

# Reporte VENESCOPIO

Iniciativa del Centro de Investigación Social CISOR y del Grupo Social CESAP  
Enero-Febrero de 2009. Reporte N° 27

## Mortalidad y disparidades territoriales.

*Presentación del comité editor.*

En ocasión anterior se ha expuesto en reportes del Venescopio el comportamiento de la mortalidad en nuestro país según la edad y el sexo del fallecido. En esta ocasión hemos retomado el tema desde otro ángulo: las diferencias en la calidad de vida de la población dependiendo del lugar donde habita.

### Reporte Venescopio

Venescopio tiene como finalidad *"atender las necesidades de información sobre estadísticas sociales que tengan distintos actores, y promover asimismo la comprensión estadística de la realidad socioeconómica del país"*.

Coordinador:

Fernando Aznárez

Asesoría conceptual:

Alberto Gruson

Datos estadísticos:

Irene Valor

Valentina Larrazabal

Redacción y diagramación:

Andrés Zambrano

Como referencia de calidad de vida se ha tomado el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el cálculo de la pobreza según el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). El uso de estos métodos permitió identificar los Estados que se encuentran en mejor y en peor condición en ambas mediciones. A partir de allí se ha indagado y comparado las principales causas de muerte en estos estados, logrando identificar algunas importantes diferencias.

Le recordamos que la información de nuestra publicación puede ser usada y reproducida siempre y

cuando se cite la fuente. Como siempre esperamos sus comentarios y recomendaciones.

Atentamente,

El comité editor de VENESCOPIO

Como fenómeno demográfico, el registro de la mortalidad distingue el lugar donde habita el fallecido, lugar que responde a la división administrativa del país. Por ejemplo, una mujer de la etnia Warao que fallece en su vivienda ubicada en un caño del Delta Amacuro o un hombre que habita en Caracas y su deceso ocurre en una clínica de dicha ciudad. Sin mucho esfuerzo, podemos pensar que estas dos personas han vivido, posiblemente padecido alguna enfermedad y fallecido en dos ciudades de Venezuela cuyas condiciones de servicios de salud son de calidad desigual, por distinguir un aspecto, y cuyas condiciones generales de vida también son distintas. Partiendo de esta apreciación, es de interés observar las disparidades territoriales del país -en cuanto a su desarrollo socioeconómico- y reconocer si a partir de estas desigualdades se distinguen diferencias en las causas de muerte entre algunas entidades federales.

### Las disparidades territoriales

Para apreciar las disparidades territoriales en las condiciones de vida de los habitantes del país se ha tomado como parámetros dos índices aceptados entre las instituciones y personas estudiosas de los temas de población, sean: el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y el índice de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Ambos se explican de manera breve a continuación:

El IDH, que publica el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, es un índice sintético elaborado a partir de datos generales de los países del mundo para compararlos entre sí y de un año para otro. El índice está compuesto por:

- la esperanza de vida al nacer;
- el índice de analfabetismo;
- el ingreso per-cápita.

El rango de desarrollo humano oscila entre 0 y 1. El desarrollo humano alto tiene valores comprendidos entre 0.800 y 1; el rango de desarrollo humano mediano tiene valores ubicados entre 0.500 y 0.799 y por último el desarrollo humano bajo tiene valores que oscilan entre 0 y 0.499, inclusive.

El método NBI, utilizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe,

CEPAL, tiene como finalidad la caracterización y medición directa de la pobreza. La medición estima que los hogares deben satisfacer un conjunto de necesidades que se consideran básicas para su bienestar. El índice se compone de las siguientes variables:

- inasistencia escolar: hogar con algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela;
- hacinamiento: hogar que presenta más de tres personas por cuarto para dormir;
- vivienda inadecuada: hogar que habita en rancho, casa de vecindad, remolques, carpas, y similares;
- carencia de servicios básicos: hogar que presenta inaccesibilidad al agua potable o a servicio de eliminación de excretas;
- alta dependencia económica: hogar con jefe cuya escolaridad es menor a tres grados de educación formal y donde el número de personas por cada ocupado es mayor a tres.

Un hogar está contabilizado como pobre si se verifica en él una de estas condiciones; y como indigente o pobre extremo si se verifican dos o más de estas condiciones.

El resultado de evaluar las NBI se expresa en porcentaje de hogares pobres y no pobres; y entre los hogares pobres, se identifican los que se encuentran en pobreza extrema.

Ambos índices expresan una condición general de calidad de vida de la población. Como se dispone de datos en ambas mediciones para cada una de las entidades federales de Venezuela, hemos escogido los estados que se encuentran en ambos extremos de la escala total del país, es decir, los que se ubican en mejor condición y los que se ubican en peor condición según la medición de ambos índices.

A continuación la distribución de las Entidades Federales de Venezuela en una combinación de NBI e IDH, los datos son los más recientes, de los años 2001 y 2002.

**Distribución de las Entidades Federales de Venezuela por Índice de Desarrollo Humano según Necesidades Básicas Insatisfechas (2001 y 2002)**

(tabla 1)

Porcentaje de hogares pobres (NBI)	Índice de Desarrollo Humano	
	Alto de 1 a 0,8	Mediano de 0,79 a 0,5
Menos de 25%	Distrito capital Miranda	Táchira
de 25 a 50%	19 Entidades Federales	
Más de 50%	Apure Delta Amacuro	

Fuente: para IDH Atlas de desarrollo humano INE; para NBI Mapa de la pobreza INE.

Obsérvese en la tabla 1 que:

- son el Distrito Capital y el Estado Miranda, las entidades que se encuentran mejor ubicadas en esta combinación que apunta a una medición general de la calidad de vida. Sus valores en el IDH son 0,819 y 0,812 y la proporción de hogares pobres es 16 y 24 % respectivamente;
- los Estados Apure y Delta Amacuro se encuentran en el otro extremo de la distribución, son los de menor desarrollo humano y mayor porcentaje de hogares pobres. Sus valores en el IDH son 0,567 y 0,557 y la proporción de hogares pobres es 55 y 52 % respectivamente;
- el resto de las Entidades Federales (exceptuando Táchira) se encuentran en una situación intermedia en comparación con los cuatro estados anteriormente nombrados. Situación en la que también se ubica la media nacional;

- el Estado Táchira con un IDH de 0,674 y con 24 % de hogares pobres parece acercarse más a una situación similar al Distrito Capital y Miranda que al resto del país.

De este panorama hemos decidido tomar los Estados más dispares: en un extremo, Distrito Capital y Miranda, y en otro extremo Apure y Delta Amacuro. Compararemos las principales causas de muerte en estos Estados.

**¿Dónde viven? y ¿cómo fallecen?**

La primera distinción hecha entre los Estados seleccionados a partir de las NBI y del IDH permite afirmar que, en una apreciación general, la población del Distrito Capital y del Estado Miranda se desenvuelve en unas condiciones de vida mejores que la población de los Estados Apure y Delta Amacuro. Además, estos cuatro Estados se diferencian también por su dimensión poblacional y la distribución de esta según el tamaño de sus centros poblados.

El tamaño de la aglomeración de población no es por sí mismo un indicador de la calidad del urbanismo y sus respectivos servicios, pero, si puede considerarse como un indicio de la dimensión del desarrollo urbanístico de un centro poblado. En las tablas 2 y 3 se presentan las proporciones de población en aglomeraciones para cada uno de los cuatro Estados estudiados.

**Distribución de la población según la aglomeración de los habitantes.****Varios Estados. Año 2008**

(Tabla 2)

Estado	Población en centros poblados con un número de habitantes			
	menor a 2.500	entre 2.500 y 50.000	mayor de 50.000	Total
Delta Amacuro	52.503	27.535	76.195	156.233
Apure	160.236	206.535	118.699	485.470
Miranda	112.992	565.029	2.268.402	2.946.424
Distrito Capital	-	-	2.047.263	2.047.263

Fuente: Proyecciones de población INE.

**Distribución de la población según la aglomeración de los habitantes.****Varios Estados. Año 2008**

(Tabla 3)

Estado	Población en centros poblados con un número de habitantes			
	menor a 2.500	entre 2.500 y 50.000	mayor de 50.000	Total
Delta Amacuro	34	18	49	100
Apure	33	43	24	100
Miranda	4	19	77	100
Distrito Capital	-	-	100	100

Fuente: Tabla 2. Cálculos propios CISOR. No oficial.

La tabla 3 indica la diferencia que queremos resaltar. Obsérvese que los Estados Delta Amacuro y Apure tienen una mayor proporción de población habitando en centros poblados que pueden considerarse rurales, en comparación con el Estado Miranda y el Distrito Capital. Esta distribución de la población en urbanismos de menor y mayor dimensión añade un nuevo elemento a la disparidad territorial entre estos Estados, ya que las poblaciones que viven dispersas o en localidades pequeñas tienen una mayor dificultad para acceder a ciertos servicios de salud.

Compuesto el panorama anterior, en la tabla 4 se presenta las 5 primeras causas de muerte en las dos parejas de Estados seleccionados, solamente para los Estados Apure y Delta Amacuro se han incluido la sexta y la séptima causa respectivamente, con la finalidad de destacar diferencias epidemiológicas.

Los datos presentados son del año 2006. Se incluye una columna con los datos de dichas causas para Venezuela<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Para obtener datos sobre el número de defunciones en Venezuela, sus causas y el lugar donde ocurrieron se debe consultar el Anuario de Mortalidad del Ministerio de Salud. Estas defunciones están presentadas por sexo, grupo de edad y entidad geográfica de ocurrencia. El Instituto Nacional de Estadística también publica algunas cifras en el Anuario Estadístico de Venezuela y a través de su servicio Web, datos provenientes de Prefecturas y Jefaturas.

**Tasa de mortalidad por causa específica, según lugar de residencia del fallecido**

**Varios Estados de Venezuela, año 2006**

*Tasa calculada para cada 100.000 habitantes*

(Tabla 4)

Causa de muerte	Distrito Capital	Miranda	Apure	Delta Amacuro	Venezuela
Enfermedades del corazón	114	93	70	65	92
Cáncer	99	76	46	50	69
Enfermedades Cerebrovasculares	43	35	30		35
Diabetes	33				27
Afecciones originadas en el período perinatal (a)			22	34	18
Enfermedades infecciosas intestinales				54	5
Deficiencias de Nutrición (b)				20	2
Accidentes de Todo Tipo	27	26	35	46	35
Suicidios y Homicidios		27	41		36

Fuente: Proyecciones de población INE. Anuario de mortalidad 2006 del Ministerio de Salud. Cálculos propios CISOR. No Oficial.

(a) es la sexta causa de muerte en el Estado Apure

(b) es la séptima causa de muerte en el Estado Delta Amacuro

La comparación entre los Estados más aventajados (Distrito Capital y Miranda) y los menos aventajados (Apure y Delta Amacuro) arroja los siguientes resultados:

- En los Estados menos aventajados aun se presenta como causas de muerte enfermedades transmisibles de fácil prevención y tratamiento. Son enfermedades diarreicas que podrían detenerse evitando la propagación de los agentes patógenos y suprimiendo los ya presentes. Esta situación se acentúa en Delta Amacuro donde 54 de cada 100.000 habitantes muere por enfermedades diarreicas, siendo que en Venezuela esta tasa es 5 de cada 100.000. Estas enfermedades son las tercera causa de muerte en dicho Estado.
- Continuando con Delta Amacuro, allí la falta de alimentos adecuados hace que 21 de cada 100.000 habitantes muera; en Venezuela esta tasa es 2 de cada 100.000. Las defunciones por desnutrición no se presenta en los Estado aventajados. Siendo, además, un malestar no transmisible altamente prevenible.

Estas enfermedades transmisibles de alta prevención, presentes en los Estados menos aventajados, son un indicador de la falta de sistemas adecuados para advertir y detener los agentes epidemiológicos. Finalmente, en estos Estados menos aventajados también resalta:

- Tanto en el Estado Apure como en Delta Amacuro las defunciones originadas por afecciones en el período perinatal son mayores que en los Estados aventajados. La mayor disparidad se evidencia al comparar los Estados Miranda y Delta Amacuro, en el primero fallecen 8 por cada 100.000 habitantes mientras que en el segundo fallecen 34; siendo que en Venezuela la tasa es de 18 por cada 100.000. Esta causa de mortalidad puede prevenirse si la madre dispone y realiza control prenatal frecuente y si las condiciones de parto son idóneas.
- En el Estado Apure la tercera causa de muerte la ocupa las defunciones producto de homicidios. Allí, de cada 100.000 habitantes 41 fallecen por esta causa; tanto en los otros

Estados estudiados como en Venezuela la tasa es menor. La mayor diferencia está al comprar Apure con el Distrito Capital, en este último la tasa de muertes por homicidios es de 12 por cada 100.000 habitantes.

- En el Estado Delta Amacuro destaca, en comparación con los otros Estados y con Venezuela, la mortalidad por accidentes de todo tipo. En este Estado la cantidad de defunciones por esta causa en cada 100.000 habitantes casi dobla la tasa de Distrito capital y Miranda.

Para complementar esta comparación, en los Estados aventajados predominan enfermedades que afectan principalmente a personas mayores, mientras que, en los Estados menos aventajados las principales causas de muerte afectan mayoritariamente a infantes y jóvenes.

#### **Compendio de cierre:**

1. Las disparidades en las condiciones de vida de la población del país pueden establecerse a partir de distintos métodos, lo importante es que estas disparidades ayuden a evidenciar algunas diferencias en el comportamiento de la mortalidad a lo largo del territorio nacional.
2. En los estados donde la calidad de vida es precaria (en comparación con los Estados aventajados) no se ha logrado controlar de manera eficiente algunos agentes epidemiológicos altamente prevenibles. Además, en estos también destacan las muertes violentas, sea por homicidios o por accidentes.
3. El progreso en los cuidados médicos y del sistema de salud en general, ayudan a mejorar

la calidad de vida, pero no es suficiente si no se controlan otras causas de muerte de origen externo a la persona, si, además, no se mejoran los ingresos y las condiciones de vivienda y urbanismo. Este último es importante sobre todo en las poblaciones rurales donde la población está dispersa y los servicios muy lejanos, situación que contribuye a la no prevención de ciertas causas de muerte.

4. Lo esperado es que en una población donde mejora la calidad de vida la mortalidad transiten de enfermedades transmisibles y de causas externas hacia enfermedades no transmisibles, es decir, aquellas que dependen mayormente de los comportamientos de riesgo que tenga la población. Esto se comprueba al comparar las parejas de Estados presentada en este reporte.