Venezuela

Venezuela se ubica en la parte septentrional de América del Sur, Tiene una extensión de 916.446 km^2, incluyendo varias islas e islotes en el mar Caribe. Su territorio continental limita al norte con el mar Caribe, al oeste con Colombia, al sur con Brasil y al este con Guyana. Su geografía es muy variada y cuenta con gran biodiversidad y recursos naturales. Es vulnerable a desastres naturales, como inundaciones e incendios forestales. Es un estado federal descentralizado, cuya división político-administrativa incluye el Distrito Capital (con Caracas, la ciudad capital), 23 estados, dependencias federales (311 islas, islotes y cayos), 335 municipios y 1.123 parroquias.

Venezuela experimenta cambios demográficos propios de sociedades en transición. Su población envejece, con esperanza de vida al nacer de 74,3 años en 2010 y una diferencia de 6 años entre mujeres (77,2) y hombres (71,2). La tasa de crecimiento promedio anual es de 1,7%, la tasa de natalidad es de 20,6 por 1.000 y la tasa de fecundidad es de 2,5 hijos por mujer.

El ingreso per cápita era de US$ 12.200 en 2010. El promedio anual de crecimiento del producto interno bruto (PIB) entre 2006 y 2010 fue 3,8%, pero con fluctuaciones. El gasto social como porcentaje del PIB fue de 22% en 2006, disminuyendo a 15,4% en 2010.

La inflación fue de 13,7% en 2006 y 28,6% en 2009. La población económicamente activa fue 64,9% en 2009, con una ocupación de 92,4% y empleo informal de 43,4%.

Indicadores básicos seleccionados, Venezuela, 2005–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	28,9
Pobreza (%) (2010)	32,5
Alfabetismo (%) (2007)	95,2
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	74,3
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2007)	5,3
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2008)	14,2
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2008)	62,9
Médicos por 1.000 habitantes (2007)	1,3
Camas por 1.000 habitantes (2009)	1,1
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	78,0
Cobertura de atención del parto (%) (2005)	95,0

PRINCIPALES AVANCES

Determinantes y desigualdades en salud

El coeficiente de Gini de ingreso, que disminuye entre 0,442 en 2006 y 0,393 en 2009, refleja una reducción de desigualdades. En 2006, el quintil más pobre recibía 4,7% del ingreso nacional y el más rico 49,4%, mientras que en 2009 el quintil más pobre recibía 6,0% y el más rico 45,6%. Durante el período 2006–2010, el nivel de pobreza de los hogares, medido por ingreso, acusó una disminución leve de 33,1% a 32,5%. De igual manera, la proporción de hogares de pobreza extrema disminuyó de 10,2% a 7,1%

En 2009, el gasto público en educación ocupó 6,4% del PIB. En el año lectivo 2009–2010, las tasas netas de escolaridad fueron 70,8% en preescolares, 92,9% en educación básica y 72,1% en educación media, diversificada y profesional.

En 2007, se inició el proyecto de atención inmediata y continua a la población indígena en condiciones de extrema vulnerabilidad, y otro que fortalece la participación social y el empoderamiento de los pueblos y comunidades indígenas.

Se ha priorizado la alimentación como derecho humano inalienable. En 2008, se adquirieron 659.419 toneladas de alimentos para la Red Mercal, conservando inventarios para lograr cobertura y mantenimiento de reservas estratégicas. En 2009, se distribuyeron 627.761 toneladas de alimentos en 16.626 puntos de ventas y 9.386.100 venezolanos ahorraron hasta 52% en productos regulados y 74% con respecto a precios de supermercados.

Medio ambiente y seguridad humana

Entre 2006 y 2009, las coberturas de agua potable y recolección de aguas servidas ascendían a 95% y 84%, respectivamente. En 2009, la proporción de aguas residuales tratadas fue 32%.

Venezuela ratificó el Convenio de Estocolmo para eliminar contaminantes orgánicos persistentes (COP). En 2008 hubo un consumo de 721 toneladas de herbicidas, 3.770 toneladas de insecticidas y 4.651 toneladas de fungicidas. Se registran 47 sitios potencialmente contaminados con COP.

La salud y sus tendencias

El nivel de mortalidad materna tuvo un promedio de 63,3 muertes por 100.000 nacidos vivos en el período entre 2006 y 2009, alcanzando a 62,9 este último año. La tasa de mortalidad infantil ha continuado su descenso paulatino, alcanzando a 14,2 muertes por 1.000 nacidos vivos en 2009.

La población en riesgo de contraer malaria disminuyó de 23% a 19% entre 2006 y 2010. En 2007 se confirmaron los últimos casos de sarampión importado y rubéola autóctona.

Entre 1998 y 2008, la prevalencia de desnutrición según peso-edad en menores de 5 años disminuyó de 5,3% a 3,7%, iniciando su reducción en relación a las políticas alimentarias aplicadas a partir del año 2003.

En 2010, la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN) en escolares de 13 a 15 años de edad mostró una reducción significativa en el tabaquismo en este grupo, desde 21,9% en 1999 a 13,2% en 2010.

Políticas y sistemas de protección social y de salud

Las responsabilidades del Estado en salud se ejercen a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), que implementa políticas dirigidas a garantizar, promocionar y proteger la salud pública y colectiva, a la vez que ejerce la regulación y fiscalización.

El gasto público en salud, que es ejecutado a través del MPPS y sus institutos adscritos, alcanzó 1,8% del PIB en

Misiones Barrio Adentro

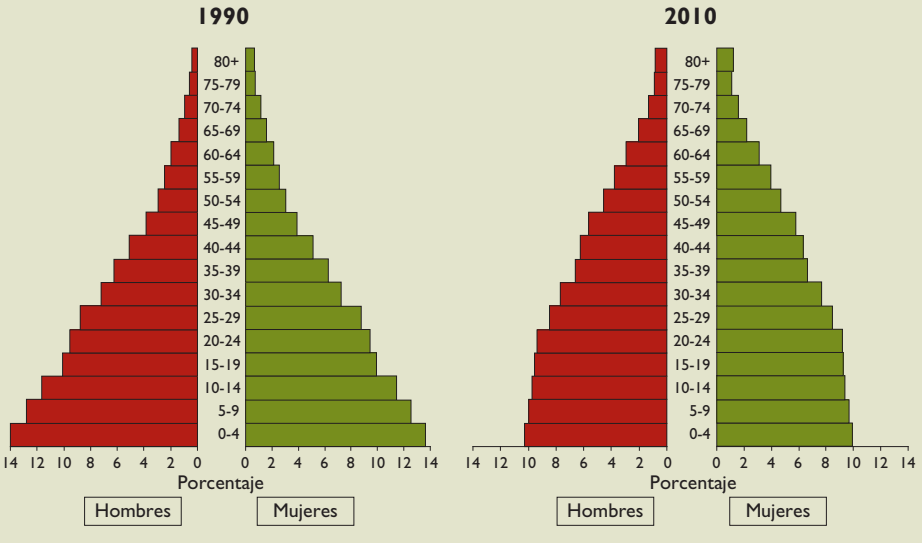
En 2006 se aprobó la nueva estructura organizativa del Ministerio del Poder Popular para la Salud, con tres despachos de viceministros: Redes de Servicios de Salud, Redes de Salud Colectiva y Recursos para la Salud. El reordenamiento del sistema público de salud y de las redes de atención de carácter gubernamental ha permitido institucionalizar las Misiones Barrio Adentro como estrategia para superar la exclusión, en cuatro fases:

- *Misión Barrio Adentro I: consultorios populares, de alcance nacional en el primer nivel de atención. Es la puerta de entrada al sistema nacional de salud.*
- *Misión Barrio Adentro II: centros de diagnósticos integrales, salas de rehabilitación integral, centros de alta tecnología y clínicas populares. Su propósito es fortalecer la capacidad resolutiva de toda la red de atención primaria.*
- *Misión Barrio Adentro III: los hospitales del pueblo. Equipa a los servicios de terapia intensiva, cirugía y emergencias en hospitales.*
- *Misión Barrio Adentro IV: centros de alta especialidad como es el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Gilberto Rodríguez Ochoa".*

2007. El gasto privado fue 2,8% del PIB en 2010. Entre 1997 y 2007, el financiamiento de los programas públicos y sociales se elevó drásticamente (17,4 veces), por aportes de ingresos petroleros extraordinarios.

Las Misiones Barrio Adentro, con una reorganización para fortalecer la red pública, ha constituido una estrategia efectiva para abordar el problema de acceso a servicios. El Modelo de Atención Barrio Adentro recupera el enfoque integral y comunitario con base territorial, y busca asegurar la continuidad de atención para las necesidades y problemas del grupo familiar.

Estructura de la población por edad y sexo, Venezuela, 1990 y 2010



En 2008, se realizó la Encuesta de Hogares para conocer el grado de satisfacción de la población con los servicios de salud. La satisfacción de la población alcanzó 75,4% respecto a servicios prestados en ambulatorios o dispensarios y 71,2% respecto a servicios hospitalarios. Las razones de insatisfacción se relacionaron con insuficientes médicos especialistas y déficit de medicamentos.

En 2006 se implementó el Proyecto Madre, luego revisado, rectificado y reimpulsado en 2009 con el lanzamiento de la Misión Niño Jesús, que busca el fortalecimiento institucional en la atención materna integral y neonatal.

Se han desarrollado dos estrategias para fortalecer el sistema público nacional de salud: la integración funcional de establecimientos en el contexto de áreas de salud integral comunitarias (ASIC) y el incremento del personal profesional vía programas de formación. Las ASIC permiten la interacción entre el sistema de servicios de salud que conforman las etapas Barrio Adentro I y II, con las redes sociales y de otros servicios, tomando como base un territorio.

Por otra parte, Barrio Adentro incorporó la formación de médicos especialistas en medicina general integral con 3 años de post-grado, los que para 2010 ascienden a 984. Simultáneamente, se han formado 837 odontólogos integrales comunitarios y se inició la formación de médicos integrales comunitarios (MIC) con 6 años de pregrado. El programa se desarrolla en atención primaria (Barrio Adentro I y II) bajo tutoría de la Misión Médica Cubana, y en hospitales, mediante pasantías clínicas, bajo tutoría de médicos venezolanos. En 2010, la primera generación MIC (cerca de 9.000 cursantes) había completado el quinto año de carrera. En total, en los diferentes niveles se han incorporado 20.578 estudiantes de medicina, mostrándose ventajas de la formación en el mismo ambiente de comunidades del cual proviene la mayoría de los estudiantes y en el cual ellos posteriormente trabajarán.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

La Ley Orgánica de Ciencia, Tecnología e Innovación del 2005 ha promovido un incremento en el financiamiento de proyectos. La inversión en ciencia y tecnología aumentó de 1,8% del PIB en 2006 a 2,7% en 2007, poniéndose por encima de países con altos aportes como Canadá, Estados Unidos, Brasil, España y Portugal.

En 2009 el personal de ciencia y tecnología se incrementó en 47% con respecto a 2006. Los investigadores trabajan en instituciones de educación superior (88,8%)

y en el gobierno (9,9%). Entre los investigadores, 22,2% se encuentra en la disciplina científica de las ciencias médicas y 36,2% en ciencias sociales. Se realizaron numerosas publicaciones en revistas científicas: 1.400 en SCI, 317 en MEDLINE, 38 en ICYT y 352 en LILACS.

En 2009 se fusionaron el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Industria Intermedia (MCTI) y el Ministerio del Poder Popular para las Telecomunicaciones y la Informática, para respaldar el acceso masivo y no excluyente a tecnologías de información y comunicación.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

La sustentabilidad de la adquisición, distribución y venta de alimentos de la red Mercal constituye uno de los desafíos más importantes para asegurar el acceso a una mejor alimentación de la población, especialmente de los grupos más vulnerables.

El país está expuesto a desastres naturales de diverso tipo, también influidos por el cambio climático. Entre noviembre de 2009 y abril de 2010, el fenómeno de El Niño generó niveles críticos de caudal de ríos y embalses, con pérdidas de cosechas y baja disponibilidad de agua para consumo y de suministro de electricidad, pues 74% de la energía proviene de generación hidroeléctrica. Los incendios forestales afectaron 40.923 hectáreas. En el segundo semestre de 2010, el fenómeno La Niña afectó a 75% de las entidades federales con precipitaciones sostenidas, dejando un saldo de 38 defunciones, 31.000 viviendas colapsadas, 400 vías dañadas, 39 puentes y 3 embalses destruidos y 50.000 hectáreas de cosechas perdidas.

El subregistro de mortalidad en el país se encuentra en 10%. En 2006, las enfermedades cardíacas provocaron 24.977 defunciones (20,5% del total) con una tasa de 92,4 por 100.000; en 2009 aumentaron a 27.353 (20,3%), con una tasa de 96,4. Los tumores malignos son la segunda causa de muerte: en 2006 fallecieron 18.543 personas por esta causa (15,3%) y 20.288 (15,1%) en 2009.

En 2009, los accidentes y violencias ocuparon el cuarto lugar entre las causas de muerte, destacando en hombres la mayor mortalidad por hechos violentos (14 veces mayor que en mujeres) y accidentes de todo tipo (tres veces superior). En el grupo de hombres de 20 a 59 años, las muertes violentas constituyen la principal causa, representando 36,5% en 2006 y 38,2% en 2009.

La diabetes ocupa el sexto lugar entre las primeras 25 causas de muerte; en 2006 fue responsable de 7.181 muertes (5,9%), con una tasa de 26,6 por 100.000 habitantes; en 2009 la causó 8.822 muertes (6,5%), con una tasa 31,1.

Los casos anuales de leishmaniasis cutánea americana, en promedio entre 2006 y 2009, fueron 2.400, con el número mayor en 2006 (tasa de 9,4 por 100.000 habitantes). Entre 2006 y 2010, en promedio, hubo 650 nuevos casos anuales de lepra. Se presentaron dos brotes epidémicos de dengue en 2007 y en 2010, con tasas de 293,2 y 433,1 por 100.000 habitantes, respectivamente.

La prevalencia de enfermedad de Chagas fue de 4,31% en 2010; entre 2006 y 2010 se presentaron tres brotes por transmisión oral. Si bien la prevalencia de la infección de Chagas es relativamente baja, la presión de reinfestación y tendencia a domiciliación de especies silvestres abren nuevos escenarios, que representarán un desafío todavía difícil de caracterizar.

En 2008 se confirmaron dos casos de fiebre amarilla. Entre 2007 y 2008 se registró un brote de parotiditis, confirmándose 125.000 casos (474 por 100.000 habitantes). En el quinquenio 2006–2010, la tos ferina presentó una tasa de 2,6 por 100.000 habitantes.

En 2006 se registraron 1.567 defunciones por VIH/sida (tasa de 5,8 por 100.000 habitantes), mientras que en 2009 se registraron 1.733 defunciones, con una tasa de 6,1. En 2010 se detectaron 91.589 personas con síntomas respiratorios de tuberculosis, registrándose 3.252 casos nuevos con baciloscopía positiva, 248 recaídas y 1.077 casos extrapulmonares.

En 2007 se notificaron 57.646 accidentes laborales (0,66% mortales). En 2006 se diagnosticaron 2.066 enfermedades ocupacionales. Estos datos son reflejo de una problemática que se encuentra rezagada respecto de la salud general en términos de su abordaje.

Frente a la persistencia de necesidades de personal de salud y a la actual fragmentación en las instituciones públicas prestadoras de servicios, se espera que la continuación y expansión de estrategias como Misiones Barrio Adentro y la formación de odontólogos y médicos integrales comunitarios contribuyan paulatinamente al fortalecimiento del sistema público nacional de salud y su red asistencial, con énfasis en la atención primaria.