efecto que esto puede tener sobre la capacidad de la región y el mundo de controlar la pandemia, hay una buena justificación para que la comunidad internacional intervenga con el fin de asegurar que Venezuela esté en condiciones de contenerla.

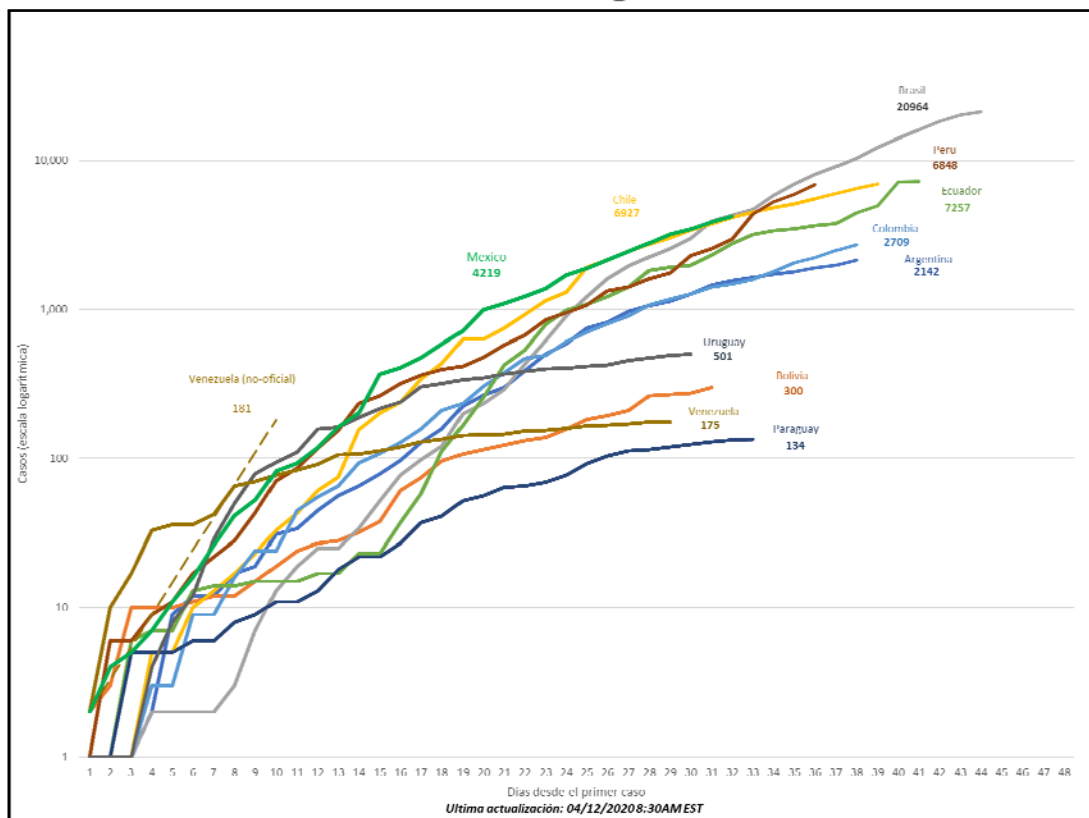
La COVID-19 en Venezuela

La COVID-19 llegó relativamente tarde a Venezuela en comparación con otros países de la región. El primer diagnóstico fue anunciado el 14 de marzo. En contraste, el primer diagnóstico en Brasil fue el 26 de febrero, en Ecuador el 1 de marzo, y en Colombia el 6 de marzo. Por ello, es natural esperar que la enfermedad no esté aún tan extendida como en otros países de la región, y que se experimente un crecimiento importante en las próximas semanas.

fuerte que en otros países de la región (Gráfico 1).

Es probablemente prematuro concluir que esto refleje un comportamiento genuinamente diferente de la enfermedad, y no sea más bien reflejo de que se hayan llevado a cabo un menor número de pruebas de diagnóstico o que las autoridades estén decidiendo distorsionar las estadísticas más que en otros países.

GRÁFICO 1. Casos de la COVID-19 diagnosticados en Latinoamérica



Sin embargo, es curioso que el comportamiento de la serie de infecciones esté siendo algo atípica en Venezuela, puesto que demuestra un aplanamiento en su curva bastante más

Es asimismo llamativo que la curva venezolana difiera de la de otros países en la región, no solo en nivel, sino en su forma, mostrando un avance mucho más lento después de

presentar una tasa de crecimiento muy alta en los días iniciales después del primer diagnóstico. En una primera aproximación, tanto la falta de pruebas como la decisión de las autoridades de subreportar información, podría tener un efecto sobre el nivel de la curva y su tasa de crecimiento, pero no necesariamente sobre la evolución temporal de su pendiente (CNN, 2020).

Los datos oficiales son consistentes con la evidencia anecdótica que no parece sugerir que Venezuela se haya constituido de momento en un foco de la pandemia. No hay imágenes en Venezuela ni remotamente similares a las que se han visto recientemente en Ecuador, por ejemplo, donde las familias están dejando cadáveres en las calles dado que los hospitales y morgues están sobrecargados y no pueden atenderlos (CNN, 2020)¹.

Una alternativa a las estadísticas oficiales se puede obtener evaluando la intensidad de las menciones de tér-

minos asociados con la COVID-19 a través de redes informáticas y sociales. En el Gráfico 2, se muestra un ejemplo en el que se emplean las búsquedas por Google hechas con las “palabras clave” asociadas con los tres principales síntomas de la enfermedad de la COVID-19. Estos son: “tos seca”, “fiebre” y “problemas de respiración” equivalente en el lenguaje principal del país en búsqueda. Las cifras muestran una intensidad promedio de búsquedas en Venezuela bastante por debajo de las de otros países de la región. También muestran una mayor intensidad en Ecuador, lo cual es consistente con las cifras oficiales de este país como uno de los que sufren un mayor número de casos, tanto en términos absolutos como en porcentaje de la población. Esta evidencia brinda asimismo respaldo a la hipótesis de que hasta ahora Venezuela ha tenido un menor avance de la enfermedad que otros países.

Políticas públicas para enfrentar la pandemia

La Administración de Nicolás Maduro² pareciera haber sido una de las

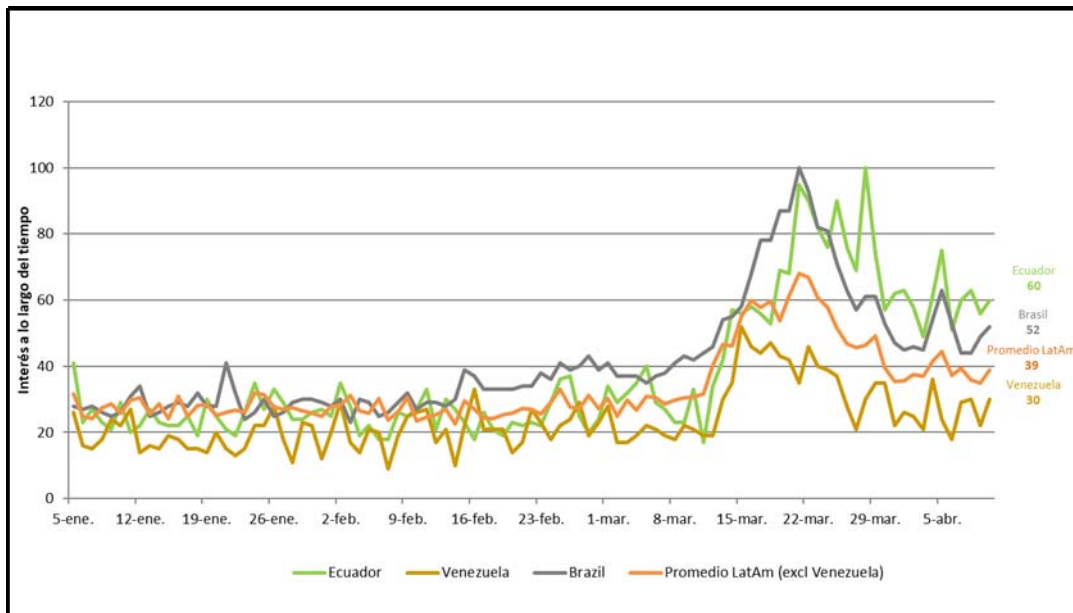
¹ Dudamos que la explicación de este fenómeno sea que existan diferencias significativas en la libertad de prensa. A pesar de que en Venezuela se han documentado casos de hostigamiento contra medios hostiles al oficialismo, existe un número significativo de medios independientes y pro-oposición, así como medios internacionales activos, que normalmente reportan en detalle eventos cuya cobertura perjudica a la imagen del gobierno. Por otro lado, medios comunitarios y ONG de derechos humanos también han denunciado estigmatización y ataques durante las protestas de 2019 en Ecuador (Observatorio Latinoamericano de Regulación de Medios y Convergencia, 2019).

² En este análisis nos referimos a la Administración de Maduro como el “gobierno de Venezuela”, a pesar de que muchos países reconocen a Juan Guaidó como el legítimo jefe del Estado. De la misma forma, nos referimos al gobierno liderado por Juan Guaidó como el “gobierno interino nombrado por la Asamblea Nacional” o, simplemente como el “gobierno interino”. Adoptamos estas convenciones para agilizar la lectura y comprensión del texto, y en reconocimiento de la realidad de que la Adminis-

que respondió más temprano a la crisis, estando dispuesta a pagar un alto costo económico a corto plazo por enfrentar la pandemia desde su inicio.

la capital y en seis estados³, que entró en vigencia el 16 de marzo y que un día después se extendió al país entero.

GRÁFICO 2. Búsquedas de Google para síntomas de la COVID-19



El 12 de marzo, un día antes del anuncio de los primeros diagnósticos en el país, Maduro declaró al sistema de salud en emergencia permanente y suspendió vuelos desde y hacia Europa y Colombia, así como todos los espectáculos públicos.

Dos días después del primer diagnóstico, el 15 de marzo —cuando se anunciaron dos casos— su gobierno anunció una “cuarentena social” en

El 17 de marzo también se anunció el cierre del Metro [tren subterráneo] de Caracas al público general, y el 19 de marzo se anunció un plan de desinfección nacional para la limpieza de espacios públicos, incluyendo el transporte público y las áreas comunes, a iniciar al día siguiente (*El Nacional*, 2020). En contraste, Ecuador declaró la cuarentena 15 días después del anuncio del primer diagnóstico (*El Comercio*, 2020).

tración de Maduro detenta el control de facto del territorio nacional. Ello no debe leerse como un respaldo explícito ni implícito a la posición de ninguna de las partes.

³ La zona en cuarentena cubrió el territorio donde reside el 44,9% de la población, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística de Venezuela.

El anuncio del 16 de marzo vino acompañado de la publicación del Decreto mediante el cual se declara el Estado de Alarma para atender la emergencia sanitaria del coronavirus (COVID-19). El decreto está fechado el viernes 13 de marzo, por lo cual legalmente es efectivo desde ese día, pero solo se divulgó el lunes 16 de marzo (Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 2020)⁴.

En él se apela a la figura constitucional del Estado de Alarma, que permite la restricción de garantías constitucionales y otras asociadas a los derechos humanos, cuando se producen calamidades públicas. El decreto pone a todo el sistema de salud bajo órdenes directas del ministro de Salud para atender la pandemia, y ordena la actualización diaria de datos sobre la disponibilidad de atención en los centros públicos y privados. También permite al presidente restringir la circulación nacional y la actividad económica no esencial en determinadas zonas. A su vez, autoriza el desplazamiento para actividades esenciales, tales como la compra de alimentos, restringidas a una persona del grupo familiar, y especifica que quedan exentos de la suspensión varios servicios como el suministro de energía y combustible, las farmacias y el sistema de salud, la cadena

de distribución de alimentos, o la provisión de agua potable y de gas doméstico. También se ordena el uso de mascarillas en todo el transporte público, los espacios públicos concurridos y los centros de salud. Asimismo, prescribe la cuarentena y el aislamiento preventivo de los pacientes sospechosos de haber contraído la COVID-19 o que hayan estado expuestos a personas infectadas, y crea una Comisión dirigida por la vicepresidenta Delcy Rodríguez para coordinar la implementación de la estrategia (en la Tabla 1 se refleja la cronología de las principales medidas).

Tal vez uno de los pasos inicialmente más controversiales tomados por el gobierno de Maduro fue el llamado a que toda la población adoptase el uso de máscaras protectoras. El presidente ordenó el uso de máscaras protectoras faciales para todos los usuarios de transporte público el 13 de marzo (día de anuncio del primer diagnóstico) y lo hizo extensivo a todo el que saliese de sus hogares en las zonas en cuarentena a partir del 17 de marzo.

En su alocución del 13 de marzo, anunció la distribución de ocho millones de máscaras (en una población actual estimada de 27 millones de personas). Al reconocer que esa cantidad sería insuficiente para atender a toda la población, recomendó que las familias fabricasen sus propias máscaras protectoras en casa, ilustrando personalmente cómo hacerlo.

⁴ El retraso de uno o más días en la publicación de la Gaceta Oficial, órgano oficial de divulgación de leyes, decretos y otros actos oficiales, es común en Venezuela. En todo caso, estas medidas no fueron de conocimiento público sino hasta el 16 de marzo.

Tabla 1. Cronología de principales medidas tomadas por el gobierno de Maduro frente a la COVID-19

Fecha	Medidas	Total de casos
12-mar.	Maduro declara que el sistema de salud nacional está en emergencia permanente. Suspende vuelos desde y hacia Colombia y Europa por un mes. Prohibición de eventos públicos masivos.	0
13-mar.	Los dos primeros casos de COVID-19 son diagnosticados y puestos en cuarentena ese mismo día. El gobierno contactó además a todos los pasajeros del vuelo Iberia 6673, a través del cual entraron los primeros casos, y los sometió a cuarentena preventiva obligatoria. Anunciaron que estaban rastreando y contactando a contactos indirectos de los primeros pacientes.	2
13-mar.	En un discurso televisado, Maduro anunció la distribución de ocho millones de máscaras faciales, su uso obligatorio para entrar en el metro y otros espacios públicos e instó a la población a hacer sus propias máscaras faciales en casa.	2
14-mar.	Ministro de la Defensa Vladimir Padrino López anuncia que se llevan a cabo ejercicios de cierre de ciudades, comunidades, la capital y la frontera.	10
16-mar.	Nicolás Maduro pone 6 estados de país y el Distrito Capital bajo cuarentena. Esta orden incluye Caracas. Todos los vuelos desde y hasta República Dominicana y Panamá se suspenden por 30 días.	33
17-mar.	Nicolás Maduro extiende la cuarentena a todo el país a partir de este día. Vicepresidenta Delcy Rodríguez anuncia que uso de tapabocas es necesario en todo momento cuando se está en público. Anuncia también el cierre del sistema de ferrocarril y metro de Caracas al público general. Solo podrán usarlo trabajadores de sectores clave (salud, seguridad, alimentos). El Instituto Nacional de Aeronáutica Civil (INAC) suspende todos los vuelos tanto nacionales como internacionales, privados o comerciales.	36
17-mar.	La administración de Maduro solicita un préstamo de USD 5 millones a FMI. El FMI se rehúsa a reconocer la solicitud dado que la legitimidad del gobierno venezolano es ambigua.	36
18-mar.	Nicolás Maduro solicita asistencia humanitaria a la OMS. Anuncia también el "Bono coronavirus" a pagarse a través del carnet de la patria.	36
19-mar.	Ministro de Información Jorge Rodríguez anuncia el lanzamiento de un programa de desinfección de espacios públicos y espacios altamente transitados a nivel nacional.	41
21-mar.	Gobierno de Maduro anuncia el cierre de la frontera con Colombia.	70
22-mar.	Maduro declara "radicalización" de la cuarentena. Esto incluye medidas de desestímulo y diagnóstico rápido y mejoramiento de los equipos del sistema de salud. Anunció también medidas conómicas incluyendo un régimen especial de crédito para el pago de todos los contratos de crédito en el sector bancario, la suspensión de pago de alquileres residenciales y comerciales, extendió el moratorium ahora a cierre de año y anunció un plan de apoyo a pago de nómina de las PYMES. E uso de tapabocas obligatorio en todo el país para cualquier lugar que se vaya a las calles.	77
25-mar.	Maduro hace un llamado a líderes opositores a dialogar en torno a la crisis de la COVID-19, bajo moderación del nuncio apostólico.	106
26-mar.	Venezuela junto con Rusia, China, Irán, Siria, Corea del Norte, Cuba y Nicaragua envían una carta al Secretario General de la ONU António Guterrespidiendo el levantamiento de sanciones para asegurar una respuesta eficaz a la pandemia COVID-19	107
28-mar.	La Vicepresidenta Delcy Rodríguez anuncia la llegada de 55 toneladas de ayuda humanitaria, incluyendo medio millón de kits de pruebas	119
30-mar.	Maduro anuncia la implementación de la Operación "tun tun" para combatir cualquier intento de destabilizador de la oposición durante la pandemia.	135
1-abr.	El Banco Central de Venezuela (BCV) emitió la resolución 20-03-01 en la que los requisitos de reserva se reducirán en un 7%, reduciendo la medida al 93% de las reservas en depósitos mantenidos en moneda local (VES)	143
3-abr.	Suspensión de pago de impuesto sobre renta para las personas que ganan hasta tres salarios mínimos	153
4-abr.	Maduro anuncia la prórroga de las medidas anti-covid-19 en todo el país, que originalmente expirará el 13 de abril. No se anuncia un nuevo plazo	155
11-abr.	Vicepresidenta Delcy Rodríguez anuncia extensión por 30 días más del estado de alarma que da lugar a la cuarentena.	175

Esto contrasta con los lineamientos hechos públicos el 16 de marzo por el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, que no hacían mención alguna al uso de máscaras protectoras.

Fue tan solo el 3 de abril cuando el Centro para el Control de Enfermedades (Center for Disease Control) revisó las directrices, y recomendó el uso de máscaras protectoras en espacios públicos y divulgó las instrucc-

ciones sobre cómo hacerlas en casa (Center for Disease Control, 2020).

La “cuarentena social” impuesta a partir del 15 de marzo en unas regiones, y extendida a todo el país el día siguiente, implicaba una recomendación aunque no una obligación de permanecer en casa. En ese sentido, fue menos restrictiva que algunos de los toques de queda implementados en otros países. Se restringía la circulación, se cancelaban las clases y se suspendían las obligaciones de trabajo presencial. A partir del 23 de marzo, el gobierno impuso una “radicalización” de la cuarentena que implicó la exigencia total del uso del tapabocas, la obligatoriedad de movimientos rápidos en las calles y la prohibición de aglomeraciones.

El 22 de marzo, Maduro anunció una serie de medidas económicas para enfrentar la crisis del coronavirus (Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 2020a, 2020b, 2020c). Estas incluyen la suspensión del pago de alquileres para empresas y particulares durante un plazo de seis meses, la ratificación de la inamovilidad laboral (restricciones de despido), la asunción por parte del Estado del pago de salarios de las pequeñas y medianas empresas (pymes) por un período de seis meses, y la aplicación de un régimen especial de alivio sobre pagos de capital e intereses sobre préstamos de cual-

quier clase⁵. Cuatro días antes Maduro ya había anunciado que se pagaría una transferencia monetaria a las familias afectadas por las restricciones de trabajo. Ello se concretó en el pago de un bono a través del sistema de Carnet de la Patria por 450.000 bolívares (5,19 dólares) a trabajadores del sector informal (dadas las restricciones de despido, todos los trabajadores del sector formal seguirían recibiendo su salario, subsidiado por el gobierno en el caso de las pymes).

Distanciamiento social e infraestructura institucional

El conjunto de capacidades institucionales con las que cuenta Venezuela para enfrentar la pandemia es muy diferente del de la mayoría de los países de la región. Como ya hemos señalado, el país viene de sufrir una de las crisis económicas más profundas en la historia del continente, con prácticamente “cero espacio fiscal” para responder a un choque negativo. Por otro lado, sus políticas sociales y de salud han sido altamente atípicas en el contexto de la región, lo cual puede implicar tanto debilidades como fortalezas.

⁵ El régimen permite, en primera instancia, la extensión de cualquier cláusula (por ejemplo, de pagos de interés, capital, o reestructuración) de un contrato de crédito, sin que la extensión esté sujeta a penalización de alguna clase (intereses de mora, por ejemplo). Sin embargo, también habilita al ente nacional de regulación de la banca (Superintendencia de Bancos, SUDEBAN) a establecer una suspensión de pagos de hasta 180 días.

Por el lado negativo, Venezuela cuenta con un sistema de salud pública muy debilitado para enfrentar una crisis de esta naturaleza. De acuerdo con un estudio reciente de un grupo coordinado de la Universidad de Johns Hopkins, la Iniciativa de Amenaza Nuclear y la Unidad de Inteligencia de *The Economist*, Venezuela ocupa la posición 176, entre 195 países, en el Índice de Seguridad de Salud (Cameron, Nuzzo y Bell, 2019). Este indicador, llamado Global Health Security Index (GHS), fue diseñado para evaluar la seguridad sanitaria y las capacidades relacionadas, con énfasis en la disponibilidad para afrontar brotes de enfermedades infecciosas. Entre países de América Latina, Venezuela ocupa el último lugar, entre los 33 países del índice agregado.

subcategorías de dimensiones muy relevantes, como el sistema de comunicación de riesgo, su fuerza de trabajo especializada en epidemiología, o su capacidad de vincular autoridades de seguridad y salud públicas. Sin embargo, y sin descontar el valioso trabajo de la iniciativa, es posible que la calidad de información obtenida para Venezuela no sea óptima. Los autores del informe afirman lo mismo, al reconocer que la recolección de información en Venezuela y Siria fue particularmente “retadora”. Al mismo tiempo, dada la naturaleza emergente de la COVID-19, es posible que existan características del sistema de salud que tengan una incidencia sobre su tasa de propagación por razones idiosincráticas que tal vez no hayan parecido relevantes en el diseño del índice GHS.

TABLA 2. Componentes del Índice de Seguridad en Salud Para Venezuela

Categoría	Puntuación	Puntuación mínima	Puntuación promedio	Máxima puntuación	Ranking
Prevención ante la aparición o liberación de patógenos	23.5	1.9	34.8	83.1	140
Detección y reporte temprano	8.7	2.7	41.9	98.2	182
Respuesta rápida y mitigación	19.7	11.3	38.4	91.9	180
Sector salud suficiente y robusto	12.9	0.3	26.4	73.8	141
Compromiso con mejorar la capacidad nacional, financiamiento y adherencia a las normas	42.2	23.3	48.5	85.3	132
Entorno de riesgo general y vulnerabilidad	38.2	15.9	55.0	87.9	164
Total	23	16.2	40.2	83.5	176

La puntuación es con base en una escala del 0 al 100. Puntuaciones entre 0 y 33.3 son consideradas bajas, mientras que se considera a las medias entre 33.4 y 66.6 y las altas entre 66.7 y 100. El ranking está basado en una lista de 195 países evaluados por el reporte.

La nota de Venezuela es particularmente baja en dos dimensiones que parecen cruciales para atender la pandemia de la COVID-19: la detección y reporte tempranos, donde ranquea en el puesto 182; y la respuesta rápida y mitigación, donde ocupa el puesto 180 (en ambos casos, sobre un total de 195 países). Venezuela obtiene una nota de 0/100 en ciertas

Por ejemplo, el sistema de salud venezolano enfatiza la prestación de servicios a través de pequeñas clínicas, conocidas como Centros de Diagnóstico Integral (CDI). De acuerdo con el gobierno, existen 572 CDI en Venezuela, aproximadamente uno por cada 13.000 familias. La estrategia de las autoridades para tratar los casos ha sido utilizar estos

CDI, en combinación con el aislamiento domiciliario. De acuerdo con la información provista por el ministro de Comunicaciones el 1 de abril, un 18,8% de los casos estaban siendo aislados en CDI, el 27,1% en domicilios, y solo un 22,2% en hospitales y clínicas privadas⁶. Ciertas evidencias recientes a nivel internacional muestran que las regiones donde hay clínicas más pequeñas y se usa más el aislamiento domiciliario tienen menor tasa de infección y muertes, dado que los grandes hospitales se pueden convertir en centros de propagación⁷.

Asimismo, la información provista por las autoridades parece indicar que se ha hecho un gran esfuerzo de prueba de diagnóstico. Durante una rueda de prensa del 4 de abril, el ministro de Información, Jorge Rodríguez, informó que Venezuela había utilizado su sistema digitalizado de transferencias condicionadas, “Sistema Patria”, para encuestar a 17,1 millones de venezolanos respecto al padecimiento de síntomas de la COVID-19 (Prensa Ministerio de la Secretaría de la Presidencia, 2020).

⁶ Venezolana de Televisión (2020): min. 7:38-8:18.

⁷ En Italia, por ejemplo, la tasa de mortalidad en Lombardía es el triple de la del Véneto, y una diferencia fundamental es que la tasa de hospitalización en el Véneto fue de solo del 20%, en contraste con el 65% en el caso de Lombardía. Ver: *Financial Times* (2020a) y Nacoti *et al.* (2020). Sin embargo, la hipótesis de que los hospitales sirven para acelerar la propagación sigue siendo controversial; para visiones alternativas, ver OMS (2020) y Bedford *et al.* (2020).

Según la encuesta, se pudieron detectar a 112.000 personas “con algún tipo de síntoma”, de las cuales, según Rodríguez, 92.000 ya habían sido visitadas por personal sanitario. El ministro afirmó que, a través de estos despistajes, se habían hecho 37.000 pruebas rápidas y “miles” de pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (pruebas PCR, por sus siglas en inglés)⁸.

Además, Rodríguez afirmó que, en comparación con los países de la región, Venezuela era el que a la fecha había hecho más pruebas por millón de habitantes: según el ministro se habían hecho 1.227 pruebas por cada millón de habitantes, es decir: “140% más pruebas que Chile, 206% más que Ecuador, 330% más

⁸ Las pruebas PCR gozan de alta especificidad pero baja sensibilidad, por lo que tienen probabilidad considerable de generar falsos negativos, pero baja probabilidad de generar falsos positivos: son útiles para hacer diagnósticos definitivos porque un resultado positivo es con alta probabilidad correcto, pero requiere de varias iteraciones porque un resultado falso negativo es también probable. Por otro lado, las pruebas “rápidas” requieren de pruebas clínicas para demostrar su efectividad (*Financial Times*, 2020b) y suelen ser, opuesto a las PCR, altamente sensibles y poco específicas, por lo que pueden arrojar falsos positivos con alta probabilidad. El gobierno de Nicolás Maduro no ha especificado la naturaleza de las pruebas rápidas, por lo que no es posible saber si su efectividad ha estado sujeta a pruebas clínicas. Sin embargo, la combinación de pruebas altamente sensitivas para el despistaje con pruebas altamente específicas para la verificación puede ser un protocolo específico, especialmente si la disponibilidad de las pruebas PCR es limitada, como lo es en muchos países.

que Colombia”. Sin embargo, los datos de estos países a 6 de abril sugieren diferencias sustanciales que siembran dudas sobre la comparabilidad de estas cifras. El mismo 6 de abril Chile reportó 2.922 pruebas PCR por millón de habitante, pruebas de mayor fiabilidad que las rápidas. El caso de Colombia y Ecuador es similar, pues aunque ambos países presentan muchas menos pruebas por millón de habitante que Venezuela (apenas 228 y 739, a 5 y 6 de abril respectivamente), el conteo en ambos países también se hace con base en pruebas PCR.

Sin embargo, la falta de transparencia en la publicación de cifras oficiales es preocupante. Un informe del 2 de abril de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) reportó que solo se habían realizado 1.779 pruebas a 31 de marzo (OCHA, 2020). Cabe acotar que el reporte no especificaba a qué tipo de pruebas aludía, por lo que puede suponerse que se refería a pruebas PCR. Tales cifras implican que Venezuela ha realizado apenas 59,6 pruebas por millón de personas, lo que pondría a Venezuela muy por debajo del resto de la región.

Dicho eso, el informe de la OCHA sí confirma que el gobierno había hecho más de 15 millones de encuestas a través del “Sistema Patria” para identificar posibles casos de la enfermedad. Según el informe, esto

permitió hacer un seguimiento, con visitas casa por casa, de los 61.739 casos considerados prioritarios en personas que exhibían tres o más síntomas de la enfermedad y habían viajado recientemente al exterior. El “Sistema Patria” es un mecanismo de identificación desarrollado para otorgar subsidios cuasi-universales que, de acuerdo con las cifras oficiales, cubre a un porcentaje de alrededor del 96% de la población elegible (cobertura confirmada en encuestas hechas por empresas privadas de opinión pública).

Costos y financiamiento

Sin embargo, si partimos de la idea de que el sistema venezolano de salud pública está mal preparado para enfrentar brotes de enfermedades infecciosas, cobra sentido el énfasis del gobierno en impulsar políticas agresivas de distanciamiento social y uso generalizado de mascarillas. Esta estrategia puede ser entendida como una decisión consciente de asumir altos costos económicos para evitar que la enfermedad se propague hasta sobrecargar el sistema de salud pública.

Con todo, parece improbable que el éxito temprano se mantenga a lo largo del tiempo en ausencia de incentivos económicos para que las familias acepten no trabajar. En este sentido, el espacio fiscal para subsidiar a los trabajadores con el fin de que se mantengan en casa puede ser un determinante crucial de la capacidad

diferencial de los países para gestionar la pandemia. En ausencia de ese espacio fiscal, un gobierno puede verse obligado a acudir al financiamiento monetario de estos subsidios, generando aumentos de la inflación que contrarrestarían los incentivos generados por el subsidio.

Venezuela es probablemente el país en la región con menor espacio fiscal para atender la pandemia. El país está en medio de una hiperinflación (en 2019, esta cerró en 9,585%), lo cual indica que sus ingresos fiscales son insuficientes para atender sus gastos. Venezuela no reporta estadísticas fiscales desde 2017, año en el cual el déficit del gobierno general llegó al 16,6% del PIB. En este sentido, la mayoría de los analistas coinciden en que se mantiene en dos dígitos o en un dígito alto. Además, Venezuela cuenta con muy pocas alternativas para financiar ese déficit fiscal, ya que no tiene acceso a fuentes de financiamiento ni al uso de activos debido a las sanciones financieras estadounidenses.

Hay varios tipos de restricciones económicas sobre su gobierno que resultan de la adopción de sanciones financieras y sectoriales por parte de Estados Unidos. Estas incluyen la prohibición sobre el gobierno de solicitar préstamos, liquidar activos, obtener pagos por dividendos, realizar transacciones financieras o vender petróleo u oro. Estas restricciones tan solo restringen transacciones con

contrapartes estadounidenses, pero tienen un efecto general de “toxicación” por el cual otros actores son reuientes a interactuar con el Estado venezolano⁹. A ello se suma la amenaza explícita del gobierno estadounidense de aplicar sanciones secundarias sobre entidades no estadounidenses que hagan negocios con Venezuela¹⁰. En palabras del exasesor de Seguridad Nacional de la Administración Trump, John Bolton, estas sanciones son una señal hacia terceros que quieran hacer negocios con el régimen de Maduro, en tanto no deben “arriesgar sus intereses de negocios con los Estados Unidos con el fin de beneficiarse de un régimen corrupto y moribundo” (*Los Angeles Times*, 2019).

Adicionalmente, aun en ausencia de sanciones, hay una razón más básica por la cual el gobierno de Maduro no puede acceder a sus tenencias de fondos, activos o mercados en Estados Unidos. A partir de una instrucción girada por el secretario de Estado el 29 de enero de 2019, las cuentas de la República y el Banco Central de Venezuela en Estados Unidos pasaron a ser administradas por funcionarios nombrados por Juan Guai-

⁹ Recientemente han proliferado llamados para una reducción de las sanciones hacia Venezuela en el contexto de la pandemia. Ver: Sachs y Rodríguez. (2020), UN-OHCHR (2020), United Nations Secretary-General (2020), y Sanders (2020).

¹⁰ Para más detalles sobre las sanciones y estimación de sus efectos económicos, ver: Rodríguez (2019).

dó, a quien Estados Unidos reconoce como legítimo presidente del país. Las cortes estadounidenses, consistentemente, han reafirmado la autoridad de las personas designadas por Guaidó para administrar las cuentas, incluidas las de la compañía estatal petrolera.

La Tabla 3 muestra la estimación de las distintas fuentes de recursos del Estado venezolano para los cuales es necesaria la aprobación de la administración de Juan Guaidó. Estas incluyen depósitos en el exterior que pertenecen a entidades controladas directa o indirectamente por la República, el acceso a financiamiento internacional multilateral, y un estimado de la recuperación en el precio del petróleo venezolano que se daría si se lograsen levantar las restricciones internacionales a su venta.

dos pueden movilizarse con relativa celeridad en un escenario conservador. Por contraste, se ha estimado que las necesidades de financiamiento de un programa de transferencias y asistencia a venezolanos requerirían aproximadamente de 400 millones de dólares al mes, dentro del país, y de 250 millones de dólares para atender a la población migrante¹¹. En 2020, varios factores se han conjugado para debilitar aún más las finanzas públicas venezolanas: la caída en los precios del petróleo que resulta de la crisis de la COVID-19, la guerra de precios en el mercado petrolero mundial, la intensificación de las sanciones secundarias, los efectos económicos directos de la pandemia y de las políticas de cuarentena social, la caída en las remesas y el regreso de emigrantes.

TABLA 3. Estimación de activos disponibles para uso por autoridades bajo acuerdo

<i>Millones de USD</i>	Total	Conservador	¿Acceso Unilateral por Guaidó?
Depósitos en cuentas en el extranjero	11,559	3,200	
Empresas mixtas	6,989	3,000	Si
CITGO	1,408	200	Si
Novo Banco	1,667	-	Si
Oro en Banco de Inglaterra	1,495	-	Si
Acceso a financiamiento multilateral	4,672	3,312	
FMI	2,554	2,554	No
Banco Mundial	1,360	-	No
BID	408	408	Si
CAF	350	350	No
Descuentos petroleros por sanciones	4,380	2,190	No
Total	20,611	8,702	

El total de fondos disponibles se estima en 20,6 millardos de dólares, de los cuales cabe considerar con relativa certeza que al menos 8,7 millar-

¹¹ Se puede acceder con mayor detalle a estos cálculos, incluyendo una descripción exhaustiva de las fuentes de recursos y de los costos del programa de asistencia, en Rodríguez (2020) y Rodríguez (2020a).

¿Cuán efectiva ha sido la respuesta? Un enfoque de corte transversal entre países

En esta sección se desarrolla una metodología más sistemática para comparar el desempeño de Venezuela con otros países de la región.

La idea se basa en acudir a los datos internacionales para analizar el desempeño de todos los países como función de ciertas características demográficas, sociales y económicas, y en utilizar la variación no explicada por estas variables como un indicador de la efectividad que han tenido distintos países en combatir la pandemia. Para ello, se emplean los datos internacionales más recientes de extensión de la COVID-19 recopilados por la Universidad Johns Hopkins y se combinan con otras bases de datos internacionales para llevar a cabo un análisis de regresión multivariado.

La ecuación básica a estimar es la siguiente:

$$\ln\left(\frac{\text{Casos}_i}{\text{Población}_i}\right) = \alpha_0 + \alpha_1 \text{Días} + \alpha_2 \text{Días}^2 + \alpha_3 \text{Población}_{15-64} + \alpha_4 \text{Población}_{65} + \alpha_5 \text{PIBpc} + \alpha_6 \text{Impuestos} + \alpha_7 \text{TasaVecinos} + \varepsilon_i$$

En esta ecuación la variable independiente es el logaritmo de los casos diagnosticados divididos por la población, y las variables explicativas son: un término lineal y un término cuadrático de los días a partir

del primer caso diagnosticado; la proporción de la población entre 15 y 64 años, y mayor de 65 años; el PIB per cápita ajustado por paridad de poder de compra; la carga tributaria; y la tasa promedio en los países vecinos en el momento del primer diagnóstico. Los resultados de la estimación mediante mínimos cuadrados ordinarios con errores estándar robustos se muestran en la Tabla 4. La forma cuadrática es consistente con una curva de U invertida en la cual la tasa de infección crece al principio y después cae. Las tasas de infección son mayores en los países con más población por encima de los 65 años, así como —en algunas especificaciones—, en los países con una población mayor a los 15 años. Al mismo tiempo, los países más ricos tienden a tener una mayor tasa de infección. Lo mismo ocurre, curiosamente, con los países donde el Estado es más importante, medido por la magnitud de la carga tributaria. La tasa de infección promedio en los países vecinos al momento del primer diagnóstico también tiene una incidencia positiva y significativa. Las variables seleccionadas explican el 80% de la variación en la variable dependiente. También se incluyen un conjunto de determinantes potenciales, ninguno de los cuales presenta un efecto significativo. En una última especificación, se introducen una serie de *dummies* regionales, que capturan menores tasas de infección en Asia Oriental y Asia del Sur, des-

pués de controlar los otros determinantes.

TABLA 4. Resultados de regresiones de corte transversal entre países

	1	2	3	4	5	6	7	8
Días a partir de primer caso	0.179*** {0.04}	0.172*** {0.04}	0.176*** {0.04}	0.200*** {0.04}	0.187*** {0.04}	0.171*** {0.04}	0.165*** {0.04}	0.148*** {0.05}
Días a partir del primer caso (término cuadrático)	-0.002*** (0.00)	-0.002*** (0.00)	-0.002*** (0.00)	-0.002*** (0.00)	-0.002*** (0.00)	-0.002*** (0.00)	-0.002*** (0.00)	-0.001*** (0.00)
Proporción de población entre 15 y 64 años	0.041* {0.02}	0.041* {0.02}	0.044** {0.02}	0.039 {0.03}	0.036 {0.02}	0.042* {0.02}	0.046** {0.02}	0.037 {0.02}
Proporción de población con 65 años o más	0.113*** (0.03)	0.109*** (0.03)	0.120*** (0.03)	0.111*** (0.03)	0.099*** (0.03)	0.112*** (0.03)	0.105*** (0.03)	0.070* (0.04)
PIB per capita, PPP	0.039*** {0.01}	0.039*** {0.01}	0.039*** {0.01}	0.039*** {0.01}	0.036*** {0.01}	0.041*** {0.01}	0.036*** {0.01}	0.035*** -
Carga Tributaria	0.034** (0.02)	0.033* (0.02)	0.034** (0.02)	0.036** (0.02)	0.034* (0.02)	0.029 (0.02)	0.036** (0.02)	0.027* (0.02)
Tasa promedio en países vecinos	0.049** {0.02}	0.050** {0.02}	0.047** {0.02}	0.050** {0.02}	0.053*** {0.01}	0.048** {0.02}	0.066*** {0.01}	0.045** {0.02}
Latitud (Valor Absoluto)	0.003 (0.01)							
Camas de Hospital	-0.032 {0.05}							
Ingreso de turistas (como % de población)	-0.022 (0.14)							
Libertad Económica	0.02 {0.02}							
Democracia (Índice Polity)	0.01 (0.02)							
Índice de Políticas	0.143 {0.09}							
Asia Oriental	-1.949*** (0.51)							
Europa	-0.303 {0.50}							
Latinoamérica	-0.694 (0.56)							
Medio Oriente	-0.58 {0.61}							
Asia del Sur	-2.344*** (0.87)							
África Sub-Sahariana	-1.211* {0.63}							
Constante	-5.434*** (1.51)	-5.262*** (1.52)	-5.550*** (1.51)	-5.889*** (1.65)	-6.338*** (1.66)	-5.333*** (1.54)	-5.270*** (1.50)	-3.170* (1.85)
R2	0.79	0.787	0.79	0.794	0.795	0.79	0.802	0.822
R2 Ajustado	0.778	0.773	0.777	0.779	0.781	0.776	0.789	0.803
N	134	132	134	121	134	130	129	134

Nota: Los asteriscos denotan nivel de significación *-10%, **-5%, ***-1%. Todas las especificaciones estimadas por método de mínimos cuadrados ordinarios con errores robustos a la heteroscedasticidad.

Con base en estas regresiones, se puede construir un índice de efectividad de la estrategia de cada país en la lucha contra la pandemia. Este índice se deriva del residuo de la regresión presentada en la columna (1) de la Tabla 4. Países con un residuo mayor tienen un número muy alto de casos no explicados por el modelo; estos factores omitidos pueden capturar el efecto de las políticas, así como de otras variaciones idiosincráticas no medidas por las variables explicativas.

Los resultados se muestran en la Tabla 5. Nuestra medida de efectividad es la proporción entre los casos predichos por el modelo y los observados en el país en cuestión. Los resultados muestran que Venezuela es el país en la región con mayor cociente de estimados a observados.

TABLA 5. Índice de efectividad en lucha contra la COVID-19 basado en residuos de la ecuación para los países latinoamericanos

País	Casos por millón de habitantes	Índice de Efectividad (estimados/observados)
Venezuela, RB	6.1	12.4
Nicaragua	1.2	6.9
Argentina	44.4	2.6
México	30.5	1.9
Haiti	3.0	1.4
Haití	19.1	1.2
Surinam	17.4	1.1
Guatemala	7.9	1.1
Colombia	54.6	0.9
Bolivia	24.2	0.9
Uruguay	143.2	0.7
Ecuador	424.8	0.7
El Salvador	18.4	0.7
Costa Rica	115.4	0.6
Panama	712.0	0.4
Guyana	57.8	0.4
Peru	214.1	0.4
Honduras	40.9	0.4
Barbados	237.2	0.3
Chile	369.9	0.3
República Dominicana	259.6	0.2

De acuerdo con el modelo, Venezuela debería tener 12,4 veces el número de casos diagnosticados (2.242 en vez de 181). Venezuela y Nicaragua son de lejos los países con mayor efectividad. Su éxito es significativamente mayor al de países como México, cuya baja tasa de infección ha sido resaltada en otros estudios.

En el otro extremo, República Dominicana, Barbados y Chile tienen tasas de infección entre tres y seis veces mayor a las que deberían tener de acuerdo con el modelo.

Estos resultados son necesariamente tentativos, no solo porque aún estamos en una etapa temprana de la pandemia, sino porque todavía no se dispone de buenas mediciones a escala regional de la magnitud de pruebas sobre la población, ni de la magnitud de la posible distorsión en los datos oficiales.

Sin embargo, los datos parecen confirmar la idea de que las medidas tempranas de distanciamiento social y las restricciones a la actividad económica y a la exposición personal de sus habitantes tomadas por las autoridades venezolanas han sido efectivas en contener la propagación de la COVID-19 en esta primera etapa.

Conclusiones preliminares

Es aún temprano para evaluar la efectividad de las políticas gubernamentales en la lucha contra la pandemia de la COVID-19. Algunas de

las primeras señales en Venezuela son sorprendentemente esperanzadoras: las autoridades parecen haber tenido éxito en aplanar la curva, algo que se ve no solo en las cifras oficiales sino también en mediciones alternativas. La aplicación temprana de políticas de distanciamiento y cuarentena social, la obligatoriedad en el uso de las máscaras protectoras y la decisión de ordenar el confinamiento domiciliario o en clínicas comunitarias, en lugar de en grandes hospitales, puede haber contribuido a este buen desempeño inicial.

Sin embargo, hay razones de peso para prever que estos éxitos iniciales no se sostendrán en ausencia de acceso al financiamiento internacional. La débil infraestructura de la sanidad pública, la fragilidad económica de las familias golpeadas por un dilatado proceso de empobrecimiento (que les impide pagar el costo económico del distanciamiento social), y el regreso de la población emigrante por canales irregulares se suman al debilitamiento de las cuentas fiscales y externas causados por la bajada de los precios del petróleo, la intensificación de las sanciones y la caída en las remesas. Son pocas las veces en las que un país se enfrenta a una confluencia de choques externos de tal magnitud e intensidad. Más que la tormenta perfecta, Venezuela parece tener enfrente a la madre de todas las tormentas.

Francisco R. Rodríguez es economista venezolano. Doctor en Economía por la Universidad de Harvard. Actualmente es Greenleaf Visiting Professor del Centro de Estudios en America Latina de la Universidad de Tulane.

Referencias bibliográficas

BEDFORD, J. *et al.* (2020): “COVID-19: towards controlling of a pandemic”, *The Lancet*, 395 (10229) (marzo).

CAMERON, E., NUZZO, J. y BELL, J. (2019): *Global Health Security Index*, octubre.

CENTER FOR DISEASE CONTROL (2020): *Use of Cloth Face Coverings to Help Slow the Spread of COVID-19*, (04/04/2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>.

CNN (2020): “Bodies are being left in the streets in an overwhelmed Ecuadorian city” (4/4/2020). Disponible en: <https://www.cnn.com/2020/04/03/americas/guayaquil-ecuador-overwhelmed-coronavirus-intl/index.html>.

EL COMERCIO (2020): “Coronavirus en Ecuador: Un ABC de la cuarentena, restricciones, teletrabajo” (24/03/2020). Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/coronavirus-cuarentena-ecuador-teletrabajo-salvoconductos.html>.

- EL NACIONAL (2020): “Régimen pondrá en marcha plan nacional de desinfección desde este viernes” (19/3/2020). Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/politica/regimen-pondra-en-marcha-plan-nacional-de-desinfeccion-desde-este-viernes/>.
- FINANCIAL TIMES (2020a): “Fewer deaths in Veneto offer clues for fight against virus” (05/04/2020). Disponible en: <https://www.ft.com/content/9c75d47f-49ee-4613-add1-a692b97d95d3>.
- (2020b): “What coronavirus tests does the world need to track the pandemic?” (01/04/2020). Disponible en: <https://www.ft.com/content/0faf8e7a-d966-44a5-b4ee-8213841da688>
- GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2020): “Gaceta Oficial 6.519”, pp. 1-6, 13 de marzo.
- (2020a): “Gaceta oficial 6.520” (23/03/2020).
- (2020b): “Gaceta oficial 6.521” (23/03/2020).
- (2020c): “Gaceta oficial 6.522” (23/03/2020).
- LOS ÁNGELES TIMES (2019): “Bolton warns foreigners that violate Venezuela asset freeze” (06/08/2019). Disponible en: <https://www.latimes.com/world-nation/story/2019-08-06/u-s-warns-foreigners-who-violate-freeze-on-venezuelan-assets>.
- NACOTI, M. *et al.* (2020): “At the epicenter of the COVID-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation”, *NEJM Catalyst*, New England Journal of Medicine (21 de marzo).
- OBSERVATORIO LATINOAMERICANO DE REGULACIÓN DE MEDIOS Y CONVERGENCIA (2019): “Denuncian estigmatización y ataques informáticos a medios comunitarios durante protestas en Ecuador” (08/11/2019). Disponible en: <https://www.observacom.org/denuncian-estigmatizacion-y-ataques-informaticos-a-medios-comunitarios-durante-protestas-en-ecuador/>.
- OCHA (2020): “Venezuela: COVID-19 Flash Update N° 2” (02/04/2020). Disponible en: <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/f>

iles/20200402_ven_covid-19_flash_update_no2.pdf.

la-asamblea-nacional-frente-al-covid-19/.

OMS (2020): “Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)” (24 de febrero).

SACHS, J. y RODRÍGUEZ, F. (2020): “A Pandemic Is No Time for US Economic Sanctions”, (25/03/2020). Disponible en: <https://www.project-syndicate.org/commentary/economic-sanctions-during-pandemic-immoral-american-policy-by-jeffrey-d-sachs-and-francisco-rodriguez-3-2020-03>.

PRENSA MINISTERIO DE LA SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA (2020): “Ministro Jorge Rodríguez: ‘Venezuela aplana sus curva de contagios por Coronavirus’” (04/04/2020). Disponible en: http://www.presidencia.gob.ve/Site/Web/Principal/paginas/classMostrarEvento3.php?id_evento=15456.

SANDERS, B. (2020): “Sanders, Ocasio-Cortez, Omar Lead Lawmakers in Calling for Lifting U.S. Sanctions as Iran Reels from Coronavirus” (31/03/2020). Disponible en: <https://www.sanders.senate.gov/newsroom/press-releases/sanders-ocasio-cortez-omar-lead-lawmakers-in-calling-for-lifting-us-sanctions-as-iran-reels-from-coronavirus>.

RODRÍGUEZ, F. (2019) “Sanctions and the Venezuelan Economy: What the data say”, *Latam Economic Viewpoint*, Torino Economics.

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL (2020): “Secretary-General’s remarks at G-20 Virtual Summit on the COVID-19 Pandemic” (26/03/2020). Disponible en: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-03-26/secretary-generals-remarks-g-20-virtual-summit-the-covid-19-pandemic>.

-- (2020): “¿Qué debe hacer Venezuela frente al COVID-19?” (18/03/2020). Disponible en: <https://francisorodriguez.net/2020/03/17/que-debe-hacer-venezuela-frente-al-covid-19/>.

-- (2020a): “¿Qué puede hacer la Asamblea Nacional frente al COVID-19?” (30/03/2020). Disponible en: <https://francisorodriguez.net/2020/03/30/que-puede-hacer->

UN-OHCHR (2020): “Bachelet calls for easing of sanctions to enable medical systems to fight COVID-19 and limit global contagion” (24/03/2020). Disponible en: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25744&LangID=E>.

VENEZOLANA DE TELEVISIÓN (2020): “Reporte Coronavirus Venezuela, 01/04/2020: Jorge Rodríguez informa 1 nuevo caso, 144 en total” (01/04/2020). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=9B6881ciDg0>.

Fundación Carolina, abril 2020

Fundación Carolina
C/ Serrano Galvache, 26.
Torre Sur, 3ª planta
28071 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
@Red_Carolina

ISSN: 2695-4362
https://doi.org/10.33960/AC_17.2020

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)