

Informe Social 4 1998 **Venezuela**

ildis

Instituto
Latinoamericano
de Investigaciones
Sociales

Fundación
Friedrich
Ebert

**SUPLEMENTO
1999**

- FUERZA DE TRABAJO
- PRECIOS AL CONSUMIDOR
- CANASTA ALIMENTARIA
- NOTA TECNICA



VENEZUELA

Informe Social 4

ildis

Caracas,
Agosto 1999

Coordinación Técnica: Orángel Rivas
E-mail: ojrvias@hotmail.com
Colaboradores: Tibusay Machín
Yolanda D'Elía
Corrección de texto: Daniela Rivas
Diagramación: Punto y Aparte Publicidad, c.a. 02-5749910

Impreso en Venezuela por: Editorial Texto C.A.

Depósito Legal: pp 199504DF22 ISSN: 1316-4864

ILDIS Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales

Director: Reinhart W. Wettmann

Coordinador del Proyecto: Jesús E. Robles Vera

Asistente del Proyecto: Liliana Padilla

Av. San Juan Bosco con 2da. Transversal

Edif. San Juan Bosco, piso 4, Altamira

Caracas-Venezuela

Apartado 61712

Caracas 1060-A

Teléfonos: 263-2044

263-3056

263-4080

Fax: 263-0001

E-mail: ildis@ccs.internet.ve

Indice

Presentación	5
Resumen Ejecutivo	6

Capítulo I

Situación de la Infancia en Venezuela

• La infancia: El futuro que estamos creando	10
• Situación nutricional de la infancia y adolescencia en Venezuela	25

Capítulo II

Diagnóstico de la Situación Social

Diagnóstico de la Situación Social	40
--	----

Anexo

Diagnóstico de la Situación Social	52
Biografía	84
Informe Social 1995. Tabla de contenidos	85
Informe Social 1996. Tabla de contenidos	86
Informe Social 1997. Tabla de contenidos	87

Presentación

La situación de exclusión de los niños ha alcanzado niveles de tal magnitud a nivel mundial, que ha venido siendo tema de consideración por parte de gobiernos y organismos internacionales. En este marco, las Naciones Unidas organizó a comienzos de la presente década, la Cumbre a Favor de la Infancia (1990) y promovió en 1998 la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. La firma de esta Convención viene a constituirse en un marco jurídico internacional de defensa a los niños, niñas y adolescentes, reconociéndoles sus derechos humanos y sociales, independientemente de edad, sexo, color, religión o condición social. A su vez, los países signatarios se han comprometido moral y políticamente ante el mundo, de legislar y desarrollar políticas que garanticen sus derechos y les proteja antes las adversidades.

En Venezuela, a pesar de una larga trayectoria institucional de atención a la población infantil, por parte de organizaciones como la Fundación del Niño y el Instituto Nacional del Menor, así como de la activa incorporación de Gobernaciones, Alcaldías y organizaciones de la sociedad civil; se ha agudizado la situación de precariedad ciudadana de una parte de la población infantil y adolescente. Hoy día se estiman alrededor de 1.500.000 niños y niñas trabajadoras, 5.000 niños y niñas de la calle, 20.000 ni-

ños y niñas en situación de abandono y unos 40.000 niños y niñas en situación de prostitución. Esto sin duda, producto de la creciente pobreza, la desintegración familiar y la crisis de las instituciones y de los servicios públicos, especialmente salud y educación.

Los retos son grandes y también el camino por recorrer para alcanzar las metas acordadas a nivel internacional. El actual Gobierno Nacional ha colocado en un lugar privilegiado la política hacia los niños y las niñas, lo que constituye una novedad en las políticas públicas del país.

La entrada en vigencia, el próximo año de la Ley de Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes, ha generado un sano optimismo en cuanto a la creación de una institucionalidad pública y de la sociedad civil, cónsona para la defensa y protección de los derechos de este sector poblacional.

El ILDIS en consonancia con sus objetivos quiere contribuir a la reflexión en la materia, por lo que ha dedicado este número a la situación de la infancia en Venezuela. Invitamos a los lectores, una vez más, a que realicen sus observaciones y sugerencias con relación a los temas tratados en este 4º Informe Social de Venezuela.

Reinhart Wettmann
Director del ILDIS

Resumen Ejecutivo

Este informe consta de dos capítulos y un anexo estadístico, que contiene información incorporada anteriormente al diagnóstico. El tema presentado en el capítulo primero, se refiere a la situación de la infancia en Venezuela, que constituye un grupo so-

salud, seguridad social, educación y seguridad y administración de justicia.

Las reflexiones sobre la infancia en Venezuela son realizadas en dos artículos. El primero, elabo-

Resumen situación social						
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Pobreza extrema (% de población) (1)			15.7	31.0	45 (2)	
Costo de la Canasta de Consumo de Alimentos (Bs/mes) (1)			35,564	74,841	95938(3)	123291(3)
Tasa de desocupación (%) (1)	6.6	8.5	10.2	12.4	10.6	11.0
Sector informal urbano (%)	38.4	44.8	44.7	45.4	45.0	46.8
Tasa de actividad (%) (1)	57.9	59.2	61.7	62.9	64.5	65.4
Déficit nutricional menores de 15 años (%)	12.2	11.4	11.6	11.9	11.6	
Déficit nutricional menores de 2 años (%)	12.7	12.6	13.8	14.4	14.1	
Tasa de mortalidad general (4)	3.9	4.6	4.5	4.2	4.3	4.3
Cobertura del Seguro Social/asalariados (%)	37.6	36.5	31.7	30.0	28.1	27.0
Pensionados/asegurados (%)	11.3	11.6	12.9	13.7	13.8	16.2
Tasa de deserción (%)	9.3	8.2	11.5	5.5	6.0	
Tasa de crecimiento de la matrícula (%)	-0.6	2.6	0.7	-0.1	4.1	3.0
Inflación promedio anual (%)	38.1	60.8	59.9	99.9	50.0	35.8
Gasto social/PIB (%)	8.2	7.8	7.8	7.2	9.8	8.1
(1) Corresponde a los segundos semestres de cada año						
(2) Corresponde al primer semestre de 1997						
(3) El costo de la Canasta de Alimentaria del año 1998 y 1999 corresponden al mes de diciembre y marzo respectivamente						
(4) Tasa por mil habitantes - Fuente: BCV. OCEI. OCEPRE						

ciodemográfico que está adquiriendo importancia en las políticas públicas y en ámbito legislativo. En el capítulo segundo se describe el comportamiento reciente de los principales indicadores sociales. Se describe el comportamiento reciente de la situación del empleo, la situación nutricional, salud, seguridad social, educación y seguridad y administración de justicia. Finalmente, el anexo con información estadística sobre el empleo, gasto social, nutrición,

rado por la sociólogo Yolanda D' Elía, titulado "La Infancia: el espejo del futuro que estamos creando", donde la autor plantea un diagnóstico de la situación global en que están los niños, niñas y adolescentes en Venezuela, abordando explicaciones sobre sus riesgos y problemas propios. Se destaca los efectos en la población infantil, el retroceso en las condiciones de vida y en los indicadores de resultados, tales como la tasa de mortalidad infantil, la pérdida de años

de vida en los estratos pobres. Se describen las condiciones de violencia social, familiar, la explotación económica, la prostitución infantil. Igualmente, se presentan las políticas existentes en el país para atender los problemas particulares de la infancia, con especial referencia a la Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente, como expresión institucional de la concepción de los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos.

El segundo artículo, preparado por la médico-nutrólogo, Tibisay Machín, aborda el tema de la situación nutricional de la infancia y adolescencia en Venezuela, planteando la tesis de la estrecha vinculación entre el crecimiento y el desarrollo del ser humano y las necesidades nutritivas, las cuales son mayores en los primeros años de vida y en la adolescencia. La malnutrición como enfermedad se expresa de dos maneras, como déficit y como exceso, que presentan respectivamente tres períodos: prepatogénico, patogénico y pospatogénico. En la población infantil la lactancia materna constituye una de las prácticas con mayor impacto en la salud y el estado nutricional de los niños, porque reduce la morbilidad infantil, especialmente de los grupos de población en situación de pobreza.

La desnutrición infantil se expresa en las deficiencias de micronutrientes, de yodo, hierro y de vitamina A, que tienen una elevada incidencia en las embarazadas, niños y adolescentes. Así mismo, el artículo plantea el comportamiento de los indicadores antropométricos por grupos de edad (lactantes, preescolares y escolares) y la incidencia de la des-

nutrición grave en los menores de 12 años, y las respectivas secuelas de la desnutrición en los niños, niñas y adolescentes. Presenta, igualmente, este artículo la malnutrición por exceso, considerada desde sus factores determinantes, sus indicadores de medición y las respectivas secuelas.

En el año 1996 el país elimina el control de cambios y el control de las tasas de interés, el clima de negociación sobre temas relevantes, tales como la Reforma de la Ley del Trabajo, el cambio en el esquema de seguridad social, tienen efectos favorables en las expectativas de crecimiento de la economía, que efectivamente ocurrieron durante el año 1997. Se desaceleró la inflación, hubo un aumento de la participación del gasto social con respecto al PIB, ubicándose en 9,8%, donde tienen un peso importante los denominados programas sociales, focalizados en los sectores pobres. La crisis de los precios petroleros y la incertidumbre sobre los resultados del proceso electoral afectaron de manera negativa el desenvolvimiento económico durante el año 1998, con lo cual la participación del gasto social en el PIB se reduce en 1,7 puntos porcentuales.

En el marco de la anterior política los principales resultados socioeconómicos se describen a continuación. Para el mes de diciembre del año de 1998 el costo de la Canasta Alimentaria Normativa se ubicó en Bs. 123.291, alcanzando para el mes de junio de 1.999, Bs. 125.039 La inflación durante el año 1998 continuó su desaceleración, ubicándose en 35,8% la inflación promedio del año 1998, con

respecto al año 1997. Para el segundo semestre de 1998, la tasa de desempleo alcanza al 11 %, el sector informal urbano aumenta su participación en el empleo urbano, al ubicarse en 46,8% para el segundo semestre del año 1998. Persiste y aumenta la presión de los hogares por participar en algún mercado de trabajo, al pasar la tasa de actividad del 64,5% al 65,4% entre el segundo semestre de 1.997 y el segundo semestre de 1.998.

Hay una ligera disminución del déficit nutricional de los menores de 15 años, al pasar del 11,9% en el año 1996 al 11,6% en el año 1.997. Se mantiene estable la tasa de mortalidad general en 4,3 por mil, durante 1997.

La tasa de matriculación, para el período 1997-1998, disminuye ligeramente, al ubicarse en 3%, la cual había disminuido en términos absolutos durante el período 1995-1996. Aumenta ligeramente la tasa de deserción a 6%, durante el período 1996-1997, que se había remontado hasta el 11,5% durante el período 1994-1995 y disminuido para el período 1995-1996 a 5,5%.

El índice delictivo en el país se mantiene relativamente elevado, se ubicaba para el 1.998 en 12,4 por mil, donde los delitos contra la propiedad alcanzan al 67% de delitos cometidos.

Capítulo I

Situación de la Infancia en Venezuela

La Infancia: El futuro que estamos creando

Yolanda D' Elia

1.- El Contexto General

Los niñas, niños y adolescentes entre 0 y 14 años¹, representan el 35% de la población venezolana que para 1998 se calculaba en 23 millones de personas, y cada año se producen 2.2% nuevos nacimientos (508.645 niños nacidos vivos), considerada una natalidad todavía alta para un país de desarrollo económico medio como el nuestro².

Desde el inicio del período democrático y la conformación del Estado Rentista-Benefactor, en Venezuela han apareciendo gran cantidad de instituciones, políticas y programas dirigidos hacia la infancia, tanto desde el sector público como desde el privado. En estos 40 años transcurridos, numerosas propuestas, acciones y luchas se han librado, llegando hasta fechas recientes con la introducción de la nueva Ley Orgánica de Protección al Niño y el Adolescente, que entrará en vigencia en el año 2000.

Con la crisis económica experimentada durante la década de los 80's y 90's, el sistema de políticas de infancia se enfocó hacia la atención de miles de niños que muy pronto pasaron umbrales de pobreza por debajo de las condiciones básicas de vida, la que actualmente alcanza a más del 60% de los hogares del país, afectando aproximadamente a 15.5 millones de personas, de los cuales más de 4 millones son niños y adolescentes. Como dato, hasta 1998 la diferencia entre el costo de la Canasta Mensual de Alimentos, calculada por la OCEI³,

duplicaba el salario mínimo mensual.

En este período retrocedieron en forma significativa condiciones vitales de bienestar social para la población como la salud, la nutrición, la educación y el empleo, afectando particularmente a los hogares y grupos especialmente vulnerables a la contracción del mercado laboral, el desempleo y la caída del salario real, sin que ello fuera compensado por mecanismos efectivos de seguridad social o por la red institucional de servicios sociales públicos, que pese a su extensión, arrastra importantes deficiencias de calidad y funcionamiento que francamente no han podido responder a la magnitud, características y manifestación de las necesidades y demandas de estos amplios segmentos de población.

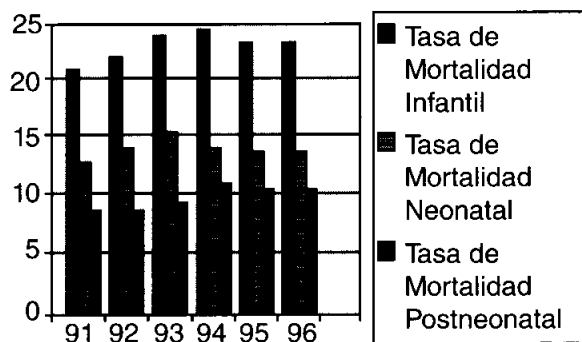
Sin embargo, en los espacios locales, las redes de organizaciones de base y las ONG's, con un creciente auge en estos años, así como las iniciativas y el empuje de algunos gobiernos estatales y municipales en el marco de los procesos de descentralización, han permitido atender parte de estas demandas.

Evidencia clara de las dificultades que enfrenta cerca del 40% de la población infantil venezolana en situación de pobreza, es el estancamiento de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en los últimos años, contraviniendo la mejoría lograda en décadas pasadas. Que si bien representa una mortalidad baja en el concierto de los países de la región, no guarda proporción con el nivel de riqueza producido en

Venezuela, al compararse con el descenso de la TMI que han obtenido otros países con un nivel de ingreso menor.

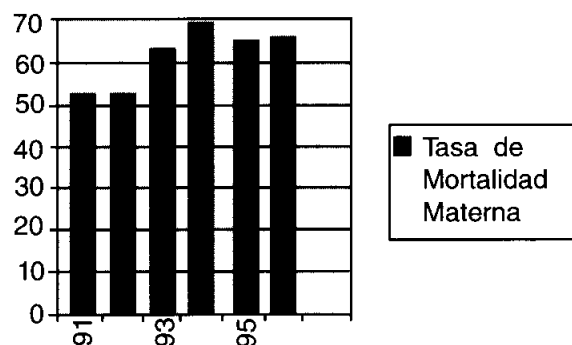
En Venezuela mueren cada año alrededor de 11.698 niños menores de 1 año (TMI 23,4). Estas muertes se deben fundamentalmente a diarreas (212.051 casos reportados en 1997) y a enfermedades respiratorias, ambas enfermedades prevenibles asociadas con precarias condiciones sanitarias y ambientales (el 40% de la población no posee servicios de alcantarillado ni disposición de excretas y el 30% carece de servicios de abastecimiento de agua potable, sin contar con la irregularidad de su suministro que en ciertas zonas del país adquiere dimensiones importantes).

Las muertes de niños por causas prevenibles responde también a un deficiente e inadecuado modelo de protección y atención en salud, que en particular no cubre las necesidades del grupo materno-infantil (la cobertura de atención prenatal, infantil y pre-escolar en los centros de salud, apenas llega al 35% de la población de niños para 1997). De



igual forma, la cobertura de inmunizaciones para enfermedades como el sarampión o la DPT3⁴, ha venido descendiendo en los últimos años quedando sin vacunación un poco más del 30% de niños en la edad que corresponde.

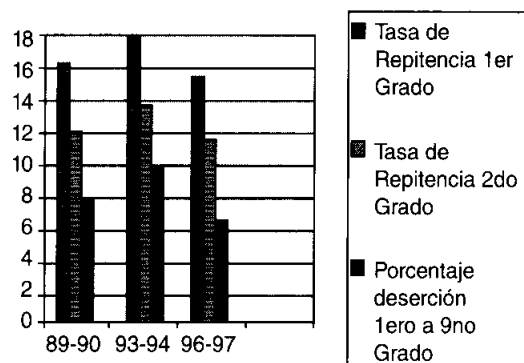
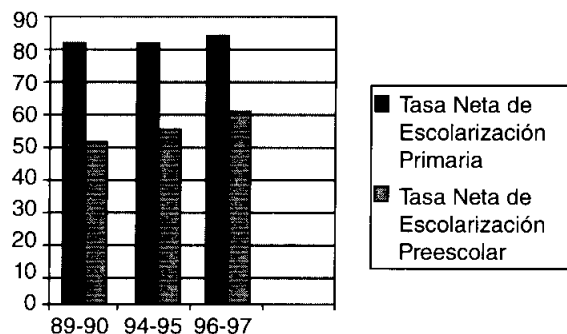
La desnutrición infantil y materna es otro problema con alta incidencia en Venezuela. Expresión de ello es como la mortalidad materna mantiene su tendencia de crecimiento, al igual que el porcentaje de niños que nacen con bajo peso (menos de 2,5 Kg.), lo cual afecta actualmente alrededor del 12.1% de los recién nacidos.



Cerca del 11% de la población menor de 15 años presenta estados de desnutrición, lo cual implica importantes consecuencias para el desarrollo físico y mental de estos niños. Asimismo, durante estos años la situación económica ha tenido un notable impacto en el aumento de los déficits nutricionales de los niños entre 0 y 6 años. Entre los años 1996 y 1997, la desnutrición aumentó para los niños menores de 2 años en 7.4% y para los niños entre 2 y 6 años, en 5.6%.

El balance en educación es más positivo. En la última década los años de escolaridad en la educación preescolar y primaria aumentaron de manera general y se realizaron importantes esfuerzos por mejorar la calidad educativa. De igual manera, las estrategias de protección social hacia los más pobres a través de la red educativa lograron postergar la salida de niños del sistema escolar, potencialmente expuestos a factores de exclusión. A través de estas acciones se ha logrado hacer descender la repitencia en los primeros años de la educación básica y se han detenido considerablemente los índices de deserción escolar.

No obstante, todavía existe cerca de 1 millón de niños que no tienen acceso a la educación preescolar y las aulas de educación media están cada vez más desiertas, lo cual representa graves problemas en términos de posibilidades de adelanto educativo para la población venezolana, que se nos presentan como señales de estancamiento si lo comparamos con los importantes logros obtenidos con la masificación de la enseñanza hace 30 años atrás.



2.- Los Años Perdidos

La suerte de nacer o crecer dentro de una familia pobre, puede hacer la diferencia entre vivir más o menos años de vida, o ganar o perder oportunidades de inserción y avances en la sociedad. En Venezuela no existen estudios recientes que permitan medir cuánto vive una persona dependiendo del nivel socio-económico al cual pertenece. Sin embargo, se sabe que entre los pobres mueren mucho más personas, lo cual se refleja en una menor esperanza de vida.

La diferencia entre los promedios de la esperanza de vida y la edad de mortalidad, se conoce como los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). La causa fundamental de la mayoría de muertes infantiles en Venezuela es la enteritis y las enfermedades diarreicas, lo cual resta a la población infantil en general alrededor de 2.06 AVPP. Siendo estas enfermedades producto de condiciones de vida inadecuadas, los AVPP se cargan prin-

principalmente a los niños pobres.

Igualmente, las posibilidades de alcanzar mejores niveles de vida a través del medio educativo son francamente remotas para los niños pobres en comparación con las enormes ventajas y facilidades de recursos que están a la mano de los más ricos. Si bien las estadísticas indican el mejoramiento de la cobertura y el descenso del abandono escolar, la brecha en cuanto a tiempo de educación invertido y calidad de la formación se agranda cada vez más. A medida que se avanza en nivel educativo el porcentaje de niños pobres que no logran culminar su escolaridad es mayor. Aproximadamente el 41% de los niños menores de 14 años que no estudian pertenecen al 40% más pobre de la población infantil.

Logro Educativo	40% Más Pobre	40% Más Rico
No Estudia	40.86	33.90
No Terminó Básica	41.05	31.85
No Terminó Primaria	48.40	24.64
No Terminó 7° Grado	48.40	24.64

Fuente: Procesamiento de la Encuesta de Hogares Por Muestreo 1998. Ministerio de la Familia. Dirección de Información Social.

3.- Cifras y Relatos acerca de los Niños, Niñas y Adolescentes en Situación de Riesgo

El desmejoramiento de las condiciones de vida, el incremento de la pobreza y la ampliación de las brechas de desigualdad social, tienen su impacto más notorio en la situación de la infancia que vive del lado menos favorecido. Las terribles consecuencias sobre la vida de estos niñas y niños están a la

vista en la mendicidad, la prostitución, la delincuencia y el trabajo infantil. Veamos algunas cifras.

En 1997 fueron remitidos a centros del INAM⁵ 30.198 niños y adolescentes infractores, de los cuales 30% ingresaron debido a actividades relacionadas con el robo o el hurto a través de distintas prácticas. Los homicidios representan la octava causa de muerte en Venezuela y afecta particularmente a los niños y jóvenes de sexo masculino, con una tasa de 35.0 contra 3.6 en el sexo femenino.

Causas de Ingreso de Niños Infractores		
Arrebatón, Desvalijador de Carros, Hurtos, Robo y Atraco, Cobrador de Peaje	8.993	30%
Atentado contra Personas, Azote de Barrio, Daños de Propiedad, Lesiones Personales, Riñas, Vandalismo	3.873	13%
Tenencia o Tráfico de Drogas	1.514	5%
Homicidio	1.208	4%
Desobediencia a la Autoridad, Juegos de Azar, Porte de Armas	924	3%
Violación	748	2%
Otros	4.297	14%

Fuente: Anuario Estadístico del INAM. 1997.

En un estudio realizado en 14 grandes conglomerados urbanos del país en 1994 (FUNDAICI 1995), se estimaba que aproximadamente 40.000 niñas, niños y adolescentes entre 8 y 17 años se encontraban practicando la prostitución. Más del 80% de esta población se ubicaba en situación de pobreza y el mayor grupo estaba compuesto por niñas (73%) que en su gran mayoría provenían de familias «maltratantes».

Según la EHM⁶ de 1998, alrededor del 9% de la población infantil entre 10 y 15 años (139.638 ni-

ños y adolescentes) se incorporaba activamente en el mercado de trabajo y cerca del 4% se declaraba desocupado (78.794). El 11% de los niños trabajadores posee entre 10 y 12 años de edad y entre los desocupados este mismo grupo de edad asciende a 34.5%. Otras fuentes de información a nivel de observación en la calle⁷, muestran la presencia de niñas y niños trabajadores desde los 6 años.

En números absolutos, la mayoría de los niños trabajadores reside en ciudades y áreas urbanas; sin embargo, las tasas de participación laboral de los niños en las áreas rurales es el doble de las urbanas. Los varones predominan en el trabajo infantil, pero en los oficios de servicio doméstico tienen mayor presencia las niñas, para quienes existen menos diversidad de opciones laborales.

Las probabilidades de riesgo que corren estos niños en relación con el deterioro de su salud, de ser víctimas del abuso o del maltrato, de la explotación económica o de encontrar la muerte, son vastas si se tiene en cuenta la inclinación encubridora de la sociedad respecto a la participación de los niños en actividades que conllevan peligros o formas de violación de derechos, bien por factores socioculturales donde al niño se le considera en condición inferior al adulto o por temor a las sanciones legales.

4.- La Explotación Económica

La pobreza, es uno de los factores más determinantes en la situación de los niños incorporados

al delito, la prostitución o el trabajo, pero también influyen la aparición de calamidades o situaciones catastróficas (la muerte de los padres, la pérdida de vivienda, la pérdida de afectos, la migración y el desarraigo de su medio cultural de origen).

En el caso de los niñas y niños trabajadores:

Aunque la actividad productiva a temprana edad puede ser un bien valorado social y culturalmente, la intensidad de las jornadas de trabajo a las cuales se someten estas niñas y niños contradice su derecho al estudio, el descanso y la recreación; cerca del 20% cumplen jornadas al máximo permitido (30 horas semanales) y entre el 50% y el 60% dedica más de 40 horas a la semana.

«Los menores representan un capital importante por su incorporación al trabajo, especialmente para las familias dirigidas por mujeres, en las cuales hay 2.4 veces más activos que en los hogares donde los niños no trabajan. En general se agrega más de un activo en promedio en todos los hogares en los que hay niños trabajadores» (GARCÍA Y CARTAYA 1993).

«El recurso humano más valioso de los hogares en proceso de expansión (mujer jefe de hogar en edad fértil) es básicamente el menor, de allí que el 69% del trabajo infantil representa entre el 30% y el 50% de la mano de obra ocupada» (BETANCOURT Y D'ELIA 1993).

En el caso de las niñas y niños que practican la prostitución:

«La situación de salud de los menores entrevistados es preocupante, pues la mayoría de ellos presentaron deterioro físico y mental (...). El deterioro de la salud en la mayoría de los entrevistados guarda relación con la falta de atención médica oportuna, con la desnutrición y con el consumo de drogas lícitas e ilícitas: fuman, consumen alcohol y sustancias alucinógenas, inhalantes y bazuco, marihuana y cocaína. Es importante citar que la iniciación en el consumo de drogas es uno de los medios más utilizados por adultos para inducirlos a la práctica de la prostitución».

«(...) la iniciación en la prostitución guarda relación con la búsqueda de drogas, comida, ropa y hasta protección y afecto. Casi siempre ocurre porque el menor es lanzado a la calle en busca de sustento y de protección familiar que le fue negada»

La prostitución, así como la delincuencia y el tráfico de drogas, tienen un sustrato económico del cual se aprovechan grupos organizados, debido a su alta rentabilidad y facilidad de ocultamiento cuando se trata de niños.

«(...) una de las razones por las cuales aparentemente los adultos prefieren mantener relaciones sexuales con niños, es porque representa un riesgo menor en cuanto a contagio de enfermedades venéreas y SIDA. Sin embargo, (...) los menores son un riesgo mayor por no estar controlados, ya que debido a su situación ilegal no son admitidos en los servicios sanitarios que se ofrecen a las pros-

titutas mayores de edad. Señalan los médicos informantes que cuando se admite a menores de edad enfermos, no se les levanta ficha de admisión y así se ignora cuál es el desarrollo de su situación de salud»

(FUNDAICI 1995).

5.- La Exclusión Social

La práctica de cualquiera de estas actividades, legales o no, fomenta una dinámica de comportamiento que impide su compatibilización con la escuela, e inclusive puede propiciar el abandono definitivo del hogar.

En el caso de la prostitución infantil:

«Por su edad, estos niños y jóvenes deberían encontrarse en el sistema educativo formal. Sin embargo, su condición escolar es muy frágil. En realidad, una vez que se han iniciado en la prostitución, tienen muy pocas opciones para completar sus estudios de básica. A lo sumo, logran cursar hasta cuatro años de primaria». (...) La mayoría no estudia y muy pocos mencionaron explícitamente el deseo de volver a la escuela, aunque si desearían prepararse para algún tipo de actividad productiva» (FUNDAICI 1995).

En el caso de los niños trabajadores:

El alejamiento de la escuela parece ser un factor desencadenante del trabajo infantil y no al re-

vés. La elección entre trabajo y escuela guarda relación con un patrón de racionalidad costo-beneficio sobre los medios para garantizar la reproducción y subsistencia del hogar, siendo el recurso humano el único capital activo disponible.

Si bien el trabajo puede representar un medio culturalmente valorado de aprendizaje que puede complementar o incluso sustituir la escuela -sobre todo en aquellas zonas con escasos centros educativos-, la cantidad de tiempo dedicado a este tipo de actividad hace presumir que se trata fundamentalmente de un medio económico, el cual provee de mayores beneficios inmediatos al hogar que la escuela, alejando así las posibilidades de retorno en la misma medida en que la edad ya no es la reglamentaria para el nivel escolar que corresponde de acuerdo con la escolaridad alcanzada.

6.- El Maltrato y la Desestabilidad Familiar y Comunitaria

El maltrato es uno de los primeros determinantes de la prostitución infantil. Se ejerce frecuentemente a través de las figuras parentales o personas cercanas al ámbito del hogar y toman diversas formas como la agresión verbal y física, las relaciones incestuosas, la seducción y la violaciones, estando también presentes factores como la ausencia o abandono de alguno de los padres, el uso de drogas y el alcoholismo.

La familia y el círculo de amigos o vecinos son los principales inductores de este tipo de activida-

des en los niños, cuando existen estructuras familiares o comunitarias que tienden hacia la inestabilidad, generándose conductas de indiferencia, permisividad y/o aceptación de tales prácticas.

«Lisa nos cuenta que fue violada a los 7 años por un hombre que le pagó a su mamá. Milagros, de 13 años, fue violada por su padrastro con la complicidad de su mamá, pero como se resistió y se fue para casa de una amiga, la acusaron de haberse fugado de su casa y la internaron en un albergue. Otra muchacha con retardo mental (entre 12 y 14 años) cuenta que fue vendida por su madre a un señor de casi 70 años por 12.000 Bs. (...) En el caso de violaciones de varones, generalmente les sucede con desconocidos y luego de consumir drogas.» (FUNDACICI 1995).

En muchos de los relatos de los niños transgresores recluidos, aparecen escenas relacionadas con el abandono o la desestructuración familiar:

«Tengo (a veces) miedo de pedirle una cosa a mi mamá porque siempre que pedía algo me insultaba, no era complacido».

«Cuando venía [la madre] la veía 2,3, 4 días y se volvía a ir... entonces me mandaba a trabajar y cuando terminaba de trabajar ya estaba lista y la veía un ratito, hablaba con ella y se volvía a ir».

«...yo no fui criado ni con mi papá, ni con mi mamá y usted ¿sabe qué es feo?, que llegue el cumpleaños suyo y nadie sepa que usted cumple años,

ni siquiera el gestico señorita, una tortica de esas de panadería, señorita, que le digan a uno «toma feliz cumpleaños»...

7.- El Círculo de la Violencia

La violencia social, tiene su más clara expresión en el incremento de hechos delictivos cometidos por niños y adolescentes; lo cual se ha convertido en parte de una cultura cotidiana entre las comunidades urbanas pobres, sostenida por los grandes negocios de la droga y la delincuencia organizada, y que traza una carrera «social y moral» de la cual es esperable una muerte temprana.

En un estudio de casos realizado sobre la trayectoria de vida de adolescentes transgresores utilizando su propio testimonio (CASTILLO 1997), aparece la violencia como eje central del discurso, alrededor de la cual giran la interpretación del respeto, la amistad, las creencias, el futuro, la percepción de si mismo y su actitud frente a las muerte:

«...uno ya está metido en estos rollos y si uno se sale de estos rollos llega la culebra y pescan a uno, nos matan igualito..»

«...la vida no vale nada. Yo se que un día de estos me va a matar como a un perro por ahí y voy a amanecer con cuatro moscas en la boca.. yo le he hecho mucho mal a mucha gente, entiende?. Y hay gente que desea mi muerte...» .

«...yo no quiero seguir esta vida y que me vayan a matar»

«...entre el mundo donde yo me desenvuelvo,

ese mundo el que no carga una pistola no tiene vida y el que tiene problemas tiene que estar siempre con su pistola ...»

« Esa es la vida, la de uno contra la de ellos».

¿Cómo se ve el Futuro?

La dinámica en la cual se encuentran estos niños y niñas reproduce en ellos una percepción poco optimista de la vida y del futuro. Muchos no saben como salir, aunque se encontraran con otras posibilidades, y otros solo esperan un final igual o parecido a lo que han sido sus actos.

En el caso de las niñas y niños que se dedican a la prostitución:

«(...) Muchos de ellos pierden la esperanza de llegar a ser distintos. Una de las jóvenes que inició a los 11 años su «carrera de fugas y de actividad sexual», se sentencia a si misma como un caso imposible».

«En el expediente de una de las jóvenes entrevistadas, con dos intentos de suicidio se leen sus pensamientos: -Lisa, una niña muy triste y sola, quiero tu ayuda Virgen del Carmen».

«Los niños suelen estar mucho más conscientes que las niñas de los que les ocurre, por cuanto permanecen más tiempo en la calle que ellas».

«La mayoría de los que están conscientes de su situación, consideran que podrán salir de la mis-

ma cuando se lo propongan, sin embargo no logran precisar cómo» (FUNDAICI 1995).

En el caso de las niñas y niños transgresores recluidos:

«El futuro en el menor aparece con dificultad. La impresión que da es de algo etéreo, caprichoso. El futuro son sueños, deseos; con el convencimiento, además, de que difícilmente se lleguen a dar».

«Hay diferentes visiones o deseos sobre el futuro. Para algunos lo más deseado es compartir los logros, o simplemente, asegurarle a otros. Para otros lo más importante es la tranquilidad económica».

«El tiempo cronológico que el menor pasa en la institución produce un corte en su vida. Esto lo hace «cortoplacista»: salir se convierte en el único objetivo, y se olvida la importancia del mañana como «excusa» para vivir el presente».

«Dimensiones de esta categoría pueden ser la tensión producida entre el dinamismo de la vida y la esfera, a veces irremediable, de la muerte» (CASTILLO 1997).

Las Instituciones, Leyes y Políticas de Protección y Atención a los Problemas de la Infancia

En el presente existe una importante red de programas sociales dirigidos hacia los niños, que ejecuta el Ministerio de la Familia y sus instituciones

adscritas (MINFA 1997), entre los cuales destacan los siguientes:

1. Programa de Hogares y Multihogares de Cuidado Diario.
2. Programa Educación Familiar para la Comunidad.
3. Programa Centros de Orientación Familiar y Sexual.
4. Plan Nacional de Lactancia Materna.
5. Plan Nacional de Prevención del Embarazo Precoz.
6. Plan Local y Estatal de Acción a favor del Niño, el Joven y la Familia.
7. Programa Sistema de Orquestas Juveniles y Preescolares de Venezuela.
8. Programa Educación Preventiva Integral sobre el Uso de Drogas.
9. Programa Atención Integral al Farmacodependiente.
10. Plan General de Deporte.
11. Plan Nacional de Acción para la Integración de Personas Incapacitadas.

Otra iniciativa importante a mencionar es el Plan Nacional para la Abolición Progresiva del Trabajo Infantil en Venezuela, elaborado por diversas instituciones del Estado en 1998, dando continuidad a la firma del Convenio 138 de la OIT8 en 1984, la realización en Caracas del Seminario Nacional sobre Trabajo Infantil en 1993 y la firma del Memorandum de Entendimiento con el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil

(IPEC).

Dicho plan pone en vigencia el Convenio N° 138, mediante el cual los países se comprometen a seguir una política nacional que asegure la abolición efectiva del trabajo de los niños y eleve progresivamente la edad mínima de admisión al empleo a un nivel que haga posible el más completo desarrollo físico y mental de los menores. Este Plan se divide a su vez en 4 programas: A. Diagnóstico. / B. Protección. / C. Prevención. / D. Erradicación.

Prevee también las siguientes medidas de apoyo: i) actualización de la legislación y la normativa vigente; ii) capacitación del personal, organizaciones y voluntarios; iii) fortalecimiento institucional y iv) movilización y sensibilización social.

Para lograr que estas acciones sean efectivas el Plan coloca como condición las siguientes políticas:

- Pleno empleo.
- Extensión de medidas dirigidas a la atenuación de la pobreza.
- Medidas de seguridad social y asistencia familiar destinadas a garantizar el mantenimiento de los hijos.
- Cobertura nacional de educación y medios de formación profesional, así como una educación adecuada a las necesidades de los niños.
- Medidas orientadas a la protección y asistencia de los niños, incluyendo a los que trabajan.

Los principios rectores del plan son:

1. Reconocimiento del trabajo infantil como un problema heterogéneo y complejo, que requiere la participación de toda la sociedad.
2. Dedicar la atención de los diferentes programas a la erradicación progresiva del trabajo infantil intolerable, es decir aquel que obstaculiza el desarrollo normal, físico y mental, priva de educación y formación profesional y bloquean oportunidades de vida y de salud, exponiendo a procesos peligrosos y arriesgados, a la explotación económica, sexual y comercial.

Los destinatarios prioritarios del Plan son:

- Los que padecen situaciones de trabajo forzoso o servidumbre.
- Los que desempeñan tareas peligrosas.
- Los más jóvenes (menores de 12 años).
- Las niñas que trabajan.

El INAM es actualmente la institución rectora del Estado Venezolano en toda la materia de infancia. No obstante, esta institución será transformada a partir de la aplicación de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Las acciones del INAM se concentran en tres programas generales:

Programa de Prevención, el cual tiene como objetivo fortalecer y apoyar las capacidades familia-

res y las agrupaciones comunitarias para realizar labores preventivas. Al programa se encuentran adscritos 398 centros y servicios, en los cuales predominan los Centros de Atención Comunitaria y las Casas Cunas y los Jardines de Infancia que cubren una población de 19.608 niñas y niños entre los 0 y 4 años.

Programa de Atención al Niño en Situación de Abandono y/o Peligro, dirigido a garantizar la protección de niños y niñas víctimas de abandono o riesgo social, a través del medio institucional o familiar. Comprende una red de 92 centros y servicios, integrados mayoritariamente por Casas-Hogar y Casas-Taller, en los cuales se atiende cerca de 4.000 niños en situación de abandono y 68 servicios de colocación familiar que llevan los procesos de adopción de aproximadamente 3.000 niñas y niños.

Programa de Atención al Niño con Necesidades de Tratamiento, el cual se dirige a realizar acciones reeducativas de los niños infractores, asegurando su custodia y protección. Cuenta con 66 centros entre los cuales se encuentran 10 centros de evaluación inicial y 50 centros de diagnóstico y tratamiento, donde se atienden a 18.919 adolescentes infractores y 5.825 a través de los servicios de libertad vigilada, siendo ésta una competencia legal específica del INAM.

Desde 1997 se adelanta un Plan de Recuperación Juvenil y Recreación Dirigida, la firma de Con-

venios con las ONG's y la conformación de Redes Locales de Protección a través de Convenios con Alcaldías. Mediante estas acciones la cobertura del INAM se ha amplió en 1997 en un 10%, pasando de un total de 261.670 en 1996 a 291.529 en 1997.

Pero, la actuación del INAM respecto a la protección y atención de la infancia, ha resultado insuficiente y poco eficaz para enfrentar y responder a los grandes y graves problemas que aquejan a esta población. Aunque existen todavía importantes vacíos en relación con las estadísticas de infancia, las cifras manejadas en los estudios mencionados, son evidencia de que las proporciones y efectos de los problemas de la niñez superan ampliamente las capacidades institucionales instaladas.

Las razones tienen que ver con la dificultad para apartarse de una estructura que funciona verticalmente y se reproduce a sí misma perdiendo contacto real con la dinámica de los problemas, concentrada en el tratamiento y rehabilitación antes que en el manejo de las vivencias y del entorno social y cultural del niño, haciéndolo participante de su propio proceso.

También en su inclinación altamente normativista y legalista en la cual se utilizan todavía conceptos propios de los cuerpos de seguridad del Estado, lo cual tiende a criminalizar y estigmatizar el comportamiento de los niños y los adolescentes. Un ejemplo de ello, son las categorías que todavía usa el INAM para calificar las causas de ingreso de

los niños infractores a los centros de atención: «desvalijador de carro», «azote de barrio», «cobrador de peaje», «arreatón», «desobediencia a la autoridad».

La mejor evidencia de las distorsiones que puede producir una estructura con las deficiencias señaladas, son las observaciones en campo de algunos estudios:

En el caso de las niñas prostitutas atendidas en albergues del INAM:

«Hubo centros en los cuales los menores acusaron un trato abusivo por parte de las autoridades y de los vigilantes; en sus recintos se escuchaban gritos que traducían la molestia e incomodidad en que se encontraban. A veces, el uso de ciertos métodos de corrección eran calificados como muy severos o descalificadores por precipitar el etiquetamiento y distorcionar su rol de menores, pues se los equiparaba a una condición que todavía no han alcanzado» (FUNDAICI 1995).

En el caso de los niños transgresores, reclusos en centros de tratamiento del INAM:

«Otro menor describe que uno de los tipos de tortura es mediante la aplicación de corriente eléctrica a los testículos: - Es un aparato. Es como la cacha de una pistola, trae dos piquitos así, te la ponen crrrr. Te guindan, te amarran unos trapos aquí así [en las muñecas] para que la procuradora no te

vea las huellas así. Te esposan (...) tú subes las manos ponen una cadena ahí y te guindan, te dejan guindado ahí media hora ..pareciera que uno se va a morir-» (CASTILLO 1997).

Frente a esto, desde principios de la década de los 90's se inicia un importante movimiento institucional, primero desde el propio Estado, y luego retomado por las Organizaciones Civiles, para cambiar la Ley Tutelar del Menor (vigente desde 1980), que concluyó con la introducción al Congreso Nacional el Proyecto de Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, en la búsqueda de instaurar un nuevo derecho para la niñez, fundamentado en la doctrina de protección integral.

Su origen se encuentra en la aprobación en 1989, de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), la cual transformó «necesidades en derechos», adoptada por Venezuela como Ley de la República en 1999.

«El punto central de la Convención y por ende de la doctrina de la Protección Integral¹⁰ es el reconocimiento de todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna como sujeto pleno de derechos, cuyo respeto se debe garantizar (...), así como la previsión de los canales idóneos para exigirlos, es lo que caracteriza el tránsito de una doctrina a otra».

Esta doctrina tiene como principios:

- Cambiar el concepto del niño como sujeto tutelado

para adoptar el concepto del niño como sujeto de derechos inherentes a todos los seres humanos.

- Propiciar la transformación de las instituciones a tono con las nuevas directrices legales, que garanticen el interés superior del niño y su prioridad absoluta como ser humano en desarrollo.
- Construir una nueva legalidad de la infancia como instrumento para la defensa de los derechos del niño, ejercida en forma democrática con la activa participación de todos los actores del sector oficial y privado, de los operadores y de los usuarios de la ley.
- Sustituir la tesis de situación irregular, como única situación susceptible de intervención, por parte de las instituciones, por la tesis de la universalidad de la protección vista en forma integral.
- Desechar la categorización judicial de los problemas vinculados a la infancia.
- Incorporar mecanismos que eviten la impunidad de los hechos graves cometidos por niños y niñas, haciendo que la justicia aplique los mismos derechos procesales de los adultos.

Con la nueva Ley, está previsto crear un Sistema de Protección del Niño y el Adolescente, sustentado en los siguientes principios:

- Corresponsabilidad de Estado y Sociedad Civil en la defensa de los derechos del niño.
- Promoción de la descentralización administrativa de los centros y servicios, a nivel estatal y municipal, siendo el municipio la entidad primaria en materia de protección de niños y adolescentes.

- Coordinación entre los diferentes Consejos y uniformidad de normativa.

Este sistema estará integrado por un Consejo Nacional de Derechos, como órgano rector de máxima autoridad, y en cada Estado y Municipio funcionarán los Consejos Estadales y Municipales de Derechos, de carácter autónomo y conformados por representantes del poder nacional, estatal y municipal, así como de la sociedad civil. Además existirán los Consejos de Protección del Niño y el Adolescente, ubicados en cada municipio, los cuales se encargarán de dictar y hacer seguimiento de las medidas y disposiciones que aseguren la protección integral de las niñas y niños dentro del ámbito territorial municipal.

Forman también parte del sistema, el Ministerio Público, los Tribunales de Protección del Niño y el Adolescente, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, y las instituciones de atención públicas, privadas o mixtas, las cuales ejecutan programas, medidas y sanciones, siguiendo las normativas de la Ley y directrices de los órganos superiores. El financiamiento del sistema provendrá un Fondo Nacional y Fondos Estadales y Municipales, que funcionarán como servicios autónomos sin personalidad jurídica propia.

Reflexiones Finales.

La idea de que no existen salidas o alternativas distintas a las que se han colocado en algunas ci-

fras y a lo relatado, tiene un total contrasentido frente a la cantidad de recursos financieros y humanos existentes en Venezuela, y a las capacidades institucionales y legales instaladas en el país para abordar los principales problemas de la población infantil y adolescente.

No hay duda de que el país posee una larga e importante trayectoria de avances en materia de instituciones, leyes y reconocimiento de derechos. Sin embargo, el funcionamiento del Estado y la actuación de la sociedad dista mucho del cumplimiento de la misión de estas instituciones y de las normas dispuestas para ello.

La sociedad venezolana transita por tendencias que van hacia el retroceso, cuando es incapaz de accionar utilizando los instrumentos y capacidades que tiene a su disposición y que ha llevado años construir; así como colocar sus objetivos, instituciones y medios en función de un modelo de desarrollo de país que defienda el bienestar de la población, y particularmente asegure la protección y abrigo de los grupos que garantizan su propia sobrevivencia y reproducción en el futuro.

Bibliografía:

CASTILLO, Anabel (1997). Jóvenes Transgresores. En Búsqueda de Aceptación Social. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Políticas y Jurídicas. Caracas, 1997. Tesis de Grado No Publicada en Psicología Social. Universidad Simón Bolívar

(USB). Caracas, 1993.

CORDIPLAN (1996). Plan de Acción Intersectorial para la Atención Integral de la Infancia y la Adolescencia. Dirección General Sectorial de Política Social. Oficina de Coordinación y Planificación de la Presidencia de la República (CORDIPLAN). Caracas, mayo de 1996.

FUNDAICI-CISFEM (1995). La Prostitución Infantil en Venezuela. Estudio Exploratorio-Descriptivo. Fundación Instituto de Capacitación e Investigación para el Recurso Humano que Atiende a Menores en Circunstancias Especialmente Dificiles (FUNDAICI) y el Centro de Investigación Social Formación y Estudios de la Mujer (CISFEM).

INAM (1998). Anuario Estadístico. 1997. Ministerio de la Familia. Instituto Nacional del Menor (INAM). Oficina de Planificación y Presupuesto. División de Estadística. Caracas, julio de 1998.

MINFA (1997). Programas Sociales del Ministerio de la Familia y sus Organismos Adscritos según Red de Atención. Series Cuadernos Técnicos, N° 13. Ministerio de la Familia, Oficina Técnica de Coordinación y Fundación Escuela de Gerencia Social. Caracas, 1997.

MSAS (1999). Situación de Salud de Venezuela. Indicadores Básicos 1999. Dirección de Análisis de Situación de Salud. Dirección General Sectorial de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas, 1999.

OIT-IPEC (1997). Venezuela. Plan Nacional para la Abolición Progresiva del Trabajo Infantil. Versión Preliminar. Organización Internacional del Trabajo. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil. Caracas, 1997.

OIT (1997). Trabajo Infantil ¿Cómo se está enfrentando el Problema?. Texto preparado por Mark Lansky. Publicado en la Revista Internacional del Trabajo y Reimpreso por el IPEC. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.

PNUD (1998). Informe sobre Desarrollo Humano 1998. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Ediciones Mundi-Prensa 1998. Madrid.

Notas:

- 1 Se considera niños y adolescentes al grupo poblacional entre 0 y 14 años de edad, el cual se tomará en este trabajo como categoría de infancia.
- 2 La ubicación de Venezuela desde el punto de vista de su grado de desarrollo económico y social proviene de la clasificación de países utilizado por Naciones Unidas.
- 3 Oficina Central de Estadística e Informática.
- 4 Difteria, Tétanos y Tosferina.
- 5 Instituto Nacional de Atención al Menor, adscrito al Ministerio de la Familia.
- 6 En Venezuela, la única fuente de información disponible sobre la magnitud del trabajo infantil proviene de la Encuesta de Hogares por Muestreo (EHM) a cargo de la OCEI, en cuya Sección sobre Fuerza de Trabajo pueden obtenerse cifras

sobre la población trabajadora entre los 10 y 17 años de edad

- 7 Entre estas fuentes se encuentra la Encuesta Nacional sobre la Situación Laboral de la Niñez y la Adolescencia del Instituto Nacional del Menor (INAM).
 - 8 Organización Internacional del Trabajo.
 - 9 Gaceta Oficial N° 34.541. 29 de Agosto de 1990.
 - 10 De acuerdo con la Exposición de Motivos de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente, la doctrina de la Protección Integral, se fundamenta en al menos 6 instrumentos jurídicos: La Convención Internacional de los Derechos del Niño, las Reglas de Beijing: Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil, las Directrices de Riyadh: Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para los Jóvenes Privados de Libertad, las Directrices de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia Juvenil, el Convenio N°138 y la Recomendación N°146 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Carta de la UNESCO sobre la Educación para Todos.
-

Situación nutricional de la infancia y adolescencia en Venezuela

Tibisay Machín

1. Introducción

El propósito de este estudio es ofrecer una síntesis de la información disponible y algunas consideraciones, sobre la situación nutricional de la infancia y adolescencia en Venezuela, desde una perspectiva global que incorpora los factores determinantes al problema mismo.

Los efectos a mediano y largo plazo, no sólo biológicos, sino también sociales y económicos, de la malnutrición infantil son hoy mejor conocidos y están estrechamente relacionados con los requerimientos nutricionales de las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo humano.

Los procesos de crecimiento y desarrollo del ser humano que se refieren, el primero, al aumento de las dimensiones del cuerpo, debido a la multiplicación e incremento del tamaño celular y el segundo, a la adquisición de nuevas capacidades, a través de un proceso de maduración, no tiene un carácter lineal, existen algunos períodos como son, el crecimiento prenatal, es decir, del feto en el vientre materno, los primeros cinco años que siguen al nacimiento y el período de la adolescencia, de mayor velocidad de crecimiento, mayores exigencias nutricionales y por lo tanto de máxima vulnerabilidad ⁽¹⁾

Cada etapa del crecimiento se apoya en las adquisiciones de la fase precedente y provoca un impacto, a su vez, sobre la siguiente. La atención del estado de nutrición de la madre, por ejemplo, duran-

te la gestación permite disminuir la incidencia de recién nacidos de bajo peso y en consecuencia de la morbilidad en el primer año de vida.

Si las necesidades fisiológicas y psicológicas no se satisfacen en la etapa correspondiente, resulta cada vez más difícil reparar el daño y lograr el crecimiento compensatorio. De ahí que la salud del niño, determine la salud del adulto, y que el crecimiento y desarrollo de una generación afecte a la siguiente. La vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil unida a la promoción de una buena nutrición, constituyen aspectos importantes en el establecimiento de bases firmes para lograr una vida sana, útil y productiva en la edad adulta, ligada al desarrollo global de un país.

Las experiencias en diversos países de la región, como Costa Rica, Cuba y Chile apoyan el planteamiento anterior, en estos, las intervenciones específicas en el área de la salud, la nutrición y la educación, sostenidas en el tiempo durante los últimos años han posibilitado un mayor desarrollo económico en esos países ⁽²⁾.

El conocimiento de la realidad que se quiere enfrentar, los problemas y sus causas, especialmente las que son susceptibles de ser modificadas, constituyen el primer paso en la planificación de estas intervenciones.

2.- Malnutrición Infantil en Venezuela

Malnutrición es sinónimo de enfermedad nutri-

DESNUTRICION PROTEICO ENERGETICA

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD-VENEZUELA 1997

PERIODO PREPATOGENICO	
FACTORES DETERMINANTES	
Disponibilidad	Según HBA (1997)(1) Satisfactorias para: Hierro, vitamina A, niacina Precarias para: tiamina Insuficientes para: calcio, riboflavina y calorías
Consumo	Según ESCA (1997)(2) Adecuación <100 : Calorías y riboflavina
Acceso	Según Graffar- Mendez Castellanos(1997) Estrato V (pobreza crítica): 41.75% Estrato IV (pobreza relativa): 39.85%
Aprovechamiento Biológico	NBI (OCEI):48.99% Aumento de la Morbilidad por infecciosas (diarréicas y respiratorias)
PERIODO PATOGENICO	
	Hambre Oculta: (Deficiencia de Hierro, Yodo, Vit..A)(3) Desnutrición Evidente-Indicadores Antropométricos(4) Bajo peso al Nacer: 9.6% a 13.2% (1989-1997) Lactantes: Bajo peso/edad: 12.7-14.1 (1993-1997) Preescolares: Deficit Global: 24.6%(1997) Crónica: 14% Aguda: 8.6% Aumento de la desnutrición crónica (1995-1997) Escolares: Déficit Global: 26.7% (1997) Crónica: 18.1% Aguda: 8.6
PERIODO POSTPATOGENICO	
	Aumento de la Mortalidad por Deficiencias de la Nutrición Tasa de Mortalidad por enteritis y otras diarréicas: 1ra causa en grupo de 1-4 años y 2da en < de 1 año.(1996)
FUENTES:	
(1) INN. Div.Nutrición en Salud Pública: Hoja de Balance de Alimentos(1997)	
(2) INN. Div.Nutrición en Salud Pública: EncuestaSeguimiento al Consumo (1997)	
(3) Perfil Nutricional de Venezuela. Hernandez de V. Y.(1998)	
(4) INN -SISVAN (1997)	

MALNUTRICIÓN POR EXCESO

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD-VENEZUELA 1997

PERIODO PREPATOGENICO	
FACTORES DETERMINANTES Urbanización Sedentarismo Cambios en el rol de la mujer Consumo	> consumo de proteínas de origen animal y grasas en estratos I,II,III Consumo de alcohol y tabaco > consumo de proteínas de origen vegetal y carbohidratos en estrato V (FUNDACREDESA, 1988)
PERIODO PATOGENICO	
Parámetros Bioquímicos Parámetros antropométricos	Niveles de triglicéridos elevados Aumento de los lípidos séricos a partir de los 20 años Diferencias en los niveles de colesterol, por estratos (FUNDACREDESA) Sobrepeso (elevado peso/talla) incremento entre 1988-94, en menores de 15 años disminuye a partir de 1997(SISVAN,1997) Obesidad mayor acumulación de grasa en el tronco en niños y adolescentes (FUNDACREDESA,1996)
PERIODO POSTPATOGENICO	
	Entre la diez principales causas de muerte: (cardiovasculares, cancer, diabetes, ocupan 1ro, 2do y 6to, respectivamente) (MSAS,1996<9)
FUENTES: INN, SISVAN,1997 FUNDACREDESA: Proyecto Venezuela, Estudio sobre Condiciones de Vida,1996 MSAS: Anuarios de Epidemiología y Estadísticas Vitales, 1996	

cional. Existen dos tipos de enfermedades nutricionales, las relacionadas con una serie de carencias socioeconómicas y biológicas que llevan al subconsumo de alimentos, que aportan los nutrientes necesarios, y las que se relacionan con el exceso y ciertos hábitos y estilos de vida.

En Venezuela coexisten los problemas nutricionales de déficit y exceso, diferentes en su etiología, patogenia y sobre todo en la modalidad estratégica de abordaje.

Los indicadores seleccionados en este trabajo para el diagnóstico de la situación nutricional (socioeconómicos, bioquímicos, antropométricos y clínicos) miden el problema en las diferentes etapas de su proceso evolutivo o historia natural de la enfermedad.

Se han establecido tres etapas en el desarrollo de la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso. Estas etapas son: período prepatogénico, patogénico y postpatogénico. El período prepatogénico coincide con una situación de riesgo nutricional en el que se reúnen los diferentes factores determinantes del problema, como son: disponibilidad de alimentos, capacidad de la población para adquirirlos de acuerdo a sus requerimientos, hábitos, creencias y el estado de salud, que influyen en la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. Todos estos factores influidos a la vez por el contexto socioeconómico. La segunda etapa es la de la enfermedad propiamente dicha o patogénica, el diagnóstico en

esta etapa se lleva a cabo mediante una serie de parámetros bioquímicos, clínicos, antropométricos etc. Finalmente la tercera etapa denominada postpatogénica, se refiere a las consecuencias de la enfermedad: daños reversibles, irreversibles, o la muerte⁽³⁾.

De acuerdo a los datos disponibles, en Venezuela coexisten los problemas nutricionales del déficit y del exceso, se presentan a continuación dos esquemas con la síntesis de ambos.

2.1.- Malnutrición por Déficit

2.1.1. - Período Prepatogénico-Factores Determinantes

2.1.1.1. Disponibilidad Alimentaria

La información sobre las cantidades de alimentos con las que cuenta un país para alimentar a su población (las cuales dependen de la producción de alimentos, del comercio exterior, pérdidas etc.) en un período de un año, se sintetiza en las llamadas Hojas de Balance de Alimentos, actualmente este instrumento se elabora mediante un convenio entre el Instituto Nacional de Nutrición y el Centro de Investigaciones Agroalimentarias (CIAL) de la Universidad de los Andes. Para 1997, la adecuación de las disponibilidades alimentarias (comparación porcentual entre los aportes de energía y nutrientes, con las recomendaciones establecidas para mantener un buen estado nutricional), es según los criterios de

CEPAL/FAO ⁽⁴⁾, satisfactoria o plena (supera el 110%), en el caso de las proteínas, hierro, retinol, niacina, vitamina C; precaria (100-110 %) para tiamina y resulta insuficiente (<95%) en cuanto a calorías calcio y riboflavina. Las disponibilidades de hierro y retinol fueron insuficientes hasta 1992. A partir de 1993 se hace efectiva la política de enriquecimiento de las harinas precocida de maíz y de trigo con estos nutrientes, mejorando las disponibilidades de los mismos⁽⁵⁾.

Otro problema importante relativo a las disponibilidades es la fuerte dependencia externa; para 1997 el 43% de las calorías disponibles fueron importadas, lo que coloca al país según los criterios CEPAL/FAO en la categoría de autonomía crítica (menos de 58% de producción nacional) diferentes organismos sostienen que el autoabastecimiento calórico debe representar por lo menos el 75 % de lo que se requiere⁽⁶⁾.

Las Hojas de Balance aportan también información sobre la calidad del «consumo» (consumo aparente porque la oferta de alimentos constituye una aproximación al consumo). La información existente sobre aporte calórico de las grasas, proteínas y carbohidratos (fórmula calórica) y sobre el origen animal y vegetal de estos macronutrientes, se corresponde con las Metas Nutricionales establecidas para Venezuela con relación a estos parámetros.

Las disponibilidades alimentarias expresan solamente promedios nacionales, sin tomar en cuenta

estratificación social, edad, distribución intrafamiliar, de tal manera que los déficits señalados deben ser mayores en los miembros más jóvenes de las familias de menores ingresos.

2.1.1.2. Consumo de Alimentos

Los estudios de seguimiento al consumo que realiza el INN a través de la Encuesta de Seguimiento al Consumo (ESCA) generan información sobre compras de alimentos en el hogar, cantidad y calidad, con una periodicidad trimestral, en áreas urbanas. Los datos disponibles del ESCA revelan para 1997 un consumo adecuado de todos los micronutrientes con excepción de la riboflavina y las calorías⁽⁷⁾.

El consumo real por grupos de edad, no se conoce bien, así mismo son escasos los estudios sobre la relación de algunos factores, como el grado de instrucción de la madre, los hábitos y prácticas alimentarias, la existencia de «tabúes alimentarios», con el consumo de los niños.

Algunos estudios como el de «Condiciones de Vida» de FUNDACREDESA ⁽⁸⁾ y las Encuestas de Consumo realizadas por las Escuelas de Nutrición del Zulia, Mérida, Caracas ⁽⁹⁾, recogen información sobre diferencias por estratos socioeconómicos, en el consumo de alimentos. Frente a la crisis, las familias más pobres desarrollan una serie de prácticas que directa o indirectamente ayudan a la supervivencia alimentaria, ejerciendo por una parte labores extras (buhonería, cuidado de otros niños, lava-

do y planchado de ropa etc.) para aumentar el ingreso familiar; en otros casos se recurre a la sustitución de alimentos considerados costosos por otros de menor precio y mayor rendimiento. No obstante, el consumo se hace más deficitario a medida que se desciende en el estrato social ⁽⁶⁾.

Un estudio realizado por Lorenzana P., ⁽¹⁰⁾ sobre el Impacto de los programas de ajuste macroeconómico sobre la mujer y la seguridad alimentaria en su hogar, señala que en los hogares con mujeres jefes de hogar, se gasta una mayor proporción del ingreso en alimentación pero la calidad de la dieta no siempre se mejora. El trabajar más horas fuera del hogar va en desmedro a veces de su rol de administradora del hogar. Se gasta más en comidas de «conveniencia», de mayor costo y menor eficiencia nutricional.

Una de las prácticas con mayor impacto en la salud y el estado nutricional de los niños, sobre todo provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico, es la lactancia materna. Existen evidencias epidemiológicas de que la lactancia materna reduce la morbilidad infantil y de que los niños alimentados con leche materna tienen un mejor estado nutricional que los alimentados artificialmente, en el primer año de vida.

Otra ventaja es que las mujeres que lactan experimentan períodos de amenorrea y anovulación que dan lugar a intervalos entre embarazos (gestacionales) mayores. La práctica de la lactancia ma-

terna en Venezuela y su tendencia no es bien conocida. En la Encuesta Nacional de Nutrición (1981) se determinó que el 41% de los niños eran destetados antes del tercer mes de edad (2,11).

2.1.1.3. Acceso

Otros factores determinantes del consumo de alimentos en los niños, son los que tienen relación con la capacidad adquisitiva de sus familias asociada con los niveles de pobreza. Según estimaciones de Ministerio de la Familia el total de pobres aumentó de 44% en 1990 (OCEI, Necesidades Básicas Insatisfechas) a 48,9% para 1997 y para la pobreza extrema la cifra pasó de 19,93 a 21,74 en el mismo período ⁽¹¹⁾.

De acuerdo a la estratificación de la población venezolana, mediante el método de Graffar-Mendez Castellano, para 1997 el estrato V, que corresponde a pobreza crítica representa el 41,75 % de la población (1803.877 familias) y el estrato IV, que comprende a los venezolanos en pobreza relativa cuyos ingresos son insuficientes y no poseen capacidad de ahorro, constituye el 39,85 % de la población (1681.429 familias). Si al grupo de venezolanos en pobreza crítica le sumamos el 39,83% de pobreza relativa (estrato IV) tenemos un 81,58 de pobreza en Venezuela ⁽¹²⁾.

La pobreza no solo limita la capacidad de las familias para adquirir alimentos que satisfagan sus requerimientos calóricos y de nutrientes diarios, se asocia a la insatisfacción de otras necesidades bási-

cas del grupo familiar, como son salud, vivienda, agua, saneamiento, vestuario y transporte, recreación y participación en la sociedad, que interactúan y agravan el problema. Entre estos componentes de la pobreza hay algunos como la educación y la nutrición que pueden tener efectos irreversibles; en el caso de la desnutrición estos efectos son físicos, cognoscitivos, sicoafectivos e incluso económicos por su comprobado impacto en la productividad.

2.1.1.4. Aprovechamiento Biológico

En general las infecciones, sobre todo diarreicas y respiratorias disminuyen la absorción de nutrientes ingeridos con los alimentos, aumentando el uso metabólico de los mismos y su excreción urinaria, por otra parte disminuyen el consumo de alimentos iniciándose una cadena de efectos infecciosos que provocan y agravan la desnutrición. En Venezuela, las más altas tasas de morbilidad registradas corresponden a las infecciones diarreicas y respiratorias, estrechamente relacionadas con las condiciones de saneamiento ambiental.

2.1.2. Período Patogénico:

En este período ocurren en primer lugar y de manera silenciosa, al disminuir las reservas de energía y micronutrientes, una serie de cambios bioquímicos, que se han denominado «hambre oculta», los cuales evolucionan hacia la desnutrición evidente, evaluada mediante indicadores clínicos y antropométricos.

2.1.2.1. Alteración de parámetros bioquímicos.

Deficiencias de micronutrientes

En Venezuela la información sobre las deficiencias de micronutrientes es limitada. Los estudios realizados por el INN y otras instituciones indican que existen carencias de estos (yodo, hierro, vitamina A), importantes en algunos grupos de la población.

Deficiencia de Yodo

Esta situación ocasiona una serie de trastornos denominados Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDY), entre los cuales se destacan: bocio, retardo físico y mental, dificultad para el aprendizaje en los niños, posteriormente bajo rendimiento laboral en los adultos, mayor número de abortos e infertilidad en la mujer.

Los estudios realizados en Venezuela han demostrado que es en la región andina donde la deficiencia de yodo constituye un problema de salud pública, y es mayor su prevalencia en embarazadas, niños y adolescentes.

Los estudios de actualización diagnóstica de los DDY, realizados en Mérida (1993), Trujillo (1994) y Táchira (1995) revelan un alta prevalencia de bocio, más del 60% de los individuos evaluados. Desde 1993, la disponibilidad y el consumo de sal yodada han sido impulsados por el Programa Nacional de Control y Eliminación de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (PRONACEDY-INN), mediante

campañas de educación sobre todo en la región andina, observándose cambios significativos en la región.

Según los resultados de monitoreo de yoduria y una encuesta de sal yodada realizados en 1998; en el 95% de las localidades estudiadas las medianas de yoduria fueron adecuadas, superiores a los 10ug/dL, por otra parte, el 94% de los hogares consumen sal yodada (sin tomar en cuenta el tenor), no obstante según SISVAN solo el 37% de las muestras de sal evaluadas en 1997 cumplen la normativa de yodación por lo que el seguimiento y control de la yodación de la sal debe ser continuo ya que el problema ambiental de la deficiencia siempre estará presente en las zonas de riesgo.⁽¹³⁾

Deficiencia de Hierro

Es una de las carencias más extendidas en los países en vías de desarrollo especialmente en lactantes preescolares y mujeres embarazadas. Entre sus consecuencias negativas están una reducción de la resistencia a las infecciones y también una disminución de la capacidad de trabajo y desarrollo físico e intelectual.

En Venezuela, según los datos disponibles se registró un descenso importante en la prevalencia de anemia al comienzo de la década de los 80 con respecto a las décadas de los 50 y 60 atribuido a la disminución de las infecciones parasitarias.

Los estudios más recientes reportan altas prevalencias de anemia y deficiencia de hierro en grupos más pobres de la población y sobre todo en embarazadas y menores de 3 años. Entre 1996-1998 FUNDACREDESA desarrolló una investigación, auspiciada por UNICEF, sobre el impacto del enriquecimiento de las harinas en la población venezolana, en el área metropolitana de Caracas y ciudades principales del interior del país. Dicho estudio reportó una alta prevalencia (53%), de anemia (HB <11g/dL) en los niños menores de 3 años de edad así como de deficiencia de hierro (ferritina < 10ug/dL), en 45% de los evaluados en este grupo de edad. La prevalencia de anemia en embarazadas fue de 40,9% y para la deficiencia de hierro 47,3%, más alta en el estrato V. Las mujeres en edad fértil (16 a 40 años) presentaron anemia en 16,5% y la deficiencia de hierro en 34,7 %, estas cifras aumentaron en las más pobres, 22% y 39 % respectivamente (14).

Al comparar con el estudio de FUNDACREDESA realizado en 1994, en la edad escolar se encontró que la prevalencia de deficiencia de hierro descendió en la población de Caracas de 15% a 12,5%. Confirmando el efecto beneficioso del enriquecimiento por lo menos en los escolares, no así en las embarazadas y menores de tres años (las embarazadas tienen requerimientos muy altos y en los preescolares el consumo de arepa es bajo).⁽¹⁴⁾

Estudios realizados en Valencia, reportan pre-

valencias más bajas de anemia en embarazadas (31%) y preescolares (15%), del estrato V.

Deficiencia de Vitamina A

La vitamina A es un nutriente esencial, necesario para el funcionamiento normal de la visión, el crecimiento y desarrollo, la función inmune y reproductiva. Estudios realizados en el estado Carabobo, a mediados de la década del 90 en grupos vulnerables y de bajos recursos económicos han reportado deficiencia ($<20\mu\text{g/L}$) en 6,5% de los preescolares y 2% en escolares, con una prevalencia en niveles marginales ($20-30\mu\text{g/dL}$) de 26,9% en preescolares y 10,6% en escolares ⁽¹²⁾.

Los resultados del estudio de FUNDACREDESA (1996-1998) registraron prevalencias más altas que en Carabobo, de concentraciones de vitamina A en el rango marginal y deficiente, sobre todo en el grupo de las embarazadas y preescolares ⁽¹⁴⁾.

2.1.2.2. Alteración de parámetros físicos. Evolución de Indicadores Antropométricos por grupos de edad

Crecimiento Fetal- Bajo Peso al Nacer

Los datos de peso al nacer procesados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SISVAN) provenientes de la Maternidad Concepción Palacios, indican que la incidencia de bajo

peso al nacer pasó de 9,6% en 1989 a 13,2% en 1996, muy por encima del 5% aceptable según OMS ⁽¹⁵⁾. Es sabido que las condiciones de salud maternas, así como la talla baja, las edades extremas, el número de embarazos, el período intergenésico y el estado nutricional de la madre pueden ocasionar bajo peso al nacer. La atención prenatal en el país es actualmente deficiente, registrándose un promedio de dos consultas durante el embarazo.⁽⁶⁾

Situación de los Lactantes (niños menores de dos años)

El incremento del bajo peso al nacer condiciona el estado nutricional del lactante. La prevalencia del bajo peso para la edad, en este grupo de edad, pasó de 12,7% en 1993 a 14,1% en 1997. Los promedios nacionales tienden a enmascarar diferencias importantes entre grupos, el rango de variación al discriminar por entidad federal es amplio, para 1997 según lo reportado por el SISVAN los porcentajes de déficit van de 8,3% en Nueva Esparta a 26,2% en Delta Amacuro ⁽¹⁵⁾. En el estudio sobre Condiciones de Vida de FUNDACREDESA se observó igualmente en el período de 1991 a 1995, un deterioro importante en los menores de 2 años registrándose un aumento del bajo peso para la edad de 18,4 a 29,5% y en talla para la edad un incremento del déficit de 11,8 a 24,6%, mientras que en peso para la talla el valor pasó de 8,8 a 9,8%, tendencia que fue ligeramente mayor en el estrato V ⁽⁶⁾.

Preescolares y Escolares (grupos de 2 a 6 y 7 a 14 años)

De acuerdo a los datos del SISVAN utilizando la combinación de indicadores: peso para la talla, peso para la edad y la talla para la edad; para 1997, la desnutrición aguda (reflejada en un peso bajo para la talla) es mas alta en los preescolares que en los escolares, 10,5% y 8,6% respectivamente. Por otra parte la desnutrición crónica (reflejada en la baja talla para la edad) es mayor en los escolares (18,1% para el mismo año) que en el grupo de 2 a 6 años (14%); no obstante se registra para el período 1994-1997, una tendencia al incremento de la talla baja, mayor en los preescolares.

«El tener una talla baja, cuando no es debido a razones étnicas y genéticas, es el resultado de un proceso de adaptación necesaria para la supervivencia frente a un ambiente de agresiones... Se trata de un fenómeno biológico de autodefensa que se alcanza con una disminución de la velocidad de crecimiento y una reducción de la actividad y, por ende, de los requerimientos nutricionales. La talla baja es una situación que le permite al niño sobrellevar el impacto negativo de un medio ambiente inadecuado de pobreza y privación.»⁽¹⁶⁾

Más importante que el que los niños o adultos tengan una talla baja, son las implicaciones de este hecho en relación con la capacidad de apren-

der, la productividad y, en definitiva, respecto a la posibilidad que tienen los pobres de romper el círculo vicioso de la miseria.

Desnutrición Grave

Según los datos del SISVAN el porcentaje de ingresos hospitalarios pediátricos (menores de 12 años) por desnutrición grave en el período de 1990-1997 está alrededor del 2 %. Por otra parte según el indicador peso talla, de los menores de 15 años que son evaluados en los ambulatorios del Ministerio de Sanidad para 1997 el porcentaje de desnutridos graves es de 0,4%.

«Para que un niño se desnutra gravemente (marasmo nutricional), tienen que confluír en su realidad los hechos de que (i) viva en un marco de privación social, (ii) tenga una familia y una madre con muy bajo nivel educativo y (iii) tenga deficiencias importantes en la alimentación que además vayan acompañadas de infecciones repetidas. Pareciera que deben aparecer todas estas condiciones juntas en una relación sinérgica; es decir caer en desnutrición grave no es cuestión de azar, es el resultado de la pobreza y la ignorancia.»⁽¹⁶⁾

2.1.3. Período Post Patogénico- Secuelas

Mortalidad por enfermedades relacionadas con la desnutrición

La tendencia en la mortalidad por desnutrición

que venía descendiendo desde 1990 hasta 1992, se revierte y comienza un incremento a partir de 1993 para presentar para 1996, los niños menores de un año y de 1 a 4 años, tasa de mortalidad por desnutrición de 116, y 15,27 por 100.000 habitantes, respectivamente. Esta situación está relacionada con el incremento de la desnutrición y fundamentalmente con el deterioro de los servicios asistenciales del país.

2.2. Malnutrición por exceso

En Venezuela, como en otros países de la región de Latinoamérica, a la Desnutrición se han sobrepuesto de manera progresiva, tasas crecientes de enfermedades crónicas no transmisibles (como las cardiovasculares, cancer, diabetes). Si bien estas enfermedades se hacen evidentes generalmente a partir de la cuarta década de vida, inician su proceso patogénico desde edades muy tempranas, a partir de la suspensión de la lactancia materna y a medida que se van sumando hábitos alimentarios y estilos de vida asociados al desarrollo de las mismas.

2.2.1. Período Prepatogénico-Factores Determinantes

Venezuela ha experimentado en los últimos años un rápido crecimiento de la población acompañado de un proceso activo de Urbanización (pasa de 35% de urbanización en los años 30 a más del 80% de la población en conglomerados urbanos a

partir de 1981), esta urbanización intensiva trae consigo modificación de hábitos y estilos de vida, aumento en el consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo, entre otros.

El cambio operado en el rol de la mujer en la sociedad moderna, influye así mismo en estos nuevos patrones de alimentación el trabajo fuera del hogar reduce el tiempo disponible para la preparación de las comidas, aumentando la práctica de comer fuera de la casa, la preferencia por las llamadas comidas rápidas, altas en calorías y grasas de origen animal y bajas en fibras y micronutrientes, se incrementa la demanda por productos procesados; aumenta la práctica de comidas casuales, en lugar de comidas formales con horarios. La preescolar queda tempranamente al cuidado de personas sin una guía apropiada para la formación de hábitos alimentarios saludables.

El escolar ingiere los alimentos según su criterio: en la calle, en la cantina escolar o lo que encuentre dentro del hogar. En la adolescencia la influencia del entorno familiar es débil, siguen las modas de consumo alimentario masivo ⁽¹⁷⁾.

Los datos de los estudios realizados por FUNDACREDESA (1988) revelan un mayor consumo de proteínas de origen animal y lípidos en los estratos I, II y III y un consumo mayor de proteínas de origen vegetal y carbohidratos en el estrato V ⁽⁶⁾.

Según los datos de FUNDACREDESA (1992),

el 54% de los jóvenes entre 17 y 19 años son fumadores y el 40% ingieren alcohol, el consumo de tabaco predomina en jóvenes de estratos altos y medios y el de alcohol en estrato bajo. « Además muchos adolescentes y adultos jóvenes llevan un estilo de vida con un alto nivel de estrés y de competencia basada en el consumismo y viven en un entorno sicólogo agresivo y poco nutritivo»⁽⁶⁾

2.2.2. - Periodo Patogénico. Alteración de Parámetros bioquímicos:

Según los datos disponibles en el país las cifras promedio de colesterol sanguíneo son más bajas que las de los norteamericanos mientras que las de triglicéridos son más altas o iguales. Así mismo se registra un aumento importante de los lípidos séricos a partir de los 20 años de edad.

Por otra parte los datos de FUNDACREDESA muestran diferencias significativas en las concentraciones de colesterol, durante el crecimiento al pasar de los estratos (I, II,III) a los estratos IV y V.

2.2.2.1.-Alteración de Parámetros Físicos. Evolución de los Indicadores antropométricos:

Las prevalencias del sobrepeso, definido como un peso alto para la talla (>percentil 90 de la referencia OMS-NCHS) en base a la información suministrada por el SISVAN, registraron, en los menores de 15 años, un incremento entre 1988 y 1994, disminuyendo discretamente entre 1994

y 1997. El sobrepeso es mayor en el grupo de los escolares.

La obesidad (porcentaje elevado de grasa) evaluada a través de la suma de pliegues cutáneos (subescapular, tricipital etc)

La etiología del sobrepeso y de la obesidad en los estratos altos es diferente a la de los estratos más bajos, en estos se debe más bien a un patrón de consumo distorsionado, debido a la necesidad de llenar los requerimientos con calorías baratas provenientes de los carbohidratos.

2.2.3.-Período Postpatogénico-Secuelas

Las enfermedades del corazón, algunos tipos de cancer y la diabetes, asociadas a la malnutrición por exceso, ocupan el primero, segundo y sexto lugar respectivamente entre las diez principales causas de muerte diagnosticada en Venezuela.

3. Políticas Alimentarias y Nutricionales en Venezuela

En los Planes de la Nación, desde el de 1960-1964 se han incluido aspectos sociales, alimentarios y nutricionales y se han considerado los factores condicionantes del problema. Hasta fines de los 70 se desarrolló una Política Social expansiva que permitió avances en educación, salud y nutrición pero al no promover un proceso realmente redistributivo del ingreso, se mantiene una

remuneración mucho más alta al capital que al trabajo, persistieron las desigualdades sociales en el país.

A la recesión económica que se inicia en 1978, siguen los Programas de Ajuste Macroeconómico a partir de 1989, así como la aplicación de un conjunto de programas (subsidios directos, focalizados a grupos de mayor riesgo) de naturaleza nutricional y asistencial para mitigar los efectos de las reformas económicas adoptadas que sustituyen a los subsidios indirectos utilizados anteriormente.

En 1994 se elaboró el Plan de Acción en Nutrición, de acuerdo a los lineamientos de la CIN (Roma, 1992), bajo la coordinación del Instituto Nacional de Nutrición y con la participación del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Agricultura y Cría. «En este Plan se señalaron estrategias, actividades, responsables y necesidades de cooperación, pero careció del cronograma de ejecución correspondiente» ⁽¹⁸⁾

Durante ese mismo año, se formuló un Plan Alimentario y Nutricional (INN-CORDIPLAN), este plan se insertó dentro de los criterios establecidos en el IX Plan de la Nación y se estimó desarrollarlo entre 1995-1998, mediante planes operativos anuales.

En 1995, se crea por Decreto Presidencial, Nro. 666 el Consejo Nacional de la Alimentación,

cuya primera función es «Establecer los lineamientos generales del Plan Alimentario Nacional, así como los objetivos y metas del mismo»

En el último quinquenio se incrementaron las asignaciones presupuestarias para reforzar los programas compensatorios de los efectos negativos provocados por los ajustes económicos ejecutados. En 1996 se disponía de 169.199 millones y en 1998 de 501.878 millones asignados a los catorce programas sociales de la Agenda Venezuela. No obstante, a pesar de la gran cantidad de recursos de toda índole empleados, los efectos en la población no son los mejores. Los Programas Compensatorios parecen haber atenuado el deterioro biológico de los escolares, por el contrario la situación de las embarazadas y menores de dos años se ha agravado en los últimos años.

Perfil de Acción en Nutrición del Estado:

Del análisis de la orientación y de los aspectos claves de los planes y proyectos de nutrición, se puede concluir lo siguiente (algunas de las conclusiones han sido tomadas textualmente de estos análisis):

- i. Los programas ejecutados en el país tienen un énfasis marcado en las actividades compensatorias y de acceso a los alimentos quedando en segundo plano los dirigidos a la prevención de los problemas nutricionales.

- ii. Los programas no están estructurados en forma orgánica, lo cual determina la ejecución de proyectos similares.
- iii. Institucionalmente se observa fragmentación y celo institucional y/o sectorial, el cual se ha desarrollado en el tiempo. Cada institución trata de defender sus programas y obviamente su presupuesto.
- iv. Existe un progresivo debilitamiento institucional, limitada capacidad de gestión y de competencia técnica, desde el nivel central hacia la periferia.
- v. El componente educativo en nutrición e información es muy limitado
- vi. En la mayoría de los programas no se detectan procesos de evaluación y seguimiento formales, lo cual determina la ausencia de ajustes y correctivos para adecuarlos a los cambios del entorno económico y fallas de diseño.

Referencias Bibliográficas:

- 1) Jordán J., Crecimiento y Desarrollo. Hechos y Tendencias. OMS. 1988 Publicación Científica Nro. 510
- 2) OPS/OMS, CESNI, Fundación CAVENDES. Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida. 1997
- 3) Amador, M./Hermelo M. Cambios fisiopatogénicos durante la evolución de la desnutrición proteico energética en Revista Cubana de Pediatría. 1985.
- 4) Consejo Nacional de Alimentación(CNA) Cumbre Mundial de la Alimentación. Informe de Venezuela. 1996
- 5) Instituto Nacional de Nutrición- D. Salud Pública 1998. Hojas de Balance de Alimentos.
- 6) Fundación CAVENDES. Serie de Fascículos. Situación Alimentaria y Nutricional de Venezuela. 1996
- 7) Instituto Nacional de Nutrición. D. Salud Pública. ESCA. 1998
- 8) FUNDACREDESA. Estudio Indicadores de Condiciones de Vida. 1991-1995
- 9) Universidad Central de Venezuela. Escuela de Nutrición y Dietética. Informe de las Prácticas de Nutrición Comunitaria. 1988-1996
- 10) Lorenzana P., Impacto de los Programas de Ajuste Macroeconómico sobre la mujer y la seguridad alimentaria en su hogar. En Anales Venezolanos de Nutrición F. CAVENDES. 1998 Vol.11 Nro1
- 11) Hernández de V.Y., Perfil Nutricional de Venezuela. 1998
- 12) Mendez Castellano H. Repercusión de la crisis económica en la salud física, moral e intelectual del venezolano. En Anales Venezolanos de Nutrición. F. CAVENDES, 1988, Vol.11, Nro1
- 13) Instituto Nacional de Nutrición. PRONACEDY Diagnóstico Situación de los Micronutrientes. 1999
- 14) UNICEF/FUNDACREDESA. Impacto del Enriquecimiento de las Harinas. 1998
- 15) Instituto Nacional de Nutrición. SISVAN. Boletines 1990-1997
- 16) F.CAVENDES. Serie de Fascículos. Nutrición y Pobreza. NroVII, 1995
- 17) Lorenzana P. Cambios Sociodemográficos y culturales y su impacto nutricional. Tendencias Mundiales. La Nutrición ante la Salud y la Vida. F. CAVENDES. Caracas, 1991
- 18) Consejo Nacional de la Alimentación. Secretaría Técnica Sistema Alimentario Venezolano. Objetivos y Lineamientos Estratégicos. 1999-2010. 1998
- 19) INN/FAO Miguel Padrón. Plan de Acción en Nutrición. 1995.

Capítulo II

Diagnóstico de la Situación Social

Diagnóstico de la situación social

1. - Mercado de trabajo

El comportamiento de corto plazo del mercado de trabajo continua mostrando el aumento en la tasa de actividad de la población en edad de trabajar, la cual se sitúa en 65,4% para el segundo semestre de 1998

La mayor tasa de actividad, durante el período, 2do. semestre de 1990 al 2do. semestre de 1998, corresponde a los varones entre 25 - 44 años de edad, que ha sido siempre superior al 95%. En cambio, el grupo que presenta menor tasa de actividad corresponde a las mujeres de 65 años y más (cuadro 1).

Cuadro 1
Tasa de actividad específica por edad y sexo

	1s. 1997	2s. 1997	1s. 1998	2s. 1998
TOTAL	63.2	64.5	64.9	65.4
Hembras	44.0	46.2	46.8	47.6
Varones	82.4	82.7	82.9	83.2
15-24	47.7	50.2	50.0	51.5
Hembras	31.5	34.3	34.2	35.8
Varones	63.3	65.7	65.2	66.6
25-44	78.0	78.9	79.3	79.5
Hembras	59.0	60.8	61.5	62.1
Varones	96.8	96.7	96.9	96.7
45-64	65.0	66.9	68.1	68.1
Hembras	40.8	44.8	46.0	46.5
Varones	89.6	89.5	90.5	90.2
65 y más	29.9	25.9	27.7	27.6
Hembras	13.3	10.5	12.8	12.4
Varones	49.9	44.5	45.8	45.9
FUENTE: OCEI. Indicadores de la Fuerza de Trabajo				

El grupo de las mujeres es persistente en presentar un aumento superior en la tasa de actividad. Mientras la tasa de actividad de las mujeres se incrementó en 1,4 puntos porcentuales, la correspondiente a los hombres aumentó en 0,5 puntos porcentuales. (cuadro 1).

Al estudiar el comportamiento de la tasa de desocupación, de acuerdo al género y la edad, se advierte un comportamiento desfavorable para la población femenina y joven. El grupo etáreo relativamente más afectado por la desocupación es la población de 15 a 24 años, pero desde la perspectiva

Cuadro 2
Tasa de desocupación por edad y género
(Porcentajes)

	2s.94	1s.95	2s.95	1s.96	2s.96	1s.97	2s.97	1s.98	2s.98
Total	8.5	10.3	10.2	11.1	12.4	12.1	10.6	11.3	11.0
15 a 24 Años	15.5	19.4	20.4	22.7	25.0	23.4	21.3	21.9	21.2
25 a 44 Años	7.4	8.8	8.3	9.1	10.2	10.3	8.9	9.4	9.0
45 a 64 Años	4.2	5.2	4.8	4.8	5.4	5.5	5.6	5.4	5.5
65 Años y Más	2.3	3.2	3.7	3.7	4.9	5.5	4.6	5.0	4.9
Masculino	8.3	9.2	8.7	10.2	10.5	10.6	9.0	9.7	10.0
15 a 24 Años	15.0	16.8	16.5	19.9	20.2	19.5	16.4	18.3	18.2
Femenino	8.7	12.4	13.2	12.8	16.2	14.8	13.6	14.1	12.7
15 a 24 Años	17.0	25.5	28.9	28.9	35.2	30.7	26.6	28.8	27.0
Relación tasa de desocupación de 15-24 años/Total									
Jóvenes 15-24 años/Total	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	1.9	2.0	1.9	1.9
Femenino 15-24 años/Total	2.0	2.5	2.8	2.6	2.8	2.5	2.5	2.6	2.5
Masculino 15-24 años/Total	1.8	1.6	1.6	1.8	1.6	1.6	1.5	1.6	1.7
Fuente: OCEI. Cálculos propios									

Cuadro 3
Empleo por tipo de inserción laboral
(Porcentajes)

	2s.94	1s.95	2s.95	1s.96	2s.96	1s.97	2s.97	1s.98	2s.98
Total (Miles)=100	7.285,3	7.604,8	7.731,4	7.735,7	7.902,5	8.078,9	8.494,2	8.605,1	8.816,2
Empleo subordinado	63,1	62,6	62,7	60,7	61,3	62,3	63,6	62,5	60,7
Público	16,4	16,8	17,6	16,9	17,1	16,8	17,0	16,3	15,8
Privado	46,7	45,8	43,8	43,8	42,9	45,5	46,6	46,2	44,9
Remunerados	45,2	44,3	43,8	42,5	42,9	44,4	45,8	45,3	43,5
Ayud, familiares	1,5	1,5	1,2	1,4	1,3	1,1	0,8	0,9	1,4
Empleo independiente	36,9	37,4	37,3	39,3	38,7	37,7	36,4	37,5	39,3
Trabajadores									
por cuenta propia	30,3	31,5	30,9	33,0	32,5	31,7	30,3	31,3	33,2
Profesionales	1,0	1,0	1,0	1,5	1,9	1,5	1,3	1,3	1,4
No profesionales	29,3	30,5	30	31,5	30,5	30,1	29	30	31,8
Miemb. de cooperativas	0,1	0,3	0,7	0,9	1,3	1,0	1,1	1,0	1,1
Patrones	6,5	5,6	5,7	5,4	4,9	5,0	5,1	5,2	5,0
Indicadores de la Fuerza de Trabajo. OCEI									

Cuadro 4
Indicadores de Ingresos por concepto de trabajo

	Tasas de crecimiento (%)							
	1s.95	2s.95	1s.96	2s.96	1s.97	2s.97	1s.98	2s.98
	Semestrales							
Salario Nominal	20,9	22,4	25,4	39,7	50,2	27,0	13,9	9,1
Salario real	-2,4	-1,2	-16,4	-0,9	27,6	7,7	-2,9	-4,2
IPC. AMC	23,9	23,9	49,9	41,0	17,7	18,0	17,3	13,9
	Anual							
Salario Nominal		48,0	53,4	75,1	109,8	90,8	44,7	24,3
Salario real		-3,6	-17,4	-17,1	26,5	37,4	4,6	-6,9
IPC. AMC		53,5	85,7	111,3	65,9	38,8	38,4	33,6
Fuente. OCEI. BCV. Cálculos propios								

de género, las mujeres resultan más afectadas, las cuales tienden a presentar una tasa de desocupación que suele ser 2,5 veces superior a la tasa de desocupación promedio de la economía. (cuadro 2).

El empleo subordinado muestra una disminución importante, entre el segundo semestre de 1997 y el segundo de 1998, que alcanza el 2,9% (cuadro 3), compuesta por una disminución del empleo público y del sector privado, aunque más acentuada en este último. El empleo independiente, compuesto por trabajadores por cuenta propia, miembros de cooperativas de producción de bienes y servicios y por patronos o empleadores, ha adquirido mucha importancia en los últimos años, especialmente, el grupo de los trabajadores por cuenta propia no profesionales, que constituye la categoría de mayor peso en el

empleo independiente, que alcanza al 80,9%⁽¹⁾ del empleo independiente para el segundo semestre de 1998.

El salario promedio nominal de los empleados subordinados tuvo un crecimiento del 24,3%, entre el segundo semestre de 1997 y el segundo semestre de 1998. Pero el salario real presentó una disminución del 6,9%, durante el mismo período. (cuadro 4)

2.- Pobreza y Política Social

El costo de la Canasta Alimentaria Normativa (CAN) es el criterio utilizado para medir la pobreza por el método de la línea de ingreso o de pobreza. La CAN está compuesta por 50 productos alimenticios, para una familia tipo de 5,2 miembros⁽²⁾, de 2.200 kcal y 50 gramos de proteínas.

Cuadro No.5
Indicadores del Gasto Social

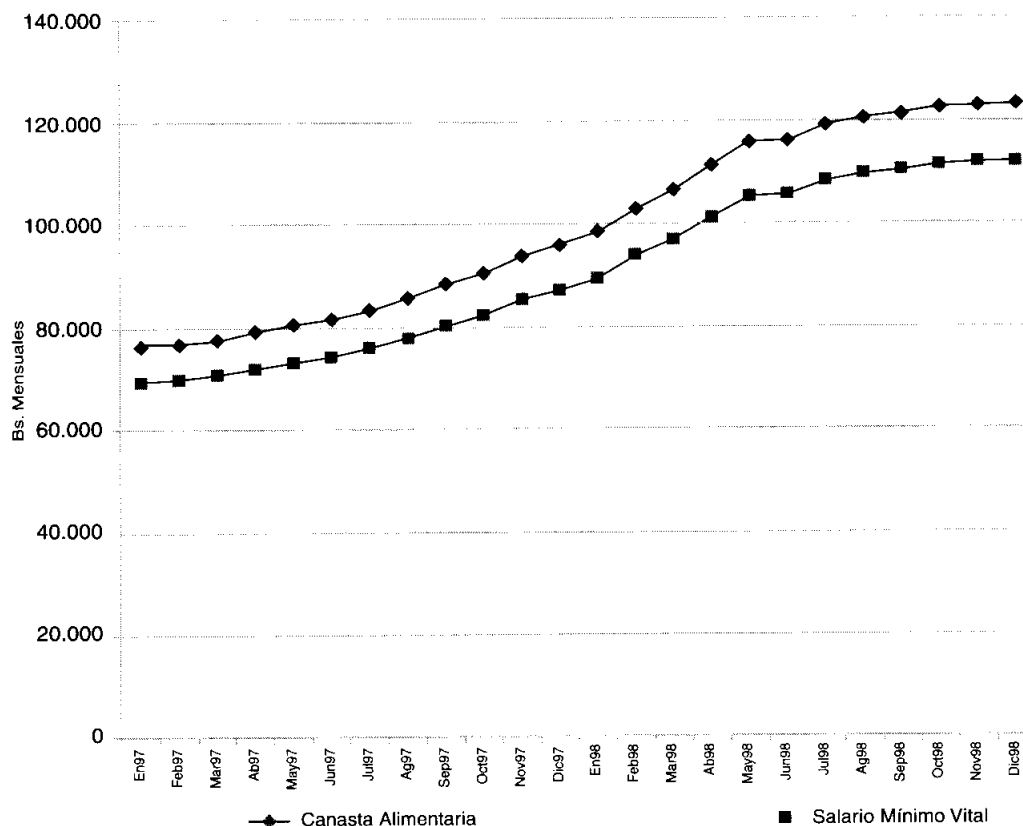
	Gasto Social (MM Bs.)	Gasto Social Real (MM Bs de 1998)	Gasto Social Real p/c (Bs de 1998)	Población (MM)	Indice Precios al Consumidor AMC (1998=100)
1968	2.808	1.368.338	138.049	9.912	0,2
1980	26.172	5.418.877	360.705	15.023	0,5
1993	455.798	4.776.571	230.619	20.712	9,5
1994	678.066	4.415.504	206.550	21.377	15,4
1995	1.069.867	4.356.481	199.432	21.844	24,6
1996	2.127.698	4.334.691	194.460	22.291	49,1
1997	4.241.268	5.759.024	253.183	22.746	73,6
1998	4.203.632	4.203.632	181.103	23.211	100,0
Tasa de crecimiento promedio (%)					
1968-1980	20,5	12,1	8,3	3,5	7,4
1980-1993	24,5	-1,0	-3,4	2,5	25,8
1980-1995	28,1	-1,4	-3,9	2,5	29,9
1993-1994	48,8	-7,6	-10,4	3,2	60,9
1994-1995	57,8	-1,3	-3,4	2,2	59,9
1995-1996	98,9	-0,5	-2,5	2,0	99,9
1996-1997	99,3	32,9	30,2	2,0	50,0
1997-1998	-0,9	-27,0	-28,5	2,0	35,8
OCEPRE. 40 Años de Presupuesto Fiscal. 1948-1988. Exposición de Motivos Proyecto de Ley de Presupuesto, 1989-1999 OCEI. BCV. Cálculos propios					

Entre Diciembre de 1997 y Diciembre de 1998 la CAN presentó un aumento del 28,5%, para situarse en 123.291 Bs mensuales.

El salario mínimo vital (smv), que consiste en la relación entre el costo de la canasta alimentaria y el

promedio de ocupados por hogar de los estratos perceptores de salario mínimo, es un indicador de la relevancia del salario mínimo legal, que es menor al promedio de ocupados por hogar, porque la tasa de desocupación de los estratos pobres es superior a la tasa de desocupación promedio de la economía.

Gráfico 1
Canasta Alimentaria Normativa
y Salario Mínimo Vital
(Bs. Mes)



Para el mes de diciembre de 1998 el smv se ubicada en Bs. 112.083, mientras el salario mínimo legal alcanzaba a Bs. 100.000 por mes.

El gasto social durante el año 1998 con respecto al año 1997 disminuyó en términos nominales. Su participación con respecto al Producto Interno Bruto disminuye de 9,8% a 8,1% entre los años 1997 y 1998 respectivamente.

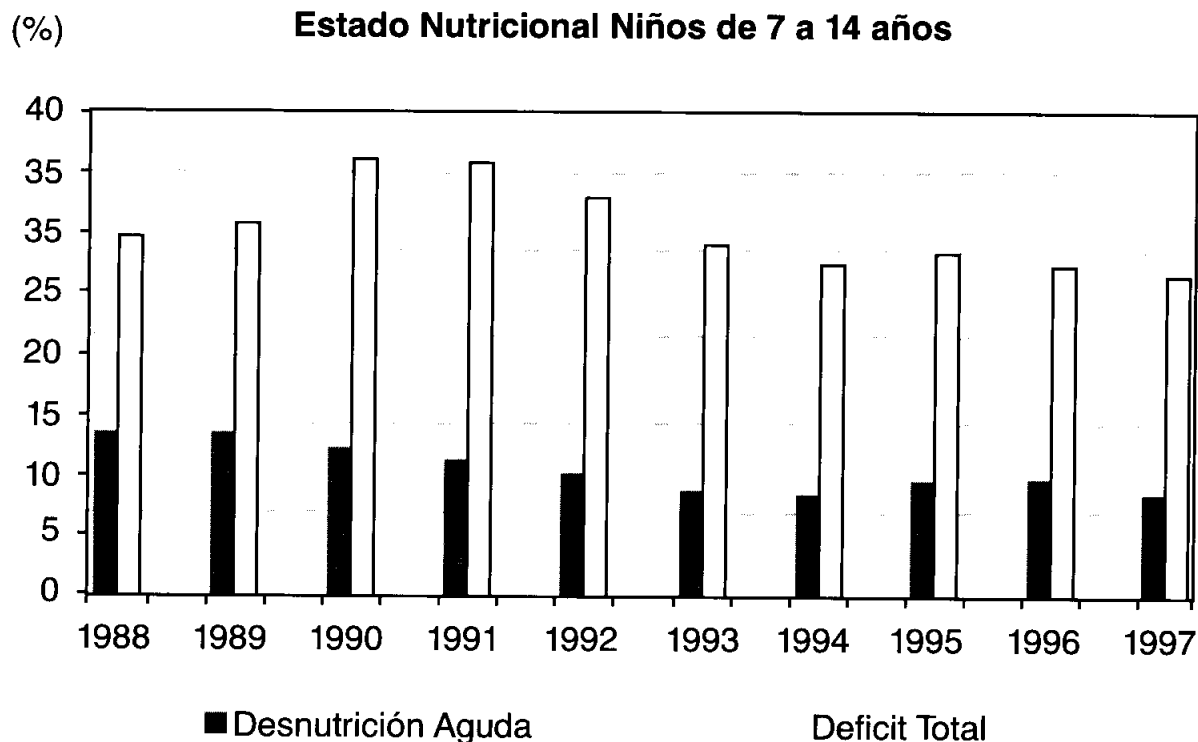
La composición del gasto social se modificó aumentando ligeramente la participación del gasto en Educación y Salud, cuya participación en el gasto

social varían del 35,5% al 38% y del 14,6% al 16,2%, durante los años 1997 y 1998 respectivamente.

3.- Situación nutricional y de salud

En el período 1990-1997 puede apreciarse una disminución progresiva en el porcentaje de niños menores de 15 años con déficit nutricional. Para el año 1997, aumenta el porcentaje de niños sobre la norma, con respecto a 1996 y disminuye el porcentaje de niños ubicados en la zona crítica. Se mantienen constante la participación de niños menores de 15 años con déficit grave 0,4%, déficit moderado,

Gráfico 2
Estado Nutricional Niños de 7 a 14 años



Cuadro 6
Estado nutricional de los menores de 15 años, según peso talla (Porcentajes)

	Sobre la Norma	Normal	Zona Crítica	Déficit			Total
				Leve	Moderado	Grave	
1990	8.5	75.4	9.0	5.1	1.0	1.1	16.1
1991	8.6	77.7	8.0	4.2	0.8	0.7	13.7
1992	9.5	77.7	7.5	4.0	0.8	0.5	12.7
1993	9.8	78.1	7.2	3.8	0.7	0.5	12.2
1994	10.1	78.5	6.8	3.6	0.6	0.4	11.4
1995	9.6	78.9	7.0	3.6	0.6	0.4	11.6
1996	9.5	78.6	7.2	3.7	0.6	0.4	11.9
1997	9.8	78.6	7.0	3.6	0.6	0.4	11.6

Fuente: INN SISVAN Componente menores de 15 años

0,6%, déficit leve, 3,6% y normales, 78,6%.

Para el año 1997, el déficit nutricional en los menores de dos años disminuyó, con respecto al

observado en el año 1996, al pasar de 14,4% a 14,1% (cuadro 7), lo cual se explica por la disminución de los niños ubicados en la Zona Crítica que es la de mayor peso dentro del déficit.

deficiencia de nutrición más altas se presentan en los niños menores de un año, para el año 1996, se ubicó en 116,7 %, siendo la más alta durante el período 1981-1996, la más baja se tuvo en el año 1998 con 28,5%. (Cuadro 8).

4.- Seguridad Social

La población beneficiaria por los servicios del Seguro Social alcanza su máxima cobertura en el año 1994, con 43,5%, la cual desciende bruscamente en el año 1995 al pasar a 35,1% los beneficiarios con respecto a la población. Ocurre un ligero aumento de la cobertura durante los años 1996, 1997 y 1998 del 38%, 37,4% y 37,5% respectivamente.

El grado de cobertura de los asegurados por el Seguro Social con respecto a la fuerza de trabajo se ubica para el año 1998 en su valor históricamente más bajo, un 24,1%, que constituye la cobertura relativamente más baja, posterior al descenso persistente en el grado de cobertura ocurrido en el año 1995. La disminución en el grado de cobertura es

consistente con la caída de la cobertura de los asegurados con respecto a los asalariados, la cual desciende de 58% en el año 1994 al 51,8 % en el año 1995, ubicándose para el año 1998 en 45,7% la relación de los asegurados con respecto a los asalariados (Cuadro 9).

Después de presentar los pensionados una participación estable en relación a los asegurados en el año 1991 presentan un crecimiento lento, pero sostenido, hasta ubicarse para el año 1998 en 16,2%. Los pensionados por vejez, que hasta el año 1989 no alcanzaban el 5% de los asegurados, progresivamente comenzaron a aumentar hasta ubicarse en el 10,3% de los asegurados para el año 1998. (Cuadro 9).

La relación asegurados bajo el régimen general con respecto al total de los asegurados ha aumentado en los últimos cinco años, para 1998 éstos representan el 82,6%, ocurriendo, sin embargo, una ligera disminución con respecto al año 1997. (Cuadro 9).

La pensión promedio mensual, para el año 1998,

Cuadro 9
Indicadores de Cobertura del Seguro Social

	1994	1995	1996	1997	1998
Asegurados/Asalariados	58,0	51,8	50,0	44,8	45,7
Pensionados/Asegurados	11,6	12,6	13,7	13,8	16,23
Pensionado Vejez/ Asegurados	6,8	7,6	7-8,4	8,5	10,3
Aseg.Reg.Gral/Aseg.Total	85,5	79,0	81,7	84,7	82,6
Pensión de Vejez(Bs de 1998)	61.151	63.801	29.327	41.034	59.045
Deterioro Acumulado de Pensiones de Vejez.1994=100	0,0	4,3	-52.0	-32.9	-3,4
Fuente:IVSS. OCEI. Cálculos propios					

fue de 53.349 bolívares. Las pensiones presentan un deterioro acumulado del 3,4 % desde el año 1994 a pesar de que tuvieron un crecimiento del 75,7% durante el año 1998. (Cuadro 9).

5.- Educación

No cabe duda que el nivel educativo de la población venezolana ha mejorado notablemente, los índices de analfabetismo han disminuido paulatinamente, la fuerza de trabajo ha mejorado su nivel, la mujer ha tenido una mayor incorporación al sistema educativo. Sin embargo, en los últimos años esta tendencia se ha visto afectada en forma negativa, como consecuencia de la crisis y del deterioro de los servicios públicos en educación.

En el período 1997-1998 la tasa de crecimiento de la matrícula disminuye de 3,9% en el período 1996-

1997 a 3,1% en el período 1997-1998. (cuadro 10). La educación básica disminuye su participación en la matrícula y la superior la incrementa. En los dos últimos períodos la matrícula correspondiente al nivel de educación Básica presenta la participación relativamente más baja, del 70% y 69,5% respectivamente (Cuadro 10).

En la educación Media, Diversificada y Profesional, con algunas fluctuaciones, la matriculación se mantiene constante, con ligeras tendencias al aumento. Para el año 1997, la participación de este nivel educativo en la matrícula alcanzó el 6,2%. (cuadro 10).

La tasa de deserción de educación Básica, que había presentado su máximo histórico en el período, 1994-95, tuvo una disminución de 6 puntos porcentuales durante el período 1995-1996, con respecto al período anterior y, presentó para el período esco-

Cuadro 10
Indicadores Educación

	Tasa de Crecimiento Matrícula (%)	% con respecto a la matrícula	
		Educación Básica	Media, Div. y Profesional
1993/94	2,6	72,4	10,3
1994/95	0,7	72,5	9,6
1995/96	-0,1	70,4	12,1
1996/97	4,1	70,0	11,7
1997/98	3,1	69,5	12,2
Fuente: Anuario Estadístico. OCEI			

Cuadro 11
Tasa de Deserción (Porcentajes)

	1º-6º	9º	Total
1993/94	4,3	0,7	8,2
1994/95	6,1	1,3	11,5
1995/96	2,7	0,5	5,5
1996/97	2,4	0,7	6,0
Ministerio de Educación. Anuario Estadístico			

lar 1996-1997 un ligero aumento. Las mayores tasas de deserción se observan en los grados de 1º a 6º, siendo 9º grado el que presenta la menor tasa.

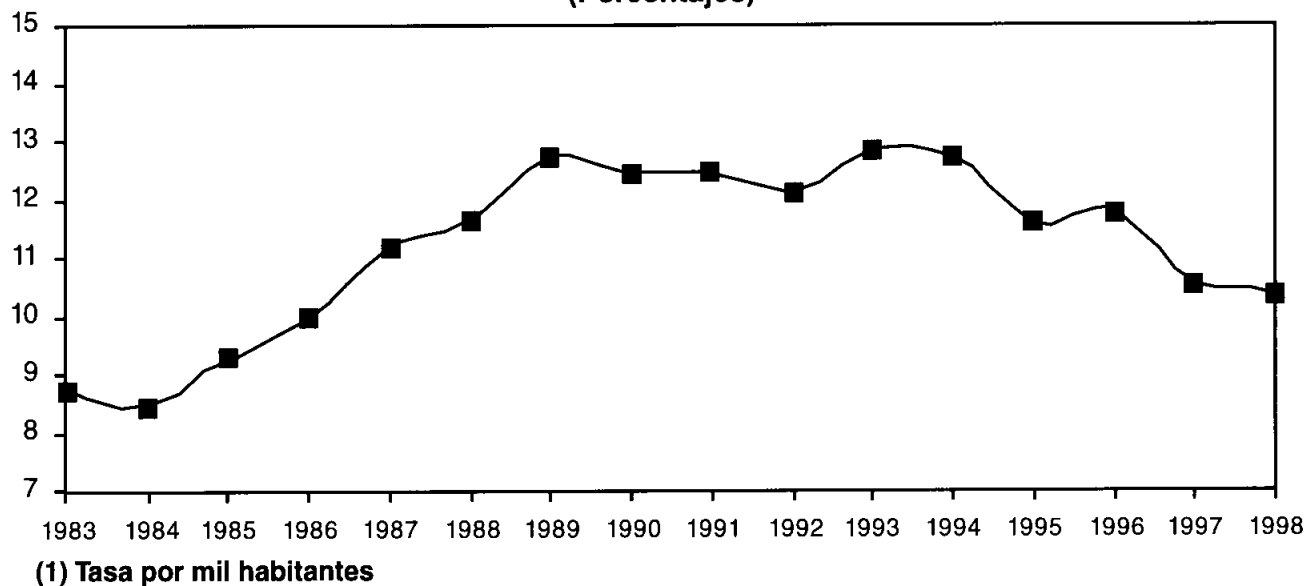
6.- Seguridad Personal y Administración de Justicia

La inseguridad pública en Venezuela es un problema crónico. La tasa bruta de delitos conocidos se ubicaba en el año 1998 en 10,3%, prácticamente

igual a la del año anterior. El tipo de delito más frecuente es contra la propiedad, que alcanza, para el año 1998, el 66,6% de los delitos conocidos, donde los hurtos tienen la mayor participación al alcanzar el 28,3% de los delitos conocidos para el mismo año.

Los casos concluidos se ubican en el 46,3% para el año 1998, frente al 44,7% correspondientes al año 1997, de los delitos conocidos o denunciados ante las autoridades respectivas, lo cual constituye un valor elevado en lo que va de la década. El índice de detenciones de detenciones, que venía aumentando, presenta para el año 1998 una disminución, al ubicarse en 46,1%. Los condenados presentan un aumento relativo importante para el año 1998, al ubicarse en el 40% de la población reclusa, lo cual ocurre, tanto por el aumento de los reclusos condenados, como por la disminución de la población re

Gráfico 3
TASA BRUTA DE DELITOS (1)
(Porcentajes)



clusa. Para el año 1998, la población reclusa ascendía a 24.307 personas, de los cuales, de los cuales 9.734 fueron condenados.

Notas:

- 1 Se obtiene al dividir 31,8%, que corresponden a los Trabajadores por Cuenta Propia no Profesionales entre los Trabajadores por Cuenta Propia , 33,2% del segundo semestre de 1998, del cuadro 2.
 - 2 Promedio obtenido de la Encuesta de Hogares por Muestreo de la OCEI
-

ANEXO

Diagnóstico de la Situación Social

CUADRO NO.1
TASA DE ACTIVIDAD ESPECIFICA POR EDAD Y SEXO
(PORCENTAJES)

	2s. 1990	1s. 1991	2s. 1991	1s. 1992	2s. 1992	1s. 1993	2s. 1993	2s. 1994
TOTAL	59,1	59,8	60,2	59,8	59,4	58,4	57,9	59,2
Hembras	37,3	38,6	38,8	38,5	37,9	36,5	36,2	37,3
Varones	80,7	80,9	81,4	80,9	80,8	80,2	79,5	81,1
15-24	44,6	45,3	45,7	44,6	44,3	42,1	40,9	44,1
Hembras	26,4	27,8	27,8	27,4	26,8	24,2	24,0	25,8
Varones	62,2	62,2	63,1	61,3	61,2	59,5	57,4	61,9
25-44	73,3	74,0	74,4	74,4	74,0	73,2	73,1	73,8
Hembras	51,2	52,3	52,4	52,3	51,7	50,3	50,1	51,4
Varones	95,0	95,4	95,9	96,1	96,0	95,7	95,6	96,1
45-64	60,2	61,2	61,6	61,5	61,3	61,0	60,9	60,4
Hembras	32,8	34,5	35,3	35,2	34,6	34,2	33,5	33,3
Varones	88,0	88,2	88,4	88,3	88,5	88,2	88,7	87,9
65 y más	27,4	27,7	28,0	27,2	26,6	27,4	25,8	25,8
Hembras	9,2	10,2	11,2	9,7	9,4	10,0	9,0	8,8
Varones	49,1	48,8	48,1	48,0	47,1	48,1	45,8	46,2

FUENTE: OCEI. Indicadores de la Fuerza de Trabajo

1s. 1995	2s. 1995	1s. 1996	2s. 1996	1s. 1997	2s. 1997	1s. 1998	2s. 1998
62,2	61,7	61,5	62,9	63,2	64,5	64,9	65,4
42,1	41,4	41,0	43,3	44	46,2	46,8	47,6
82,3	82,0	81,9	82,6	82,4	82,7	82,9	83,2
46,8	46,9	45,5	47,3	47,7	50,2	50,0	51,5
28,1	29,3	28,0	30,7	31,5	34,3	34,2	35,8
63,2	64,0	62,3	63,4	63,3	65,7	65,2	66,6
75,9	76,3	76,2	78,1	78	78,9	79,3	79,5
55,1	56,0	55,5	59,3	59	60,8	61,5	62,1
96,5	96,3	96,6	96,8	96,8	96,7	96,9	96,7
63,9	62,7	63,5	64	65	66,9	68,1	68,1
38,9	37,6	38,6	38,6	40,8	44,8	46,0	46,5
89,3	88,4	88,9	89,9	89,6	89,5	90,5	90,2
28,8	27,7	29,7	28,6	29,9	25,9	27,7	27,6
11,1	10,6	17,4	11,9	13,3	10,5	12,8	12,4
50,2	48,3	50,4	48,8	49,9	44,5	45,8	45,9

CUADRO 2
EMPLEO POR TIPO DE INSERCIÓN LABORAL
(MILES)

	2s.94	1s.95	2s.95	1s.96	2s.96	1s.97	2s.97	1s.98	2s.98
Total	7.285,3	7.604,8	7.731,4	7.735,7	7.902,5	8.078,9	8.494,2	8.605,1	8.816,2
Empleo subordinado	4.597,0	4.763,1	4.847,8	4.698,1	4.847,6	5.033,7	5.400,7	5.379,4	5.349,5
Público	1.191,9	1.277,0	1.363,3	1.308,5	1.349,2	1.354,9	1.440,4	1.405,6	1.395,4
Privado	3.405,1	3.486,1	3.389,9	3.389,6	3.392,7	3.678,8	3.960,3	3.973,8	3.954,2
Remunerados	3.294,1	3.370,9	3.389,9	3.285,0	3.388,4	3.589,5	3.891,6	3.894,1	3.831,2
Ayudantes familiares	111,0	115,2	94,6	104,7	105,8	89,3	68,7	79,7	123,0
Empleo independiente	2.688,3	2.841,7	2.883,6	3.037,6	3.054,9	3.045,2	3.093,6	3.225,8	3.466,7
Trabajadores									
por cuenta propia	2.208,4	2.392,1	2.390,5	2.553,9	2.564,8	2.557,4	2.570,0	2.696,1	2.925,1
Profesionales	73,0	75,0	73,5	117,2	151,8	121,6	107,9	114,7	119,9
No profesionales	2.135,3	2.317,2	2.316,9	2.436,7	2.413,0	2.435,8	2.462,1	2.581,4	2.805,3
Miembros de cooperativas					100,3	80,9	93,3	82,5	96,9
Patronos	470,0	425,5	437,5	414,9	389,7	406,8	430,3	447,1	444,7
Indicadores de la Fuerza de Trabajo. OCEI									

CUADRO NO.3
EVOLUCION DEL SALARIO MINIMO LEGAL
AREA URBANA E INGRESO MINIMO LEGAL⁽¹⁾

	Bs. por mes (a precios corrientes)	Bs. por mes (a precios y constantes) ⁽²⁾	Bono de Trans. Alim. (Bs/mes)	Bono Subsidio por jornada (Bs/mes)	Ingreso Mínimo Legal (IML) (Bs/mes)	% de los Bonos con respecto al IML	Ingreso Mínimo Legal (Usa \$)
1974	450	3.693			450		105
1980	900	1.359			900		209
1985	1.500	1.347			1.500		205
1987	2010	1.263	200		2.210	9,0	170
1989	4.000	1.052	600		4.600	13,0	145
1991	6.000	836	800		6.800	11,8	120
1992	9.000	954	1.200		10.200	11,8	150
1993	9.000	691	1.200		10.200	11,8	112
1994	15.000	716	6.000		21.000	28,6	142
1995	15.000	511	6.000	11.000	32.000	53,1	177
1996	15.000	577	28.600	11.000	54.600	72,5	116
1997	75.000	746			75.000		160
1998	100.000	733			100.000		189

(1) Ingreso Mínimo Legal, se refiere al salario mínimo legal más bonos de alimentación y transporte y el subsidio por jornada trabajada

(2) Precios constantes de 1984

CUADRO 4
INDICADORES DE INGRESOS POR CONCEPTO DE TRABAJO
TASAS DE CRECIMIENTO (%)

Semestrales								
	1s.95	2s.95	1s.96	2s.96	1s.97	2s.97	1s.98	2s.98
Salario Nominal	20.9	22.4	25.4	39.7	50.2	27.0	13.9	9.1
Salario real	-2.4	-1.2	-16.4	-0.9	27.6	7.7	-2.9	-4.2
IPC	23.9	23.9	49.9	41.0	17.7	18.0	17.3	13.9
Anual								
Salario Nominal		48.0	53.4	75.1	109.8	90.8	44.7	24.3
Salario real		-3.6	-17.4	-17.1	26.5	37.4	4.6	-6.9
IPC		53.5	85.7	111.3	65.9	38.8	38.4	33.6
Fuente. OCEI. BCV. Cálculos propios								

CUADRO NO. 5

INDICADORES DEL GASTO SOCIAL

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Gasto Social Per-cápita (Bs. de 1998)							
Gasto	838.425	801.493	766.139	852.841	663.366	595.750	754.928
Gasto social	236.892	263.932	244.768	354.898	251.556	201.670	234.873
Educación	127.133	126.386	111.825	150.915	113.854	90.135	90.915
Salud	41.444	48.990	52.065	65.560	51.218	36.541	43.949
Cultura y Comunicación Social	5.968	5.026	3.761	5.751	3.951	2.774	3.530
Ciencia y Tecnología	1.972	1.895	1.526	1.772	1.777	2.688	2.171
Vivienda, Des. Urbano y Serv. Conexos	23.821	47.329	44.122	88.479	44.989	21.000	36.348
Desarrollo Social y Participación	9.706	6.908	5.431	12.412	6.963	23.339	29.086
Seguridad Social	20.021	20.594	19.487	23.189	20.340	17.348	19.374
Administración de Justicia	6.826	6.804	6.553	6.820	8.464	7.845	9.500
Deterioro acumulado (1984=100) ^{1/}							
Gastos	0,0	-4,4	-8,6	1,7	-20,9	-28,9	-10,0
Gasto social	0,0	11,4	3,3	49,8	6,2	-14,9	-0,9
Educación	0,0	-0,6	-12,0	18,7	-10,4	-29,1	-28,5
Salud	0,0	18,2	25,6	58,2	23,6	-11,8	6,0
Cultura y Comunicación Social	0,0	-15,8	-37,0	-3,6	-33,8	-53,5	-40,9
Ciencia y Tecnología	0,0	-3,9	-22,6	-10,2	-9,9	36,3	10,1
Vivienda, Des. Urbano y Serv. Conexos	0,0	98,7	85,2	271,4	88,9	-11,8	52,6
Desarrollo Social y Participación	0,0	-28,8	-44,0	27,9	-28,3	140,5	199,7
Seguridad Social	0,0	2,9	-2,7	15,8	1,6	-13,3	-3,2
Administración de Justicia	0,0	-0,3	-4,0	-0,1	24,0	14,9	39,2
Tasas de crecimiento (%)							
Población	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6	1,3
Gasto	30,7	9,4	9,6	46,4	3,4	70,0	80,6
Gasto social	10,4	27,5	6,3	90,7	-5,8	51,7	66,0
IPC AMC	12,1	11,4	11,6	28,1	29,5	84,5	40,7
Tasa de crecimiento acumulado							
IPC AMC, 1984=100	0,0	11,4	24,3	59,2	106,1	280,2	434,8
Porcentaje con respecto al PIB							
% Gastos / PIB	24,6	24,4	25,4	26,1	21,5	21,2	25,5
% Gasto Social / PIB	7,0	8,0	8,1	10,9	8,2	7,2	7,9

^{1/} Se refiere al Gasto Social per-cápita a precios de 1998

OCEPRE. 40 Años de Presupuesto Fiscal. 1948-1988. Exposición de Motivos Proyecto de Ley de Presupuesto. 1989-1999
OCFL BCV

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
762.713	709.203	551.526	590.683	523.468	588.721	636.801	485.674
282.120	294.646	228.435	206.550	199.432	194.460	253.183	181.103
96.317	109.440	93.645	93.789	83.512	56.812	89.827	68.787
44.870	55.064	36.834	31.036	24.511	20.683	36.979	29.416
5.203	5.807	5.445	3.880	4.110	3.173	5.439	4.375
2.376	4.692	1.803	1.922	3.044	3.213	3.950	2.844
58.609	50.757	29.103	15.175	17.296	27.482	36.626	23.410
41.810	33.851	33.291	27.464	35.931	49.604	34.828	17.876
23.664	25.057	20.408	25.530	24.964	29.156	37.922	27.605
9.272	9.978	7.906	7.756	6.064	4.338	7.612	6.788
-9,0	-15,4	-34,2	-29,5	-37,6	-29,8	-24,0	-42,1
19,1	24,4	-3,6	-12,8	-15,8	-17,9	6,9	-23,6
-24,2	-13,9	-26,3	-26,2	-34,3	-55,3	-29,3	-45,9
8,3	32,9	-11,1	-25,1	-40,9	-50,1	-10,8	-29,0
-12,8	-2,7	-8,8	-35,0	-31,1	-46,8	-8,9	-26,7
20,4	137,9	-8,6	-2,6	54,3	62,9	100,2	44,2
146,0	113,1	22,2	-36,3	-27,4	15,4	53,8	-1,7
330,8	248,8	243,0	183,0	270,2	411,1	258,8	84,2
18,2	25,2	1,9	27,5	24,7	45,6	89,4	37,9
35,8	46,2	15,8	13,6	-11,2	-36,4	11,5	-0,5
2,4	2,3	2,3	2,2	2,2	2,0	2,0	2,0
38,9	25,1	9,8	76,2	44,8	129,4	65,6	5,7
65,1	40,5	9,5	48,8	57,8	98,9	99,3	-0,9
34,2	31,4	38,0	60,9	59,9	99,9	50,0	35,8
617,7	843,3	1.202,0	1.995,3	3.250,8	6.597,4	9.948,5	13.544,4
26,4	19,8	19,7	22,4	20,6	21,9	24,7	21,7
9,8	10,2	8,2	7,8	7,8	7,2	9,8	8,1

CUADRO NO.6 GASTO SOCIAL (PORCENTAJES) ^{1/}

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
GASTO SOCIAL ^{2/}	28,3	32,9	31,9	41,6	37,9	33,9	31,1	37,0
Educación	53,7	47,9	45,7	42,5	45,3	44,7	38,7	34,1
Servicios Sociales	53,7	47,9	45,7	42,5	45,3	41,8	31,3	25,5
Salud	17,5	18,6	21,3	18,5	20,4	18,1	18,7	15,9
Cultura y Comunicación Social	2,5	1,9	1,5	1,6	1,6	1,4	1,5	1,8
Ciencia y Tecnología	0,8	0,7	0,6	0,5	0,7	1,3	0,9	0,8
Vivienda, Des, Urbano y Serv, Conexos	10,1	17,9	18,0	24,9	17,9	10,4	15,5	20,8
Desarrollo Social y Participación	4,1	2,6	2,2	3,5	2,8	11,6	12,4	14,8
Seguridad Social	8,5	7,8	8,0	6,5	8,1	8,6	8,2	8,4
Administración de Justicia	2,9	2,6	2,7	1,9	3,4	3,9	4,0	3,3

1/ Se refiere a la participación del gasto social respectivo con respecto al gasto social

2/ Se refiere a la participación del gasto social en el gasto

OCEPRE. Cálculos propios

CUADRO NO.7 GASTO SOCIAL (MILLONES DE BS)

	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
GASTO SOCIAL	30.141	27.800	26.511	29.256	37.316	39.671	75.662	71.273
EDUCACION	15.420	15.057	15.518	15.701	17.869	18.124	32.174	32.258
SALUD	4.927	4.575	4.381	5.118	6.926	8.439	13.977	14.511
CULTURA Y COMUNICACION SOCIAL				737	711	610	1.226	1.119
CIENCIA Y TECNOLOGIA				244	268	247	378	503
VIVIENDA. DES. URBANO Y SERV. CONEXOS	6.266	5.138	3.543	2.942	6.692	7.151	18.863	12.747
DESARROLLO SOCIAL Y PARTICIPACION	3.528	3.030	3.069	1.199	977	880	2.646	1.973
SEGURIDAD SOCIAL				2.473	2.912	3.158	4.944	5.763
ADMON. DE JUSTICIA				843	962	1.062	1.454	2.398
POBLACION (Miles)	15.484	15.940	16.393	16.851	17.317	17.791	18.272	18.757
GASTO TOTAL (Millones)	94.544	86.884	79.238	103.547	113.319	124.172	181.821	187.949
PIB (Millones)	285.208	291.268	290.492	420.072	464.741	489.172	696.421	873.283
IPC AMC.1998=100	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	1,2	1,5

(1) Este programa comenzó a operar en el año 1996, con la fusión de la beca alimentaria, el bono lácteo y la beca de cereales OCEPRE. 40 Años de Presupuesto Fiscal. 1948-1988. Exposición de Motivos Proyecto de Ley de Presupuesto.

CUADRO 8 INGRESOS FISCALES

	1994	1995	1996	1997	1998
(Millones de bolívares)					
Total ingresos	1.676.727	2.452.589	6.118.880	10.204.574	12.056.204
Ingresos ordinarios	1.416.350	2.216.934	5.073.807	8.735.225	8.550.182
Ingresos petroleros	742.401	991.421	2.959.760	4.758.473	2.837.147
Ingresos del hierro	75	7	1	387	7.289
Ingresos internos	673.874	1.225.506	2.114.046	3.976.365	5.705.745
Impuestos	642.886	1.180.771	2.015.633	3.800.494	5.456.457
ISLR Otras Actividades (1)	185.780	266.789	466.859	808.134	1.118.789
ICSVM (2)	222.400	587.136	998.340	1.802.811	2.768.773
Otros impuestos	234.707	326.846	550.433	1.189.549	1.568.896
Otros ingresos	69	35	128	41	278
Tasas	28.208	39.251	88.414	158.813	236.665
Diversos	2.711	5.448	9.872	17.018	12.345
Ingresos extraordinarios	260.377	235.654	1.045.072	1.469.349	3.506.022
(Porcentajes)					
Total ingresos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ingresos ordinarios	84,5	90,4	82,9	85,6	70,9
Ingresos petroleros	44,3	40,4	48,4	46,6	23,5
Ingresos del hierro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Ingresos internos	40,2	50,0	34,5	39,0	47,3
Impuestos	38,3	48,1	32,9	37,2	45,3
ISLR Otras Actividades (1)	11,1	10,9	7,6	7,9	9,3
ICSVM (2)	13,3	23,9	16,3	17,7	23,0
Otros impuestos	14,0	13,3	9,0	11,7	13,0
Otros ingresos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasas	1,7	1,6	1,4	1,6	2,0
Diversos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Ingresos extraordinarios	15,5	9,6	17,1	14,4	29,1

Fuente: Ocepre. Exposición de Motivos del Proyecto de Ley de Presupuesto. 1999

CUADRO No. 9
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES
DE 15 AÑOS SEGUN PESO TALLA

Años	Sobre la Norma		Normal		Zona Crítica		Déficit Leve		Déficit Moderado		Déficit Grave		Déficit Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1982	16.055	13,8	78.532	67,6	10.198	8,8	8.635	7,4	2.184	1,9	617	0,5	21.634	18,6
1983	16.077	13,4	83.316	69,5	9.921	8,3	7.350	6,1	2.489	2,1	704	0,6	20.464	17,1
1984	22.579	16,2	96.059	69,1	10.659	7,7	7.479	5,4	1.790	1,3	501	0,4	20.429	14,7
1985	24.337	13,6	125.519	69,9	14.994	8,4	10.688	6,0	2.999	1,7	945	0,5	29.626	16,5
1986	42.767	14,5	207.536	70,3	23.392	7,9	16.178	5,5	4.424	1,5	1.110	0,4	45.104	15,3
1987	34.048	13,7	180.606	72,5	18.829	7,6	11.116	4,5	3.749	1,5	712	0,3	34.406	13,8
1988	13.046	7,8	125.795	75,1	15.759	9,4	9.236	5,5	1.788	1,1	1.826	1,1	28.609	17,1
1989	14.600	8,1	136.541	76,0	15.378	8,6	8.995	5,0	1.748	1,0	2.427	1,4	28.548	15,9
1990	21.854	8,5	193.806	75,4	23.033	9,0	13.028	5,1	2.687	1,0	2.747	1,1	41.495	16,1
1991	29.877	8,6	268.507	77,7	27.486	8,0	14.581	4,2	2.824	0,8	2.310	0,7	47.201	13,7
1992	31.271	9,5	254.594	77,7	24.405	7,5	13.210	4,0	2.464	0,8	1.678	0,5	41.757	12,7
1993	29.873	9,8	239.055	78,1	22.058	7,2	11.564	3,8	2.170	0,7	1.479	0,5	37.271	12,2
1994	29.152	10,1	227.786	78,5	19.831	6,8	10.320	3,6	1.840	0,6	1.197	0,4	33.188	11,4
1995	41.377	9,6	341.264	78,9	30.314	7,0	15.492	3,6	2.713	0,6	1.555	0,4	50.074	11,6
1996	42.202	9,5	347.368	78,6	31.906	7,2	16.298	3,7	2.812	0,6	1.566	0,4	52.582	11,9
1997	36.944	9,8	296.517	78,6	26.492	7,0	13.664	3,6	2.255	0,6	1.335	0,4	43.746	11,6

Fuente: INN SISVAN Componente menores de 15 años
 Total evaluado=NiñosNormales+Niños sobre la Norma y con Déficit

CUADRO No. 10
CLASIFICACION ANTROPOMETRICA DE LOS MENORES DE 2 AÑOS
SEGUN INDICADOR PESO EDAD **

Años	Sobre la Norma		Normal		Zona Crítica		Leve
	No (1)	%	No (2)	%	No (3)	%	No (4)
1988	18.743	23,9	48.101	61,4	5.912	7,5	4.281
1989	27.456	26,4	62.973	60,6	6.523	6,3	4.852
1990	27.303	23,1	72.679	61,5	8.807	7,5	6.735
1991	29.796	20,7	92.564	64,2	11.362	7,9	8.005
1992	34.042	20,5	109.230	65,9	12.174	7,3	8.129
1993	36.071	21,4	110.836	65,9	11.813	7,0	7.455
1994	33.251	21,2	103.588	66,1	10.964	7,0	6.962
1995	46.965	20,4	151.180	65,8	17.522	7,6	11.261
1996	45.900	20,6	145.283	65,1	17.336	7,8	11.590
1997	37.415	20,5	119.252	65,4	14.066	7,7	9.229

Fuente: SISVAN Componente Menores de 15 años. 1988-1996

Evaluados en Organismo de salud

** Patrón de referencia OMS

(1)=MAYOR P90

(2)=P10...P90

(3)=P3...P10

Moderado		Grave		Subtotal Déficit		Total General
%	No (5)	%	No (6)	%	No (3)+(4)	
5,5	778	1,0	497	0,6	11.468	78.312
4,7	1.024	1,0	1.160	1,1	13.559	103.988
5,7	1.586	1,3	1.060	0,9	18.188	118.170
5,5	1.545	1,1	1.000	0,7	21.912	144.272
4,9	1.447	0,9	796	0,5	22.546	165.818
4,4	1.348	0,8	769	0,5	21.385	168.292
4,4	1.244	0,8	596	0,4	19.766	156.605
4,9	1.988	0,9	946	0,4	31.717	229.862
5,2	2.091	0,9	1.026	0,5	32.043	223.226
5,1	1.585	0,9	742	0,4	25.622	182.289
(4)=MENOS 3 DS...P3 (5)=MENOS 4 DS...MENOS 3 DS (6)=MENOR O IGUAL QUE MENOS 4 DS						

CUADRO NO. 11
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS
SEGUN COMBINACION DE INDICADORES

Años	Sobrepeso		Normales		Desnutrición Aguda		Desnutrición crónica		Total Déficit		Total casos
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1988	2.683	10,6	15.240	59,9	3.437	13,5	3.349	13,2	7.503	29,5	25.426
1989	2.974	9,7	18.288	59,5	4.080	13,3	4.490	14,6	9.453	30,8	30.715
1990	3.867	9,7	21.512	54,1	4.778	12,0	8.019	20,2	14.388	36,2	39.767
1991	3.702	11,1	17.697	53,1	3.701	11,1	7.014	21,0	11.937	35,8	33.336
1992	3.615	11,5	17.442	55,3	3.111	9,9	6.440	20,4	10.459	33,2	31.516
1993	4.010	13,4	17.285	57,7	2.567	8,6	5.444	18,2	8.675	29,0	29.970
1994	3.833	12,9	17.676	59,6	2.505	8,5	5.157	17,4	8.146	27,5	29.655
1995	5.955	12,0	29.685	59,7	4.690	9,4	8.482	17,1	49.726	28,3	49.726
1996	6.459	11,8	33.225	60,7	5.145	9,4	8.922	16,3	15.052	27,5	54.736
1997	5.507	11,8	28.564	61,4	4.012	8,6	7.675	16,5	12.417	26,7	46.488
Fuente: INN. SISVAN Componente menores de 15 años Evaluados en establecimientos de salud (M.S.A.S.) (1) Compensada (2) Descompensada											

CUADRO No. 12
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS
SEGUN COMBINACION DE INDICADORES

Años	Sobrepeso		Normales		Desnutrición Aguda				Desnutrición Crónica				Total Déficit		Total Casos
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1988	5,940	8.6	42,258	60.9	10,353	14.9	8,891	12.8	2,003	2.9	21,247	30.6	69,445		
1989	7,682	8.8	53,573	61.4	12,143	13.9	11,298	13.0	2,547	2.9	25,988	29.8	87,243		
1990	9,013	7.9	70,982	62.2	14,836	13.0	15,870	13.9	3,492	3.1	34,198	29.9	114,193		
1991	15,119	8.5	116,955	65.5	20,300	11.4	22,565	12.6	3,697	2.1	46,562	26.1	178,636		
1992	13,530	9.6	91,534	65.1	15,430	11.0	17,684	12.6	2,438	1.7	35,552	25.3	140,616		
1993	11,997	10.0	79,079	66.2	12,485	10.5	14,138	11.8	1,696	1.4	28,319	23.7	119,395		
1994	11,497	10.0	77,057	66.9	11,588	10.1	13,532	11.7	1,565	1.4	26,685	23.2	115,239		
1995	15,918	9.4	113,277	66.8	17,181	10.1	20,597	12.2	2,488	1.5	40,266	23.8	169,461		
1996	16,884	9.3	121,227	66.8	19,245	10.6	21,423	11.8	2,723	1.5	43,391	23.9	181,553		
1997	15,163	9.4	106,801	66.2	16,785	10.4	20,177	12.5	2,428	1.5	39,390	24.4	161,354		

Fuente: INN SISVAN Componente menores de 15 años
Evaluados en establecimientos de salud (M.S.A.S.)
(1) Compensada
(2) Descompensada

CUADRO No. 13
TASAS DE MORTALIDAD POR DEFICIENCIA DE NUTRICIÓN (260-269)*
SEGUN GRUPOS DE EDAD.

Años	Total		<1 año		1-4 años		5-14 años		15 años y más	
	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas
1981	391	2,5	170	40,0	102	5,4	16	0,4	103	1,1
1982	432	2,7	154	30,1	106	5,5	25	0,6	147	1,5
1983	278	1,7	71	13,8	54	2,7	10	0,2	143	1,5
1984	441	2,6	162	32,1	86	4,3	12	0,3	181	1,8
1985	446	2,6	160	31,8	97	4,7	12	0,3	177	1,7
1986	481	2,7	155	30,7	103	4,9	16	0,4	207	1,9
1987	567	3,1	166	32,1	127	5,8	18	0,4	256	2,3
1988	545	2,9	149	28,5	105	5,0	19	0,4	272	2,4
1989	582	3,3	210	39,6	136	6,4	30	0,6	206	2,2
1990	892	4,6	343	59,3	219	10,2	35	0,7	295	2,4
1991	767	3,9	230	41,9	118	5,5	19	0,4	400	3,3
1992	747	3,7	210	38,0	118	5,4	28	0,6	391	3,1
1993	816	3,9	282	50,7	144	6,5	24	0,5	366	2,8
1994	993	4,7	379	67,6	215	9,7	33	0,7	366	2,7
1995	1.050	4,8	411	78,9	205	9,3	37	0,7	397	2,8
1996	1.484	6,7	581	116,7	337	15,2	52	1,0	514	3,6

Fuente: DIR. PLANIFICACION Y ESTADISTICAS M.S.A.S.

Para los años 1991-1994, las cifras corresponden al Anuario Epidemiológico. M.S.A.S.

TASAS CALCULADAS POR 100.000 HABITANTES

*Incluye Malnutrición Proteica Calórica, Formas clínicas: Marasmo, Kwashiorkor así como diferencias de vitaminas según Manual de Clasificación Internacional de Causas de Muertes

CUADRO No.14
MORTALIDAD GENERAL. INFANTIL (NEONATAL Y POSTNEONATAL) Y MATERNA

AÑOS	General (1)		Materno			Neonatal (3)		Postneonatal (3)		Materna (3)	
	No.	Tasa	%	Infantil	Infantil (3)	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
1979	73.685	5,5	21,7	15.727	32,7	8.274	17,2	7.453	15,5	292	0,6
1980	76.834	5,1	20,8	15.631	31,7	8.214	16,6	7.417	15,1	319	0,6
1981	80.346	5,2	22,1	17.493	35,2	8.367	16,8	9.126	18,4	265	0,5
1982	78.329	4,9	19,8	15.231	29,8	8.542	16,7	6.689	13,1	257	0,5
1983	76.725	4,7	18,7	14.106	27,5	7.803	15,2	6.303	12,3	279	0,5
1984	78.797	4,7	18,6	14.338	28,5	7.892	15,7	6.446	12,8	307	0,6
1985	79.356	4,7	17,4	13.517	27,0	7.677	15,3	5.840	11,7	291	0,6
1986	78.436	4,5	17,0	13.028	25,8	7.702	15,3	5.326	10,5	296	0,6
1987	80.991	4,5	16,2	12.823	24,8	7.513	14,5	5.310	10,3	284	0,5
1988	81.637	4,4	14,9	11.867	22,6	7.190	13,8	4.677	8,8	291	0,6
1989	84.891	4,5	15,7	12.976	24,9	7.882	14,6	5.094	10,3	340	0,6
1990	90.059	4,7	16,8	14.767	25,5	8.044	13,9	6.723	11,6	339	0,6
1991	88.324	4,5	16,8	14.482	25,1	7.889	13,6	6.593	11,5	326	0,5
1992	88.630	4,5	17,3	14.973	25,2	8.156	13,2	6.817	12,0	340	0,6
1993	93.411	4,5	13,7	12.494	23,8	7.758	14,8	4.736	9,0	331	0,6
1994	98.991	4,6	14,1	13.577	24,8	7.720	14,1	5.857	10,7	369	0,7
1995	98.300	4,5	12,8	12.233	23,5	7.045	13,4	5.301	10,1	364	0,7
1996	100.399	4,5	12,3	11.902	23,9	6.843	13,5	5.070	10,0	349	0,7
1997	98.011	4,3	11,7	11.069	21,4	6.699	13,0	4.370	8,5	362	0,7

Fuente: MSAS. Dirección de Estadística y Planificación.

(1) Tasa por 1000 habitantes.

(2) Porcentaje con respecto a la mortalidad general

(3) Tasa por 1000 nacidos vivos registrados.

CUADRO No. 15**TASAS DE MORTALIDAD TOTAL DIAGNOSTICADA, SEGUN PRINCIPALES CAUSAS**

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Causas de muerte						
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	73,5	74,4	73,5	67,7	74,8	80,7
CANCER DE TODO TIPO	49,0	49,6	48,7	48,6	52,5	53,5
ACCIDENTES DE TODO TIPO	53,6	47,0	47,3	47,5	45,6	42,7
CIERTAS AFECCIONES						
DEL PERIODO PERINATAL	32,6	32,7	33,4	32,5	32,2	30,6
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	27,4	26,5	27,5	27,0	28,9	29,2
NEUMONÍAS	16,8	15,7	16,9	15,2	18,5	16,6
SUICIDIOS Y HOMICIDIOS	17,7	15,3	14,2	12,8	12,0	13,4
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	16,4	15,9	12,2	12,2	12,8	10,4
DIABETES MELLITUS	11,6	12,0	12,0	13,4	13,2	13,9
ANOMALÍAS CONGÉNITAS	9,9	10,1	9,0	9,8	9,5	9,6

Fuente: MSAS. Dir. Planificación y Estadísticas.

Nota: Tasas calculadas por 100.000 habitantes

1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
78,2	84,1	80,5	79,9	98,1	99,9	99,3	102,9	105,9	106,5
51,2	54,4	52,1	53,7	55,8	60,4	60,2	59,0	58,3	58,2
39,5	39,7	38,0	43,6	40,1	40,1	37,4	35,8	34,9	33,9
32,5	32,3	31,0	33,0	31,0	29,2	25,7	24,4	23,6	22,7
28,9	28,6	27,4	29,7	29,4	36,0	31,8	33,0	35,9	37,7
16,9	18,2	17,5	14,5	16,8	17,3	10,1	15,0	17,6	19,9
15,9	18,9	18,1	17,3	19,1	20,8	19,1	18,3	17,4	16,5
15,2	14,3	13,7	14,5	16,3	16,7	13,8	13,5	12,7	11,7
12,2	17,8	17,1	12,1	12,0	17,9	19,1	18,8	19,7	20,4
10,0	9,3	8,9	10,0	9,1	9,3	8,6	8,4	7,5	6,6

CUADRO No, 16
TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Causas de muerte	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
HIPOXIA, ASFIXIA							
Y OTRAS AFECC. RESP.	5,5	5,9	6,5	6,8	7,0	7,1	7,4
ENTERITIS Y OTRAS							
ENFERM. DIARREICAS	3,8	3,8	3,0	3,0	3,0	2,4	2,9
OTRAS AFECCIONES							
DEL RECIEN NACIDO	1,8	2,3	2,6	2,5	2,3	2,1	2,4
ANOMALIAS							
CONGENITAS	2,5	2,7	2,4	2,7	2,6	2,6	2,8
ENFERM. DEL APARATO							
RESPIRATORIO	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	1,3	1,3
LESIONES							
Y COMPLICACIONES							
DEL PARTO	1,0	1,0	1,2	1,1	1,2	0,9	1,0
SEPTICEMIA	1,4	1,5	1,1	0,9	0,8	0,7	0,8
PREMATURIDAD	2,1	1,8	1,0	0,9	0,7	0,6	0,9
ACCIDENTES TODO							
TIPO	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7
MENINGITIS	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5

Fuente: MSAS: Dir. Planif. y Estadísticas. World Bank: Health Sector review

MSAS. Anuario de epidemiología y estadística vital.

Nota: Tasas calculadas por 1000 nacidos vivos registrados (n.v.r.)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
6,9	6,3	7,3	7,7	7,3	10,5	11,3
4,1	3,1	3,0	3,0	4,2	3,8	3,6
2,4	2,0	2,3	2,8	2,7	nd	nd
2,4	2,5	2,5	2,8	2,8	2,6	2,7
1,7	1,4	1,7	1,8	1,8	1,7	1,2
1,0	0,9	0,8	0,9	0,8	nd	nd
0,9	0,5	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4
0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	
0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,7
0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	nd	0,3

CUADRO No 17**TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD
SEGUN PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE**

Causas de muerte	1983	1984	1985	1986	1987
Accidentes de todo tipo	30,5	27,5	23,9	28,2	25,7
Neumonías	21,2	20,3	18,2	16,0	18,4
Enteritis y otras enf, diarreicas	19,9	21,6	14,9	15,5	18,9
Sarampión	4,0	3,6	7,7	3,1	3,6
Anomalías congénitas	5,5	7,6	6,5	7,9	5,8
Cáncer	5,2	6,3	5,7	5,3	5,0
Septicemia	7,0	6,3	5,7	3,2	4,8
Deficiencias de la nutrición	2,8	4,3	4,8	5,0	5,9
Meningitis	3,2	4,5	3,0	3,0	4,0
Asma	2,9	2,7	2,1	2,7	2,4
Enfermedades del corazón	3,9	2,7	2,0	1,7	2,2

Fuente: MSAS: Dir. Planif. y Estadísticas. World Bank: Health Sector review

MSAS. Anuario de epidemiología y estadística vital.

Nota: Tasas calculadas por 100000 habitantes del grupo poblacional específico.

CUADRO No. 18**TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD
SEGUN PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE**

Causas de muerte	1983	1984	1985	1986	1987
Accidentes de todo tipo	19,1	17,6	17,8	18,3	17,3
Cáncer	4,2	4,1	4,6	4,8	4,7
Neumonías	2,4	2,0	2,4	2,3	2,2
Anomalías congénitas	1,7	1,4	1,8	1,4	1,4
Enfermedades del corazón	1,7	1,3	1,0	1,0	1,1
Suicidios y homicidios	1,0	1,6	0,9	1,0	0,6
Nefritis*	0,6	0,7	0,9	0,7	0,4
Septicemia	0,9	0,8	0,8	0,6	0,6
Enteritis y otras enf, diarreicas	0,9	0,6	0,7	0,5	0,7
Meningitis	0,9	0,6	0,7	0,6	0,5
Anemias	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
Tumores benignos	0,6	0,3	0,5	0,6	0,4
Enf, Cerebrovasculares	n.d.	0,2	0,6	0,5	0,5
Deficiencias de la nutrición	n.d.	n.d.	0,3	0,4	0,4

Fuente: MSAS: Dir. Planif. y Estadísticas. World Bank: Health Sector review

MSAS. Anuario de epidemiología y estadística vital.

Nota: Tasas calculadas por 100.000 habitantes del grupo poblacional específico.

* De 1990 a 1994 esta categoría comprende nefritis y nefrosis.

1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
24,5	21,5	20,1	22,3	21,9	24,4	21,5	20,4	18,1
15,8	13,1	18,5	17,7	15,7	14,7	16,1	12,1	12,1
13,6	15,2	25,0	20,3	16,0	19,0	27,5	17,4	24,3
1,9	1,1	0,7	0,4	0,3	1,6	0,9	nd	nd
8,1	6,9	7,6	9,3	8,6	9,3	9,1	10,1	9,4
5,5	4,4	4,6	4,9	5,0	5,0	5,5	5,1	6,1
2,7	3,1	5,3	3,7	3,3	3,3	2,4	1,6	2,6
5,0	6,4	10,2	5,5	5,4	6,5	9,7	9,3	15,2
3,2	3,7	3,6	3,6	3,0	2,5	2,6	2,8	2,8
2,1	2,2	3,0	3,9	3,1	3,5	2,9	nd	2,3
1,7	2,3	1,6	1,8	2,4	1,6	2,1	1,4	1,9

1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
16,7	15,9	15,8	14,3	16,4	15,7	14,5	13,7	12,4
4,7	5,0	5,6	4,8	4,7	4,8	4,3	4,6	5,1
2,3	2,0	2,2	2,4	2,3	2,1	2,1	1,6	1,6
1,8	1,8	1,7	2,2	1,8	1,9	2,2	1,8	2,3
1,1	1,2	1,1	0,8	1,0	1,2	0,9	1,1	0,9
1,5	1,8	1,9	1,6	1,7	1,8	2,2	2,1	2,0
0,7	0,9	0,7	0,5	0,6	0,4	0,8	2,5	n.d.
0,7	0,8	0,5	0,6	0,9	0,7	0,4	0,4	n.d.
0,7	0,5	0,9	0,8	0,9	1,2	0,7	1,0	1,4
0,7	0,6	0,8	0,7	0,7	0,5	0,5	0,7	n.d.
0,4	0,6	0,4	0,4	0,4	0,6	0,5	n.d.	n.d.
0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	n.d.
0,6	0,4	0,4	0,2	0,5	0,5	0,5	n.d.	n.d.
0,4	0,7	0,7	0,4	0,6	0,5	0,6	0,7	1,0

CUADRO No. 19
COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL
(PORCENTAJES)

Indicadores	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Beneficiarios/Población	32,2	32,8	33,6	35,3	37,1	39,8
Asegurados/F. Trabajo	32,0	31,8	32,0	32,7	34,0	35,5
Asegurados/Ocupados	35,7	36,7	36,5	36,5	37,2	38,2
Asegurados/Sector Formal	56,7	63,0	61,1	62,4	60,6	65,6
Asegurados/Asalariados	54,4	55,9	55,3	54,7	54,2	55,4
Asegurados R.Gral/F. Trabajo	22,0	22,1	22,5	23,8	24,6	26,3
Aseg. Reg. Gral/Aseg. Total	68,7	69,7	70,4	72,8	72,5	74,0
Pensionados/Asegurados	7,5	7,9	8,3	8,8	9,1	9,1
Pensionados Vejez/Asegurados	3,9	4,0	4,2	4,6	4,6	4,6

Fuente: IVSS, OCEI. Cálculos propios

CUADRO No.20
COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL
(TASA DE CRECIMIENTO)

Indicadores	1983-1984	1984-1985	1985-1986	1986-1987	1987-1988	1988-1989
Asegurados	2,6	4,4	5,4	7,6	8,6	-1,4
Régimen general	4,0	5,4	9,0	7,1	10,9	-0,9
Régimen parcial	-0,5	2,1	-3,2	8,7	2,5	-2,8
Familiares de asegurados	4,0	5,4	9,0	7,1	10,9	-0,9
Pensionados	8,1	9,8	11,4	11,4	8,0	5,4
Vejez	7,1	9,9	14,3	8,7	8,6	6,1
Invalidez	9,7	7,8	9,9	11,5	6,3	3,3
Sobrevivientes	9,0	11,9	5,6	18,6	8,9	6,5
Incapacidad parcial	6,4	7,2	14,7	9,3	4,4	2,8
Familiares pensionados	4,7	9,8	10,7	11,5	8,2	5,6
Familiares total	4,1	5,8	9,2	7,6	10,6	-0,2
Beneficiarios	3,7	5,5	8,0	7,7	9,9	-0,4

Fuente: IVSS, OCEI. Cálculos propios

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
	38,6	40,0	40,9	39,1	41,2	43,5	35,1	38,0	37,4	37,5
	34,0	34,4	34,0	32,9	35,2	33,2	28,5	26,3	25,1	24,1
	37,7	38,3	37,3	35,4	37,6	36,5	31,7	30,0	28,1	27,1
	57,5	65,8	62,7	58,6	63,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	55,1	56,2	55,7	52,6	57,1	58,0	51,8	50,0	44,8	45,7
	25,3	25,5	25,2	23,5	25,2	28,4	24,2	22,2	21,1	19,9
	74,4	74,1	73,9	71,5	71,5	85,5	79,0	81,7	84,7	82,6
	9,7	9,7	10,6	11,7	11,3	11,6	12,9	13,7	13,8	16,2
	5,0	5,2	6,0	6,7	6,6	6,8	7,6	8,4	8,5	10,3

	1989-1990	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
	5,6	-1,8	7,2	-0,5	-7,1	-3,3	0,7	-0,8
	5,3	-5,1	7,2	19,0	-7,6	-3,9	0,2	-1,8
	6,6	7,3	7,2	-49,4	44,9	-33,8	3,2	4,4
	5,3	-5,9	11,3	15,6	-13,2	2,2	0,2	13,9
	5,6	7,9	3,8	1,8	3,4	2,5	1,7	16,8
	9,9	10,1	5,2	1,7	4,2	6,7	2,5	20,3
	-0,9	6,0	4,1	-1,5	0,4	4,0	0,4	12,2
	2,8	5,7	0,0	5,5	3,1	-8,4	0,0	11,2
	0,8	-3,3	2,0	-0,3	7,2	-10,2	0,7	3,8
	10,5	7,9	5,8	-0,1	1,2	4,8	1,7	-4,0
	5,9	-4,2	10,5	13,5	-11,5	2,6	0,4	-2,2
	5,8	-3,0	9,2	8,0	-17,5	10,3	0,5	-2,0

CUADRO No. 21
PENSIONADOS Y PENSION MENSUAL DEL SEGURO
SOCIAL OBLIGATORIO SEGUN TIPO DE PENSION

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Tipo de pensión						
Pago de pensiones (MM de Bs.)	1.475	1.611	1.825	2.409	2.409	2.438
Incapacidad parcial	24	22	33	43	43	45
Invalidez	342	379	412	549	549	526
Sobrevivientes	259	292	334	408	408	412
Vejez	850	918	1.046	1.409	1.409	1.455
Pensionados (Miles =100)	133	144	158	176	196	211
Incapacidad parcial (%)	4,9	4,8	4,7	4,6	4,7	4,6
Invalidez (%)	22	22,3	21,9	21,7	21,6	21,3
Sobrevivientes (%)	21,9	22	22,5	21,2	22,7	22,8
Vejez (%)	51,3	50,9	50,9	52,5	51	51,3
Pensión mensual promedio (Bs.)	924	934	964	1.142	1.025	961
Incapacidad parcial	312	252	350	353	390	386
Invalidez	974	981	989	717	1.079	973
Sobrevivientes	741	758	776	970	765	711
Vejez	1.038	1.044	1.083	1.111	1.177	1.119
Pensión de Vejez (Bs.)						
(a precios de 1998)	158.807	142.393	132.598	121.932	100.850	74.048
Deterioro acumulado						
pensiones de Vejez (1984=100)		0,0	-6,9	-14,4	-29,2	-48,0
Fuente: IVSS, OCEI. Cálculos propios						

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
	2.583	3.566	5.226	8.219	13.713	30.535	48.763	56.881	120.058	247.757
	50	59	65	146	199	360	403	1.820	3.674	2.758
	570	669	837	1.570	2.564	6.100	6.645	9.611	20.182	47.156
	437	54	657	1.055	1.588	3.922	6.675	11.090	22.235	23.919
	1.527	2.783	3.667	5.448	9.362	20.153	35.041	34.360	73.968	173.924
	223	235	268,2	289,2	300,3	305,8	316	324	330	387
	4,5	4,3	4,0	3,5	3,5	3,4	3,5	3,1	3,1	2,7
	20,9	19,6	18,1	17,8	17,9	17,3	16,8	17,0	16,8	16,1
	23,1	22,5	21,3	20,9	20,1	20,8	20,7	18,5	18,2	17,8
	51,6	53,7	56,6	57,8	58,5	58,5	58,9	61,4	61,9	63,4
	966	1.262	1.624	2.368	3.806	8.322	12.852	14.622	30.359	53.349
	450	979	777	1.189	1.583	2.880	3.000	15.095	30.273	21.871
	1.086	1.754	2.197	2.537	3.980	9.614	10.433	14.508	30.338	63.164
	749	1.632	1.154	1.458	2.193	5.137	8.484	15.396	30.870	28.965
	1.215	1.967	2.200	2.717	4.438	9.391	15.668	14.395	30.219	59.045
	43.618	50.179	41.825	39.303	46.512	61.151	63.801	29.327	41.034	59.045
	-69,4	-64,8	-70,6	-72,4	-67,3	0,0	-55,2	-79,4	-71,2	-58,5

CUADRO No. 22
MATRÍCULA ESTUDIANTIL POR NIVEL EDUCATIVO
(PORCENTAJES)

	MATRÍCULA=100 (Miles)	Tasa de crecimiento (%)	Preescolar	Básica	Media, Div. y Prof.	Educación Superior
1984-1985	46.477		11,8	74,5	5,5	8,3
1985-1986	48.092	3,5	11,7	73,6	5,6	9,1
1986-1987	49.295	2,5	11,1	74,3	5,6	9,0
1987-1988	50.221	1,9	11,0	74,1	5,6	9,3
1988-1989	51.216	2,0	10,9	73,8	5,4	10,0
1989-1990	52.594	2,7	10,8	73,6	5,3	10,2
1990-1991	55.192	4,9	11,5	73,4	5,1	10,0
1991-1992	57.049	3,4	11,8	73,4	5,1	9,7
1992-1993	56.733	-0,6	12,0	74,4	5,3	8,3
1993-1994	58.232	2,6	11,9	72,4	5,3	10,3
1994-1995	58.629	0,7	12,2	72,5	5,7	9,6
1995-1996	58.541	-0,1	11,9	70,4	5,6	12,1
1996-1997	60.961	4,1	12,1	69,9	6,2	11,8
1997-1998	62.822	3,1	12,1	69,5	6,2	12,2

FUENTE: Anuario Estadístico OCEI. Ministerio de Educación

Cuadro No. 23
MATRÍCULA Y DESERCIÓN DE EDUCACION BASICA
(CIFRAS PORCENTUALES)^{1/}

	MATRÍCULA (Miles)	DESERCIÓN				TOTAL
		1o-6o	7o	8o	9o	
1980-1981	31.584	4,6	1,9	0,9	0,7	8,2
1981-1982	32.497	6,3	1,9	0,6	0,7	9,5
1982-1983	33.205	6,1	2,1	1,0	0,8	10,0
1983-1984	33.682	5,0	1,8	0,9	0,8	8,5
1984-1985	34.645	5,3	1,8	1,0	0,9	9,0
1985-1986	35.399	4,4	1,9	0,9	0,9	8,1
1986-1987	36.631	5,5	2,0	1,1	0,9	9,5
1987-1988	37.241	4,8	2,4	1,1	0,9	9,1
1988-1989	37.776	4,1	2,4	0,9	0,9	8,4
1989-1990	38.710	2,3	2,4	0,9	0,8	6,4
1990-1991	40.529	3,0	2,4	0,9	1,9	8,2
1991-1992	41.900	4,5	2,5	1,0	0,9	8,9
1992-1993	42.220	4,9	2,5	1,0	0,8	9,3
1993-1994	42.173	4,3	2,3	0,8	0,7	8,2
1994-1995	42.494	6,1	2,8	1,3	1,3	11,5
1995-1996	41.204	2,7	1,7	0,7	0,5	5,5
1996-1997	42.622	2,4	2,0	0,9	0,7	6,0

Fuente: Anuario Estadístico OCEI. Ministerio de Educación. Presupuesto y Estadísticas Educativas.^{1/} Matrícula = 100

Cuadro No. 24
DESERCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA
(CIFRAS PORCENTUALES) ^{1/}

	Deserción (Miles)	DESERCIÓN			
		1o-6o	7o	8o	9o
1980-1981	2.586	56,1	23,2	11,6	9,1
1981-1982	3.092	65,8	19,7	6,8	7,6
1982-1983	3.307	61,3	21,0	10,0	7,7
1983-1984	2.873	58,6	21,3	11,0	9,1
1984-1985	3.107	58,8	19,7	11,6	9,8
1985-1986	2.867	54,0	23,6	11,1	11,3
1986-1987	3.463	57,9	21,2	11,5	9,4
1987-1988	3.407	52,4	26,1	11,7	9,8
1988-1989	3.155	49,5	29,3	10,6	10,7
1989-1990	2.493	35,8	37,0	14,1	13,1
1990-1991	3.338	36,3	29,0	11,2	23,5
1991-1992	3.744	49,8	28,5	11,5	10,2
1992-1993	3.914	53,3	26,9	10,7	9,1
1993-1994	3.447	52,0	28,5	10,3	9,1
1994-1995	4.896	53,3	24,4	11,4	10,9
1995-1996	2.263	49,2	30,3	11,9	8,6
1996-1997	2.539	40,2	33,0	14,4	12,5

Fuente: Anuario Estadístico OCEI. Ministerio de Educación. Presupuesto y Estadísticas Educativas. ^{1/} Deserción = 100

CUADRO No.25
CASOS CONOCIDOS, CASOS CONCLUIDOS Y DETENCIONES

	1983	1984	1985	1986	1987	1988
TASA BRUTA DE DELITOS ⁽¹⁾	8,7	8,4	9,2	9,9	11,11	11,6
TASA DE CRECIMIENTO						
DE LOS DELITOS (%)	9,8	-1,6	13,1	10,2	15,4	7,0
DELITOS CONOCIDOS=100	143.325	141.090	159.520	175.855	202.977	217.274
Contra las personas (%)	17,7	17,6	15,6	14,8	13,8	14,4
Lesiones personales (%)	15,8	15,9	14,1	13,6	12,9	13,4
Contra la propiedad (%)	72,3	71,7	74,4	76,0	78,5	66,4
Hurto (%)	30,9	36,1	38,7	41,4	48,2	36,8
Apoderamiento ilegítimo de vehículo automotor (%)	13,2	19,0	12,6	14,3	12,3	12,5
Robos (%)	13,2	10,3	17,2	14,3	11,8	11,5
% CASOS CONCLUIDOS ⁽²⁾	57,1	60,5	51,2	48,4	44,4	41,0
% DETENCIONES ⁽²⁾	49,4	54,2	51,2	43,2	39,8	40,5
Fuente: OCEI. Anuario Estadístico de Venezuela. Varios años Cálculos propios (1) Tasa por mil habitantes (2) Porcentaje con respecto a los delitos conocidos o denunciados						

1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
12,7	12,4	12,4	12,1	12,8	12,7	11,5	11,7	10,5	10,3
12,4	0,2	-3,2	4,4	7,9	1,7	-7,2	3,9	-8,7	0,2
244.128	244.734	236.841	247.266	266.882	271.493	251.827	261.630	238.855	239.412
12,6	15,5	17,8	18,4	16,9	16,3	16,7	16,3	17,6	18,3
11,4	12,1	14,3	14,3	12,7	12,0	12,2	11,8	12,6	13,4
66,7	64,2	61,3	59,9	63,0	67,6	69,9	71,7	66,6	66,6
35,5	31,7	29,6	26,8	25,6	28,2	31,0	32,7	31,1	28,3
12,4	12,1	12,6	13,5	13,5	12,4	10,7	9,5	8,7	9,4
13,6	10,4	9,6	9,7	12,0	13,8	13,9	14,1	13,4	12,9
40,5	43,9	44,4	42,4	40,1	38,6	42,2	40,8	45,1	46,3
36,0	37,7	43,3	42,2	40,0	44,1	48,4	51,0	50,2	46,1

CUADRO No. 26
POBLACION RECLUSA

AÑOS	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
TOTALES	20.355	24.713	27.218	27.672	28.972	28.406	30.824
PROCESADOS	14.633	18.729	19.505	18.860	19.400	18.898	19.656
CONDENADOS	5.722	5.984	7.713	8.812	9.572	9.508	11.168
% CONDENADOS	28,1	24,2	28,3	31,8	33,0	33,5	36,2
Fuente: OCEI. Anuario Estadístico de Venezuela. Varios años							

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
29.972	31.086	28.843	26.129	30.352	25.124	25.427	25.575	24.307
18.808	19.129	18.288	16.029	22.456	17.709	18.816	16.775	14.573
11.164	11.957	10.555	10.100	7.896	7.415	6.611	7.800	9.734
37,2	38,5	36,6	38,7	26,0	29,5	26,0	30,5	40,0

Bibliografía

CORDIPLAN.

Boletín de Coyuntura.

1997 - 1998

Ministerio de Educación.

Estadísticas Educativas

1999

BCV.

Anuario de Cuentas Nacionales.

Varios años

OCEI.

Indicadores de la Fuerza de Trabajo.

Varios Semestres

OCI.

Quinto Mensaje Presidencial.

Venezuela en 1998

OCEPRE.

Exposición de Motivos del Proyecto de Presupuesto.

Varios años

Informe Social 1 1995

Capítulo I

Entorno económico de la situación actual
Inicios de la década perdida
Política económica 1984-1988
Principales resultados de la política 1984-1988
Política económica de los noventa y sus efectos

Capítulo II

Mercado de trabajo
El mercado de trabajo un mercado síntesis
Mercado de trabajo: cambios estructurales y ajustes de corto plazo
Mecanismos institucionales del mercado de trabajo
Políticas laborales

Capítulo III

Política social y pobreza
La pobreza en Venezuela
El gasto social
Enfoques de la política social
La política social en los noventa

Capítulo IV

La nutrición en Venezuela
Indicadores de resultado
Causas de la desnutrición
Políticas alimentarias y nutricionales

Capítulo V

Situación de la salud
Situación demográfica
Situación epidemiológica
Disposición de recursos y gestión de los servicios de salud
Principales programas de salud dirigidos a grupos vulnerables
Cambios institucionales

Informe Social 2

1996

Capítulo I

Distribución del ingreso

1. Elementos conceptuales de la distribución del ingreso
 - 1.1. Distribución del ingreso en la teoría económica
 - 1.2. Ingresos y riqueza
2. Comportamiento de la distribución del ingreso en Venezuela
 - 2.1. Distribución primaria
 - 2.2. Evolución de la distribución del ingreso familiar
3. Estratificación y distribución del ingreso familiar
 - 3.1. Composición de los ingresos de los hogares
 - 3.2. Distribución del ingreso y mercado de trabajo

Capítulo II

Diagnóstico de la situación social

1. Mercado de trabajo
2. Pobreza y política social
3. Situación nutricional
4. Salud
5. Seguridad Social
6. Educación
7. Seguridad Personal y Administración de Justicia

Bibliografía

Informe Social 3 1997

Capítulo I

Tripartismo y Diálogo Social
Tripartismo y Concertación
Tripartismo y Mercado de Trabajo

Capítulo II

Situación Social

1. Mercado de Trabajo
2. Pobreza y Política Social
3. Situación nutricional y salud
4. Seguridad Social
5. Educación
6. Seguridad Personal y Administración de Justicia

Capítulo III

Mujer y Empleo

1. Género y Población
2. El género femenino en la fuerza de trabajo
3. Género, segmentos del mercado de trabajo y categorías en el empleo
4. Género, nivel educativo y condición de actividad
5. Género, duración de la cesantía y nivel educativo
6. Mujeres jefes de hogar

Bibliografía