
Venezuela: de una mortalidad

en descenso
a una en ascenso,
1950-2012 / 2017-2020

Venezuela: from a decreasing
to an increasing mortality rate,
1950-2012 / 2017-2020

Gustavo A. Páez S.

Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Forestales
y Ambientales, Escuela de Geografía. Mérida, Venezuela
paezgustavo@ula.ve

Resumen

El presente trabajo trata sobre la evolución de la mortalidad en Venezuela, la que después de más de 80 años de haber experimentado un retroceso importante, en la última década muestra una clara tendencia a ascender de manera progresiva. En el análisis demográfico, se calcularon tasas específicas (edad y sexo) para el período que se disponen datos oficiales (1950-2012) y se hicieron estimaciones a futuro (2017 y 2020), índice de sobremortalidad masculina y variaciones de cambio porcentual en el tiempo, así como una descripción y análisis detallado de gráficos que ilustran las variaciones temporales. Entre los resultados más resaltantes, se destaca que en el país, para los próximos años, la mortalidad continuará aumentando, principalmente en el sexo masculino a razón de diversas causas exógenas, afianzándose, por tanto, aún más la sobremortalidad masculina.

Palabras clave: mortalidad por edad y sexo; sobremortalidad masculina; tasas; variación de cambio.

Abstract

The mortality evolution in Venezuela is dealt with in this work. After more than 80 years of having experienced an important setback, in the last decade mortality has been significantly increasing with a clear tendency to a progressive rise in its levels. In the demographic analysis, specific rates were calculated (age and sex) for the period when official data were available (1950-2012) and estimates were made for the future (2017 and 2020), index of male overmortality and variations of percentage change in time, as well as a description and detailed analysis of graphics that illustrate the temporary variations of the studied aspect. Among the most important results, it was obtained that in the country in next years the mortality will continue to increase, mainly in the male sex, due to different exogenous causes, growing the male overmortality even more.

Key words: mortality by age and sex; male overmortality; rates; variation of change.

1. A manera de introducción: etapas de evolución histórica de la mortalidad en Venezuela

En Venezuela la evolución del proceso demográfico mortalidad siempre ha despertado interés por parte de distintos investigadores, quienes han llevado a cabo estudios para tratar de estimar indicadores (tasas), y explicar el comportamiento pasado y reciente del mencionado proceso. Dentro de los trabajos más resaltantes realizados en los últimos tiempos destacan los de Freitez (2003), Bolívar (2008), Avilán (2010), Freitez (2010), Yépez (2014), así como también, por ejemplo, los informes anuales del Observatorio Venezolano de Violencia (OVV).

En los últimos diez años, la mortalidad en el país muestra un ascenso de sus cifras absolutas y tasas, situación que es de suma preocupación para la población, puesto que esto incrementa sus probabilidades de fallecer cada año, afectando la esperanza de vida que tiende a descender. Desafortunadamente, el retraso en la publicación del Anuario de Mortalidad por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), y de registros de Estadísticas Vitales por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se constituyen en una fuerte limitante para conocer más de cerca la realidad actual.

Este proceso demográfico es diferencial según sexo, edad, causas de muerte, regiones geográficas, ocupación, nivel socioeconómico, ámbito, entre otros. Sin embargo, esta investigación se centrará en describir y analizar las tendencias de la mortalidad en Venezuela en función de los dos primeros aspectos, así como abordar una aproximación explicativa de los múltiples factores que están incidiendo en el ascenso de la misma en los últimos años.

En primera instancia, es preciso ahondar en cómo ha sido la evolución de este proceso demográfico a lo largo de la historia de nuestro país; para ello y empleando distintos indicadores, a continuación, se describe un enfoque-síntesis de las etapas por las cuales ha transitado.

Hasta 1920 (I Etapa), la mortalidad en Venezuela había permanecido muy elevada falleciendo unas 20 a 35 personas por cada mil habitantes (Tasa Bruta de Mortalidad-TBM), es decir, un comportamiento típico de un régimen demográfico denominado 'primitivo'. En palabras de López (1962), la curva de la mortalidad se acercaba mucho a la de la natalidad. El mismo autor consideraba que en realidad las tasas para ese momento eran más elevadas como consecuencia del subregistro de las defunciones, el cual rondaba por el orden de 20%. La mortalidad infantil (Mi) también era muy elevada y superaba en momentos las 200 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos. Es a partir de 1920 en adelante que la frecuencia de las defunciones, tanto general como infantil, comienza su retroceso en forma casi ininterrumpida.

Esas elevadas tasas eran consecuencia de la realidad que vivía el país hasta 1920. En términos generales, más del 80% de la población residía en el ámbito rural, con relaciones características de una sociedad feudal y ciertas reminiscencias esclavistas heredadas de la época de la Colonia, bajo un sistema de explotación agrícola atrasado y rudimentario; con recursos alimenticios muy reducidos acompañado de un consumo per cápita de alimentos muy bajo; ausencia de una coordinada red de comunicaciones; una mano de obra en su mayoría mal remun-

nerada; ocurrencia de conflictos bélicos y guerras intestinas; gran número de muertes por distintas enfermedades y epidemias (fiebre amarilla, paludismo, anquilostomiasis, tuberculosis, ...); a lo que se le suma que más de las tres cuartas partes de la población era analfabeta.

Para la II Etapa (de 1920 a 1945), es necesario aclarar que aunque en 1920 se inicia el declive de la mortalidad, no se había logrado ningún cambio importante en la estructura económica-social, sanitaria, cultural y científica del país. Esto significa que su descenso no se asocia con ningún desarrollo integral, puesto que el nivel y situación socioeconómica, cultural y científica del momento cuando comienza el retroceso, Venezuela poco se había transformado con respecto a la realidad del siglo XIX (López, 1962). Asimismo, esa disminución ocurrió en condiciones diferentes a las que dominaron en los países más desarrollados (Inglaterra, Francia, Alemania, Estados Unidos, entre otros), cuando atravesaron por el mismo proceso. No obstante, estos países tuvieron mucho que ver en la regresión de nuestra mortalidad.

En definitiva, en esta segunda etapa, la evolución de este proceso demográfico dependió en nuestro país, directamente de la transformación integral que experimentaron en el siglo XIX los países europeos y principalmente, los Estados Unidos, más que de nuestra propia evolución interna.

Es de esta manera como se logra explicar el acelerado descenso de la mortalidad en Venezuela en los albores de 1920 aproximadamente, cuando todavía predominaban las condiciones antes señaladas. La acción contra la muerte entonces, como en todos los países menos desarrollados del momento

fue, desde un inicio, de carácter fundamentalmente médico-sanitario y, en Venezuela, fue impulsada gracias a los enormes ingresos por concepto de las exportaciones de petróleo. A continuación, basado en López (1962 y 1968), se listan los acontecimientos más importantes que contribuyeron a la disminución de la frecuencia de las defunciones en el país:

- De Londres y París se importaba el fluido vaccinal contra la viruela.
- Desde 1896 se fundó por iniciativa privada el Instituto Pasteur de Caracas. Para el 1º de mayo del mismo año, el Instituto abrió al público un centro de vacunación gratuito.
- En 1909 se impuso la vacunación obligatoria y desde mayo de 1912 se inició la vacunación antifébril con insumos gratuitos enviados por el Laboratorio de Higiene de París. Para 1915 ya se realizaba la producción de ésta en el país.
- Como consecuencia de la construcción del Canal de Panamá (1914), la Fundación Rockefeller realizó numerosas visitas sanitarias. Además, esta fundación llegó a prestar una ayuda económica en 1927 y 1928 para combatir la anquilostomiasis e invirtió una suma de dinero en 1927 y entre 1931-1933 en cooperación al programa antimalárico.
- Vinieron médicos e investigadores al país en el área médico-sanitaria reconocidos (1917, 1924, 1926, 1927, 1931, 1933), para dictar charlas y cursos, hacer investigaciones, desarrollar programas de estudio y de acción directa contra enfermedades como: fiebre amarilla, paludismo, anquilostomiasis, entre otras. De igual modo, médicos venezolanos fueron a formarse en el extranjero.

- En 1936 se creó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social con el cual se produjeron importantes transformaciones en la estructura y desarrollo de los servicios médico-sanitarios del país.
- Gracias a los elevados ingresos petroleros que percibía Venezuela, se intensificaron los esfuerzos por la mejor capacitación técnica del equipo médico, y además, se realizó una campaña masiva de educación sanitaria, entre otros sucesos importantes.

A su vez, Yépez (2014) señala que el descenso de la mortalidad general e infantil fue el efecto de la transformación de un conjunto de condiciones sanitarias, tales como: **a)** implementación de planes de vacunación; **b)** desarrollo de infraestructura hospitalaria; **c)** acceso a agua potable; **d)** instalación de sistemas de eliminación de excretas; **e)** utilización de insecticidas y, **f)** políticas dirigidas a las madres y a los infantes.

Para entonces, el nivel de la mortalidad pasó de fluctuar de 20 y 30 ‰ a 16 y 22 ‰, lo cual significó una variación de cambio de descenso entre 20 - 26,6 %, mientras la Mi continuaba muy elevada oscilando entre 102 y 140 ‰, incluso Yépez expone que en 1936 este indicador llegó a alcanzar la cifra de 201 ‰ para los niños y 174 ‰ para las niñas, dejando en evidencia el precario desarrollo sanitario del país para la época.

La III Etapa (1945-2000) se caracterizó por una mayor aceleración en la disminución de la mortalidad, siempre como consecuencia hasta el momento, de la influencia de países más desarrollados. Los avances logrados en el período anterior más el descubrimiento de la Penicilina (1939) y el empleo del Diclorodifeniltricloroetano

(DDT), introducidos en todos los países menos desarrollados al culminar la Segunda Guerra Mundial (1945), explican tal descenso. Esto permitió que, por ejemplo, la tasa de mortalidad por tuberculosis y paludismo, disminuyeran de forma ininterrumpida y progresivamente.

Como lo resalta Bolívar (2008), el desarrollo y progresos alcanzados en materia de antibióticos y plaguicidas, en su mayoría durante la Segunda Guerra Mundial, tuvieron efectos resonantes en la medicina preventiva y curativa de las enfermedades que constituían las principales causas de muerte de los venezolanos.

De allí que la TBM bajara de valores de 15 ‰ (1946) e incluso superiores a 20 ‰ en la etapa anterior, a 4,9 ‰ representando una disminución importante de 67,3 % (1945-2002) y más aún de 75,5 % (tomando el mayor valor alcanzado de 22 ‰ en 1926) aproximadamente para el período de 1920-2002. En este tramo de la evolución de las defunciones ya se contaban con estadísticas relativamente más confiables por sexo. La tasa de las mujeres oscilaba entre 1945 y 2002 en 9,8 ‰ (1950) y 3,8 ‰ (2002), descendiendo en términos relativos un 60,8 %. La tasa de los hombres para 1950 alcanzaba la cifra de 10,0 ‰ para ubicarse en 2002 en 6,1 ‰, significando una disminución porcentual de 39,0 %. Por su parte, la Mi varió de manera importante de 100 (1945) a 19 ‰ (2002), lo que permite decir que su variación de cambio negativa fue de 81 %.

Todos los valores reseñados en los párrafos precedentes demuestran que es en esta tercera etapa (1945-2000) cuando la mortalidad en Venezuela desciende constantemente, a un ritmo más acelerado y con variaciones de cambio relativas nunca antes

vistas en el país. Esto obedeció a los avances ocurridos entre 1920-1945, los cuales se reforzaron y mejoraron desde mediados de 1950, a raíz del proceso gradual de modernización del país con todas sus incidencias en el ámbito médico-sanitario y de saneamiento ambiental.

Desafortunadamente, después de más de 80 años de caída casi ininterrumpida de la mortalidad en Venezuela, en la última y IV Etapa que va desde aproximadamente el año 2000 hasta el 2012, tanto la mortalidad general como por edad y sexo, así como la infantil, han presentado valores en ascenso, incidiendo finalmente sobre los progresos positivos alcanzados en la esperanza de vida al nacer. Es precisamente en esta etapa reciente, donde en lo sucesivo, nos detendremos a analizar las cifras a través de distintos indicadores para ahondar en las razones que explican tal comportamiento y las tendencias en los próximos años.

2. Materiales y métodos

Básicamente, el procedimiento metodológico seguido en esta investigación estuvo estructurado en tres partes: (i) En primera instancia, se hizo una búsqueda exhaustiva de las estadísticas consultando distintas fuentes de información, tales como: Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (MSAS, 1950; 1960; 1970 y 1980), Anuario Estadístico de Venezuela (OCEI, 1990 y 2000), Anuario de Mortalidad (MPPS, 2010 y 2012), así como la página web oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016a) (www.ine.gov.ve), en la sección de Estadísticas Vitales y de Proyecciones de población de esta última institución (INE, 2016b) y del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía

(CELADE, 2016), (www.eclac.org/celade). (ii) Posteriormente se procedió a la estimación de indicadores empleados en el estudio de la mortalidad: Tasa de Mortalidad por edad (TME), Tasa de Mortalidad por sexo (TMS) y Tasa de Mortalidad por edad y sexo (TMes). Asimismo, se estimó el Índice de Sobremortalidad Masculina (ISM) y la Variación de Cambio porcentual en el tiempo de las respectivas tasas (VC); se elaboraron gráficos lineales para observar el comportamiento histórico y reciente de la mortalidad, según los distintos indicadores mencionados, y se construyeron pirámides de mortalidad para hacer un análisis comparativo entre 1950 y 2012. Consecutivamente, se realizaron estimaciones de tasas de mortalidad según grupos de edad y ambos sexos (2017 y 2020), utilizando para ello el método matemático de extrapolación geométrico con crecimiento (r) diferencial. (iii) Por último, una vez obtenidas todas las estimaciones, tabulaciones y gráficos, se derivó una descripción y análisis de los resultados arrojados para, finalmente, exponer un conjunto de conclusiones.

3. Resultados y análisis

Se iniciará este acápite observando las tasas de mortalidad calculadas por grupos quinquenales de edad desde 1950 al 2012 (**Cuadro 1**), con sus respectivas curvas (**Figura 1**), así como la variación de cambio porcentual de las tasas (**Cuadro 2**).

En el lapso de 1950 y 1960, la mortalidad descendió en todos los conjuntos de edad. Los mayores progresos en la batalla contra la muerte se lograron en los 10-44 años, oscilando el declive entre 43 % (10-14) y 52 % (35-39). Después de éstos le siguieron los

Cuadro 1 Tasas de mortalidad por grupos de edad, Venezuela (1950-2012)

Edades	1950	1960	1970	1980	1990 ¹	2000	2010	2012
0-4	24,01	15,70	17,62	8,51	5,85	3,86	3,76	3,61
5-9	2,19	1,32	0,94	0,55	0,43	0,37	0,28	0,24
10-14	1,31	0,74	0,64	0,53	0,50	0,37	0,35	0,36
15-19	2,35	1,15	1,18	1,21	1,08	1,27	1,72	1,93
20-24	3,54	1,82	1,56	1,88	1,44	2,11	2,43	2,75
25-29	4,44	2,23	1,63	2,04	1,54	2,00	2,34	2,44
30-34	5,17	2,79	2,06	2,06	1,94	2,15	2,25	2,32
35-39	7,01	3,36	2,75	2,42	2,13	2,20	2,17	2,30
40-44	8,18	4,55	3,97	3,55	2,72	2,86	2,46	2,61
45-49	10,09	6,75	5,26	4,97	3,99	4,11	3,47	3,43
50-54	14,56	9,40	7,88	7,75	6,55	5,67	5,38	5,29
55-59	15,40	13,44	12,67	10,85	9,71	7,62	8,46	8,34
60-64	30,31	25,62	20,94	17,04	15,31	12,02	12,15	12,64
65-69	27,93	25,72	29,28	26,20	22,75	17,90	16,60	16,77
70-74	52,65	43,16	45,24	39,36	36,61	28,69	26,72	25,55
75-79	61,47	59,23	62,64	65,72	59,17	41,15	42,40	42,79
80-84	153,71	125,70	110,77	98,20	68,57	65,16	70,34	74,87
≥85	449,14	333,01	301,89	254,95	***	128,10	176,41	143,33

¹ Por la disponibilidad de datos para 1990, la tasa del último grupo se corresponde a las personas de 80 años y más. Fuente: cálculos propios con base en datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950-1980), Anuario Estadístico de Venezuela (2000), Anuario de Mortalidad (2010-2012) y Proyecciones de población on line INE-CELADE

Cuadro 2 Variación de cambio porcentual de las tasas de mortalidad por grupos de edad según períodos

Edades	1950-1960	1960-1970	1970-1980	1980-1990	1990-2000	2000-2010	2010-2012
0-4	-34,61	12,26	-51,73	-31,25	-34,03	-2,58	-3,84
5-9	-39,81	-28,71	-41,07	-21,44	-14,98	-23,49	-13,82
10-14	-43,78	-12,98	-17,12	-6,87	-25,93	-6,03	3,66
15-19	-51,21	3,00	2,04	-10,34	17,87	35,29	12,20
20-24	-48,47	-14,51	20,56	-23,48	46,85	15,05	13,04
25-29	-49,75	-26,90	24,89	-24,58	30,26	16,98	3,97
30-34	-46,05	-26,27	0,13	-5,75	10,93	4,65	2,94
35-39	-52,13	-18,12	-11,81	-12,12	3,22	-1,13	5,61
40-44	-44,33	-12,88	-10,60	-23,38	5,45	-14,03	6,18
45-49	-33,15	-22,09	-5,39	-19,74	2,86	-15,57	-1,09
50-54	-35,43	-16,17	-1,65	-15,56	-13,35	-5,09	-1,75
55-59	-12,69	-5,73	-14,36	-10,50	-21,52	10,95	-1,36
60-64	-15,48	-18,27	-18,63	-10,11	-21,47	1,00	4,08
65-69	-7,91	13,83	-10,51	-13,18	-21,34	-7,24	1,04
70-74	-18,02	4,82	-13,00	-6,98	-21,65	-6,84	-4,38
75-79	-3,65	5,76	4,91	-9,97	-30,44	3,04	0,90
80-84	-18,23	-11,88	-11,34	-30,17	-4,98	7,95	6,44
≥85	-25,86	-9,34	-15,55	***	***	37,71	-18,75

Fuente: cálculos propios con base en cifras del cuadro 1. El color naranja indica aumento de la tasa y el negro descenso

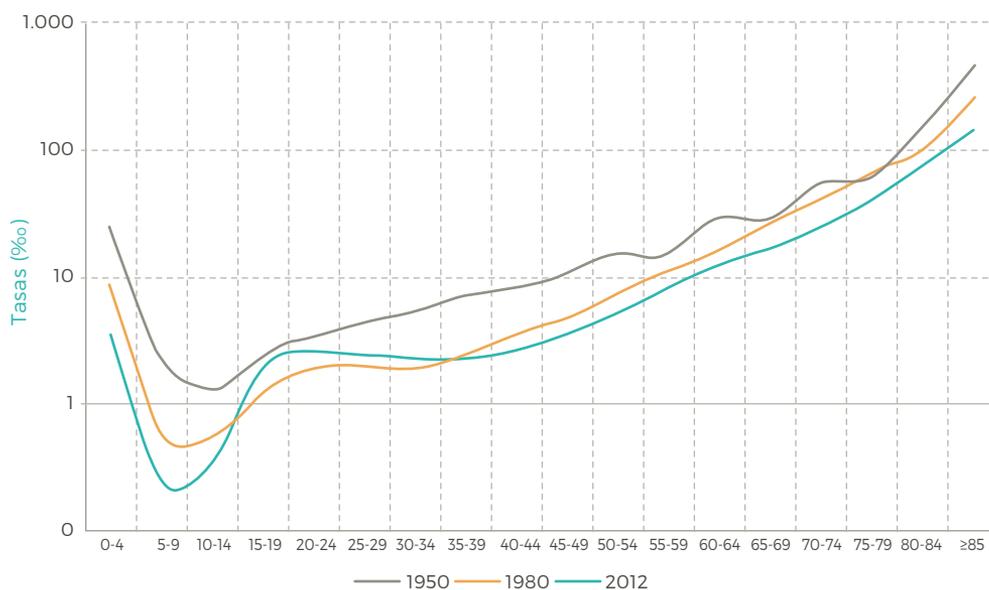


Figura 1 Evolución de la tasa de mortalidad por grupos de edad, Venezuela (1950, 1980 y 2012). Fuente: elaboración propia con base en el cuadro 1

grupos 0-9 y 45-54, los cuales vieron disminuir sus tasas entre 33 y 39 %, respectivamente. De 55 años en adelante experimentaron porcentajes menores que fluctuaron entre 3 y 25 %.

Para el siguiente decenio (1960-1970), los avances en el retroceso de la mortalidad continuaron con variaciones porcentuales menores al lapso anterior; sin embargo, los grupos 0-4, 15-19, y 65 a 69, vieron incrementar sus cifras entre 3 y 14 %. La década de los 70 (1970-1980) se caracterizó por un descenso importante en las tasas de 0 a 9 años y por un aumento de las de 15 a 34, mientras que ya para 1980-1990, nuevamente todos los grupos etarios exhibieron disminuciones por el orden de 5 a 31 %.

No ocurrió de la misma manera en el decenio de 1990-2000, puesto que éste estuvo marcado por el ascenso de la mortalidad en las edades de 15-49 años. Destacan las

variaciones de los grupos 15-19, 20-24, 25-29 y 30-34, con 17,8, 46,8, 30,2 y 10,9 %, respectivamente. Los demás siguieron mostraron declives por el orden de 4 y 34 %. En el 2000-2010 se mantienen con variación porcentual positiva (aumento) las de 15 a 34 años, con la particularidad que la frecuencia de las muertes de 15-19 se duplicó con respecto al período anterior, y el incremento de los grupos de 20-34 fue menor. Asimismo, aparecen con resultados porcentuales de aumento las personas entre 55 a 64 y de 75 años y más.

Para el último lapso del cual se disponen datos (2010-2012) es evidente que los indicadores de mortalidad por edad para Venezuela se elevaron en la mayoría de los grupos quinquenales analizados. Esto lleva a decir que de los 18 conjuntos etarios señalados, 11 vieron acrecentar sus indicadores, lo que significa un 61,1 % de los mismos.

Las mayores tasas se siguen concentrando entre jóvenes-adultos 15-19 (12,2 ‰) y 20-24 (13,0 ‰), y resaltan por primera vez, dentro del período analizado (1950-2012), el grupo de 10-14 con una de 3,6 ‰.

La curva de la mortalidad por edad (Figura 1) da cuenta gráficamente de los progresos alcanzados en el país en cuanto al descenso de las defunciones al menos hasta la década de los años 90. Puesto que es a partir de finales de 1990 y los 2000 donde la mortalidad por edad y, por ende, la curva de la misma por edad, comienza a exhibir un prominente ‘abultamiento’, específicamente entre las edades de los 15 y 44 años, lo cual es cónsono con los aumentos porcentuales que tuvieron estas tasas (2000-2010), descritos en párrafos anteriores, tendencia que se mantiene hasta la actualidad, incluso más acentuada.

En ese sentido, de las estimaciones realizadas para las tasas por edad en el año 2017 (Figura 2), tomando la tendencia del último lapso (2010-2012), es necesario destacar que los grupos 0-4 y los que conforman el gran intervalo de 10-44, verán acrecentar sus valores. Los primeros aumentarán en un 27,4% y la explicación es muy probable que radique en el ascenso de muertes de niños menores de 1 año y de infantes entre 1-4 años de edad. En el caso de los segundos, oscilarán entre en 2,3% (30-34) y 21,4% (20-24).

Es de suma importancia resaltar la elevación que podrían experimentar en los próximos 7 años las tasas de 10 a 29 años, puesto que si se hace la comparación con el lapso 2010-2012, se aprecia lo siguiente: el grupo 10-14 pasaría de un valor porcentual en sus tasas entre 2010-2012 de 3,6 a 5,2% en el lapso 2013-2017 (11,7% para 2020), mientras que

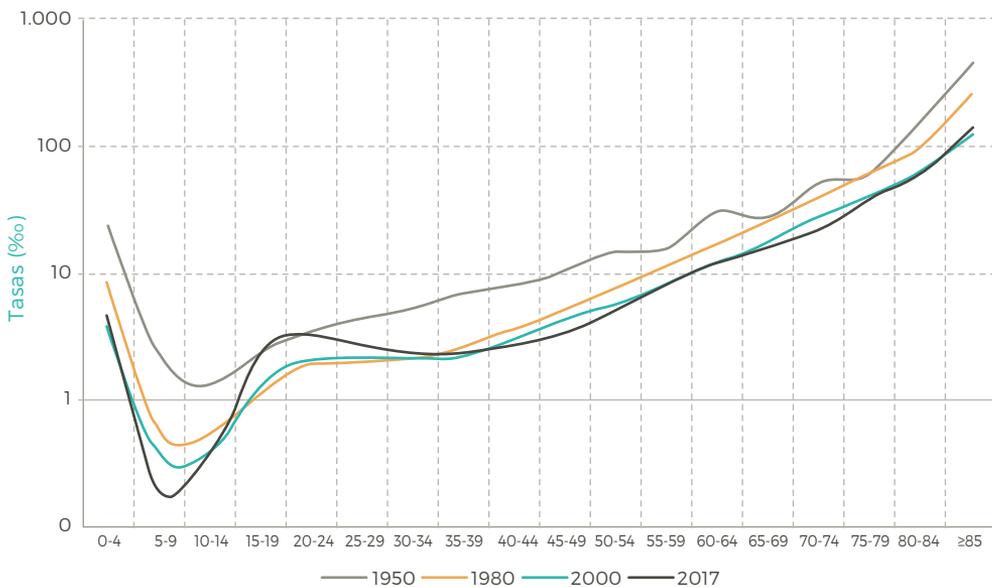


Figura 2 Evolución comparativa de la tasa de mortalidad por grupos de edad y la curva estimada (color negro), Venezuela (1950, 1980, 2000 y 2017). Fuente: cálculos propios con base en datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950-1980), Anuario Estadístico de Venezuela (2000), Anuario de Mortalidad (2010-2012) y Proyecciones de población on line INE-CELADE

los demás ampliarán sus valores de 12,2 a 19,7% (15-19; 31,9%, 2020); 13,0 a 21,4% (20-24; 33,1%, 2020) y 3,9 a 10,9% (25-29; 17,1%, 2020). Al respecto, estas elevaciones considerables en estos grupos, van a encontrar su explicación principalmente en la frecuencia con que están ocurriendo homicidios, muertes por agresiones, suicidios, accidentes (vehículos y motos) y fallecimientos por la reaparición de patologías infecto-contagiosas (difteria, paludismo, hepatitis...) que en el pasado habían sido controladas y casi erradicadas en Venezuela, las que, por la realidad-país que se vive, no es sencillo para la población combatirlos y continuar ganando años de vida. Adicionalmente, si se analizan las curvas de mortalidad por edad y sexo (Figuras 3 y 4) y las variaciones de cambio específicas para estas categorías biológicas, se logran apreciar las diferencias según períodos.

Las tasas de las mujeres entre 1950 y 2000 descendieron sus valores de manera continua, solo a excepción del grupo 65-69 (1960-1970) y 10-14 (1980-1990) que mostraron un leve ascenso de 7,3 y 1,9%, respectivamente. En la década de los años 2000, las mujeres entre 15 y 25 años, así como las de 55-59 y de 75 en adelante, aumentaron sus cifras, resaltando sobre todo el dato de las jóvenes adolescentes que se ubicó en 18,0%. Para el último período (2010-2012), los grupos anteriores que vieron incrementar sus tasas en el lapso 2000-2010, mostraron ahora disminución en sus valores, a excepción del conjunto 80-84. Adicionalmente, los otros que tuvieron un alza fueron 10-14, 40-44 y 60-64.

Al visualizar la curva de mortalidad del sexo femenino según grupos de edad (Figura 3) se puede apreciar que con el pasar de

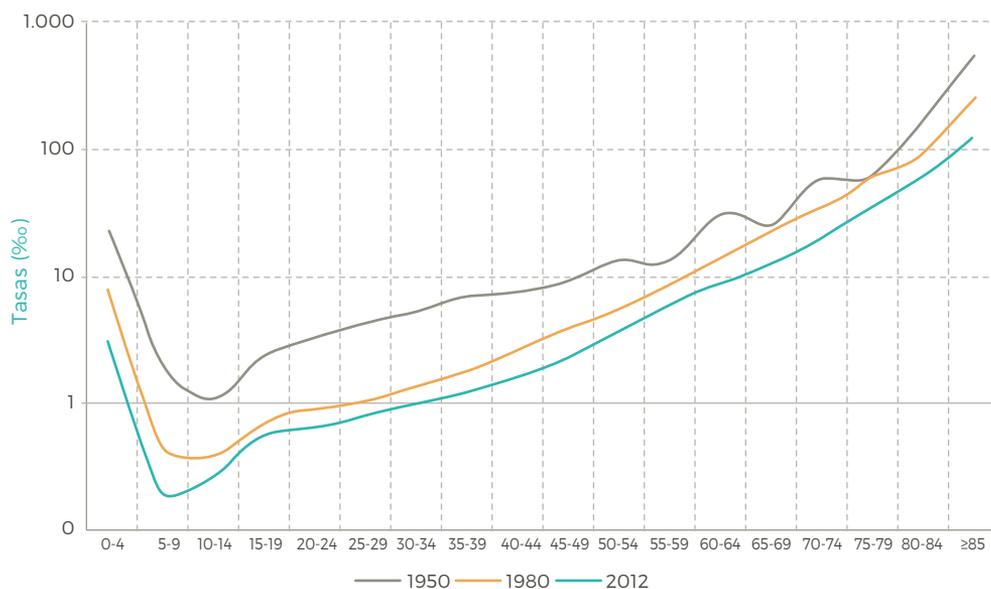


Figura 3 Evolución de la tasa de mortalidad del sexo femenino por grupos de edad, Venezuela (1950, 1980 y 2012). Fuente: cálculos propios con base en datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950-1980), Anuario Estadístico de Venezuela (2000), Anuario de Mortalidad (2010-2012) y Proyecciones de población on line INE-CELADE

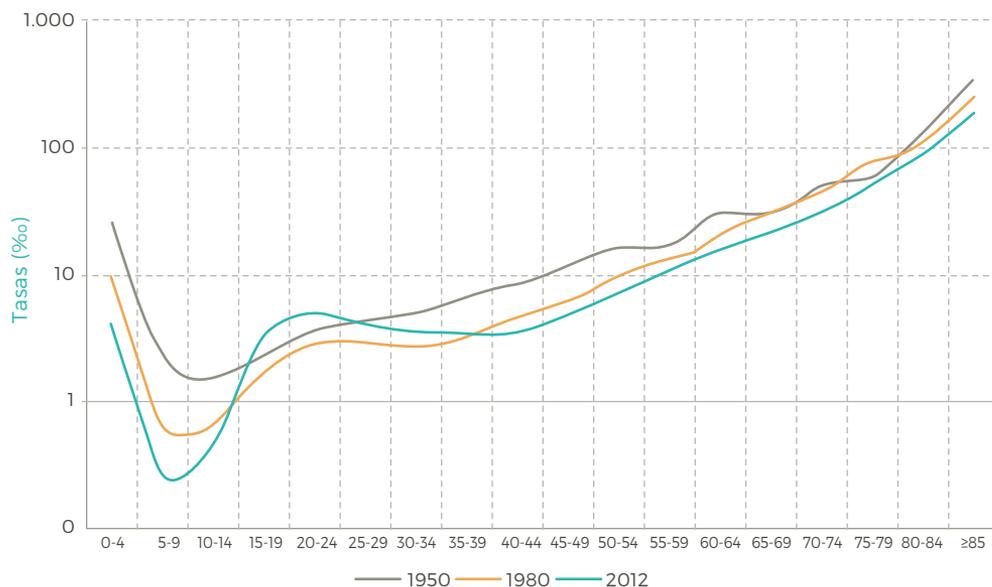


Figura 4 Evolución de la tasa de mortalidad del sexo masculino por grupos de edad, Venezuela (1950, 1980 y 2012). Fuente: cálculos propios con base en datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950-1980), Anuario Estadístico de Venezuela (2000), Anuario de Mortalidad (2010-2012) y Proyecciones de población on line INE-CELADE

los años entre 1950 y 2012, los niveles de la mortalidad en todas las edades disminuyó. En este sentido, la variación de cambio de estas tasas en los últimos 62 años ostentó un declive alrededor de 44 (mujeres de 75 a 79 años) y 90% (mujeres de 5 a 9 años), con un promedio de 72,7% de disminución en general para el sexo femenino.

No ocurrió igual con el sexo masculino. Es de suma importancia señalar que del total de tasas calculadas para los hombres por grupos quinquenales (143 para el período 1950-2012), el 97% de éstas que experimentaron un ascenso o descenso en sus cifras, también lo hicieron en las de mortalidad por grupos de edad. En otras palabras, se puede afirmar que ese elevado porcentaje de coincidencia en el patrón de comportamiento de las tasas de mortalidad masculina con las calculadas por grupos de edad, es

la razón por la cual la curva de mortalidad por edad de Venezuela adoptó la forma que presenta en 2012 (abultamiento entre los 10 y 39 años, influenciado por el aumento de las tasas de los hombres) y, por ende, de mantenerse esa tendencia, se acentuará aún más en 2017 (Figura 1).

Los mayores aumentos en las tasas masculinas ocurrieron a partir de los años 90, cuando el amplio grupo de 15-49 remonó sus valores entre 10 (45-49) y hasta 67% (20-24). En el 2000-2010 se sumaron otros grupos etarios tales como 55-54, 60-64 y de 75 años en adelante, para finalmente entre el 2010 y 2012, encontrar que de 18 grupos quinquenales de edad en los cuales se puede clasificar a la población venezolana, 13 vieron incrementar sus cifras de mortalidad, es decir un 72,2%. En definitiva, las tasas de las mujeres disminuyeron en promedio un

72,7 % (1950-2012), y las de los hombres solo descendieron en un 36,7 %.

Todo esto explica las diferencias notables al comparar la curva de mortalidad del sexo masculino con respecto a la del femenino, especialmente entre las edades de 15 y 39 años donde se observa un ‘abultamiento’ que se aleja mucho del comportamiento de las mujeres en estas edades (**Figura 5**).

Una mejor comprensión de las diferencias marcadas entre la mortalidad por sexos se puede apreciar en la **figura 6** y **cuadro 3**.

En 1950, las diferencias entre la tasa de mortalidad de los hombres (TMSM) con respecto a la de las mujeres (TMSF) eran muy exiguas (0,18 ‰), de allí que la primera apenas era 1,02 veces la segunda (Índice de sobremortalidad masculina), que en valores relativos equivalía a 1,88 %. Ocurrían entonces para ese año 106 defunciones masculinas por cada 100 del sexo femenino.

A partir de 1960, las diferencias progresivamente comienzan a ser más notorias. Para ese año, la TMSM era 1,09 veces la TMSF, reflejando una diferencia porcentual de 8,71 % y ocurriendo 113 muertes de hombres por cada 100 de mujeres. De esta manera se llega al siglo XXI con una discrepancia entre estas tasas de 1,60 veces la de los hombres, es decir un 60,4 % más elevada que la femenina, suscitándose 160 defunciones de hombres por cada 100 mujeres. Por tanto, las estadísticas revelan que en Venezuela, al menos en las últimas siete décadas, se ha cumplido la denominada Ley de Sobremortalidad o de Supermortalidad Masculina (**Figura 7**), con el agravante que con el paso de los años puede observarse una clara tendencia a acentuarse esta ley, debido a las marcadas diferencias en cuanto a los valores de las tasas de mortalidad según sexos.

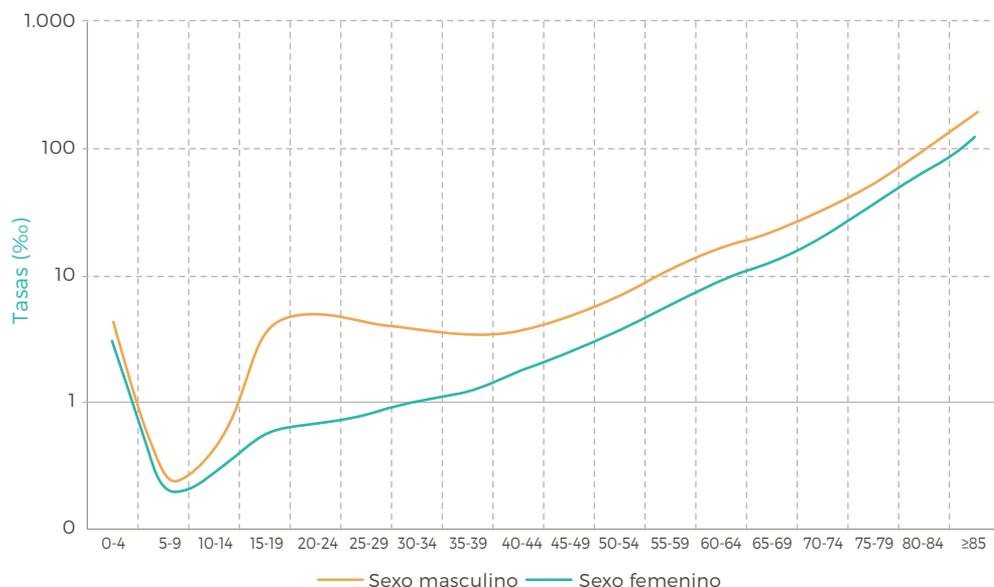


Figura 5 Curva de mortalidad del sexo masculino y femenino según grupos de edad, Venezuela (2012). Fuente: cálculos propios con base en cifras publicadas en el Anuario de Mortalidad (2012) y de Proyecciones elaboradas por el INE-CELADE (www.ine.gob.ve)

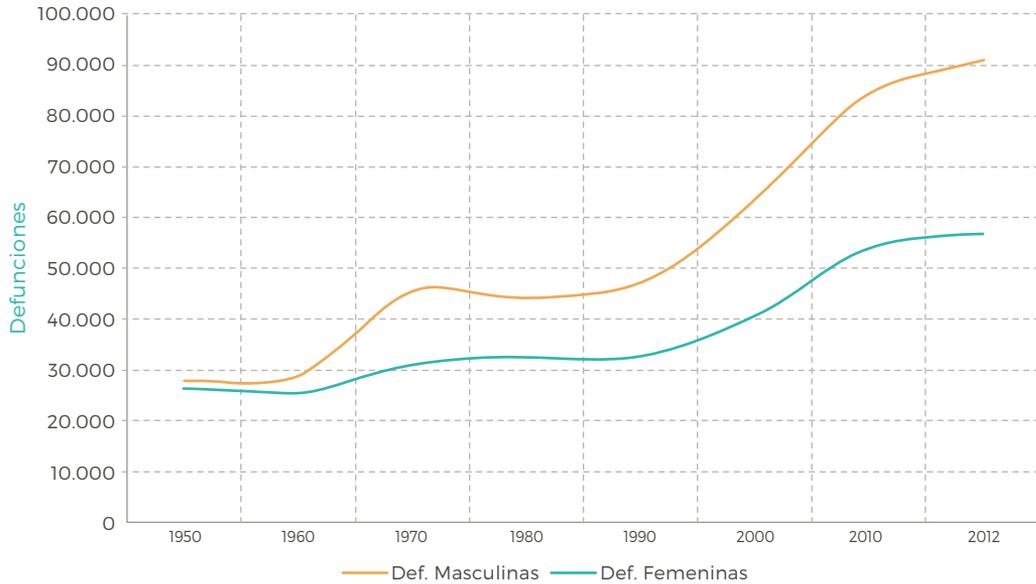


Figura 6 Evolución de las defunciones en valores absolutos según sexo, Venezuela (1950-2012).

Fuente: datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950-1980), Anuario Estadístico de Venezuela (1990-2000) y Anuario de Mortalidad (2010-2012)

Cuadro 3 Tasas de mortalidad por sexos e índice de sobremortalidad masculina, Venezuela (1950-2012)

Año	Tasa SM (‰)	Tasa SF (‰)	Índice ¹	Índice ²	Índice ³
1950	10,01	9,83	1,02	1,88	106
1960	7,02	6,46	1,09	8,71	113
1970	7,81	5,55	1,41	40,73	145
1980	5,70	4,31	1,32	32,14	135
1990	4,76	3,35	1,42	42,20	145
2000	5,12	3,31	1,55	54,61	156
2010	5,89	3,83	1,54	53,75	155
2012	6,21	3,87	1,60	60,46	160

1 Índices de Sobremortalidad Masculina: equivale a dividir la tasa de los hombres entre la de las mujeres; **2** Es igual al anterior pero expresado el valor en cifras relativas; **3** En este caso se divide la tasa de los hombres entre la de las mujeres y se multiplica por 100 para conocer la frecuencia de uno con respecto al otro. Fuente: cálculos propios con base en datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950-1980), Anuario Estadístico de Venezuela (2000), Anuario de Mortalidad (2010-2012) y Proyecciones de población on line INE-CELADE

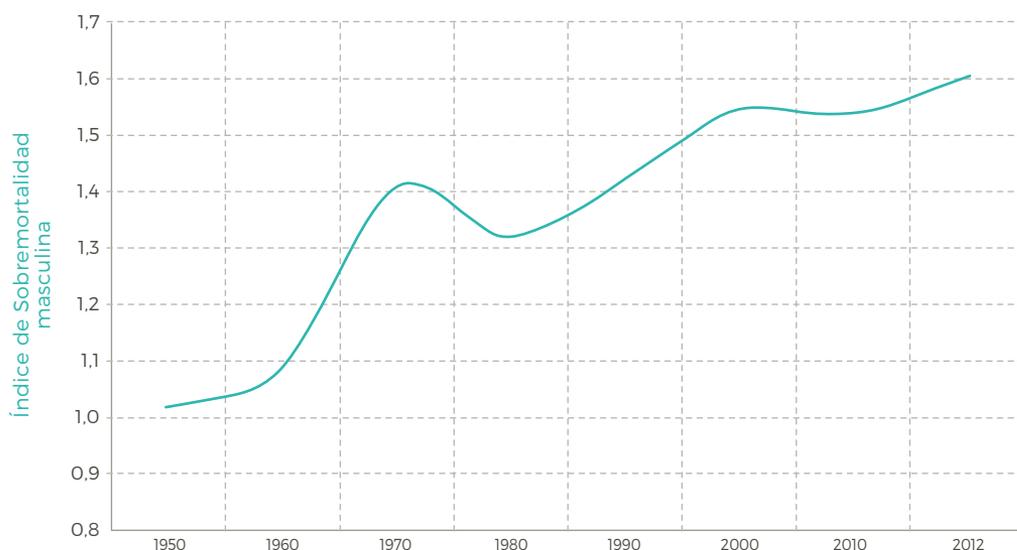


Figura 7 Evolución del índice de sobremortalidad masculina, Venezuela (1950-2012). Fuente: elaboración propia con base en cifras del cuadro 3

Adicionalmente, en el **cuadro 4** se exhiben las variaciones de cambio porcentual de las mencionadas tasas entre 1950-2012.

Las tasas de mortalidad del sexo femenino descendieron sin interrupción entre 1950 y 2000, para luego aumentar de manera significativa en un 15,64 % entre 2000 y 2010, y 1,04 % en el último período de cifras disponibles. Las de los hombres, por su parte, para el lapso 1950 y 1990, presentaron un ascenso de 11,21 % entre 1960-1970; y a partir de 1990 hasta el 2012, los valores se han incrementado ubicándose el mayor porcentaje en el período 2000-2010 con 15 %.

Asimismo, las estimaciones por sexo revelan que para el 2017 y más aún en el 2020, las diferencias se ampliarán. En el primer caso, la tasa de los hombres se ubicará en 6,6 ‰ (6,2 ‰ era la cifra del 2012) y la de las mujeres en 3,9 ‰ (3,8 ‰ en el 2012), lo que indica un aumento porcentual del 6,4 y 2,6 %, respectivamente. En el segundo

Cuadro 4 Variación de cambio porcentual de las tasas de mortalidad por sexos, Venezuela (1950-2012)

Año	SM (%)	SF (%)
1950-1960	-29,91	-34,31
1960-1970	11,21	-14,09
1970-1980	-26,96	-22,21
1980-1990	-16,48	-22,39
1990-2000	7,60	-1,04
2000-2010	15,00	15,64
2010-2012	5,45	1,04

Fuente: cálculos propios con base en el cuadro 3

caso (2020), la del sexo masculino alcanzará un 6,9 ‰ mientras la del femenino podría ascender a 4,0 ‰. Esto también se ve reflejado en el peso relativo de las muertes con respecto a las defunciones totales, y es que los hombres en 2012, incluso en el 2017, mantendrán una importancia relativa cer-

cana a 62,5 %, ya para el 2020 se espera que aumente a 63,2 %.

Finalmente, resulta interesante a su vez abordar comparativamente los años 1950 y 2012, en cuanto al peso relativo de las defunciones a través de la pirámide de mortalidad, tal y como se muestra en la **figura 8**.

La pirámide de mortalidad del año 1950 posee una base muy ancha reflejando que en suma el 45 % de las defunciones era de niños menores de 5 años de edad (23,6 % para los hombres y 21,4 % para las mujeres), lo cual es congruente para el momento con cifras elevadas de las siguientes tasas:



Figura 8 Pirámide mortalidad de Venezuela (1950), gráfica superior, y 2012, gráfica inferior. Fuente: cálculos propios con base en datos obtenidos del Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (1950) y del Anuario de Mortalidad (2012)

(i) tasa de mortalidad infantil rondaba para la época 95 a 100 ‰; tasa de mortalidad de la primera infancia (1 a 4 años de edad) aproximadamente era 11,4 ‰, y (ii) la tasa de mortalidad temprana de 24 ‰.

Los niveles alcanzados por los indicadores antes mencionados permiten afirmar que Venezuela para ese momento era una población con una marcada mortalidad de niños y jóvenes.

En un país con un nivel socioeconómico deteriorado, salvarle la vida a un niño menor de un año no significaba para la época, por lo general, sino aplazar la defunción por escasos años más. Por ejemplo, la víctima menor de un año que se le arrebató a la gastroenteritis podría fenecer antes de los 5 años de edad como consecuencia de enfermedades parasitarias (López, 1968).

Los adolescentes, jóvenes-adultos y adultos (15-64 años) concentraban el 34,9 % de las muertes, que discriminado por sexos, se tendría que los hombres alcanzaban un peso relativo de 18,5 % y las mujeres 16,3%. Los adultos mayores (65 años y más), por ser la minoría en términos relativos dentro de la población total de 1950, aportaban el 15% de los decesos.

En general, del total de muertes que ocurrieron en 1950 (54.399 defunciones), el 51,4 % fueron del sexo masculino y el restante 48,6 % se correspondió con el sexo femenino, donde se corrobora una vez más el cumplimiento en Venezuela de la ley de sobremortalidad masculina para ese momento.

En el mismo orden de ideas, recordemos que en la década de los 50, la mortalidad se encontraba en su segunda etapa de mayor

descenso y, como se conoce, en esa reducción general de la misma los grupos de edad más jóvenes resultaron ser los más beneficiados. Es por ello que la pirámide de mortalidad de 2012 exhibe una base muy reducida al compararla con la de 1950, pero una cúspide más ensanchada.

En 2012, los menores de 5 años concentraban 6,97 % del total de las defunciones (148.019 muertes), es decir 38,1 puntos porcentuales menos que en 1950. Los cambios ocurridos en la base fueron consecuencia de la disminución importante de la mortalidad infantil [de tasas de ≈ 100 ‰ a valores de 11-12 ‰ (descenso del 89 %)] y la reducción de la mortalidad de la primera infancia de 11,4 a 0,57 ‰ (descenso del 95%).

Por su parte, los adolescentes, jóvenes-adultos y adultos incrementaron su peso en cuanto a las defunciones a 45,5 % (34,9 % para 1950), mientras los adultos mayores lo elevaron 46,3 % (15 % en 1950). Esto es consecuencia del aumento de la frecuencia de las muertes principalmente entre los hombres de 15 a 34 años de edad (muertes violentas, accidentes,...), en los primeros, y por el paulatino envejecimiento demográfico de la población venezolana en los segundos, ya que estos últimos han adquirido un importante peso relativo dentro de la población total y, como se conoce, son las personas que tienen una elevada probabilidad de fallecer por edad avanzada. La diferencia de longitud de las barras de las mujeres en la cúspide, obedece a su mayor esperanza de vida al nacer (mayor probabilidad de sobrevivencia), con respecto a la de los hombres (mayor probabilidad de fallecer).

4. Conclusiones

De los resultados obtenidos se deriva que la mortalidad en Venezuela ha transitado claramente por cuatro etapas bien diferenciadas. Entre 1920 y 2000 (II y III Etapa), este proceso demográfico experimentó un descenso ininterrumpido por más de 80 años; no obstante, en el umbral del nuevo milenio (2000), hasta las cifras más recientes publicadas (2012) y las estimaciones a futuro elaboradas, queda en evidencia a través de distintos indicadores, que la misma viene ascendiendo a un ritmo preocupante, incluso no cabe duda que con la tendencia mostrada en la IV Etapa y, por haberse agravado aún más la realidad-país entre el 2013 y 2017, en la actualidad las tasas de mortalidad continúan incrementándose y probablemente las estadísticas sean más alarmantes.

En el mismo orden de ideas, en el devenir de cifras más indeseadas de mortalidad en el país y al observar sus tendencias por edad y sexo, puede afirmarse que a corto plazo la sobremortalidad masculina se acentuará. El acelerado paso de una sociedad rural a urbana (con más del 90 % de los venezolanos hoy en día residiendo en ciudades) y asociado a ello, el proceso de modernización que experimentó el país a partir de los años 50 del pasado siglo XX, con el consecuente cambio en los estilos de vida de la población, generó paulatinamente un aumento de las tasas de mortalidad de los hombres por diversas causas, aun cuando los niveles generales de aquella continuaban bajando de manera importante en comparación con épocas pasadas. Ahora bien, el ascenso hoy en día de la sobremortalidad

masculina, tiene su origen básicamente en el recrudescimiento de causas exógenas, tales como: aumento geométrico de las muertes violentas (principalmente homicidios) e incremento de los accidentes (de vehículos y motocicletas).

Desde el punto de vista de la edad, como se demostró con las estimaciones, los mayores incrementos de las tasas posiblemente continúen concentrándose en los 10-44 años, y dentro de este intervalo, con mayor peso en los grupos quinquenales 15-19 y 20-24, específicamente en los hombres. Asimismo, no cabe duda que el ‘abultamiento’ entre las edades de 10 y 34 años que exhibe la curva de mortalidad en Venezuela, obedece al mayor número de muertes del sexo masculino, y por ende de tasas más elevadas de este sexo.

Finalmente, de continuar agravándose la situación por la cual está atravesando Venezuela en estos momentos, caracterizada por una economía muy deteriorada y distorsionada; fase de descomposición social; deterioro profundo del sistema público médico-asistencial; acentuada escasez y desabastecimiento de alimentos y medicamentos; con carencia de políticas públicas acertadas en materia de salud, seguridad ciudadana y agroalimentaria...; aumento de la violencia; incremento de la pobreza e inseguridad, pérdida acelerada del poder adquisitivo del individuo, entre otros aspectos, no se puede esperar que las tasas de mortalidad continúen descendido a valores más bajos como los experimentados hasta finales de los 90, por el contrario, lo anterior permite avizorar cifras más desalentadoras.

5. Referencias citadas

- AVILÁN, J. 2010. “Violencia en Venezuela”. *Editorial Gac Méd Caracas*, 118(1): 1-2.
- BOLÍVAR, M. 2008. “La población venezolana, su dinámica y su distribución”.
En: GeoVenezuela, Tomo 3, *Medio humano, establecimientos y actividades*.
pp. 30-105. Fundación Polar. Caracas, Venezuela.
- CELADE. 2016. *Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo: indicadores seleccionados (1950-2100)*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Santiago de Chile, Chile. Disponible en: www.eclac.org/celade
- FREITEZ, A. 2003. “La situación demográfica en Venezuela a inicios del tercer milenio”. *Temas de coyuntura*, 47: 45-92.
- FREITEZ, A. 2010. *El reto demográfico en Venezuela: riesgos y oportunidades para alcanzar el desarrollo y superar la pobreza*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). 2016a. *Sistema de Consulta de Estadísticas Vitales (2000-2012)*. Caracas, Venezuela. Disponible en: www.ine.gob.ve
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). 2016b. *Proyecciones de población (2000-2050)*. Instituto Nacional de Estadística. Caracas, Venezuela. Disponible en: www.ine.gob.ve
- LÓPEZ, J. 1962. “La expansión demográfica de Venezuela”. *Revista Geográfica*, 8: 195-275.
- LÓPEZ, J. 1968. *Tendencias recientes de la población venezolana*. Universidad de Los Andes. Instituto de Geografía y Conservación de Recursos Naturales. Mérida, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). 2010-2012. *Anuario de Mortalidad*. Caracas, Venezuela. Disponible en: www.mpps.gob.ve
- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. 1950-1980. *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*. Caracas, Venezuela.
- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (OCEI). 1990. *Anuario Estadístico de Venezuela*. Caracas, Venezuela.
- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (OCEI). 2000. *Anuario Estadístico de Venezuela*. Oficina Central de Estadística e Informática. Caracas, Venezuela.
- YÉPEZ, B. 2014. *Las edades de la mortalidad en Venezuela: niveles, tendencias y diferenciales territoriales*. Asociación Venezolana de Estudios de Población (AVEPO). Documento de trabajo para evento científico. (Inédito).