

978|980|244|887|6



VENEZUELA LA CAÍDA SIN FIN ¿hasta cuándo?

Encuesta Nacional de Condiciones
de Vida 2016. ENCOVI 2016

Anitza Freites
COORDINADORA



proceso **VISIÓN
VENEZUELA**



Wirtschafts-
Adressen-
Siftung

**COLECCIÓN VISIÓN
VENEZUELA**

VENEZUELA
LA CAÍDA SIN FIN
¿hasta cuándo?

Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016
ENCOVI 2016



Caracas, 2017

VENEZUELA a caída sin fin ¿hasta cuándo?
Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016 (ENCOVI)

Universidad Católica Andrés Bello
Montalbán. Caracas (1020)
Apartado 20.332

Diseño y producción: **ab**ediciones
Corrección de pruebas: Ana Teresa Rodríguez
Diagramación y diseño de portada: REYNA CONTRERAS
Foto de portada: William Dumont
Fotos interiores: William Dumont, Ricardo Jiménez y Portal *Prodavinci*
ISBN: 978-980-244-887-6
Depósito legal: DC2017002660
Impresión: IMPRESOS MINIPRES, C. A.

© Universidad Católica Andrés Bello
Primera edición, 2017

Reservados todos los derechos.

No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información, ni transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado –electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de la propiedad intelectual.

Nota

Las opiniones expresadas son responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de las universidades que apoyaron la publicación

Índice

Presentación <i>Francisco José Virtuoso</i>	7
Introducción <i>Anitza Freitez</i>	9
Recesión prolongada y pobreza: camino a un lustro de crisis social <i>Luis Pedro España N.</i>	17
La precaria calidad de vida: violencia y la cohesión social <i>Roberto Briceño-León y Alberto Camardiel</i>	31
La alimentación de los venezolanos <i>Maritza Landaeta-Jiménez; Marianella Herrera Cuenca; Maura Vásquez y Guillermo Ramírez</i>	51
Garantizar el derecho a la educación. Retos para las políticas sociales y educativas <i>Anitza Freitez</i>	77
Empleo decente y productivo en la Venezuela actual <i>Demetrio Marotta Lanzieri</i>	99
La seguridad social: estado de un derecho fundamental <i>Matilde Parra</i>	117
Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016 <i>Marino J. González R. y Elena Rincón Osorio</i>	129
Mortalidad infantil en el contexto de la crisis venezolana actual	

6 • Índice

Gerardo Correa..... 151

Aspectos metodológicos de la ENCOVI 2016

Gerardo Correa y Anitza Freitez..... 171

Presentación

Francisco José Virtuoso

Con mucha satisfacción concurre nuevamente a la presentación de esta tercera edición de los resultados de ENCOVI, concernientes al año 2016. Sin lugar a dudas, este esfuerzo sostenido por obtener de la manera más rigurosa posible información relativa sobre un conjunto de componentes muy importantes de nuestra condición social como país, resulta de una altísima relevancia en un contexto carente de información oficial y en el que prevalece el enmascaramiento permanente por parte de los organismos de Estado.

Como ya lo sabe la opinión pública, así como los estudiosos e instituciones nacionales e internacionales interesados en esta temática, este es un esfuerzo realizado desde la academia, bajo la coordinación del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). A lo largo de estos tres años, ENCOVI se ha constituido en una referencia fundamental para evaluar el impacto social de la crisis venezolana y servirá para marcar el punto de partida en la oportunidad en que el país esté en capacidad de diseñar y desarrollar nuevas políticas públicas orientadas efectivamente a la atención de los graves problemas sociales del país.

ENCOVI debe jugar un rol fundamental en los próximos años. Por una parte, a partir del año 2016, como podrá observarse en el capítulo destinado a los aspectos metodológicos de esta edición, se amplió el tamaño de la muestra a 6.413 hogares, con lo cual no solo se obtiene una buena representatividad a escala nacional sino también a nivel de cuatro dominios de estudio: Gran Caracas, ciudades principales, ciudades medianas y ciudades pequeñas y caseríos. Esta segmentación territorial ha ayudado a enriquecer el análisis de las brechas frente a ciertos fenómenos investigados. Esta misma característica guarda la muestra de ENCOVI 2017, cuyos resultados ya están próximos a salir, y también se proyecta para ENCOVI 2018. Con lo cual estamos diciendo que contaremos con una serie de cinco años consecutivos, con muestras

de alto valor representativo. Este instrumento, gracias a su calidad y alcance, está llamado a servir de referencia en la medición de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados en septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y que han sido asumidos por el Estado venezolano.

Desde esta perspectiva ENCOVI se alinea a los objetivos del programa RETO PAIS que impulsa la Universidad Católica Andrés Bello. En efecto, RETO PAIS es un amplio programa de incidencia pública, cuyo primer componente consiste en convocar a la sociedad venezolana para participar activamente en la construcción de un horizonte de dignidad compartido. Creemos que la Agenda del Desarrollo Sostenible 2030, especialmente el llamado pilar social de la misma que contiene diez ODS con sentido y metas sociales explícitas, constituye el marco de referencia básico para la construcción de una visión país centrada en lo social desde una visión integral de desarrollo, que cuenta, al menos, con el respaldo declaratorio del Estado venezolano y se enmarca dentro de la estrategia política de recuperación del horizonte del pacto social establecido en la Constitución de 1999.

ENCOVI ofrecería la línea base para proyectar los ODS para Venezuela, enmarcándolos en su contexto específico, en una trayectoria temporal de etapas, a la vez que serviría de referencia para medir el impacto que tanto el gobierno como la sociedad civil organizada pueda ir logrando desde las acciones que se emprendan en esta dirección. Dado su carácter representativo en varios dominios, será de gran utilidad ver especialmente ese impacto en aquellos estados y localidades donde realizan esfuerzos muy especiales por parte de diversas organizaciones de la sociedad civil para mitigar las condiciones de vida de la gente y avanzar hacia el desarrollo sostenible.

De esta manera ENCOVI no será solo una referencia informativa de primer orden sino un instrumento al servicio de la incidencia pública en aquellos ámbitos de su interés. Academia y sociedad civil, conocimiento y transformación social se dan así la mano.

Finalizo esta nota agradeciendo de manera muy especial al conjunto de investigadores involucrados, a la coordinación desarrollada por el IIES y, por supuesto, a la editora *abediciones* de la UCAB.

Introducción

Anitza Freitez

Es de todos conocido que en el año 2014 un grupo de investigadores de las universidades Católica Andrés Bello (UCAB), Simón Bolívar (USB) y Central de Venezuela (UCV) coincidimos en reconocer la necesidad de disponer de información pertinente, confiable y actualizada para analizar los efectos que la crisis económica estaba ocasionando en la situación social de la población venezolana, en vista de la imposibilidad de acceder a la información generada por las instituciones del sector público. En ese momento, argumentamos que había un vacío de información en el área social dado que, a diferencia de la práctica de muchos países, en Venezuela no se realizan sistemáticamente encuestas que hagan seguimiento de la situación social. De hecho, después del Programa de Encuestas Sociales ejecutado en los años 90, no hemos conocido nada similar. El Instituto Nacional de Estadística (INE) sigue desarrollando el tradicional Programa de Encuestas de Hogares por Muestreo, iniciado en 1967, prácticamente invariable en el diseño metodológico y en la agenda temática.

Producto de un esfuerzo conjunto en el año 2014 llevamos adelante nuestra primera Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), con la finalidad de ofrecer al país *una mirada actualizada de la situación social de la población*, y así titulamos la publicación dada a conocer para la difusión de los resultados de ese estudio. La realización de este tipo de encuestas es de total responsabilidad del sector público, por lo tanto no teníamos planteado en el año 2015 reeditar la ENCOVI, sin embargo, dado que persiste la necesidad de hacer seguimiento a la situación social y se mantienen las restricciones de acceso a la información, decidimos repetir el estudio cuyos resultados se presentaron en el libro *Venezuela Vivir a Medias. ENCOVI 2015* y fueron ampliamente difundidos por los medios de comunicación social, y debatidos en numerosos foros.

Llegamos así al año 2016 enfrentándonos a una profundización de la crisis económica, política y social que ha impactado profundamente las condiciones de vida de la población venezolana, y a un sector público aún más hermético en cuanto a la oferta de información social, de modo que una tercera reedición de la ENCOVI, como ya se le reconoce amigablemente, resultaba un compromiso impostergable. Asimismo, podemos informar que, a la fecha de preparación de esta publicación, ya se encuentra en campo la ENCOVI'2017.

Las tres ediciones de la ENCOVI, en términos generales, han mantenido el mismo diseño metodológico. Se trata de una investigación por encuesta que utiliza un diseño muestral por cuotas y recoge información en los hogares sobre: las características de las viviendas que ocupan; algunos aspectos de su composición, y las características de las personas sobre cuestiones básicas en: salud, educación, trabajo, seguridad social, programas sociales, seguridad personal, alimentación, entre otros. Como puede verse en el capítulo sobre aspectos metodológicos en la ENCOVI'2016 se han incorporado algunas variantes, entre ellas, se amplió el tamaño de la muestra a 6.413 hogares, con lo cual no solo se obtiene una buena representatividad a escala nacional sino también a nivel de cuatro dominios de estudio: Gran Caracas, ciudades principales, ciudades medianas y ciudades pequeñas y caseríos. Esta segmentación territorial ha ayudado a enriquecer el análisis de las brechas frente a ciertos fenómenos investigados.

Con esta nueva medición ya disponemos de tres observaciones en el tiempo que empiezan a perfilar cierta tendencia en la evolución de algunas variables. Es así que en el primer capítulo titulado *Recesión prolongada y pobreza: camino a un lustro de crisis social* Luis Pedro España nos muestra que las cifras de pobreza de ingresos aportadas por la ENCOVI han transitado de 53% en 2014, a 75% en 2015 y 82% en 2016, alcanzándose prácticamente el techo de la pobreza de ingresos según lo declara el autor, quien además nos retrotrae a la etapa de los procesos hiperinflacionarios conocidos en América Latina, para recordar que nuestros niveles de pobreza pueden tener algún parangón con el empobrecimiento severo que experimentaron los países con altos desequilibrios en sus economías.

Considerando la necesidad de no limitar el análisis de la situación de pobreza solamente desde la perspectiva de los ingresos España apela a la aplicación del método multidimensional de la pobreza con base a la ENCOVI'2016 con el cual no solo ofrece un orden de magnitud de la pobreza sino también de la contribución de cada dimensión a la pobreza total y, en específico, la in-

cidencia de la pobreza por cada tipo de privación. Se verá entonces que la pobreza de los hogares ciertamente está vinculada, en primer lugar, a los ingresos y a la calidad del empleo, mientras que la educación es una de las dimensiones que menos contribuye, aunque bien señala España que la continuidad de la recesión puede exigir la incorporación al mercado laboral de otros miembros del hogar, incluidos quienes estaban estudiando y deben interrumpir su trayectoria educativa.

Por su parte Roberto Briceño-León y Alberto Camardiel nos presentan un nuevo esfuerzo de análisis que da continuidad a la reflexión que han venido desarrollando sobre el impacto de la violencia en las condiciones de vida de la población venezolana, considerando en esta oportunidad la percepción de la cohesión social que tienen los individuos como resultado de las condiciones de inseguridad y violencia, aunque reconocen que esta relación bien puede ser bidireccional. Al respecto, los autores se plantearon realizar una evaluación de la cohesión social a partir de siete indicadores que recogen información en tres dimensiones de la vida social: la convivencia, el bienestar y la normatividad; y, mediante técnicas de análisis multivariado consiguen identificar cuatro grupos sociales que difieren en los aspectos valorados en dichas dimensiones y permiten evidenciar cómo la percepción de la violencia determina la pérdida de cohesión social.

Seguidamente Maritza Landaeta, Marianella Herrera, Maura Vásquez y Guillermo Ramírez ofrecen un análisis que revela la profundización del deterioro de la situación de la población en materia de alimentación y nutrición a la luz de la información aportada por la ENCOVI'2016 y la comparación con las ediciones anteriores de dicha encuesta. Los autores han evaluado así la tendencia en el patrón de compra de alimentos identificando los rubros que integran la canasta semanal y las variaciones según las condiciones socioeconómicas de los hogares. Asimismo; dan cuenta de los hallazgos relacionados con el número de comidas diarias que realiza la población encuestada, la seguridad alimentaria en los hogares, la existencia de alteración autopercibida en el peso corporal de los individuos, la calidad en la ingesta de alimentos, las enfermedades ligadas con los hábitos alimentarios y las prácticas en cuanto al ejercicio físico.

En el capítulo de mi autoría, titulado *Garantizar el derecho a la educación. Retos para las políticas sociales y educativas*, abordamos de nuevo la incidencia de la agudización de la crisis económica y social sobre las garantías al derecho a la educación, teniendo en cuenta que la expansión del sistema educativo no

12 Introducción

solamente tocó techo sino que ya aparecen indicios de reversión de algunos logros alcanzados en cuanto a la cobertura educativa. Además, se continúa haciendo seguimiento a la situación del rezago escolar, ya que es del conocimiento general que constituye un factor de riesgo de desescolarización futura, de modo que quienes están en capacidad de tomar decisiones en este campo no solamente deben atender a la creación de oportunidades educativas para quienes no tienen acceso a la educación formal, sino que deben conocer los problemas que enfrenta la población escolarizada que se encuentra en riesgo severo de exclusión. Al respecto se llama la atención sobre los factores propios del sistema educativo, pero también sobre el deterioro en las condiciones de vida que se expresan en situaciones de inseguridad alimentaria y personal. Se advierte sobre los riesgos de discontinuidad de las trayectorias educativas ante los problemas de alimentación y de violencia que asechan a la población escolar.

En el siguiente capítulo, bajo el título *Empleo decente y productivo en la Venezuela actual*, Demetrio Marotta plantea que el prolongado tránsito del país por un proceso de crisis socioeconómica ha deteriorado sustancialmente la calidad del empleo a todo nivel. En ese sentido, evalúa la situación actual sobre la base de la información reportada por la ENCOVI'2016 en cuanto a la informalidad, vulnerabilidad y precariedad del empleo, cuyos niveles establecen apreciable distancia de los objetivos de empleo decente, productivo y de calidad propuestos por la ONU y la OIT. Los resultados indican que bien sea por efectos de políticas económicas erradas que han contribuido sostenidamente a la destrucción del aparato productivo nacional, a la escasez y a la inflación creciente; o por características estructurales del mercado laboral, todos los indicadores examinados apuntan a importantes desequilibrios y distorsiones que evidencian, en términos generales, empleos con diferentes niveles de vulnerabilidad y precariedad que no permiten la sostenibilidad ni el desarrollo integral del trabajador y su familia claramente establecidos en la Constitución Nacional y en la Ley del Trabajo.

La seguridad social es otro de los temas investigados a través de la ENCOVI cuyo análisis se presenta en este libro bajo la autoría de Matilde Parra, con el título *La seguridad social: estado de un derecho fundamental*, allí la autora parte de la identificación de la seguridad social como derecho humano y social de todo venezolano(a) consagrado en la Constitución Nacional y en las leyes de la república. Basándose en la información reportada por la ENCOVI'2016 la autora intenta hacer seguimiento a los esfuerzos gubernamentales

para garantizar ese derecho, tomando en cuenta que hay dos aspectos importantes de la seguridad social asociados al trabajo que fueron investigados: protección de la salud y pensiones. En tal sentido pone en evidencia las deficiencias de cobertura y las grandes fallas en el sistema de seguridad social, las cuales aconsejan emprender con prontitud reformas radicales del sistema, si efectivamente se pretende mejorar la protección de los/las trabajadores y sus familias.

En materia de salud se han corroborado los hallazgos que se vienen reportando en cuanto a los efectos de la recesión económica y la intensificación de la inflación sobre el acceso a los servicios de salud y, en general, sobre las condiciones de salud de la población. En ese orden, Marino J. González y Elena Rincón nos ofrecen un análisis de la tendencia en las condiciones de salud durante el período 2014-2016 con base a las ENCOVI, centrándose principalmente en la morbilidad reportada con relación a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes y la hipercolesterolemia, diferenciando su comportamiento de acuerdo a las variables edad, género, estrato socio-económico y tipo de servicio donde se acude al control. Al respecto, los autores destacan la amplia brecha que se detecta entre la prevalencia real de esas enfermedades y el reconocimiento que efectúa la población afectada. Asimismo, ponen de relieve la tendencia al aumento de la asistencia a centros privados, el incumplimiento de los tratamientos por limitación en el acceso a los medicamentos y la desprotección financiera en el ámbito de la salud.

Entre las novedades de la agenda temática de la ENCOVI 2016 destaca la incorporación de las preguntas requeridas en la aplicación de métodos indirectos para la estimación de la mortalidad infantil. Ello obedece a la necesidad que existe en el país de disponer de información que reporte los cambios recientes en la sobrevivencia de la población infantil, teniendo presente que se han intensificado los riesgos de muerte asociados a las deficiencias nutricionales, deterioro de los servicios de atención en salud, la precariedad en las condiciones sanitarias, entre otros aspectos. A tales efectos, en el último capítulo de esta obra Gerardo Correa nos presenta el trabajo titulado *Mortalidad infantil en el contexto de la crisis venezolana actual*, donde se parte de revisar las fuentes de datos y métodos que se podrían utilizar para calcular las tasas de mortalidad infantil, se compilan las estimaciones resultantes de la aplicación de los diferentes procedimientos y se ajusta una curva que refleje la tendencia del fenómeno, particularmente en el período reciente, donde hay mayor dificultad. Además, el autor discurre en el análisis de la evolución de la mor-

talidad infantil considerando el impacto que sobre la misma tienen las crisis humanitarias complejas, llegando a sugerir que, actualmente en Venezuela, sería pertinente asumir los protocolos establecidos para el manejo de crisis humanitarias complejas por cuanto ellos establecen las medidas remediales que aplican para mitigar los efectos de la crisis sobre los riesgos de muertes al comienzo de la vida.

Esta obra representa un nuevo esfuerzo que realizamos desde la academia en aras de contribuir a mitigar las carencias de información sobre el impacto de la recesión económica en las condiciones de vida de nuestra población. Consideramos que los aportes que entregamos a la sociedad venezolana a partir de estos análisis son de gran utilidad, para dimensionar la gran deuda social contraída por el gobierno nacional, al incumplir sus responsabilidades de brindar garantías para el ejercicio de derechos fundamentales como el derecho a la vida, la alimentación, la salud, la educación, el trabajo. El seguimiento de la situación social que venimos haciendo mediante las ENCOVI está brindando un acervo informativo que, en su momento, ayudará en la formulación de políticas públicas responsables y pertinentes que promuevan el bienestar social del país.



Foto: Ricardo Jiménez



Foto: William Dumont

Recesión prolongada y pobreza: camino a un lustro de crisis social

Luis Pedro España N.

No habrían sido pocos los que hubieran vaticinado una hecatombe de magnitudes sistémicas, si hace cinco años nos hubiesen pintado un escenario como el de hoy. Inflación cercana a los cuatro dígitos, casi una cuarta parte de la economía destruida luego de cuatro años –y contando– de recesión económica, desabastecimiento de bienes e insumos de todo tipo y, lo más importante, sin ninguna propuesta, viraje o acción de política pública que trate de rescatar el crecimiento económico y el bienestar.

Desde la primera encuesta de condiciones de vida (2014), hasta esta que hoy presentamos, las cifras de pobreza, los indicadores de desatención social, la evidencia del bajo o nulo impacto de la política social y sus misiones sociales, la sucesiva declaración de inconformidad de la población respecto a la gestión gubernamental, así como, el progresivo retroceso en la cotidianidad de los venezolanos comparada con la de los hermanos de otros países de la región; parece evidenciar que el deterioro social del país no tendrá fin.

En 2014 nos impactaron las cifras de pobreza de ingresos. Fue el caso que, tras un período importante de mejora en los ingresos de las familias, y mientras las cifras oficiales mostraban una situación de estabilidad social que ya desde 2013 no parecía cierta, la ENCOVI de ese año le anunció a la comunidad venezolana lo que ella ya se sospechaba. La fiesta petrolera había culminado y comenzábamos a transitar la recesión característica de cada fase posrentista. Un 52,7% de población en situación de pobreza en 2014, representaba un salto de 15 puntos porcentuales comparado con el 38% del año anterior, para alcanzar, en los años siguientes, lo que definimos como el techo de la pobreza de ingresos en Venezuela, al situarse en 75% en 2015 y ahora 82% en 2016.

¿Cómo había sido posible alcanzar semejantes cifras? ¿Era siquiera pensable que un país de ingreso medio (o alto en los años del boom petrolero de 2005-2009) alcanzara cifras de pobreza de ingresos superiores a cualquier otro registro de la región? ¿Es Venezuela más pobre que Haití o Bolivia?





Se dijo antes, y lo reiteramos ahora, que desde el punto de vista del ingreso si era posible. Ningún país de la región tenía los niveles de inflación de Venezuela, así como tampoco los de escasez. El golpe de pobreza de Venezuela en estos años, pudo haber sido similar al de los países de la región que vivieron procesos hiperinflacionarios. Países con economías con desequilibrios altos son objeto de estos empobrecimientos severos y masivos, de allí que siendo Venezuela el único país de la región que actualmente tiene esos desequilibrios, pues entonces también es el único que muestra esas extraordinarias cifras de pobreza de ingreso.

Lógicamente, desde el punto de vista estructural, y en comparación con otras dimensiones de la pobreza, ciertamente la situación social del país no es la peor del continente, pero si se ha agravado, como veremos más adelante, al punto de estar ubicados entre el primer tercio de países de la región con menores niveles de pobreza multidimensional, a estar ubicados en el último tercio.

Registrado el shock negativo de ingresos, pero sin obviarlo, es necesario analizar la situación de la pobreza en Venezuela desde una perspectiva multidimensional. Y así se hizo para el análisis de la pobreza de la ENCOVI 2016.

Son varias las fuentes a las que pueden recurrirse para conocer este método de cálculo de la pobreza que considera 13 indicadores agrupados en 5 dimensiones.

Figura 1
Cálculo multidimensional de la pobreza

Vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Viviendas con piso de tierra o con techo o muro con materiales precarios 2. Hogares que habitan en viviendas ocupada ilegalmente o cedidas o prestadas 3. Hogares con tres o más personas por cuarto 	
Servicios	<ol style="list-style-type: none"> 4. Hogares con abastecimiento de agua diferente de acueducto 5. Hogares con tipo de eliminación de excretas diferente de poceta a cloaca/pozo séptico 6. Hogares que el servicio eléctrico se interrumpe diariamente o sin el servicios 	
Estándar de Vida	<ol style="list-style-type: none"> 7. Hogares con ingresos per cápita insuficientes para cubrir sus necesidades alimentarias y no alimentarias (Pobres de ingreso) 8. Hogares que no cuentan con nevera ni lavadora. 	
Educación	<ol style="list-style-type: none"> 9. Hogares donde al menos un niño o adolescente (entre 6 y 17 años) no asiste a un establecimiento educativo 10. Hogares donde al menos un niño o adolescente (entre 6 y 17 años) está rezagado al el sistema educativo en más de dos años 11. Hogares donde ninguna persona de 20 años o más alcanzó un nivel educativo mínimo, 	
Trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 12. Hogares donde al menos una persona de entre 15 y 65 años de edad está desempleada 13. Hogares donde se cumplen que: Ninguna persona tenga seguro, jubilación o algún sistema de previsión social 	

El método consiste en un promedio ponderado de “privaciones” que tienen hogares o personas en los hogares. Cada dimensión “pesa” igual para el cálculo del promedio a excepción de la dimensión “estándar de vida”, que representa el doble de las otras. El puntaje que da el promedio se compara contra una línea de privaciones, calificando el hogar como pobre o no pobre. No se considera, como en otros cálculos, niveles de pobreza relativa o crítica.

Adicionalmente al promedio de pobreza (incidencia) pueden hacerse cálculos de brecha (separación promedio del umbral de pobreza) y, lo que probablemente sea más interesante, el peso de cada dimensión en el total de la pobreza. De forma tal que no solo se tiene un orden de magnitud de la pobreza, sino una aproximación a las características de esa magnitud, es decir, cuáles son las privaciones prevalentes.

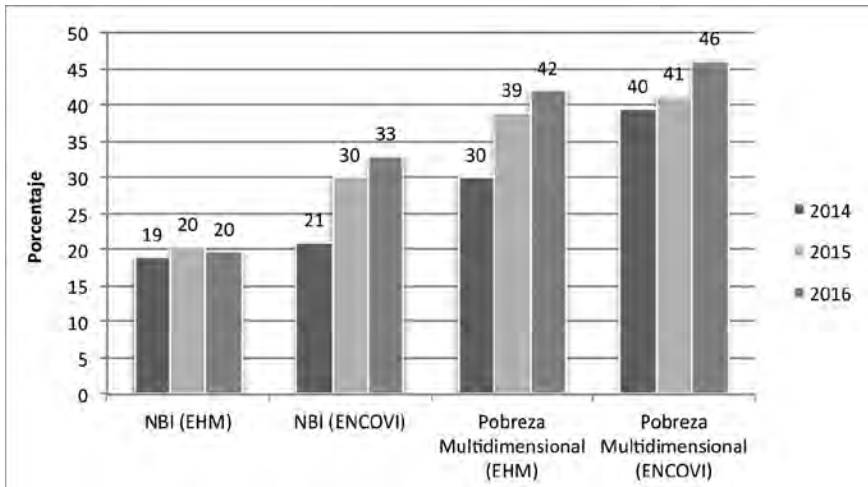
A continuación, los resultados de los cálculos de la pobreza multidimensional para Venezuela según la data de la ENCOVI 2016.

Contabilización de la pobreza y sus causas

Comencemos comparando las distintas mediciones de la pobreza, según distintas fuentes y métodos (gráfico 1). Lo que nos interesa destacar de los distintos métodos y fuentes presentados, es como las contabilizaciones de pobreza realizadas por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) tienden a arrojar niveles de pobreza menores a los que se obtienen por medio del método multidimensional. Ello se debe a que el tipo de “privaciones” que considera el método de las NBI son menos cambiantes o susceptibles de cambiar en plazos relativamente cortos. Incluso, salvo situaciones muy catastróficas, el aumento de la pobreza es más inelástico a los procesos empobrecedores de naturaleza socioeconómica (recesiones, políticas regresivas o la acumulación del deterioro institucional), variaciones que sí recoge el método multidimensional. De hecho, si vemos los cálculos desde los datos de la Encuesta de Hogares por Muestreo (EHM) del INE ella permanece estática, aunque para el caso de la ENCOVI, si bien hay un primer salto entre 2014 y 2015, ella permanece igual para el 2016, año, este último, de evidente contracción social.

Gráfico 1

Venezuela. Medición de la pobreza según fuentes y métodos. Años: 2014-2016.



Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

INE. Encuesta de Hogares por Muestreo. Cálculos propios;
NBI: Método de Necesidades Básicas Insatisfechas.

Por su parte, respecto al comportamiento del porcentaje de la pobreza multidimensional, en primer lugar, los resultados son parecidos para las dos fuentes de información que allí se comparan y, en segundo lugar, su aumento parece compadecerse con la crisis social de los últimos tres años (2014-2016).

Pero el método no solo recoge mejor el fenómeno de la pobreza, sino que además permite explicarlo desde el número y tipo de privaciones de los hogares que, a su vez, dan cuenta de por qué se es pobre.

Del 48,6% de la pobreza en hogares, su descomposición por indicadores da cuenta de que ella puede llegar a 82%, si solo consideramos la variable ingreso de los hogares, o reducirse al 5% si solo tomáramos en cuenta la inasistencia escolar. El desglose por indicadores nos dice, entonces, que la pobreza de los hogares está, en primer lugar, vinculada al ingreso y a la calidad del empleo. Ello es el efecto directo de la crisis económica.

El segundo tipo de privaciones que tienen los hogares sí tiene que ver con algunas de las características de las viviendas relacionadas con la precariedad de su saneamiento y la tenencia insegura. Aspectos que dan cuenta de la crisis de servicios públicos y la precariedad habitacional que tiene el país.

Los indicadores en los que menos privaciones tienen los hogares del país son los relacionados con la educación y la acumulación de bienes durables. Sobre lo primero, y como lo destaca el capítulo sobre educación de la ENCOVI, ha habido avances en cuanto a la matrícula escolar, y aunque esta mejora se ha detenido, lo que ciertamente no muestra esta contabilización de la pobreza es la calidad de la educación recibida o incluso el número de horas de clases que reciben los matriculados.

Con lo dicho podríamos destacar, como ya lo señalábamos en el análisis de las ENCOVI de los años anteriores, que la pobreza en Venezuela y su aumento reciente es de naturaleza económica, y aunque entre 15% y 20% puede que esté en esa condición más allá de la economía, es cierto que la recuperación del crecimiento y la apertura de las oportunidades para los hogares implicaría una reducción importante en los niveles de pobreza que registramos hoy.

Visto por la contribución de cada dimensión al total de pobreza, es bastante claro que, en primer lugar, son los vinculados al ingreso los que explican la pobreza en mayor porcentaje (40%) y la protección social (como aproximación a la calidad del empleo) 11%; mientras que la educación es la dimensión que menos contribuye a la pobreza en Venezuela (9%).

22 • Recesión prolongada y pobreza: camino a un lustro de crisis social

Gráfico 2

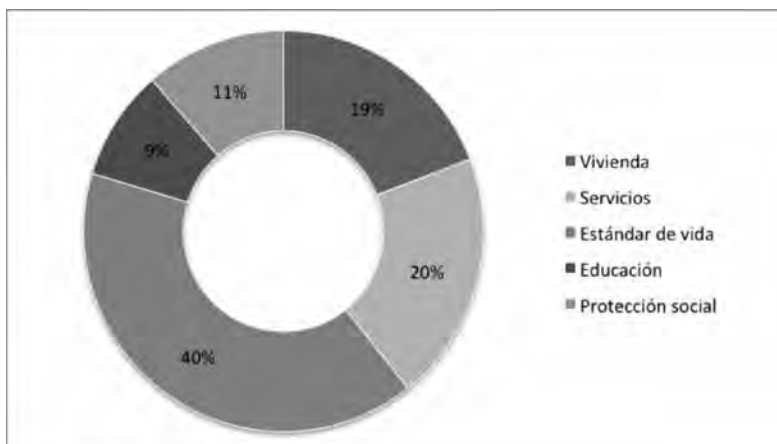
Venezuela. Incidencia de la pobreza según tipos de privación. Año: 2016.



Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Gráfico 3

Venezuela. Descomposición de la pobreza por dimensiones. Año: 2016.



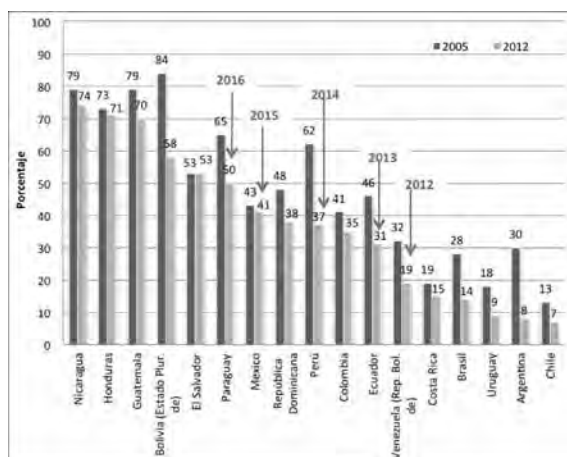
Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Como bien indica la literatura, la prolongación de las crisis de ingresos afecta el comportamiento de los hogares que se ven en la necesidad de incrementar sus ingresos reduciendo el consumo, en primera instancia, y luego afectando la asistencia de los jóvenes a la escuela lo que, junto con la incorporación de otros inactivos del hogar (mujeres dedicadas al cuidado de personas y del hogar o individuos de la tercera edad), incrementa la incorporación precaria al empleo. Tanto jóvenes como personas inactivas del hogar, con pocas o ninguna herramienta para competir en el mercado de trabajo, se ven obligados a desempeñar actividades poco remunerativas, de escasa productividad y, lo peor de todo, privándolos de la posibilidad de capitalizarse para ser productivos. Estas decisiones, obligadas por la continuidad en la crisis de empleo, no hacen sino anclar a los hogares en la pobreza.

Ahora bien, si comparamos la situación de la pobreza del país con el resto de la región, vemos cómo en los últimos cuatro años Venezuela ha pasado del puesto 6 en 2012 al puesto 12 en 2016. De estar en el primer tercio de países con menos pobreza a estar en el último tercio de los países con más pobreza de la región. Ello, como hemos dicho, es una consecuencia directa de lo que ha pasado en el ámbito económico; lo que, de mantenerse por más tiempo, va a continuar deteriorando variables sociales más estructurales como lo pueden ser incluso la propia asistencia escolar, convirtiendo la crisis de ingresos en una de tipo social estructural.

Gráfico 4

América Latina (17 países). Pobreza multidimensional. alrededor de 2005 y 2012.



Fuente: CEPAL, *Panorama Social 2014*, Santiago de Chile.

Pobreza y desigualdad territorial

Además del incremento de la pobreza total, también se aprecia un aumento de la intensidad de la pobreza, es decir del número promedio de privaciones que tienen los hogares pobres (I), así como el valor de la pobreza ajustada, que se interpreta como la proporción de privaciones que están experimentando los hogares pobres, en relación al máximo posible de privaciones que podría experimentar toda la población. Las dos últimas mediciones dan cuenta de cuánto más pobres son los pobres, comparados entre ellos mismos (I) y con el resto de la población (Mo). En ese sentido cabe esperar, como de hecho ocurre, que el número de pobres (H) aumente año a año producto de la crisis de ingresos, mientras que los otros indicadores pueden interpretarse como la acumulación de “razones” por las que se es pobre, las cuales solo cambian en plazos de tiempo mayores.

Efectivamente cuando se observa la serie de estos indicadores para el total de Venezuela se aprecia cómo crece el porcentaje de hogares pobres, pero los valores de intensidad (I) y conteo ajustado (Mo) se mantiene, el primero en torno a un 38% de privaciones y el segundo en el orden de 15-18%.

Cuadro 1
Venezuela. Indicadores de la pobreza multidimensional. Año: 2016.

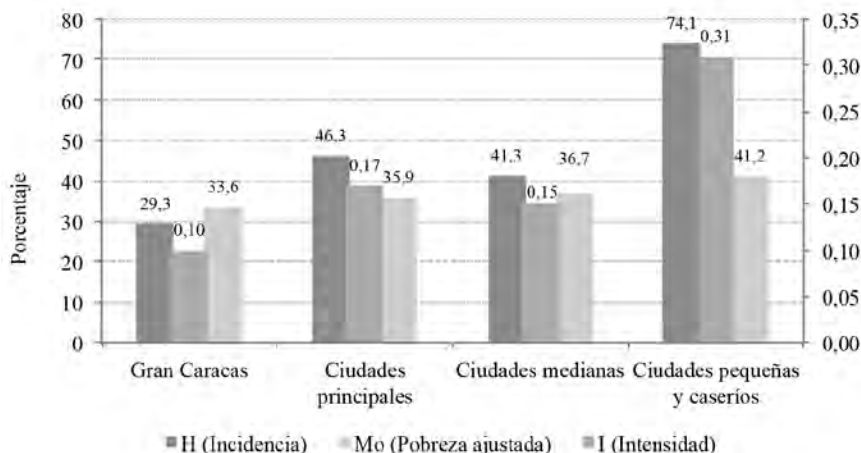
Indicador	2014	2015	2016
H (% hogares pobres)	40	41	46
I (Intensidad)	0,374	0,375	0,381
Mo (Conteo ajustado)	0,148	0,155	0,176

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Ahora bien, estos cálculos de pobreza, intensidad y conteo ajustado de la pobreza, por los tamaños de los centros poblados, muestran sus variaciones significativas cuando se aprecian a partir de factores que explican la desigualdad de oportunidades. En Venezuela, dichas desigualdades tienen que ver con el lugar donde se vive y el grado de urbanización que tiene el centro poblado considerado. Así, no solo en las zonas menos urbanas la pobreza es mayor, sino que su intensidad también lo es. Mientras que, en Caracas, el promedio de privaciones es menor a 33%, en los pequeños centros poblados es 41%. La desigualdad es mayor al referirse a la comparación de la privación de las zonas más rurales con respecto al total del país. En este caso, mientras que en la Gran Caracas es 0,1; en los centros poblados pequeños es tres veces mayor.

Gráfico 5

Venezuela. Indicadores de la pobreza multidimensional por tamaño de centros poblados. Año: 2016.



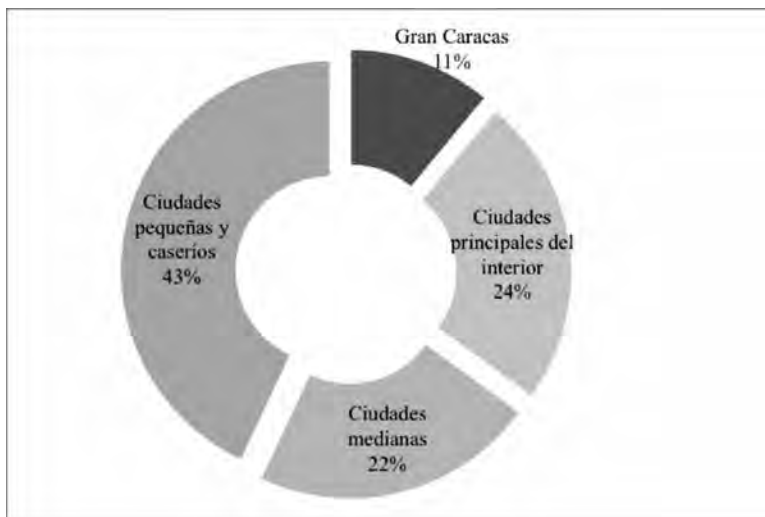
Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Esta situación se aprecia con toda claridad cuando se descompone el total de la pobreza por los tamaños de centros poblados. El gráfico 6 indica que si la pobreza en las zonas rurales se redujera a cero, la pobreza total en Venezuela se reduciría en 43%. Mientras que, en Caracas, precisamente por tener no solo menor cantidad de hogares pobres, sino con menor intensidad, reducirla a cero supone solo un 11% menos de pobreza de la total del país.

Queda con esto más que evidenciada la importancia de la desigualdad territorial para explicar y, más importante aun, para reducir la pobreza en Venezuela. La atención a las zonas menos pobladas, pero donde vive hasta un 20% de la población, deberían ser zonas de especial interés para la política social. Pero, como veremos, al menos por ahora, ese no es el criterio de la política social actual.

Gráfico 6

Venezuela. Contribución de los tipos de centros poblados a la pobreza total del país.
Año: 2016.



Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Las misiones sociales: menos de lo mismo

El proceso de desarticulación y poca incidencia de la política social conocida como “las misiones” no consiste, únicamente, en la relativa reducción de número de beneficiarios producto de la crisis de ingreso que no solo padecen los hogares sino incluso el propio Estado venezolano, sino también en el tipo de “beneficios” otorgados. Ya desde el año pasado, la ENCOVI recoge que los hogares que se declaran como beneficiarios son 2,6 millones de hogares, lo que representa un tercio de la población.

Ahora bien, de ese total, el 67% se considera beneficiario porque tiene acceso a algún beneficio de tipo alimentario. Este puede consistir desde las cajas CLAP hasta la compra, con algún tipo de subsidio, de productos de la cesta básica.

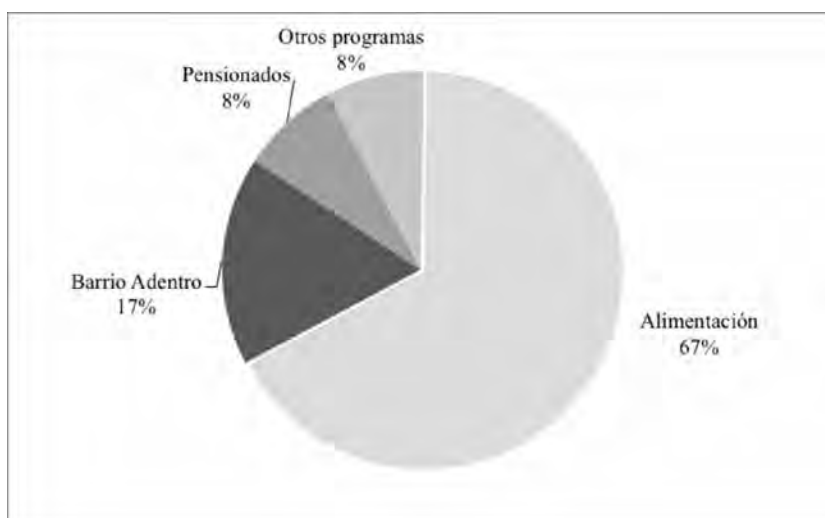
El monto del beneficio recibido, en términos de transferencia monetaria, no es fácil de calcular, pero por otras encuestas y teniendo en cuenta que el programa alimentario estrella de finales del 2016 y 2017 es la entrega de productos; la periodicidad de este beneficio es de una cesta de productos una vez al mes. Tomando en cuenta el tipo de productos y la cantidad suministrada

—la cual escasamente alcanza para una semana de consumo y como complemento básicamente del consumo de carbohidratos—, podría considerarse que el subsidio es menor al 20% del requerimiento.

Pero más allá del monto del beneficio, el cual es una aproximación casi especulativa, lo que sí es cierto es que carece de mecanismos focalizados de asignación. Tomando en cuenta, según todos los programas sociales, quiénes son los beneficiarios, los pertenecientes a hogares pobres no llega al 50%.

Gráfico 7

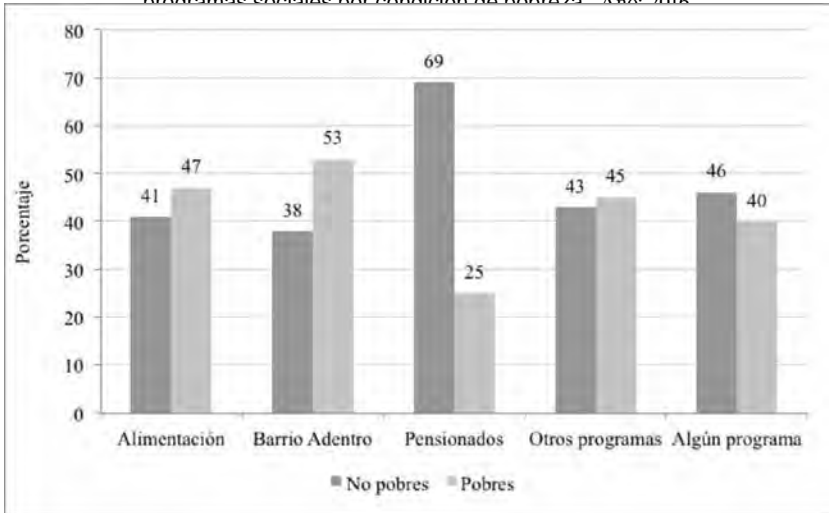
Venezuela. Hogares beneficiarios por tipo de programa social. Año: 2016.



Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Gráfico 8

Venezuela. Hogares con uno o más miembros beneficiarios de programas sociales por condición de pobreza – Año: 2016



Fuentes: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Los resultados de la encuesta de este año muestran lo mismo que ya advertimos respecto a las misiones sociales en 2015. Ellas no solo son insuficientes para paliar la inmensa crisis de ingresos que padece el país, sino que además tienen fuertes sesgos regresivos, producto de su resistencia a focalizar las políticas.

Por otra parte, los programas que pudieran atender necesidades estructurales (educación, capacitación, infraestructura y servicios), son tan reducidos que aun uniéndolos en un solo renglón (otros programas) escasamente alcanzan a cubrir el 8% de la población que se dice beneficiaria de algún programa.

Conclusiones

Este artículo se escribe mientras transcurre el quinto año seguido de recesión económica y social (2017). Los pronósticos económicos indican una recesión de entre 7% y 10%. La inflación quizás alcance por primera vez cuatro dígitos. Todo ello sin disponer de información oficial, es decir se trata de estimaciones independientes. De la misma manera que la ENCOVI ha tenido que asumir el diagnóstico social del país, otras instituciones han tenido que arrojar luces sobre la situación económica.

La oscuridad oficial solo deja en claro que estamos en presencia de la peor crisis social de la era petrolera y, como decíamos al principio, sin la menor evidencia de que esta realidad pueda mejorar. Mientras el gobierno sigue instalado en un discurso que no se compadece de la realidad nacional esta sigue su curso de deterioro.

Para el caso de este capítulo de la ENCOVI, la radiografía de la pobreza es la siguiente:

1. Desde el punto de vista del ingreso tenemos un 82% de hogares en condición de pobreza.
2. Por medio del método multidimensional la incidencia de pobreza, el porcentaje de hogares pobres es del 49%
3. La mayor de las causas de la pobreza es de origen económico, vinculado a la caída del ingreso. En segundo lugar, a la precariedad laboral.
4. Conforme avanza la crisis de ingreso es de esperar que la pobreza afecte aún más las condiciones de precariedad laboral, tanto por el lado de personas que, con poca formación y capital productivo se vean obligados a ingresar en el mercado laboral, como por una generación de empleos cada vez de peor calidad por efecto de la recesión.
5. La desigualdad territorial se sigue profundizando. Podría decirse que la severidad de la pobreza entre Caracas y los centros poblados más rurales es de tres veces más privaciones.
6. En cuanto a las misiones sociales, persisten las fallas de diseño que hacen que las mismas sean regresivas al no concentrarse en los sectores pobres.
7. Los programas sociales se han concentrado en políticas de subsidio a los alimentos, aunque recientemente están más dirigidos a la entrega de productos, cuya cantidad y periodicidad resulta muy insuficiente como para compensar la caída del consumo.
8. Los programas sociales más estructurales, o que suponen beneficios más allá de subsidios, representan el menor porcentaje de los programas que dicen recibir los beneficiarios (8%).
9. Todo lo anterior hace que Venezuela haya retrocedido en materia de combate a la pobreza en el marco de la región Latinoamericana. De estar entre el tercio de países con menos pobreza (2012) a estar entre el tercio de países con más hogares en pobreza.
10. Lo más preocupante es que no se observa ningún tipo de cambio en la orientación de la política tanto económica como social. Con lo cual 2017 será el quinto año seguido de aumento de pobreza.



Foto: William Dumont

La precaria calidad de vida: violencia y la cohesión social

Roberto Briceño-León
Alberto Camardiel

El incremento abismal que tuvo la pobreza en Venezuela entre los años 2014 y 2016 ha sido único en nuestra historia y muy poco común en la historia mundial. Es muy raro que pueda ocurrir una caída tan grande en la calidad de vida de un país sin que haya mediado un desastre natural de gran magnitud, como un terremoto, o una destrucción generalizada como la que pueda ocasionar una guerra. En Venezuela, en el año 2016, sin terremoto y sin guerra, se produjo un descenso abrupto del salario real y la mayor inflación del mundo, y una escasez generalizada de alimentos y medicinas, que llevó al hambre en la población pobre y de clase media, a la pérdida de peso de la población, a la muerte de pacientes con enfermedades tratables y curables por la carencia de medicamentos y, también, al incremento de la violencia.

Hay países que viven una situación de gran pobreza en su población y no tienen violencia. La India o Nepal, en Asia, a pesar de sus carencias generalizadas, tienen unas de las tasas de homicidios más bajas del mundo. En América Latina, Haití, con su persistente penuria, la cual se vio incrementada después del terremoto del 2010, tiene una tasa de homicidio inferior a la de Colombia o México (UNODC, 2013; WHO-UNODC-UNDP, 2014; Muggah y Alvarado, 2016). Por el contrario, en Venezuela, durante los años de mayor ingreso petrolero y riqueza de nuestra historia, tuvimos la más alta tasa de homicidios conocida hasta ese momento (CEPAL, 2011; INE, 2012; Santos, 2012). Y, tristemente, la seguimos manteniendo y en crecimiento, durante los años de mayor pobreza de nuestra historia.

La violencia no depende de la pobreza o de la riqueza de la sociedad, sino de las reglas que armonizan la relación entre las personas, las normas que establecen el acceso a los beneficios de esa sociedad, y la legitimidad de los

mecanismos de resolución de conflictos, es decir, del pacto social que permite la cohesión de la sociedad (Briceño-León, 2008; 2012).

La situación de violencia en 2016

En la Encuesta de Condiciones de Vida del año 2016 les preguntamos a los entrevistados si habían sido víctima de algún delito y un 21%, uno de cada cinco de los entrevistados, nos contestó afirmativamente. Luego, les preguntábamos si algún otro miembro de ese hogar, de las personas que vivían en esa casa, también había pasado por la misma situación, y un 10% de los respondientes declaró que uno o más miembros de ese hogar había sido victimizado.

Ante esas vivencias personales se les realizaba una pregunta más general sobre el país en su conjunto, se buscaba conocer si pensaban que la violencia había aumentado durante el último año, un 94% de las personas estuvo de acuerdo, creía que la violencia había crecido en lugar de disminuir o permanecer estancada. Esa misma pregunta la habíamos realizado en los dos años anteriores y los resultados del año 2016 muestran un crecimiento sostenido: 86% en el 2014, 91% en el 2015 y 94% como ya indicamos en el 2016.

Ahora bien, ¿tiene sustento esta apreciación? A pesar de más de una década de censura sobre los datos oficiales de criminalidad, es posible conocer por diversas fuentes que los homicidios, robos y secuestros han continuado en aumento. El Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) reportó que para el año 2016 el país había alcanzado la tasa de 91,8 homicidios por cada cien mil habitantes, colocando a Venezuela como uno de los tres países más violentos del planeta. El OVV (2016) reportó, también, un incremento de los linchamientos de presuntos delincuentes, del asesinato por encargo o sicariato, y de las muertes a manos de los funcionarios policiales o militares clasificados como resistencia a la autoridad.

La Fiscal General de la República en su informe de marzo de 2017 ofrece unos datos de violencia delincencial y policial que apuntan en la misma dirección, estimando que los homicidios del país alcanzaron para el año 2016 una tasa de 70,1 fallecidos por cada cien mil habitantes, lo cual significa un incremento de diez puntos más que en el año anterior, cuando fue de 61 por cada cien mil habitantes, según la misma fuente (Ministerio Público, 2017).

La razón de la diferencia entre los datos de la Fiscalía y los del Observatorio Venezolano de la Violencia radica en que el Ministerio Público no incluye en sus cálculos la categoría que se denomina “muertes en averiguación”, pues

esos casos no llegan a esas oficinas y reportes, sino que se quedan en un limbo jurídico y criminalístico pues, a pesar de que la inmensa mayoría había fallecido como resultado de un disparo de arma corta, no son considerados homicidios porque se desconoce la intencionalidad del disparo.

En cualquier caso, sea que se tomen como referencia los datos del Observatorio Venezolano de la Violencia o las cifras de la Fiscalía General de la República, en el año 2016 hubo una muy grave situación de violencia interpersonal ocasionada por la delincuencia y por los cuerpos de seguridad del Estado.

La cohesión social

Este nivel de violencia y de inseguridad es el resultado de unas circunstancias particulares en las relaciones sociales que tiene un impacto notable en la vida social. Lo que ha ocurrido en este tiempo, en Venezuela, podemos entenderlo como un quiebre muy importante en la cohesión de la sociedad. Es un efecto de doble dirección pues, por un lado, es posible afirmar que el incremento de la violencia es el resultado de la pérdida de cohesión de la sociedad; y también, por el otro, que el uso generalizado de la violencia ha sido un factor fundamental en la destrucción de los mecanismos de cohesión social.

El término cohesión social es un concepto muy amplio en las ciencias sociales, que tiene muy diversas interpretaciones, pero que siempre alude a los lazos que unen a una sociedad, al cemento que permite mantenerla cohesionada y que facilita, a las personas, poder vivir juntas en relativa armonía (Pahl, 1991). El concepto ha tenido, en la historia, una interpretación cercana a otros conceptos como el de “integración social”, que tuvo relevancia en décadas previas, y el de “capital social” que ha tenido popularidad en décadas recientes (Bruhn, 2009). Hay una versiones que establecen los indicadores de la cohesión social en las condiciones materiales de la sociedad (Villatoro y Feres, 2007), como lo hacen los indicadores de exclusión de la CEPAL (2009), tales como desempleo e ingresos precarios (Buonomo y Yanes, 2013). Aunque en otras versiones de la CEPAL, se reflejan tanto los aspectos materiales como los inmateriales de la sociedad, pues se define como “la dialéctica entre mecanismos instituidos de inclusión y exclusión sociales y las respuestas, percepciones y disposiciones de la ciudadanía frente al modo en que estos operan” (CEPAL, 2007; Pág.13). En otros casos la referencia no es a los mecanismos de la sociedad, sino que se enfoca en los individuos y su interacción, y se define como “the willingness of a individual to cooperate with each other in order to survive and prosper” (Stanley, 2003; Pág.5). En esta perspectiva

la cohesión social se limita a la vinculación entre vecinos, con su sentido de pertenencia o de cooperación personal, que es la forma como lo aplican los programas sociales de la Unión Europea o algunos estudios del violencia en Brasil (Villareal & Silva, 2006).

Para nosotros, la cohesión social es una expresión de la institucionalidad de la sociedad (Briceño-León, Ávila y Camardiel, 2012) . Entendemos la institucionalidad de una manera amplia, como la ha trabajado la sociología (Merton, 1965; Parsons, 1990; Coleman, 1990) y la teoría económica (North, 1991), es decir, como las reglas del juego de la sociedad que regulan el comportamiento de las personas y hacen predecibles las relaciones sociales. En ese sentido se puede entender que la presencia de tales mecanismos expresan la cohesión de una sociedad y que la ausencia de tales características son un factor de conflicto, tanto para los individuos, tal y como lo formuló Durkheim (1999) al proponerlo como causa del suicidio; o para las colectividades, como lo hace La Free (1998) para explicar los cambios en la criminalidad en Estados Unidos de América, o North con la explicación del papel de la violencia en la historia de las sociedades (North, Wallis, Weingast, 2012).

Para la comprensión del impacto de la violencia en las condiciones de vida de las personas nos parece que recurrir al concepto de cohesión social y expresarlo con unas variables operativas puede ser de utilidad para comprender la calidad de una sociedad (Berger-Schmitt, 2000) a pesar de sus limitaciones, pues permite captar la situación social desde la mirada del sujeto y conocer la evaluación que los individuos hacen de las condiciones de su sociedad (Touraine, 1984). En esta investigación trabajamos la percepción de la cohesión social que tienen los individuos como un resultado de las condiciones de inseguridad y violencia, no como su causa. Aunque, siendo una relación de efecto bidireccional, también podría trabajarse como causa de comportamientos violentos en la sociedad.

La construcción que hemos hecho de la cohesión social atiende a tres aspectos de la vida social:

1. *La convivencia.* Las cualidades de la convivencia entre las personas, trabajado en dos orientaciones , por un lado el “respeto” que un ciudadano le debe hacia el otro como persona y, por el otro, la armonía como buena correspondencia que puede existir entre los vecinos o compañeros de trabajo.

2. *La Normatividad.* El sentido de la ley como regulador de las relaciones sociales. Se refiere tanto a la vigencia de la norma como medio de regulación de la relación entre las personas, expresado tanto en el sentido de igualdad ante la ley, como a la sujeción que los individuos y las autoridades tienen de la misma en la cotidianidad.
3. *El Bienestar.* Es la percepción de satisfacción que experimentan los sujetos sobre unas áreas que permiten evaluar la bienestar de la sociedad: (a) Si estiman que la sociedad es “segura”, es decir, que sus vidas y sus bienes no están en riesgo y que reciben la protección que requieren; (b) Si las personas sienten que la sociedad es “justa”, es decir, si las personas son tratadas con deferencia y reciben la recompensa que se merecen como ciudadanos y que se le aplican castigos a los que hacen daño a los demás. Y, finalmente, (c) que todo lo anterior, el trato armonioso y respetuoso entre las personas, la vida social regulada por leyes que ofrecen justicia y seguridad, hace que las personas sientan un halago o tranquilidad que los hace “felices”.

Estos tres aspectos permitieron construir una escala que fue trabajada con siete preguntas que dieron lugar a otros tantos indicadores: dos para convivencia, dos para normatividad y tres para bienestar. A fin de poder tener una apreciación temporal que nos permitiera ver cómo las personas interpretaban esos tres componentes en el tiempo, se usó un horizonte de un año y se les pidió a los entrevistados una comparación subjetiva de la situación entre esos dos momentos.

Las preguntas para cada aspecto fueron las siguientes:

Convivencia Interpersonal

- En Venezuela hoy en día las personas nos respetamos más que hace un año.
- Hoy en día la convivencia entre los venezolanos es más armoniosa que hace un año.

Normatividad

- En Venezuela, hoy en día, la ley se respeta más que hace un año.
- Hoy en día, los venezolanos somos más iguales ante la ley que hace un año.

Bienestar Social

- Venezuela, hoy en día, es un país más seguro que hace un año.
- Venezuela, hoy en día es un país más justo que hace un año.
- En Venezuela, hoy en día, somos más felices que hace un año.

Como ha podido observarse, las preguntas fueron formuladas como afirmaciones positivas ante las cuales el entrevistado debía posicionarse, expresando sus niveles de acuerdo o desacuerdo en una escala de Likert de cuatro opciones. La propuesta de cuestionario fue presentar todas las frases de manera afirmativa, para obligar a las personas a pensar un poco y no dar una respuesta ligera de aprobación, sino a tener que reaccionar de manera fuerte y en disonancia con el entrevistador, en el caso que no estuviesen de acuerdo con la afirmación. De este modo pensamos que podemos tener más seguridad de su opinión sobre las realidades investigadas.

La fractura de la cohesión social

Los resultados de las entrevistas realizadas son sorprendentes pues muestran un gran malestar en la sociedad. La encuesta se realizó en una muestra aleatoria que entrevistó a 6.413 personas distribuidas en todo el país y, en promedio, el 91% de los entrevistados, nueve de cada diez venezolanos, se manifestó en desacuerdo con las afirmaciones que les proponíamos sobre los cambios en la relaciones interpersonales, el cumplimiento de la ley o el bienestar de las personas.

Uno puede sostener que en una sociedad donde las personas se respetan y conviven con armonía, a pesar de las naturales diferencias; donde todos se sienten iguales ante la ley y las personas respetan las reglas sociales que se han establecido, es una sociedad donde la gente se percibe más segura porque recibe protección y piensa que hay más justicia pues se les permite ejercer su derechos y se castiga a los delincuentes. En esa sociedad las personas sienten un bienestar que puede ser verbalizado como que son más felices. Esa sociedad, teóricamente así construida, tendría cohesión social.

Los resultados del estudio muestran que eso no ocurrió en Venezuela durante 2016 y que las personas reportan una situación contraria en todos los aspectos considerados, aunque con leves diferencias. De los tres elementos, el aspecto normativo fue el que mostró un mayor nivel de conformidad, y el del bienestar el mayor desacuerdo.

El aspecto normativo ofrece una medición más conceptual, como es la igualdad ante la ley, el cual obtuvo el mayor acuerdo, el 12% de los entrevistados, y una medición práctica, de comportamiento general, como es su creencia en si se respeta más la ley, el cual tuvo un acuerdo del 9%. Sobre la convivencia interpersonal un 10% pensó que había mejorado la armonía en la relación entre las personas, y un 9% afirmó que nos respetábamos más que en el año anterior. En el bienestar se obtuvieron los menores niveles de conformidad, solo un 6% consideró que el país era más seguro, un 9% que era más justo y un 7% que éramos más felices.

Si uno lo piensa al contrario, las cifras son abrumadoras, tal y como ha sido el deterioro de las condiciones de vida del país. Aunque hay leves diferencias en los tres aspectos considerados, entre el 89% y el 94% de los entrevistados pensaba que la sociedad estaba peor. Que las promesas de seguridad, justicia, armonía o felicidad habían fracasado, y, en su conjunto, que había menos cohesión social que un año antes.

La consistencia de las respuestas dadas por los entrevistados a los siete indicadores propuestos para evaluar la cohesión social, medida por el coeficiente de Cronbach ($\alpha=0,905$) es muy elevada. Por otro lado, el análisis de factores de los mismos siete indicadores, reveló la existencia de un constructo unidimensional que consideramos de cohesión social tal como fue operacionalizado en esta investigación. Este único factor identificado explica el 77% de la variabilidad total contenida en los siete indicadores constituyentes.

Los cuatro grupos sociales

Aunque en una primera mirada uno observase que hay dos grupos de opinión, quienes están en desacuerdo y piensan que hay un deterioro en las condiciones de vida y quienes consideran que el país está mejorando, en efecto se logran identificar cuatro grupos que difieren en su grado de acuerdo o desacuerdo en cuanto a las condiciones descritas por los siete indicadores de cohesión social considerados y son suficientes para establecer cómo la percepción de la violencia determina la sensación de pérdida de cohesión social.

Para construir los cuatro grupos se emplearon el Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples (ACM) y el análisis de clasificación o conglomeración jerárquica (ACJ) sobre la matriz de datos constituida por las respuestas dadas por los 6.413 individuos a los siete indicadores de cambio en la percepción de cohesión social.

Aunque hay 16.384 formas distintas de manifestar el grado de acuerdo con los siete indicadores de cohesión social, solo se observaron 6.375 patrones y de estos el arreglo de respuestas en el que se respondió con “muy en desacuerdo” para los siete indicadores fue elegido por 2.132 respondientes, es decir que uno de cada tres entrevistados manifestó el mayor grado de desacuerdo posible en la evaluación de cada una de las siete situaciones presentadas en relación al año anterior. En contraste, solo 27 personas eligieron el mayor grado de acuerdo representado por el patrón (1,1,1,1,1,1). Si consideramos patrones en los que todos los indicadores recibieron una respuesta de “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo” el número aumenta a 5.112 entrevistados, lo que supone cuatro de cada cinco respondientes y si hacemos lo propio con los patrones en los que los entrevistados respondieron a todos los indicadores manifestando “acuerdo” o “muy de acuerdo” encontramos 209 respondientes que representan apenas un 3% del total de patrones encontrados en la encuesta. Finalmente se registraron 1.054 respondientes que combinaron al menos un “acuerdo” o un “muy en acuerdo” con al menos un “en desacuerdo” o un “muy en desacuerdo” que representan un 17% del total de patrones observados.

La mejor representación bifactorial de la matriz de datos considerada explica el 68% de la inercia total y los análisis de separación entre autovalores justifican holgadamente una descripción con solo dos factores. El primer factor opone la categoría “muy en desacuerdo” en todos los indicadores contra la categoría “en desacuerdo” también de los siete indicadores, por lo que representa las diferencias de intensidad en las respuestas de desacuerdo. El segundo factor opone la categoría “en desacuerdo” contra la categoría “de acuerdo” en todos los factores, por lo que reúne en contraposición categorías antagónicas del acuerdo y el desacuerdo con la mejoría en la cohesión social.

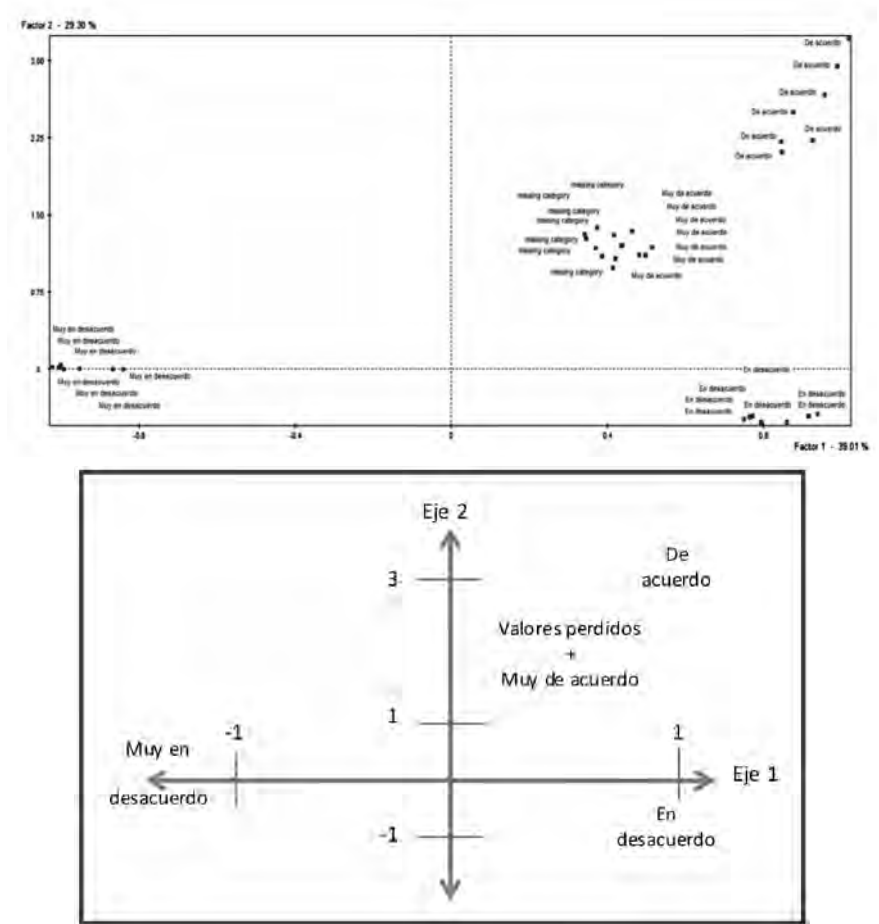
En el gráfico 1 pueden encontrarse los resultados del análisis factorial de correspondencias múltiples expresado en la forma del mapa de nubes que arroja el programa, así como una formalización del mismo con los dos ejes para facilitar su lectura.

El ACJ produjo cuatro conglomerados o grupos construidos con base en los resultados del ACM que se describen a continuación y que se presentan en el gráfico 2.

El primer grupo está formado por el 46% de los entrevistados y queda caracterizado mayormente por el “muy en desacuerdo” con que haya ocurrido cualquier mejoría en cualquier dimensión. El segundo conglomerado agrupa

al 42% de los encuestados y se caracteriza porque sus integrantes están mayormente en desacuerdo con la mejoría en todos los indicadores de las tres dimensiones. De esta forma, estos dos grupos críticos concentran el 88% de los entrevistados.

Gráfico 1
 Venezuela. Mapa factorial resultante del análisis de correspondencias múltiples.
 Año: 2016.



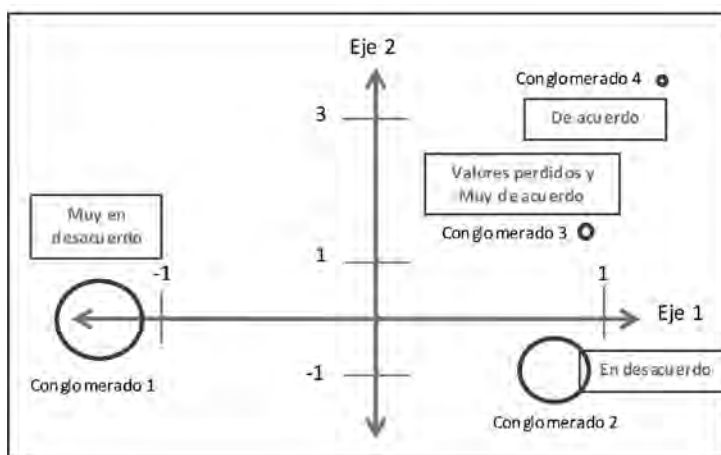
Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

El tercer grupo, cuyo tamaño totaliza el 7% de los entrevistados, tiene opiniones mixtas, pues aunque está de acuerdo con la mejoría en las dimensiones de convivencia –pues piensan que hay más armonía en las relaciones

sociales y más respeto al otro— y de normatividad —pues sostienen que somos más iguales ante la ley y que esta se cumple más—, están en desacuerdo con que el país fuese más seguro o los venezolanos se hayan vuelto más felices. El cuarto grupo constituido por el 5% de la población es el más pequeño y en su opinión todo es prosperidad y bienestar en el país.

En el gráfico 2 hemos formalizado la ubicación de los cuatro conglomerados en relación a los ejes previamente descritos y los cuales pasaremos a caracterizar socialmente a continuación.

Gráfico 2
Venezuela. Conglomerados resultantes del análisis de clasificación jerárquica.
Año: 2016.



Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.
Nota: Los conglomerados se representan en círculos y las categorías se enmarcan en rectángulos

Los rasgos sociales diferenciadores de los grupos

Conviene precisar que la caracterización de los conglomerados por una categoría se lleva a cabo tomando en cuenta por un lado, que la proporción de los informantes del conglomerado que seleccionaron la categoría sea superior a la proporción de los individuos en la muestra que seleccionaron la misma categoría y por el otro, que la proporción de individuos que, habiendo seleccionado la categoría, pertenecen al conglomerado que supera a la proporción de individuos de la muestra que forman parte del conglomerado. La identificación de categorías caracterizadoras de los conglomerados no tiene, por lo

tanto, que estar necesariamente asociada a una presencia elevada de la categoría en el conglomerado¹. Por ejemplo, la proporción de individuos en el conglomerado 2 que seleccionaron la categoría “nada frecuente” para el indicador “frecuencia en la comunidad de robos y asaltos en su comunidad,” y que es caracterizadora de ese conglomerado, es del 21%, mientras que la proporción de sujetos que, en la muestra total, seleccionaron la misma categoría es del 19%. La proporción de elementos que seleccionó la categoría en cuestión, “nada frecuente”, y que forman parte del conglomerado, fue del 46% y es también mayor que la proporción de elementos del conglomerado, que fue del 42%. Se trata, entonces, y debe así ser leída, de una caracterización relativa.

Grupo 1: Los críticos extremos (46% de los entrevistados)

Este es el grupo que tiene opiniones muy firmes y extremas contra cualquier tipo de mejoría en el país. Sus integrantes se caracterizan por estar muy en desacuerdo con que la policía los protege de los delincuentes; por considerar además que el trabajo de la policía, del sistema de justicia penal, del sistema penitenciario y de la Fiscalía es muy malo; por opinar que la gestión del Gobierno en contra de la inseguridad es mala; por tener mucho temor a ser víctimas en los medios de transporte, en la ciudad, en las calles de su comunidad y en su vivienda; por considerar que la violencia en su comunidad y en el país ha aumentado; por declarar que son muy frecuentes los robos y asaltos en su comunidad, así como la venta especulativa de productos regulados; por manifestar, mayormente, el mucho acuerdo con que los vecinos son de ayuda contra los delincuentes –aun cuando un porcentaje menor está muy en desacuerdo con la afirmación–; por aseverar que por temor han limitado la diversión, los lugares de compra y los lugares de estudio y/o trabajo; por afirmar que resulta muy fácil conseguir droga en su comunidad; por haber sentido la necesidad de mudarse y por conocer casos, en su comunidad, de policías involucrados en delitos. Este grupo está en las ciudades principales distintas a Caracas, y aquellos que alcanzaron un alto nivel educativo, quienes viven en casas-cuintas y son no-pobres, estarían mayormente en este grupo.

1 Empleando símbolos, una categoría c es caracterizadora de un conglomerado G , si $\Pr(c/G) > \Pr(c)$ y si $\Pr(G/c) > \Pr(G)$, en donde $\Pr(c/G)$ es la frecuencia relativa de la categoría c dado el conglomerado G , $\Pr(c)$ es la frecuencia relativa de categoría c en la muestra, $\Pr(G/c)$ es la frecuencia relativa del conglomerado G dada la categoría c y $\Pr(G)$ es la frecuencia relativa del conglomerado G en la muestra.

Grupo 2: Los críticos moderados (42% de los encuestados)

Este es un grupo amplio y diverso, que tiene como rasgo común que dan unas respuestas críticas, pero moderadas. Se caracterizan por estar en desacuerdo con que la policía los protege contra los delincuentes; por pensar que el trabajo de la policía, del sistema penal, de jueces y fiscales y de las cárceles es malo o regular. No tienen consenso sobre el papel que pueden cumplir los vecinos en la seguridad, unos están de acuerdo con la idea de que los vecinos protegen (54%) y otros en desacuerdo (23%). Expresan poco o algo de temor ante el delito en cualquiera de sus manifestaciones espaciales y no han limitado el estudio o trabajo por sentirse temerosos, como tampoco han sentido la necesidad de mudarse por causa de la violencia. Su rasgo más representativo es que son los habitantes de la Gran Caracas, lo que significa que, en este grupo, hay personas de todos los estratos sociales, desde pobres hasta ricos.

Grupo 3: Los ambivalentes (7% de los entrevistados)

En este grupo se ubican aquellos que consideran que las dimensiones de convivencia y normatividad han mejorado, pero al mismo tiempo estiman que el país es menos seguro y las personas menos felices. Consecuente con su apreciación de la normatividad, estiman que el trabajo de todas las instituciones, es bueno o regular y que la policía los protege de los delincuentes. Para ellos la violencia sigue igual, aunque califican la gestión del Gobierno contra la inseguridad como regular y opinan que sus vecinos son una protección ante el delito. No obstante que la proporción de los que dijeron estar nada temerosos de ser atacados o robados es mayor en este conglomerado que en la muestra total, llama la atención que fue característico en este grupo no responder a las preguntas sobre si sentían temor a ser víctimas del delito. La falta de temor es consistente en este grupo con la apreciación de que la venta de drogas, los secuestros, los enfrentamientos entre pandillas y los robos y asaltos en sus comunidades son nada frecuentes. También se califica de difícil o muy difícil conseguir droga, armas de fuego o mandar matar a alguien en sus comunidades. Un 46% de los integrantes de este conglomerado viven en ranchos.

Grupo 4: Los felices (5% de los encuestados)

Este grupo considera que en el país la violencia es igual a la que existía en el pasado, no siente miedo y piensa que no hay especulación con los precios de los productos regulados. Le parece que la policía hace un buen trabajo y los protege y que la gestión del sistema de justicia penal, los jueces, la fiscalía

es buena y que el gobierno ha logrado mejorar la seguridad. Este grupo fue característico en las ciudades medianas, y las personas que se expresan en este grupo tienen bajo nivel educativo (29%), viven en ranchos (42%) y están en la pobreza extrema (33%).

La construcción de la cohesión social

Lo que muestra el análisis factorial y los cuatro grupos que surgen de la taxonomía y que hemos descrito previamente es que hay una conexión entre la percepción que se tiene del delito y de la protección que se recibe de las autoridades y el juicio que la persona se hace sobre la cohesión social.

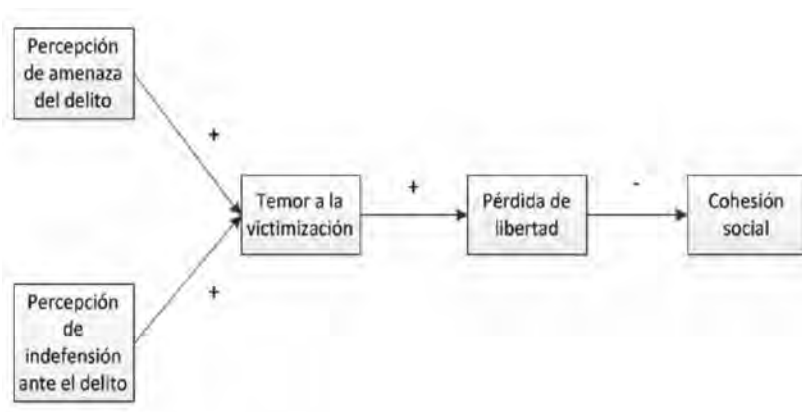
Por supuesto, para cualquier lector algo conocedor de la situación política de Venezuela, es claro que detrás de algunas de estas posiciones hay una opinión política, y esto es muy evidente en un país que ha alcanzado unos niveles tan altos de polarización política. No dejan de sorprender, sin embargo, algunas respuestas, pues considerar que la seguridad personal en el país ha mejorado, cuando a pesar de la censura todas las evidencias apuntan a lo contrario, resulta extraño.

El desarrollo teórico que formulamos y que puede observarse en el Gráfico 3 muestra una relación que afirma que la percepción de amenaza de la violencia que pueda sentir una persona, aunado a su sentimiento de indefensión, por saberse no protegido por las autoridades policiales, ni tampoco defendido en sus derechos por los tribunales de justicia penal que castigarían a los delincuentes, produce una sensación de temor, de miedo a ser victimizado en sus actividades cotidianas. Ese sentimiento de miedo conduce a una inhibición en el comportamiento, se cambian las rutinas básicas y se restringen determinadas actividades, las visitas a ciertos lugares o a determinadas horas, todo lo cual representa una gran pérdida de la libertad individual. Esta relación es la que hemos documentado en nuestros dos textos anteriores de los estudios de Condiciones de vida del venezolano (Briceño-León y Camardiel, 2015 y 2016).

Lo que sostenemos en este trabajo es que esa secuencia determinará la percepción de la cohesión social que tengan los individuos. Que a mayor percepción de la amenaza y de la indefensión, las personas sentirán mayor temor a ser víctimas; y que a mayor miedo, se producirá una mayor pérdida de la libertad individual y, en consecuencia, el incremento de esos factores conducirá a una disminución de la cohesión social.

Gráfico 3

Venezuela. Encadenamiento de violencia y cohesión social. Año: 2016.



Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Los resultados del estudio muestran que el 94% de la población consideró que la violencia se había incrementado en el año 2016, y un 4% pensaba que se había mantenido igual y un 2% que había disminuido. Cuando se preguntó por los cambios en la situación de violencia, pero no por el país en su conjunto, sino en la comunidad donde las personas vivían, los resultados fueron diferentes, pues aumentó el grupo que decía que había permanecido igual, llegando al 22%; y también los que sostenían que había disminuido, quienes alcanzaron el 5%. Un 8% dijo que, en su zona, no había hechos violentos. Con esos cambios en cuenta, un 65% de los entrevistados reportó que en su comunidad la criminalidad se había incrementado.

En cuanto a la protección de los ciudadanos que debe ofrecer el Estado a través de la policía o del sistema de justicia penal (la fiscalía, los tribunales y jueces y el sistema penitenciario) ante esas amenazas, se encuentran tres grupos de respuestas. En primer lugar hay un grupo mayoritario que considera que estas instancias no realizan bien su trabajo y que evalúan su funcionamiento como malo o muy malo (que van entre el 55% y el 66%); un segundo grupo que no toma las posiciones extremas y considera más bien que el trabajo es “regular” (oscilando entre el 22% y el 35%), y un tercer grupo, quienes estiman que su labor es buena o muy buena (que está entre el 7% y el 12%). Las evaluaciones de desempeño tienden a ser muy similares para la Policía, Fiscalía y los Tribunales y Jueces, estando alrededor de un 55% la mala, un

34% la regular y un 11% la opinión buena. La única diferencia es con el sistema penitenciario, el cual recibe una peor evaluación, pues solo un 22% la considera regular y solo un 7% como buena, con lo cual sube al 66% los que lo juzgan como malo o muy malo.

El temor a ser víctima muestra un gradiente en el cual el miedo aumenta a medida que la situación preguntada se aleja del hogar donde habita la persona. Un 60% de los entrevistados dijo sentir temor en su vivienda, ese porcentaje aumentó al 66% cuando se trataba de las calles de su vecindario durante las horas del día, y alcanzó el 79% cuando la persona se trasladaba a otras partes distantes de la ciudad. Ese mismo miedo lo sentían en el transporte público, donde el 80% dijo sentirse temeroso. Hay, sin embargo, otro grupo que expresa no abrigar ningún tipo de miedo, y varía en su magnitud también como un gradiente decreciente, inverso al anterior, y va desde quienes no tienen temor alguno en su casa, que son un 22%; los que no albergan temor en las calles de su vecindario, un 18%, o en otras partes de la ciudad o el transporte público, que son un 12%.

Estas circunstancias han generado una pérdida de la libertad de las personas. Dos terceras partes de los entrevistados reportan haber disminuido los lugares donde van de compras (67%) y sus salidas de diversión o recreación (69%). Un grupo importante de los entrevistados, un 43%, también indicó que había restringido sus actividades de trabajo o estudio, cifra que aunque es inferior que las de compras o diversión, no es menos relevante, pues se trata de actividades básicas y hasta cierto punto obligatorias.

Un porcentaje similar al anterior, un 40%, expresó incluso que había sentido necesidad de mudarse del lugar donde habitaba para evitar ser víctima del delito. Por otro lado encontramos que, para unas actividades, un tercio (32%) y para otras casi dos tercios (59%) de las personas, no había cambiado sus hábitos, ni sentía que habían perdido libertad.

Estas diferencias son las que nos permiten comprender los cambios que se dan en los grupos de percepción de la cohesión social, pues hay personas que piensan que no hay violencia, que la policía y los tribunales cumplen con su función, que no sienten miedo ni han visto disminuir sus actividades, ni perder la libertad y que, por lo tanto, pensaban que había mejorado la cohesión social en el país.

Conclusiones

En conclusión, se puede afirmar que hay cerca de un 90% de la población que asocia la existencia e incremento de la violencia y la inseguridad y la indefensión con la pérdida de la cohesión social en Venezuela.

Hay, también, cerca de un 10% de la población que piensa que la situación de inseguridad ha mejorado o se mantiene igual, que el sistema de justicia penal funciona y como no tiene miedo ni se inhibe, sostiene que ha mejorado la cohesión social. Desde el punto de vista teórico esta relación es completamente válida; ahora bien, ¿cuánto de esta opinión es sincera o cuánto puede ser una respuesta ideologizada por la situación política o temerosa de las represalias que puede ocasionar contestar una encuesta de un modo que pueda ser interpretado como deslealtad? Es difícil tener seguridad sobre si las personas verdaderamente creen que el país está tan bien y hay tanta felicidad y bienestar, o si hay un conocimiento de otra realidad y se responde así por aprensión, por miedo que les quiten las ayudas gubernamentales, como por ejemplo su caja CLAP. Para nosotros, no es posible saberlo.

Ciertamente, hay un grupo que ve la situación como regular, pues vive en zonas menos violentas de Caracas o del interior del país y tiene, por eso, menos miedo o porque es más joven y arriesgado y se inhibe menos, y por lo tanto puede juzgar la situación de una manera distinta.

El grupo de los “ambivalentes” muestra una fisura en la manera de percibir la cohesión social que no se encuentra en los “felices”. Claro, es difícil comprender como estos grupos pueden afirmar que todo va mejor en el país, cuando todas las informaciones que reporta este estudio de Condiciones de Vida del Venezolano muestran lo contrario y no en una leve tendencia, sino en grande y de una manera dramática con respecto al empeoramiento de la pobreza, los ingresos, la alimentación y la inseguridad.

Las condiciones de vida de los venezolanos continúan deteriorándose y eso se expresa en una sensación de que la sociedad está más dividida, es más insegura y tiene menos cohesión social.

Referencias Bibliográficas

- Berger-Schmitt, Regina *Social Cohesion as an Aspect of the Quality of Societies: concept and measurement*. Mannheim, EUReporting Working Paper 14, GESIS.
- Briceño-León, R. *Sociología de la Violencia en América Latina*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, 2008.
- Briceño-León, Roberto, 2012 “La Comprensión de los Homicidios en América Latina: Pobreza o Institucionalidad”. *Ciencia e Saude Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil*, Dic. 2012, vol.17, no.12, p.3159-3170. ISSN 1413-8123.
- Briceño-León, Roberto, Olga Avila, and Alberto Camardiel. *Violencia e Institucionalidad en Venezuela*. Caracas: Editorial Alfa, 2012.
- Briceño-León, Roberto y Alberto Camardiel 2015 “Pobreza y Violencia en Venezuela”, en *Una Mirada a la Situación Social de la Población Venezolana*. Anitza Freitez, Marino González y Genny Zúñiga coordinadores. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, pp. 35-51.
- Briceño-León, Roberto y Alberto Camardiel 2016 “La Inseguridad como Pérdida de la Libertad y del Derecho a la Ciudad” en *Venezuela: Vivir a Medias*. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI). Anitza Freitez, editora. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, pp.55-70.
- Bruhn, J. 2009 *The Group Effect. Social Cohesion and Health Outcomes*. Toronto: Springer.
- CEPAL (2007), *Cohesión social: Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL (2010), *América Latina en clave de cohesión social. Indicadores seleccionados* (LC/L.3189/E), Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2011). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2011*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Económico. Santiago de Chile: Cepal.
- Coleman, James S. “Commentary: Social institutions and social theory.” *American Sociological Review* 55, no. 3 (1990): 333-39.
- Durkheim, E. *Le suicide*. Paris: Presses Universitaires de France, 1999.
- INE. *Síntesis Estadística de Pobreza e Indicadores de Desigualdad*. Caracas: Instituto Nacional de Estadística, 2012.
- La Free, Gary. *Losing Legitimacy: Street Crime and the decline of social institutions in America*. Boulder: C.O. Westview, 1998.
- Merton, Robert K. *Teoría y estructura social*. México DF: Fondo de Cultura Económica, 1965.
- Ministerio Público 2017 *Informe de Gestion Anual 2017*, Caracas: Ministerio Público.

- Mockus, Antanas, Henry Murraín, and María Villa. *Antipodas de la Violencia. Desafíos de cultura ciudadana para la crisis de (in)seguridad en América Latina*. New York: Banco Interamericano de Desarrollo - Corpovisionarios, 2012.
- Muggah, R., & Alvarado, N. (29 de Septiembre de 2016). "Los Homicidios en América Latina: Seamos Ambiciosos". *EL Pais*.
- Muggah, Robert. *Researching the Urban Dilemma: Urbanization, Poverty and Violence*. Ottawa: IDRC-CRDI, 2012.
- North, Douglas C, John Joseph Wallis, and Barry R Weingast. *Violence and Social Order. A conceptual Framework for interpreting Recorded Human History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- North, Douglas. "Institutions." *The Journal Economic Perspectives* 5, no. 1 (1991): 97-112.
- Observatorio Venezolano de la Violencia. *Informe Nacional de la Situación de Violencia Y Criminalidad 2016*. Caracas: OVV, 2016.
- Pahl, R.E. 1991 "The search for Social Cohesion. From Durkheim to the European Commission". *European Journal of Sociology*. 32 (2), p.345-360.
- Parsons, T. (1966). "On the Concept of Political power. En R. Bendix, & S. M. Lipset, *Class, Status and Power*" (Second Edition ed., págs. 240-265). London: Routledge and Kegan Paul.
- Santos, Miguel Ángel (2011). 12 Años: Los números de la Revolución. *El Universal*, 6 enero 2011. (<http://miguelangelsantos.blogspot.com/2011/01/la-revolucion-en-cifras-12-anos-despues.html>).
- Stanley, Dick (2003) What Do We Know about Social Cohesion: The Research Perspective of the Federal Government's Social Cohesion Research Network, *Canadian Journal of Sociology*, Vol.28 (1).
- Touraine, A. (1984) *Le Retour de l'acteur*, Paris: Fayard.
- UNODC (2013). *Global Study on Homicide. Trends, Context, Data*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Villarreal, A. and Braulio F. A. Silva 2006 "Social Cohesion, Criminal Victimization and Perceived Risk of Crime in Brazilian Neighborhoods." *Social Forces* 84.3: 1725-1753.
- Villatoro, P. y J. C. Feres (2007), *Un sistema de indicadores para el seguimiento de la cohesión social en América Latina* (LC/G.2362), Santiago de Chile, Naciones Unidas.
- WHO-UNODC-UNDP (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*, Geneva, World Health Organization.



Foto: William Dumont



Foto: William Dumont

La alimentación de los venezolanos

Maritza Landaeta-Jiménez
Marianella Herrera Cuenca
Maura Vásquez
Guillermo Ramírez

Introducción

En ausencia de información actualizada, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) ha venido a contribuir con datos sobre alimentación de los venezolanos, en un momento cuando es difícil investigar tanto por falta de recursos humanos como materiales y se ha hecho necesario instrumentar vías factibles para la obtención de información metodológicamente correcta. Los métodos para evaluación del consumo de alimentos tales como el método de recordatorio 24 horas o los cuestionarios de frecuencia de consumo, implican una metodología compleja, laboriosa y costosa que puede no ser factible cuando se integran diferentes áreas de estudio. La ENCOVI, por sus objetivos y por las características en el abordaje de los diferentes temas que comprenden el bienestar de una población, es una encuesta compleja y larga que necesita optimizar el instrumento de recolección de datos y al mismo tiempo garantizar que la información obtenida permita mostrar, de la manera más confiable, la situación en cada una de las áreas de estudio.

Una de las maneras de obtener información sobre la situación alimentaria en un contexto determinado es evaluar la seguridad alimentaria (SA) y las condiciones de bienestar de una población a través de los diferentes instrumentos disponibles para tal fin. Recordando la definición, la SA constituye el acceso, en todo momento, a alimentos suficientes y saludables para todos y su estudio se compone de cuatro dimensiones: el acceso y la disponibilidad de alimentos, la biodisponibilidad y la constancia en las tres anteriores (FAO, 1996). La ENCOVI permite, entonces, acceder a la información sobre condiciones de vida, bienestar y SA a través de sus diferentes secciones, en particular las de salud, pobreza, educación y alimentación guardan una importante

relación para el análisis de las condiciones en las cuales transcurre la vida de los venezolanos (Freitez, González y Zúñiga, 2015).

Desde la perspectiva de la SA es posible caracterizar a los hogares en cuanto a la capacidad y orientación para la adquisición de los alimentos, constituyendo así un nivel crucial en la información que permite determinar el deterioro en el acceso a los alimentos de los hogares, toda vez que el deterioro o mejoría en la adquisición de los mismos constituye un determinante esencial de la ingesta, por cuanto las adaptaciones que debe realizar el hogar ante una situación de inseguridad alimentaria pueden, en última instancia, llegar a impactar el estado nutricional y de salud de los miembros del hogar (Granado, 2015).

En países como Estados Unidos, desde 1995, a través del Departamento de Agricultura (USDA) se ha recopilado información anual sobre el acceso a los alimentos y su adecuación, y las fuentes de asistencia a los programas de alimentos en ese país, siendo hoy en día un componente esencial en la evaluación y monitoreo de las condiciones alimentarias y de prevención de alteraciones nutricionales de la población (Coleman-Jensen, 2016).

La importancia del estudio de la SA radica en que es posible prevenir el hambre y la desnutrición subsiguiente, cuando se detecta que existe un problema para adquirir suficientes alimentos debido a la falta de dinero o algún otro recurso (ausencia de programas compensatorios, por ejemplo) para tal fin (Salvador Castell, 2015).

En Venezuela, los últimos años han marcado un profundo deterioro en las condiciones de vida de los venezolanos, y existen dos aspectos que se han alterado de manera alarmante: la disponibilidad de alimentos y el respectivo acceso a los mismos por un lado, y la calidad en el patrón de compra semanal por el otro (INE 2014; ENCOVI 2014 y 2015). Según los informes de las agencias regionales de salud y alimentación, Venezuela es el único país con tres cifras en inflación de alimentos de la región de América Latina y el Caribe, hecho este que marca un deterioro en la posibilidad que tienen los venezolanos para adquirir los alimentos necesarios para cubrir las necesidades básicas de su hogar (FAO/OPS, 2016).

La medición de seguridad alimentaria se estima a partir de las respuestas a una serie de preguntas sobre las condiciones y comportamientos que caracterizan a los hogares cuando estos experimentan dificultades para cubrir sus necesidades alimentarias básicas. Las preguntas se realizan en torno a si

dicha condición o comportamiento ocurrió en algún momento de un período previamente establecido y debe especificar si hubo o no falta de dinero u otros recursos –si los hubiese– como causa para la falta de alimentos (Salvador Castell, 2015; Coleman-Jensen, 2016)

Finalmente, el estudio de la seguridad alimentaria puede, además de identificar los hogares que presenten las características propias de inseguridad alimentaria, identificar los segmentos que podrían ser intervenidos de manera preventiva e impedir que continúe el deterioro. A la hora de implementar políticas públicas, los diferentes niveles de inseguridad alimentaria pueden ayudar a determinar las diferencias entre aquellos hogares que necesitan una intervención preventiva del daño nutricional, de aquellos que ya podrían encontrarse en riesgo de tener un daño establecido (Oliveira, 2016). De esta manera, quiere resaltarse la relevancia del estudio en las condiciones de vida de la población venezolana, demostrado en otros estudios a nivel global y en particular de las condiciones alimentarias de los hogares para, de esta manera, contribuir a la prevención de daños mayores a la población venezolana.

En este capítulo se exploran las preguntas relativas a la suficiencia o no de recursos para comprar alimentos, el chequeo de la idiosincrasia venezolana de realizar tres comidas al día, si existió alteración autopercibida en el peso corporal del individuo y el patrón de compra semanal de alimentos como referencia para predecir las posibles alteraciones en el consumo de los mismos, pues mal puede consumirse un alimento que no está disponible en el hogar. Además, se estudiaron las características de los hogares según línea de pobreza y se asoció el patrón de compra de alimentos a las características de los hogares con la finalidad de evaluar la tendencia en la adquisición de los mismos durante el año 2016 y de esta manera comparar con los años anteriores.²

Compra semanal de alimentos

Los resultados acerca de la composición de la canasta semanal de alimentos en el hogar revelaron que la harina de maíz y derivados fueron adquiridos por 84% de los hogares, seguido de alimentos que son también fuente importante de carbohidratos como el arroz y derivados (71%) y la harina de trigo y derivados (70%) que incluye distintas variedades de pan y pastas. Estos tres grupos de alimentos representan aproximadamente la tercera parte del

2 Véase en el capítulo sobre aspectos metodológicos los detalles técnicos de la encuesta.

total en la canasta semanal de los veinte primeros alimentos reportados en la compra.

En la dieta del venezolano de 2016 destaca que, entre los diez primeros alimentos que los hogares adquieren semanalmente, se encuentran las hortalizas (63,9%) y los tubérculos (52%), los cuales representan un porcentaje mayor de compra en los hogares que las proteínas de origen animal, carnes rojas (44,1%) y aves (43,6%), básicamente pollo. También mayor que las grasas (37,5%), aceites, margarinas, mantequilla, mayonesa y otras fuentes proteicas tales como quesos (37,1%) y pescados (32,3%). Igualmente solo 24% de los hogares incluyen la leche en la lista de compra, resultado muy preocupante debido a la importancia de este alimento para la alimentación complementaria de los niños, así como también, por ser principal fuente de proteínas, calcio y ácidos grasos, esenciales para su crecimiento y desarrollo adecuado (cuadro 1).

Por otra parte, un grupo muy pequeño de hogares incluye la compra de azúcares (31,3%) y huevos (23,6%), y menor aun, los que dicen comprar frutas (18,8%) y leguminosas (14,6%). Esta disminución en la compra de leguminosas tiene un impacto en la calidad de la dieta, debido a que tradicionalmente se utilizan como sustitutos de la proteína animal. Además, la contracción severa en la compra de alimentos limita que los integrantes del hogar puedan cubrir los requerimientos de energía y proteínas de alto valor biológico, así como también los de otros nutrientes, tales como vitaminas y minerales, entre ellos ácido fólico, hierro y calcio (cuadro 1).

En 2016, el porcentaje de hogares que manifestó tener acceso seguro a los alimentos disminuyó significativamente debido al costo de los productos, así como también por la posibilidad de obtener el alimento en la red pública a precios subsidiados. En efecto, 8 de cada 10 hogares incluyen en su lista de compra semanal harinas de maíz, arroz y trigo, 6/10 y 5/10 incluyen hortalizas y tubérculos, 4/10 incluyen carne, pollo, grasas, queso y pescado, 3/10 azúcar y 2/10 incluyen leche, huevos y frutas y 1/10 embutidos, leguminosas y café.

En estas condiciones solo una cuarta parte de los hogares acceden a alimentos que permiten disfrutar de una dieta equilibrada y variada, mientras que la gran masa de hogares sortea serios inconvenientes para cubrir una dieta de baja calidad nutricional.

Venezuela. Porcentaje de hogares según planificación de la compra semanal de alimentos. Año: 2016.

Alimento	frecuencia	% cesta	% hogares
harina de maiz	5384	12,4	84,0
arroz y derivados	4563	10,5	71,2
harina de trigo y derivados	4471	10,3	69,7
hortalizas	4100	9,4	63,9
tuberculos	3334	7,7	52,0
carnes rojas	2831	6,5	44,1
carne de aves	2795	6,4	43,6
grasas	2405	5,5	37,5
queso	2381	5,5	37,1
pescado	2071	4,8	32,3
azucar	2007	4,6	31,3
lácteos	1545	3,5	24,1
huevos	1511	3,5	23,6
frutas	1207	2,8	18,8
embutidos	934	2,1	14,6
leguminosas	897	2,1	14,0
café	558	1,3	8,7
especies	522	1,2	8,1
bebidas	28	0,1	0,4
otros	17	0,0	0,3

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Tendencia en la compra de alimentos entre 2014 y 2016

En los hogares venezolanos se observa una tendencia regresiva en la compra de alimentos que integran la cesta semanal entre 2014 y 2016, tanto en

la cantidad (menor número de alimentos) como en calidad (menor variedad). En el transcurso de estos tres años, los hogares han tenido que subsistir en medio de una inflación de hasta de tres dígitos, que reduce el poder de compra y genera una serie de ajustes y desajustes en la dinámica del hogar, tanto en la compra de alimentos como de otros enseres. (FAO/OPS, 2016). En este sentido, muy revelador de la crítica situación alimentaria es el número cada vez mayor de personas que sin ser indigentes, buscan comida en los desperdicios de los condominios y restaurantes, entre otros.

En este último bienio, se reduce el porcentaje de hogares que pueden adquirir casi todos los rubros de alimentos, con excepción de las hortalizas y tubérculos que, la mayoría de los hogares, incluyen en la lista semanal (cuadro 2). Esta estrategia de supervivencia, se utilizó como sustitución del maíz y el trigo, que han venido presentando severa escasez y alza en los precios, y debido al estruendoso colapso de la red pública de distribución de alimentos con precios regulados y la derivación del acceso al sector informal con precios muy altos, imposible para el abastecimiento de los hogares pobres (El Nacional, 2017).

La disminución en la compra de alimentos entre los años 2014 y 2015 (Landaeta Jimenez y col 2015, 2016), mostraba las implicaciones de la crisis económica en la adquisición de alimentos, en especial en alimentos fuentes de proteínas vegetal o animal: leguminosas (-23%), carnes (-18%), quesos (-17%), pollo (-13%), así como también, en las grasas (-12%). Esta contracción es aún mayor entre 2015 y 2016, periodo en el cual, se produce un quiebre significativo en el patrón de adquisición de alimentos. Esto se manifiesta de forma dramática en aquellos alimentos que proveen proteínas de alto valor para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de funciones en el organismo tales como, lácteos (-44%), leguminosas (-39%), pollo (-37%), huevos (-32%), carnes (-28%) y presenta, además, una disminución adicional muy importante en lo que refiere a las grasas (-47%) y frutas (-34%). El descenso generalizado, aparece con menos intensidad en los carbohidratos como harina de maíz y cereales (-8%), harina de trigo y derivados (-12%), arroz y otros (-15%) (cuadro 2 y gráfico 1).

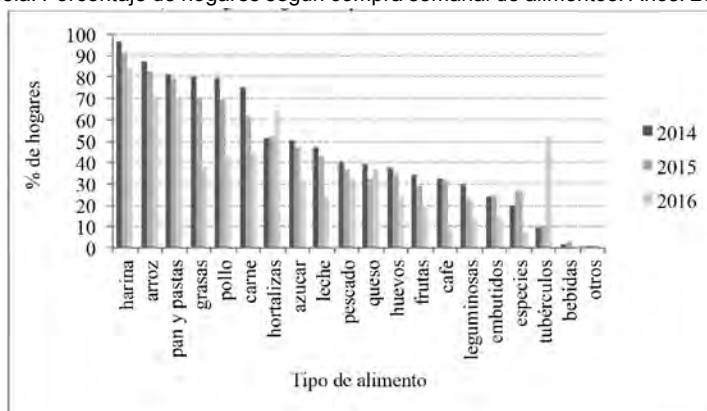
Cuadro 2
Venezuela. Porcentaje de hogares según planificación semanal de la compra de alimentos y cambio relativo interanual. Años: 2014-2016.

Alimentos	2014	2015	2016	2014/2015	2015/2016	2014/2016
harina de maíz	96,3	91,1	84,0	-5,4	-7,9	-12,8
arroz y otros	86,9	83,3	71,2	-4,2	-14,6	-18,1
pan y pastas	81,6	79,5	69,7	-2,7	-12,3	-14,6
grasas	80,1	70,3	37,5	-12,2	-46,7	-53,2
pollo	79,4	69,1	43,6	-12,9	-36,9	-45,1
carnes	74,8	61,2	44,1	-18,2	-27,9	-41,0
hortalizas	51,6	52,3	63,9	1,4	22,2	23,9
azucar	50,4	46,7	31,3	-7,4	-33,0	-38,0
lácteos	47,2	43,0	24,1	-8,9	-43,9	-48,9
pescado	40,5	36,8	32,3	-9,2	-12,2	-20,3
queso	39,1	32,3	37,1	-17,3	14,9	-5,0
huevo	37,3	34,7	23,6	-6,9	-32,0	-36,7
frutas	33,8	28,7	18,8	-15,1	-34,5	-44,4
cafe	32,4	31,3	8,7	-3,2	-72,2	-73,1
leguminosas	29,8	22,9	14,0	-23,2	-38,9	-53,0
embutidos	24,1	25,1	14,6	4,0	-42,0	-39,6
especies	20,1	26,6	8,1	32,5	-69,5	-59,7
tubérculos	9,0	10,2	52,0	13,1	408,2	474,8
bebidas	1,8	2,4	0,4	34,0	-81,7	-75,5
otros	1,0	0,9	0,3	-13,7	-70,1	-74,2

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Gráfico 1

Venezuela. Porcentaje de hogares según compra semanal de alimentos. Años: 2014-2016.



Fuente: Cuadro 2.

Características de los hogares según línea de pobreza

Los hogares, con referencia a los niveles de ingreso por línea de pobreza (LP), se agrupan en tres categorías: hogares pobres, hogares pobres no extremos y hogares no pobres

- Hogares pobres extremos, cuyo ingreso per cápita no alcanza el valor de una Canasta Alimentaria Normativa per cápita (CAN pc).
- Hogares pobres no extremos, cuyo ingreso per cápita es igual o superior a la CAN pc, pero menor que dos veces ese umbral.
- Hogares no pobres, en los que el ingreso per cápita es mayor o igual a dos veces la CAN pc.

Características demográficas y socioeconómicas

Las características socioeconómicas, demográficas y de alimentación que establecen mayores diferencias entre las agrupaciones de hogares se presentan a continuación.

- Hogares en pobreza extrema

Son hogares cuyo nivel de ingresos está por debajo de la línea de pobreza y entre sus características pueden señalarse las siguientes:

- 42% tiene más de una necesidad básica insatisfecha, y un alto porcentaje (69%) se ubica en los quintiles de menores activos, descritos en términos de los bienes en el hogar y de los años de escolaridad que ha completado el jefe de hogar, Q_1 (43%) y Q_2 (26%). El clima educativo prevalente es de nivel medio (60%).
- 40% de estos hogares refiere que ingiere dos o menos comidas diariamente, con un factor de impacto biológico agravante, como es que 78% de las personas que los integran reportan haber perdido peso en el último año.
- Aglutina 56% de los hogares participantes en el estudio, además cuatro de cada diez hogares, tienen en promedio 5 o más miembros, diferente a la población total, en la cual solo 34% de los hogares tiene 5 miembros o más.
- 36% de los hogares tiene un jefe de hogar mujer (JHM), valor ligeramente superior a lo observado en la población total (35%).
- Hogares en pobreza no extrema
 - Un poco más de la mitad de estos hogares (54,5%) tiene las necesidades básicas cubiertas, sin que dejen de ser importantes los hogares con una necesidad insatisfecha (23%), o con más de una necesidad básica insatisfecha (22,6%).
 - Aglutina un menor número de hogares que la anterior (26%).
 - En la jerarquía social tienen un nivel más alto que la anterior. Un poco más de la mitad de los hogares se sitúan en los quintiles Q_3 (19,2%), Q_4 (17,0%)

y Q5 (16,2%), mientras que en los niveles de activos más bajos Q1 se ubican (27,3%).

- La mayoría reporta que come 3 veces al día (74%) y en menor proporción hogares que hacen 2 o menos comidas al día (26%). Además un alto porcentaje de personas reporta pérdida de peso en el último año (70%).

-El clima educativo imperante es en su mayoría medio (47%) y alto (30%).

-La jefatura del hogar en su mayoría la ejerce un hombre (66%), y el tamaño del grupo familiar varía entre 3 y 4 personas en aproximadamente la mitad de los hogares (49%).

Hogares no pobres

-La integran hogares con un bajo peso porcentual en la población (14,5%).

-Se distinguen por la satisfacción plena de sus necesidades básicas (73%)

-El perfil de activos en más de la mitad de estos hogares se concentra en los quintiles más altos Q5 (19,5%) y Q4 (34,7%).

- Prevalece un clima educativo alto (52%), pero persiste una porción importante de hogares con clima educativo medio (37%).

- La jefatura del hogar en general la ejerce un hombre (72%).

Patrón de alimentación según condición de pobreza

El gráfico 2 muestra el porcentaje de hogares que adquieren semanalmente cada uno de los veinte alimentos y sus derivados. Se observa que en la medida en que se incrementa el nivel de pobreza, desciende el porcentaje de hogares que adquiere alimentos fuentes de proteínas, así como los que adquieren hortalizas y frutas, siendo la tendencia a la disminución muy importante.

Igualmente se presenta una tendencia al incremento en el patrón de compra de alimentos fuente de carbohidratos, como los cereales (harina de maíz y arroz y derivados), leguminosas y tubérculos, sin embargo se observa una disminución en la compra de grasas, lácteos, azúcares y huevos.

Caracterización según niveles de consumidores de alimentos.

Con el propósito de calificar un conglomerado según el grado en que sus integrantes se adhieren al consumo de ciertos alimentos, se han seguido los criterios establecidos en algunas investigaciones (Menchu, 2011; Ramírez y col, 2016), los cuales plantean fijar los siguientes puntos de corte para el porcentaje de hogares (%) que adquieren el producto:

- Si el porcentaje de hogares es > 75% el conglomerado es calificado como consumidor.

- Si el porcentaje de hogares está en el rango 50% - 75% el conglomerado es calificado como consumidor moderado.
- Si el porcentaje de hogares es < 50% el conglomerado es calificado como no consumidor.

Cuadro 3

Venezuela. Porcentaje de hogares según planificación de la compra semanal de alimentos por condición de pobreza. Año: 2016.

Alimento	Global	Condición de pobreza		
		No pobres	Pobres no extremos	Pobres extremos
harina de maíz	84,0	75,2	83,4	86,0
arroz y derivados	71,2	68,4	72,9	71,2
harina de trigo y	69,7	71,8	73,6	66,2
hortalizas	63,9	80,0	71,6	56,6
tuberculos	52,0	46,3	51,3	54,9
carnes rojas	44,1	59,6	50,1	37,4
carne de aves	43,6	57,8	49,3	37,0
grasas	37,5	36,2	36,8	37,2
queso	37,1	39,0	39,9	35,9
pescado	32,3	30,3	29,8	34,1
azucar	31,3	27,9	31,4	31,4
lacteos	24,1	20,7	24,2	24,8
huevos	23,6	23,9	23,9	23,9
frutas	18,8	32,1	20,9	14,5
embutidos	14,6	21,5	15,7	12,6
leguminosas	14,0	11,8	15,6	14,1
cafe	8,7	11,2	10,3	7,5
especies	8,1	8,3	8,2	8,2
bebidas	0,4	0,2	0,3	0,5
otros	0,3	0,9	0,3	0,1

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Nota: consumidor (negrilla), consumidor moderado (sombreado).

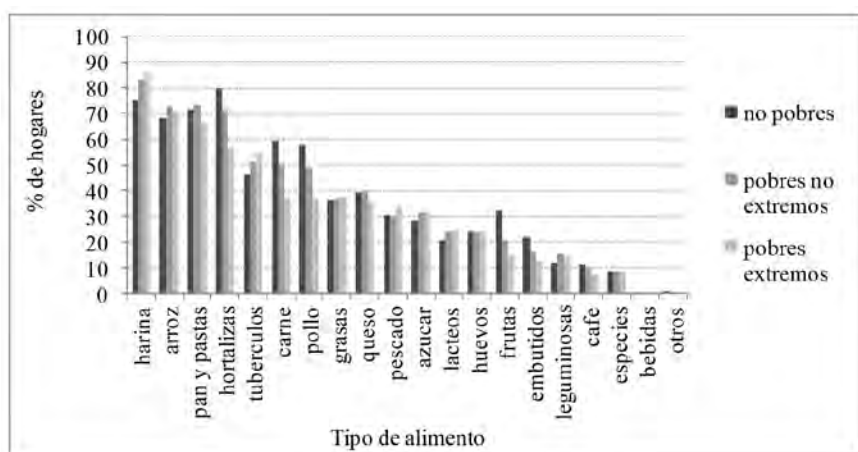
En el cuadro 3 se observa, que el venezolano en 2016 es habitualmente consumidor de alimentos derivados de la harina de maíz y otros cereales (84%) y consumidor moderado de otras fuentes de carbohidratos tales como arroz y otros compuestos (71%), harina de trigo y derivados (69,7%), hortalizas (63,9%) y tubérculos (52%). Pero es no consumidor de alimentos esenciales en la dieta tales como proteínas de origen animal y/o vegetal (carnes rojas (44,1%), carnes de aves (43,6%), pescado (32,3%), lácteos (24,1%), huevos

(23,6%), leguminosas (14%) y también ha dejado de adquirir grasas (37,5%), azúcares (31,3%) y frutas (18,8%).

El comportamiento del patrón general se repite en los grupos sociales, pero la diferencia más relevante es que los no pobres aparecen en la categoría de consumidores moderados de carnes y aves, alimentos que no aparecen en las otras categorías. En la compra de alimentos se encuentra una fuerte reducción en la medida que se desciende en el nivel de pobreza, y más aún en los hogares pobres que dicen incluir en su lista de compra carnes rojas, carnes de aves, hortalizas y frutas (gráfico 3).

Gráfico 2

Venezuela. Porcentaje de hogares según compra semanal de alimentos por condición de pobreza. Año: 2016.



Fuente: Cuadro 3.

La harina de maíz, el arroz y sus derivados son comunes en la alimentación de los distintos grupos sociales, sin embargo existe una mayor propensión de los hogares en pobreza extrema para incluir en su lista de compra estos alimentos. Los hogares de todos los grupos sociales pueden calificarse como no consumidores de lácteos, debido a los bajos porcentajes de hogares que incluyen en la lista de compra a estos productos, aun cuando en los más pobres se observa un leve incremento en los lácteos y también en grasas y azúcar.

En 2016 ocurre una modificación en el patrón de compra, debido a una migración en mayor o menor grado en los hogares hacia la compra de tubérculos y hortalizas en todos los grupos sociales, que desplazan en importancia a las carnes y otros productos fuentes de proteína animal.

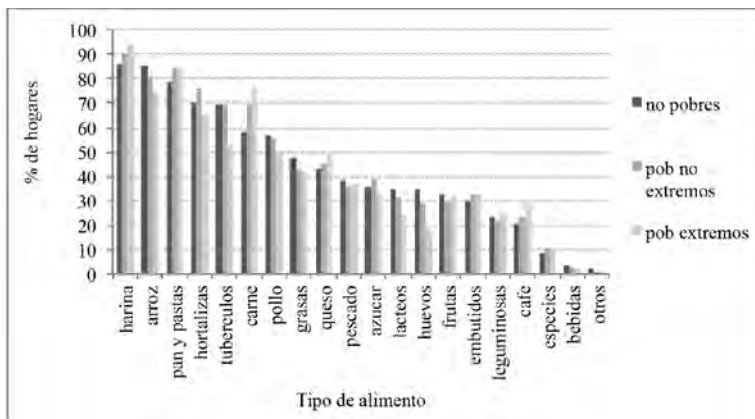
Cambios en la estructura de la dieta entre 2015 y 2016 según la condición de pobreza

El perfil de consumo de los 20 primeros alimentos que integran la lista de compra semanal para el año 2015, es esencialmente similar entre hogares en pobreza no extrema y los no pobres (Chi-cuadrado de homogeneidad p -valor > 0,05). Sin embargo, el perfil de consumo de estos dos grupos difiere significativamente del correspondiente a los hogares en pobreza extrema ($p = 0,000$). Este resultado puede apreciarse en el gráfico 3, donde la proporción de hogares en pobreza no extrema que adquiere cada uno de los veinte alimentos considerados, no difiere mayormente de la misma proporción en el grupo de hogares no pobres, excepto en arroz, grasa, leche y derivados, en los que el nivel de consumo del grupo en pobreza no extrema, se parece más al de los pobres extremos.

Para el año 2016, se demostró que existen diferencias significativas en el perfil de consumo de los 20 primeros alimentos que integran la lista semanal, entre hogares de las tres categorías según condición de pobreza (cuadro 3 y gráfico 2). Estas diferencias se deben fundamentalmente a cambios relativos en el consumo de las tres agrupaciones, que refieren un descenso en el consumo de grasas al pasar de no pobres a pobres no extremos (-20,4 %) y en menor grado, entre pobres extremos y no extremos, así como también, al incremento en el consumo de embutidos y enlatados en la medida que disminuye el nivel de ingresos, más marcado entre las categorías de pobreza no extrema y pobres extremos.

Gráfico 3

Venezuela. Porcentaje de hogares según compra semanal de alimentos por condición de pobreza. Año: 2015.



Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2015. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Alimentación durante el día

La dificultad en el acceso a los alimentos trae como consecuencia que en los hogares, en principio, se privilegia la compra de alimentos aportadores de calorías, –estrategia de ahorro energético–, luego se reduce la porción de alimentos y finalmente terminan en situaciones sin comer algunas o ninguna de las comida al día. En estas circunstancias surgen estrategias no convencionales, denigrantes de la condición humana, tales como el uso de desechos de alimentos para alimentarse, debido a su situación de extrema pobreza.

Los participantes en este estudio, en su mayoría, manifiestan que ingieren tres comidas o más al día (67,5%) (cuadro 4). Sin embargo la proporción de personas que dicen comer las tres comidas principales y meriendas es menor que en 2015, en especial el desayuno es la que más disminuyó en porcentajes (94,3% a 78,1%), lo cual tiene un impacto muy negativo en la alimentación, debido a que la persona tiene cuando menos 14 horas de ayuno (cuadro 5).

Cuadro 4
Venezuela. Comidas que el informante dice realizar diariamente.
Año: 2016.

comida	frecuencia	%
ninguna	11	0,2
solo desayuno	30	0,5
solo almuerzo	199	3,1
desayuno y almuerzo	331	5,2
solo cena	77	1,2
desayuno y cena	318	5,0
almuerzo y cena	1115	17,4
desayuno, almuerzo y cena	4330	67,5
Total personas	6.411	

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Cuadro 5

Venezuela. Comparación de los porcentajes de personas por comidas realizadas al día. Años: 2015-2016.

comida	2015	2016
desayuno	94,3	78,1
merienda en la mañana	6,5	3,0
almuerzo	96,2	93,2
merienda en la tarde	22,8	9,9
cena	94,1	91,1
merienda en la noche	5,8	2,9

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2015-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Número de comidas según la condición de pobreza

Por otra parte, 32,5% de los informantes en 2016 refieren que ingerían dos o menos comidas al día (cuadro 6), condición que expresa la acelerada contracción alimentaria que padecen los hogares. La mayoría de estas personas proviene de hogares en pobreza extrema (70,8%) y pobreza no extrema (21%), asimismo, 72% pertenecen a los hogares clasificados en los estratos más desfavorecidos según el índice de activos Q1 (49,2%) y Q2 (23%) y, en su mayoría, se ubica en hogares cuyo clima educativo es medio (58,9%) y en menor grado bajo (24%).

Cuadro 6

Venezuela. Porcentaje de personas según número de comidas diarias. Años: 2014-2016.

N° de comidas	2014	2015	2016
dos o menos	11,3	12,1	32,5
tres	88,7	87,9	67,5

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Otra característica es que el porcentaje de personas que hacen 2 o menos comidas/día se incrementa a medida que se profundiza la pobreza desde 19% a 39,8% (no pobres y pobreza extrema) respectivamente (cuadro 7). En el quintil más bajo (Q1), la situación es aún más crítica debido a que la mitad de las personas ingiere dos o menos comidas al día y de estas personas, 86% refieren haber perdido peso, debido a la imposibilidad de cubrir las necesidades de calorías y nutrientes para el mantenimiento de su salud.

Cuadro 7

Venezuela. Porcentaje de personas por condición de pobreza según número de comidas diarias por. Año: 2016.

N° de comidas	Pobres extremos	Pobres no extremos	No pobres	Total
dos o menos	39,8	26,2	19,0	32,5
tres	60,2	73,8	81,0	67,5

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

La proporción de personas que refieren inseguridad alimentaria debido a la falta de acceso a los alimentos se incrementa rápidamente desde 12,1% a 32,5% entre 2015 y 2016. El impacto en el contingente de personas en situación de hambre se manifiesta por el incremento desde 1,5 a 9,6 millones de venezolanos que no pueden satisfacer sus necesidades diarias de calorías y nutrientes (cuadro 6).

Este comportamiento que, desde hace un tiempo, se observa en las comunidades, se confirma con estos resultados. Los hogares, ante la dificultad de adquirir alimentos, eligen el almuerzo a mitad del día, que permite mitigar por más tiempo el hambre –las madres refieren que dejan durmiendo al niño hasta más tarde–. El hambre es uno de los factores que actualmente afecta el rendimiento escolar y es causa determinante del abandono de la escuela por los más pobres y también incide, en forma negativa, en la productividad laboral pues la masa trabajadora no puede cubrir sus necesidades básicas de alimentación (Prodavinci, 2016).

Frecuencia de comidas fuera del hogar

La proporción de personas que disfrutaban de comidas fuera del hogar con una periodicidad variada, se redujo desde 44,6%, 35,9% a 19,3% entre 2014 y 2016, pero es muy importante que 8 de cada 10 personas debido a la precariedad del ingreso nunca comen fuera del hogar (cuadro 8).

Cuadro 8

Venezuela. Porcentaje de personas según frecuencia de comidas fuera del hogar. Años: 2014-2016.

N° de comidas	2014	2015	2016
siempre	6,8	3,8	2,0
casi siempre	8,9	8,1	4,6
ocasionalmente	28,9	23,9	12,7
nunca	55,2	63,8	80,6
NS/NC	0,2	0,3	0,1

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Gasto en comidas fuera del hogar

El promedio del gasto de las tres comidas fuera del hogar en el último lapso (2015-2016) se incrementó 622% (2.642 a 14.909 Bolívares), debido a la alta inflación que incrementó el precio de las comidas en los expendios. (cuadro 9).

Cuadro 9

Venezuela. Promedio de gasto diario (Bs.) en comidas fuera del hogar. Años: 2014-2016.

comida	2014	2015	2016
desayuno	136	501	2.497
almuerzo	229	1073	5.600
cena	215	1068	6.812
tres comidas	580	2642	14.909

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Suficiencia del ingreso para la compra de alimentos

El ingreso del hogar no alcanza para la compra de alimentos, así lo expresan 93,3% de los entrevistados, quienes lo consideran como el primer obstáculo para el acceso a los alimentos, situación que incrementa la vulnerabilidad e inseguridad alimentaria en los hogares bajo estudio. (cuadro 10).

Cuadro 10

Venezuela. Porcentaje de personas según suficiencia de ingresos para la compra de alimentos. Años: 2014-2016.

suficiencia	2014	2015	2016
si	20	13	6
no	80	87	94

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2014-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

La percepción de inseguridad alimentaria debida a la insuficiencia del ingreso, se presentó en un grado significativamente mayor al pasar del nivel no pobres a pobreza no extrema (78% a 87%), hasta 93% en los hogares en pobreza extrema. Estos datos son sumamente importantes para caracterizar la capacidad de los hogares para adquirir alimentos, que se encuentra muy comprometida, al término de esta investigación de campo.

Calidad de la alimentación

En los resultados impresiona la percepción cada vez más negativa por parte de los entrevistados de su alimentación, 48% la clasifica como monótona y deficiente, en el entendido que en 2015 en estas categorías la percepción fue de solo 17,4%. Esto parece ser una consecuencia del ajuste en la cantidad y la drástica reducción en la variedad de los alimentos que ocurrió durante el año 2016, lo cual dificulta el cumplimiento de los principios básicos de la alimentación, tales como variedad y equilibrio (cuadro 11).

Cuadro 11

Venezuela. Porcentaje de personas según percepción de la calidad de su alimentación. Año: 2016.

percepción	frecuencia	%
suficiente	913	14,2
equilibrada	1.024	16,0
variada	1.344	21,0
monótona	1.528	23,8
deficiente	1.596	24,9
NS/NC	8	0,1
Total	6.413	100

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

La limitación en el acceso genera inseguridad alimentaria, que impacta no solamente en la cantidad de alimento que se consume (raciones más pequeñas), sino también, en la calidad de la misma, debido a su poca variedad y baja frecuencia de alimentos fuentes de nutrientes indispensables, para el crecimiento y desarrollo de los niños y el mantenimiento saludable de los adultos. Por lo tanto, los integrantes de un hogar con un acceso limitado a los alimentos básicos adecuados, deberían ser considerados en programas de aporte nutricional, para así tratar de prevenir el deterioro de su condición nutricional.

Enfermedades que se relacionan con el consumo de alimentos

En esta pregunta prevaleció la no respuesta, solamente 519 entrevistados (8,1%) manifestaron haber padecido enfermedades relacionadas con el consumo de alimentos. Predominaron las enfermedades gastrointestinales (parásitos, bacterias y virus) además la diabetes y la desnutrición aparecen en 2016, como una muestra del deterioro nutricional en las diferentes comunidades. En general la gastritis, parasitosis e intoxicaciones fueron las patologías más frecuentes (33%-14,5% y 13% respectivamente), pero con una incidencia menor que en 2015. (cuadro 12).

Cuadro 12

Venezuela. Distribución porcentual de personas con alguna enfermedad relacionada con el consumo de alimentos. Años: 2015-2016.

enfermedad	2015	2016
gastritis	29,9	32,9
parásitos	27,7	14,5
intoxicación	18,4	13,0
bacterias	5,0	7,9
úlceras gástricas	3,6	3,9
desnutrición	-	3,9
diabetes	-	2,5
hepatitis	2,1	1,9
otras	13,5	19,5

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2015-2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Actividad física

Las personas entrevistadas solo 39,4% practican en promedio 53 minutos de actividad física durante el día, mientras que, 60,6% son sedentarias. Es importante destacar la tendencia progresiva del porcentaje de individuos sedentarios, desde 47 a 53 % entre 2014 y 2015 hasta 60,6% en 2016 (cuadro 13).

La actividad física regular es un factor que disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes tipo 2, por lo tanto, es una buena razón para promover la actividad física y las actividades deportivas como variables indispensables del bienestar. En nuestro país, el entorno con alta inseguridad, es un factor que no favorece ejercitarse libremente a cualquier hora. Además, las personas deben permanecer durante mucho tiempo en los expendios de alimentos para poder comprar alimentos regulados, factor que contribuye en la reducción de la actividad física. (Blair, 2009). Los entrevistados dedican en promedio 53 minutos a la actividad física, duermen 7hs y dedican 2 ½ horas a otras actividades (TV, computadora y otros) (cuadro 13)

Cuadro 13

Venezuela. Porcentaje de personas según práctica de alguna actividad física y tiempo que dedica. Año: 2016.

Práctica de alguna actividad física	%
sí	39,4
no	60,6
Tipo de actividad	tiempo
actividad física	53 min
dormir	7h, 49 min
TV, computador, otros	2h, 36 min

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Pérdida de peso y factores socioeconómicos

Aproximadamente 7 de cada 10 de los encuestados en el estudio, manifiestan haber perdido peso en el último año, en promedio entre 8,5 y 8,9 Kg. En el mismo estudio, 3,9% de las personas refieren haber incrementado su peso entre 5,2 y 6,4 Kg. Las personas en pobreza extrema perdieron 9 Kg, en este grupo 86,3% manifiestan que sólo ingieren dos o menos comidas al día. (cuadro 14).

Cuadro 14

Venezuela. Porcentaje de personas según alteración en el peso (Kg). Año: 2016.

condición	frecuencia	%	promedio
perdió peso	4.665	72,7	8,7
aumentó de peso	250	3,9	5,8
no varió de peso	1.492	23,3	
Total	6.413	100	

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

En el cuadro 15 se muestra que la pérdida de peso está asociada en alto grado con un conjunto de indicadores socioeconómicos, como se deriva del p-valor correspondiente a una prueba chi-cuadrado de independencia. En líneas generales, para todos los indicadores considerados se encuentra que el porcentaje de personas que manifiestan haber perdido peso en el último año, es siempre mayor en las categorías del indicador que lleva implícito mayor vulnerabilidad, como por ejemplo, más de 5 miembros en el hogar, quintiles más pobres, predomina el clima educativo bajo, la mayoría en pobreza extrema y en general ingieren menos de 2 comidas al día. Estos resultados contrastan con estudios anteriores, que mostraban una tendencia ascendente en el porcentaje de población con sobrepeso y obesidad en medio de la transición alimentaria y nutricional (INN 2012, López de Blanco y col 2014).

Cuadro 15

Venezuela. Asociación entre pérdida de peso e indicadores socio-económicos. Año: 2016.

indicador	% de personas con pérdida de peso, por categoría del indicador
n° de miembros	< 2 (69%), 3 a 4 (71%), > 4 (77%)
quintil de activos	Q1 (80%), Q2(77%), Q3 (68%), Q4(68%), Q5(55%)
clima educativo	bajo (76%), medio (76%), alto (65%)
pobreza según LP	extrema (78%), no extrema (70%), no pobreza (60%)
pobreza según NBI	extrema (78%), no extrema (72%), no pobreza (67%)
n° de comidas diarias	< 2 (86%), 3 (66,3%)

Fuente: ENCOVI: Encuesta de Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV. Cálculos propios.

Discusión y conclusiones

El año 2016, estuvo marcado por la severa alteración en la adquisición de alimentos y en consecuencia en la perturbación del patrón de compra de alimentos mostrando una calidad baja y monotonía en la mayoría de los hoga-

res, en particular de los pobres extremos, como consecuencia de la pérdida del poder de compra de los hogares debido a la alta inflación que afectó principalmente a los alimentos fuentes de proteínas animal y vegetal (CENDA, 2017).

Ramírez y col en 2016 encuentran que los patrones de compra de los venezolanos están asociados con el nivel socioeconómico y la densidad poblacional de la localidad de residencia de las familias. En la clase baja de ciudades de tamaño intermedio predominó una alta intención de compra de cereales y grasas, con una supresión importante de proteínas provenientes de carnes blancas y rojas, y de lácteos y derivados, y un bajo consumo aparente de frutas, hortalizas y leguminosas. Las clases media y alta no difieren sustancialmente en su intención de compra, mantienen una dieta más o menos balanceada pero con una reducción en la compra de hortalizas, frutas, leguminosas, leche y huevos (Ramírez y col, 2016).

En presencia de esta escalada en el precio de los alimentos, los entrevistados tratan de buscar sustitutos más económicos, tal como se reporta, por el incremento en la compra de tubérculos y hortalizas que ocupan el lugar que en años anteriores tenían las proteínas de origen animal (Landaeta Jiménez y col 2014, 2015).

Estos hallazgos deben llamar a la reflexión, pues según los estudios actualizados sobre epigenética nutricional, una de las exposiciones ambientales en las que puede encontrarse inmerso el ser humano, es a la alimentación adecuada o no, la cual va a funcionar como un factor epigenético en la regulación de la expresión de los genes asociados a la aparición de enfermedades tales como cáncer, diabetes, obesidad y síndrome metabólico dependiendo de la etapa de la vida en la cual se encuentre (ADA, 2016). Se puede entender que existen hogares donde viven mujeres en edad fértil, cuya exposición a estas condiciones va a tener consecuencias negativas sobre la próxima generación.

Las recientes exploraciones y estudios científicos así como la interfase multidisciplinaria de trabajo han dado origen al concepto de que los alimentos son más que un combustible o sustrato energético, constituyendo una exposición ambiental que puede modular la salud futura de las personas. Sobre la base de estos hallazgos, así como sobre la necesidad de planificar intervenciones alimentarias al respecto, varios autores se refieren a estas intervenciones como la “política molecular de comer” que incluye las nociones sobre responsabilidad individual y social, con la mirada en el bienestar futuro de la población (Landecker, 2011). De esta manera, los estudios de la caracterización de los

hogares según su nivel de seguridad alimentaria o no, pueden definirse como una de las bases para estas intervenciones preventivas que pueden detener el daño implícito que conlleva una alimentación deficitaria.

Las nociones sobre seguridad alimentaria reportadas en las anteriores ediciones de ENCOVI 2014 y 2015, muestran como el patrón de alimentos podría asociarse con un con una tendencia al exceso en el estado nutricional de la población y puede decirse sin temor a equivocarse que el sobre peso u obesidad reportado durante estos años y años anteriores reportado por otros estudios en Venezuela está asociado a la condición de vivir en un hogar con inseguridad alimentaria (Herrera, 2015; Andrieu et al, 2006). Esta situación promueve una condición de vulnerabilidad e inestabilidad nutricional, la cual con el agravamiento de la crisis económica se ha desplazado hacia el otro extremo de la malnutrición, el déficit tal como lo reporta ENCOVI 2016, a través de la pérdida de peso autorreportada, la cual alcanza este año un promedio de 8 kilos, cifra alarmante a pesar del error que puede representar un valor obtenido con este método.

Otro aspecto relevante en este estudio es el número de comidas que los venezolanos realizan durante el día, dado que los horarios y número de comidas difieren de una cultura a otra y a lo largo del tiempo (Garaulet, 2015). El momento del consumo de los alimentos es un comportamiento modificable que puede influir en la regulación de la energía y en consecuencia sobre el riesgo de padecer o no obesidad. En ENCOVI 2016, se encuentra que la comida más afectada es el desayuno, con una disminución mayor al 15% en los que realizaban esta comida el año anterior, con una proporción más alta entre la población en pobre extrema. (Landaeta-Jiménez y col 2015). Así pues, la población se adapta a la disponibilidad y al acceso, disminuyendo las cantidades o eliminando las comidas que realiza, dentro de una cultura que tradicionalmente ha dado importancia a “los tres golpes”, que es como se conocen las tres comidas diarias en Venezuela. Este hecho puede marcar la ruta a la predicción de qué tipo de dieta tendría un individuo de acuerdo al estrato social en el cual transcurre su vida (Darmon & Drenowski, 2008; Ramírez y col 2016).

Debido a este alarmante incremento en los obstáculos para adquirir los alimentos que cubran las necesidades calóricas y de nutrientes básicos y con las lecciones aprendidas en estos estudios y las circunstancias de país cada vez más complejas, en la próxima edición de ENCOVI 2017 se introducen modificaciones para mejorar algunos aspectos. En el cuestionario se incluyen preguntas de seguridad alimentaria que permitan identificar las diferencias

que existan dentro del hogar y entre hogares, por ejemplo entre los hogares con niños de todas las edades, con niños menores de 5 años, con niños menores de 2 años y con mujeres embarazadas, hogares cuyo jefe del hogar son hombres o mujeres solos.

Las señales importantes de deterioro en la seguridad alimentaria de los hogares deben movernos hacia una dirección que lleve a cubrir el panorama situacional, no solo de la población más vulnerable, sino al riesgo epigenético al cual están expuestas las próximas generaciones de venezolanos.

Las fortalezas y aplicaciones prácticas de las encuestas de calidad de vida poblacional, se orientan específicamente al conocimiento de la realidad y del nivel de vulnerabilidad de la población, estableciendo una línea de base que permita un punto de partida sobre el cual trabajar para mejorar y prevenir el deterioro de la población estudiada (Aranceta, 2015). Para el caso que nos ocupa en esta encuesta se trata de prevenir el daño que una alimentación deficitaria pueda ocasionar en la mayoría de los hogares venezolanos y sus miembros, dado que tal como se ha referido en este capítulo, la alimentación es una exposición ambiental que de ser un estímulo positivo generará múltiples beneficios en pro de la salud y el desarrollo del país.

Referencias Bibliográficas

- American Diabetes Association (ADA) (2016). "Standards of Medical Care in Diabetes 2016". *Diabetes Care*, 39 (Suppl.1):S1-S2/ DOI: 10.2337/dc16-S001.
- Andrieu, E, Darmon, N, Drewnowski, A. (2006). "Low cost diets: more energy, fewer nutrients". *European Journal of Clinical Nutrition* 60, 434-6.
- Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Alberdi Aresti G, Serra Majem L, Varela-Moreiras G. "Utilidad y aplicación práctica de los resultados obtenidos en las encuestas alimentarias, de estimación de la actividad física y otros estilos de vida a nivel poblacional". *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 2015; 21 (Sup.1) 288-290
- Blair, S. N. (2009). "Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century". *British Journal of Sports Medicine* 43, 1-2.
- CENDA. (2017). Precio de la Canasta Alimentaria Venezuela (Enero 2017). <http://cenda.org.ve/noticia.asp?id=138>
- Coleman-Jensen, A; Rabbitt MP; Gregory CA; Singh A. (2016). "Household Food Security in the United States in 2015". United States Department of Agriculture. Economic Research. Economic Research Report Number 215.

74 • La alimentación de los venezolanos.

- Darmon, N and Drewnowski, A. (2008). "Does social class predict diet quality?" *American Journal of Clinical Nutrition* 87, 1107-17.
- FAO. (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Declaración de Roma sobre la seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción*. Roma Disponible en: [http://www.fao.org/wfs/index_es.htm] [Acceso el 19 de julio de 2017]
- FAO. (2014). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela Perspectivas y Desafíos 1999 a 2012*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-ax366s.pdf>.
- FAO/OPS. (2016) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud. *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016. Sistemas Alimentarios Sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*. Santiago, Chile 2017 Disponible en [<http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>] Acceso el 19 de julio 2017
- Freitez, A., González, M. y Zúñiga, G. (2015). *Una mirada a la situación actual de la población venezolana Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014*. Caracas, UCAB-UCV-USB, Publicaciones UCAB.
- Garaulet M, Gómez-Abellán P, Madrid JA. (2015) "Métodos cronobiológicos en las encuestas alimentarias: criterios de aplicación e interpretación de resultados". *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 21 (Sup.1) 277-287
- Granado de la Orden S, Serrano Zarceño C, Belmonte Cortés S (2015). "Escalas de calidad de vida, dependencia y salud mental de interés en estudios nutricionales de carácter poblacional". *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 21 (Sup.1) 263-269
- El Nacional, Marzo 2017. Escasez de pan mantiene a los venezolanos en eternas colas. Disponible en [http://www.el-nacional.com/videos/sociedad/escasez-pan-mantiene-los-venezolanos-eternas-colas_15346] Acceso el día 19 de julio de 2017
- Herrera Cuenca, M. (2015). *Evidencias empíricas para el diseño de un modelo de programa de subsidio de alimentos*. Tesis doctoral. Universidad Simón Bolívar. Caracas.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). *Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos*, ESCA, Venezuela, Primer semestre 2014. Recuperado de http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/Consumo_de_Alimentos/pdf/informeEscala.pdf.
- Instituto Nacional de Nutrición (INN). (2012). *Sobrepeso y obesidad en Venezuela*. Colecciones institucionales. Caracas. Recuperado de www.inn.gob.ve/pdf/libros/sobrepeso.pdf.
- Landaeta-Jiménez, M, Herrera Cuenca, M, Vásquez, M, Ramírez, M. (2014a). "La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014". En Freitez A, González M, Zúñiga, G (Equipo Coordinador). *Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI 2014)*. Caracas: UCAB-USB-UCV, 2015. 172 p.
- Landaeta-Jiménez, M, Herrera Cuenca, M, Vásquez, M, Ramírez, M. (2015a). "La alimentación de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (EN-

- COVI)". En Freitez A, (Coordinador Editor). *Venezuela Vivir a Medias*. Colección Visión Venezuela, UCAB Ediciones, Caracas, 2016. 71 p.
- Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Vásquez M, Ramírez G. (2015). "La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014". *Anales Venezolanos Nutrición* 28 (2):100-109.
- Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Vásquez M, Ramírez G. (2016). "La alimentación de los venezolanos, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015". *Anales Venezolanos Nutrición* 29(1):18-30.
- Landecker H. "Food as exposure: Nutritional epigenetics and the new metabolism". *BioSocieties* (2011) 6, 167-194. doi:10.1057/biosoc.2011.1
- León, L.V. (2015). Tendencias del Consumidor 2015. Datanálisis. *El Universal*, Caracas 5 de mayo de 2015. www.eluniversal.com/economia/150505/datanalisis-preve-caida-de-5-en-el-consumo-y-de-4-en-el-pib.
- López de Blanco, M, Landaeta-Jiménez, M, Herrera Cuenca, M, Sifontes, Y. (2014). "La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela". *Anales Venezolanos Nutrición* 27(1): 77-87.
- Menchú M, Méndez T (2011). *Análisis de la situación alimentaria en El Salvador. Guatemala*. OPS: Publicación INCAP MDE/1552011.
- Oliveira V. The Food Assistance Landscape FY 2015 Annual Report, EIB-150. United States Department of Agriculture. Economic Research Service. Economic Information Bulletin, March 2016
- Prodavinci (2016). *10.000 niños han abandonado las escuelas ¿Qué está pasando?* Disponible en: [<http://prodavinci.com/2017/06/13/actualidad/10-000-ninos-han-abandonado-las-escuelas-este-ano-que-esta-pasando-por-juan-maragall/>] Acceso el 19 de julio de 2017
- Ramírez G, Vásquez M, Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M. (2016). "Patrones de compra de alimentos en Venezuela utilizando tablas de contingencias de tres vías". *Anales Venezolanos Nutrición* 29(1): 11-17.



Foto: William Dumont

Garantizar el derecho a la educación. Retos para las políticas sociales y educativas

Anitza Freitez

Introducción

Durante la década 2000 en Venezuela se verificó una ampliación considerable en el acceso a la educación, hecho que favoreció, en alguna medida, la reducción de las brechas sociales y territoriales en los niveles de escolarización. No obstante, al igual que en otros países de América Latina, esa expansión ha ocurrido sobre la base de una mayor segmentación institucional, donde niños, niñas y adolescentes de familias socialmente más aventajadas tienden a asistir a escuelas con más recursos, que ofrecen más oportunidades educativas y de mayor calidad. Ramos (2015) advierte que

las oportunidades en las que se ha ampliado la educación obligatoria, no han estado acompañadas por un plan a largo plazo -con presupuesto comprometido y garantizado- para ampliar la oferta educativa, tanto en la cantidad de planteles con los que se cuenta, como con la dotación que les corresponde, más la formación de los docentes y directivos que se requerirían para que las escuelas contarán con gestión y procesos educativos que garantizaran la calidad de la educación (Ramos, 2015, pág. 276).

La Constitución Nacional en su *artículo 103* establece que “toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades sin más limitaciones que las que se derivan de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”. Asimismo, en la Ley de Educación de 2009 y en la mayoría de los convenios en el ámbito educativo suscritos por el gobierno de Venezuela se alude al compromiso del país en garantizar el acceso a una educación de calidad. A tales efectos, en el 2014 el gobierno realizó una amplia Consulta Nacional por la Calidad Educativa cuyos resultados se conocieron a finales de ese año, mediante un informe donde se sintetizaron las opiniones expresadas y las 100 principales recomendaciones reportadas por quienes participaron de esta actividad junto a una serie de acciones de carácter estratégico que se debían poner en marcha para la implementación de ese conjunto de recomendaciones principales.

Respecto a esas acciones estratégicas vale destacar que, transcurridos más de 2 años, se colocó en la agenda pública la nueva propuesta de diseño curricular para educación media, pero no se conocen bien los avances sobre otras acciones como el plan decenal de educación, la reglamentación de la educación básica, el desarrollo de la carrera docente, el diseño de un sistema de evaluación y medición de la calidad educativa sobre la base de un acuerdo nacional (Ministerio del Poder Popular para la Educación, 2014, pág. 51). Si bien se valora que el Ministerio del Poder Popular para la Educación haya brindado atención a la discusión pública de cuestiones concernientes a la calidad educativa, preocupa la dilación con la que se da cada paso. Transcurrieron 15 años de vigencia de la Constitución Nacional para hacer dicha consulta y ya se cumplen 3 años desde la realización de la misma, período durante el cual la máxima autoridad en el sector educativo ha mostrado un laxo desempeño en la motorización de acciones que apunten tanto a garantizar efectivamente el derecho a una educación de calidad.

El creciente empobrecimiento de los hogares venezolanos, documentado en uno de los capítulos precedentes, está potenciando los riesgos de exclusión educativa, por una parte, debido a que se requiere incrementar la participación de los miembros del hogar en la fuerza de trabajo atendiendo a la necesidad de ampliar los ingresos familiares, pero además porque crecen las restricciones de acceso a la comida, aumenta la prevalencia de la violencia en el entorno y ya hay cierto rezago escolar acumulado en vista de la discontinuidad de las trayectorias educativas.

En este capítulo se comienza por examinar la evolución de la asistencia escolar a la luz de la información obtenida a partir de las tres ediciones de ENCOVI efectuadas entre 2014 y 2016, especificando los cambios en los niveles de cobertura según tramos de edad y las inequidades existentes según la condición de género, el estrato socioeconómico y el ámbito territorial. Seguidamente se da cuenta del grado de rezago escolar, de cuyos niveles se llama la atención porque puede significar la antesala de la exclusión educativa. Asimismo, se examinan las razones principales que llevan a la interrupción de la trayectoria educativa, para abordar posteriormente aspectos relacionados con los riesgos cotidianos de mantener la vida que aluden a la seguridad alimentaria en el hogar y la seguridad ciudadana, los cuales pueden representar barreras para el acceso y la permanencia en el sistema educativo. Se finaliza con algunas reflexiones que apuntan a ciertos aspectos que deben estar en la mira de las políticas sociales y educativas.

La expansión del sistema educativo tocó techo y se revierten algunos logros

De acuerdo con el seguimiento que venimos realizando se ha podido constatar que esta nueva expansión del acceso a la educación hace algunos años que tocó techo (Freitez, 2016; 2015; 2013). Si bien se requiere de acciones que reduzcan los riesgos de exclusión educativa de las poblaciones más vulnerables, para que los niveles de escolarización se aproximen a la universalización de la cobertura en las edades de educación obligatoria (3 a 17 años), no se observa la aplicación de medidas distintas al paquete de las misiones sociales, el cual incluye las misiones educativas, cuyo impacto es difícil establecer debido a que no se brinda la información apropiada para realizar ese tipo de análisis. Lo cierto es que a través de la información reportada por las ENCOVI, y tomando en cuenta un indicador bruto como la tasa de asistencia escolar, se está verificando cierto estancamiento en el acceso a la educación.

Además, en este contexto de prolongada y severa crisis económica y social, con altos índices de inflación y escasez de productos básicos, hay señales que estarían apuntando incluso a la reversión de logros educativos alcanzados, en la medida que se están potenciando los riesgos de exclusión escolar en los sectores más empobrecidos, toda vez que la vulnerabilidad de muchas familias se ha incrementado, por una parte, al comprometerse su seguridad alimentaria y, por otro lado, porque el entorno comunitario en general se ha degradado si se toma en cuenta la precariedad de los servicios básicos y de la inseguridad personal.

Si bien se ha establecido, desde hace algún tiempo, que la escolarización de la población de 3 a 5 años debe tener carácter obligatorio, se encuentra que todavía, en promedio, de cada 3 niños y niñas de 3 a 5 años hay 1 que permanece fuera del sistema educativo. Entre 2014 y 2015 la cobertura estimada según la ENCOVI varió de 63% a 69%, quedándose en 68% para 2016.

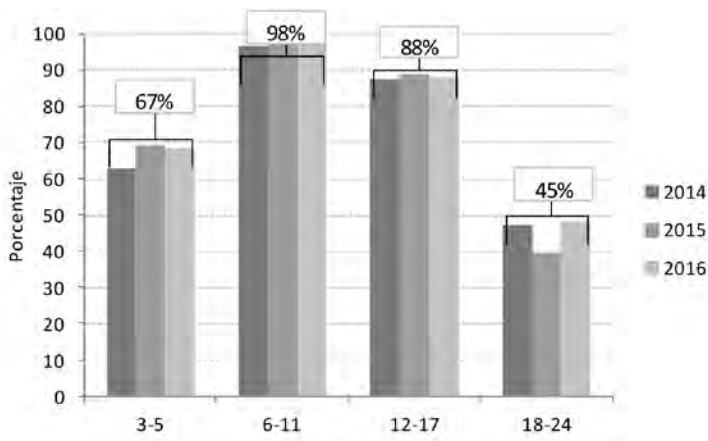
Por su parte la cobertura educativa de la población de 6 a 11 y 12 a 17 años, respectivamente en edades reglamentarias para cursar la educación primaria y media, prácticamente se ha mantenido estancada según las tasas de asistencia escolar estimadas a partir de las tres ediciones de la ENCOVI en el orden de 98% y 88% (gráfico 1). Pero el gran grupo de 12 a 17 años no es internamente homogéneo. En el tramo de 12 a 14 años los niveles de escolarización tienden a ser más similares a los observados en edades de 6 a 11 años, probablemente debido a los esfuerzos que se hicieron desde la reforma educativa de los años

ochenta por universalizar la escolaridad básica de 9 grados. Más recientemente, se ha extendido la obligatoriedad de la enseñanza a la educación media y se ha verificado un aumento de la cobertura educativa en las edades de 15 a 17 años, llegándose a un nivel de 78%, el cual se aproxima al promedio de América Latina (75%) aunque dista del 91% en Chile, 86% en Argentina y 82% en Brasil (D'Alessandre, 2010, pág. 7).

En términos absolutos se estaría indicando que, todavía, cerca de 540 mil niños de 3 a 5 años permanecen sin los beneficios del apresto que brinda la educación inicial y casi 464 mil desescolarizados tendrían de 6 a 17 años. En suma tenemos casi un millón de niños, niñas y adolescentes en el tramo de 3 a 17 años a quienes no se les ha garantizado su derecho de acceder a la educación. En el segmento de 18 a 24 años la cobertura educacional se ha mantenido, en promedio, en el orden de 45%.

Gráfico 1

Venezuela. Cobertura educativa por grupos de edad. 2014-2016



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida 2014 - 2016. UCAB-USB-UCV.

La oferta de oportunidades educativas es un proceso diferenciado según el grado de urbanización del ámbito de residencia. Es en las zonas urbanas con mayor concentración de población donde suelen generarse más oportunidades de acceso a la educación en los diferentes niveles de enseñanza. Asimismo, hay que considerar que, en las ciudades, la población juvenil tiende a enfrentar una presión silenciosa que emana de espacios de interacción social donde prevalece una valoración positiva de la escuela, así como de comunidades donde

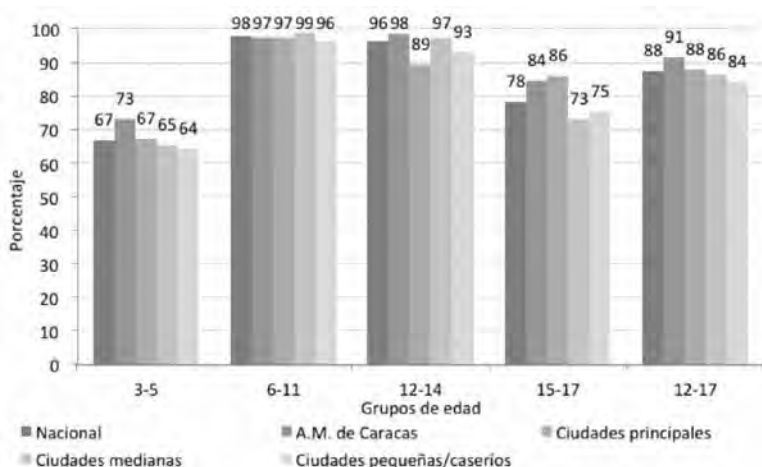
hay una proporción mayor de jóvenes y adultos que se encuentra estudiando o que ha logrado trayectorias educativas más avanzadas (D'Alessandre, 2010).

La ENCOVI'2016 ha permitido estimar tasas de asistencia escolar por tramos de edad considerando cuatro dominios territoriales: el Á.M. de Caracas, las ciudades principales, las ciudades medianas y las ciudades pequeñas/caseríos. Los resultados muestran que, en el caso de la población de 3 a 5 años, el nivel de cobertura educativa disminuye cuanto menos urbanizado es el lugar de residencia variando de 73% a 64% entre quienes residen en Caracas o en ciudades pequeñas (gráfico 2).

En el grupo de 6 a 11 años, donde los niveles de escolarización alcanzados son más elevados, tiende a observarse el fenómeno de convergencia educativa que se ha verificado también al interior de la región latinoamericana, porque en las zonas menos urbanizadas y desarrolladas se ha mejorado la asistencia escolar (D'Alessandre, 2010; Paz & Cid, 2012), mientras que en el tramo etario de 12 a 17 años nuevamente hay un gradiente de variación en la cobertura educativa en función del grado de urbanización. Aunque dicho gradiente pareciera no muy intenso, se debe remarcar que después de la edad de 14 años hay un quiebre en la asistencia escolar, bien sea porque en las zonas menos urbanizadas disminuye la oferta educativa y/o porque el costo de oportunidad de mantenerse estudiando termina resultando muy elevado.

Gráfico 2

Venezuela. Cobertura educativa por grupos de edad según ámbitos territoriales. 2016



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida 2016. UCAB-USB-UCV.

Hace algún tiempo en Venezuela las inequidades de género en el acceso a la educación se mostraban desfavorables al componente masculino, por cuanto este acusaba mayores riesgos de un desempeño deficiente y de desescolarización, siendo las restricciones económicas en el hogar una de las razones principales que forzaba la interrupción temprana de la trayectoria educativa. Las mayores discrepancias, en el sentido indicado, se detectaban entre las edades adolescentes y jóvenes, pero las mismas se fueron reduciendo desde comienzos de la década 2000 en la medida que hubo cierta mejora en la economía familiar y se ampliaron las oportunidades educativas (Freitez, 2013). La ENCOVI 2014 permitió verificar ese avance a una mayor equidad de género en las tasas de asistencia escolar en todos los tramos de edad. Sin embargo, el deterioro que se ha registrado desde entonces, en los niveles de ingresos y la capacidad adquisitiva de las familias, parece que ya comienza a hacer mella sobre la permanencia en el sistema educativo, es comprensible que los miembros en edades juveniles (18 a 24 años) sean los primeros en interrumpir su trayectoria educativa, si la familia no puede afrontar los gastos de manutención y son requeridos para que se incorporen a la fuerza de trabajo en aras de contribuir a la economía del hogar (gráfico 3).

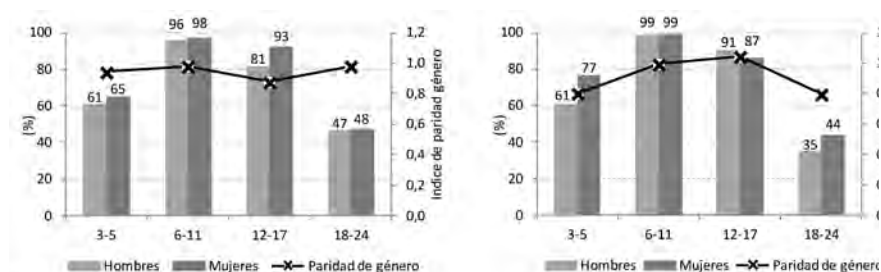
La influencia de los niveles de bienestar en los hogares sobre las probabilidades de asistir a algún centro de enseñanza ha sido verificada en estudios sobre una diversidad de países, particularmente cuando se trata de adolescentes y jóvenes (Pariguana, 2011; Román, 2013). En Venezuela se reconocen los avances que se dieron en la cobertura educativa, pero todavía se registran ciertas inequidades sociales (Freitez, 2016).

Desde la perspectiva económica la decisión de estudiar supone, aun en el caso de que la educación sea gratuita, que el individuo o su familia asuma los costos directos de ese proceso de formación (gastos de útiles, uniformes, transporte, alimentación, otros) y acepte una reducción de los ingresos potenciales dada por los ingresos que el individuo deja de percibir mientras estudia, porque se supone que a futuro habrá una compensación por los ingresos más elevados que se percibirán en relación al mayor nivel educativo alcanzado (Marchionni & Sosa, 2001). En un contexto de severa y continuada recesión económica, como se ha experimentado en Venezuela, y de extremada incertidumbre sobre el futuro, es difícil para muchas familias, particularmente de sectores más empobrecidos, plantearse ese análisis de costo-beneficio porque se impone la atención de las necesidades de sobrevivencia cotidiana, hecho

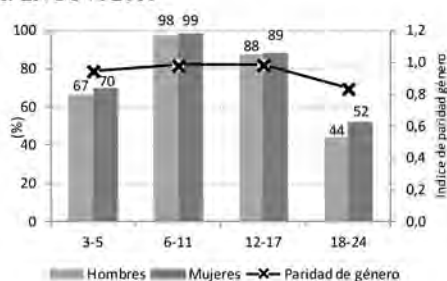
que puede significar la pérdida de activos en el hogar incluyendo la merma de su capital educativo.

Gráfico 3

Venezuela. Cobertura educativa por grupos de edad y sexo.



c. ENCOVI 2016

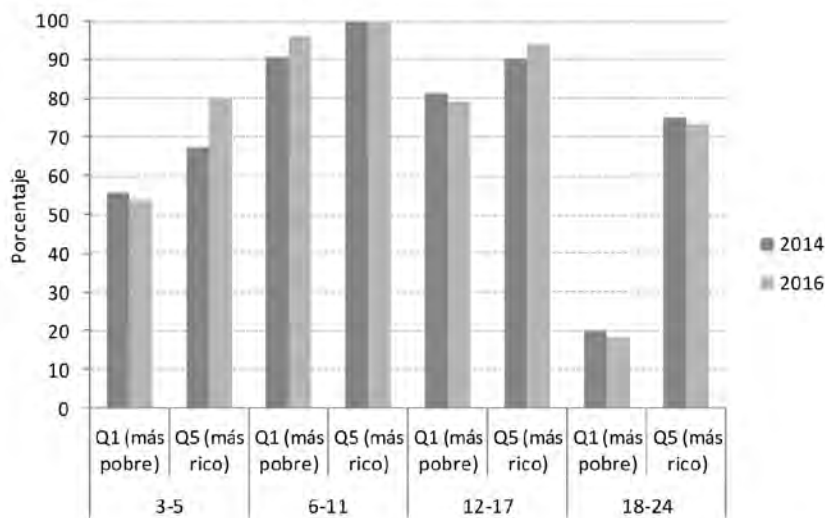


Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida 2014 - 2016. UCAB-USB-UCV.

La influencia de ese tipo de factores se combina con la ejercida por aspectos de orden socio-familiar relacionados con la provisión de una estructura jerárquica de autoridad que ayuda en la adaptación dentro del ámbito educativo, y la provisión de otras habilidades que contribuyen con un buen desempeño y al avance en la trayectoria educativa.

Según la ENCOVI 2016, entre la población de 18 a 24 años, la probabilidad de incorporación al sistema educativo es 3 veces superior cuando se pertenece al quintil más aventajado socialmente. Asimismo, hay una brecha de 34 puntos porcentuales en las tasas de asistencia entre los niños y niñas en edad preescolar cuando se comparan los grupos extremos del espectro social, y de 14 puntos porcentuales en el caso de jóvenes de 12 a 17 años (gráfico 4).

Gráfico 4
Venezuela. Cobertura educativa por grupos de edad en el
quintil más pobre y el más rico.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2014-2016.
UCAB-USB-UCV.

La política educativa impulsada por el gobierno de Hugo Chávez basada en una oferta educativa de jornada completa, combinada con diversas propuestas extracurriculares y alimentación escolar, a través de los programas integrales de Escuelas Bolivarianas, los Preescolares Simoncito y los Liceos Bolivarianos, no alcanzó las metas de ejecución previstas, primero porque se subestimaron los requerimientos de orden organizacional, financiero y de recursos humanos para llevar adelante esos proyectos ambiciosos y, luego, por cuestiones de prioridades en el escenario político (Peters, 2012). La administración precisaba de centrar esfuerzos para forjar la identidad socialista, y allí se concentró alejándose de las exigencias pedagógicas y sociales que se plantearon al inicio. En esa etapa se produce una notable ampliación de la asistencia escolar que obedeció, en gran medida, a la incorporación de sectores sociales menos favorecidos cuyos ingresos familiares observaron cierta mejoría. Durante los últimos años de gobierno del presidente Chávez ese proceso de fácil expansión terminó agotándose sin haber implantado programas eficientes para garantizar el derecho a una educación de calidad entre los sectores de

mayor vulnerabilidad económica y social. Con la llegada de Nicolás Maduro a la Presidencia de la República, en un contexto de mayor inestabilidad política, profunda recesión económica y crisis social, estas deficiencias se han intensificado y el sistema está generando nuevos excluidos que ya no pueden atribuirse a la otrora “IV República”.

El rezago escolar y los riesgos de discontinuidad de las trayectorias educativas que terminan en exclusión

Al evaluar el significado de la expansión de la cobertura educativa es necesario analizar la falta de continuidad en los itinerarios escolares asociada a problemas de ingreso tardío, repitencia o deserción, hecho que se refleja en el grado de rezago escolar expresado como el número de años de diferencia entre el grado/año que la persona debería estudiar de acuerdo a su edad y el que efectivamente cursa/cursó. UNICEF (2012), en el marco del estudio *Completar la Escuela*, adoptó el rezago escolar como indicador de la situación de riesgo de exclusión considerando cinco líneas argumentativas que se resumen seguidamente (UNICEF-UNESCO, 2012): i) da cuenta del enfoque dinámico y acumulativo de la exclusión; ii) posibilita fijar la atención en las políticas educativas que pueden evitar y reparar el rezago escolar; iii) permite proteger la experiencia escolar y vivencial de los niños, niñas y adolescentes; iv) resalta el lugar de la enseñanza como vía para remover el fracaso escolar; y, v) es fácil de medir en toda la extensión y cobertura del sistema educativo.

En una investigación precedente, basada en las encuestas de hogares del INE, analizamos el rezago escolar estimando su efecto sobre el riesgo de desescolarización entre los jóvenes de 12 a 17 años. En ese momento se encontró que era casi 9 veces superior el riesgo de exclusión entre quienes tenían un rezago por encima de 2 años, y esa situación prácticamente se mantuvo en el período 1999-2009 (Freitez, 2013).

En este estudio la ENCOVI'2016 ha reportado que cerca de 9 de cada 10 niños y niñas de 7 a 11 años estaban cursando el grado que le correspondía según la edad cumplida, de modo que solamente hay 3% que se encuentra en riesgo grave de exclusión por cuanto mantiene un rezago escolar de 2 o más años, y 9% con un año de rezago que se caracteriza como en riesgo leve. En este grupo no se ha evidenciado un patrón de rezago escolar diferenciado según la condición de género. En el tramo de 12 a 17 años el rezago escolar es más evidente, no obstante que la flexibilización del sistema de evaluación ha tenido efectos positivos sobre la permanencia de los alumnos

en los establecimientos de enseñanza, favoreciéndose con ello la continuidad de la trayectoria educativa y provocándose una reducción forzada del rezago. En esas edades se calcula que poco menos de 3 de cada 10 mantienen algún grado de rezago escolar, de los cuales 15% están en riesgo severo y 13% en riesgo moderado; además, la disparidad de género es más marcada, siendo los muchachos quienes dan cuenta de un rezago más intenso, hecho que deviene en mayor riesgo de terminar excluidos del sistema educativo (gráfico 5a).

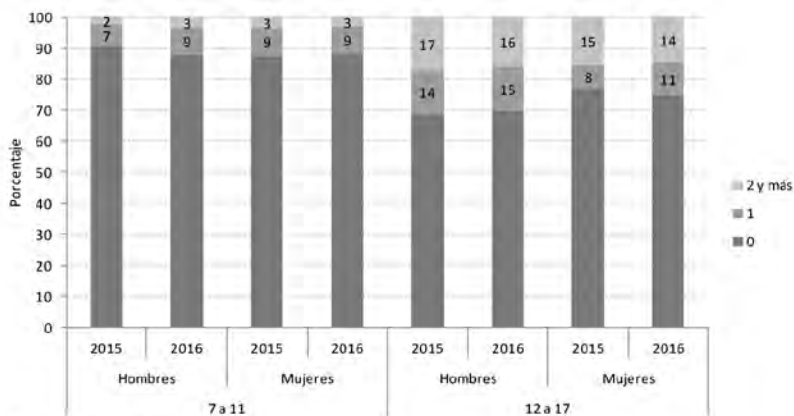
Entre los estratos más desfavorecidos, el itinerario escolar es aún más accidentado. La ENCOVI2016 registra que, en el grupo de 7 a 11 años, 82% de quienes pertenecen al quintil más pobre están cursando el grado que corresponde a su edad, mientras que en esa condición se identifica al 91% de los niños y niñas del quintil socio-económico más aventajado. Entre las edades de 12 a 17 años el potencial riesgo de exclusión es más notorio, advirtiéndose que solamente 55% del quintil más pobre no muestra rezago escolar y, por el contrario, hay 1 de cada 4 que mantiene 2 o más años de rezago, de modo que en una coyuntura económica crítica como la que afrontan muchas familias pobres, esos adolescentes tienen un alto riesgo de abandonar o de interrumpir su trayectoria educativa (gráfico 5b).

¿Por qué los adolescentes y jóvenes salen del sistema educativo?

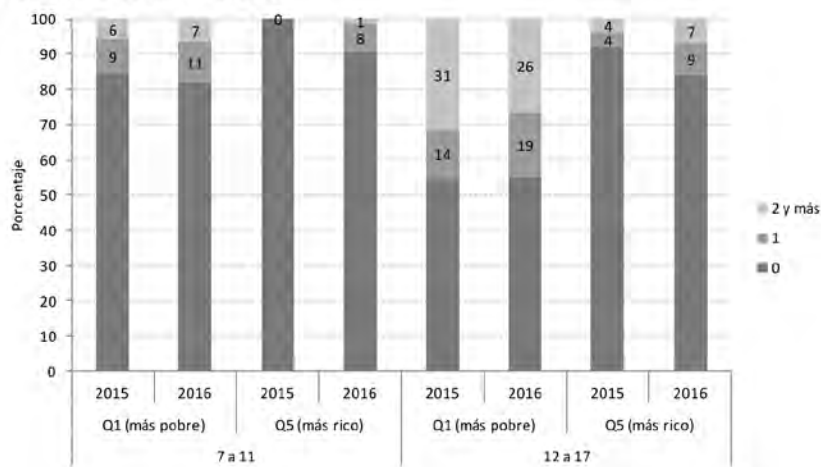
Al analizar las razones que llevan a la interrupción de la trayectoria educativa mediante las ENCOVI se tiende a simplificar la explicación por cuanto solamente se indagó la razón principal por la que no se asiste regularmente a un centro de enseñanza, cuando efectivamente la salida del sistema educativo es el producto de la confluencia tanto de factores relacionados con las condiciones individuales de orden socio-económico, familiar, cultural y del entorno, como de factores ligados al desempeño del sistema educativo. La información proveniente de las ENCOVI ha corroborado los hallazgos reportados en estudios precedentes (Freitez, 2013; Freitez, y otros, 2014) donde se ha señalado que ya en los años 90 y en la década 2000 se ha intensificado el reconocimiento de la falta de interés o de motivación ante la oferta educativa existente como la principal razón para salir del sistema educativo, aun cuando suele racionalizarse que la trayectoria educativa se interrumpe por razones económicas que imponen la necesidad de incorporarse al mercado de trabajo.

Gráfico 5

Venezuela. Distribución de la población de 7 a 17 años por grupos de edad, según condición de género, estrato y grado de rezago escolar



b. Estrato socioeconómico



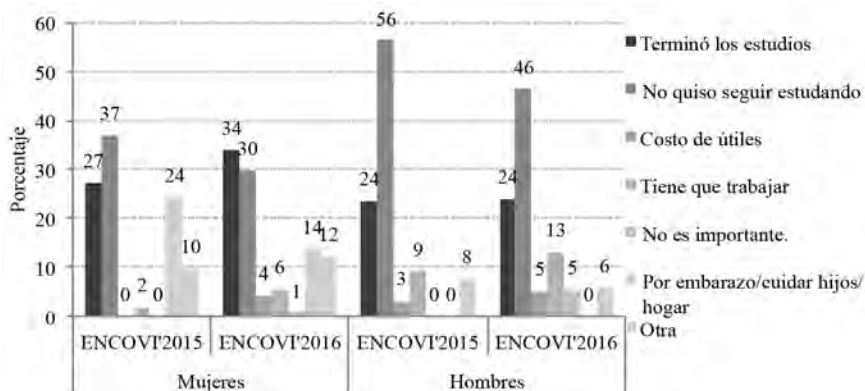
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2015. UCAB-USB-UCV.

Entre 3 de cada 10 muchachas de 12 a 17 años que no están asistiendo a un centro de enseñanza se aludió como causa principal que no querían seguir estudiando y para una fracción similar la razón señalada fue que habían terminado los estudios aunque no necesariamente habían completado al menos el bachillerato. De modo que manifestar que se ha terminado de estudiar

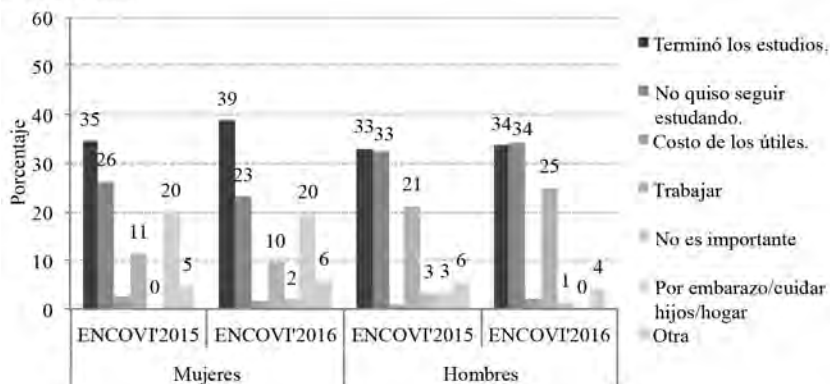
cuando el capital educativo acumulado es todavía bajo es un eufemismo que equivale a decir que no quiso seguir estudiando. Tenemos entonces que, prácticamente 2 de cada 3 muchachas desescolarizadas, interrumpieron su trayectoria educativa por falta de motivación. A ello se agrega 14% de casos donde la decisión obedece a las exigencias de una maternidad temprana.

Gráfico 6

Venezuela. Distribución de la población desescolarizada de 12 a 17 años según la condición de género y la razón principal de inasistencia escolar.



b. 18 a 24 años



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Entre la población masculina la falta de interés estaría constituyendo la razón más aludida (70%) si se agrega a quienes respondieron que no quisieron seguir estudiando o que terminaron la escolaridad cuando todavía no cumplen 18 años (gráfico 6a). En el 2015 se concentraba en esta categoría el

80% de los muchachos desescolarizados. En el curso de este último año se ha notado un incremento de quienes expresan que dejan los estudios por la necesidad de trabajar.

En cuanto a la población de 18 a 24 años desescolarizada, aproximadamente 1 de cada 4 muchachas no continuaron estudiando principalmente por falta de motivación y 1 de cada 5 para asumir las responsabilidades por maternidad/crianza de los hijos. Respecto a los muchachos prevalece el desinterés en los estudios, 1 de cada 3, y la necesidad de trabajar, 1 de cada 4 (gráfico 6b).

Las garantías al derecho de la educación. Retos para las políticas sociales y educativas

Las garantías al derecho a la educación en las condiciones que se viven cotidianamente en Venezuela dependen no solamente de ese conjunto de factores endógenos relacionados con el desempeño del sistema educativo, y factores exógenos relacionados con las condiciones socio-familiares ampliamente reconocidos en la literatura especializada (Bruni-Celli, 1998; Marchionni & Sosa, 2001; Román, 2013; (UNICEF-UNESCO, 2012; D'Alessandre, 2015; Paz & Cid, 2012), ya que además, como reseñamos a partir de la ENCOVI'2015, en los hogares venezolanos se están enfrentando riesgos concernientes a la seguridad alimentaria y personal, cuyos efectos sobre el ejercicio del derecho a la educación no pueden ser ignorados desde las políticas sociales y educativas.

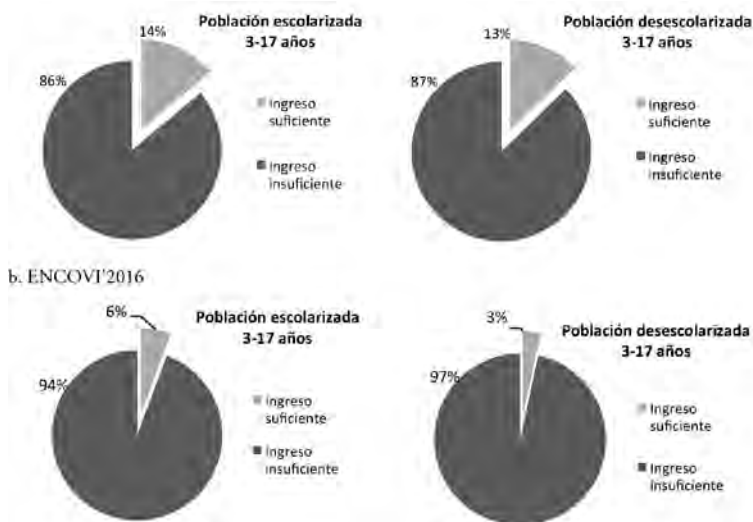
El impacto de la inflación sobre los precios de los alimentos ha mermado la capacidad adquisitiva en los hogares al punto de que, según la ENCOVI'2016, en casi 9 de cada 10 hogares los ingresos percibidos resultan insuficientes para cubrir la compra de alimentos. La ENCOVI'2016 nos ha ratificado los hallazgos que se reportaron con base en la ENCOVI'2015 en cuanto a la alta prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar tanto entre la población de 3 a 17 años que asiste regularmente a un centro de enseñanza como entre los desescolarizados. Frente a esa evidencia reiteramos que, en el contexto actual del país, la falta de seguridad alimentaria en el hogar puede fomentar el ausentismo escolar y redundar negativamente sobre el rendimiento estudiantil, desestimulando la permanencia en el sistema educativo. Respecto a ese millón de niños, niñas y adolescentes desescolarizados es claro que cualquier programa de reinserción escolar tendría que considerar esta variable

al momento de establecer los incentivos para atraer a quienes están excluidos del sistema (gráfico 7).

La asistencia regular a los centros de enseñanza entre la población escolarizada se ha venido trastocando por una serie de razones ajenas al funcionamiento del sistema educativo relacionadas con la precariedad de los servicios públicos que se expresan en la interrupción del suministro de agua, de electricidad, gas doméstico, transporte, y en el último tiempo por la escasez de productos de la cesta básica y los mecanismos adoptados para su distribución comercial a precios regulados, que consideraban los seriales de la cédula de identidad por día de la semana y limitaban la compra a cierto número de unidades por persona. Este tipo de procedimientos forzó a las familias a modificar sus prácticas para la compra de tales productos racionados vendidos a precios regulados, incorporando a más miembros del hogar en esta tarea, incluidos a quienes están en edades escolares, con lo cual se ha tornado cada vez más común que niños, niñas y adolescentes dejen de ir al menos un día a la escuela para hacer las colas y colaborar con las compras en el hogar, e incluso hay quienes han encontrado en esta actividad de hacer la cola una manera de generar algún ingreso para el núcleo familiar.

Gráfico 7

Venezuela. Distribución de la población de 3 a 17 años que asiste o no a la escuela según seguridad alimentaria en el hogar. 2015-2016.



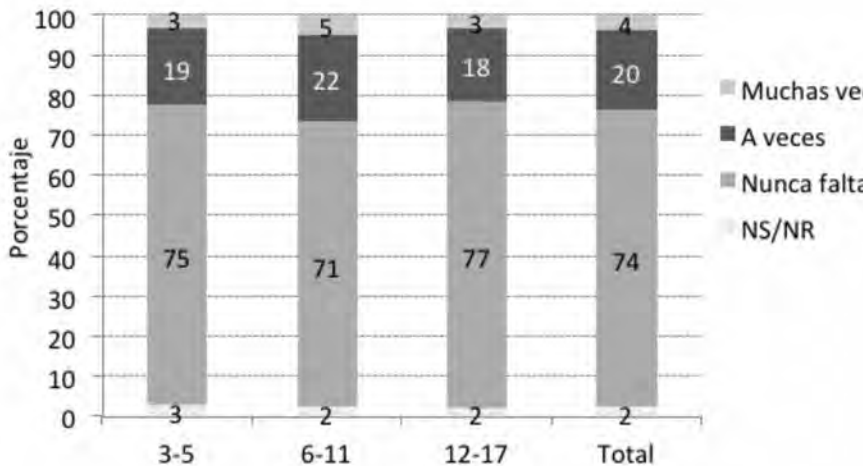
Estas dinámicas han afectado el funcionamiento de los establecimientos educativos por las eventuales inasistencias tanto de los estudiantes como de los docentes, pero además porque los programas de alimentación escolar se han visto impactados tanto en la cantidad, calidad y frecuencia de los servicios que prestan. Estas restricciones en la oferta de alimentos en el hogar y a través de los programas de alimentación escolar es claro que afectan especialmente a la población de sectores sociales más desfavorecidos, potenciando la inasistencia y el bajo rendimiento académico, con lo cual se están reforzando las inequidades sociales en el ejercicio del derecho a la educación.

Las madres, padres o representantes pueden verse en la necesidad de no enviar a sus hijos o representados a la escuela cuando no pueden proporcionarles las comidas principales y estas tampoco son suministradas por los centros de enseñanza, a tales efectos en la ENCOVI'2016 se indagó, entre la población escolarizada, si alguna vez no asistía a clases por falta de comida. Los resultados revelan que prácticamente una cuarta parte de la población escolarizada de 3 a 17 años tiene dificultades para asistir regularmente a clases porque no tiene como satisfacer sus necesidades de alimentación (gráfico 8). Esa fracción se eleva a casi 40% si se considera particularmente a quienes pertenecen a los dos quintiles más pobres (gráfico 9).

En las tres ediciones de la ENCOVI se ha puesto de manifiesto que la seguridad ciudadana está cada vez más amenazada debido a que se han intensificado las situaciones de violencia y agresión criminal que les alcanza en su vivienda, su comunidad, en los medios de transporte y, en general, en las actividades que realicen en cualquier espacio público. En este contexto ha sido obligatorio cambiar el desarrollo de ciertas actividades educativas, el clima de convivencia y paz en las escuelas y comunidades se ha enrarecido, la sensación de indefensión y desprotección se ha generalizado, con lo cual los riesgos de exclusión escolar tienden a reforzarse.

Gráfico 8

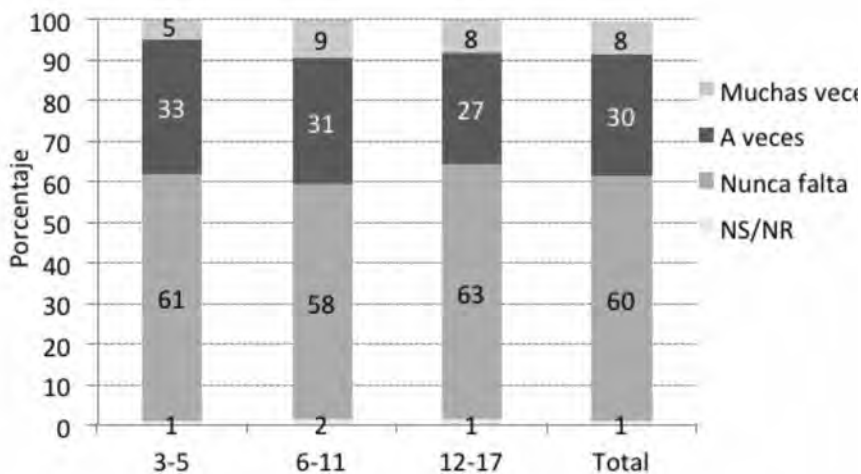
Venezuela. Distribución de la población escolarizada de 3 a 17 años según inasistencia escolar por falta de comida según grupos de edad.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Gráfico 9

Venezuela. Distribución de la población escolarizada de 3 a 17 años perteneciente al 40% de los hogares más pobres según inasistencia escolar por falta de comida según grupos de edad



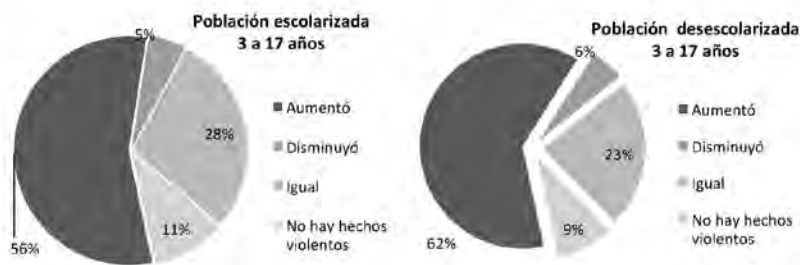
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

La ENCOVI'2016 ha reconfirmado los hallazgos aportados por las ediciones anteriores de este estudio en cuanto a que la mayor parte de la población de 3 a 17 años desincorporada del sistema educativo hace vida en comunidades donde la violencia, al parecer, ha crecido o se ha mantenido. Ello significa que se encuentran al margen del proceso formativo que les correspondería tener en el ámbito escolar y están expuestos a las influencias negativas que operan en su entorno. Igualmente la población escolarizada proviene de hogares donde se percibe que el clima de violencia en la comunidad donde vive ha aumentado o simplemente no ha mejorado, hecho que obliga tanto a las familias como a las comunidades educativas a trabajar en la promoción de la cultura de paz y de convivencia en ambientes seguros a los fines de contribuir con el mejoramiento del entorno comunitario. Esta materia no puede ser ignorada a la hora de formular programas de retención y de reinserción escolar (gráfico 10).

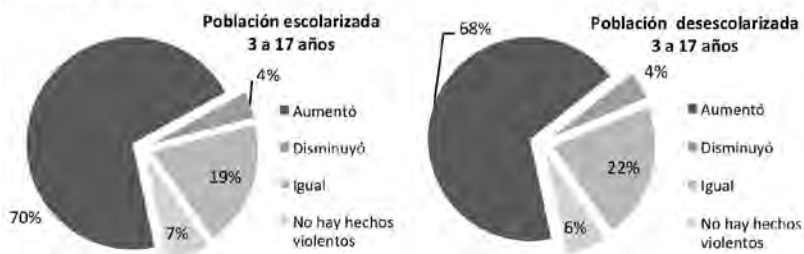
Gráfico 10

Venezuela. Distribución de la población de 3 a 17 años según asistencia escolar y la variación del clima de violencia en la comunidad durante el último año.

a. ENCOVI'2015



b. ENCOVI'2016



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2015 y 2016. UCAB-USB-UCV.

Reflexiones finales

La ENCOVI 2016 ha dado cuenta de casi un millón de niños, niñas y adolescentes en el tramo de 3 a 17 años que están fuera del sistema educativo. Además, se constata cierto descenso de la asistencia entre la población de 18 a 24 años, donde persiste una fuerte inequidad social más allá de las misiones Ribas y Sucre, si se toma en cuenta que la probabilidad de acceso a la educación es tres veces mayor cuando se compara el quintil más rico y más pobre. En medio de esta severa y prolongada recesión económica los hogares están maximizando el aprovechamiento de su fuerza de trabajo intentando compensar con ello la merma de los ingresos familiares. Resulta así inevitable que el tránsito al mercado laboral sea más expedito entre quienes llevan mayor rezago en su trayectoria educativa, expresan falta de interés en los estudios y no cuentan con el acompañamiento pedagógico por parte de la familia y la escuela para llevar adelante las tareas.

Se necesita que la política educativa esté en sintonía con la política social para identificar los sectores de población que enfrentan mayores riesgos de discontinuidad en la trayectoria educativa, de incremento en el rezago escolar y de una transición temprana al mercado laboral. Se requiere que los programas de subsidios contemplen que las familias no solo tienen necesidades de recursos monetarios, además hay otras condiciones de vulnerabilidad asociadas con la estructura familiar, el clima educativo, entre otras, que requieren tomarse en cuenta si se desea potenciar el impacto de esos programas de subsidios.

Se precisa llevar adelante programas que promuevan la retención y la reinserción escolar, apoyados con actividades de reforzamiento pedagógico y una formación más integral, a objeto de favorecer la permanencia en el sistema educativo hasta completar al menos el bachillerato, elevando así la probabilidad de salir de la pobreza o de evitar caer en esa situación.

En este contexto de crisis económica severa se vuelve a reeditar la experiencia ya conocida de una desescolarización más intensa y de un rezago educativo mayor entre la población masculina, con lo cual se observarán retrocesos en los niveles de equidad de género que se habían logrado en la cobertura educativa y en el capital educativo acumulado durante esta segunda masificación de la educación en Venezuela. De modo que los programas señalados deben tomar en cuenta las especificidades de género en los riesgos de exclusión educativa. En esta materia hay que considerar, igualmente, la problemática

de la reproducción en la adolescencia cuya incidencia es muy alta justamente en los sectores sociales más vulnerables. Se necesita promover la reinserción educativa de las madres adolescentes para que, al menos, completen la escolaridad obligatoria y puedan adquirir herramientas formativas y de capacitación para acceder al mercado laboral en mejores condiciones. Esas acciones deben acompañarse con apoyos para el cuidado de los hijos y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva con la finalidad de recibir información que ayude a evitar la repetición de embarazos no planeados.

Las evidencias obtenidas a partir de las ENCOVI 2015 y 2016 no dejan dudas en cuanto a que la falta de seguridad alimentaria en los hogares favorece la inasistencia escolar. No es posible alcanzar un rendimiento escolar satisfactorio si se tiene hambre o fatiga debido a que las familias más pobres no disponen de recursos para proveer todas las comidas que se requieren. Es fundamental que se revisen y fortalezcan los programas de alimentación escolar a objeto de garantizar que al menos se brinde una comida que aporte el balance nutricional y energético adecuado a la edad de la población infantil y adolescente. Con ello, no solo se contribuiría a reducir la inasistencia y la caída del rendimiento escolar, sino también a prevenir las enfermedades asociadas a carencias nutricionales.

Tampoco caben dudas en cuanto a que la falta de seguridad es otro factor que afecta el acceso y la permanencia en la escuela. La prevalencia de situaciones de violencia en los establecimientos educativos, en el entorno comunitario, en los medios de transporte, alteran la cotidianidad de la asistencia escolar. Si las familias se sienten acechadas y perciben que sus hijos están en riesgo de ser víctimas de algún hecho delictivo, tratarán de mantenerlos en el hogar, y apelarán, incluso, a la opción de migrar a otra zona. Hay iniciativas de la comunidad organizada y de organizaciones de la sociedad civil que han mostrado buenas prácticas en promoción de la convivencia y la paz, las cuales deberían ser apoyadas y multiplicadas. En el contexto de país descrito, necesitamos políticas educativas integrales que atiendan las problemáticas relacionadas con los aspectos estrictamente curriculares o pedagógicos, pero que también promuevan el enfrentamiento de los factores que refuerzan las inequidades sociales en el ejercicio del derecho pleno a una educación de calidad, como reza en la Constitución Nacional y en los acuerdos internacionales suscritos por la República Bolivariana de Venezuela.

Referencias Bibliográficas

- Bethencourt. (2007). "Educación y revolución. Aproximaciones al acontecer educativo venezolano (2000-2007)". *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, 13(3).
- Bruni-Celli, J. (1997). "Educación, Juventud y Ciudadanía". En A. N. Educación, & F.-C. N. EDUCACIÓN (Ed.), *Ideas para el debate educativo* (pp. 55-80). Caracas.
- Bruni-Celli, J. (1998). "Juventud, exclusión y sistema educativo". En C. N. Educación, *Asamblea Nacional de Educación Discursos y Ponencias* (Vol. Tomo I, págs. 147-155). Caracas.
- Calero, J., & Escardíbul, O. (s/f). "Educación y desigualdad económica en América Latina durante la década de 1990". Universidad de Barcelona.
- CEPAL. (2007). "Panorama Social de América Latina 2007". En *Cap. III Calidad de la educación: las desigualdades más allá del acceso y la progresión educativa* (págs. 157-200). Santiago de Chile.
- D'Alessandre, V. (2015). *El desafío de universalizar el nivel medio. Trayectorias escolares y curso de vida de los adolescentes y jóvenes latinoamericanos*. Obtenido de http://www.siteal.org/libro_digital/516/el-desafio-de-universalizar-el-nivel-medio-trayectorias-escolares-y-curso-de-vida-.
- D'Alessandre, V. (2010). *Adolescentes que no estudian ni trabajan en América Latina*. Buenos Aires: IPE-UNESCO.
- Freitez, A. (., Correa, G., Di Brienza, M., Fernández, J., Ponce, M., & Zúñiga, G. (2014). *Análisis de Situación de la Juventud Venezolana*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales-Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Freitez, A. (2012). *Segunda masificación de la educación en Venezuela. Impacto en la enseñanza media*. Informe de Investigación, IIES-UCAB, Caracas.
- Freitez, A. (2013). "Variación en los factores de riesgo del abandono escolar entre la población venezolana de 12 a 17 años. 1999-2009". En AVEPO-UCAB (Ed.), *La juventud venezolana protagonista del desarrollo. VI Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población*. Caracas.
- Freitez, A. (2015). "Se amplía el acceso a la educación ¿y las desigualdades?" En A. Freitez, M. González, & G. Zúñiga, *Una mirada a la situación social de la población venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI2014)* (págs. 69-90). Caracas: UCAB-USB-UCV.
- Freitez, A. (2016). "Garantías al derecho a la educación en el contexto actual". En A. Freitez, *Venezuela: Vivir a medias. encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016 (ENCOVI)* (págs. 91-111). Caracas: AB UCAB Ediciones.
- Iztzovich, G. (2013). "Viejas y nuevas formas de analfabetismo". *Cuaderno 15*. Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL).

- León, A. (1998). “Las encuestas de hogares como fuente de información para el análisis de la educación y sus vínculos con el bienestar y la equidad”. *Serie Políticas Sociales*(22). (CEPAL, Ed.) Santiago de Chile.
- Marchionni, M., & Sosa, W. (2001). *Los determinantes de la decisión de escolarización*. Universidad Nacional de La Plata, Departamento de Economía.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2014). *Informe Integrado de la Consulta Nacional por la Calidad Educativa*. Caracas.
- Pariguana, M. (2011). *Trabajo adolescente y deserción escolar en el Perú*. Consorcio de Investigación Económica y Social, Grupo de Análisis para el Desarrollo. CIES-GRADE.
- Paz, J., & Cid, J. C. (2012). “Determinantes de la asistencia escolar de los jóvenes en la Argentina”. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 14(1), 136-152.
- Peters, S. (2012). “¿Es posible avanzar hacia la igualdad en educación? El dilema de las políticas de izquierda en América Latina”. *Nueva Sociedad*(239), 102-121.
- PRIE-UNESCO. (2007). *Panorama Educativo 2007; desafíos alcanzados y por alcanzar* .
- PRIE-UNESCO. (2011). *Panorama Educativo 2010: desafíos pendientes*.
- Ramos, O. (2015). “Masificación” con deuda: Desigualdades de la educación en Venezuela. En J. M. S, *Derrotar la desigualdad (El reto crucial de nuestro tiempo)* (págs. 242-288). Caracas: FUNDAVAG Ediciones.
- Rodríguez, N. (2008). “Trayectoria del proyecto de Escuelas Bolivarianas”. *Educere*(42), 563-574.
- Román, M. (2013). “Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: Una mirada de conjunto”. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), 34-59.
- UNESCO. (2004). *La conclusión universal de la educación primaria en América Latina: ¿estamos realmente tan cerca?* Informe Regional sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio Vinculados a la Educación.
- UNICEF-UNESCO. (2012). *Completar la Escuela. Un Derecho para Crecer, un Deber para Compartir*. Panamá.



Foto: William Dumont

Empleo decente y productivo en la Venezuela actual

Demetrio Marotta Lanzieri

El contexto económico actual

La economía venezolana está atravesando un período de recesión que ya suma tres años de fuertes caídas del PIB y niveles de inflación cada vez más elevados. Esta situación tiene su principal origen en el sistema económico impulsado por el Ejecutivo desde la implantación del Proyecto Nacional Simón Bolívar (Primer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación para el periodo 2007–2013), y posteriormente, su insostenibilidad se vio expuesta y agravada con la caída de los precios del petróleo a partir del segundo semestre de 2014.

Esta profunda crisis (Balza Guanipa y otros 2015), que se refleja en una pérdida cada vez más importante del poder adquisitivo del venezolano, está afectando inevitablemente al mercado laboral, generando desequilibrios que van más allá de indicadores tradicionales de desempleo abierto, tales como el subempleo, el empleo informal, vulnerable y precario definidos extensamente por la Organización Internacional del Trabajo - OIT.

Aunado a tal situación de crisis, las políticas públicas (controles) y en algunos casos la falta de ellas, han generado una diversidad de incentivos que fomentan estos desequilibrios, desvirtuando la naturaleza del empleo formal y productivo como instrumento de desarrollo. A través de subsidios indirectos y transferencias (misiones) sustentados en un gasto fiscal social descontrolado y fundamentalmente centralista y extrapresupuestario (Aponte 2010), se generan desincentivos al trabajo distorsionando la función y primacía del empleo formal como fuente de trabajo decente y productivo, restándole la capacidad de ofrecer el sustento familiar que tradicionalmente aporta este tipo de empleos a los trabajadores venezolanos.

Por su parte, la elevada inflación y la falta de un sistema de seguridad social eficiente que permita a los trabajadores contribuir a la acumulación de ahorros para la vejez, favorecen la reproducción de jubilados pobres dentro de una sociedad que transita aceleradamente hacia la madurez de su estructura demográfica. Se visualiza de esta forma, que las familias deberán, como en el pasado, asumir las responsabilidades de sostén de sus miembros adultos mayores. Pero a diferencia del pasado ahora las familias venezolanas son de menor tamaño y, además, están siendo impactadas, en alguna medida, por la emigración de sus miembros jóvenes.

Los altos niveles de inflación menguan los ingresos salariales en términos reales, lo cual impulsa a los venezolanos a buscar nuevas fuentes de ingresos adicionales para paliar la pérdida de poder adquisitivo. La informalidad es la salida más rápida, sin embargo los ingresos por esta vía no son sostenibles y, en algunos casos, son precarios al estar asociados, por ejemplo, a sobreutilización (horas excesivas de trabajo) que no siempre permiten al trabajador planificar su desarrollo profesional y familiar. La informalidad excluye a los trabajadores de oportunidades de financiamiento para optar a créditos bancarios para la compra de vivienda, de vehículo, el pago de seguros y planificar la formación de sus hijos, que permitan el crecimiento del patrimonio familiar.

En el marco de esta situación, el presente artículo pretende evaluar la situación del empleo en Venezuela analizando los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida - ENCOVI 2016, para dar cuenta de los niveles de informalidad, vulnerabilidad y precariedad del empleo que lo distancian de los objetivos de empleo decente, productivo y de calidad impulsados por la ONU y la OIT. No se pretende diseñar o aplicar un indicador multidimensional sino más bien explorar algunos de los indicadores que son abordados por la Reunión Tripartita de Expertos sobre la Medición del Trabajo Decente de la OIT.

El trabajo decente como referente y objetivo de política laboral

Una de las aspiraciones más importantes en materia laboral de la ONU y sus organismos especializados como la OIT y la CEPAL es el fomento del trabajo decente a todo nivel de la fuerza de trabajo. El concepto trabajo decente o digno va mucho más allá de la formalidad del mismo y su justa remuneración, abarca múltiples dimensiones que apuntan, algunas de ellas, a principios y derechos laborales fundamentales como: disponibilidad de empleos suficientes,

ingresos suficientes y acordes al esfuerzo realizado, estabilidad y seguridad en el lugar de trabajo, protección social, no discriminación de género, mejores perspectivas de desarrollo personal, así como libertad de opinión, participación, negociación y por tanto de sindicalización.

Con base en estas dimensiones se plantea emplear algunos indicadores, adaptados a la realidad venezolana, que apuntan a revelar el carácter decente o digno del empleo, tomando como base los resultados ofrecidos por la EN-COVI 2016. En este sentido, si queremos evaluar la situación concerniente a la suficiencia de disponibilidad de empleos y su calidad nos referimos específicamente a tres indicadores para su medición:

1. La tasa de empleo informal,
2. La tasa de desempleo formal (desempleo abierto más el empleo informal)
3. El porcentaje de trabajadores por cuenta propia más los ayudantes familiares remunerados y no remunerados, dentro del total de ocupados
4. El porcentaje de ocupados con jornadas de trabajo inferiores a las 15 horas semanales

En cuanto a determinar qué tan suficientes son los ingresos percibidos por los ocupados y el grado de utilización de los ocupados tenemos:

- El porcentaje de ocupados con remuneraciones inferiores a dos salarios mínimos al mes
- El porcentaje de los ocupados con menos de 35 horas semanales y devengando un salario mínimo o menos
- El porcentaje de los ocupados con más de 48 horas semanales devengando entre uno y dos salarios mínimos
- Nivel medio de salario como porcentaje del salario mínimo y de la canasta básica familiar

La estabilidad, seguridad laboral y libertad sindical la mediremos a través de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de contratados con contrato formal fijo o por tiempo definido dentro del total
- Porcentaje de ocupados que gozan de beneficios laborales de carácter legal (prestaciones sociales, vacaciones, seguro social y política habitacional)

- Porcentaje de ocupados sindicalizados

Abordaremos todos estos indicadores a partir de los datos de la ENCOVI 2016 para ofrecer un panorama del nivel general del empleo decente en Venezuela.

Primero, analizaremos algunos indicadores generales del mercado laboral como preámbulo para contextualizar la realidad y las características del empleo desde la perspectiva del trabajo decente.

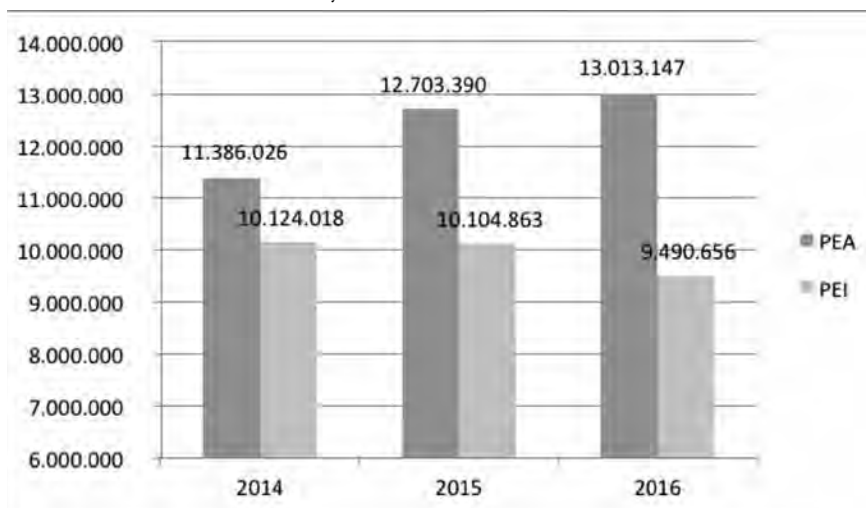
Caracterización del mercado laboral

La participación de la población en edad de trabajar en el mercado laboral o tasa de actividad, en 2016 fue de 58,3% superior al 55,7% registrado en 2015, según los datos de la ENCOVI. El Instituto Nacional de Estadística - INE, por su parte, registró una tasa de participación de 62,7% en abril de 2016. El crecimiento de la tasa de participación laboral está impulsado fundamentalmente por el traslado de una porción de la población inactiva hacia el mercado de trabajo en busca de ingresos adicionales para paliar la pérdida de poder adquisitivo (gráfico 1).

Destacan principalmente las amas de casa (quehaceres del hogar) y otros en situación de inactivos que decidieron emplearse en 2016 con respecto al año anterior. Una tasa de participación laboral alta no necesariamente indica un resultado positivo, ya que puede estar asociada a: escasas o limitadas opciones educativas, a nulos esquemas de seguridad asociado al desempleo (p.e. paro forzoso), o dificultades económicas en los hogares. Todas estas situaciones están presentes en el entorno económico que viven los venezolanos y parecieran explicar el aumento de la tasa de participación laboral.

Gráfico 1

Venezuela. Población de 15 años y más económicamente activa e inactiva. Años: 2014-2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2014-2016. UCAB-USB-UCV.

A pesar de que la tasa de participación aumenta, el desempleo abierto se mantiene en torno al 7,4% lo cual impulsa a pensar que probablemente las personas que ingresan al mercado laboral lo hacen principalmente en el sector informal. La situación de crisis económica en todo caso pareciera estar impulsando al venezolano, que usualmente no trabajaba ni busca empleo, a emplearse en el sector informal. En este sentido, se observa que el empleo informal alcanza un 43,6% del total de ocupados, cifra semejante al 42,4% publicada por el INE para marzo de 2016.

Por su parte, el empleo formal, que por definición del INE se refiere a la población en edad laboral ocupada en empresas de más de 5 empleados incluyendo los trabajadores por cuenta propia que tienen más de 10 años de escolaridad, es decir profesionales, representó el 56,4% de los ocupados, tasa similar al 57,6% publicada por el INE correspondiente a marzo de 2016.

El desempleo juvenil o perteneciente al segmento de población etario de entre 15 y 24 años, registró un 18,5% significativamente alto e incluso mayor al 15,8% registrado por la ENCOVI en 2015. Por su parte, los adultos mayores (65 años o más), impulsados por la crisis, están empleándose probablemente en la búsqueda de nuevos ingresos diferentes a los que por la vía de pensiones y jubilaciones no les son suficientes, muestra de ello es la tasa de desempleo de

3% para la población de más de 65 años de edad considerablemente inferior al promedio nacional y mucho menor al 7,4% registrado, según ENCOVI 2015, para este mismo segmento de la población.

Una forma de medir el estado de informalidad en el mercado laboral, desde la perspectiva del empleo formal, es determinar la tasa de desempleo formal, la cual incluye dentro del concepto de desempleo a todos los que forman parte del empleo informal, en este caso la tasa de desempleo formal para 2016 según los datos de la ENCOVI alcanzó el 51%, es decir, 7,4% de desempleo abierto más 43,6% de empleo informal, lo que denota que más de la mitad de la población en edad de trabajar no cuenta con un empleo formal en los términos internacionalmente establecidos por la OIT.

Continuando con la caracterización del empleo, vemos que la distribución de los ocupados por actividad económica no ha sufrido cambios significativos con respecto a los últimos años (ENCOVI 2014 y 2015), las actividades económicas que concentran mayor cantidad de ocupados son las relativas al sector terciario de la economía, fundamentalmente el comercio y los servicios, con el 78% del total de ocupados (cuadro 1).

Las actividades económicas tradicionalmente generadoras de valor agregado nacional (manufactura, construcción y agricultura) absorben solo el 19% del empleo en una economía cada vez menos productiva y dependiente del comercio exterior. Los niveles diferenciados de absorción de trabajo por sector dependen en buena medida de las diferencias en el uso intensivo de capital y mano de obra y en el desarrollo tecnológico de cada sector. En tal sentido, un análisis estático de la estructura sectorial del PIB, evidencia una concentración del PIB en el sector terciario de la economía, es decir, el comercio y los servicios concentran el 58% del PIB en 2014. Por su parte, el sector privado de la economía es el principal aportante al PIB con un 56%.

Cuadro 1

Venezuela. Distribución de los ocupados según sector y actividad económica. 2016.

Sector / Actividad económica		
Terciario	8.455.677	78%
Comercio, alojamiento y servicios de comida	3.076.940	28%
Financieras / inmobiliarias / administrativas	907.344	8%
Transporte y almacenamiento / información y comunicaciones	1.065.008	10%
Servicios profesionales, sociales y básicos	2.452.720	23%

Servicios al público y personales	406.279	4%
Otros servicios	547.386	5%
Secundario	1.355.717	12%
Manufactura	747.650	7%
Construcción	608.067	6%
Primario	1.041.512	10%
Agricultura	751.634	7%
Extracción	289.878	3%
Total de ocupados*	10.852.906	100%

* Sin considerar la no respuesta

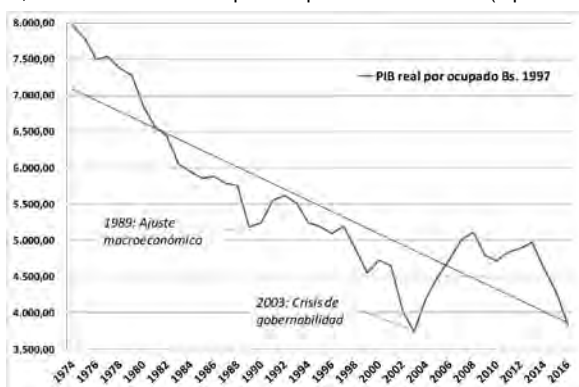
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Productividad laboral en caída libre

Una aproximación a la medición de la productividad laboral es el PIB promedio por ocupado en términos reales (a precios de 1997). Su evolución muestra una tendencia decreciente desde 1974 con algunos períodos de rebote positivo luego de fuertes contracciones económicas principalmente en 1989 (ajuste macroeconómico) y 2002 (crisis de gobernabilidad) en donde el crecimiento del PIB real fue sustancialmente superior al crecimiento del empleo. (Gráfico 2) El valor registrado en 2016 (Bs. 3.842) es el más bajo alcanzado después del obtenido en 2003 (Bs. 3.743) cuando la economía acusó los efectos del paro cívico y petrolero.

Gráfico 2

Venezuela, Producto medio real por ocupado. 1974 – 2016 (a precios de 1997)



Fuentes: BCV: PIB a precios de 1997 en www.bcv.org.ve.

INE: Población de 15 años o más ocupada (primer semestre de cada año) en www.ine.gov.ve. ENCOVI 2016: Población de 15 años o más ocupada en 2016.

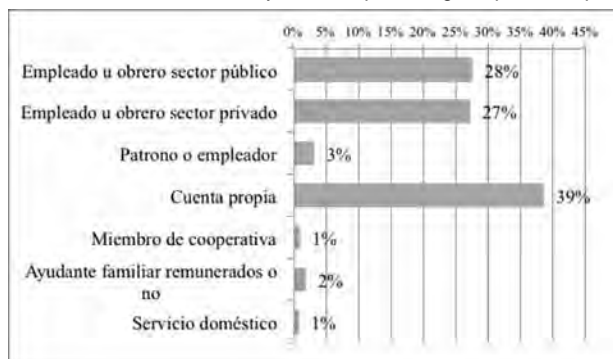
El decrecimiento de la productividad laboral está íntimamente relacionado con los niveles de remuneración de los asalariados. En tal sentido, resultaría de especial relevancia analizar el desarrollo de la productividad desde la perspectiva del comportamiento de las remuneraciones, sin embargo, la falta de estadísticas oficiales que den cuenta de algún índice de remuneraciones de los asalariados nos obliga a realizar el análisis de las fluctuaciones del salario real en términos del salario mínimo real como marcador del comportamiento de la remuneración en Venezuela.

En cuanto a la distribución de los ocupados por tipo de entidad contratante, existe una cierta paridad entre los empleados y obreros ocupados en la administración pública (28%) y los que laboran en el sector privado (27%). A este punto es importante resaltar que cerca del 40% de los empleados sostiene que trabajan por cuenta propia y si a ese porcentaje le sumamos el 2% de empleados como ayudantes familiares remunerados y no remunerados, se alcanza un 41% de trabajadores que carecen de estabilidad laboral y una remuneración estable y suficiente, es decir 4,7 millones (gráfico 3).

Este grupo de trabajadores representó el 32,5% de los ocupados en 2015 según la ENCOVI, lo cual refuerza la tesis de que el incremento en la PEA y la tasa de actividad, y el mantenimiento de la tasa de desempleo abierto en niveles de 7%, obedece a un crecimiento del empleo informal. Según la OIT, si la proporción de trabajadores por cuenta propia y trabajadores familiares auxiliares es alta, puede ser un síntoma de pobreza generalizada. Estos trabajadores pueden ser incapaces de generar suficientes ingresos para sostenerse a sí mismos y a sus familias en épocas de crisis.

Gráfico 3

Venezuela. Población de 15 años y más ocupada según tipo de empleo. 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

El desempleo, un indicador cuestionado

Las cifras oficiales de desempleo abierto han sido ampliamente cuestionadas. La Encuesta de Hogares por Muestreo - EHM del INE, provee datos estandarizados sobre el empleo útiles para estudiar las tendencias seculares del mercado laboral y su comportamiento asociado a los ciclos económicos, sin embargo, sus datos tienen ciertas limitaciones y tienden a subestimar los desequilibrios en dicho mercado. En primer lugar, se consideran a todos los trabajadores a tiempo parcial como personas ocupadas, cuando realmente algunas desean trabajar a tiempo completo, por lo tanto, deberían considerarse subempleados. Los subempleados por insuficiencia de horas son todos aquellos ocupados que manifiestan querer trabajar más horas que el promedio de horas de jornada ordinaria del sector, es decir, menos de 35 horas.

Por su parte, los desempleados deben estar buscando activamente empleo sino se encontrarían entre el desempleo y la inactividad. Muchas personas buscan trabajo infructuosamente durante un tiempo, se desaniman y abandonan la búsqueda activa, lo cual es una categoría conocida como trabajadores desanimados y puede decirse que constituyen el “desempleo oculto”, el cual no es registrado en la EHM y en situaciones recesivas o de desempleo prolongado, puede ser significativo sobre todo cuando existen subvenciones estatales como el seguro de desempleo. En tercer lugar, tradicionalmente no se miden los subempleados por subutilización de sus habilidades, es decir, no cuantifican a las personas que por circunstancias económicas difíciles se ven obligadas a aceptar un empleo en ocupaciones cuyos salarios son inferiores a los que podrían percibir en condiciones normales.

De igual forma, las cifras de bajo desempleo pueden encubrir niveles elevados de rotación laboral negativa o nociva, es decir, aquella que no está asociada a cambios de empleo progresivos dentro del empleo formal dirigidos a alcanzar niveles superiores de ocupación, sino más bien, está asociada a desplazamientos hacia la informalidad generando inestabilidad y pérdidas de condiciones y beneficios laborales.

Son susceptibles de distorsión del verdadero grado de desequilibrio o perturbaciones en el mercado laboral, situaciones como que algunos encuestados suministren una información falsa que eleve la tasa de desempleo abierto, también es probable que para dar una buena imagen de sí mismos y de los miembros de su familia, indiquen que están buscando trabajo activamente, cuando en realidad no deberían formar parte de la población activa. Adicionalmente, cada desempleado

se registra igual, independientemente de que sea, por ejemplo, un trabajador a tiempo completo que participa activamente en la búsqueda de trabajo, un joven de 18 años que está buscando un empleo que complemente sus estudios o una persona por jubilarse que desea trabajar a tiempo parcial para “redondearse”.

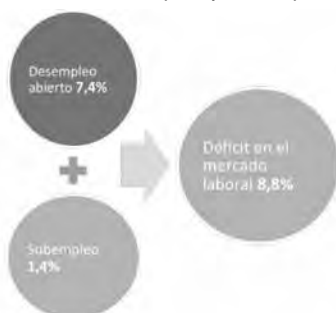
Por otra parte, los datos de la EHM no contienen información sobre los salarios mínimos aceptables o salarios de reserva de los desempleados que, por ejemplo, posiblemente hayan perdido recientemente un empleo bien remunerado por la crisis económica y que decidan permanecer desempleados hasta aceptar la realidad de que ya no podrán exigir los niveles de salario devengado.

La medición del subempleo y otros indicadores de vulnerabilidad

Una variante del subempleo, en términos de tiempo de trabajo, lo representa el subempleo visible constituido por todas aquellas personas de 15 años o más que, estando ocupadas, desean y pueden trabajar más tiempo del que comúnmente dedican. Según la ENCOVI, para el 2016, un 1,4% de los ocupados (172 mil personas) manifestó que trabaja menos de 15 horas semanales, siendo este resultado menor al 4% registrado en 2015, lo cual apunta a pensar que cada vez hay menos ocupados en jornadas parciales de menos de 15 horas, quizás buscando incrementar sus ingresos menguados por la inflación por la vía de más horas en cualquier ocupación. En consecuencia, si le sumamos al desempleo abierto el subempleo visible obtenemos un 8,8% de déficit en el mercado laboral, es decir 1,1 millones de personas que no consiguen bien sea un puesto de trabajo o un trabajo con la jornada laboral regular u ordinaria de 40 horas semanales estipulada en la ley.

Figura 1

Venezuela. Tasa de desempleo y subempleo. Año: 2016



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Como se ha mencionado, la tasa de desempleo abierto, al incluir en la población en edad de trabajar ocupada a todas aquellas personas que manifestaron trabajar al menos una hora la semana anterior al levantamiento de la encuesta, está seriamente cuestionada como único indicador de los desequilibrios en el mercado de trabajo. El subempleo y la ocupación bajo condiciones inadecuadas de trabajo, en cuanto a remuneración y jornada laboral, pueden sumarse al desempleo abierto a la hora de identificar distorsiones del mercado laboral y que contribuyen a la merma de la calidad del trabajo como fuente de desarrollo integral.

En este sentido, la OIT plantea otros indicadores para intentar medir la vulnerabilidad del empleo. La tasa de subempleo por insuficiencia de horas y la tasa de horas excesivas, cruzadas ambas con niveles de remuneración. Para el caso venezolano, observamos que 1,6 millones de ocupados, es decir el 14,5% manifiesta trabajar menos de 35 horas a la semana y devengar un salario mínimo integral o menos. Este porcentaje resulta elevado y evidencia un significativo número de trabajadores que por el bajo nivel de ingresos percibido seguramente estarían dispuestos a trabajar más horas.

Los trabajadores con horas excesivas de trabajo (más de 48 horas a la semana) y que no consiguen obtener una remuneración mayor a los dos salarios mínimos (entre 1 y 2 salarios mínimos) alcanzó los 591 mil ocupados, es decir, un 5,3% de la población ocupada.

Estos porcentajes de ocupados en condiciones de trabajo vulnerables en términos horas de trabajo parciales o excesivas, e ingresos por debajo de los dos salarios mínimos, representan una masa de trabajadores carentes de capacidad para sostener un nivel de vida digno para ellos y sus familias.

Remuneraciones insuficientes

La insuficiencia de ingresos entre los ocupados es otro elemento de vulnerabilidad o precariedad. En términos de remuneraciones, el salario promedio ponderado obtenido a través de la consulta ENCOVI realizada en agosto de 2016, fue de Bs. 35.865, escasamente superior a los Bs. 33.637 de salario mínimo vigente desde mayo de 2016, sin embargo, si multiplicamos por dos este monto, suponiendo que tanto el padre como la madre de un núcleo familiar representativo de 5 integrantes perciban el salario promedio en cuestión, el salario familiar resultante sólo alcanzaría a cubrir el 42% de la Canasta Alimentaria Normativa (CAN) de mayo de 2016 equivalente a Bs. 85.733,40. Es decir, que tanto el salario mínimo como el salario promedio obtenido en la

ENCOVI, no alcanzan cubrir los requerimientos básicos alimenticios de una familia representativa.

Estos resultados ponen en evidencia otra realidad que los gremios empresariales vienen alertando y es que el salario mínimo de subsistencia se está convirtiendo en el salario promedio marcador del mercado en la medida en que las empresas son incapaces de ajustar las remuneraciones generales voluntariamente, en un entorno de alta inflación, controles generalizados y la baja productividad.

Un salario mínimo distorsionado

El salario mínimo en Venezuela constituye el marcador de la remuneración mínima que por decreto y según la Ley del trabajo deben devengar todos los trabajadores a nivel nacional sin distinción de sector ni tipo de empresa. La Ley del Trabajo reglamentó desde 1936 el establecimiento de salarios mínimos obligatorios para ciertos estratos industriales y comerciales, pero es a partir de la Reforma realizada en 1997 a la Ley Orgánica del Trabajo de 1990, cuando se implanta un mínimo de remuneración de subsistencia para los trabajadores, el cual debe ser revisado y fijado anualmente mediante acuerdo tripartito (Patronos, Trabajadores, Ejecutivo Nacional) tomando en consideración el costo de la canasta alimentaria normativa publicada por el INE y el índice de precios al consumidor publicado por el BCV.

Ante el gran deterioro económico posterior a los sucesos políticos ocurridos en 2002 el Ejecutivo decidió fijar el salario mínimo a nivel nacional unilateral y arbitrariamente, sin responder a los criterios consensuados definidos en la ley.

En tal sentido, aparte del rezago en términos reales producto de la inflación creciente, el salario mínimo ha perdido su función al dejar de ser el marcador que protege a los trabajadores de menores ingresos en sectores donde la fijación del salario no responde a fuerzas de mercado o a las negociaciones contractuales colectivas (Bonilla 2009). Se utiliza como política de indexación incompleta del salario, no consensuada, que por vía decreto de obligatorio cumplimiento, no se corresponde con niveles de productividad del trabajador ni con niveles de formación o especialización. Esta situación, aunada a los reiterados decretos de inamovilidad laboral, traen como consecuencia mayores costos laborales para los empleadores, menor movilidad laboral, menos incentivos a la producción, impacto inflacionario, y en definitiva cierre de

empresas, principalmente Pymes que son las que tienen un mayor costo de mano de obra relativo.

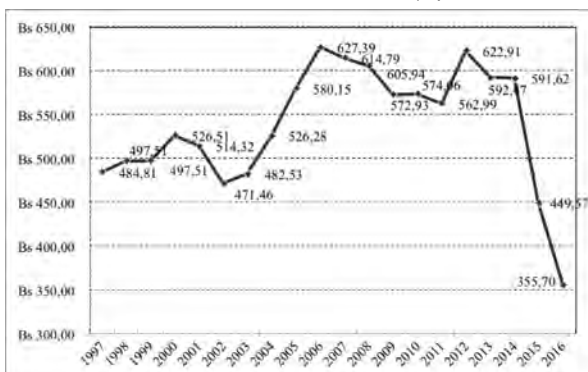
Es así como, en el marco de una economía inflacionaria como la venezolana, se tiende a convertir dicho salario mínimo en el marcador de un salario promedio nacional fijado por la mayoría de los empleadores formales tanto públicos como privados. Según datos del Ministro de Planificación difundidos en rueda de prensa, el 30% de la población venezolana devengan un salario mínimo para octubre de 2016. La Federación de Industriales de Venezuela (Conindustria) opina que el 65% de la población ocupada percibía salario mínimo o menos en 2016.

Con la reforma de la LOT (1997) se estableció, para empleados de ciertas empresas que superen una cantidad de empleos y no cuenten con comedores, el beneficio de un bono de alimentación mensual (cestaticket). Es a partir de 2011 que todos los empleadores a nivel nacional tienen como obligación el pago de un bono de alimentación mensual como complemento al salario mínimo, sin efectos al momento de calcular los beneficios o pasivos laborales, como utilidades y prestaciones sociales por antigüedad. Posterior a marzo de 2016 el bono de alimentación supera al salario mínimo, Bs. 13.275 frente a Bs. 11.577,82.

En el gráfico 4 se puede observar el abrupto declive del salario mínimo (sin incluir el bono de alimentación) en términos reales experimentado a partir del 2012, señal inequívoca de la pérdida del poder adquisitivo de los trabajadores producto de la desbordada inflación de 2015 y 2016.

Gráfico 4

Venezuela, Salario mínimo real 1997-2016. (a precios de 2007).

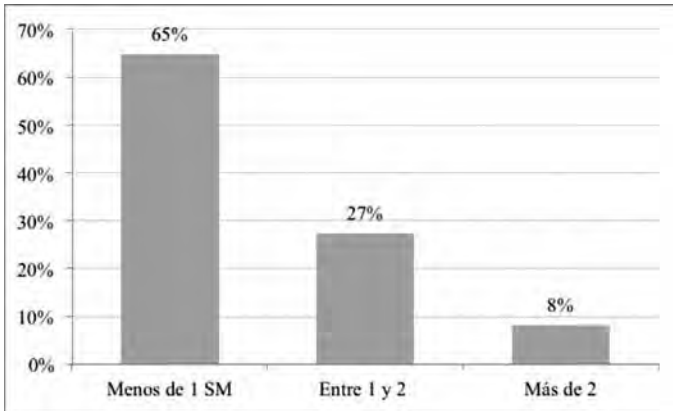


Fuente: BCV, FMI, Gacetas Oficiales y cálculos propios

Si observamos la distribución de los ocupados según su remuneración, en función al salario mínimo (gráfico 5), se muestra que la proporción de trabajadores que manifiestan devengar salarios iguales o menores a un salario mínimo es de 7,4 millones, es decir, un 65% del total de ocupados.

Gráfico 5

Venezuela. Distribución de los ocupados según salario mínimo. 2016.



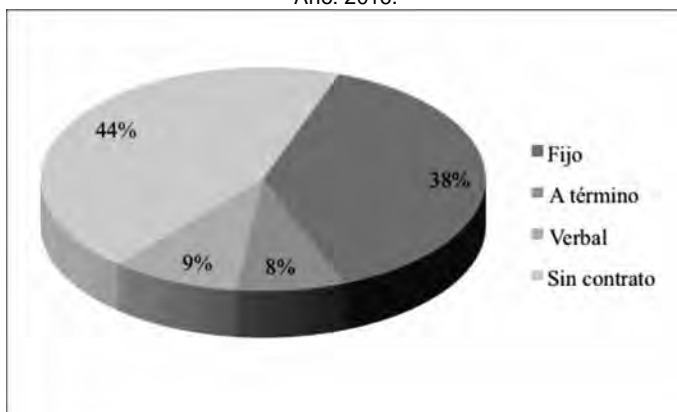
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Por su parte, 92 de cada 100 ocupados perciben remuneraciones o salarios por debajo de los dos salarios mínimos, resultado elevadísimo que da cuenta de la precariedad de los ingresos percibidos; situación aún más alarmante si consideramos que el salario mínimo está subvalorado en términos reales y en términos del poder de compra ante la canasta alimentaria. Solo un 4,4% de los encuestados ocupados dice recibir ingresos iguales o superiores a una CAN equivalente, para agosto de 2016, a Bs. 85.733,40, es decir, 533.787 trabajadores.

Seguridad laboral y libertad sindical

Unas condiciones laborales que permitan la estabilidad del trabajador, su seguridad laboral y la libertad sindical son necesarias para garantizar el desarrollo pleno de sus facultades dentro del ámbito laboral. En este sentido, vemos que solo 38 de cada 100 ocupados –tanto en el sector formal como informal– mantienen un vínculo estable con la organización a la que pertenecen a través de un contrato firmado a tiempo indefinido, porcentaje inferior al 45% correspondiente al año anterior (ENCOVI 2015) (gráfico 6).

Gráfico 6
 Venezuela. Distribución de los ocupados según tipo de contrato laboral.
 Año: 2016.



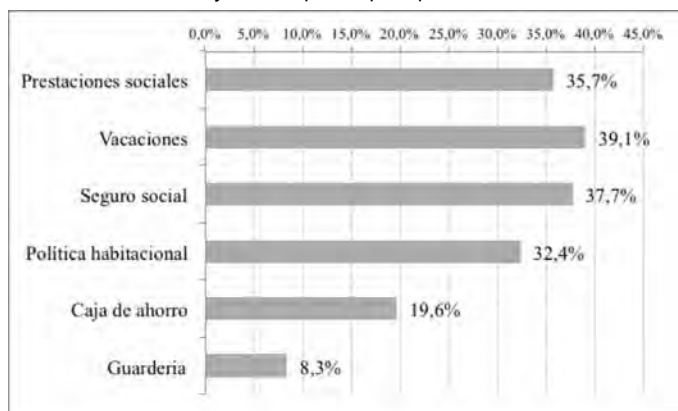
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

El 53% no goza de ninguna seguridad en el trabajo, bien sea porque tienen un acuerdo verbal o no tienen ningún tipo de acuerdo. Este porcentaje es superior al 47% registrada en 2015. Una explicación de este incremento de la informalidad en las relaciones laborales podría estar en la resistencia de los empleadores a contratar indefinidamente a trabajadores bajo condiciones de alta injerencia del gobierno en asuntos laborales supuestamente a favor del empleado, que mediante decretos de inamovilidad laboral y fijación arbitraria de salarios mínimos distorsionan la libertad de acuerdo entre empleado y empleador.

En cuanto a la afiliación a sindicatos, apenas el 9,4% de los ocupados está sindicalizado frente a un 30% el año anterior y el 18,2% está amparado por una contratación colectiva frente a un 37,6% en 2015. Esta situación refleja el cada vez más escaso apoyo institucional a los derechos de los trabajadores a pesar de los constantes cambios gubernamentales en el marco legal laboral que lejos de favorecer a los trabajadores acaba erosionando el empleo formal (gráfico 7).

Gráfico 7

Venezuela. Porcentaje de ocupados por tipo de beneficio. Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Menos del 40% de los ocupados consultados manifiesta estar cubierto por los beneficios sociales estipulados en la ley. Esto quiere decir que los trabajadores, en Venezuela, no se benefician de los mecanismos de ahorro y previsión que complementen el salario y garanticen una vida digna; toda vez que los ahorros y cotizaciones que realizan, entre tanto, los que sí se benefician de los aportes, pierden el valor ante un panorama inflacionario creciente que hace desaparecer la naturaleza y utilidad de estos beneficios.

A manera de conclusión

El término trabajo decente y productivo aparece por vez primera en la Memoria del Director General de la OIT presentada en la 87ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en 1999. En ella se detalla la naturaleza multidimensional del concepto, aludiendo a las cuatro dimensiones citadas: oportunidades de empleo, principios y derechos laborales, protección social y diálogo social. Posteriormente, en la Cumbre Mundial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2005, los representantes de más de 150 países se comprometieron con los objetivos del empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, como parte de los esfuerzos por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio - ODS.

Venezuela, como miembro de la OIT, no está cumpliendo con los objetivos planteados en función a los resultados antes descritos que dan cuenta del nivel de algunos de los indicadores establecidos por el organismo para la

medición de las dimensiones del trabajo decente y productivo. Bien sea por efectos de políticas económicas erradas que contribuyen sostenidamente a la destrucción del aparato productivo, la escasez y la inflación creciente; o por características propias e históricas del mercado laboral, todos los indicadores analizados señalan importantes desequilibrios y distorsiones que evidencian en términos generales empleos con diferentes niveles de vulnerabilidad y precariedad que no permiten la sostenibilidad como el desarrollo integral del trabajador y su familia establecido en la Constitución y en la Ley del Trabajo.

Desde la perspectiva de las políticas públicas y, en específico, de las políticas laborales, el Estado venezolano tiene que enfrentar estos desequilibrios con instrumentos y decisiones coherentes y articuladas que permitan la generación de empleo decente y productivo. Es fundamental, para el logro de dichos objetivos, un cambio de modelo económico que apunte como base, al respeto a la libertad de propiedad, la seguridad jurídica en materia económica y la generación de los incentivos adecuados para favorecer el incremento de la productividad y la inversión privada.

Referencias Bibliográficas

- Aponte Blank, Carlos. (2010). *El gasto público social durante los períodos presidenciales de Hugo Chávez: 1999-2009*. Cuadernos del Cendes, 27(73), 31-70. Consultado: mayo 2017. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082010000100003&lng=es&tlng=es.
- Banco Central de Venezuela (BCV) (2016). Estadísticas de Producto interno bruto, Índice de precios al consumidor, Índice nacional de precios al consumidor, Índice de remuneración de los asalariados. Caracas. Disponible en: <http://www.bcv.org.ve/c2/indicadores.asp> Consultado: Enero, 2017.
- Banco Central de Venezuela (2016). *Resultados del índice nacional de precios al consumidor, producto interno bruto y balanza de pagos. Cierre 2015*. Caracas: BCV, Febrero 2016.
- Balza Guanipa, Ronald. (coord.)(2015) *Venezuela 2015: economía, política y sociedad*. Publicaciones UCAB. Caracas.
- Bonilla García, Josué. (2009). “El Salario Mínimo en Venezuela: Algunas consideraciones generales”. *Revista Gaceta Laboral* Vol. 15, No. 1 (2009): 29 – 55 Universidad del Zulia (LUZ).
- Castillo, Mónica D. (2011). *Indicadores de Empleo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) dentro del marco de la medición del Trabajo Decente*. Taller de la OIT sobre el Monitoreo de los ODM en América Latina. San José de Costa Rica, 31 de enero al 3 de febrero de 2011.

- Centro de Documentación y Análisis para los trabajadores - CENDAS (2016). Informes mensuales sobre la Canasta Alimentaria. <http://cenda.org.ve/!stpublicaciones.asp>. Caracas. Consultado: Enero 2017.
- Glejberman, David (2012). *Diseño del cuestionario para la medición de los Indicadores de Trabajo Decente*. Taller de la OIT. Turín octubre 2012.
- Ghai, Dharam (2003). “Trabajo decente. Concepto e indicadores”. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 122, núm. 2.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2016). Estadísticas de Fuerza de trabajo y Población. Series anuales, varios años. Caracas. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=103&Itemid=40 Consultado: Enero, 2017.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2016). Canasta Alimentaria Normativa. Series anuales y mensuales. Caracas. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=102&Itemid=32 Consultado: Enero 2017.
- Ministerio de Planificación (MPPP) (2014). Canasta alimentaria normativa y demás estadísticas e indicadores. Disponible en: http://www.infoplan.mppp.gob.ve/?page_id=16 Caracas. Consultado: Enero 2017.
- Organización Internacional del Trabajo-OIT (2008). *Medición del trabajo decente: documento de debate para la Reunión tripartita de expertos sobre la medición del trabajo decente*, Ginebra, 8-10 de septiembre de 2008 (TMEMDW/2008).
- Organización Jurisprudencia del Trabajo (2016). Cronología de decretos sobre salario mínimo e inamovilidad laboral. Disponible en: <http://www.juris-line.com.ve/index.php> Caracas. Consultado: Enero 2017.
- Zúñiga Álvarez, Genny (2011). *La precariedad del empleo en Venezuela. Una clave para la superación de la pobreza*. Publicaciones UCAB. Editorial Ex Libris. Caracas.
- Zúñiga Álvarez, Genny (2015). “El trabajo como clave del desarrollo y la cohesión social” en Freitez, González y Zúñiga (coordinadores). *Una mirada a la situación social de la población venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2014*. Publicaciones UCAB. Caracas.
- Zúñiga Álvarez, Genny (2016). “El trabajo como herramienta para el desarrollo humano” en Freitez, A. (coordinadora-editora). *Venezuela: vivir a medias. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI)*. UCAB Ediciones. Caracas.

La seguridad social: estado de un derecho fundamental

Matilde Parra

Tradicionalmente, la seguridad social se ha asociado con apoyos que la sociedad y especialmente el Estado, deben ofrecer a los trabajadores y familiares con ingresos insuficientes para disfrutar de un nivel adecuado de vida, débase a eventualidades –como por ejemplo: accidentes laborales, despidos injustificados, desastres naturales, entre otros– o a circunstancias de vida –ancianidad, viudez, orfandad, necesidades especiales, enfermedades, entre otras–. Sin embargo, las concepciones y conceptualizaciones sobre la seguridad social evolucionaron hacia enfoques más amplios que incluyen a la población vulnerable en general y se entrelazan con el ejercicio de derechos fundamentales. Asumiendo esta perspectiva, en distintos países se diseñaron políticas y programas que no se reducían a la compensación de ingresos o a seguros obligatorios vinculados al trabajo, sino que se centraban en el ejercicio y goce de los derechos económicos, sociales y culturales, en ámbitos diversos.

El basamento para esta nueva manera de entender la seguridad social está constituido por los variados instrumentos internacionales de derechos humanos, entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948) donde, expresamente, se señala la seguridad social como un derecho de toda persona o el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) a través del cual los Estados firmantes reconocen el derecho de cualquier persona a la seguridad social y al seguro social (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012) así como se explicita en su *artículo 9*. Complementariamente, tratados internacionales, leyes nacionales y constituciones también conforman el sustento legal y normativo para este enfoque de derechos humanos.

Si la seguridad social es considerada como un derecho de los ciudadanos, los sistemas, mecanismos y acciones para garantizarla, tienen que supeditarse a un conjunto de principios transversales válidos para cualquier derecho humano. Es de esperarse que las políticas públicas en general –y las específicas para garantizar la seguridad social– se cñan a la indivisibilidad, integralidad e interdependencia de los derechos y además, procuren la no discriminación, la igualdad, la participación, el empoderamiento y la rendición de cuentas (Serrano & Vázquez, s.f).

En Venezuela, la seguridad social es entendida y definida como un derecho desde la propia ley fundamental del Estado o la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y, además, como uno de los aspectos que conforman las disposiciones relacionadas con los derechos sociales y de las familias. En el *Artículo 86* de la Constitución se puntualiza que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público no lucrativo que garantice la salud y la protección ante las contingencias –entre ellas: maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, discapacidad, riesgos laborales, pérdida de empleo, vejez, vivienda y, cargas derivadas de la vida familiar. Adicionalmente, en otros artículos se establece que la salud es un derecho social esencial y se prevé la creación de un sistema público nacional de salud integrado al sistema de seguridad social (Asamblea Nacional, 1999)

En la Constitución se explica que los sujetos del derecho a la seguridad social no son únicamente los trabajadores y contribuyentes e incluye a personas que por una u otra razón no son contribuyentes, enfatizando en ancianos, ancianas y amas de casa. Por tanto, en Venezuela, tiene la seguridad social un carácter universal y es responsabilidad del Estado generar y mantener un sistema de seguridad social que asegure la universalidad pero que también sea solidario, integral, unitario, eficiente y participativo (Asamblea Nacional, 1999) El denominado “Sistema de Seguridad Social”, fue creado con la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social –del 30 de diciembre de 2002– en la cual, aparte de reafirmarse que la seguridad es un derecho humano y social, se otorga protección especial a personas discapacitadas, indígenas y a otras que debido a su situación la necesiten.

La ENCOVI 2016 ofrece información pertinente para comprender cuál es la situación real del derecho a la seguridad social tanto desde el punto de vista de la vivienda, la salud y la protección de los trabajadores. En los párrafos siguientes, se presentan los resultados de aspectos de la seguridad social

vinculados al trabajo y, en específico, sobre protección ante eventos de salud y la tenencia de pensiones adecuadas.

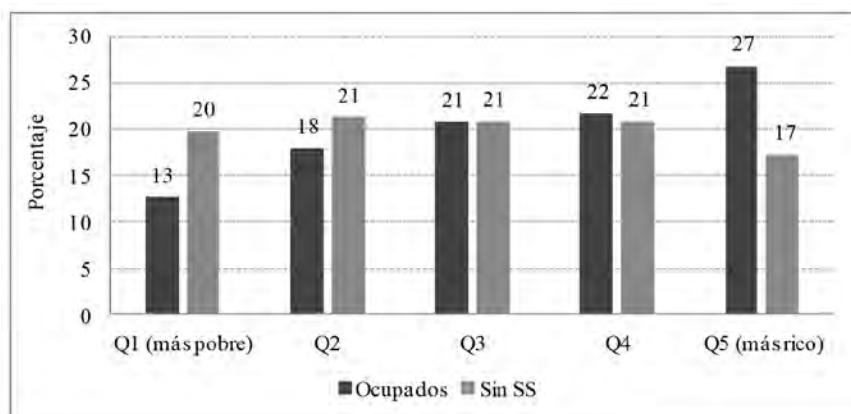
Seguridad social y empleo

La cobertura del sistema de seguridad social normalmente está asociada al desarrollo y nivel de formalidad del mercado laboral. De acuerdo a la ENCOVI'2016, el 56,4% de los ocupados se integran al sector formal de la economía y se evidencia que la cantidad de personas en esa situación laboral tiende a ser menor a medida que desmejoran las condiciones socioeconómicas (gráfico 1). Entre los ocupados en el sector formal de la economía el 61,4% declara contar con seguro social; como es de esperarse, la desprotección se acentúa entre lo ocupados en el sector informal, donde solamente el 7,1% afirma disfrutar del seguro social.

En principio, si un trabajador logra insertarse en el sector formal debería tener mayores oportunidades para desempeñarse en un empleo que le ofrezca condiciones laborales apropiadas y acordes con las normativas y disposiciones laborales vigentes –incluyendo protección social–. No obstante, los resultados de la ENCOVI muestran que no todos tienen el mismo chance de lograrlo porque la brecha por desprotección social tiende a ser más amplia en los ocupados de estratos más pobres (gráfico 1)

Gráfico 1

Venezuela. Ocupados y ocupados sin seguro social por quintil de activos en el hogar. Porcentajes



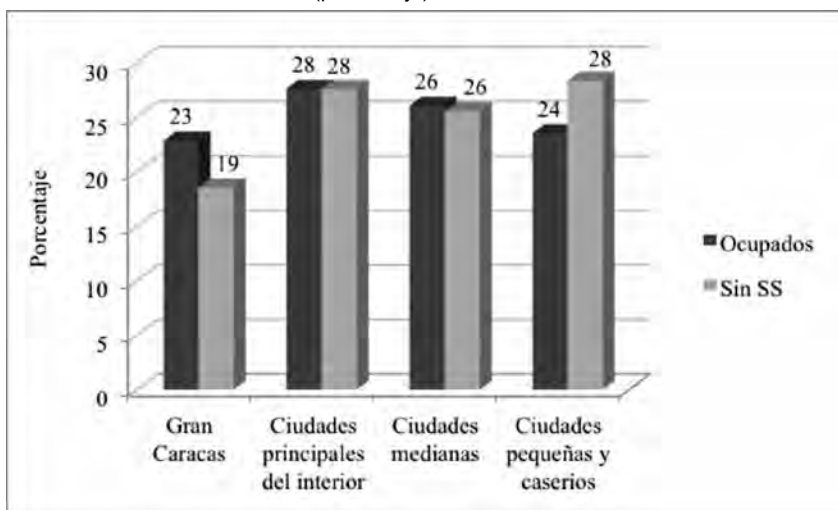
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Como se sabe, la afiliación del trabajador al seguro social conlleva al disfrute de dos tipos de prestaciones, dinero y asistencia médica integral pero el 62,3% de los ocupados respondió que en su trabajo no tiene seguro social para desempleo, invalidez, vejez, muerte, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad laboral u otra causa de privación económica.

La distribución de los ocupados, según el tamaño de los centros poblados (gráfico 2), indica que la desprotección es más intensa en el caso de aquellos que residen en ciudades pequeñas y caseríos, lugares donde paradójicamente suele haber menos infraestructura, equipamiento y recursos para la atención pública de trabajadores y familiares. En la Gran Caracas, donde comúnmente se concentran los mayores esfuerzos y desarrollos del sector público, para la prestación de servicios sociales, la proporción de ocupados sin seguro social es menor, a diferencia de lo que ocurre las ciudades más pequeñas.

Gráfico 2.

Venezuela. Ocupados y ocupados sin seguro social por tamaño de centros poblados (porcentaje). Año: 2016



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

La asistencia médica

A partir del año 2000 cualquier ciudadano, independientemente de su situación laboral puede hacer uso de la red de servicios de salud del IVSS. En términos generales, los beneficiarios de la red de sus establecimientos se agrupan en dos grandes categorías: contribuyentes y no contribuyentes. Como se

explicó anteriormente, el 38,6% de los encuestados(as) con empleos formales no cotizan al IVSS, tampoco lo hace el 92,9% de los ocupados en el sector informal de la economía. Dados que los porcentajes de afiliación de los trabajadores no son elevados, es de esperarse que en la cobertura de los servicios del IVSS para la asistencia médica predomine ampliamente la población no contribuyente.

La brecha en la cobertura de la asistencia médica del IVSS para contribuyentes no se solventa con la afiliación a otras modalidades de atención médica ofrecidas desde la esfera pública, como los institutos de previsión social públicos –por ejemplo, el IPASME o el IPSFA– o los seguros médicos contratados por organismos públicos porque, en conjunto, apenas contribuyen con un incremento del 3,6%. En síntesis, el 58,7% de los ocupados no tiene acceso a planes contributivos de atención médica ni de previsión que nazcan de las políticas públicas para el ejercicio del derecho a la seguridad social de los ciudadanos.

No todos los asalariados tienen las mismas posibilidades de disfrutar de algún plan de atención médica contributivo o de ser beneficiario del seguro social, mientras únicamente el 15,5% de los empleados y obreros que laboran en el sector público no tiene acceso a tales beneficios, en el sector privado, el porcentaje correspondiente se duplica. De esa manera, se repite en el país la tendencia observada en América Latina (Cecchini y Otros (Eds.), 2015, pág. 184): *los empleados públicos suelen estar más cubiertos por sistemas de aseguramiento en salud que los asalariados de las empresas privadas.*

Independientemente del sector donde se inserten, la desprotección ante eventos inesperados que ameriten el uso de servicios médicos y/o para recibir atención por enfermedades o simplemente para prevención de la salud, es mayor en el grupo de los trabajadores por cuenta propia; el 76,2% carece de planes de atención médica o está excluido del seguro social. Los niveles de desprotección también son altos (70,8%) entre personas con trabajos que demandan menos calificaciones, bien sean ayudantes familiares o que se ocupen del servicio doméstico. En general, la cobertura de salud tiende a ser mayor entre los asalariados en comparación con quienes no perciben un salario y sucede lo mismo con otra de las prestaciones que comprende la seguridad social: las pensiones de vejez.

Pensiones de vejez

De acuerdo a la Ley orgánica de Seguridad Social (LOSS) el asegurado con sesenta o más años de edad y la asegurada con cincuenta y cinco o más años, tiene derecho a una pensión de vejez siempre y cuando aporte al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) un mínimo de 750 cotizaciones. Complementariamente, a través de decretos del Ejecutivo Nacional, desde el año 2006, progresivamente se amplió el perfil de beneficiarios de las pensiones de vejez, bien sea para incorporar personas sin el número de cotizaciones mínimas o para favorecer a personas que nunca cotizaron, como por ejemplo: mujeres mayores de sesenta y cinco años (Decreto 5370) campesinos y pescadores -según Decreto Nro. 7402 del 30 de abril del 2010. Mientras que la cobertura de pensiones por vejez bajo el régimen contributivo tiene un carácter permanente, en la definición de las no contributivas ha prevalecido la temporalidad y excepcionalidad de su provecho.

En la práctica, de la población en edad para optar a una pensión de vejez –un total de 3.500.293 personas– solo el 49,7% la está recibiendo y disfruta de una pensión de vejez. De la población en edad de retiro, el 43,8% tiene la pensión de vejez del IVSS, mientras que el 38,3% –es decir, 1.339.570 personas– no recibe ni pensión de vejez ni ingresos por concepto de jubilación siendo mayor el porcentaje de mujeres sin acceso a esta modalidad de seguridad social, en comparación con el porcentaje correspondiente a los hombres (24,4% vs 13,9 %).

Al calcular la cobertura de pensión de vejez otorgada por el IVSS para personas con 60 años de edad o más, se obtiene que el 48,5% de dicha población la posee, cifra que al contrastarse con las publicadas en años anteriores, refleja, por lo menos, desaceleración en el crecimiento del número de beneficiarios. En efecto, los últimos datos oficiales disponibles señalan un aumento vertiginoso de la cantidad de pensionados desde el año 2003 y hasta el 2011. La cobertura estimada para el 2012 fue 53%, avizorándose un leve descenso en la cantidad de pensiones contributivas y el auge de las no contributivas, justamente en un año de elecciones (Aponte Blank, 2014) En las ENCOVI previas se ratifica la disminución de la cobertura con respecto al año 2012 - 42,8% para el año 2014 y 48,1% en el 2015.

De la población de 40 o más años únicamente el 33,5% aporta a un fondo de pensiones, mal indicio para hacer realidad el sostenimiento del sistema de pensiones. Desde hace años, la reducción de la base contributiva se ha atribui-

do a la informalidad y a la evasión; igualmente se han señalado como grandes obstáculos para alcanzar buenos niveles del sostenimiento (Villasmil Bond, 2015): el mal manejo de los fondos existentes, el deterioro del poder adquisitivo de los beneficios por causa de la inflación y el menoscabo del salario real que impacta negativamente en el valor de las cotizaciones.

La pensión de vejez no es disfrutada por toda la población en edades mayores y tampoco es suficiente para que los beneficiarios tengan un nivel de vida adecuado. En los últimos años las mejoras en las remuneraciones de los trabajadores se han centrado en el aumento de bonos y no del salario mínimo —parámetro legalmente fijado para estimar el monto de la pensión de vejez—. Esta orientación de la política salarial, junto a la descalabrada situación económica del país, minimiza la protección que la pensión ofrece a las personas mayores. Efectivamente, el último trimestre del 2016 el monto de la pensión de vejez se ajustó y pasó de Bs. 15.051,15 en el mes de julio, a Bs 22.576, 73 para los meses de agosto y septiembre. La Canasta Alimentaria Normativa (CAN) de mayo 2016 se estimó en 85.733,40, quiere decir que el monto de la pensión representa apenas el 26% de la CAN.

La desprotección económica de las personas mayores ¿es dirimida mediante pensiones no contributivas? Esta modalidad de pensión se empezó a implementar mediante la Gran Misión en Amor Mayor Venezuela (GNAM) —creada a fines del 2011, por medio del Decreto 8694— para mujeres de 55 o más años y hombres de 60 años o más, que por sus circunstancias de vida no pueden aportar al sistema de seguridad social y, especialmente, para quienes se encuentren en situación de pobreza. Es una transferencia mensual equivalente a un salario mínimo que al igual que la pensión contributiva, es deficitaria y termina siendo una prestación en dinero con aportes nada significativos al escaso poder adquisitivo de sus beneficiarios.

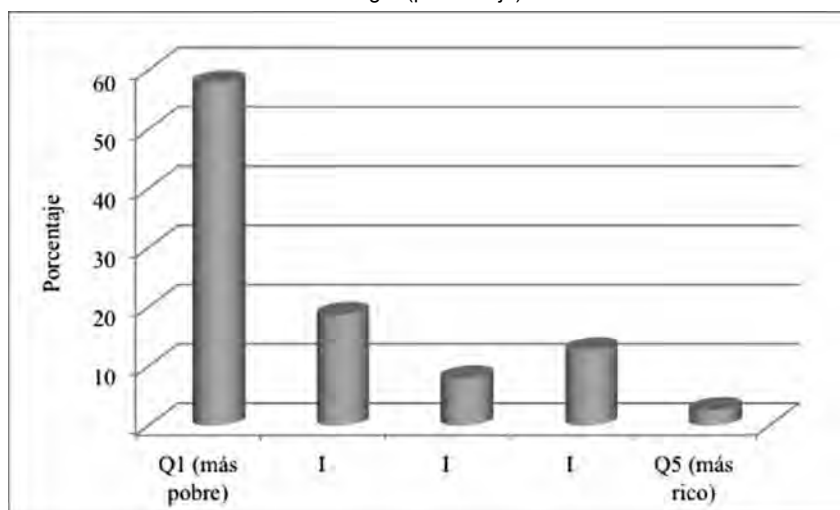
En la ENCOVI 2016 se contabilizaron 206.281 beneficiarios(as) de la Misión Amor, magnitud ligeramente menor a la obtenida en la ENCOVI 2015. De ellos, curiosamente, más de la mitad también informó que cuenta con la pensión de vejez del IVSS, resultado que alude a posibles discrepancias entre la concepción originaria de la misión y su ejecución, a la vez que cuestionan el rol que juegan las transferencias de la Misión en el acrecentamiento del número de adultos mayores que disfrutan del derecho a la seguridad social. Asimismo, ese resultado pone en duda los señalamientos acerca del aumento de las coberturas de las pensiones gracias al aumento de las no contributivas,

porque insinúa que el incremento en la cantidad total de pensiones, no necesariamente significa que se eleva el número de beneficiarios.

En cambio, pareciera que durante la ejecución de la Misión en el año 2016 sí se mantuvo la preferencia por personas de la tercera edad en situación de desventaja (gráfico 3). Debe señalarse que aunque un adulto mayor disfrute de los dos tipos de pensiones, seguirá estando en situación de desventaja porque le harían falta otros 16 salarios mínimos para completar el costo estimado para la Canasta Alimentaria Familiar.

Gráfico 3

Venezuela. Beneficiarios(as) de la GNAM según quintil de activos en el hogar (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

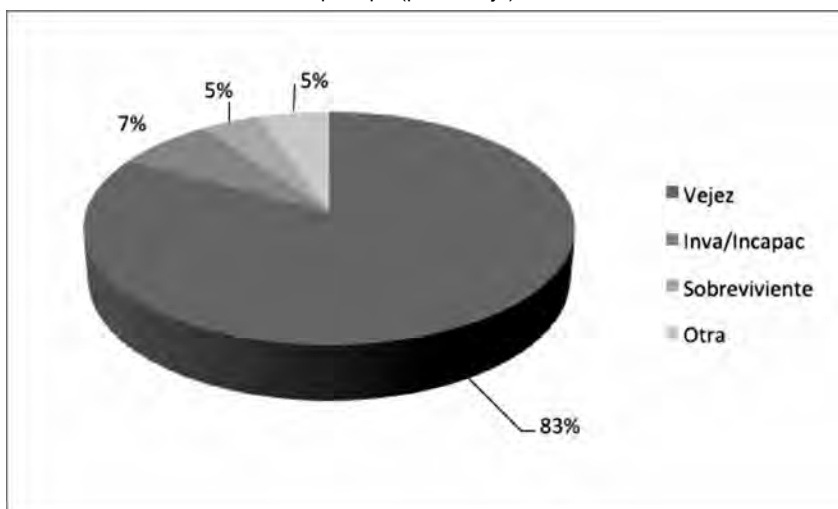
Otras pensiones

La información obtenida mediante la ENCOVI'2016 totaliza 2.341.497 personas de 40 o más años de edad que reciben algún tipo de pensión del IVSS o de otras instituciones públicas o privadas, incluyendo empresas e instituciones sin fines de lucro. Entre las pensiones vigentes, son más frecuentes las que se conceden a las personas que alcanzaron la edad de retirarse (gráfico 4) pero también se registraron alrededor de 170 mil pensiones concedidas a personas sin capacidades –de manera temporal o permanente– para trabajar por causa de enfermedades o accidentes –tal y como se consagra en la legis-

lación nacional— en su gran mayoría (89,1%) suministradas por organismos del sector público.

Gráfico 4

Venezuela. Pensiones recibidas por personas de 40 o más años por tipo (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Al menos cien mil personas perciben transferencias por ser “sobrevivientes” o en otras palabras, por causa del fallecimiento de otra que estaba asegurada en el IVSS o que era pensionada por invalidez o vejez. Nuevamente, gran parte de las pensiones de sobreviviente (83,8%) son conferidas por entes de naturaleza pública.

Pese a no disponerse de información suficiente para el análisis de las coberturas de las pensiones por invalidez, incapacidad y supervivencia, se advierte que la protección social que da el Estado a las personas en esas situaciones es muy limitada porque la homologación de su monto al salario mínimo no es suficiente ni siquiera para la compra de alimentos básicos —así explicado en párrafos precedentes—.

Comentarios finales

Las evidencias recopiladas por la ENCOVI'2016 permiten concluir que la universalidad del derecho a la seguridad social está lejos de lograrse. Es urgente encaminar mayores esfuerzos y cambios en las estrategias estatales para, por ejemplo, garantizar el disfrute del derecho a la salud y la protección

de todos los trabajadores –sin importar el sector de la economía donde se integren– o para hacer realidad el acceso de todos los adultos mayores al sistema de pensiones.

Organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la promoción de los derechos sociales vienen alertando sobre retrasos en la implantación del sistema de seguridad social y denuncian excelsas debilidades tanto en el diseño como en la ejecución de los programas. Desde el campo de la investigación y la consultoría, especialistas coinciden con los defensores de derechos humanos en diversas críticas; cabe destacar entre ellas, el uso de las transferencias no contributivas para ganar adhesiones en tiempos de elecciones y los tremendos errores del modelo adoptado para el financiamiento del sistema. Decisiones macroeconómicas y concretamente los criterios y lineamientos establecidos por el Gobierno sobre las remuneraciones del factor trabajo tienen efectos negativos en su sostenibilidad porque minimizan los aportes efectivos de empresas y trabajadores; asimismo, en el caso de las fuentes de financiamiento de las pensiones de vejez, las recaudaciones del Impuesto al Valor Agregado y del Impuesto sobre la Renta no cubren los fondos necesarios y por años se ha recurrido a créditos adicionales, opción que en tiempos de aguda crisis económica, como los actuales, es menos viable.

Indudablemente uno de los puntos más preocupantes es la falta de transparencia y de rendición de cuentas, así como mala praxis de los organismos encargados de hacer valer el derecho a la seguridad social. Es apremiante sincerar y difundir cifras sobre beneficiarios, administración, uso de los recursos, entre otros. El hermetismo de los organismos se vuelve contra ellos, dejando inmensas dudas sobre la eficacia y eficiencia lograda en sus gestiones y sobre los impactos en la población atendida. La ENCOVI 2016 deja algunas pistas para continuar ahondando en la clarificación de las estadísticas sobre seguridad social; se debe diferenciar pensiones otorgadas por el IVSS –distinguiendo las contributivas de las que no lo son– de la cantidad de personas que disfrutaran de ese derecho porque, como se explicó anteriormente, la tendencia es que una misma persona reciba más de un tipo de transferencia. Del mismo modo, es conveniente, cuando se estiman coberturas, precisar la edad del beneficiario puesto que se recabó información de entrevistados que declaran tener una pensión de vejez sin haber llegado a la edad mínima para obtenerla.

Si todos los ciudadanos son titulares del derecho a la seguridad social, es obligación del Estado desarrollar mecanismos eficientes y eficaces para la protección social. Las tendencias internacionales insisten en la democratización

de la gestión y por supuesto, en la participación de la sociedad civil. Lamentablemente, el sesgo del régimen de gobierno vigente no contempla la participación ciudadana en ninguna de sus dos aristas: ni el diseño de políticas y programas ni en la exigibilidad del derecho a la seguridad social.

Referencias Bibliográficas

- Aponte Blank, C. (2014). *La Política Social durante las gestiones presidenciales de Hugo Chávez (1999-2012)*. Tesis doctoral, Universidad Central de Venezuela, Centro de Estudios del Desarrollo, Caracas.
- Asamblea Nacional. (30 de Diciembre de 1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial Extraordinaria*(36.860).
- Cecchini y Otros (Eds.), S. (2015). *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos . (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, su Protocolo Facultativo*. México: CENADEH.
- España N, L. P. (2016). “Niveles de pobreza y cobertura de las Misiones Sociales”. En A. Freitez y Otros (Coords.), *Venezuela: Vivir a Medias* (págs. 33-54). Caracas: UCAB.
- Serrano, S., & Vázquez, D. (s.f). *Los derechos humanos en acción: operacionalización de los estándares internacionales de los derechos humanos*. México: FLACSO.
- Uthoff, A. (diciembre de 2016). “Aspectos institucionales de los sistemas de pensiones en América Latina”. *Serie Políticas Sociales*(221). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Villasmil Bond, R. (2006). “El subsistema de pensiones de la Seguridad Social”. En A. Barrios R. y Otros, *Venezuela: un acuerdo para alcanzar el desarrollo* (págs. 280-301). Caracas: IIES-UCAB.
- Villasmil Bond, R. (2015). “El Sistema de Pensiones”. En A. Freitez y Otros (Coords), *Una Mirada a la Situación Social de la Población Venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI 2014)* (págs. 121-129). Caracas: UCAB; USB; UCV.

CRISIS
HUMANITARIA
VENEZUELA
HAY INSUMOS

VENEZUELA

Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016

Marino J. González R.
Elena Rincón Osorio

La realización de la tercera Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) en 2016 ofrece la posibilidad de comparar los resultados de las encuestas realizadas en los últimos tres años. Esta circunstancia es de especial significación, dadas las restricciones en la publicación y difusión de información proveniente de fuentes públicas. En el caso particular del sistema de salud, en la actualidad, la información más reciente de mortalidad corresponde al año 2013, y en lo que respecta a la información epidemiológica semanal de las enfermedades notificables, se encuentra suspendida desde finales de 2016. Todo lo cual le otorga más relevancia a la obtención, procesamiento, análisis y difusión de información sobre las condiciones de salud de los venezolanos, y sobre las respectivas implicaciones de políticas.

Los resultados de las encuestas anteriores, correspondientes a los años 2014 y 2015, se encuentran disponibles en las publicaciones respectivas (González & Rincón 2015, 2016). En este capítulo se analizará la evolución de los temas incluidos en las ENCOVI, con las variaciones realizadas en cada edición de la encuesta. De esta manera se incorpora en el análisis una mayor consideración a la evolución temporal. También debe señalarse que en la ENCOVI 2016 se contó con una ampliación considerable del tamaño muestral –aproximadamente cinco veces–, así como la posibilidad de realizar comparaciones por tipos de ciudades.

La ENCOVI 2016 se realizó en el tercer año consecutivo de la recesión económica que experimenta el país. De manera que, a los aspectos de naturaleza estructural que condicionan la situación de salud, es menester agregar los efectos de corto plazo caracterizados fundamentalmente por la paralización

productiva y las altas tasas de inflación, especialmente en 2016. Las consecuencias de estos procesos son notorias en las condiciones de salud de la población, tal como destacaremos a continuación.

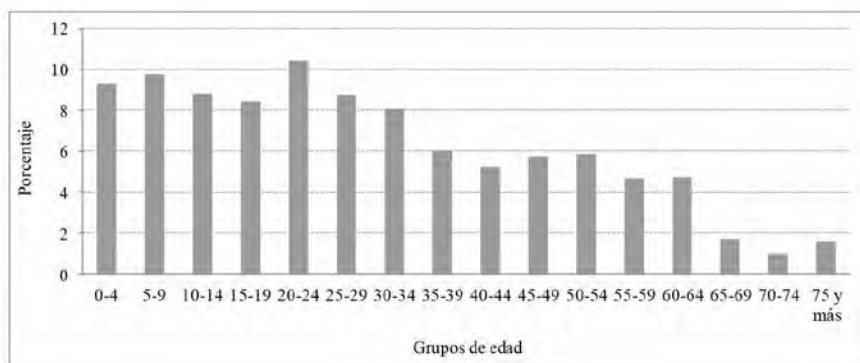
La ENCOVI'2016, al igual que las versiones anteriores, enfatiza la indagación sobre las condiciones relacionadas con las enfermedades crónicas. Hasta la ENCOVI'2015 se habían explorado los aspectos vinculados con diabetes, hipertensión arterial, y la sensación de ansiedad y tristeza. En la ENCOVI'2016 se incluyó el reconocimiento de la población sobre el aumento del colesterol en sangre por encima de los niveles normales (hipercolesterolemia) y de algunas condiciones mentales. También, en este capítulo, se describe la frecuencia del hábito de fumar, condicionante de muchas enfermedades crónicas, y las variaciones en el acceso a medicamentos para el tratamiento de las enfermedades incluidas en las encuestas. Finalmente, se analizan en este capítulo las variaciones experimentadas en la protección financiera de la salud de los venezolanos. Se concluye indicando las implicaciones de políticas que tienen los hallazgos reportados.

El contexto demográfico de la salud

En la ENCOVI'2016, la población de 40 años o más representa el 30,4% del total. Esto significa, en números absolutos, poco más de 10 millones de personas. Esta proporción es similar a la reportada en la ENCOVI'2015. Como se describirá en apartados siguientes, ya es relevante el aumento progresivo de la edad promedio de la población, pero lo es aún más cuando se observa que enfermedades crónicas comienzan a presentarse con mayor frecuencia en grupos más jóvenes. Esto es indicativo de que los requerimientos de atención se prolongarán por mayores períodos. Si a ello sumamos que las condiciones de protección de la población en edades mayores están muy afectadas por las posibilidades fiscales, se aprecia con más claridad las enormes brechas de atención que deberán enfrentarse en las próximas décadas en el país. Especial atención debe prestarse al hecho de que casi el 23% de la población se encuentra en las edades comprendidas entre 35 y 54 años, con los consiguientes requerimientos para la atención de población en plena etapa productiva acompañado de las políticas de salud que eviten las muertes tempranas en este grupo de edad.

Gráfico 1

Venezuela. Porcentaje de población por grupos de edad. Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Condiciones de salud

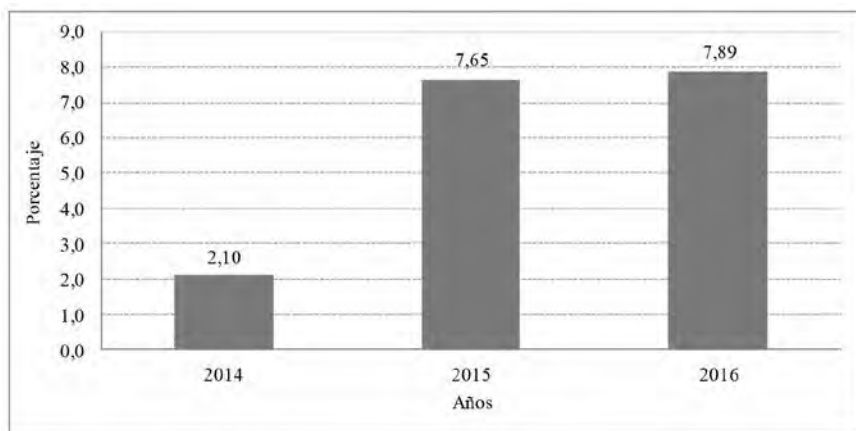
En el cuestionario de ENCOVI'2016 se incluyeron preguntas para explorar el reconocimiento (morbilidad reportada) de la población de las siguientes condiciones: hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, y condiciones mentales que requieren medicación –detalladas más adelante–. La morbilidad de los miembros del hogar fue reportada por el informante, con lo cual se pueden haber omitido personas con la condición. No se realizaron exámenes clínicos ni complementarios para verificar el diagnóstico.

Hipertensión arterial

En la ENCOVI'2016 se preguntó por el reconocimiento de la “tensión alta”, como también se había realizado en la ENCOVI'2015. Luego del hallazgo de la ENCOVI'2014 con respecto a la posible subestimación del reconocimiento por la utilización del término “hipertensión arterial”, se decidió utilizar el término “tensión alta”. La proporción de reconocimiento de “tensión alta” fue 7,9% según ENCOVI'2016, apenas ligeramente superior a la reportada en ENCOVI'2015 (7,7%). En el gráfico 2 se puede notar que la utilización de “tensión alta” incrementa el reconocimiento prácticamente cuatro veces.

Gráfico 2

Venezuela. Reconocimiento de hipertensión arterial en la población general (porcentaje).
Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

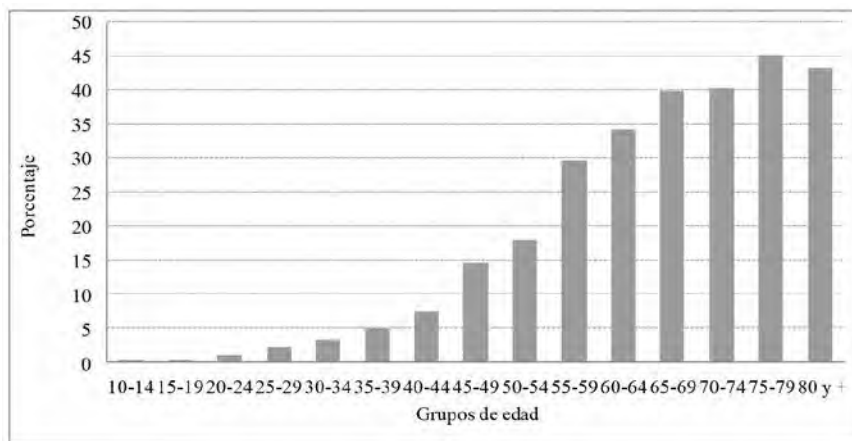
El porcentaje de reconocimiento indicado refleja que cerca de 75% de la población con diagnóstico comprobado de hipertensión arterial no lo manifiesta al momento de ser preguntado, o no es reportado por sus allegados (González & Rincón, 2016). Las consecuencias son de alta significación, esto es, por los riesgos para la población de no contar con el diagnóstico adecuado y el tratamiento requerido.

Cuando se analiza el reconocimiento por grupos de edad (gráfico 3), se aprecia que el aumento es sostenido a partir de los 20 años. Desde los 40 años la proporción de reconocimiento supera el 10% en todos los grupos, hasta alcanzar a más del 40% en los grupos por encima de los 70 años.

Gráfico 3

Venezuela. Reconocimiento de hipertensión arterial por grupos de edad (porcentaje).

Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Especialmente llamativo es el hallazgo de que en el grupo de 20-24 años, la proporción de reconocimiento de hipertensión arterial es 0,98% en 2016, casi el doble que la reportada en 2015. A ello se debe agregar que, en los grupos de edad entre 10 y 19 años, también se reporta un pequeño porcentaje de reconocimiento, lo cual podría requerir investigaciones epidemiológicas más detalladas. Estas evidencias indican que la prevalencia de hipertensión arterial primaria ya puede estar aumentando en los grupos más jóvenes de la población. Esto implicaría la intensificación de las actividades de diagnóstico y control en estos grupos de edad. También es significativo que, en los grupos entre 25 y 39 años, la proporción de reconocimiento de hipertensión arterial se duplicó entre 2015 y 2016, sugestivo de un probable aumento de la prevalencia. Si ese fuera el caso, es de gran importancia determinar la prevalencia real en estos grupos de edad, justamente por los riesgos de mortalidad temprana que ello supondría. Otro hallazgo relevante es la duplicación de la proporción de reconocimiento entre el grupo de 40-44 años y el de 45-49 años, probablemente asociado a la aparición de los primeros síntomas en este último grupo de edad. Estas características indican la importancia de concentrar esfuerzos sistemáticos en los grupos de edad a partir de los 30 años. También

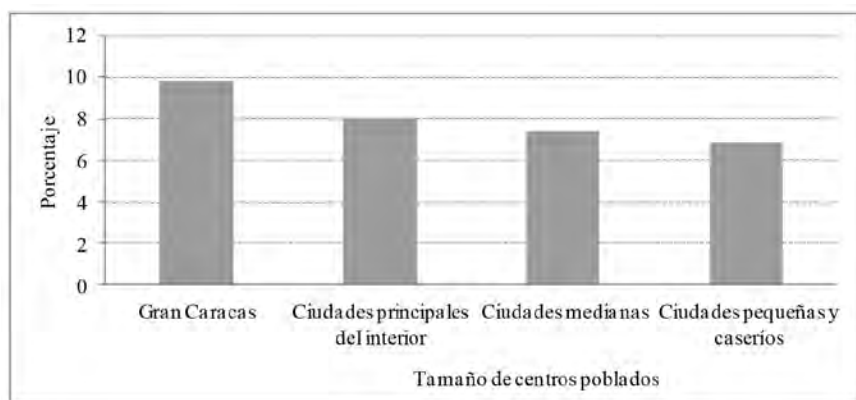
se puede señalar que es probable que sea en estos grupos de edad en los cuales se tenga la mayor brecha con respecto a la prevalencia real.

El reconocimiento de hipertensión arterial también varía según el tipo de ciudades (gráfico 4). Las ciudades más grandes tienden a presentar un mayor porcentaje de reconocimiento. En el caso de Caracas es cercano al 10%. En cambio, en las ciudades pequeñas y caseríos el porcentaje de reconocimiento es poco menor de 7%. Estas diferencias pueden estar asociadas con el nivel de información y el acceso a servicios de salud para diagnóstico y control.

Gráfico 4

Venezuela. Reconocimiento de hipertensión arterial por tamaño de centros poblados (porcentaje).

Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

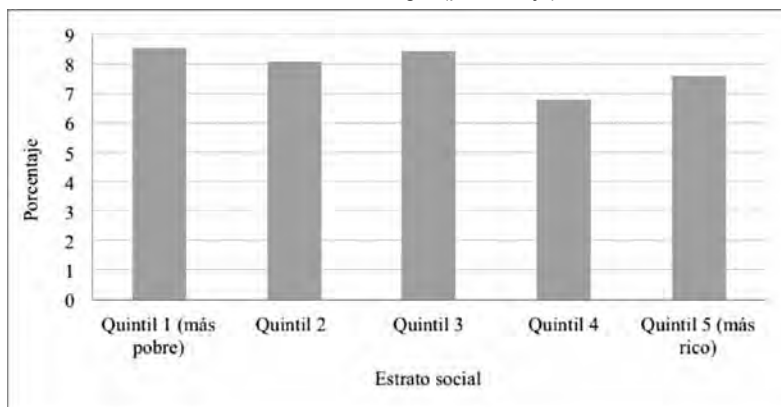
Los resultados de ENCOVI'2016 indican que existe una brecha en reconocimiento de hipertensión arterial entre hombres y mujeres de casi 3,5 puntos porcentuales (pp). Esto es, 9,6% de reconocimiento en las mujeres y 6,2% en los hombres. Esta diferencia es casi el doble que la reportada en ENCOVI'2015. La magnitud de esta brecha indica que podría ser adecuado incorporar estrategias diferenciales en el diagnóstico y control de hipertensión arterial. Es probable que se deba enfatizar la detección de nuevos casos en la población masculina, especialmente en edad laboral, a través de modalidades de acercamiento a los sitios de trabajo y de recreación. Lo anterior debe complementarse con el diagnóstico y control de nuevos casos en la población femenina, habida cuenta de que en esta población también existe una gran proporción de personas que no reconocen la enfermedad.

Las variaciones del reconocimiento de hipertensión arterial, en términos de la condición social y económica de las personas, fueron analizadas utilizando la estratificación social según el índice de activos del hogar (gráfico 5), tal como ha sido el método en las ENCOVI. En la ENCOVI 2016, la mayor proporción de reconocimiento de hipertensión arterial se encuentra en el quintil 1 (menor índice de activos). Sin embargo, a diferencia de lo encontrado en ENCOVI 2015, se aprecia una menor diferencia entre lo observado en el quintil 1 y el resto de los quintiles.

El quintil 4 es el único en el cual se observa una proporción de reconocimiento de hipertensión arterial menor a la encontrada en la población general. Esta tendencia a cierta convergencia de la proporción de reconocimiento de hipertensión arterial, puede ser indicativo de la existencia de factores comunes independientes del estrato social. Entre estos factores se pueden citar el nivel de información de las personas, el acceso a los servicios de salud, los hábitos individuales, entre otros. Esta situación de convergencia ya se había identificado en la ENCOVI 2015 (González & Rincón, 2015), por ello se proponía la implementación de estrategias homogéneas para el diagnóstico y control de hipertensión arterial en todos los quintiles diferentes al 1. Pero con el hallazgo de ENCOVI 2016 se puede postular que la homogeneidad de estrategias debe incluir también a las personas ubicadas en el quintil 1. De allí que se corroboran los fundamentos para una estrategia similar en todos los sectores socio-económicos. De especial relevancia en este aspecto sería conocer si existe similitud en la prevalencia real según la misma estratificación social.

Gráfico 5

Venezuela. Reconocimiento de hipertensión arterial por quintiles basados en el índice de activos del hogar (porcentaje). Año: 2016.



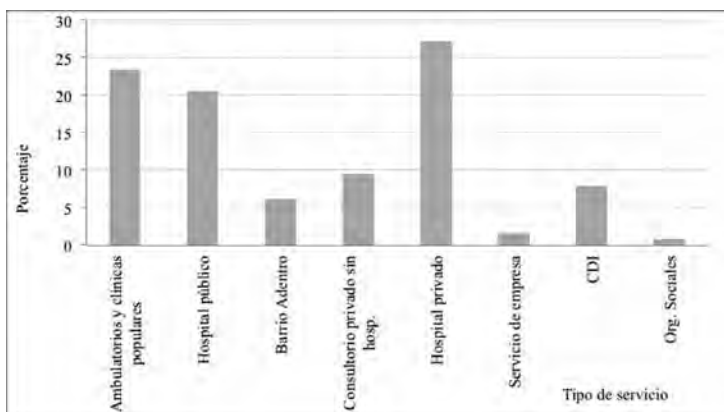
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Al analizar la realización de consultas de control de hipertensión arterial por tipo de servicios (gráfico 6), se constata por primera vez, en las ENCOVI, que los hospitales privados tienen la mayor frecuencia de utilización –27,2% de las personas que indicaron la realización de consultas–. En 2014 los servicios utilizados con mayor frecuencia para el control de hipertensión arterial eran los ambulatorios y clínicas populares (32%). Para ese año los hospitales privados eran utilizados por cerca del 16% de las personas. En el año 2015 esta cifra ascendió a 24%. Mientras tanto, la frecuencia de uso de los ambulatorios y clínicas populares ha descendido a 23%.

Gráfico 6

Venezuela. Control de pacientes con hipertensión arterial por tipo de servicios de salud (porcentaje).

Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

El aumento en la frecuencia de utilización por los hospitales privados se debe, sin dudas, al deterioro experimentado por la red de servicios ambulatorios y hospitalarios del sector público. Las personas deben acudir, muchas veces sufragando los pagos respectivos, por la certeza de recibir la atención requerida en los hospitales privados. Otro factor a considerar en el aumento de utilización de los hospitales privados es la posibilidad de realizar exámenes complementarios (laboratorio, imágenes, entre otros) en el mismo establecimiento donde se realiza la consulta. Si se agrega a los hospitales privados la utilización de consultorios privados sin hospitalización, la proporción aumenta a casi 37% de las consultas de control por hipertensión arterial.

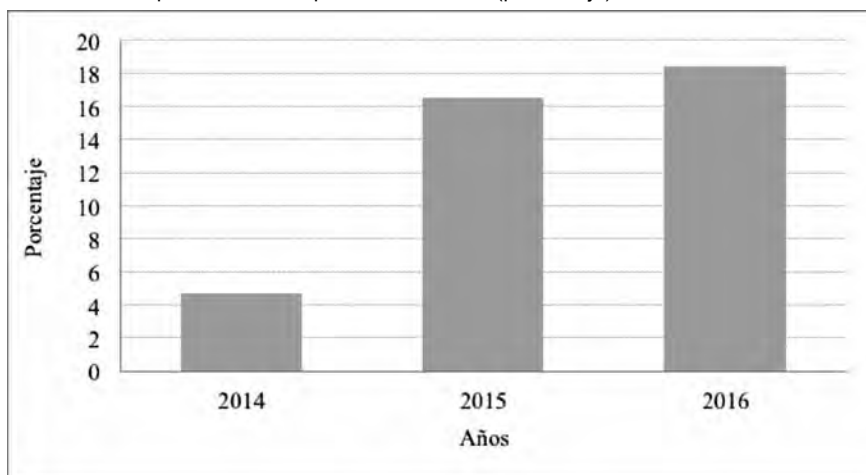
En 2014, el agregado de la utilización de ambulatorios y clínicas populares y hospitales públicos representaba el 54% del total. Esta proporción ha disminuido a 43% en 2016. La reducción ha sido fundamentalmente a expensas de las consultas realizadas en ambulatorios y clínicas populares. En su gran mayoría estas consultas se han desplazado a los hospitales privados, y en menor medida, a los ambulatorios de Barrio Adentro y CDI. El conjunto de la utilización de Barrio Adentro y CDI aumentó de 11,5% en 2014 y a 14% en 2016.

Especial mención debe realizarse sobre la disminución en la utilización de servicios en las empresas y en las organizaciones sociales. Las consultas de control realizadas en servicios de las empresas representaban casi 5% en 2014. Para el año 2016 se redujeron a poco menos de 2%, prácticamente un tercio de las realizadas en 2014. En el caso de las consultas realizadas en servicios de salud de organizaciones sociales, la proporción se ha reducido de 3,2% en 2015 a 0,8% en 2016. Esta reducción puede estar relacionada con las limitaciones generales generadas por la situación económica, en tanto que incide en la reducción de recursos humanos y de la dotación requerida para la realización de exámenes complementarios.

El acceso a medicamentos para el tratamiento de hipertensión arterial permite ilustrar la atención que están recibiendo las personas afectadas por esta enfermedad (gráfico 7). En ENCOVI'2014, la proporción de personas que fueron reconocidas con hipertensión arterial y que no cumplían con el tratamiento de medicamentos prescritos correspondió al 4,7%. Esta proporción se incrementó a 16,5% en 2015, y alcanzó a 18,4% en 2016. De tal manera que casi 1 de cada 5 personas no cumplió con el tratamiento en este último año. Al analizar las causas por las cuales no cumplían el tratamiento, se identificó en 2014 que el 17% de las personas reportaron alguna de las siguientes causas: (1) no estaban disponibles los medicamentos en las farmacias; (2) no tenían dinero para comprarlos; y (3) no estaban disponibles los medicamentos en los servicios de atención. Estas tres causas se consideraron como un índice de falta de acceso. En 2015 el índice de falta de acceso aumentó a 44%, y a 74% en 2016. La proporción del índice correspondiente a la falta de disponibilidad en las farmacias pasó de 58% en 2014, a 77% en 2015 y alcanzó 79% en 2016. Esta medición señala que el factor preponderante en el incumplimiento de los tratamientos fue la falta de disponibilidad de los medicamentos en las farmacias.

Gráfico 7

Venezuela. Incumplimiento de tratamiento con medicamentos de pacientes con hipertensión arterial (porcentaje). Año: 2016.



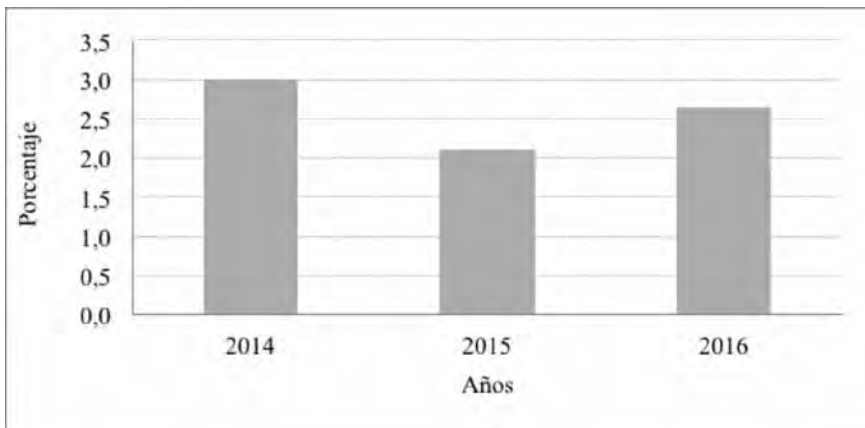
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Diabetes

El reconocimiento de diabetes en la población general según ENCOVI'2016 (2,7%), fue ligeramente superior al reportado de acuerdo con ENCOVI'2015 (gráfico 8). La cifra más alta en las tres ENCOVI corresponde a la de 2014 (3%). En ENCOVI 2015 se reportó 2,1%. En la ENCOVI'2016 se agregó por primera el término “azúcar en sangre” al momento de realizar la pregunta. El discreto aumento de la frecuencia de reconocimiento podría estar asociado con esta precisión. Tal como se ha destacado anteriormente (González & Rincón 2016), en caso de que el reconocimiento real se encuentre entre 2,5% y 3%, la brecha con respecto a la prevalencia real se encontraría entre 50% y 66%. En otras palabras, el reconocimiento de las personas con diabetes representa en el mejor de los casos, la mitad de las personas que efectivamente tienen la enfermedad. Esto significaría que entre 1,4 y 1,8 millones de personas no han sido diagnosticadas con precisión, o que no han incorporado las prácticas de control de la enfermedad hasta el punto que sea reconocida por ellas o sus allegados. Las implicaciones de salud pública de esta situación son extraordinarias dada las perspectivas de envejecimiento de la población.

Gráfico 8

Venezuela. Reconocimiento de diabetes en la población general (porcentaje). Año: 2016.

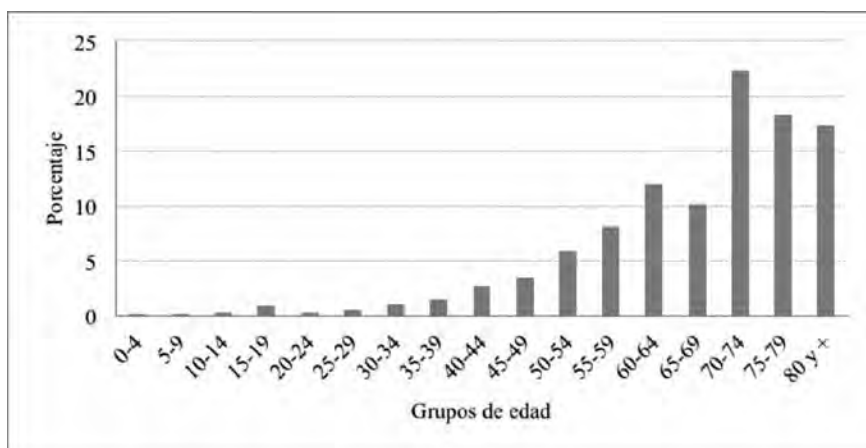


Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

El reconocimiento de diabetes por grupos de edad, según ENCOVI'2016 (gráfico 9), presenta importantes diferencias con respecto a la ENCOVI'2015. En primer lugar, se registra reconocimiento de la enfermedad desde los primeros años de edad, a diferencia de la ENCOVI 2015 en la cual no se encontró en los menores de 20 años. En los grupos de edad entre 0 y 9 años, la frecuencia de reconocimiento es menor a 0,1%. Entre 10 y 19 años la frecuencia de reconocimiento oscila entre 0,25% y 0,85%. El segundo aspecto llamativo es que la frecuencia de reconocimiento es mayor en todos los grupos de edad a partir de 30 años, comparados con ENCOVI 2015, con excepción del grupo 55-59 años. Al igual que en ENCOVI 2015, la mayor frecuencia de reconocimiento se encuentra en el grupo de 70-74 años (cercana a 23%). Es posible inferir que esta frecuencia de reconocimiento se acerca mucho al valor real de la prevalencia en este grupo de edad debido a que las manifestaciones de la enfermedad ya se hacen ostensibles.

Gráfico 9

Venezuela. Reconocimiento de diabetes por grupos de edad (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

También es llamativa la diferencia en el reconocimiento de diabetes entre el grupo de edad de 70-74 años y los de 60-64 y 65-69, casi el doble. A diferencia del reconocimiento de hipertensión arterial, en el cual la brecha no era tan alta entre estos grupos, este hallazgo indica que también los grupos mayores a 50 años deberían considerarse prioritarios para las actividades de diagnóstico y control de diabetes.

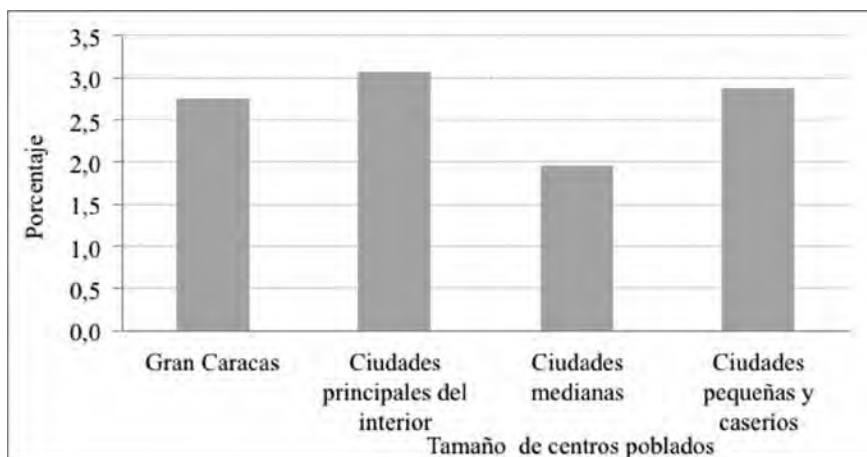
En la población general, el reconocimiento de diabetes es mayor en las mujeres (2,72%) que en los hombres (2,58%). Al analizar los grupos de edad, encontramos que el reconocimiento en personas del sexo masculino es mayor en el grupo de menos de 20 años, así como en los grupos de 41-60 años y 61-80 años. En cambio, las mujeres presentan mayor porcentaje de reconocimiento en el grupo de 21-40 años y en el de 80 y más —en este último grupo la frecuencia casi duplica a la del sexo masculino—.

El reconocimiento de diabetes es mayor en las ciudades principales del interior (gráfico 10). El valor del reconocimiento en estas ciudades es poco más de 3%. En las ciudades medianas es poco menos de 2%. El reconocimiento en ciudades pequeñas y caseríos es 2,89%. Estos resultados indican que hay factores diferentes al tipo de urbanización que están relacionados con la frecuencia de reconocimiento, entre ellos se pueden citar el acceso a medios diagnósticos, consumo de alimentos ricos en azúcares, entre otros aspectos.

Al analizar la relación entre el reconocimiento de diabetes y el índice de activos del hogar (gráfico 11), se constata que las personas del quintil 1 son las que tienen el mayor porcentaje (3,19%). La frecuencia de reconocimiento disminuye en la medida que aumenta el índice de activos, con la excepción del quintil 2, en el cual el porcentaje es apenas ligeramente superior al observado en el quintil 5. Si vinculamos este hallazgo con la frecuencia de reconocimiento en ciudades pequeñas y caseríos, es posible postular que los hábitos de consumo de alimentos y las características de la dieta, en general, son aspectos que pueden estar influyendo en una mayor prevalencia, y, por ende, reconocimiento, en la población con menores activos.

Gráfico 10

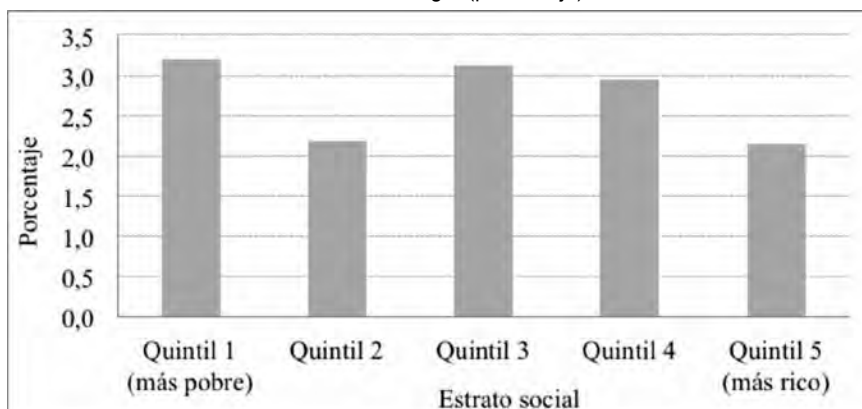
Venezuela. Reconocimiento de diabetes por tamaño de centros poblados (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Gráfico 11

Venezuela. Reconocimiento de diabetes por quintiles basados en el índice de activos del hogar (porcentaje). Año: 2016.

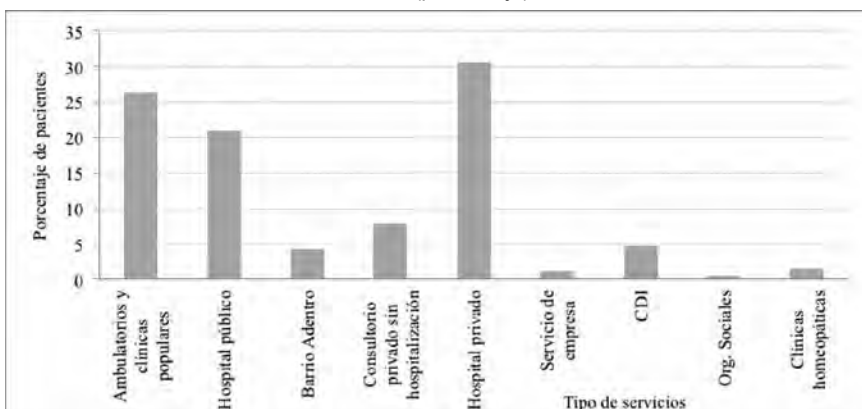


Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Por segundo año consecutivo el control de diabetes se realiza con mayor frecuencia en hospitales privados (gráfico 12). Esta proporción es poco más del 30% de personas que realizaron controles para diabetes. Si se agrega aquellas personas que acudieron a consultorios privados, la proporción se incrementa a 38,5%.

Gráfico 12

Venezuela. Control de pacientes con diabetes por tipo de servicios de salud (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

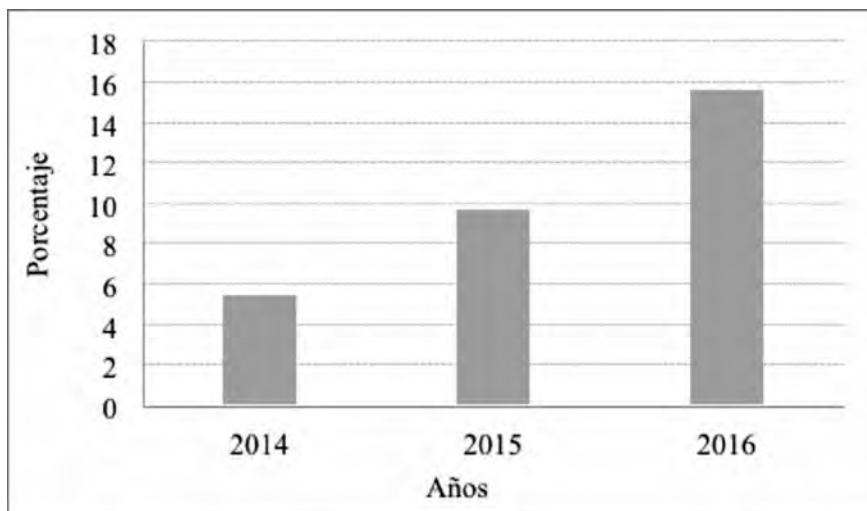
El aumento en la utilización de los servicios privados se ha debido, fundamentalmente, a la reducción de los servicios prestados en ambulatorios y clínicas populares, al pasar de 37,2% en 2014 a 26,2% en 2016. También se nota el aumento en la utilización de los servicios prestados por los ambulatorios de Barrio Adentro y los CDI, al pasar de 5,3% en 2014 a 8,9% en 2016. Este desplazamiento a servicios privados y a Barrio Adentro y CDI, indica que los hospitales públicos –que habían aumentado su porcentaje de atención en 2015–, están presentando restricciones para la calidad de la atención en el caso específico del control de diabetes.

También es relevante mencionar la reducción de la frecuencia en la utilización de los servicios de las empresas y de las organizaciones sociales. En el primer caso, la utilización se redujo de 4,5% en 2014 a 1,2% en 2016. En las organizaciones sociales disminuyó de 2,3% en 2015 a 1,2% en 2016. Otro hallazgo de significación es la aparición por primera vez desde que se realizan las ENCOVI, de la utilización de servicios de las clínicas homeopáticas para el control de diabetes. Aunque se había incluido esta opción en los cuestionarios de las ENCOVI 2014 y 2015, no se había obtenido respuestas. En la ENCOVI 2016 la proporción de servicios prestados por las clínicas homeopáticas fue 1,5%, superior a la utilización de los servicios de empresas y de organizaciones sociales.

El aumento en el incumplimiento del tratamiento de diabetes también fue constatado en el análisis de las tres ENCOVI (gráfico 13). La proporción de personas con incumplimiento del tratamiento para diabetes en 2014 fue 5,4%. Esta proporción aumentó a 9,7% en 2015 y a 15,6% en 2016, prácticamente un aumento de tres veces en el incumplimiento del tratamiento.

Gráfico 13

Venezuela. Incumplimiento de tratamiento con medicamentos de pacientes con diabetes (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

El análisis de las razones que impidieron el cumplimiento del tratamiento, tal como se señaló en el caso de hipertensión arterial, indica que el índice de falta de acceso aumentó de 28,3% en 2014 a 83% en 2015, para disminuir a 70% en 2016. La proporción del índice correspondiente a la falta de disponibilidad en las farmacias varió de 65% en 2014, a 59% en 2015, para volver a aumentar en 2016 a 66%, con lo cual se constituyó en el principal factor de incumplimiento del tratamiento en todos los años analizados.

Hipercolesterolemia

La frecuencia de reconocimiento de hipercolesterolemia en la población general según ENCOVI 2016 es 1,2%. En el grupo entre 41 y 60 años, la frecuencia de reconocimiento es poco más del doble que en la población general, exactamente 2,5%. En el grupo entre 61 y 80 años, la frecuencia de reconocimiento es casi 5%. Esta frecuencia demuestra que, en los grupos de mayor edad el diagnóstico y el control de hipercolesterolemia será cada día una mayor prioridad del sistema de salud.

La frecuencia de reconocimiento de hipercolesterolemia en la población general es mayor en mujeres (1,2%) que en hombres (1,1%), y es el doble en las grandes ciudades (1,6%) que en las pequeñas ciudades y caseríos (0,8%).

Cuando se toman en cuenta el estrato social del hogar, la frecuencia de reconocimiento en el quintil 1 es 1,3%, y la del quintil 5 es 1,2%. El índice de incumplimiento de tratamiento por hipercolesterolemia es mayor al presentado por diabetes e hipertensión arterial –casi 20% de las personas para quienes la enfermedad fue reconocida–. El incumplimiento asociado con la falta de disponibilidad en las farmacias alcanzó el 57%.

Condiciones mentales

Las condiciones mentales incluidas en el cuestionario de la ENCOVI 2016 fueron las siguientes: depresión, trastornos de angustia, epilepsia, déficit de atención, autismo, discapacidad intelectual, esquizofrenia y demencia. La pregunta realizada al informante en cada vivienda indagaba si las personas del hogar padecían de alguna de estas condiciones mentales.

En la población general la frecuencia de reconocimiento de todas las condiciones mentales –no es posible discriminar entre ellas– es 0,8%. En el grupo de edad entre 61 y 80 años la frecuencia es 1,3%. En el grupo entre 81 y más años, la frecuencia de reconocimiento es 2,9%. También es ligeramente superior en hombres que en mujeres en la población general (0,8% en hombres y 0,7% en mujeres). La frecuencia mayor se constató en la Gran Caracas (1%) y en las personas del quintil 1 según el índice de activos. El índice de incumplimiento para el tratamiento de las enfermedades mentales fue el mayor para las cuatro patologías exploradas (31%). La falta de disponibilidad en las farmacias de los medicamentos requeridos representó el 63% del índice de falta de acceso.

En la ENCOVI 2016 también se exploró en los informantes en cada vivienda si presentaban frecuentemente síntomas relacionados con la condición emocional. Los resultados indican que el 25% refirió problemas con el sueño, 18% expresó ansiedad y nerviosismo, y 12% señaló sentir miedo, lo cual es demostrativo de los requerimientos de atención emocional en la población.

Consumo de cigarrillos

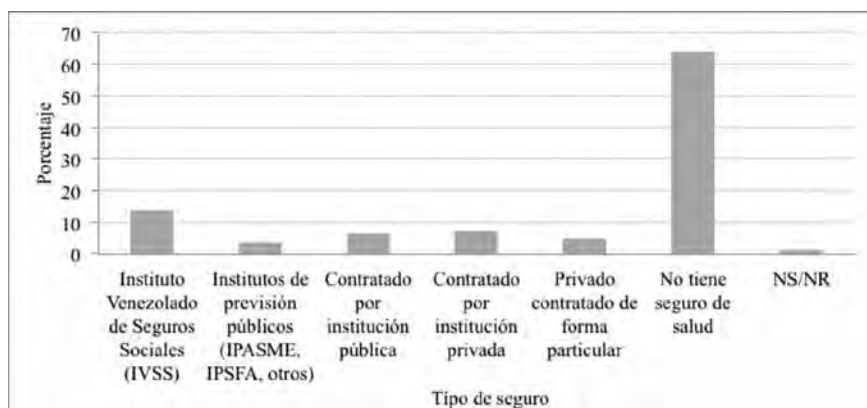
De acuerdo con ENCOVI 2016, el 73% de la población no consume cigarrillos. Este porcentaje es similar al reportado en las anteriores ENCOVI. En los menores de 20 años este porcentaje disminuye a 50%, aunque aumenta a 90% en el grupo entre 61-80 años.

Protección financiera

Al igual que las ENCOVI 2014 y 2015, la indagación sobre la protección financiera se realizó a través de la afiliación a seguros de salud de cada una de las personas del hogar (gráfico 14). Los planes de seguro incluyen: (1) Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS), (2) otras instituciones de previsión social pública (IPASME y el IPSFA, entre otros), (3) contratado por institución pública, (4) contratado por institución privada, (5) contratado de forma particular, (6) no tiene seguro de salud.

Gráfico 14

Venezuela. Cobertura de seguros de salud por tipo (porcentaje). Año: 2016.

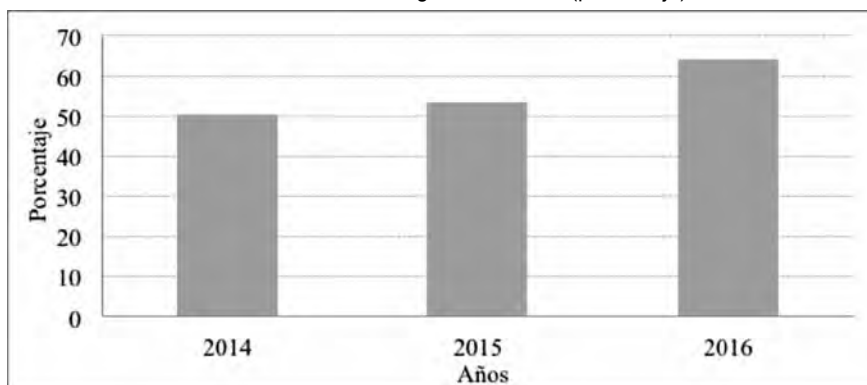


Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI 2016. UCAB-USB-UCV.

En 2016 la población sin seguros de salud alcanzó el 64% del total, lo cual representa un aumento de 11 puntos porcentuales con relación al año 2015 (gráfico 15). Esto significa que entre 2014 y 2016, aproximadamente el nivel de cobertura de seguros de salud de la población cayó en 14 puntos. La proporción de población cubierta por el IVSS se ha reducido de 22% en 2014 a 14% en 2016. La población cubierta por seguros públicos (por ejemplo, IPSFA e IPASME) también se ha reducido, de 5% en 2014 a 3% en 2016. Los seguros ofrecidos por instituciones privadas aumentaron de 5,5% a 6,8% en el período 2014-2016.

Gráfico 15

Venezuela. Población sin cobertura de seguros de salud (porcentaje). Años: 2014-2016.

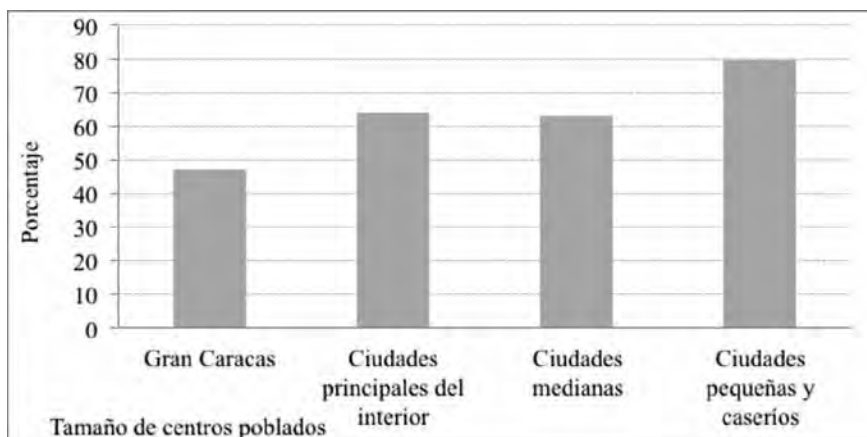


Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2014-2016. UCAB-USB-UCV.

El grupo de edad con mayor proporción sin seguro de salud son los menores de 20 años (71%), seguido de la población en el tramo de 21-40 años (64%). Al comparar por tipos de ciudades (gráfico 16), se constata que en la Gran Caracas el 47% de la población no cuenta con seguro, mientras que en las ciudades pequeñas y caseríos esta proporción alcanza el 80%.

Gráfico 16

Venezuela. Población sin cobertura de seguros de salud por tamaño de centros poblados (porcentaje). Año: 2016.



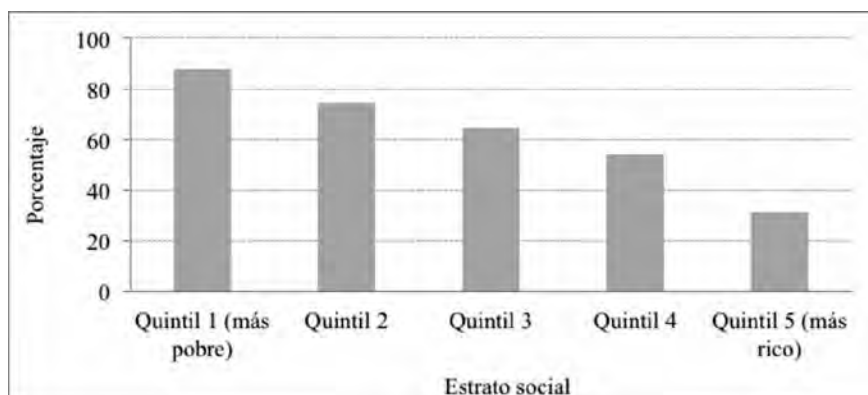
Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Al comparar la población sin cobertura de seguros de salud tomando en cuenta el estrato social, se observa que prácticamente el 88% de la población

en el quintil 1 se encuentra sin protección (gráfico 17). Esto significa una reducción de 5 puntos porcentuales en un año. En el caso de la población en el quintil 2, la reducción es de 8 puntos. En el quintil 3 la disminución es 15 puntos. Y en el quintil 4 llega a 18 puntos porcentuales. En el quintil 5 también se produce un aumento de 4 puntos. Estos datos indican que los niveles de desprotección, aunque mayores en la población de los estratos donde las condiciones de vida son más desfavorables, también está afectando de manera significativa a casi toda la población. El 30% de la población indica que realizó pagos para la realización de consultas de control.

Gráfico 17

Venezuela Población sin cobertura de seguros de salud por quintiles basados en el índice de activos del hogar (porcentaje). Año: 2016.



Fuente: Encuesta sobre Condiciones de Vida. ENCOVI'2016. UCAB-USB-UCV.

Implicaciones de política

Los hallazgos de ENCOVI 2016, sumados a los obtenidos en las dos ENCOVI anteriores, muestran un cuadro de gran deterioro en las condiciones de salud de los venezolanos. La población se encuentra afectada por enfermedades crónicas en una magnitud que no es conocida en términos reales. La frecuencia del reconocimiento de las enfermedades, modalidad utilizada en las ENCOVI para estimar de manera indirecta las dimensiones de la población afectada, indica que existe una gran proporción de la población que no tiene el diagnóstico preciso, y mucho menos el control adecuado. Por otra parte, los resultados indican que la población debe acudir a los servicios privados para obtener la atención en las consultas de control.

El efecto de la recesión económica que confronta el país ha tenido un impacto muy negativo en el acceso al tratamiento en las personas con diagnóstico. En la práctica, una de cada cinco personas con requerimientos para el tratamiento de diabetes, hipertensión arterial, e hipercolesterolemia, no lo tienen. En el caso de las condiciones mentales, una de cada tres personas no tiene tratamiento.

De extrema gravedad son las condiciones de desprotección financiera de la salud. Dos terceras partes de la población no cuenta con seguro de salud, lo cual es compatible con el hecho de que Venezuela tiene el gasto de bolsillo más grande de América y uno de los más altos del mundo (González, 2017).

En estas circunstancias no es posible vislumbrar mejoras en las condiciones de salud sin que en el país se transformen las condiciones económicas y sociales que hoy en día limitan de manera extraordinaria las posibilidades de desarrollo y bienestar.

Referencias Bibliográficas

- González R., Marino J. Gasto de bolsillo en salud en América Latina (1995-2013): evolución e implicaciones de políticas. En Díaz Bruzual, A., López Loyo E., (editores). 2017. Colección Razetti. Volumen XIX. Caracas: Editorial Ateproca. Capítulo 7. Trabajo de Incorporación como Miembro Correspondiente Nacional a la Academia Nacional de Medicina de Venezuela. Recuperado de: <http://www.anm.org.ve/anm/saciverre- vistaadicional.php>
- González R., Marino J., Rincón, Elena. “Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2014”. En: Freitez, Anitza, González R., Marino J., Zúñiga, Genny (Coordinadores). 2015. “Una Mirada a la Situación Social de la Población Venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014”. Caracas: UCAB-USB-UCV. Publicaciones UCAB. Pp. 107-120.
- González R., Marino J., Rincón, Elena. “Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2015”. En: Freitez, Anitza (Coordinador-Editor). 2016. *Venezuela: vivir a medias. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI)*. Caracas: UCAB-USB-UCV. Publicaciones UCAB. Colección Visión Venezuela. Pp. 129-145.



Foto: William Dumont

Mortalidad infantil en el contexto de la crisis venezolana actual

Gerardo Correa

Introducción

La tasa de mortalidad infantil es uno de los indicadores de salud más utilizados, no solo a la hora de medir el estado de salud de los niños menores de un año, sino también para dar cuenta de la salud de la población en su conjunto y de las condiciones de vida. Así como una baja tasa de mortalidad infantil es asociada con buenas condiciones de vida; lo contrario se vincula con deficiencias del entorno físico y socio-económico, mala nutrición, problemas en la educación o de los cuidados de salud de la población (Silva y Duran, 1990).

En vista de lo anterior, cabría preguntarse ¿cuál ha sido la evolución reciente de la mortalidad infantil en Venezuela, habida cuenta de que en los últimos años se ha producido un grave deterioro de las condiciones de vida en este país? Para responder esta pregunta es necesario disponer de información actualizada que permita medir la mortalidad infantil en Venezuela. Sin embargo, el anuario de mortalidad, que es la fuente natural para la estimación directa de la mortalidad infantil, no se publica desde 2013. Por otra parte, en el ámbito internacional, el *Grupo Inter-Agencias de Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil* (UN IGME) produce un reporte anual, generalmente en septiembre, de los niveles y tendencias de la mortalidad neonatal, infantil y de menores de cinco años, de todos los estados miembros de Naciones Unidas. Cada reporte incorpora nuevos datos y mejoras en los métodos de estimación. No obstante, para el caso venezolano, de acuerdo a lo que aparece en la página web de UN IGME, las últimas estimaciones disponibles están basadas en los datos reportados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud hasta 2011, por lo que se concluye que no reflejan la grave crisis por la cual está pasando el país en los últimos años.

En este contexto, el propósito fundamental de este trabajo es estimar la tasa de mortalidad infantil para Venezuela, considerando información reciente que permita reflejar las condiciones de vida actual que vive la población venezolana, para lo cual se incorporó en la Encuesta de Condiciones de Vida levantada en 2016 preguntas que permiten su estimación utilizando métodos indirectos.

El trabajo se divide en tres secciones: en la primera se describen las fuentes de datos y métodos de estimación utilizados, en la segunda se presentan los resultados obtenidos, en la tercera se analizan los cambios observados en la mortalidad infantil en el contexto de crisis humanitaria, y por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Fuentes de datos y métodos utilizados.

La TMI expresa el número de fallecidos menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, por lo tanto, se trata de un indicador que requiere en su cálculo estadístico, de defunciones de menores de un año y de nacimientos, los cuales provienen de fuentes diferentes que normalmente están sujetas a niveles y tipos de errores diferentes.

Por tal motivo la estimación de la TMI requiere del conocimiento previo de la integridad de las estadísticas que intervienen en su cálculo directo y también apelar a técnicas indirectas que arrojen estimaciones independientes para ayudar así a determinar su consistencia.

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) puede estimarse utilizando métodos directos o indirectos. El método directo calcula la TMI como el cociente del número de defunciones de menores de un año entre el número de nacimientos; mientras que los métodos indirectos utilizan información que solo está indirectamente relacionada con la mortalidad infantil, tal como es el caso del método de Brass –el cual se aplicará en este trabajo– que utiliza información declarada por las mujeres en censos o encuestas respecto al número total de hijos nacidos vivos y sobrevivientes.

Las fuentes de datos utilizadas en este trabajo para estimar la TMI, se detallan a continuación.

Fuentes utilizadas para el cálculo directo

- Anuario de mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Presenta las estadísticas de fallecidos elaboradas a partir del

certificado de defunciones. Esta información estuvo disponible en el sitio web del MPPS: www.mpps.gob.ve.

- Boletín epidemiológico. Es una publicación semanal del MPPS que data desde los años 40 (Prodavinci, 2017), que permite el seguimiento continuo de eventos de salud que tienen impacto inmediato para la población. Como se muestra más adelante en el cuadro 2, las defunciones reportadas por el boletín epidemiológico, históricamente han subestimado las del anuario de mortalidad.
- Nacimientos estimados derivados de las proyecciones de población. Debido a que no se dispone de la información suficiente para estimar los nacimientos ocurridos a partir de los nacimientos registrados por el Instituto Nacional de Estadística, se decidió utilizar como denominador de la TMI los nacimientos estimados derivados de las proyecciones de población elaborados por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2016).

Fuentes utilizadas para el cálculo indirecto (método de Brass)

- Para la aplicación de método de Brass se utilizará la ENCOVI 2016 donde se preguntó a las mujeres con edad entre 15 y 49 años respecto al total de hijos nacidos vivos y sobrevivientes, y el Censo 2011 que también incluyó esas preguntas.

Métodos y procedimientos utilizados

El procedimiento utilizado en este trabajo para estimar la mortalidad infantil fue, en primer lugar, completar la serie de defunciones del anuario de mortalidad para los años 2014, 2015 y 2016 a partir de los datos reportados por el boletín epidemiológico, para proceder a realizar el cálculo de la mortalidad infantil de manera directa para el periodo 1990-2016; luego se aplicó el método de Brass a los resultados de la ENCOVI 2016 y el Censo 2011, con el fin de poder cotejar la consistencia de las estimaciones obtenidas por el método directo; y por último, se suavizaron los resultados obtenidos utilizando técnicas de *spline*. A continuación se detallan los métodos y procesos seguidos.

Para obtener las defunciones de menores de un año para los años 2014, 2015 y 2016, se procedió a corregir las reportadas por el boletín epidemiológico correspondiente a la última semana en cada uno de esos años, con un factor obtenido de la siguiente manera: a) para cada año se dividió el número de defunciones reportadas por el anuario de mortalidad entre las defunciones

reportadas en la última semana de cada año, por el boletín epidemiológico, b) se calculó el promedio de ajuste de los dos últimos años comparables en cada fuente, es decir 2012 y 2013. Esta corrección se basó en el hecho de que históricamente las defunciones reportadas por el boletín epidemiológico han sido inferiores a las reportadas por el anuario de mortalidad.

Como denominador se utilizaron los nacimientos derivados de las proyecciones de población realizadas por el CELADE (CELADE, 2016) debido a que en el proceso de elaboración de las proyecciones de población, se corrigen las irregularidades que presentan los nacimientos registrados (Rincón y Fajardo, 2007).

Una vez completa la serie de defunciones de menores de un año hasta 2016, se calculó la TMI dividiendo las defunciones ocurridas y corregidas con el método anterior entre los nacimientos ocurridos derivados de las proyecciones de población para el periodo en estudio.

Para realizar las estimaciones indirectas de la TMI, se utilizó el método de Brass. Esta técnica se basa en las preguntas de hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes (CELADE, 1974), a partir de las cuales se calcula la proporción de hijos fallecidos por edad de la madre. Luego, considerando el patrón de fecundidad de la población se utilizan unos multiplicadores que convierten esas proporciones en probabilidades de muerte desde el nacimiento hasta cierta edad exacta x , finalmente, estas son convertidas en probabilidad de muerte entre el nacimiento y el primer año de vida y entre el nacimiento y los cinco años, utilizando tablas de vidas modelos. Los supuestos requeridos para aplicar esta metodología, son los siguientes (ONU, 1986):

- La fecundidad y mortalidad han permanecido invariable en años recientes.
- La mortalidad de los hijos de las mujeres informantes es la misma que la de los nacidos vivos en la población.
- El riesgo de muerte de cada hijo es independiente de la edad de la madre o de su orden de nacimiento y solo depende de su edad.
- La estructura de la mortalidad y la fecundidad de la población no son muy diferente a las estructuras de los modelos empleados en el cálculo de las tablas utilizadas para obtener las estimaciones.

Generalmente las estimaciones de las tasas de mortalidad son suavizadas utilizando algún método de ajuste, con el objeto de eliminar irregularidades

presenten en los datos y en especial, cuando se utilizan diferentes fuentes de datos y métodos de ajustes, cada uno afectado por diferentes tipos de errores (Ahmad, 2001). Los métodos que se han utilizado para suavizar la mortalidad infantil van desde el ajuste manual hasta técnicas más sofisticadas como son los métodos de regresión local y los *splines* (Silverwood and Cousens, 2008).

Estos últimos son trozos de polinomios conectados entre sí en puntos de la serie de datos llamados nodos. Estos trozos de polinomio forman una base o matriz de diseño X, que se utilizará para estimar los coeficientes de ajuste, es decir los .

En este trabajo se empleó el método Spline penalizado o P-spline, cuya metodología puede resumirse de la siguiente forma: (a) utilizar una base para la regresión, y (b) modificar la función de verosimilitud introduciendo una penalización basada en diferencias entre coeficientes adyacentes (Durbán, 2009). Los parámetros fueron los siguientes: una base de polinomios truncados de grado 3, un número de nodos dado por $K = \min(n/4, 20)$, donde n es número de observaciones; la localización de los nodos dada por: y el parámetro suavizado λ se estimó utilizando máxima verosimilitud restringida (RELM). Para más detalle de la metodología puede consultarse Ruppert, Wand y Carroll (2003).

Resultados obtenidos.

Aplicación del método directo

El cuadro 1 muestra las defunciones de menores de un año ocurridas durante el periodo 2003-2016 reportadas por el MPPS en el boletín epidemiológico (2003-2016) y en el anuario de mortalidad (2003-2013). Podemos observar que las diferencias entre ambas fuentes se han achicado: en efecto, en 2003 el anuario reportaba un 70% más de defunciones que el boletín, mientras que en 2012 apenas la diferencia fue de 27% y 6% para 2013.

Siguiendo el procedimiento señalado en la sección anterior, el factor de ajuste obtenido fue de 16,5% que aplicado a las defunciones reportadas por el boletín epidemiológico en los años 2014, 2015 y 2016 dieron como resultado: 9.308, 10.246 y 13.305 defunciones de menores de una año respectivamente.

Cuadro 1

Venezuela. Factor de corrección de las defunciones del boletín epidemiológico. Años: 2003-2016.

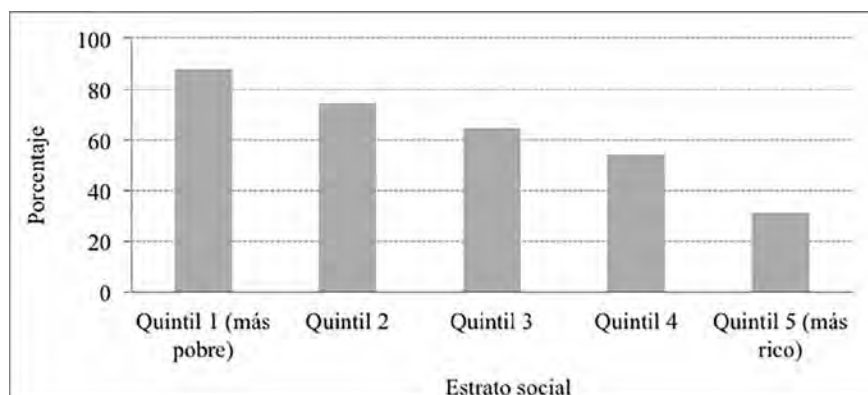
Año	Defunciones de menores de un año Anuarios de Mortalidad/1	Defunciones de menores de un año Boletín Epidemiológico	Factor de ajuste
2.003	10.276	5.810	1,77
2.004	9.272	5.444	1,70
2.005	9.093	5.084	1,79
2.006	8.371	6.104	1,37
2.007	8.323	4.745	1,75
2.008	8.307	5.187	1,60
2.009	8.577	5.083	1,69
2.010	8.965	5.839	1,54
2.011	8.900	5.873	1,52
2.012	8.881	7.009	1,27
2.013	8.757	8.273	1,06
2.014	-	8.005	-
2.015	-	8.812	-
2.016	-	11.443	-

Fuentes: MPPS. Anuario de mortalidad, años varios; Boletín epidemiológico semanal, años varios.

En el gráfico 1 se muestran los resultados de aplicar el método directo con las defunciones reportadas en el anuario de mortalidad (1990-2013) y las obtenidas a partir de corregir las reportadas en el boletín epidemiológico (2014-2016).

Gráfico 1

Venezuela. Tasa de mortalidad infantil mediante el método directo. Años: 1990-2016.



Fuente: Cuadro A2.

Aplicación de método de Brass

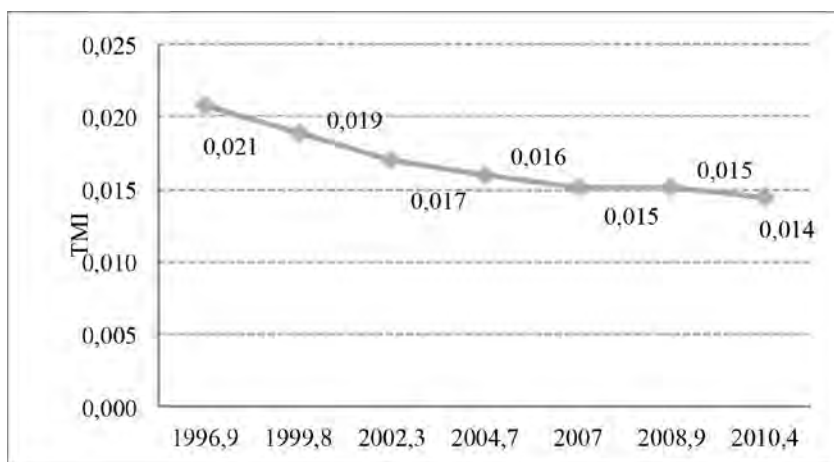
Al aplicar el método de Brass a los datos del Censo 2011 y a la ENCOVI 2016 obtenemos los resultados presentados en el gráfico 2. Las estimaciones de la TMI elaboradas a partir de la ENCOVI 2016 muestran un comportamiento errático en las estimaciones provenientes de mujeres de los grupos de edades entre los 25 y 34 años, lo cual puede deberse a mala declaración de hijos nacidos vivos y sobrevivientes para estos grupos de edades. Chackiel, J. (2006) recomienda tomar como estimación reciente de la mortalidad la observada en el grupo de 20 a 24 años, o bien, el promedio de las estimaciones obtenidas de los grupos de 20 a 24 años y 25 a 29 años; pero en este caso, dada la inconsistencia de la mortalidad obtenida para el grupo de 25 a 29 años, solamente se consideró la correspondiente al grupo de 20 a 24 años, es decir 22 fallecidos cada mil nacimientos.

Respecto a los resultados obtenidos con los datos del Censo 2011, destaca que la menor mortalidad se obtiene a partir de la declaración de las mujeres entre 15 a 19 años, mientras que lo que se espera para ese grupo de edad es que las estimaciones obtenidas sean superiores a la del resto de los grupos, debido al mayor riesgo de morir que tienen los hijos de las mujeres de 15 a 19 años (ONU, 1986).

Gráfico 2

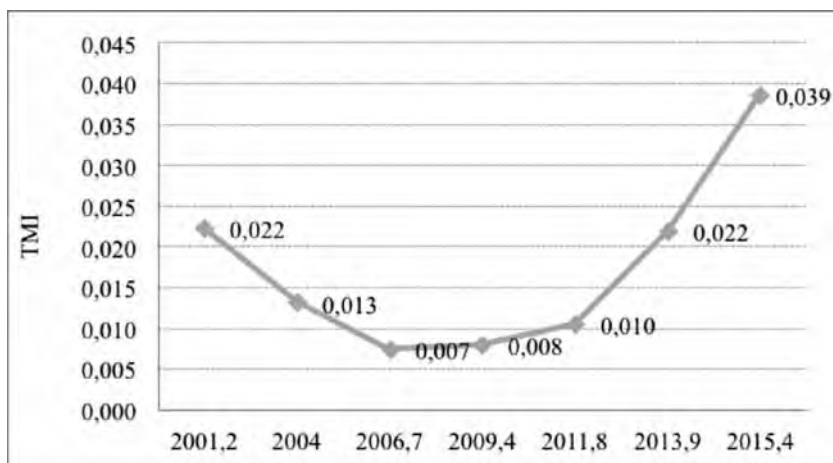
Venezuela. Tasa de mortalidad infantil mediante el método de Brass.

a. Censo 2011



Fuente: Censo 2011. Cálculos propios.

b. ENCOVI'2016



Fuente: ENCOVI 2016. Cálculos propios.

Suavizado de las estimaciones de la mortalidad infantil

Una vez estimada la TMI, aplicando diferentes técnicas, el último paso fue hacer el suavizado de los datos utilizando la metodología P-splines, con el objeto de eliminar las regularidades presentes en los datos y combinar las diferentes fuentes utilizadas. El gráfico 3 muestra el resultado de aplicar esta metodología conjuntamente con las estimaciones hechas en pasos anteriores. También se incorpora en el gráfico, con fines comparativos, estimaciones de la TMI realizadas por el CELADE (2016).

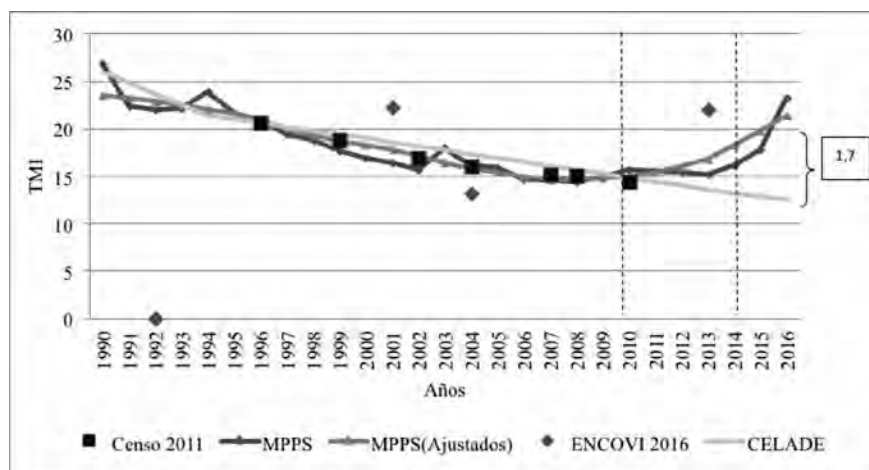
En primer lugar, se observa que el valor estimado para el año 2016 está por debajo del valor calculado mediante el método directo, esto es porque las técnicas de suavizado tratan los cambios abruptos como irregularidades y tienden a emparejarlos con el resto de las estimaciones, incrementando a su vez, los valores anteriores.

Por otra parte, al comparar los resultados obtenidos con las estimaciones realizadas por el CELADE (CELADE 2016), observamos que antes de 2010 los valores de ambas fuentes son muy similares; pero a partir de ese año, las estimaciones del CELADE son inferiores. Esto se debe a que las cifras del CELADE, dado que son realizadas en el marco de la actualización de las proyecciones de población basadas en el censo 2011, no incluyen datos recientes que puedan dar cuenta de los efectos, sobre la mortalidad infantil, del deterioro de las condiciones de vida experimentado recientemente en Venezuela.

En cuanto a la evolución de la TMI en los últimos años, alrededor de 2006 se detiene la tendencia decreciente que había exhibido este indicador desde décadas anteriores, comenzando a partir de 2010 a tener un comportamiento creciente, para así llegar en 2016 a un nivel de más de 21 niños muertos por cada mil nacidos vivos. Estos valores representan un retroceso en los logros alcanzados en la reducción de la mortalidad infantil en Venezuela ya que ubica su valor a los observados a mediados de la década de 1990.

Gráfico 3

Venezuela. Tasas de mortalidad infantil mediante diferentes fuentes y métodos.



Fuente: Cuadro A2.

Mortalidad infantil y crisis humanitarias complejas

Las crisis humanitarias complejas (CHC) son fenómenos caóticos y en evolución continua que abarcan una variedad de dimensiones causales: conflictos violentos, catástrofes naturales, colapso económico, desplazamiento de la población, etc. Tienen en común su impacto sobre la seguridad alimentaria y la amenaza a la población, asociándose a un incremento de la mortalidad y malnutrición (Moss y colaboradores, 2006). En el caso de Venezuela la dimensión que mejor describe su situación actual es la del colapso económico, dado que en los últimos tres años la contracción acumulada del PIB fue casi del 30%, la inflación acumulada llegó al 1.672% (2014-2016) y el déficit fiscal fue superior al 13% en cada año (FMI, 2017).

La tasa bruta de mortalidad (TBM) y la tasa central de mortalidad infantil de menores de 5 años (TMM5) son indicadores claves para evaluar la

magnitud de las crisis: resumen su escala e impacto, miden la efectividad de la asistencia humanitaria (Keely, Reed y Waldman, 2001), y permiten abogar para la acción, describiendo su impacto en la salud (Checchi y Roberts, 2005). Estos indicadores generalmente se expresan en muertes por cada diez mil personas por día.

Para declarar formalmente una emergencia humanitaria se compara la tasa bruta de mortalidad (TBM) y/o la tasa central de mortalidad de menores de cinco años (TMM5) con unos umbrales. Los umbrales se pueden asignar de manera fija o de acuerdo a una línea base.

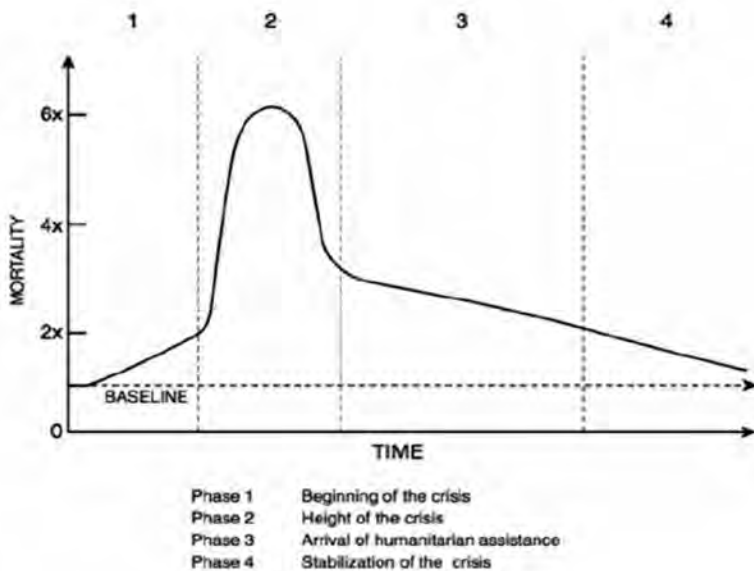
En los umbrales fijos, generalmente se establecen como línea base para la TBM 0,5 por 10.000 habitantes por día (equivalente a una TBM anualizada de 18,25 defunciones por mil habitantes) y como umbral, el doble de ese valor, mientras que para la TMM5 corresponde una línea base de 1 por 10.000 habitantes por día (anualizada equivale a 36,5 defunciones por mil niños menores de cinco años) y un umbral de emergencia humanitaria de 2.

Por otra parte, la otra forma es considerar como línea base, estimaciones de la mortalidad precrisis y establecer como umbral el doble de los valores correspondiente a la línea base. Por ejemplo, los estándares del Proyecto Esfera (Proyecto Esfera, 2011) especifican que los umbrales de emergencia deben ser el doble de los valores locales pre-crisis y proponen valores para diferentes regiones del mundo, correspondiéndole a Latinoamérica una TBM de 0,16 y una TMM5 de 0,15 y como umbrales de emergencia 0,3 para ambos indicadores.

En el caso de Venezuela de la TMM5 en 2016 se estimó en 0,177 (tabla A3); apenas superior a la línea base de la región latinoamericana (0,15); pero si fijamos como línea base a la menor TMM5 en los años cercanos a la crisis (0,106), el valor es 1,67 veces mayor. Basado en esos valores, aún no corresponde declarar de manera formal la emergencia humanitaria; sin embargo de acuerdo al comportamiento de la mortalidad observado en países que han pasado por alguna CHC (gráfico 4), en poco tiempo, de continuar avanzando el deterioro en las condiciones de vida del venezolano, podría duplicarse el umbral de referencia.

Gráfico 4

Modelo de mortalidad en un contexto de crisis humanitaria compleja.



Fuente: Reed et al, 1998 (figura 1) citado por Zimmerman, 2014.

La transformación de las tasas de mortalidad en términos absolutos nos da una idea más clara del costo en vidas humanas que está sufriendo el país a consecuencia de la crisis. En este sentido, de acuerdo a la literatura revisada, se recomienda calcular el exceso de mortalidad como la diferencia entre la tasa de mortalidad observada y la esperada en el escenario no-crisis (Cecchi y Roberts, 2005). Si consideramos como TMI esperada no-crisis a las estimaciones realizadas por el CELADE extrapoladas para el 2016 (12,5) y como observadas a las realizadas en este trabajo para 2016 (21,38), el exceso de mortalidad es 8,88 defunciones por cada mil nacidos vivos, que aplicado sobre los nacimientos representan 5.070 defunciones. En la medida que pase el tiempo y no se tomen las medidas pertinentes el costo en vidas es aún mayor. Por ejemplo, utilizando el P-spline ajustado en la sección anterior, se pronosticó la TMI en el periodo 2017-2019, dando como resultados los siguientes valores 22,82 (2017); 24,34 (2018) y 25,85 (2019), respectivamente. Este pronóstico puede considerarse conservador porque como se señaló anteriormente, en crisis complejas la mortalidad puede crecer en forma más acelerada; además, el método de suavizado utilizado, considera en el ajuste

valores precrisis, lo cual produce menores pronósticos; aun así el resultado es más que alarmante porque implica un exceso superior a las 20.000 defunciones infantiles durante el periodo 2017-2019, atribuibles a la crisis.

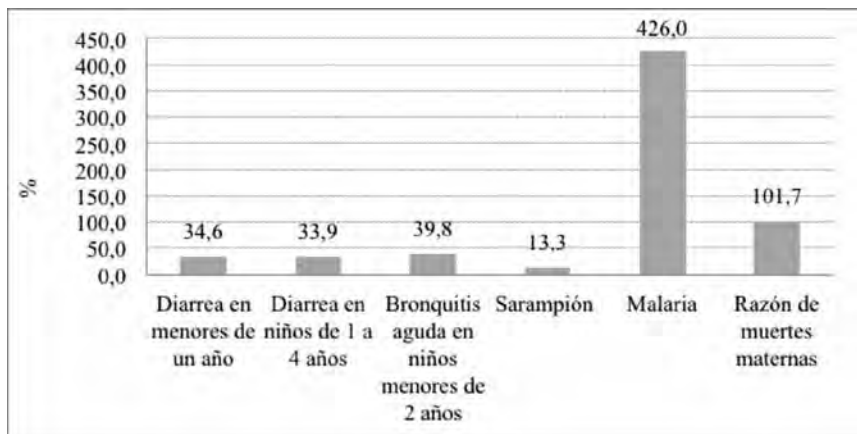
Por otra parte, si bien es cierto que cada crisis humanitaria es diferente, motivada por diferentes fuerzas políticas y económicas (Zimmerman, 2014), la documentación de diferentes crisis ha permitido encontrar algunas coincidencias en el comportamiento de la mortalidad. Moss y colaboradores (2006), revisando la literatura sobre las causas de morbilidad y mortalidad de niños en crisis complejas encontraron algunas coincidencias en este sentido. Entre sus hallazgos podemos resaltar los siguientes: a) Las mayores tasas de mortalidad en población refugiada ocurren en niños menores de cinco años. b) Durante complejas emergencias, las causas más frecuentes de muerte son las mismas reportadas como mayores en los países de más alta tasa mortalidad infantil: diarrea, infecciones respiratorias agudas, sarampión, malaria y desnutrición aguda. c) La malnutrición y deficiencia de micronutrientes contribuyen substancialmente a la morbilidad y mortalidad infantil en crisis complejas. d) La salud neonatal y maternal reciben escasa atención en crisis complejas.

En el contexto nacional, aunque no se disponen de cifras actualizadas de mortalidad por causas, revisando el último boletín epidemiológico y comparándolo con el del 2011, se puede observar un patrón de morbilidad parecido al referido en el estudio anterior: los casos de diarrea en menores de un año y en niños de 1 a 4 años se incrementa en un 34,6% y 33,9%, respectivamente, la morbilidad por bronquitis aguda en niños menores de 2 años sube casi en un 40%, los casos de malaria se multiplican por 4 y el sarampión sube un 15%. También aparecen 324 casos de difteria, enfermedad prevenible mediante la vacunación y de la cual no se notificaban casos desde 1992 (Carvajal y colaboradores, 2016). La razón de muertes maternas se duplicó al alcanzar 132 muertes por cada 100.000 nacimientos, siendo esta última cifra evidencia de la escasa atención en la salud materno infantil, debido a que los estudios demuestran que aproximadamente el 80% de las muertes maternas podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a los servicios esenciales de salud materna y a una atención sanitaria básica (UNICEF, 2009).

En cuanto a un posible incremento de la malnutrición y deficiencia de nutrientes, no hay estudios recientes que den cuenta a nivel nacional del estado nutricional de los niños en Venezuela; sin embargo, existen suficientes evidencias respecto al deterioro de la calidad de la alimentación del venezolano en los últimos años, algunas de las cuales se presentan a continuación.

Gráfico 5

Venezuela. Incremento de casos reportados de algunas enfermedades de notificación obligatoria y de la razón de muertes maternas. Período: 2011-2016.



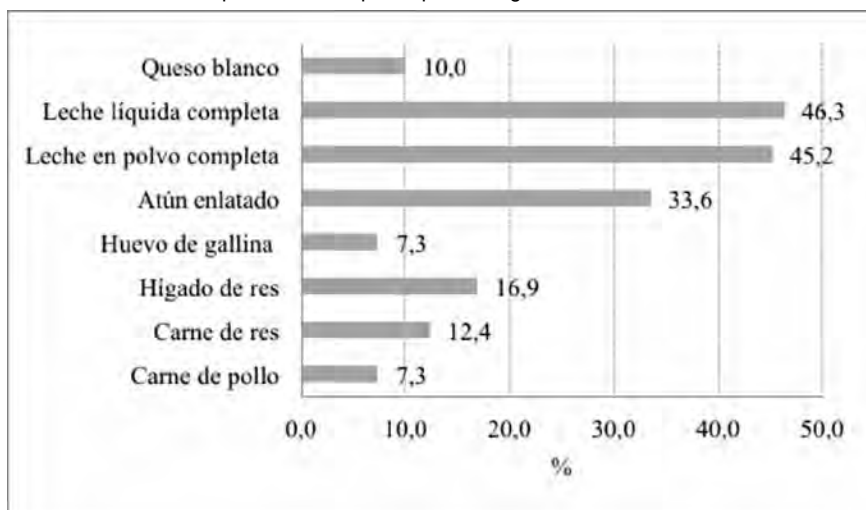
Fuente: MPPS Boletín epidemiológico: última semana 2016 y última semana 2011.

Apelando a fuentes oficiales, el último reporte de la encuesta de consumo realizada por el INE advertía sobre la caída en el consumo de alimentos que aportan una importante cantidad de diversos micronutrientes indispensables para una sana nutrición del niño, tales como la leche (45%) y las carne de res (12%).

Estos resultados, son consistentes con los hallazgos que se han hecho con la ENCOVI en sus distintas ediciones: de acuerdo a la ENCOVI 2015, la dieta del venezolano se caracterizó por su pobre calidad, con bajo acceso a las proteínas y la ausencia de leche para la alimentación de los niños (Landaeta, Herrera, Vásquez y Ramírez, 2016) y en la última edición encontró que continuaba el descenso en la compra de proteínas y leche, y que el 32,5% de los encuestados hacen menos de tres comidas.

Gráfico 6

Venezuela. Porcentaje de reducción (2011-2014) en el consumo aparente diario per cápita de algunos alimentos.



Fuente: INE. Encuesta de seguimiento al consumo de alimentos.

Conclusiones y recomendaciones

Después de aplicar diversos métodos de estimación y suavizar los resultados obtenidos, se estimó finalmente, la TMI para el año 2016 en 21,34. Este valor tiene varias implicaciones. Una es que es cercano a los niveles de mortalidad infantil observados a comienzo de la década de 1990, es decir se retrocede más de 25 años en logros alcanzados en materia de salud. Una segunda lectura es que este indicador representa un exceso de mortalidad de más de 5.000 defunciones. Y por último, cuando se compara la mortalidad de menores de cinco años con una línea base local (el valor mínimo de los últimos cinco años), la primera es 1,68 veces mayor que la segunda, lo que significa que de continuar esta tendencia, la crisis humanitaria compleja que vive el país escalaría a Emergencia Humanitaria.

Por otra parte, la revisión de la morbilidad reportada en el boletín epidemiológico, muestra el incremento de enfermedades que suelen cobrar importancia en periodos de crisis complejas: diarreas, sarampión, enfermedades respiratorias y malaria, esta última enfermedad cuadruplica su valor al compararlo con 2011; además aparecen más de 300 casos de difteria, enfermedad que se había erradicado en el país hace más de 25 años. Así mismo, como

evidencia de la escasa atención materna e infantil, está el hecho de que las muertes maternas se duplicaron el último año.

En este complejo escenario la recomendación pertinente es asumir los protocolos establecidos para el manejo de crisis humanitarias complejas, donde se especifican las medidas remediales para mitigar los efectos que pudieran tener estas, en el aumento de los riesgos de mortalidad infantil y de la población en general.

Referencias Bibliográficas

- Ahmad, O. B., Lopez, A. D., & Inoue, M. (2000). "The decline in child mortality: a reappraisal". *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 1175-1191.
- Carvajal A. y colaboradores (2016). "Difteria. Enfermedades emergentes y reemergentes". *Tribuna del Investigador*, volumen 17, número 2.
- Centro Latinoamericano de Demografía (1974). *Métodos para estimar la fecundidad y la mortalidad en Poblaciones con Datos Limitados. Selección de Trabajos de Willian Brass*. Santiago de Chile.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2016). República Bolivariana de *Venezuela. Estimación y Proyecciones de Población a Largo Plazo. 1950-2100. Revisión 2016*. Recuperado el 20/04/2017 de http://www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos_bd.htm?wptouch_preview_theme=enabled
- Chackiel, J. (2006). "Métodos de estimaciones demográficas de pueblos indígenas a partir de los censos de población: la fecundidad y la mortalidad". En: *Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas-LC/W. 72-2006-p*. 311-341.
- Checchi, F., & Roberts, L. (2005). "Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies". *Humanitarian Practice Network*, 52.
- Durbán, M. (2009). "An introduction to smoothing with penalties: P-splines". *Boletín de Estadística e Investigación Operativa*, 25(3), 195-205.
- Fondo Monetario internacional (2017). "Estudios Económicos y Financieros". *Perspectivas Económicas*. Abril 2017
- Keely, C., Reed, H., & Waldman, R. (2001). "Understanding mortality patterns in complex humanitarian emergencies". *Forced Migration and Mortality*. National Academies Press, Washington, DC.
- Landaeta, M., Herrera, M., Vásquez, M., Ramírez, G. (2016). "La alimentación de los venezolanos, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015" en Freitez, Anitza (Coordinador-Editor). *Venezuela: vivir a medias. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI)*. Caracas: UCAB-USB-UCV. Publicaciones UCAB. Colección Visión Venezuela. Pp. 71-89.

- Moss, W. J., Ramakrishnan, M., Storms, D., Henderson Siegle, A., Weiss, W. M., Lejnev, I., & Muhe, L. (2006). "Child health in complex emergencies". *Bulletin of the World Health Organization*, 84(1), 58-64.
- Organización de las Naciones Unidas. (1986). *Manual X: Técnicas Indirectas de Estimación Demográfica*. Nueva York.
- Prodavinci. (2017). *Lo que revelan estas dramáticas cifras oficiales del Ministerio de Salud*; por Julio Castro Méndez. Consultado Julio 2017. <http://prodavinci.com/blogs/lo-que-revelan-estas-dramaticas-cifras-oficiales-del-ministerio-de-salud-por-julio-castro-mendez/>.
- Proyecto Esfera. (2011) *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. Recuperado el 15/03/2017 de <http://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/handle/20.500.11762/20768>.
- Rincón, M., y Fajardo, M. (2007). *Teoría y métodos demográficos para elaboración de estimaciones y proyecciones de población. Insumos para la Planificación*.
- Ruppert, D., Wand, M. P., & Carroll, R. J. (2003). *Semiparametric regression* (No. 12). Cambridge university press.
- Silverwood, R., & Cousens, S. (2008). *Comparison of spline-and loess-based approaches for the estimation of child mortality*. Report prepared for the Inter-Agency Coordination Group on Child Mortality Estimation, 16th April.
- UNICEF, (2008). *Estado mundial de la infancia 2009. Salud materna y neonatal*.
- Zimmerman, L. A. (2014). *Under-5 mortality estimation in humanitarian emergencies: A comparison of estimation methodologies using microsimulation* (Doctoral dissertation).

Anexos

Cuadro A1. Venezuela. Nacimientos y defunciones de diferentes fuentes.
Años: 1990-2016.

Años	Nacimientos ¹	Defunciones Anuario de Mortalidad ²	Defunciones Boletín Epidemiológico Semanal ³
1990	549.970	14.776	
1991	554.768	12.394	
1992	559.565	12.327	
1993	564.362	12.494	
1994	568.840	13.577	
1995	569.165	12.352	
1996	569.490	11.913	
1997	569.815	11.069	
1998	570.139	10.721	
1999	570.464	10.108	
2000	570.789	9.649	
2001	571.114	9.353	
2002	571.438	8.949	
2003	571.763	10.276	5.810
2004	572.088	9.272	5.444
2005	572.413	9.093	5.084
2006	572.738	8.371	6.104
2007	573.062	8.323	4.745
2008	573.387	8.307	5.187
2009	573.712	8.577	5.083
2010	574.037	8.965	5.839
2011	574.361	8.900	5.873
2012	574.686	8.881	7.009
2013	575.011	8.757	8.273
2014	575.336		8.005
2015	574.348		8.812
2016	571.000		11.443

Fuentes: ¹CELADE: *Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa.*

²1990-1996: MSDS. *Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales*; 1997-2013: MPPS. *Anuario de Mortalidad.*

³MPPS. *Boletín Epidemiológico Semanal.*

168 • Mortalidad infantil en el contexto de la crisis venezolana actual

Cuadro A2. Venezuela. Estimación de la mortalidad infantil a partir de diferentes fuentes y métodos.

Años: 1990-2016.

Año	CELADE	Observadas	Suavizadas	Censo 2011	ENCOVI 2016
1990	25,9	26,9	23,5		
1991	24,8	22,3	23,3		
1992	23,6	22,0	22,9		
1993	22,5	22,1	22,5		
1994	21,4	23,9	22,1		
1995	21,0	21,7	21,6		
1996	20,6	20,9	20,9	20,7	
1997	20,1	19,4	20,1		
1998	19,7	18,8	19,3		
1999	19,3	17,7	18,7	18,8	
2000	18,9	16,9	18,3		
2001	18,5	16,4	17,8		22,3
2002	18,1	15,7	17,1	16,9	
2003	17,7	18,0	16,4		
2004	17,3	16,2	15,8	16,0	13,1
2005	16,8	15,9	15,4		
2006	16,4	14,6	15,0		
2007	16,0	14,5	14,7	15,1	
2008	15,6	14,5	14,7	15,1	
2009	15,2	15,0	14,7		
2010	14,8	15,6	14,9	14,4	
2011	14,4	15,5	15,5		
2012	14,0	15,5	16,1		
2013	13,5	15,2	16,8		22,0
2014	13,1	16,2	18,3		
2015	12,8	17,8	19,8		
2016	12,6	23,3	21,4		

Fuente: Cuadro A1; ENCOVI 2016 y Censo2011. Cálculos propios.

Cuadro A3. Cálculo de la tasa central de mortalidad de menores de cinco años a partir de q_0 y ${}_0q_5$.

Año	q_0	${}_0q_5$	${}_1q_4$	TM_{1-4}	Nacimientos	P_{1-4}	D_0	D_{1-4}	TMM5 anual	TMM5x día x 10.000
2010	0,013	0,015	0,002	0,001	574.037	2.288.613	7.731	1.155	0,004	0,106
2011	0,014	0,016	0,002	0,001	574.361	2.288.286	8.144	1.246	0,004	0,112
2012	0,015	0,017	0,002	0,001	574.686	2.286.607	8.699	1.369	0,004	0,121
2013	0,016	0,019	0,003	0,001	575.011	2.283.024	9.279	1.535	0,005	0,130
2014	0,018	0,023	0,005	0,001	575.336	2.277.923	10.290	2.747	0,006	0,157
2015	0,020	0,023	0,004	0,001	574.348	2.271.660	11.276	2.122	0,006	0,162
2016	0,021	0,026	0,004	0,001	571.000	2.264.268	12.208	2.413	0,006	0,177

Fuente: Cálculos propios.



Foto: William Dumont

Aspectos metodológicos de la ENCOVI 2016

Gerardo Correa
Anitza Freitez

Objetivos de la encuesta

Generales:

- Producir información relevante y actual que permita conocer las condiciones de vida de la población venezolana e identificar los principales problemas que vulneran sus derechos esenciales.
- Determinar la percepción de seguridad pública de los venezolanos.
- Dar cuenta de las disparidades socioeconómicas de la población.

Específicos

- Analizar las trayectorias educativas identificando la situación en cuanto al acceso a la escuela, la permanencia y completitud de los niveles de escolaridad.
- Caracterizar las viviendas de acuerdo a su estructura, los servicios a los cuales tiene acceso y los servicios comunales básicos de su entorno.
- Investigar los hábitos de compra de alimentos del venezolano, características del consumo de alimentos y la prevalencia de enfermedades vinculadas con el consumo de alimentos.
- Caracterizar a la población de acuerdo a sus condiciones de salud, servicios de atención disponible, obtención de medicamentos y condiciones de protección financiera ante problemas de salud.
- Caracterizar la vulnerabilidad ciudadana ante las amenazas naturales.
- Caracterizar la situación de pobreza en Venezuela y su relación con los programas sociales que se implementan actualmente.

- Determinar la cobertura de las pensiones en la población adulta mayor.
- Indagar respecto a la victimización de la población y su percepción respecto a la seguridad ciudadana.
- Analizar la situación del empleo en Venezuela y las condiciones del mercado laboral.

Construcción del instrumento

La construcción del instrumento de recolección de datos de la ENCOVI 2016, tuvo como punto de partida la revisión las ediciones anteriores de la ENCOVI y de la necesidad de ampliar la recolección de algunas cuestiones reclamadas por el contexto de crisis. Ese requerimiento justifica que, en esta edición 2016, se obviara la investigación de las condiciones de vulnerabilidad y se limitará las cuestiones sobre las características de las viviendas y los hogares a aquellas informaciones requeridas en la aplicación de procedimientos de pobreza o estratificación social.

El cuestionario de la ENCOVI 2016 está estructurado en las siguientes secciones.

- *Viviendas y sus servicios.* Material predominante en el piso, paredes y techo, tipo de vivienda, tipo de abastecimiento de agua, frecuencia con que llega, interrupción del servicio eléctrico, eliminación de excretas.
- *Determinación de los hogares.* Personas que viven con el informante y comparten gastos de mercado, cuartos utilizados para dormir, carros de uso familiar que tiene el hogar, artefactos domésticos o servicios que posee el hogar y propiedad de la vivienda.
- *Características de los miembros del hogar.* Parentesco con el jefe del hogar, edad, sexo, situación conyugal, disponibilidad de teléfono celular.
- *Salud para todas las personas.* Afiliación a algún plan de servicio de salud. Padecimiento de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, tensión alta, colesterol alto y/o enfermedad mental). Control de enfermedades investigadas, gastos médicos de dichas enfermedades. Número de cigarrillos que fuma a diario. Número de hijos nacidos vivos y sobrevivientes.
- *Educación.* Nivel educativo, si utiliza o no computadoras, asistencia escolar, tipo de plantel, asistencia regular, causas de inasistencia, funcionamiento de programas de alimentación escolar.

- *Trabajo.* Situación en que se encontraba la semana anterior al estudio, disposición a trabajar, última vez que hizo diligencias para trabajar, principal razón por la que cree no ha conseguido trabajo, oficio o clase de trabajo que realiza, rama de actividad, tamaño de la empresa, categoría ocupacional, remuneración, tipo de contrato, número de horas trabajadas, si ha cambiado de trabajo en el último año.
- *Pensiones.* Si está o no pensionado, tipo de pensión que recibe, institución de la cual recibe la pensión, si aporta o no para algún fondo de pensiones.
- *Misiones.* Si es beneficiario o no de alguna misión o programa social, misión de la cual es beneficiario, razón por la cual es beneficiario de alguna misión o programa social, razón por la cual no es beneficiario de alguna misión o programa social, si le gustaría o no recibir alguna misión.
- *Condición emocional y cuidado físico.* Si tiene o no algunos síntomas relacionados con condiciones emocionales: dolor de cabeza, malestares estomacales, dificultad para concentrarse, etc.; promedio de horas y minutos que dedica a: actividades físicas, ver televisión y similares, y dormir.
- *Alimentación.* Primeros 10 alimentos que compró y su cantidad, si ha tenido o no alguna enfermedad por el consumo de alimentos, enfermedad que ha padecido por el consumo de alimentos, comidas que suele hacer diariamente, número de veces que come fuera del hogar, monto en bolívares que gasta diariamente en comidas fuera del hogar, si considera que es suficiente o no el ingreso de la familia para la adquisición de alimentos dentro y fuera del hogar, ¿cómo considera que es la alimentación?, alimentos que consume más frecuentemente a diario, si aumentó o disminuyó de peso en el último año y cantidad.
- *Seguridad.* Sensación de miedo de ser atracado en diferentes lugares, si ha sido victimizado el entrevistado o algún otro miembro del hogar, si denunció o no el delito, calificación de las instituciones (policía, fiscalía, tribunales y sistema penitenciario), si tendría o no un arma de fuego, si considera que ha aumentado o disminuido la violencia en el último año, frecuencia con que ocurre en la comunidad algunos delitos.

Diseño de la muestra

Definición de la población objetivo:

La población objetivo de la ENCOVI 2016 corresponde a las personas residentes habituales en las viviendas particulares ubicadas en los dominios de estudio establecidos para esta encuesta.

Dominios de estudio:

Los resultados de la ENCOVI 2016 identifican cuatro dominios de estudio:

Gran Caracas

Ciudades principales del interior del país

Ciudades medianas

Ciudades pequeñas y caseríos

Marco muestral:

El marco muestral está conformado por puntos muestrales contruidos a partir del reprocesamiento del censo 2001 y de la encuesta de hogares por muestreo. Cada punto muestral es clasificado en un estrato socioeconómico. Esos estratos fueron conformados siguiendo la metodología desarrollada por CISOR, la cual define seis estratos sociales a partir de una escala que representa las condiciones estructurales de la vivienda basada en la calificación de los materiales predominantes en paredes exteriores, techos, pisos. En la escala, “A” representa los hogares más favorables y “F” los menos favorables.

Aunque la escala presenta seis estratos, a efectos del diseño de la muestra de este estudio se trabajó con cuatro, ya que los estratos A y B se unificaron porque representan el máximo nivel de confort en la clasificación, ambos dan cuenta de que las viviendas de estos estratos tienen condiciones estructurales y sanitarias óptimas. Al igual que A y B, los estratos E y F también se han unificado por cuanto presentan las condiciones más desfavorables en relación a características de la vivienda y sus servicios sanitarios.

El cuadro 1 muestra los estratos según las características de la vivienda:

Cuadro 1. Estratos según características de la vivienda.

ESTRATO	Características de la vivienda
AB	Materiales y acabados óptimos. Servicios sanitarios óptimos y espacio mejor a óptimo
C	Paredes de bloque frisado, techo de abesto, fibrocemento o láminas metálicas y piso de cemento. Espacio regular y servicio sanitario óptimo
D	Paredes de bloque sin frisar, techo de láminas metálicas y piso de cemento. Espacio regular y servicio sanitario deficiente a regular
EF	Paredes sin frisar o con materiales de desecho, con piso de cemento o tierra. Espacio precario y servicio sanitario deficiente a malo.

Fuente: CISOR.

La información es recolectada en 5 regiones fisiográficas que contemplan ciudades principales, grandes, medianas, pequeñas y caseríos., estableciendo cuotas fijas según las características del informante (edad, sexo, estrato). Los resultados permiten contar así con información cualitativamente representativa de la diversidad de respuestas de los habitantes de las regiones estudiadas como parte significativa del país.

Cuadro 2

Venezuela. Distribución total de cuotas para la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016

Estrato	AB	C	D	EF	Total Muestra
Muestra	1728	1134	1284	2568	6714
HOMBRES	864	567	642	1284	3357
20-34	288	189	214	428	1119
35-50	288	189	214	428	1119
50-65	288	189	214	428	1119
MUJERES	864	567	642	1284	3357
20-34	288	189	214	428	1119
35-50	288	189	214	428	1119
50-65	288	189	214	428	1119

Fuente: CISOR.

Esquema de muestra:

El muestreo por cuotas realizado para este estudio, puede considerarse como muestreo por juicio restringido de dos etapas; la primera consiste en desarrollar categorías de control, o cuotas, de los elementos de la población. Para desarrollar estas cuotas, se listaron las características de control relevantes (sexo, grupos de edad, y estrato) que se identifican con base a los propósitos del estudio y determinan su distribución en la población objetivo. En la segunda etapa se seleccionan los elementos de la muestra con base en la conveniencia o el juicio; una vez que se han asignado las cuotas, se seleccionan los elementos que se incluirán en la muestra. El único requisito es que los elementos cumplan las características de control.

En este muestreo la población se fracciona en subpoblaciones y de cada población se fija una cuota, que consiste en un número de individuos que reúnen determinadas condiciones. Una vez determinada la cuota, se eligen los más representativos o adecuados. En este caso, la visita al hogar se realiza en diferentes momentos del día para captar la diversidad de la población (amas de casa, trabajadores, desempleados, en vacaciones, etc.) y sus opiniones. Para que las estimaciones de la ENCOVI 2016 sean representativas de la población es necesario multiplicar los datos de cada hogar o persona por unos pesos obtenidos a partir de la distribución

Tamaño de la muestra:

El tamaño de muestra total de 6.714 hogares.

Distribución de la muestra:

La distribución de la muestra por estrato se presenta en el cuadro 3.

Cuadro 3

Venezuela. Distribución de la muestra por estrato y dominio para la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016

Dominio	Focos muestrales visitados	ESTRATO				Total
		AB	C	D	EF	
Gran Caracas	Zona Metropolitana de Caracas, Guaremas - Guatires (MIR); Valles del Tuy (MIR); La Guaira (VAR)	406	248	255	498	1.407
Ciudades principales del interior	La Victoria (ARA); Valencia (CAR); Barcelona-Puerto la Cruz (ANZ); Maracaibo (ZUL); Barquisimeto (LAR); San Cristobal(TAC); Valera (TRU)	594	613	407	790	2.404
Ciudades medianas	Barayaca(VAR); Bejuma (CAR); Barinas (BAR); Guasdálito (APU); Cumaná (SUC); Ciudad Bolívar (BOL); Santa Ana de Coro (EAL); El Vigía (MER)	466	287	305	568	1.626
Ciudades pequeñas y caseríos	Barlovento (MIR); Paraparaí (CAR); Sabaneta (BAR); Mariguázar-Clarines (ANZ); Pozo Verde- Guasipati (BOI); San José de Perijá (ZUL); Sanare (LAR); Tucaní (MER)	0	188	366	422	976
	Total	1.466	1.336	1.333	2.278	6.413

Fuente: CISOR.

Cobertura horizontal

Abarca la totalidad de la población residente en el país, excluyendo: i) La población indígena (selvática). ii) La población residienciada en las dependencias federales ii) La población que habita en hogares colectivos: hospitales, cuarteles militares y cárceles, conventos y otras colectividades. iv) La población que vive en localidades con menos de 10 viviendas.

Cobertura vertical

Los indicadores se obtienen principalmente clasificados por sexo, grupos de edad y estrato socioeconómico de los hogares

Periodo de referencia:

Los datos están referidos al 30 de agosto de 2016.

Periodo de recolección

La encuesta fue levantada por el Centro de Investigaciones Sociales (CISOR) entre los meses de julio y septiembre de 2016.

Medio de aplicación

Entrevista personal en el hogar, aplicada por encuestador/a en cuestionario. Los informantes fueron personas miembros del hogar con edades entre 20 y 65 años.

Aspectos operativos de la encuesta

Etapa de recolección de información

El levantamiento de información se realizó de forma simultánea en los municipios seleccionados como parte de la muestra de estudio. El operativo de recolección tuvo una duración de 43 días en los cuales trabajaron 20 grupos constituidos por 4 encuestadores y 1 supervisor cada uno. Adicionalmente, los grupos estuvieron bajo la compañía, seguimiento y monitoreo de un supervisor técnico durante el tiempo que duró el trabajo de campo. En total, 84 personas, todas con experiencia en técnicas de entrevistas y recolección de información y supervisión en procesos de campo.

Selección del personal de campo.

Cumplida la fase de diseño técnico y metodológico se procedió a dar inicio a las actividades de capacitación.

Las experiencias en las recolecciones de campo en los años 2014 y 2015 permitieron determinar aspectos importantes a tener en cuenta en la capacitación del personal, tales como:

- Estandarización de todo el personal en la aplicación del instrumento.
- Importancia de que el supervisor verificara el cumplimiento de la aplicación del protocolo de encuesta.
- Manejo adecuado del cuestionario la encuesta y de las técnicas de entrevista por parte del personal.
- Capacidad del supervisor para hacer gestión ante los entrevistados, de tal manera de despejar aquellas dudas que permitieran el acceso a la información.
- Necesidad de contar con supervisores bien capacitados.
- Evaluación efectiva del personal para asegurar un equipo de trabajo idóneo.

Perfil del Encuestador/a y del Supervisor/a

Para la selección del personal se tomó en consideración:

- Supervisores/as y encuestadores con mejor desempeño en trabajos similares.
- Personas con más experticia en la temática del estudio.
- Que conozcan la zona en la que se realizó el levantamiento de la información, bien sea porque estén residenciados/as o porque hayan trabajado con anterioridad en la misma.
- Que adicionalmente al dominio del instrumento también cumplieran con las siguientes características: buena presencia; actitud que inspira confianza y respeto; paciente; facilidad para expresarse; astucia para conseguir la información deseada sin mentir al informante; neutralidad ante las respuestas del entrevistado; obediente a las instrucciones del supervisor de campo; edad mínima de 22 años, en el caso del encuestador, y 28 años, en el caso del supervisor.

Entrenamiento del personal de campo

La capacitación para este estudio fue impartida a todo el personal de manera conjunta. El equipo de supervisores capacitados es responsable de llevar el control de los grupos conformados a nivel local, garantizó el cumplimiento de los criterios de la muestra (entrevistado, cuotas, lugar de aplicación y punto muestral), hacer seguimiento a las tareas de los encuestadores, responder y canalizar inquietudes o dificultades generadas en campo.

A fin de lograr transmitir un contenido homogéneo en todos los grupos, se realizó un itinerario de inducción. En este material se incorporó información sobre: estructura de responsables por etapas de levantamiento, conocimiento y manejo del instrumento, elementos para la verificación de puntos muestrales, técnicas y prácticas de entrevistas.

En el primer día de capacitación, se suministró información a encuestadores y supervisores sobre el estudio, el rol del Centro de Investigación Social (CISOR) en el levantamiento de campo y las tareas y responsabilidades asignadas al coordinador de campo, supervisores técnicos, supervisor de campo y encuestadores.

Se dedicó el resto del día a discutir lo pertinente al instrumento y su aplicación, a saber: características de los sujetos a entrevistar, aspectos claves del

instrumento y discusión sobre preguntas contenidas en el cuestionario. También se hicieron aclaratorias sobre la forma de llenado de las secciones de la encuesta, el uso de filtros y saltos, entre otros elementos. Para una mayor fijación de las pautas impartidas, se comenzó un ejercicio en parejas de llenado de encuestas con perfiles de entrevistados previamente construidos, de forma que cada encuestador tuviera la oportunidad de responder y aplicar la encuesta entre sus pares.

Los supervisores de campo recibieron una inducción destinada a la verificación de los puntos muestrales, así como la explicación de sus responsabilidades en el control de cuotas en campo y la verificación de los puntos asignados. En esta inducción, los supervisores fueron familiarizados con la matriz de puntos muestrales, los formatos para control de cuotas en campo y el formato del informe del supervisor.

En el segundo día de la inducción, se expuso tanto a encuestadores como supervisores aspectos centrales para la verificación de estratos, como por ejemplo la calidad estructural de la vivienda, necesarios para garantizar el correcto llenado de cuotas. Como ejercicio para esta sección, se mostraron ilustraciones y se discutió con los participantes sobre las características de aquellas zonas (incluidas en la matriz de puntos muestrales) que podían identificarse con determinados estratos a partir de las características asignadas. Adicionalmente, se discutió sobre la logística y se suministraron recomendaciones a los grupos establecidos. Se pidió a cada equipo que presentara un cronograma de trabajo, donde expusieron los días y los horarios en los cuales visitarían las zonas propuestas y se discutieron sobre otros aspectos relacionados con la organización del levantamiento como: estrategias para acercarse a comunidades, el levantamiento en barrida (el equipo trabaja de manera simultánea en un sector o localidad), ubicación de encuestadores en zonas de riesgo, medios de transportes a utilizar, entre otros.

Validación de inconsistencias y procesamiento de la información.

La crítica de los cuestionarios fue una actividad que se inició en el campo. Al finalizar la jornada el día, el supervisor junto a su equipo, revisa la información contenida en las encuestas diligenciadas. La finalidad es verificar la calidad de la información levantada y corregir posibles errores detectados durante el operativo y antes de que el material diligenciado llegue a oficina. En aquellas localidades que sean distantes, el supervisor revisa la información

antes de salir de la misma. Esta modalidad permite corregir posibles errores u omisiones encontrándose aún en el sector.

La base de datos fue diseñada manteniendo los mismos nombres de las variables utilizadas en el año 2015 a solicitud del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello.

Para la digitación, se utilizó el programa Microsoft Access 2013. Este programa fue elegido por las diversas ventajas que ofrece en cuanto a control de transcripción, la interfaz de captura de datos, y además, por amplia posibilidad de aplicar los filtros y los pases respectivos al instrumento a través de las reglas de validación de cada variable. De esta manera, la base diseñada fue sometida a dos pruebas iniciales utilizando datos de una encuesta diligenciada en campo, esto con la finalidad de solventar eventualidades, verificar la integridad y la consistencia de los datos ingresados en la Base de Datos ENCOVI-2016, adicionalmente preparar la inducción para la digitación de los datos recogidos en el operativo de campo.

Para la digitalización se contó con 16 digitalizadores, previamente preparados para tal fin. Para iniciar el proceso de transcripción, se realizó una inducción al personal seleccionado para familiarizarse con el instrumento y la interfaz de captura para la Base de Datos. Esta inducción se llevó a cabo el día 10 de septiembre del 2016, con 16 digitadores, entre los cuales participaron 10 que estuvieron presentes en el proceso pasado (2015). La misma tuvo una duración de 11 horas para los que ya habían trabajado en 2015 y para el nuevo grupo.

Una vez digitadas todas las encuestas, se procedió con la verificación de la consistencia interna de la base de datos para detectar errores y corregir, teniendo en cuenta la distribución de frecuencias de cada pregunta; los códigos válidos, la secuencia de las preguntas y las poblaciones de referencia. También se revisó la consistencia externa comparando algunos resultados obtenidos de la encuesta con otras fuentes de datos, tales como el Censo de Población y Vivienda 2011, la Encuesta de Hogares por Muestreo y Registros Administrativos.

Variables de segmentación socio-económica adicionadas a la base de datos

Considerando que el principal objetivo planteado con esta investigación es dar cuenta de las disparidades socio-económicas la encuesta indagó sobre

algunas variables recomendadas para la segmentación de la población en esos términos, mediante la construcción de ciertos índices.

Cuando fue posible, se utilizó la misma metodología que emplea el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), con el fin de poder disponer de un valor de referencia para validar los resultados obtenidos por la investigación, por lo tanto, algunas de las definiciones que se presentan más adelante son tomadas de las fichas técnicas disponibles en la página web del INE.

A continuación se detallan los índices socioeconómicos utilizados en la investigación:

Pobreza según el método de Línea de Pobreza

Esta metodología estima la pobreza comparando el ingreso total per cápita de los hogares con la línea de pobreza. La línea de pobreza es determinada por una canasta básica, definida como el precio de un conjunto de alimentos y el costo de servicios prioritarios para la salud y educación.

En la práctica, solamente se dispone de la canasta alimentaria normativa, la cual es un indicador que mide el costo mensual de un conjunto de alimentos que cubren la totalidad de los requerimientos nutricionales, toma en cuenta los hábitos de consumo de la población venezolana, las disponibilidades de la producción nacional y el menor costo posible.

Para estimar la canasta básica, se multiplica el valor de la canasta alimentaria normativa por un factor preestablecido. En el caso de Venezuela el factor que se aplica en la actualidad es 2.

De este modo, los hogares con ingreso per cápita inferior a la canasta básica per cápita (canasta básica/ 5,2 personas por hogar) son clasificados como pobres y los hogares con ingreso per cápita inferior a la canasta alimentaria normativa per cápita, se clasifican como pobres extremos.

Pobreza según el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

El método se basa en definir un conjunto de necesidades que se consideren básicas para los el bienestar de los hogares y considerar pobres aquellos hogares que la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros.

De acuerdo a la ficha técnica del INE, en Venezuela las necesidades básicas que se consideran para determinar la condición de pobreza de un hogar son las siguientes:

1. Inasistencia escolar: hogares con niños de edad escolar (7 a 12 años) que no asisten a la escuela.
2. Hacinamiento: hogares que presentan más de tres personas por cuarto para dormir.
3. Vivienda inadecuada: hogares situados en ranchos, casas de vecindad, tráiler o remolque, embarcaciones, carpas, cueva... etc.
4. Carencia de servicios básicos: hogares que presentan inaccesibilidad al agua potable o a los servicios de eliminación de excreta.
5. Alta dependencia económica: hogares con jefes cuya escolaridad es menor a tres años o tres grados de educación formal y donde, el número de personas por cada ocupado es mayor a tres. Se consideraron los ocupados de 15 años y más.

De este modo, los hogares que no presentan ninguna de las necesidades señaladas anteriormente son clasificados como no pobres, los que presentan una son clasificados como pobres, y los que presentan más de una son clasificados como pobres extremos.

Pobreza según el método integrado:

El método de pobreza integrado se basa en la aplicación conjunta de los métodos NBI y Líneas de Pobreza. La aplicación conjunta del NBI y Líneas de Pobreza da como resultado las siguientes categorías de hogares:

- Hogares no pobres: son hogares que se clasifican como no pobres por NBI y Líneas de Pobreza.
- Hogares pobres estructurales: son hogares no pobres por Líneas de Pobreza pero son pobres por NBI.
- Hogares pobres coyunturales: son hogares no pobres por NBI, pero sí lo son por el método de Líneas de Pobreza.
- Hogares en pobreza crónica: son hogares clasificados como pobres en ambos métodos.

Índice de activos en el hogar

Es un índice de estatus socioeconómico obtenido por el promedio simple de dos subíndices, uno derivado de la información sobre los bienes en el hogar y el otro de los años de escolaridad completados por quien ejerce la jefatura del mismo. El primero aporta la dimensión económica porque los bienes representan el patrimonio que posee el hogar, pero además es una variable de flujo porque el nivel de posesión depende de las contingencias de la capacidad adquisitiva. Por su parte la escolaridad del jefe representa la dimensión social, en la medida que refleja el estatus del hogar y también es una variable de stock, ya que ese capital educativo logrado se mantendrá independientemente de cualquier fluctuación económica.

Siguiendo el procedimiento propuesto por CELADE/CEPAL, se asigna un puntaje por la tenencia de cada bien, el cual se calcula de acuerdo a su grado de escasez en el conjunto de la población. Estimados los puntajes en el índice se ha procedido a estimar la distribución por quintiles, un recurso que ofrece mayores ventajas analíticas porque se sale de la dicotomía pobre-no pobre y permite examinar dentro del espectro social cómo se distribuyen los riesgos de experimentar algunos eventos.

Clima educativo

Se calcula considerando el promedio de años de estudio de las personas residentes en el hogar de 18 años y más. Las categorías son las siguientes:

- Clima educativo bajo: hasta seis años de escolaridad promedio.
- Clima educativo medio: de siete a once años de escolaridad promedio.
- Clima educativo alto: de doce y más años de escolaridad.

SOBRE LOS AUTORES

Roberto Briceño-León: sociólogo y doctor en Ciencias Sociales. Es profesor titular de la Universidad Central de Venezuela y director del Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) y del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV). Durante casi dos décadas se desempeñó como profesor de Estudios Urbanos de las escuelas de Arquitectura y de Sociología de la Universidad Central de Venezuela. Ha sido profesor de la Universidad de la Sorbona en París, Francia, y de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha sido investigador residente de la Universidad de Oxford, Inglaterra, en el Saint Antony's College, e investigador senior del Wilson International Center for Scholars de Washington.

Alberto Camardiel: licenciado en Estadística de la Universidad Central de Venezuela y máster en Estadística de la Universidad de Stanford, Estados Unidos. Es profesor titular de la Universidad Central de Venezuela. Director de la Escuela de Estadística y Ciencias Actuariales (1983-1987), coordinador del Posgrado en Estadística (1990-1995) y coordinador-fundador y profesor activo del Área de Postgrado en Estadística y Actuariado (1995-1999). Es director de Análisis de Datos del Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO) y del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV).

Gerardo Correa: licenciado en Ciencias Estadísticas de la Universidad Central de Venezuela. Especialista en Estadística (UCV). Actualmente cursa la Maestría en Estadística (UCV). Profesor del Posgrado en Análisis Demográfico para el Desarrollo de la UCAB. Exgerente general de Estadísticas Demográficas del Instituto Nacional de Estadística.

Luis Pedro España: sociólogo y máster en Ciencias Políticas. Profesor-investigador del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello. Coordinador del Proyecto sobre Estudios de la Pobreza. UCAB-ACPES.

Anitza Freitez Landaeta: geógrafa egresada de la Universidad Central de Venezuela. Maestría en Estudios Sociales de la Población- Centro Latinoamericano de Demografía (Chile). Doctora en Demografía - Universidad Católica de Lovaina (Bélgica). Profesora Asociada de la Universidad Católica Andrés Bello. Directora general del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la UCAB. Fundadora y presidenta honoraria de la Asociación Venezolana de Estudios de Población (AVEPO).

Marino J. González R.: profesor titular, Universidad Simón Bolívar (USB), Departamento de Ciencias Económicas y Administrativas, Unidad de Políticas Públicas (FUNINDES-USB). Miembro correspondiente nacional de la Academia Nacional de Medicina. Médico, UCV (1983), M.Sc. en Ciencia Política, USB (1990), Ph.D. en Políticas Públicas, Graduate School of Public and International Affairs, Universidad de Pittsburgh (1998).

Marianella Herrera Cuenca: médico Escuela de Medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Maestría en Nutrición y doctora en Nutrición Humana en la Universidad Simón Bolívar en Caracas. Es profesora asistente e investigadora del CENDES (Centro de Estudios para el Desarrollo)-UCV en políticas públicas de nutrición y alimentación. En la actualidad es la jefa del programa de la American Overseas Dietetic Association (AODA), integrante de la junta directiva de la Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición, y del consejo directivo del Capítulo Iberoamericano de DOHaD (Developmental Origins of Health and Disease).

Maritza Landaeta-Jiménez: médico, egresada de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina. Escuela Luis Razetti. Ms. Planificación Alimentaria Nutricional. Gerencia de Programas Sociales. Instituto de Estudios Superiores de Administración (IESA). Directora de Investigación. Fundación Bengoa. Investigadora de la Unidad de Investigación Bioantropología, Actividad Física y Salud FACES/UCV. Editora de la Revista *Anales Venezolanos de Nutrición*.

Demetrio Marotta Lanzieri: economista egresado de la Universidad Central de Venezuela, especialista en Desarrollo Organizacional (UCAB). Consultor empresarial en procesos de gestión, mejora continua y planificación estratégica. Profesor investigador y director de Extensión del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales - IIES, Universidad Católica Andrés Bello - UCAB.

Matilde Parra: socióloga egresada de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Especialista en Sistemas de Información por la UCAB. Doctorado en Ciencias Sociales (TMT) de la Universidad Central de Venezuela. Profesora-investigadora y directora de Investigación del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales - IIES-UCAB.

Guillermo Ramírez: licenciado en Estadística (UCV), magister en Estadística (UCV), doctor en Estadística (Universidad de Salamanca). Profesor titular (UCV). Coordinador del Posgrado de Estadística de la UCV.

Elena Rincón Osorio: investigadora, Unidad de Políticas Públicas (FUNINDES-USB). Abogada, LUZ (1985), M.Sc. en Ciencia Política, USB (2003), Especialización en Gerencia y Mejoramiento de Servicios Públicos, Centre National de Formation Professionnelle (CNFPT), Nancy, Francia (2004), Doctorado en Ciencia Política, USB (2013).

Maura Vásquez: licenciada en Estadística (UCV), magister en Estadística (UCV), doctor en Estadística (Universidad de Salamanca). Profesora titular (UCV). Docente e investigadora en el Posgrado de Estadística de la UCV.



Foto: William Dumont

Este ejemplar
se terminó de imprimir
en Caracas en noviembre
del año 2017. Para su diseño
se utilizó la tipografía Adobe
Garamond Pro a 11 ptos., ha sido
impreso sobre Papel Saima White
de 300grms. Se realizaron 500
ejemplares, encuadernados en
en los talleres de Impresos,
MINIPRES C.A.

