

---

# Transición epidemiológica

---

en Venezuela:  
evolución y principales causas  
de muerte, 1950-2017

---

Epidemiological transition in Venezuela:  
evolution and main causes of death, 1950-2017

**Gustavo A. Páez S.**

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

---

### Resumen

Con este trabajo se pretende analizar la transición epidemiológica en Venezuela a través de la evolución de las diez principales causas de muerte durante el período 1950-2013. Para ello se calcularon tasas de mortalidad por causas específicas, importancia relativa según causas de muerte seleccionadas y ritmos de crecimiento medio anual, así como estimaciones por extrapolación de tasas de las tres principales causas de muerte para el 2017. Los resultados indican que el país se encuentra en una fase de transición, ya que hasta hace unos años las enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades del corazón, cáncer y cerebrovasculares) eran las que se adjudicaban la mayoría de las defunciones anuales. En los últimos años, el crecimiento geométrico experimentado por la tasa de homicidios, muy probablemente la posicione como la tercera causa de muerte en 2017.

**PALABRAS CLAVE:** mortalidad; causas específicas de muerte; tasas; variación de cambio.

### Abstract

The purpose of this paper is to analyze the epidemiological transition in Venezuela through the evolution of the ten leading causes of death during the period 1950-2013. For this purpose, mortality rates were calculated for specific causes, relative importance according to selected causes of death and average annual growth rates, as well as estimates by extrapolation of rates of the three leading causes of death for 2017. The results indicate that the country is in a phase of the transition where, until a few years ago, chronic degenerative diseases (heart disease, cancer and cerebrovascular diseases) were the ones that accounted for most annual deaths. In recent years, the geometric growth experienced by the homicide rate will probably place it as the third cause of death in 2017.

**KEY WORDS:** mortality; you cause specific of death; rates; variation of change.

## 1. A manera de introducción

En Venezuela, a partir de inicios del siglo XX y hasta años recientes, ha operado progresivamente un cambio en el comportamiento de la mortalidad según causas específicas y de las patologías que aquejan a la población. De acuerdo con Padrón (2013), estos cambios a largo plazo en los patrones de muerte, enfermedad e invalidez que caracterizan a una población definida y que, por lo general, se presentan junto con transformaciones demográficas, sociales y económicas más amplias, es a lo que se le denomina Transición Epidemiológica (TE).

Según la misma autora es un concepto dinámico que implica cambio, y los cambios ocurren en una dirección predominante, los cuales se resumen con los siguientes aspectos:

- Descenso de la fecundidad con su consecuente influencia sobre la estructura por edad de la población.
- Cambio en los factores de riesgo que afecta la incidencia y frecuencia de las enfermedades.
- Mejoras en la organización y la tecnología de la atención a la salud, lo que incide sobre la disminución de las tasas de letalidad.
- Cambio en el gradiente de las enfermedades, es decir las de naturaleza infecto-contagiosas tienden a disminuir y le dan paso a la mayor frecuencia de las crónico-degenerativas.
- Cambio en los grupos de riesgo más jóvenes hacia los grupos de mayor edad (adultos mayores).
- Cambio en los indicadores dominantes de un predominio de mortalidad a un predominio de morbilidad.

En definitiva, un proceso de transición epidemiológica durante un período y espacio dado trae consigo la transición demográfica y la transición en la atención a la salud.

En ese sentido, el objetivo de esta investigación fue describir y analizar la evolución de las principales causas de muerte en Venezuela durante los últimos 64 años (1950-2013), con énfasis en aquellas causas que han experimentado un incremento significativo. La importancia de este trabajo estriba en llamar la atención con cifras absolutas y relativas sobre esta TE que lleva consigo un agravante hoy en día: en el país no solo las personas fallecen por enfermedades crónico-degenerativas, sino por patologías de origen infecto-contagiosas y parasitarias como paludismo, difteria, hepatitis, amibiasis, diarreas, muchas de ellas controladas y casi erradicadas por completo en décadas pasadas; pero también por causas de índole social: desnutrición, homicidios, suicidios, agresiones y accidentes de tránsito que, con frecuencia, están ocasionando la muerte, principalmente, de niños, jóvenes y jóvenes-adultos.

Desafortunadamente, el retraso en la publicación de estadísticas como el 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 constituye como una fuerte limitante para conocer más de cerca la realidad actual.

## 2. Materiales y métodos

El procedimiento metodológico que orientó esta investigación estuvo estructurado en tres partes que se describen a continuación:

1. En primera instancia se hizo una búsqueda exhaustiva de las estadísticas, consultando para ello distintas fuentes de información tales como: Anuario de Epidemiología y Estadística Vital (MSAS, 1950-1996), Anuario de Mortalidad (MPPS). 1997-2013, así como la página Web oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016), ([www.ine.gob.ve](http://www.ine.gob.ve)), sección

de Proyecciones de población, y del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, 2016), ([www.eclac.org/celade](http://www.eclac.org/celade)). Adicionalmente, para el caso del análisis de los homicidios y muertes violentas, se emplearon estadísticas publicadas por distintas fuentes.

2. En segundo lugar se procedió al cálculo de indicadores tales como: tasa de mortalidad por causas específicas (10 causas principales), importancia relativa de las principales causas de muerte con respecto al total de defunciones ocurridas en el país, y variaciones de cambio porcentual de las tasas en el tiempo. Posteriormente, se realizaron estimaciones de tasas de mortalidad según causas específicas seleccionadas (2017) y ritmos de crecimiento medio anual de defunciones, también por causas específicas seleccionadas, utilizando para ello el método matemático de extrapolación geométrico con crecimiento ( $r$ ) diferencial.
3. En tercera instancia, una vez obtenidas todas las estimaciones, tabulaciones y gráficos, se realizó una descripción y análisis de los resultados arrojados para finalmente exponer un conjunto de conclusiones.

### 3. Resultados y análisis

En Venezuela, durante el siglo XIX y hasta mediados del XX, las enfermedades de naturaleza infecto-contagiosas y parasitarias eran las que diezmaban con mayor frecuencia a la población. Esto estaba estrechamente asociado con el hecho de que la mayoría de los venezolanos vivían en el medio rural, y con el atraso médico-sanitario reinante para ese entonces. Entre estas patologías se encontraban el tifus (antifébrica, fiebre tifoidea), diarrea, amibiasis, fiebre amarilla, tétano, neumonía, paludismo, tuberculosis, anquilostomiasis, entre otras, siendo la tuberculosis y el paludismo

las dos principales causas de muerte, al menos entre 1920 y 1940.

En la secuencia que sigue a continuación (**CUADRO 1**) se muestra la evolución de las 10 principales causas de muerte (*Top 10*) en Venezuela para el período 1950-2013. Previo al análisis de las cifras del cuadro, es pertinente profundizar en varios datos de referencia.

López (1962) señala que para 1929 en el país fallecían a causa de la tuberculosis pulmonar 141 personas por cada cien mil habitantes ( $^0/_{0000}$ ), mientras que seis años más tarde (1935) esa tasa había disminuido a  $95^0/_{0000}$ . El paludismo por su parte, para 1929, presentaba una tasa de  $174^0/_{0000}$  y en 1935 ya era de  $148^0/_{0000}$ . Aun cuando para estos años se estaban dando importantes avances en materia médico-sanitaria, todavía para 1945 la mortalidad, para la primera de esas dos causas, mostraba una tasa elevada de  $230^0/_{0000}$ , y durante el quinquenio de 1941-1945, el promedio de muertes por paludismo todavía era de  $110^0/_{0000}$ .

Hacia 1950, las tres principales causas de muerte eran producto de enfermedades de naturaleza infecto-contagiosas y parasitarias (gastritis, duodenitis y colitis; tuberculosis y enfermedades peculiares a la primera infancia), cuyas tasas fluctuaban entre 136 y 98 defunciones por cada cien mil habitantes (**CUADRO 1**). Asimismo, de las diez causas de muerte, seis eran del origen mencionado, ya que se adicionan a las anteriores neumonías, sífilis, nefritis y nefrosis, cobrando muchas de éstas un importante número de fallecimientos de neonatos, menores de cinco años y jóvenes.

Para esa época, las enfermedades del corazón y el cáncer (patologías de origen degenerativo y otras asociadas con el estilo de vida) ocupaban el cuarto y quinto lugar respectivamente, con tasas por el orden de  $87$  y  $70^0/_{0000}$ , mientras que en los otros puestos se ubicaban accidentes<sup>1</sup>, neumonías, nefritis y nefrosis, lesiones vasculares y sífilis, en

**CUADRO 1** Secuencia de evolución de las 10 principales causas de muerte, Venezuela (1950-2013)

Orden	Causa específica	Tasa ( <sup>0</sup> /0000)	Peso (%)
<b>1950</b>			
1	Gastritis, duodenitis y colitis (excepto diarrea del recién nacido)	136	13,7
2	Tuberculosis (todas formas)	112	11,3
3	Enfermedades peculiares a la primera infancia	99	9,9
4	Enfermedades del corazón	87	8,8
5	Cáncer	70	7,1
6	Neumonías	56	3,7
7	Accidentes	36	5,7
8	Nefritis y Nefrosis	32	3,2
9	Lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central	26	2,6
10	Sífilis	26	2,6
<b>1960</b>			
1	Enfermedades peculiares a la primera infancia	92	13,6
2	Enfermedades del corazón	86	12,8
3	Gastritis, duodenitis y colitis (excepto diarrea del recién nacido)	87	12,9
4	Cáncer	67	10,0
5	Accidentes	39	5,9
6	Neumonías	46	6,9
7	Lesiones vasculares que afectan al sistema nervioso central	28	4,1
8	Tuberculosis (todas formas)	26	3,9
9	Suicidios y homicidios	12	1,8
10	Malformaciones congénitas	12	1,8
<b>1970</b>			
1	Enfermedades del corazón	62	9,3
2	Cáncer	48	7,2
3	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	46	6,8
4	Accidentes	42	6,3
5	Enfermedades peculiares del período perinatal	41	6,1
6	Neumonías	36	5,4
7	Enfermedades cerebrovasculares	24	3,6
8	Suicidios y homicidios	13	1,9
9	Anomalías congénitas	10	1,6
10	Tuberculosis (todas formas)	10	1,5



CUADRO 1 Continuación

Orden	Causa específica	Tasa ( <sup>0</sup> /0000)	Peso (%)
<b>1980</b>			
1	Enfermedades del corazón	75	15,0
2	Accidentes	60	11,9
3	Cáncer	49	9,7
4	Enfermedades peculiares del período perinatal	40	8,0
5	Enfermedades cerebrovasculares	31	6,1
6	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	20	4,0
7	Neumonías	19	3,8
8	Suicidios y homicidios	16	3,2
9	Anomalías congénitas	9	1,8
10	Diabetes mellitus	9	1,8
<b>1990</b>			
1	Enfermedades del corazón	82	20,3
2	Cáncer	53	13,1
3	Accidentes	39	9,6
4	Enfermedades peculiares del período perinatal	32	7,8
5	Enfermedades cerebrovasculares	28	6,9
6	Neumonías	19	4,6
7	Suicidios y homicidios	18	4,4
8	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	17	4,3
9	Diabetes mellitus	14	3,4
10	Anomalías congénitas	9	2,2
<b>2000</b>			
1	Enfermedades del corazón	91	21,4
2	Cáncer	62	14,8
3	Enfermedades cerebrovasculares	33	7,8
4	Accidentes	33	7,7
5	Suicidios y homicidios	31	7,4
6	Diabetes mellitus	24	5,8
7	Enfermedades peculiares del período perinatal	22	5,1
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11	2,6
9	Influenza y Neumonía	10	2,3
10	Enfermedades del hígado	9	2,1



CUADRO 1 Continuación

Orden	Causa específica	Tasa ( <sup>0</sup> /0000)	Peso (%)
<b>2010</b>			
1	Enfermedades del corazón	102	21,0
2	Cáncer	74	15,3
3	Enfermedades cerebrovasculares	37	7,7
4	Suicidios y homicidios	35	7,1
5	Diabetes mellitus	34	6,9
6	Accidentes	32	6,6
7	Enfermedades peculiares del período perinatal	19	3,9
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13	2,7
9	Influenza y Neumonía	13	2,6
10	Enfermedades del hígado	9	1,9
<b>2013</b>			
1	Enfermedades del corazón	104	20,6
2	Cáncer	78	15,4
3	Diabetes mellitus	38	7,6
4	Enfermedades cerebrovasculares	37	7,4
5	Accidentes	33	6,5
6	Suicidios y homicidios	32	6,3
7	Enfermedades peculiares del período perinatal	18	3,5
8	Influenza y Neumonía	15	3,0
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15	2,9
10	Enfermedades del hígado	10	2,1

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN ESTADÍSTICAS PUBLICADAS EN EL ANUARIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA VITAL, 1950-1990 (MSAS, 1950-1996); ANUARIO DE MORTALIDAD, 2000-2013 (MPPS, 1997-2013); PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL INE (2016) Y DEL CELADE (2016)

ese orden. Este *Top 10* aglutinaba el 68,5% de los decesos totales, de los cuales el 34,9% obedecían a defunciones como consecuencia de las tres primeras causas.

Después de los años 50, con el descenso extraordinario que experimentó la mortalidad gracias a la acción sanitaria institucional, tanto pública como privada, coadyuvada por los avances médicos, químicos y farmacéuticos, se desencadenó una dinámica de la morbi-mortalidad que se tradujo en

rápidos y consistentes retrocesos de las principales tasas de mortalidad. Desde comienzos de los años cuarenta, y hasta mediados de los sesenta, los avances principalmente en medicina preventiva en conjunto con el mejoramiento de las condiciones generales de vida de la población venezolana incidieron enormemente en el declive acelerado de la mortalidad en el país (Bolívar, 2008).

Es así como a partir de 1960, la primera y segunda causa de muerte en la década anterior,

pasan al tercer y octavo lugar (tuberculosis) en el siguiente decenio, respectivamente (CUADRO 1). Para ese entonces, el paludismo, entre otras, ya habían desaparecido de las principales diez causas de muerte en Venezuela.

Con el proceso paulatino de urbanización, modernización del país y cambio en el estilo de vida de los venezolanos (de rural a urbano), las enfermedades del corazón pasan del cuarto al segundo lugar (representando el 12,8% de las muertes totales), mientras que el cáncer (cuarta causa con un peso de 10%) y los accidentes (quinta causa, 5,9%) ascienden una posición cada uno. Las lesiones vasculares que afectan el sistema nervioso central, así como los suicidios y homicidios, hacen por primera vez su aparición dentro del *Top 10*.

En los 70, ya las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (enfermedades crónico-degenerativas) se habían posicionado como la primera y segunda causa de muerte en ese orden, concentrando un 16,5% de los fallecimientos globales. Por su parte, la enteritis y otras enfermedades diarreicas (infecto-contagiosas y parasitarias) se instalan en el tercer lugar con 6,8% de las defunciones totales.

Los accidentes nuevamente ascienden un puesto pasando del quinto al cuarto lugar, y las enfermedades propias del período perinatal (mortalidad entre los 7 meses de gestación y los 28 días de nacimiento) pasan a ocupar la quinta plaza. Es de destacar que mientras descendía la mortalidad postneonatal (defunciones entre 28 y 364 días de nacimiento), debido al mejoramiento progresivo de las condiciones socioeconómicas y médico-sanitarias del país, las malformaciones o anomalías congénitas ascendieron del décimo al noveno lugar (CUADRO 1).

Igualmente, los suicidios y homicidios pasan de la novena a la octava posición. Es de destacar que empiezan a aparecer las enfermedades cerebrovasculares (séptimo puesto) y que la tuberculosis, después de muchas décadas de estar como una de

las tres principales causas de muerte, desciende al décimo lugar para luego desaparecer del *Top 10* en el decenio siguiente.

En los 80, la principal causa de muerte continuaba siendo las enfermedades del corazón, y en segundo lugar los accidentes (del quinto al segundo) desplazan al cáncer como segunda causa. Estas tres causas representaban un 36,6% de todas las muertes para 1980. Por su parte, las enfermedades propias del período perinatal ascienden al cuarto puesto y las cerebrovasculares del séptimo al quinto. La enteritis y otras enfermedades diarreicas descienden del tercero al sexto, y la neumonía del sexto al séptimo. Los suicidios y homicidios se mantienen en el octavo lugar de la tabla y se posiciona por primera vez la diabetes en el décimo puesto (CUADRO 1).

En el decenio de 1990, las enfermedades del corazón continuaban firmemente en el primer lugar, mientras el cáncer otra vez toma la segunda posición desplazando al tercer lugar a los accidentes, el peso relativo de estas tres en conjunto se incrementó a 43%. En la cuarta y quinta plaza se mantienen las enfermedades cerebrovasculares y las del período perinatal. Cabe resaltar que los suicidios y homicidios inician su segundo ascenso del octavo al séptimo lugar y la diabetes pasó de la décima a la novena posición.

Para los años 2000, las enfermedades cardíacas y el cáncer se van a mantener en primera y segunda posición de manera fija (36,2% de las muertes totales y 44% incluyendo la tercera causa). Las cerebrovasculares pasan al tercer lugar (luego de ocupar el quinto en los 90), mientras que los accidentes ocupan la cuarta posición y los suicidios y homicidios dan un salto significativo del séptimo al quinto. Otra causa de muerte que experimentó, nuevamente, un ascenso importante fue la diabetes, al pasar del noveno al sexto lugar en la tabla.

Las patologías del período perinatal descienden al séptimo lugar y se incorporan al *Top 10* de causas



de muerte, otras que no figuraban tales como: enfermedades crónicas respiratorias, influenza y neumonía, y enfermedades del hígado, octavo, noveno y décimo puesto, respectivamente.

En tiempos más recientes (2010), las tres primeras causas de muerte continúan posicionadas en los mismos lugares que en el decenio anterior (siguen representando un 44% de las defunciones globales) aun cuando sus tasas se incrementaron; no obstante, los suicidios y homicidios (7,1%), así como la diabetes (6,9%) ascienden al cuarto y quinto lugar, desplazando al sexto a los accidentes. El resto de causas se mantienen invariables. Para el 2013, se conservan en el primer y segundo puesto las enfermedades del corazón y el cáncer concentrando el 36% de los decesos totales, ascendiendo a la tercera posición la diabetes (7,6%), desplazando a las cerebrovasculares a la cuarta plaza.

Por su parte, los accidentes ascienden a la quinta posición y los suicidios y homicidios descienden al sexto lugar. Las patologías del período perinatal se mantienen en el séptimo lugar al igual que las del hígado, mientras que la influenza y neumonía intercambiaron posición con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Las tres primeras nuevamente son las responsables del 44% de todos los decesos que ocurrieron en Venezuela para el 2013, y el restante (7 causas) aglutina un 31,7%.

### 3.1 Las variaciones de mayor descenso y ascenso

Las causas de muerte que experimentaron importantes descensos fueron la tuberculosis y el paludismo. Entre 1929 y 1935, la tasa de muertes por la primera de ellas decreció en un 32,6%, y entre 1936-1947 tuvo una caída extraordinaria de 83%. La segunda descendió entre 1929-1935 en un 14,9%, y para el lapso 1941-1945, que promediaba 110 defunciones por cada cien mil habitantes ( $^0/_{0000}$ ), pasó en 1950 a una tasa de 8,5  $^0/_{0000}$ , mostrando

un retroceso sorprendente de 92,3%, el cual, en 1960, se hizo aún más notorio al bajar 99,9% (descendió de 110 a 0,1  $^0/_{0000}$ ). En definitiva, para 1960 la tuberculosis (décimo puesto) casi había sido erradicada de las diez principales causas de muerte en Venezuela, mientras que el paludismo, tífus, fiebre amarilla, anquilostomiasis, entre otras, desde los años 50 ya no figuraban en el *Top 10*.

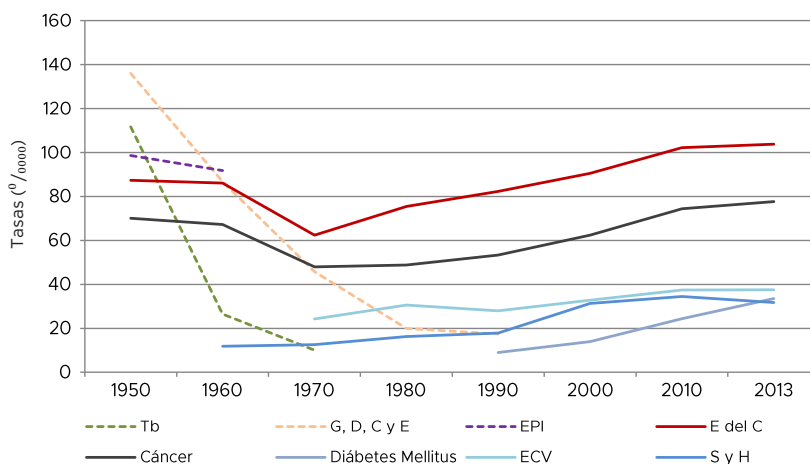
Por tanto, es entre 1940 y 1970 el intervalo de tiempo en el cual ocurre progresivamente la transición epidemiológica en el país. Las enfermedades de origen infecto-contagiosas y parasitarias, propias para el momento de países pobres, con un componente de vida rural importante y atraso médico-sanitario, retroceden en importancia en cuanto a su peso relativo dentro de las defunciones totales. Ello dio paso a las crónico-degenerativas y a las que aparecen como consecuencia de los nuevos estilos de vida (urbana), adoptados por los venezolanos en el proceso de modernización por el que inició su transitar el país, a partir de los 50, pero sobre todo, de los 60 y hasta nuestros días (FIGURA 1).

A manera de ejemplo, en la FIGURA 1, en líneas segmentadas, se observa cómo algunas enfermedades seleccionadas de origen infecto-contagiosas y parasitarias, tales como la tuberculosis (Tb), gastritis, duodenitis, colitis, enteritis y otras enfermedades diarreicas (G, D, C y E) y las patologías peculiares asociadas a la primera infancia (EPI), desde antes de los años '50 paulatinamente venían declinando sus tasas, con descensos importantes como lo ilustra la inclinación de la pendiente de cada una de sus curvas. Es así como la Tb, entre 1950 y 1970, bajó en 90,9%, para después desaparecer del *Top 10*; mientras la G, D, C y E descendieron en 87,1% (1950-1990), formando parte de la lista hasta los 90, y las EPI cayeron en un 6,8% (1950-1960) hasta dejar de figurar en esa misma década.

De esta manera, las enfermedades del corazón (E del C) y el cáncer, entre 1950-2013, vieron incre-

**FIGURA 1** Evolución de causas de muerte seleccionadas, Venezuela (1950-2013)

FUENTE: CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN ESTADÍSTICAS PUBLICADAS EN EL ANUARIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA VITAL, 1950-1990 (MSAS, 1950-1996); ANUARIO DE MORTALIDAD, 2000-2013 (MPPS, 1997-2013); PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL INE (2016) Y DEL CELADE (2016)



mentar su tasa en 19,5% y 11,4%, respectivamente. Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) que hicieron su aparición en los años '70 dentro de las primeras diez causas de muerte, se incrementaron en un 54,1% (1970-2013), mientras que el aumento más sorprendente lo representan los suicidios y homicidios (S y H), puesto que desde 1960 y hasta el 2013 su tasa ascendió 166,6%, es decir, a un ritmo promedio anual de 4,3%. De igual modo, otro incremento extraordinario lo experimentó la diabetes mellitus entre 1980 (década en que se posiciona dentro de las diez principales causas de muerte) y 2013 con una variación porcentual de ascenso de 322%, equivalente a un ritmo promedio anual elevado de 6,6% (FIGURA 1).

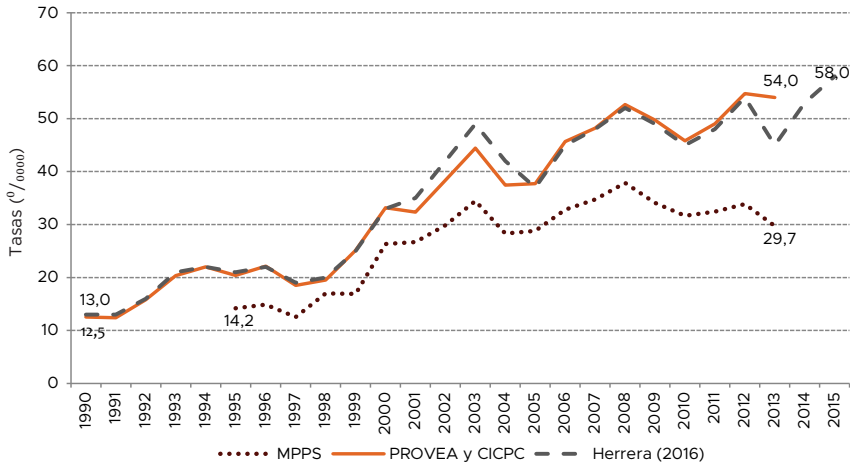
En los últimos años resalta la tasa de mortalidad por homicidios, así como por las denominadas muertes violentas, aun cuando la diabetes mellitus, según lo señalado en el párrafo precedente, es la causa de muerte que ha mostrado un mayor ascenso (en 33 años), tomando en cuenta los datos ofrecidos por distintas fuentes como Ministerio

de Sanidad y Asistencia Social, para los años 1995-1996, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 1997-2013), Informe Anual de Seguridad Ciudadana del Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (PROVEA, 2013) y de investigaciones realizadas por Kronick (2016), Herrera (2016) y el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2015; 2016) en sus informes anuales más recientes. En la FIGURA 2 se exhibe la evolución de la tasa de homicidios según distintas fuentes y períodos de registro.

Las tasas de homicidios obtenidas mediante las estadísticas publicadas por el MSAS (1950-1996) y el MPPS (1997-2013) muestran un ascenso fluctuante hasta el año 2008, entre 14,2 (1995) y 37,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (2008), significando un aumento porcentual de 166,1% en 14 años. De allí en adelante y hasta el último año disponible (2013), la misma decreció a 29,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, indicando un retroceso de 21,4% (en 5 años). No obstante, los resultados arrojados con estadísticas del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC,

**FIGURA 2** Evolución de la tasa de homicidios, Venezuela (1990-2015)

**FUENTE:** CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN ESTADÍSTICAS PUBLICADAS EN EL ANUARIO DE EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA VITAL, 1950-1990 (MSAS, 1950-1996); ANUARIO DE MORTALIDAD, 2000-2013 (MPPS, 1997-2013); PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL INE (2016) Y DEL CELADE (2016), ASÍ COMO CIFRAS ABSOLUTAS Y TASAS OBTENIDAS POR HERRERA (2016)



1990-2012) procesadas por PROVEA (2013), revelan que no solo las tasas han oscilado en valores más elevados a razón de 12,5 (1990) a 54<sup>0</sup>/0000 (2013), es decir un aumento de 332% en 24 años, sino que muestran una tendencia oscilante creciente para los próximos años.

De igual modo, pero para una serie de tiempo más extensa (1990-2015), Herrera (2016) calcula las tasas de homicidio a partir de datos obtenidos de PROVEA, MPPS y CICPC. La variación de cambio porcentual resultó de 346,1%, debido a que el indicador pasó de 13 a 58<sup>0</sup>/0000 durante el lapso 1990-2015, con tendencia clara a continuar aumentado. Esto significa que en Venezuela fallecieron en 2015 por esta causa unas 17.760 personas, es decir en promedio 1.480 al mes, 49 diarias y 2 cada hora.

De todo lo anterior es interesante acotar que la diferencia numérica entre la tasa calculada, empleando cifras del último Anuario de Mortalidad (2013) publicado por el MPPS en marzo de 2017 (29,7<sup>0</sup>/0000), y la estimada para el mismo año por Herrera (2016), (45<sup>0</sup>/0000), es de 15,3 homicidios

por cada cien mil habitantes (<sup>0</sup>/0000). En otras palabras, eso se traduce en una discrepancia de 4.557 muertes por homicidio (2013), cantidad importante que puede equivaler aproximadamente a la población total de un urbanismo de 29 edificios de 10 pisos, a 4 apartamentos por nivel, ocupados en promedio por 4 personas.

Asimismo, al analizar la tasa de muertes violentas en el país, la cual se refiere en este caso a la sumatoria de los decesos por homicidios legales, casos de muertes en averiguación y resistencia a la autoridad; las discrepancias también se observan, puesto que como lo demostró en su investigación Kronick (2016), la tasa por muertes violentas continúa aumentando en Venezuela a la luz de distintas instituciones que llevan registros de las mismas. Las estimaciones hechas por la investigadora Kronick, del Caracas *Chronicles*, muestran que entre 1990-1993 la tasa de muertes violentas osciló entre 22 y 30<sup>0</sup>/0000. Después de más de 10 años, en 2015 alcanzó la cifra de 68,7<sup>0</sup>/0000 (valor promedio del intervalo estimado de la tasa 61,9

-75,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> con un parámetro estadístico de 95% de confianza), lo que significó un incremento porcentual por el orden de 129 y 212%.

Por su parte, las estadísticas del CICPC (PROVEA, 2013) ponen en evidencia que la tasa es aún superior; según sus registros, para 1990, era de 31<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, mientras que en 2015 alcanzó los 73,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, obteniéndose una variación de cambio porcentual de 137%. Entre tanto, el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) ofrece valores más elevados, es decir de 23<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> en 1990 y una estimación de 89,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> para 2015, arrojando un ascenso de 290%.

Caso contrario ocurre con los valores reseñados por el MSAS (1950-1996) y el MPPS (1997-2013), los cuales son los más bajos, puesto que en 1990 el indicador en cuestión se posicionó en 18<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> y mostró en 2013 (último anuario de mortalidad publicado) una cifra de 62<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, para una variación relativa de aumento de 244%.

La realidad mostrada con anterioridad permite parafrasear a Avilán (2010), quien expone que la distribución porcentual promedio de la mortalidad por tipo de violencia en Venezuela (homicidios, agresión, conflictos bélicos...) es tan elevada en los primeros, que al hablar de violencia en el país, se debe pensar principalmente en los homicidios.

También queda claro que tanto la tasa de homicidios como la de muertes violentas en Venezuela, se están incrementando a un ritmo geométrico alarmante y que las cifras calculadas a través de las estadísticas del MPPS intentan esconder la realidad, tal y como ha ocurrido en varias oportunidades en declaraciones hechas a distintos medios de comunicación por autoridades competentes, donde resaltan la disminución de las tasas en cuestión en los últimos años.

### 3.2 Las tres principales causas de muerte en Venezuela para el 2017

En general, desde el año 2000 y hasta el 2012, las enfermedades del corazón, el cáncer y las

cerebrovasculares se posicionaron en ese orden como las tres principales causas de muerte en Venezuela. En 2013, las dos primeras se mantuvieron, mientras que la diabetes mellitus superó a las enfermedades cerebrovasculares y se ubicó en el tercer lugar. Sin embargo, por lo señalado en el punto anterior en torno al ascenso de la tasa de homicidios y de muertes violentas durante el período 1990-2015, a través de una serie de estimaciones de tasas de mortalidad según estas dos últimas causas y para las tres primeras (en 2013), empleando para ello el ritmo medio de crecimiento anual presentado por cada una entre 2010-2013, se podría proyectar lo siguiente:

Las defunciones por enfermedades del corazón para el lapso 2000-2010 experimentaron un ritmo de crecimiento medio anual de 2,5%, mientras que para el último período de datos disponibles (2010-2013) descendió a 1,5%. En el caso del cáncer también disminuyó su ritmo de crecimiento al bajar de 3,0 (2000-2010) a 2,2% (2010-2013), al igual que las enfermedades cerebrovasculares de 2,6 (2000-2010) a 1,2% (2010-2013), quedando desplazada esta última por la diabetes mellitus que pasó de 2,0 (2000-2010) a 4,6% (2010-2013). Ello permitió calcular las siguientes tasas de mortalidad para estas tres causas por cada cien mil habitantes (<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>) para el 2017: 104,9 (Enf. del corazón), 80,6 (Cáncer) y 44,0 (diabetes mellitus). De este modo, en el caso de los homicidios y muertes violentas, en el CUADRO 2 se exhiben los resultados de las estimaciones:

Los resultados obtenidos de las tasas estimadas y del análisis tendencial realizado a los distintos ritmos de crecimiento de las defunciones según causas específicas (10 principales causas) y para el caso concreto de los homicidios (y muertes violentas), permiten avizorar que para el 2017 posiblemente las tres principales causas de muerte en Venezuela sean las enfermedades del corazón, el cáncer y los homicidios, en ese orden de aparición.

**CUADRO 2** Tasa de homicidios y de muertes violentas estimadas, Venezuela (2017)

Tendencia <sup>1</sup>	Fuente	Causa	No. de muertes	r (%) <sup>2</sup>	Tasa <sup>0</sup> /0000)
2010-2013	MPPS	Homicidios	8.650	-0,55	27,5
2010-2013	Herrera (2016)	Homicidios	13.966	1,04	44,4
2010-2015	Herrera (2016)	Homicidios	19.724	5,49	62,8
2013-2015	Herrera (2016)	Homicidios	21.353	9,77	67,9
2010-2013	Kronick (2016)	Muertes violentas	22.115	2,61	70,4
2013-2015	Kronick (2016)	Muertes violentas	21.715	1,71	69,1
2010-2013	PROVEA-CICPC	Homicidios	19.751	5,20	62,8
2010-2013	PROVEA-CICPC	Muertes violentas	27.851	3,54	88,6

<sup>1</sup> ÚLTIMO PERÍODO DISPONIBLE; <sup>2</sup> CRECIMIENTO ANUAL MEDIO DEL PERÍODO CONSIDERADO. **FUENTE:** CÁLCULOS PROPIOS CON BASE EN CIFRAS PUBLICADAS POR EL MPPS (1997-2013), HERRERA (2016), KRONICK (2016), PROVEA-CICPC (2010-2013) Y DE PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEL INE (2016) Y DEL CELADE (2016)

Finalmente, el ascenso de las tasas de mortalidad en el país por enfermedades del corazón, cáncer, cerebrovasculares, diabetes, entre otras, obedece a los nuevos estilos de vida urbana adoptados por los venezolanos de manera progresiva desde los años 50 hasta nuestros días (más del 90% reside en ciudades). Asimismo, estas causas de muerte de origen crónico-degenerativas surgen también como consecuencia de la esperanza de vida que se ha alcanzado en el país hasta el momento, alrededor de 74 años; cambios en los patrones y calidad de la alimentación; el congestionamiento, estrés, contaminación ambiental y la pobreza creciente que padecen las ciudades venezolanas; adopción de tecnologías que aumentan los riesgos de padecer ciertas enfermedades de este tipo; disminución de la práctica de actividad física; aparición cada vez más frecuente de casos de obesidad en ciertos grupos de la población; en fin, todo un conjunto de factores que actualmente pueden acentuar esta situación de morbi-mortalidad en Venezuela.

Por su parte, para explicar el crecimiento geométrico que han experimentado las defunciones por homicidios (y las violentas) en el país, lo cual es una causa de muerte de origen exógena (social),

en concordancia con el OVV (2015), a continuación se presentan las razones que fundamentan tal comportamiento:

- Incremento en el delito organizado y mayor deterioro de los cuerpos de seguridad del Estado.
- Aumento de la privatización de la seguridad. Esto debido a la situación creciente de indefensión por parte del Estado que sienten y manifiestan las personas, lo cual ha conllevado a que los individuos, comunidades o empresas, contraten los servicios de seguridad privada. En otros casos, ante la ausencia de castigo para los delincuentes, se procede a ejercer la justicia por cuenta propia, y esto ocurre tanto con personas que llevan a cabo linchamientos o contratan sicarios, como con los propios funcionarios policiales o militares, quienes han respondido con ejecuciones extrajudiciales.
- Se ha observado una militarización represiva de la seguridad, tanto en sus posiciones de mando como en el tipo de acción promovida. Luego de años de un discurso por parte del gobierno, enmarcado en el rechazo a la

acción represiva de los cuerpos de seguridad (policía, guardia nacional) y de calificación característica de gobiernos de derecha, éste ha procedido a llevar a cabo operativos policiales y militares similares a los criticados, y de manera más dramática e ineficiente. Afirma el OVV que las consecuencias de las llamadas OLP (Operación de Liberación del Pueblo) no atinan hacia una disminución de la violencia en la sociedad venezolana, sino al contrario, hacia su incremento.

- El empobrecimiento de la sociedad venezolana, seguido de la impunidad generalizada, ha significado un estímulo a diversas formas de delinquir, no necesariamente de manera violenta, pero que generan las condiciones propicias para que surjan comportamientos infractores de la norma social y la ley que luego serán causa de violencia. El OVV es de la opinión que la pobreza no es la causa del delito o la violencia, pero si se piensa y argumenta que el empobrecimiento rápido y sostenido de la población, cuando ocurre en un contexto donde la ley se ha convertido en una sugerencia y la sanción o justicia no existe, se convierte en un factor criminológico diferente.
- El último argumento del OVV en 2015 para explicar el incremento de la violencia en Venezuela es la destrucción de las instituciones que continúa padeciendo el país, el que considera como el factor explicativo más relevante del aumento sostenido de la violencia y el delito. La institucionalidad de la sociedad, en tanto que vida social basada en la confianza y regida por normas y leyes, se diluye cada vez más ante la arbitrariedad del poder.

A los argumentos anteriores se le agrega que en 2016, según la misma organización, la expansión de la violencia en el país se debió al uso de ar-

mamento más poderoso y letal por parte de los delincuentes; respuesta policial y militar más violenta frente a la infracción; surgimiento del delito por hambre, debido al empobrecimiento sostenido de la población y a la escasez generalizada de los alimentos; incremento del delito amateur; mayor deterioro de la función social de la policía (policías víctimas del delito y la violencia, así como de otros involucrados en el delito); establecimiento de un sistema carcelario paralelo a las prisiones; acentuación de politización del sistema de administración de justicia (Poder Judicial) y al aumento de los linchamientos y sicariatos.

#### 4. Conclusiones

Venezuela no presenta condiciones acordes en el ámbito de la salud, en lo económico, social, político e incluso cultural, para hacer frente a la fase de la Transición Epidemiológica en la que se encuentra hoy en día. Ello como consecuencia de la realidad-país actual, situación que debe llamar la atención frente a lo que pueda acercarse en materia de morbi-mortalidad y de muertes violentas, autoinfligidas, entre otras.

Cabe destacar entonces que esta transición no ha estado acompañada de un mejoramiento progresivo, moderno y sustancial del sistema médico-asistencial como para influir en las tasas de incidencia y letalidad de distintas enfermedades que puedan ocasionar la muerte de los individuos, hecho que se agrava frente a la grave crisis humanitaria en materia de escasez y desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos y la migración (emigración) de profesionales en el área de la salud al extranjero. Adicionalmente, si bien es cierto que en el país, gradualmente las tasas de mortalidad a causa de diversas enfermedades infecto-contagiosas y parasitarias en décadas pasadas fueron perdiendo importancia para dar paso a las originadas por las crónico-degenera-

tivas, también es cierto que en los últimos años la reaparición de enfermedades de este primer gran grupo como el paludismo, difteria, amibiasis, hepatitis, entre muchas otras, están induciendo de manera inexorable al fallecimiento de personas.

Asimismo, debido a la elevada inflación y del deterioro del ingreso per cápita y del promedio familiar (pérdida del poder adquisitivo), aunado a la escasez y alto costo de los alimentos, gran parte de los venezolanos no ingieren una nutrición balanceada, incluso no logran completar las tres raciones diarias de alimentación. Esto no permite que el individuo pueda contar con un sistema inmunológico saludable para afrontar cualquier tipo de enfermedad que en un momento dado padezca, lo que puede coadyuvar a contraer más fácilmente distintos tipos de padecimientos (desnutrición, anemia, obesidad, gastritis...) así como dependiendo de la gravedad de la enfermedad (cáncer, diabetes, hipertensión...) desencadenar de manera más pronta la muerte.

En la transición en cuestión efectivamente ocurrió un cambio en la transferencia del riesgo a contraer enfermedades y fallecer, de los grupos más jóvenes hacia los de mayor edad (adultos mayores).

No obstante, los jóvenes y jóvenes-adultos en la actualidad y en su mayoría, no están falleciendo por el padecimiento de alguna enfermedad sino a causa principalmente del gran número de homicidios que ocurren diariamente en el país y, en segunda instancia, por accidentes de vehículos y motocicletas.

Finalmente, las estimaciones de las tasas y ritmos de crecimiento revelan que para el 2017, de mantenerse las tendencias analizadas, las tres primeras causas de muerte en el siguiente orden serán las enfermedades del corazón, el cáncer y los homicidios, concentrando estas tres aproximadamente entre el 47,7 (considerando solo homicidios) y 51,3% (considerando las muertes violentas en su conjunto) de las defunciones totales que se estima ocurran en este año en Venezuela.

## 5. Nota

1. Dentro de esta categoría se incluyen accidentes de tráfico de vehículos y otros incidentes de transporte (fluvial, aéreo, marítimo), además de los ocasionados por caídas, máquinas en funcionamiento, fuego, explosiones, accionar de armas de fuego, ahogamientos y sumersión accidental, entre otros.

## 6. Referencias citadas

- AVILÁN, J. 2010. "Violencia en Venezuela". *Gac Méd*, 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. Disponible en: [www.eclac.org/celade](http://www.eclac.org/celade)
- CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, PENALES Y CRIMINALÍSTICAS (CICPC). 1990-2012. *Registros sobre homicidios en Venezuela*. División de Estadística. Caracas, Venezuela.
- HERRERA, E. 2016. *Evolución de la criminalidad en Venezuela (1990-2015)*. Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Caracas, Venezuela. (Inédito).

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE). 2016. *Proyecciones de población (2000-2050)*. Caracas, Venezuela. Disponible en: [www.ine.gob.ve](http://www.ine.gob.ve)
- KRONICK, D. 2016. *Cómo contar nuestros muertos*. Caracas Chronicles/PRODAVINCI. Caracas, Venezuela. Disponible en: [www.prodavinci.com](http://www.prodavinci.com)
- LÓPEZ, J. 1962. "La expansión demográfica de Venezuela". *Revista Geográfica*, 8: 195-275.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). 1997-2013. *Anuario de Mortalidad*. Caracas, Venezuela. Disponible en: [www.mpps.gob.ve](http://www.mpps.gob.ve)
- MINISTERIO DE SANIDAD y ASISTENCIA SOCIAL (MSAS). 1950-1996. *Anuario de Epidemiología y Estadística Vital*. Caracas, Venezuela.
- OBSERVATORIO VENEZOLANO DE VIOLENCIA (OVV). 2015-2016. *Informe del Observatorio Venezolano de Violencia*. UCV, ULA, UDO, LUZ, UCAT, UCAB, UCLA. Venezuela. (Inédito). Disponible en: [www.observatoriodeviolencia.org.ve](http://www.observatoriodeviolencia.org.ve)
- PADRÓN, D. 2013. *Epidemiología básica*. Biblioteca Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- PROGRAMA VENEZOLANO DE EDUCACIÓN-ACCIÓN EN DERECHOS HUMANOS (PROVEA). 2013. *Informe Anual Derecho a la seguridad ciudadana*. Caracas, Venezuela. Disponible en: [www.derechos.org.ve](http://www.derechos.org.ve)