

# ALGUNOS INDICADORES GENERALES DE LA SALUD

Venezuela experimentó un mejoramiento sostenido de su situación sanitaria durante varias décadas, lo cual tiende a lentificarse a partir de los ochenta. En efecto, la esperanza de vida al nacer aumentó de 61 a 70 años en tres décadas, y la tasa bruta de mortalidad bajó de 7.0% a 4.7% para el mismo período. Sin embargo, como consecuencia de la pobreza, de la desatención del control de endemias, como es el caso de la malaria y el dengue, y el reinicio de actividades como la minería en la selva amazónica, han resurgido enfermedades endémicas casi desaparecidas. Esto nos lleva a identificar un proceso en donde las principales causas de mortalidad son similares a las de los países desarrollados, es decir,

cáncer, enfermedades cardiovasculares y accidentes de tránsito; las enfermedades de carácter endémico y contagioso propios de los países en vías de desarrollo siguen siendo importantes.

Esta situación compleja implica que la atención en salud requiere de grandes cantidades de recursos financieros y administrativos para atender las necesidades de una sociedad moderna, sin abandonar los problemas básicos de salubridad y en infraestructura física para acompañar el desarrollo sanitario sostenible.

## INVERSIÓN EN SALUD

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)

### PRINCIPALES INDICADORES

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
<b>CIFRAS</b>							
Población total	19.025.296	19501849	19972039	20441298	20909727	21377426	21844496
Nacimientos registrados (*)	529487	573501	592785	560994	526676	552276	526271
Población de 0-4 años	2662595	2695876	2718880	2734259	2744755	2753109	2762063
Defunciones registradas	84887	90072	86266	91593	93411	98991	98136
Mortalidad materna	340	338	315	299	331	383	345
Mortalidad infantil	12976	14776	12394	12327	12494	13577	12346
Mortalidad neonatal	7882	8051	7366	7571	7758	7720	7045
Mortalidad post-neonatal	5094	6725	5028	4756	4736	5857	5301
Mortalidad 1-4 años	2569	3198	2573	2420	2616	2897	2448
Mortalidad en <5 años	15545	17974	14967	14747	15110	16474	14794
<b>TASAS</b>							
Mortalidad general (1)	4,5	4,6	4,3	4,5	4,5	4,6	4,5
Natalidad (1)	27,8	29,4	29,7	27,4	25,2	25,8	24,1
Mortalidad infantil (2)	24,5	25,8	20,9	22,0	23,7	24,6	23,5
Mortalidad neonatal (2)	14,9	14,0	12,4	13,5	14,7	14,0	13,4
Mortalidad post-neonatal (2)	9,6	11,7	8,5	8,5	9,0	10,6	10,1
Mortalidad 1-4 años (3)	1,2	1,5	1,2	1,1	1,2	1,3	1,1
Mortalidad <5 años (MSAS) (4)	5,8	6,7	5,5	5,4	5,5	6,0	5,4
Mort. <5 años (OPS/OMS) (2)	29,4	31,3	25,2	26,3	28,7	29,8	28,1
Mortalidad materna (5)	64,2	58,9	53,1	53,3	62,8	69,3	65,6

(1) Tasa por 1.000 habitantes

(2) Tasa por 1.000 N.V.R.

(3) Tasa por 1.000 habitantes de 1-4 años.

(4) Tasa por 1.000 habitantes <5 años.

Nota: incluye cifras que se ignora a qué entidad pertenecen.

(\*) Para los Edos. Aragua y Carabobo se utilizaron los N.V.R. aportados por las mismas. Para el resto las cifras oficiales de la O.C.E.I



Mercedes Pulido de Briceño

Fuente: Anuarios de Epidemiología y Estadística vital. División de enfermedades notificables.

## NIVEL Y COMPOSICION DEL GASTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD

	1980	1985	1990
Gasto total real por cápita (millones de bolívares de 1984)	4105	4057	2701
<b>Composición del gasto por función(**)</b>			
personal	60.0%	78.00%	61.0%
materiales	16.0%	14.0%	20.0%
deuda	2.0%	1.0%	1.0%
equipos	0.0%	1.0%	0.0%
inversiones	10.0%	2.0%	4.0%
transferencias	4.0%	4.0%	3.0%
programas especiales	9.0%	0.0%	11.0%
<b>Composición del gasto por programa:</b>			
servicios controles	11.0%	9.0%	17.0%
contratos colectivos	20.0%	41.0%	29.0%
epidemiología	0.0%	2.0%	5.0%
programas de educación	1.0%	0.0%	0.0%
servicios de salud	59.0%	43.0%	45.0%
administración del anterior	2.0%	0.0%	1.0%
endemias y sanidad	5.0%	3.0%	3.0%
administración del anterior	1.0%	1.0%	1.0%

(\*) Excluye aportes a otras entidades (INN, Hospital Universitario, etc.)

Fuente: World Bank, Venezuela Health Sector Review, May 14, 1993

representan el 85% del presupuesto de las instituciones de salud pública. Estas instituciones sufren de problemas de eficiencia y equidad. En cuanto a la equidad, las facilidades en servicios están desigualmente distribuidas en la geografía nacional. Por ejemplo, el 45% de los hospitales se encuentran en el Distrito

Federal y el Estado Zulia, que sólo acumulan el 25% de la población.

En cuanto a los problemas de eficiencia, se detectan dos problemas fundamentales: por una parte, una insuficiencia en dotación de materiales y equipos, así como insuficiencia de mantenimiento de los mismos. En segundo lugar, existe un

sesgo hacia la medicina curativa en detrimento de la preventiva. Los hospitales concebidos como centros curativos absorben la porción mayoritaria del presupuesto, en detrimento de dispensarios y ambulatorios. El hecho de que el 60% de los médicos sean especialistas incide en reforzar la medicina curativa. Final-

## INVERSIÓN Y COBERTURA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA AGENDA VENEZUELA (Primera Etapa 1996)

PROGRAMA	COBERTURA (Personas)	INVERSION (millones de Bs.)
1. Subsidio familiar	3.100.000	178.560,0
2. Programa Alimentario Estratégico	5.698.894	10.090,2
3. Programa Alimentario Escolar	205.200	5.000,0
4. Desayuno-Merienda Escolar / Comedores Escolares	785.346	10.680,7
5. Dotación de útiles escolares	330.165	11.788,2
6. Suministros de Medicamentos (SUMED)	3.250.000	39.092,5
7. Programa alimentario Materno Infantil (PAMI)	4.631.300	4.631,3
8. Programa de Dotación de Material Médico Quirúrgico	975.502	9.961,8
9. Hogares y Multihogares de Cuidado Diario	—	2.737
10. Programas Subsidio al Pasaje Estudiantil	350.000	33.600
11. Capacitación y Empleo Joven	5.625.807	16.296,0
12. Programa de Atención Integral al Anciano	217.385	10.845,8
13. Programa de Fortalecimiento Social	110.000	11.111
14. Programa Incremento de Ingreso de los Pensionados por Vejez	—	15.000
	161.211	22.262,4

Fuente: Ministerio de la Familia: *Agenda Venezuela: una estrategia global* (versión preliminar realizada con los insumos proporcionados por las diferentes instituciones que conforman los programas sociales de la Agenda Venezuela), Caracas, 1996, (mimeo).

## DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL SECTOR SOCIAL POR AREA

Años	Total Gasto Social	Educación	Salud	Desarrollo Social	Seguridad Social	Vivienda y Servicios	Cultura y Com.Social	Ciencia y Tecnología	Admin. de Justicia
85	100,0%	47,9%	18,6%	2,6%	7,8%	17,9%	1,9%	0,7%	2,6%
86	100,0%	45,7%	21,3%	2,2%	8,0%	18,0%	1,5%	0,6%	2,7%
87	100,0%	47,6%	19,4%	2,4%	7,2%	19,2%	1,3%	0,6%	2,4%
88	100,0%	45,3%	20,4%	2,8%	8,1%	17,9%	1,6%	0,7%	3,4%
89	100,0%	52,4%	22,0%	4,2%	7,6%	9,4%	0,9%	1,4%	2,2%
90	100,0%	45,0%	21,0%	4,6%	9,5%	15,3%	1,4%	1,1%	2,0%
91	100,0%	48,7%	19,0%	3,1%	7,8%	17,7%	1,7%	0,8%	1,3%
92	100,0%	44,1%	18,0%	6,9%	10,4%	14,6%	2,8%	1,6%	1,5%
93	100,0%	51,4%	18,7%	5,1%	11,1%	9,5%	2,0%	0,7%	1,5%
94	100,0%	50,9%	17,6%	5,6%	12,6%	9,4%	1,9%	0,5%	1,5%
95	100,0%	48,5%	18,8%	4,7%	10,4%	13,7%	1,8%		2,1%

Fuente: Cordiplan, Diasper (mimeo.) y OCEPRE, Ley de Presupuesto.

Nota: A partir de 1989 se incluye el presupuesto dado por Ley y el de las Entidades Federales (Situado más ingresos propios).

**PORCENTAJE DE DEFICIT NUTRICIONAL. COMPARACIÓN DE COMPORTAMIENTO DE INDICADORES, POR GRUPOS DE EDAD ENTRE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1995 Y EL PRIMER TRIMESTRE DE 1996**

	Menores de 15 años		Menores de 2 años		De 2 a 6 años		De 7 a 14 años	
	% (1)		% (2)		% (3)		% (4)	
	95	96	95	96	95	96	95	96
D.F	8,59	7,44	8,40	8,57	17,48	16,33	21,55	18,68
Amazonas	15,44	11,64	36,14	16,97	55,61	26,46	33,33	36,24
Anzoátegui	12,19	12,48	11,45	13,67	22,78	24,46	33,41	30,45
Apure	16,50	15,63	19,71	17,54	32,47	32,73	26,61	39,73
Aragua	10,56	10,16	12,75	14,34	20,03	21,89	23,12	21,26
Barinas	12,32	12,60	13,43	12,14	27,83	34,56	35,92	31,92
Bolívar	10,61	12,20	11,95	12,61	24,57	25,39	24,39	21,88
Carabobo	9,76	9,96	12,78	12,33	21,70	21,30	25,85	24,01
Cojedes	11,56	13,55	17,87	15,06	28,07	25,78	33,63	31,88
D. Amacuro	14,67	16,65	21,70	21,31	21,61	29,73	22,01	25,40
Falcón	10,51	12,02	14,08	13,95	23,67	24,36	26,06	28,36
Guárico	11,88	12,54	15,01	14,02	23,80	22,94	21,33	21,31
Lara	10,00	11,31	12,98	14,76	24,21	22,76	32,61	24,30
Mérida	8,51	7,87	11,18	8,76	17,97	15,69	24,50	27,42
Miranda	14,50	14,21	12,91	11,13	13,94	17,75	37,35	29,84
Monagas	14,17	8,68	18,90	12,90	17,77	23,03	24,07	25,00
N. Esparta	8,80	9,15	7,90	7,96	14,68	16,27	21,27	23,02
Portuguesa	19,07	20,86	17,76	17,33	17,09	18,45	38,32	35,01
Sucre	11,54	12,91	15,59	15,72	31,39	23,40	22,22	27,50
Táchira	7,81	8,71	10,42	10,31	17,88	17,52	31,03	25,09
Trujillo	9,28	9,11	15,94	16,48	21,92	20,22	26,41	31,13
Yaracuy	8,91	10,46	14,31	11,36	24,52	22,01	29,33	26,59
Zulia	14,0	12,48	18,05	14,12	29,47	24,73	40,71	30,29
Total	10,87	11,09	13,26	12,95	21,70	20,96	26,91	25,66

(1) Según indicador peso-talla (incluye desnutrición aguda en zona crítica, leve, moderada y grave)

(2) Según indicador peso-edad (incluye desnutrición global en zona crítica, leve, moderada y grave)

(3) Según combinación de indicadores (incluye desnutrición aguda y crónica compensada y descompensada)

(4) Según combinación de indicadores (incluye desnutrición aguda y crónica compensada y descompensada)

Fuente: INN-SISVAN. Componente Menores de 15 años (cifras preliminares)

mente, se estima un exceso de personal en los hospitales. Así, se estima en Venezuela un personal de cinco empleados por cama disponible, cuando los estándares internacionales ubican una proporción entre 1.4 y 3.8 de personal por cama. Por otra parte, el coeficiente enfermero/médico es de 0,5, similar al promedio de América Latina y el Caribe, pero muy inferior al de las economías desarrolladas, que se sitúan en 2.1 promedio.

**DISTRIBUCIÓN DEL GASTO SOCIAL**

Es necesario resaltar que el sector público es el principal proveedor de los servicios sociales básicos. Si bien los gastos en salud y educación mantienen su participación presupuestaria, por razones de inflación se ha reducido en términos reales y per cápita. En este senti-

do, el descenso del sector salud representa un 37% en relación a sus asignaciones de la década del ochenta. Es significativo el descenso en infraestructura básica y vivienda, lo que incide negativamente en las condiciones y calidad de vida.

La extensión masiva de los programas sociales compensatorios para enfrentar la pobreza ha facilitado un clima de estabilidad, a pesar de la recesión económica y de los altos índices de inflación. Si bien por exigencias del FMI éstos llegaron a incrementarse hasta el 2% del PIB, para el presupuesto de 1998 decrece su participación a 1,8% del PIB, cuando empezaba su proceso de maduración administrativa. La cobertura de los mismos es de aproximadamente la mitad de la población vulnerable.

**SITUACIÓN NUTRICIONAL**

El efecto más importante de la recesión económica y social sobre la salud de la población se observa en la situación nutricional. En este sentido, los indicadores señalan un desmejoramiento notable, y es especial en ciertas regiones del país, como es el caso de los estados Yaracuy, Sucre, Portuguesa, Delta Amacuro y Amazonas. Los programas compensatorios han atenuado el deterioro en la población infantil en aquellas regiones con mayor capacidad de organización social. El proceso de deterioro se debe fundamentalmente al encarecimiento de los alimentos, que han sufrido un aumento de precios del 1.500% acumulado desde 1989.

**A MANERA DE PROSPECTIVA**

La transformación de las estructuras del gasto social exige incrementar los fondos disponibles, especialmente en salud, para incidir efectivamente en mejorar la distribución descentralizada, la localización geográfica y la gestión de estos servicios en mantenimiento y dotación de materiales, equipos e infraestructura; mejoramiento de las remuneraciones y calificaciones del personal involucrado para fortalecer las necesidades tanto de una salud preventiva eficiente, como una infraestructura que garantice el desarrollo sanitario sustentable. ■

**Mercedes Pulido de Briceño** es Presidenta de la Junta Directiva de UNICEF y Directora de SIC.

Datos suministrados por el Centro de Información del Ministerio de la Familia (Agenda Venezuela: una estrategia global. Mimeo. Ministerio de la Familia 1996. Banco Mundial, Sector salud en Venezuela. Mayo 1993) y por Samuel Pérez (Realidad Nacional de Venezuela 1996. Socsal, Servicio de Apoyo Local, A.C.).