



ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENFOQUE SISTÉMICO, TRANSDISCIPLINAR Y COMPLEJO DE LA PANDEMIA COVID-19, HASTA CONVERTIRSE EN PROBLEMÁTICA LOCAL

Doris Barrios Aular

Doctorante de Ambiente y Desarrollo UNELLEZ-VPDS (canamoro2451@gmail.com)

Resumen

El presente ensayo tiene como objetivo comprender las causas intervinientes, que condujeron a generar la Pandemia Covid-19; analiza el problema de salud pública de lo global a lo local. Metodología corresponde a investigación documental, tipo estudio de casos, mediante enfoque sistémico, complejo y transdisciplinar de eventos en el primer año de Pandemia, desde noviembre 17-2019 en Wuhan, con fallas al notificar los casos y subregistro. Destaca falta de regulación y normativa en mercados mojados y ocurrencia de salto biológico. Analizamos manejo de la enfermedad; antecedente epidemiológico y consumo de proteína animal salvaje. Se destacan eventos ocurridos, propagación trans continental y presuntas causas para que OMS, no decretara Pandemia a finales de enero o para febrero 13-2020, cuando técnicamente ya estaba en curso. Estudiaremos lo sistémico y complejo de la enfermedad desconocida con alta contagiosidad, sin suspensión de movilidad y desplazamiento en regiones afectadas. Llegada a Venezuela y confirmación de casos positivos en marzo 13-2020; acción gubernamental y problemática local en el Estado Barinas. Se enfatiza la cuarentena como mecanismo para evitar o limitar riesgo de propagación; importancia de la toma de decisiones oportunas; enfoque sanitario y trans disciplinar y el impacto socio económico de la situación global y desde lo ambiental como hubo regeneración de los recursos ambientales. Para finalizar, desde lo axiológico, conceptual y procedimental, debe procurarse la concienciación de la población por radio, televisión y medios digitales del contagio por Covid-19 y humanización en el trato al paciente y manejo de decesos.

Palabras clave: Pandemia, análisis sistémico, complejidad y transdisciplinar, cuarentena, problemática local.



**SYSTEMIC, TRANSDISCIPLINARY AND COMPLEX
APPROACH TO THE COVID-19 PANDEMIC, UNTIL BECOMING A LOCAL
PROBLEMATIC**

Abstract

The objective of this essay is to understand the intervening causes, which led to the Covid-19 Pandemic; analyzes the public health problem from global to local. Methodology corresponds to documentary research, case study type, through a systemic, complex and transdisciplinary approach of events in the first year of the Pandemic, from November 17-2019 in Wuhan, with failures to notify cases and underreporting. Lack of regulation and regulation in wet markets and the occurrence of biological leaps stand out. We analyze disease management; Epidemiological history and consumption of wild animal protein. Events that have occurred, trans-continental spread and alleged causes for WHO not to decree a Pandemic at the end of January or February 13-2020, when technically it was already underway, are highlighted. We will study the systemic and complex nature of the unknown disease with high contagion, without suspension of mobility and displacement in affected regions. Arrival in Venezuela and confirmation of positive cases on March 13-2020; governmental action and local problems in the State of Barinas. Quarantine is emphasized as a mechanism to avoid or limit the risk of spread; importance of making timely decisions; sanitary and trans-disciplinary approach and the socio-economic impact of the global situation and from the environmental point of view, how there was regeneration of environmental resources. Finally, from the axiological, conceptual and procedural aspects, the awareness of the population by radio, television and digital media of the contagion by Covid-19 and humanization in the treatment of the patient and management of deaths must be sought.

Keywords: Pandemic, systemic analysis, complexity and transdisciplinary, quarantine, local



Introducción

El primer caso diagnosticado de neumonía por agente causal desconocido, sin respuesta a tratamiento inició en Provincia Hubei, Wuhan, China, noviembre 17- 2019, según el periódico hongkonés South China Morning Post, basado en datos gubernamentales. A una semana del primer caso, por caso, había cinco contagiados, con agente causal desconocido, epidemiológicamente relacionados al mercado “mojado”, mayorista de Hubei que expende mariscos y pescado y además, venden a bajo precio, animales silvestres, salvajes o exóticos, vivos, para ser sacrificados. (BBC New Mundo, 2020, abril 26).

Los casos exponenciales por neumonía resistente a tratamiento, repuntaron en diciembre 29-2019. Solo el agente causal había sido identificado en diciembre 21-2019, encontrando similitud con el virus SARS (diciembre 27-2019), pero, sin notificar a ninguna autoridad, aún con el problema ante los ojos. Para diciembre 31-2019, el sistema sanitario de Hubei, rumbo al colapso, sin decesos informados, suma nuevos casos diarios, Esta razón, lleva a comunicar el problema a la Organización Mundial de salud (OMS) y solicitar información al gobierno chino y tal notificación sucede en enero 5-2020, reportando ocurrencia desde diciembre 12-2019, (El Universal – GDA / EFE, 2020, nov 17), omitiendo información que resta magnitud y alcance al inicio de la enfermedad hasta convertirse en Pandemia

La indetenible enfermedad respiratoria sin tratamiento, no cesa ante bioseguridad y el seguimiento a cadena de contagios resulta insuficiente; por tanto, en enero 23-2020, China, como país soberano, decreta la mayor cuarentena de la historia (La Vanguardia, 2020, enero, 24), por “emergencia de salud pública de alcance internacional” y para enero 25-2020, con 41 muertos y más de 1.100 casos infectados, China amplía la cuarentena a 41 millones de personas y construye de urgencia un hospital contra el coronavirus (Vidal, Macarena. El País, 2020, enero-25). Por su parte, el Director de OMS, TedrosAdhanom, conociendo la máxima categoría de alerta para crisis sanitaria en China, no declara emergencia internacional, basándose en que OMS, hace “recomendaciones basadas en la evidencia científica”.

En febrero 2020, la enfermedad trascendía cuatro continentes y seguía corriendo, con foco epidémico ubicado en Europa. En marzo 10-2020, con 463 fallecidos y 7985 infectados (DW-TV en vivo, 2020, marzo, 10), Italia, entra en cuarentena; mientras, Estados Unidos con un número de casos desproporcionados, declara estado de emergencia en marzo 13-2020, anunciando treinta días de suspensión para cruceros desde puertos estadounidenses por pandemia (DW, TV en vivo, 2020, marzo 13). Para la misma fecha, Venezuela confirma dos casos y declara alerta nacional (Gaceta Oficial Extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela, 2020), y para el mes de junio 17-2020, Latinoamérica es el centro de la Pandemia (Bermúdez, Ángel, 2020), reuniendo el mayor número de casos en Brasil, Perú, Chile y México.



La retrospectiva tras un año del mundo padecer Pandemia por

Covid-19 indica que, OMS falló en prever alcance, magnitud y expansión y hubo elementos para declarar tempranamente Pandemia, sin esperar a marzo 11-2020 para hacerlo; faltó claridad en el mensaje; establecer cuarentenas sincronizadas en el momento adecuado y no tardíamente como el caso de Brasil y México, conduciendo a sobrecarga en servicios de salud; hubo contagios importados a pesar del control en aeropuertos y de casos asintomáticos; fallas por resolver en el sistema de salud, infraestructura, insumos, equipos, etc.; todo apunta a que a nivel global, ningún sistema de salud contaba con condiciones para asumir una enfermedad desconocida, inesperada, como Covid-19.

Esta investigación documental, tiene como objetivo comprender las causas intervinientes que condujeron a generar la Pandemia Covid-19, entender la evolución de los casos desde el inicio y bajo perspectiva académico, sembrar conciencia colectiva del significado de crisis ambiental, dimensionalidad social, económica e impacto global; busca brindar soluciones al grave problema y comprender causas que intervinieron para generarla. Se trata de un análisis sistémico, complejo y transdisciplinar del problema de salud pública de lo global a lo local, en Barinas, Venezuela. Al respecto, se hacen recomendaciones y reconoce el esfuerzo actual, de quitar la patente a diferentes vacunas para permitir acceso a estas, a países pobres y ser aplicadas a numerosos contagios que vuelven a reaparecer ante nuevas variantes, producto de mutación del virus.

Fundamentación teórica

¿Cómo surge la Pandemia?

En enero 11-2020 en Wuhan se reporta primera muerte por virus misterioso (DW, TV en vivo, 2020, enero, 11), y el 23 de ese mismo mes, declara cuarentena. El análisis de choque expone desaciertos: a) falta de notificación sobre la enfermedad a autoridad local de salud, que al ser desconocida, debe ser notificada a OMS. b) Epidemiológicamente hubo subregistro de casos, evitando trascender dimensionalidad y magnitud de la enfermedad; las estrategias utilizadas para detener la expansión de la enfermedad contagiosa no lograron el objetivo. c) Faltó muestrear el mercado y total falta de vigilancia epidemiológica de animales salvajes; d) Funcionamiento del mercado con rubros ilegal-legal, de insuficiente regulación; e) Patrón de consumo inadecuado por proteína de animal salvaje; f) Fallas en fiscalización de espacios e higiene.

Transmisión zoonótica mediada por otra especie desconocida

Para la Directora de Medio Ambiente - OMS, María Neira (2020): “aproximadamente una cuarta parte de las muertes por enfermedades nuevas o emergentes que afectan a los humanos, se originan en la vida silvestre” Mientras para Jones, Mark, Jefe del Departamento de Políticas de la ONG Born Free (rescatado en BBC. New Mundo, 2020)



Las medidas para proteger los hábitats de la vida silvestre, son necesarias para detener y revertir la devastadora disminución en el mundo natural, (...) y amenaza el futuro de la vida silvestre y la humanidad por igual

Analizando retrospectiva de contagiados por neumonía desconocida y causalidad, encontramos desde lo social, cultural y sanitario: a) contacto y/o consumo de fauna salvaje, silvestre o exótica: b) el eslabón perdido constituye el gremio de cazadores: cómo y de qué manera atrapan esta fauna, ubicando el punto de mayor estrés del animal e interrelación directa cazador-mercado-contacto; c) conocer temporalidad y tipo de enfermedad o fallecimiento presentado por cazadores. d) Ausencia de seguimiento a cadena de contacto urbano y extraurbano. e) Desde lo económico y ambiental, consumo de proteína de fauna salvaje o silvestre sin vigilancia epidemiológica, como patrón generacional atractivo hacia occidente. f) Desde lo institucional, mercado con escasa regulación e insuficiente normativa, visitado por turistas.

Lo referido, conduce a ubicar la reflexión de Neira (Ob. Cit.), que expresa, el animal salvaje al verse estresado, acelera el metabolismo y combustiona; excretando, sudando o proyectando virus por su piel o envoltura externa, que proyecta y deposita en otro animal o en el humano; que, no ocurre en reposo y los virus proyectados, pueden dar salto biológico directo o requerir otro animal que complete el ciclo, para pasar al humano.

De la manipulación de animales salvajes

Desde lo transdisciplinar, vigilancia epidemiológica e higiene de los alimentos, la situación presenta contexto ilegal-legal, implicación directa a salud y ambiente, con inmediata repercusión ecológica. Según el Profesor de epidemiología de vida silvestre y Subdirector de Ciencias de la Sociedad Zoológica de Londres (ZSL), Cunningham, Andrews (2020): “La forma como tratamos los animales, como si fueran productos básicos que saquear, se nos vuelve en contra y no es ninguna sorpresa” Analizando sistémicamente la transmisión del Coronavirus, el consumo de murciélago en herradura chino como presunta causa responsable, quedaría anulado, por lo referido arriba, donde el salto biológico ocurre por estrés animal, siendo anterior al consumo; empero, no notificar la enfermedad a tiempo, anuló la participación científica inmediata.

No identificar la o las especies mediadoras del salto biológico, posibilita futuras ocurrencias de otras enfermedades ocasionadas por virus emergentes. Sin embargo, se precisa educar al respecto, ya que, la gastronomía exótica china, atrae culturalmente al turista occidental basado en diversidad sociocultural y cultura de consumo de diversidad biológica salvaje, que obvia lo expuesto por Neira. Más allá, reglamentar y aplicar las leyes y las normas sanitarias evitaría que miles de especies se encuentren en peligro de extinción, lo que ayuda a solucionar el problema nuestros ecosistemas y la extinción de biodiversidad. Desde lo transdisciplinar existen opiniones encontradas, como Challender, Dan y Hinsley, Amy, en un artículo en TheConversation, de la Universidad de Oxford (2020):



Prohibir todo comercio de animales salvajes es una medida precipitada y potencialmente contraproducente (...), mejorar la regulación de los mercados de vida silvestre, especialmente aquellos que involucran animales vivos; (...), debería incluir la consideración completa de las preocupaciones de salud pública y de bienestar animal para asegurar que haya un bajo riesgo de futuros brotes de enfermedades de animales a humanos

Una Pandemia técnica ante los ojos

El intercambio comercial y dinámica económica exponen al humano, haciéndolo susceptible de contraer enfermedad de determinada región. No obstante, desde lo sistémico y complejidad del proceso económico y social, el desplazamiento interno y externo de personas procedentes de países contagiados o huyendo de estos, propició cruce y riesgo biológico entre humanos. Al revisar la ruta de contagios para enero 2020, encontramos, una primera muerte en Wuhan en enero 11-2020, sumado a contagios exponenciales dentro y fuera de China, con estrategias de bioseguridad fallidas para contención de contagios, donde OMS para enero 30-2020, contaba con elementos que involucraban riesgo internacional.

El alerta sanitario mundial comunicado por OMS, debió definir Pandemia por enfermedad de Coronavirus, considerando que cuatro continentes presentaban casos de aumento exponencial, diario, (Aytekin, 2020); aún sin presunción de fallecidos para otros países. Desde lo sistémico, obvió el brote epidémico en China, tal vez, basándose en el subregistro evidenciado por la primera notificación a autoridad local, sin enfatizar comportamiento de enfermedad. Desde lo académico, debió entender el ¿por qué de la cuarentena en China?, al no lograr cortar circulación del virus. Los cuatro continentes y su morbilidad diaria de carácter exponencial, constituía evidencia de elevada contagiosidad, predictivo de alcance y magnitud. La declaración OMS de enero 30-2020 obvió multifactorialidad, sin recomendar cerrar movilidad y desplazamiento entre países afectados.

La presunta impresión al no decretar Pandemia, fue supremacía sanitaria, sin controlar caos por la sobresaturación de servicios sanitarios globales, ni establecer tratamiento efectivo, por lo tanto, hubo error por falta de previsión global. Desde lo académico, podría presuntamente asociarse a fuertes presiones del aparato económico al no cerrar fronteras precozmente. No obstante, desde cualquier óptica podía percibirse la realidad y su modificación: expansión exponencial, enfermedad desconocida, sin tratamiento, elevada contagiosidad y comportamiento desconocido de la enfermedad. El pronunciamiento de OMS de enero 30-2020 delata encontrarse inhibida de decisión, pues, solo contaba con identificación del agente causal (SARS-CoV2), fallando en previsión globalizada y anulada al ponderar movilidad continental lo que infiere



presunto grado de responsabilidad en los futuros sucesos por el manejo de enfermedad desconocida.

Para febrero 2-2020, Filipinas reporta un fallecido; el 4 de febrero, Hong Kong reporta un caso y Egipto reporta un caso, evidenciando que se había exportado la enfermedad al quinto continente, el africano. Entre enero 11 al 19 del mismo mes, China anuncia más de mil fallecidos (DW-TV en vivo, 2020, febrero 11); ante este reporte, OMS debió entender que el mensaje de alerta mundial sanitario estaba poco claro, era indispensable reconducirlo a Pandemia, pues, en ocho días mueren 1.016 personas, y los reportes de morbilidad, continúan avanzando. Afortunadamente, Arabia Saudita, al presentar un caso, suspende inmediatamente la peregrinación menor a La Meca. Para marzo 6-2020, Italia reporta incremento exponencial, entrando en cuarentena los dos días después, el 8 de marzo-2020, en 14 ciudades (Aytekin, citado)

Analizando lo anterior, hubo elementos sustanciales que hablaban de Pandemia técnica no declarada, desde enero 13-2020, exacerbados para el febrero 13, donde Europa era el epicentro de la enfermedad. Para marzo 11-2020, el virus ya circulaba en todos los continentes, es entonces, cuando OMS decreta Pandemia Covid-19; ese mismo día, Turquía reporta un caso, y Estados Unidos cierra el país a viajeros de Europa, excepto, Reino Unido y dos días después, 13 de marzo, declara estado de emergencia nacional; al igual, hizo Unión Europea (UE) en marzo 17-2020, cerrando sus fronteras y Francia anunciando restricciones (Aytekin, citado); mientras tanto, en Suramérica, específicamente Venezuela, el 13 de marzo-2020 se confirman dos casos por Covid-19, decretando estado de alarma nacional por decreto.

Venezuela en Pandemia y el virus llega a Barinas

Desde cualquier enfoque, la decisión venezolana basada en el análisis holístico de la situación interna del país, se considera acertada. Confirmó dos casos, y decreta inmediatamente el 13 de marzo, estado de alarma (Gaceta Oficial Extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela, 2020), Número 6.518, Decreto 4.159, y hace de manejo público restricciones sociales y colectivas a partir del lunes 16 de marzo-2020 para garantizar derecho a la vida, salud, alimentación y seguridad para venezolanos.

Se considera que tanto, restricciones y cuarentena fueron básicas para efectuar cerco epidemiológico, ante comportamiento desconocido de la enfermedad y la propagación de la misma; por tanto, hubo un trabajo inter y transdisciplinar, dando fe de coherencia y sentido de responsabilidad social (Gaceta Oficial Extraordinaria, 2020), Número 6.519. Sin embargo, días antes del 13 de marzo-2020, se recibieron viajeros en puertos y aeropuertos, pero, luego del Decreto, se reportó entrada al país, de connacionales que regresaban caminando, atravesando países donde el virus circulaba, entrando a Venezuela por trochas por lo cual, exponían la población a ser contagiada por casos importados. Ante el ingreso al país de connacionales y/o extranjeros que pudieron o no encontrándose contagiados o asintomáticos se requerían implementar espacios para efectuar cuarentena, contención y atención médica de los



recién llegados; pero, los espacios se fueron saturando y, no tuvieron total soporte, ante fallas en logística, muestreo, insumos, alimentación, etc.

Problemática local: llega el Coronavirus a Barinas

A nivel local en Barinas, el Portal “Efecto Cocuyo” (2020, marzo-23), cita la información aparecida en la cuenta, en la red social Twitter del gobernador del Estado Barinas, Sr. A. Chávez que confirmó tres casos positivos a Covid-19, correspondiente a una persona en Barinas y dos personas en Sabaneta, municipio Alberto Arvelo Torrealba; sin embargo, puertas adentro, el personal sanitario afirmaba de manera extraoficial, que había mayor contagiosidad y existían fallecidos.

La capacidad de camas hospitalarias se extendió por la suspensión de cirugías electivas y las consultas ambulatorias quedaron relegadas a CDI y Ambulatorios. La disposición del recurso humano, resintió la realidad innegable por falta de dotación e insumos a Hospitales, donde no había dotación suficiente de ropa para protección, guantes, mascarillas, ni gel para bioseguridad o disponibilidad de agua para garantizar lavado de manos a todos los trabajadores en salud (Academia Nacional de Medicina, 2020, julio 27), a lo cual se sumó la afectación del sistema de valores e inversión de principios morales, al disponer de los recursos que llegaban para otros fines.

Desde una retrospectiva general, al cesar la movilidad de la población, se garantizó disponibilidad de alimentos, evitó compras nerviosas y facilitó el apoyo hacia los grupos vulnerables, que recibieron apoyo del sistema de distribución de los comités locales de abastecimiento y producción (CLAP); pero, ¡toda la población está vulnerable!, ante la devaluación de la moneda, inflación, caída del salario, prestación servicios públicos de muy mala calidad, falta de cobertura de telefonía fija, celular o internet.

Desde el análisis socio crítico, la metodología de restringir movilidad y transitabilidad por salvoconducto se considera una alternativa didáctica que priorizó traslado a médicos y personal sanitario, habilitando una ruta del Bus Barinas, para trabajadores de salud. Mientras, por otra parte, evitó confrontación social ante el desabastecimiento de combustible, que generó crear el Sistema Siscom para abastecimiento por número de placa, pero, siguieron las graves fallas de distribución, burocracia y corrupción que limitó el traslado del personal sanitario con carro hasta sus sitios de trabajo.

Respecto a la actividad docente, la Gaceta Oficial Extraordinaria (2020), número 6.518, decretó implementación de Educación a Distancia para todos los niveles de educación a nivel nacional. Inexplicablemente, las Universidades no fueron convocadas a sumarse a la investigación por Covid-19, en ningún sentido, ni identificación del genoma viral o elaboración de vacunas; lo que deja una duda en el aire, ¿es por falta de presupuesto o debe asumirse desconfianza por falta de preparación?

El órgano comunicacional para notificar casos positivos para contagio de Covid-19 por dependencia fue Vicepresidencia de la República, pero, no hubo correspondencia entre lo informado, respecto a lo que se conocía de manera extraoficial por salud local



y procedente de estados vecinos, propiciándose una matriz de desinformación ante la casi normalidad oficial y la no explicación del porqué de la cuarentena.

Desde lo sistémico

El gobierno nacional, acogió la Campaña Mundial “Quédate en Casa”. Los casos positivos por Covid, fueron aislados en el área Covid; priorizando mayores de 60 años y portadores de patologías crónicas preexistentes, pero hubo fallas evidentes e insalvables por ausencia de personal e insumos, principalmente disponibilidad de oxígeno; se informó sobre decesos ante ausencia de fluido eléctrico y/o al fallar la planta eléctrica durante largos apagones, donde la falta de combustible llevó a la participación de las partes involucradas para evitar recurrencia; hubo insuficiente cantidad de ventiladores para áreas críticas; falta de agua, aseo y crematorios (noticia extraoficial por Redes).

Algo que desdice lo humano y cambia el enfoque cultural para abordaje de la pérdida del deudo es la llamada telefónica, traduciendo impacto psicológico, emocional y trauma shock en familiares y pacientes en vida, durante el proceso de enfermedad, lo constituye la notificación de los decesos, por llamada telefónica o listado de fallecidos. Por ejemplo: Hospital Universitario de Los Andes, hacía una llamada telefónica o notificaron escrita que el paciente específico, fallecido por Covid, sería cremado o fue cremado a una hora sugerida, donde no cabía la despedida del deudo, ni visualización del cuerpo y menos un funeral.

Para Hospitales sin servicio de crematorio, por ejemplo, Hospital Luis Razetti de Barinas, el fallecimiento de una persona positiva a Covid, condiciona embalar el cuerpo y sepultura inmediata en fosa común otorgada por gobierno nacional, donde puede o no recibir la llamada o remitirse a listado de decesos (Tal Cual, 2020, nov15). Igualmente fallecieron médicos, especialistas, personal de salud que trabajaron con desprotección o desafortunadamente se contagiaron.

A la problemática sanitaria local, se unió la ambiental, con la tala de árboles para usarlos como leña por falta de suministro de gas residencial y por cilindros, causando irritación pulmonar y tos en infantes y adultos. Ante el encarecimiento de proteína animal y productos de la dieta diaria, se evidenció signos de desnutrición en algunas personas, tanto niños como adultos. Ante la imposibilidad de recreación o salida a espacios abiertos, se advirtió aparición de problemas mentales, conflictos y agresiones, violencia doméstica. Lo referido evidencia que, no estamos preparados para afrontar situaciones coyunturales.

De la complejidad y transdisciplinario

Desde lo didáctico y pedagógico las implicancias por Pandemia y estrategia de cuarentena precoz en Venezuela, evitó complejizar la crisis económica, riesgo y dimensión social, sobre todo por el desabastecimiento de combustible y encarecimiento en todos los rubros alimentarios. Al citar el Artículo 83, de la Constitución de la



24303

BA2021000018



República Bolivariana de Venezuela (CRBV), que garantiza el

derecho a la vida: “la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida...” (Venezuela, 1999); entonces, la restricción de movilidad, como decisión política, favoreció brindar seguridad social a las personas en general relacionadas al Decreto 4.159, según, Gaceta Oficial Extraordinaria de República Bolivariana de Venezuela, 2020, marzo 13; Número 6.518. (El País, 2020, marzo, 30). Por otra parte, se gestionó la adquisición de vacunas buscando garantizar una vida plena sin restricciones, con la administración de vacunas, iniciando con grupo de esenciales y personal sanitarios en enero 2021 y prosiguiendo con personas mayores de 60 años, educadores y ampliando sucesivamente el abanico de oportunidades.

Desde lo económico, se registró apoyo legislativo por decreto al posterga el pago de alquileres, no permitiendo desocupación forzada, pero, a pesar de, empresas y negocios grandes presentaron momentos difíciles, donde los comerciantes afrontaron angustia por deuda de alquileres, pago de sueldos, impuestos, pagos convenidos, etc., y donde muchos negocios pequeños los vimos quebrar por falta de flujo de caja y caída del consumo. La apertura de los comercios se sucedió de acuerdo a lo esencial de la actividad, por lo cual, hubo grandes negocios, que abrieron sin autorización legal, sujetos a sanciones con presencia policial.

Desde lo ambiental visualizamos la falta de planes de gestión y previsión de contingencias de toda índole en comunidades con sequía, que solventaron sobreexplotando el recurso hídrico y otros terminaron lavando ropa en el río. ¿Qué Campaña sobre bioseguridad y distanciamiento se sostiene sin agua? (Consejo General de Colegios Médicos, 2020, feb 27) Por otra parte, hubo reducción de acciones antropocéntricas, que benefició al ambiente, el aire, el agua, mejorando calidad y color por oxigenación; también, disminuyeron incendios forestales, deforestación, acúmulo de basura y quema de la misma; en consecuencia, hubo reposición de especies autóctonas, reposición del patrimonio genético, reproducción y reintroducción de especies en corredores ecológicos naturales por disminución de la caza indiscriminada o comercio de extracción de animales.

Desde lo axiológico, conceptual y procedimental, la población fue concienciada por radio y televisión para discriminar presencia o no de contagio, enfatizando tiempo incubación del virus; síntomas, permanencia en ropa; superficies, sanitarios; aguas residuales. El contagiado debe aislarse; el virus tiene impacto 70% en lo cardiovascular y acuda al médico y no auto medique. Igual hizo con la distancia por aerosoles dispersados y capacidad de contagio, estimada en un metro cincuenta centímetros, y finalizaron en que para eliminar el virus el lavado con agua y jabón lo inactiva. Los tapabocas, caretas y gel desinfectante son elementos fundamentales. En otro contexto, hubo actividades canalizadas por teleconferencia; mientras, las deportivas se aplazaron, incluso la Olimpiada Tokio (Comité Olímpico Internacional, 2020, marzo 23).



24303

BA2021000018



Respecto a reportes del zoológico de Nueva York (La Vanguardia,

2020, abril 23), que reportaron contagio de animales en cautiverio como Tigres; no se conceptualizó para mascotas o animales de granja Para finalizar, en el nuevo ordenamiento en cuanto a actividades como estética, deporte, orientación de grupos, músicos, artistas, etc., no fueron referidos en los planes especiales de movilidad y ante la dramática situación económica y complejidad de las restricciones, muchos lo hicieron a puertas cerradas y con riesgo de contagio.

Aportes del documento

La diversidad sociocultural entre regiones y continentes hace indispensable el cambio cultural en el consumo, respetando la diversidad biológica atribuible a situaciones de bucle recursivo (Pandemia Covid-19) con salto biológico que puede impactar al hombre con enfermedad desconocida, como se vive por estos días. La permanencia en mercados mojados, de animales salvajes amerita regulación y estricto cumplimiento de normas de seguridad e higiene, para minimizar el riesgo biológico ambiental al humano en todos los sentidos.

La mejor manera de promover equilibrio y comportamiento social ejemplar es mostrar la realidad del problema y manejar indicadores epidemiológicos de salud, que combatan subregistro y consolide un sistema sanitario confiable. El subregistro omite datos que se descubren al articular ingreso a la morgue, camas de ocupación, ingreso a UCI y al integrar dichos parámetros, eso descuadra el balance. La Pandemia Covid-19 mostró deshumanización por atención hospitalaria, por tanto, se recomienda incorporar tecnología que permita la comunicación en tiempo real, entre paciente y familiares, minimizando impacto psicológico, emocional al enfrentar enfermedad o la muerte, evitando el estigma de llamada fatal. Se aplaude la solicitud de eliminar las patentes de vacunas para promover vacunación masiva en países pobres, que no pueden adquirirla.

Ha un año de la Pandemia, después de analizar las actuaciones de OMS se concluye que no manejó estrategias ante la expansión transcontinental del virus para el 30 de enero-2020 o para el 13 de febrero-2020, donde los cinco continentes reportaban contagios y mortalidad. La Pandemia estaba técnicamente declarada en enero, OMS presentó total falta de visión del mapa e inobservancia en la relación disciplinar del manejo epidemiológico por correlación y vinculación entre factores intervinientes. Su declaración del 30 de enero-2020, da la impresión 'que algo ocurría', pero, no cambió percepción subjetiva ante aparición de casos exponenciales por Covid-19, decesos, colapso de servicios médicos, ni restringió movilidad o desplazamiento global.

La primera potencia y otros países en la región, como Brasil, Chile, Perú y México, poco acogieron las recomendaciones sobre restricción de movilidad y desplazamiento a partir del 11 de marzo-2020, sugeridas por OMS y continuaron acciones comerciales y laborales, presentando innumerables casos por morbilidad y mortalidad. En retrospectiva, la Pandemia estaba instalada para finales de enero 2020 y mostró clímax



para el 13 de febrero, pero, inexplicablemente hubo que transitar innumerables vicisitudes que demostraron que a nivel global, no estábamos preparados desde lo operativo o procedimental, para hacer frente a esta contingencia y hubo que esperar hasta marzo 11-2020 para que fuera declarada por OMS

Referencias Bibliografía

- Bermúdez, Ángel, 2020 Coronavirus en América Latina: 5 factores que contribuyeron a convertir la región en el epicentro de la pandemia en el mundo. *BBC News*. [En línea] <https://www.bbc.com>
- Challender, Dan y Hinsley, Amy, (2020) *The Conversation*, Universidad de Oxford
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (2020), número 6.518. Extraordinaria [En línea] <http://www.extwprlegs1.fao.org>
- Neira, María (2020) 70% de brotes infecciosos de enfermedades son de origen animal *La Vanguardia* [En línea] www.lavanguardia.com [Consulta 2020, abril 23]
- Venezuela (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. [En línea] <http://www.oas.org>
- Vidal, Macarena. (2020, mejoró calidad y color del agua por oxigenación mejoró calidad y color del agua por oxigenación mejoró calidad y color del agua por oxigenación Enero-25) China amplía la cuarentena a 41 millones de personas y construye de urgencia un hospital contra el coronavirus. *El País*. [En línea] [www.https://elpais.com](http://www.elpais.com)
- South China Morning Post (2019, Nov 17) [En línea] <http://www.scmp.com>
- DW, TV en vivo, (2020, enero, 11). Primera muerte en China por un virus misterioso. [En línea] <https://www.dw.com>
- Aytekin, Emre (2020) Así fue la cronología de la Covid-19 en 2020. [En línea] <http://www.aa.com-tr>
- La Vanguardia (2020, enero 24). China decreta la mayor cuarentena de la historia por el coronavirus. [En línea] <https://www.lavanguardia.com>
- DW-TV en vivo (2020, febrero, 11) Coronavirus: más de 1.000 muertos en China. [En línea] <https://www.dw.com>
- Consejo general de Colegios de Médicos (2020, feb27) Covid-19: Estos son los mensajes de los médicos para la población general. <http://gacetamedica.com>
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, (2020, marzo 13) número 6.519, Extraordinario. [En línea] <http://www.extwprlegs1.fao.org>
- DW-TV en vivo, (2020, marzo, 10) Coronavirus: Italia, el primer día de la cuarentena. [En línea] <https://www.dw.com>
- DW, TV en vivo (2020, marzo 13) +++Coronavirus, minuto a minuto: Trump declara estado de emergencia en Estados Unidos+++ [En línea] <https://www.dw.com>



Comité Olímpico Internacional (2020, marzo 23). Por qué fueron suspendidas o aplazadas otras Olimpiadas. [En línea] <https://es.euronews.com>

Cunningham, Andrews (2020, marzo, 26) Los murciélagos no tienen la culpa del coronavirus, sino esta especie. CNN [En línea] <https://cnnespanol.cnn.com>

El País (2020, marzo30) Listado de actividades esenciales que podrán seguir funcionando [En línea] <http://elpais.com>

BBC New Mundo, (2020, abril 26) Coronavirus: qué son los mercados mojados y por qué son una preocupación sanitaria para la OMS [En línea] www.bbc.com

Academia Nacional de Medicina (2020, julio 27). Al Ministerio Popular para la Salud y a la Opinión Pública. [En línea] <https://www.redalanam.com>

Tal Cual, (2020, nov 15). Morgues, funerarias y cementerios en tiempos de Covid-19. [En línea] <http://talcual.com>

El Universal – GDA / EFE (2020, noviembre 17) Coronavirus. Primer caso de Covid 19-GDA/EFE. [En línea] www.eluniversal.com.mx

Confirman tres casos de Covid-19 en Barinas, dice el gobernador (2020, marzo 23). [En línea] <http://efectocuyo.com>

SEMBLANZA DE LOS AUTORES

Doris Josefina Barrios Aular

Médico Pediatra Puericultor (UC-94). Gastroenterología y Nutrición Infantil (Universidad El Bosque-Colombia). Médico Cirujano (ULA); Agente en Formación Primaria de Salud (Cruz Roja Venezolana); Ecografista Infantil y Músculo esquelética (Escuela Superior para el Estudio de la Ecografía-Barquisimeto, Venezuela); Doctorando en Ambiente y Desarrollo (Unellez-VPDS), Profesor Contratado, Tiempo Convencional, UNELLEZ, Docente del Subprograma Medicina Veterinaria, Subproyecto Microbiología e Inmunología. UNELLEZ,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8528-8493>

Correo: canamoro2451@gmail.com

