



Sociedad Venezolana de Salud Pública
Alianza Venezolana por la Salud
Red Defendamos la Epidemiología Nacional

Declaración

25-6-2018

La emergencia compleja que sufre Venezuela y la actuación de la Organización Panamericana de la Salud

El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) incluyó en la agenda de su Sesión 162., celebrada el 20 de junio de 2018, para consideración de sus miembros, el documento: *Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos* (1). Cuya finalidad era aportar información actualizada sobre el tema. Pero, ¿qué hay detrás de éste título esquivo, que solo parece recoger una información más, enfocada sobre procesos rutinarios de seguimiento de la gestión de la Organización y de interés para su burocracia interna?, cuando este cuerpo directivo decidió incluirlo en la agenda de la Sesión y hemos decidido llamar la atención sobre su contenido, por la importancia que le atribuimos.

1. La lectura cuidadosa del mencionado y extenso documento, de 12 páginas, **revela algunas claves fundamentales para entender la preocupación de la OPS y de su Secretaría, la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con la emergencia compleja que sufre Venezuela**, evento de gran importancia de salud pública, que crea un entorno de creciente dificultad y que viene desarrollándose en los últimos 4 años. Qué otra cosa importante y extraordinaria sino esta, puede motivar un extenso informe, *“para mantener una agenda eficaz de cooperación”...* no solo para Venezuela sino también con efectos y consecuencias para *“los Estados miembros vecinos”*.

2. Los puntos 21 y 22 del documento, referidos a la Respuesta de la OPS, permiten identificar **la intensificación considerable de las actividades de cooperación técnica con el MPPS, que tuvieron que implementarse desde 2016 a la fecha**, “En respuesta a la situación cambiante en Venezuela”, actividades destinadas a “mejorar la gestión de los sistemas de salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y el manejo de situaciones de emergencia, y para adquirir medicamentos, vacunas, reactivos de laboratorio y otros suministros para los programas de salud mediante el Fondo Rotatorio Regional para Suministros

Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico) y el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas (conocido como el Fondo Rotatorio) de la OPS. Más aún, la OPS admite que esta amplia respuesta debió ser “fortalecida aún más en diciembre del 2017 con la activación del **Sistema de Gestión de Incidentes**, a nivel de la Sede y en las representaciones de Brasil, Colombia y Venezuela, y la liberación de recursos del **Fondo de la OPS para Emergencias** y del **Fondo de la OPS de Emergencia para Epidemias**, así como la **activación de procedimientos administrativos internos especiales** para facilitar que la cooperación técnica fluya a los países destinatarios de manera rápida y ágil”.

3. Tales actuaciones extraordinarias de la OPS, están y plenamente justificadas, cuando se activan los mecanismos de respuesta previstos en el Reglamento Sanitario Internacional, ante **“Eventos” o “Incidentes de importancia de salud pública, nacional e internacional”**. (2) Resulta obvio, que la OPS, como agencia regional de la OMS, activó los procedimientos y mecanismos internos, de acción sanitaria para atender la emergencia originada en Venezuela y que está impactando en los sistemas de salud de países vecinos, en los cuales la Organización está desarrollando simultáneamente actuaciones, jugando **un papel esencial en apoyo a los Estados Miembros para prepararse, responder y recuperarse de las emergencias que pudieran tener consecuencias para la salud pública**. (3)

4. **La OPS viene actuando en el marco de respuesta a emergencias (MRE)**, con funciones y responsabilidades definidas por la Organización en situaciones de emergencia y que proporciona un enfoque común sobre los pasos que se han de seguir durante un evento de esta naturaleza.

El MRE obliga a la OPS/OMS a actuar con urgencia y predictibilidad para servir mejor y responder a las poblaciones afectadas por una emergencia.

La OPS, con toda seguridad, ha tomado en consideración al proceso interno de clasificar la emergencia y actuar en consecuencia, para informar a la Organización sobre el grado y complejidad de la emergencia y la duración del apoyo requerido; hacer los preparativos para reorientar recursos para prestar apoyo; asegurar que la Organización actúe con la debida urgencia y movilice los recursos apropiados en respaldo a la respuesta de el Estado afectado; entre otros.

Cabe recordar que en el proceso de clasificación interna del evento, la OPS/OMS no depende, pero si toma en cuenta: la consulta con los Estados miembros, tampoco depende de la solicitud oficial de asistencia internacional o de otros procesos de clasificación internacional de emergencias.(4)

El informe no indica cual es el Grado de Emergencia aplicado internamente en este evento, no obstante, si se toma en consideración: los criterios de afectación de uno o más países, las consecuencias sustanciales para la salud pública, la respuesta sustancial aplicada hasta ahora por la OPS/OMS, el apoyo interno y externo requerido por la Organización y el tipo de equipo de emergencia requerido, de acuerdo a la información aportada por la OPS/OMS sobre las 4 funciones

fundamentales descritas en el documento, **podemos estimar que la emergencia en Venezuela y países vecinos, actualmente es Grado 3.**

4. **En consecuencia, ante tal situación extraordinaria, justificadamente, la OPS "aumentó rápidamente sus actividades de cooperación técnica con Venezuela y los países vecinos.** Centrándose en los diversos asuntos de salud pública; desde noviembre del 2016 la Oficina ha desplegado varias misiones técnicas multidisciplinarias sobre el terreno, lo cual ha incluido **la movilización de más de 50 miembros del personal, y ha establecido seis oficinas de campo (cinco en Colombia y una en Brasil).** Los equipos de las misiones en el país y en las oficinas de campo tienen experiencia en varias áreas técnicas: **manejo de situaciones de emergencia,** entomología y control de vectores, vigilancia, epidemiología, servicios de salud y de laboratorio, gestión de servicios de salud, inmunización, cadena de frío, prevención y control de infecciones, atención prenatal, manejo clínico, salud pública, coordinación y logística, administración, y comunicación de riesgos. Además de su presencia sobre el terreno por medio de sus representaciones, **la Oficina ha realizado más de 25 misiones de cooperación técnica a nivel nacional y subnacional en Venezuela, Colombia, Brasil y Guyana.** La más reciente fue una misión técnica sobre la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria en esta semana".

5. **La importancia y complejidad de los múltiples problemas identificados por la OPS, explica claramente la razón de una misión extraordinaria de alto nivel a Venezuela, encabezada por la Directora de la Oficina** (que ocurrió del 12 al 15 de junio del 2018).

No podía ser de otra forma, y no podía pasar desapercibida para la opinión pública y para los medios de comunicación nacionales e internacionales, la presencia en Venezuela de la Directora de la OPS, Carissa Etienne.

6. **Los datos revelados en el informe, confirman una vez más el acentuado deterioro de los indicadores de salud en Venezuela** que hemos denunciado en numerosas oportunidades, a pesar de las restricciones arbitrarias de información epidemiológica y la censura aplicada de fuentes oficiales en los últimos 11 años. Retrocesos acentuados en las tasas de mortalidad materna y de las tasas mortalidad infantil en los últimos 4 años, son motivos de preocupación que ahora hace pública la OPS y **es justo reconocer que el documento destaca las fallas de información oficial.**

La carga de enfermedades en Venezuela se ha hecho más compleja y diversa, especialmente aquella que afecta a grupos de población más numerosos, más frágiles y vulnerables. Las enfermedades emergentes no han sido debidamente atendidas y **la re emergencia de enfermedades infecciosas en forma de epidemias diseminadas (y no de "brotes", como reiteradamente afirma el documento),** enfermedades infecciosas prevenibles mediante vacunas que habían sido controladas, revela la ineficiencia de la vigilancia epidemiológica y la debilidad del programa nacional de inmunizaciones. El impacto sobre los sistemas de salud de los países vecinos, por la exportación de casos de difteria y sarampión, entre las enfermedades inmunoprevenibles y de malaria, se ha multiplicado, luego de la

migración masiva forzada de ciudadanos venezolanos, especialmente en los dos últimos años.

El caso del sarampión es citado en el documento, de manera particular, y no es para menos, la epidemia de esta enfermedad re emergente **con casos autóctonos desde la primera semana de Julio de 2017, es decir por un año y su amplia diseminación en el territorio nacional, indica que ha fracasado la campaña masiva de vacunación. Pero también significa un importante retroceso con impacto en la salud pública de Venezuela y de todo el Continente Americano, que pierde el reconocimiento de estar libre de la transmisión endémica de la enfermedad, alcanzado desde 2016.** (5,6,7)

7. Se reconoce que la capacidad de respuesta del MPPS ha mermado y no ha podido responder a las demandas de salud de la población, no garantiza el acceso y cobertura a las prestaciones de salud de todo tipo, tanto aquellas dirigidas a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, a la disponibilidad de medicamentos esenciales y prioritarios de la población para los servicios asistenciales y menos para los pacientes con enfermedades crónicas que requieren medicamentos de alto costo.

El fracaso en la implementación de las políticas de salud, la fragmentación de los servicios y segmentación de las poblaciones atendidas, favorecida por las erráticas decisiones del gobierno nacional, por la pérdida de la rectoría en salud, la recentralización de las decisiones, el gasto en salud, ineficiente y sin control y la falta de transparencia y la corrupción, han conducido a la incapacidad para atender las demandas de salud de la población. El sistema de salud consagrado en la República Bolivariana de Venezuela nunca llegó a conformarse; en su lugar se creó una red paralela, "Misión Barrio Adentro" que aumentó la fragmentación y la segmentación pre existente. En su conjunto, estas redes actúan sin coordinación programática y administrativa y no tienen capacidad para atender las demandas normales de servicios y menos los retos que le impone la emergencia compleja.

8. El documento reconoce y advierte que el país: "ha estado enfrentando una situación sociopolítica y económica que ha afectado negativamente los indicadores sociales y de salud", sin más detalles; pero sin pretender que la OPS entre a analizar las causas determinantes de esa situación, nos vemos obligados a llamar la atención sobre el origen de las mismas, que en nuestra opinión radica en el colapso del modelo político y económico, que ha conducido al empobrecimiento masivo y acelerado de la población, a la desnutrición que amenaza a la gran mayoría de las personas, en especial a los más vulnerables y multiplica los riesgos de enfermar y morir; a la pérdida de fuentes de trabajo productivo; al colapso de los servicios públicos (agua de consumo humano, energía eléctrica, transporte, seguridad, educación), creciente conflictividad social y política, y más recientemente migración masiva forzada de la población, en especial hacia los países vecinos. El estado de derecho, las libertades y las garantías y el ejercicio pleno de los derechos humanos se han visto cada vez más comprometidos, entre ellos los derechos a la alimentación, la salud y a la vida, como lo ha reconocido el Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, (8) amenazados adicionalmente por acciones condicionantes y discriminatorias, social, jurídica y

éticamente inaceptables como el carnet de la patria, exigido para tener acceso a alimentos, medicamentos esenciales y vacunas. El informe no menciona la aplicación masiva de estos mecanismos de control político y social, contrarios al principio de universalidad de los derechos fundamentales, que afectan el acceso a bienes fundamentales y resultan lesivos a la salud y a la calidad de la vida de las personas.

9. Se admite en el documento: "La pérdida progresiva de la capacidad operativa del sistema nacional de salud a lo largo de los últimos cinco años se intensificó en el 2017, lo que ha afectado la prestación de la atención de salud gratuita y el acceso gratuito a los medicamentos. Muchos hospitales funcionan en condiciones extremadamente difíciles"...

Pero, erróneamente a la vez, el documento sobreestima la capacidad de respuesta instalada en Venezuela con la disponibilidad actual de los recursos humanos, técnicos, financieros, requeridos para responder a la emergencia, en términos de la cantidad y calidad de las actividades que deben desarrollarse, para atender las necesidades más urgentes y apremiantes así como los problemas estructurales que deben resolverse a largo plazo. Entre estos, destacamos, la falta de asignación de recursos financieros a la que han sido sometidas las Universidades nacionales, con facultades de ciencias de la salud, que deteriora su organización, estructura, funcionamiento y productividad tanto en investigaciones, como en la formación de profesionales altamente calificados.

No es válido argumentar que los Médicos Integrales Comunitarios, ni los Médicos Generales Integrales, víctimas de una educación médica fraudulenta y con limitadas capacidades y competencias en su formación profesional, puedan suplir a los médicos cirujanos y especialistas calificados, formados en las Universidades Nacionales Autónomas y que han migrado, o a los médicos especialistas en Salud Pública que han sido desplazados de sus cargos por personal inexperto, sin las habilidades para proveer atenciones de calidad y resolver los problemas individuales y colectivos de salud, más allá de algunas acciones elementales de la atención primaria. La pérdida de recurso humano calificado (médicos, enfermeras, bioanalistas, nutricionistas y otras profesiones de la salud) priva a la red de establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel, de realizar actuaciones profesionales ajustadas a los estándares de calidad universalmente aceptados y compromete seriamente la idoneidad de los servicios asistenciales y a la vez aumenta los riesgos de errores, iatrogenia, complicaciones y mortalidad de los pacientes. Hoy, la deserción profesional, de todo tipo de médicos y otros profesionales de la salud, empleados y obreros en el sector público, (cuyos justos reclamos no son atendidos) se acentúa, por los sueldos miserables, las precarias condiciones de trabajo, la carencia de insumos y medicamentos y la condiciones de inseguridad de los ambientes laborales.

A manera de ejemplo de la diáspora calificada, el 13,5% de los especialistas en enfermedades infecciosas migraron del país, cuya reposición no es posible inmediatamente. (9) Esto está ocurriendo en todas las especialidades y en los médicos generales.

Conclusiones y Recomendaciones

1. **El documento, presentado en la Sesión 162 del Comité Ejecutivo de la OPS, de cuyo contenido este cuerpo toma nota, contribuye, aunque algo tarde, a reducir la falta de información, corregir la desinformación, así como a desmentir la negación oficial de los graves problemas que afectan a nuestro país,** entre ellos el estado de calamidad del sector salud; política de control y dominación, que ha sido aplicada sistemáticamente y en forma continua por el régimen, mediante un aparato comunicacional eficiente y cada vez más estricto y arbitrario, que pretende ocultar la verdad, e impide el acceso a los ciudadanos a la información sobre temas de interés público, como es la información en salud y expone a mayor riesgo de enfermar a la población. Así mismo, reconoce la falta de información oficial, pero no indica que es una prioridad reanudar la publicación de los Boletines Epidemiológicos Semanales y la de otros documentos técnicos del MPPS; obligación ineludible del Estado con sus habitantes, que no puede ser sustituida por los Boletines y Alertas Regionales, Internacionales o de otros países.
2. **El documento es incompleto en sus análisis sobre los determinantes de la emergencia compleja que sufre Venezuela, cuya mención es evitada a toda costa,** no obstante, tácitamente la pone en evidencia, ya que fueron activados desde 2017, los procedimientos internos previstos por la OPS-OMS para atender un "evento" extraordinario de importancia en salud pública; en consecuencia, mediante la respuesta aplicada, la Organización reconoce su existencia y además, destaca las amenazas ya comprobadas para los países vecinos. La desestructuración profunda del sistema de salud es la principal explicación por la que enfermedades y condiciones muy variadas, con formas de transmisión, agentes patógenos y condicionantes patogénicos diferentes (tuberculosis, VIH, malaria, cáncer y otras enfermedades crónicas no transmisibles y aquellas producidas por causas externas,) estén aumentando sin control; esto tiene importancia en dos aspectos operacionales y de gestión de recursos que deben ser tomados en cuenta: las ayudas extraordinarias que puedan recibirse, se verán profundamente afectadas por la incapacidad de un sistema oficial de distribución de medicamentos y otros insumos, corrupto y condicionado mediante requisitos de control político, excluyentes, y por la temporalidad de la ayuda que será más prolongada, en la medida que no se cambie de forma radical el modelo utilitario de la gestión de salud, de populismo asistencialista, con fines proselitistas, basado en la dádiva, por lo que la cooperación y la ayuda internacional se desviaría a fortalecer los intereses del régimen y no a procurar y contribuir con el ejercicio pleno del derecho a la salud de los ciudadanos. Resulta pues, evidente que no se llegó a esta deplorable situación exclusivamente por una razón meramente económica; entre los determinantes de esta compleja situación hay una mezcla de incapacidad, improvisación, ignorancia, corrupción, negligencia y un interés mezquino del régimen de politizar todo el sistema de salud.
3. **Muestra en nuestra opinión, una agenda parcial de las actuaciones que deben realizarse con carácter urgente.** Comete repetidamente errores al

restar importancia y magnitud de las epidemias activas, diseminadas en Venezuela, (las que identifica simplemente como "brotes"), a las que se agregó desde hace tiempo la exportación confirmada de casos a países vecinos. La tuberculosis, la malaria, el VIH-SIDA, la difteria, el sarampión y otras que pueden re emerger, requieren una aproximación especial y urgente; en estas condiciones el hecho de no disponer de tratamiento y de vacunas de forma oportuna y extendida (aunado a las débiles estrategias incorporadas por el Gobierno con una orientación no basada en evidencias), genera un impacto negativo en la transmisibilidad (aumento del potencial de contagio), que explica porque se mantienen cifras crecientes de casos y hasta ahora las acciones realizadas no han logrado el control de las epidemias. No basta seguir haciendo lo mismo que se ha hecho, estos problemas requieren de una aproximación mas profunda, más extendida, más integral, donde deben incorporarse sin dilación equipos de expertos y técnicos de la sociedad civil con el apoyo de organizaciones internacionales como la OPS/OMS.

4. **Sobreestima la importancia de la capacidad nacional instalada de establecimientos de la red pública de salud**, informada oficialmente, muchos de ellos inoperativos y de la capacidad del personal de salud formado precariamente por el Gobierno y por la Misión Médica Cubana y de la organización destinada atender eficientemente y con calidad los múltiples problemas y amenazas de salud de la población. El deterioro acelerado de los indicadores de salud, como la mortalidad materna, la mortalidad infantil, las muertes evitables mediante vacunas, el abandono del control de las enfermedades vectoriales, y de las enfermedades crónicas no transmisibles, ratifican la insatisfacción por la calidad de los servicios y evidencian el fracaso de las acciones propias de la Atención Primaria de Salud; la baja eficiencia de la Misión Barrio Adentro y la pérdida progresiva de cobertura y eficiencia de salud pública de sus servicios, demostrada a partir de 2008, contrasta con la asignación preferencial y copiosa de recursos financieros con que ha sido dotada; recursos que no han sido sometidos a auditoria ni control de la gestión y del gasto.
5. **El documento carece de datos sobre la planificación y asignación financiera extraordinaria, nacional e internacional, necesaria para atender la cooperación y la ayuda, por etapas y niveles, que permitan recuperar la operatividad del sector público de la salud y de las acciones a desarrollar a largo plazo para corregir los problemas estructurales que generaron la crisis.** Preocupa que los recursos extraordinarios obtenidos mediante la valiosa iniciativa de intermediación de la OPS, ante los Fondos extraordinarios activados para atender la emergencia, sean, recibidos, gestionados distribuidos y dispensados exclusivamente por el MPPS, como ocurre actualmente y en condiciones de ineficiencia, opacidad y ausencia de rendición de cuentas; sin la participación ni controles externos, tanto de los países y organismos donantes, como de las ONG y otras organizaciones de la Sociedad, que deseablemente deben hacer veeduría, contraloría y monitoreo, y son garantía de que los productos lleguen efectivamente y en forma oportuna, gratuita y sin exclusión a las personas que más lo necesitan y no se desvíen a canales de comercialización y venta ilegal, que han

proliferado especialmente en los últimos 3 años, como consecuencia de la corrupción; situación que representa nuevas barreras para el acceso de los bienes y productos para la salud. Cualquier intento de cooperación y ayuda que no cuente con una estructura de control y veeduría como la descrita, que implica una agenda transparente para todos los actores, correría el riesgo de ser inefectiva e injusta, (como ha ocurrido con la dotación de medicamentos antimaláricos y antiretrovirales), y terminaría alimentando a las redes de corrupción.

6. **El Comité Ejecutivo de la OPS, tomó nota del documento informativo y lo incluyó en agenda para consideración del Consejo Directivo, órgano que deberá pronunciarse en septiembre de 2018, en la 56ª Reunión de ese cuerpo.** Por ser un documento informativo, no hizo recomendaciones inmediatas, al Consejo Directivo o a los Estados miembros, por lo que se pierden tres valiosos meses para actuar oportunamente sobre muchos de los problemas de salud que deben ser abordados inmediatamente. Mientras tanto, los últimos datos disponibles de 2017 y 2018, citados en el documento y de otras fuentes confiables, indican que el empeoramiento de las condiciones de vida de la población y de los determinantes de la emergencia, han continuado y con ello el deterioro de los indicadores de salud, así como el aumento de las epidemias en intensidad y diseminación, que no han sido controladas y reflejan la necesidad inmediata de aumentar las actuaciones de la OPS en el Marco de la Respuesta de Emergencia.
7. **La OPS/OMS tiene en sus manos un enorme reto**, para que la misión que le corresponde y los propósitos de sus actuaciones extraordinarias de cooperación y ayuda, destinados a atender los aspectos de salud pública relacionados con la emergencia compleja que afecta a Venezuela, e impacta a los sistemas de salud de los países vecinos, contribuyan efectivamente, y puedan ser ejecutadas sin interferencias, para que actúe con urgencia y predictibilidad para servir mejor y responder a las poblaciones afectadas. Desde la Sociedad Venezolana de Salud Pública, la Alianza Venezolana para la Salud y la Red Defendamos la Epidemiología les ofrecemos nuestra mejor contribución.

José Félix Oletta L.
Pablo Pulido M.
Ángel Rafael Orihuela
Julio Castro M.
Ana C. Carvajal
Saúl O. Peña
Oswaldo Godoy
Andrés Barreto

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Comité Ejecutivo. Agenda para la Sesión 162º, 18 al 20 de junio de 2018. Punto 7.2.2 *Respuesta de la OPS para mantener una agenda eficaz de cooperación técnica en Venezuela y en los Estados miembros vecinos*. Disponible en:

- www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14263%3A162th-session-executive-committee&catid=1258%3Aexecutive-committee&Itemid=40453&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005. disponible en:
http://www.who.int/topics/international_health_regulations/es/
 3. OMS. Acción sanitaria en crisis humanitarias. Definición de Emergencias de Gado 3 y 2 de la OMS. Disponible en:
http://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/
 4. OMS. Marco de Respuesta de Emergencias. 2013. Disponible en:
<http://www.who.int/hac/about/erf/es/>
 5. Informes del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1862%3Aare-ports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&catid=1549%3Ainformationproducts&Itemid=39430 =es 24
 6. OPS/OMS. Plan de acción para mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas: Informe final (documento CD55/INF/10, Rev. 1), 2016. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35680&Itemid=270 =es 25
 7. OPS/OMS. Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas 2018-2023 (documento CSP29/8), 2017. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41726&Itemid=270 =es
 8. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Violaciones de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela: una espiral descendente que no parece tener fin. Ginebra, 22 de junio de 2018. Disponible en:
https://www.ohchr.org/Documents/Countries/VE/VenezuelaReport2018_SP.pdf
 9. Congreso Venezolano de Infectología, 2018. "Dra. Luigina Siciliano Sabatela". Declaraciones de la Presidente de la Sociedad Venezolana de Infectología. Dra Krisell Contreras, 23-6-2018. Disponible en:
<https://infocifras.org/2018/06/23/xiii-congreso-venezolano-de-infectologia-2018-dra-luigina-siciliano-sabatela/>