

# V Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población

**Universidad Central de Venezuela  
FACES - FAU  
Caracas 29-30 de noviembre de 2011**

## **Después de 200 años... Presente y futuro de la población venezolana**

**Comportamiento de las causas de mortalidad general en  
Venezuela entre los trienios 1996-98 y 2006-2008.**

Alejandro Rísquez Parra  
Alfonso J. Rodríguez-Morales  
María Fernanda Castro  
Kevin Beber  
Fidel Jiménez  
Katherine Correia



## **Comportamiento de las causas de mortalidad general en Venezuela entre los trienios 1996-98 y 2006-2008.**

Autores:

Alejandro Rísquez Parra<sup>\*</sup>, Alfonso J. Rodríguez-Morales<sup>\*\*</sup>, María Fernanda Castro<sup>\*\*\*</sup>, Kevin Beker<sup>\*\*\*</sup>, Fidel Jimenez<sup>\*\*\*</sup>, Katherine Correia<sup>\*\*\*</sup>.

\*Contacto: [risqueza@hotmail.com](mailto:risqueza@hotmail.com) teléfono 04166.260.260

\*Profesor Asociado, Escuela Luís Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

\*\*Profesor Instructor, Escuela Luís Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

\*\*\*Estudiantes de 3er año de Medicina, Escuela Luís Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

### Introducción

Venezuela vive un momento político y social de profundas transformaciones y grandes confrontaciones ideológicas dentro de un contexto social-cultural, educativo, productivo, económico y de cambios en su perspectiva y abordaje a la salud desde hace ya una década, desde que la nueva Constitución fue aprobada en referéndum y promulgada en diciembre de 1999.

Se han ejecutado el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, y nos preguntamos ¿Cuánto pueden haber impactado estas políticas y sus consecuentes acciones en la mortalidad y sus causas?, por lo tanto esto amerita una revisión crítica del impacto en la salud reflejado sobre la mortalidad y sus causas entre los períodos previos a la Nueva constitución y los últimos disponibles para el período dado de 12 años. Los planes ejecutados intentan modificar de manera contundente los macro-determinantes de la salud y fijan como objetivo general alcanzar la justicia social y su estrategia es la inclusión progresiva.

Tal como se explica en el documento Estrategia de Cooperación de OPS/OMS con Venezuela 2007-2010 publicado en Caracas, 28 de junio de 2006 en conjunto por el Ministerio de Salud del Gobierno Bolivariano de Venezuela y la Organización Panamericana de la Salud, entre los sub-objetivos de la línea general de equilibrio social son tres: 1) garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa, que comprende la consecución de la salud y calidad de vida para todos; 2) mejorar la distribución del ingreso y la riqueza, que tiene que ver con la economía social y el empleo productivo; y 3) fortalecer la participación social y generar poder ciudadano, en espacios públicos de decisión.

Para tal fin se desarrollo “una política de atención primaria y de integración de los servicios en un Sistema Público Nacional de Salud y de desarrollo de la promoción

de la salud y la calidad de vida desde el sector salud”, fundamentada en la Misión Barrio Adentro en cooperación con el Gobierno de Cuba entre otras misiones sociales. Además, tal como refiere el documento desde el campo social y el campo económico, se han implementado las Misiones Sociales, se refiere a un aumento de la inversión social, mejoras salariales y la promoción de una economía popular autogestionaria

El objeto del estudio es analizar los cambios en las causas de mortalidad general en Venezuela entre los trienios 1996-98 y 2006-08 y tratar de comprender sus determinantes dentro del medio ambiente y social, estilos de vida, biología humana y acceso a los servicios sanitarios.

### Metodología

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo y comparativo para aproximarse a los cambios entre los pasados 10 años proyectados en la mortalidad y sus causas. Se presentan las principales causas de muerte de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su Décima Edición de 1989, en aplicación desde el año 1989 en Venezuela. Para este fin, se utilizan tasas trienales para disminuir los potenciales sub-registros y fenómenos puntuales que pueden afectar el registro de un solo año y que se reducen estadísticamente al estudiar tres años en conjunto, más allá de hacer series cronológicas. Se tabularon y calcularon las tasas trienales de mortalidad promedio, además se calculó la mortalidad proporcional, la posición dada por la posición de las causas de muerte en orden de mayor a menor frecuencia, es decir las casillas que ocupan las primeras 10 causas de muerte. También se valoró y comparó la diferencia entre los períodos 1996 a 1998 referido de ahora en adelante como 96-98, y el período 2006-2008 (06-08), de las 25 primeras causas de mortalidad general en Venezuela.

La fuente primaria de información fueron los Anuarios de Mortalidad del Ministerio de Salud y los datos del Instituto Nacional de Estadística para efectos del denominador de las tasas de mortalidad. Se utilizó el programa Excel para tabulación y el cálculo de los estadísticos.

### Resultados

**Cuadro 1.**  
**COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD GENERAL**  
**VENEZUELA - TRIENIOS 1996-98 Y 2006-08**

<b>Trienio</b>	<b>Población</b>	<b>Muertes</b>	<b>Tasa</b>	<b>% 10 principales causas</b>
2006-2008	27.483.208	127.567	4,64	76,73
1996-1998	22.958.680	99.673	4,34	73,32
Diferencia	4.524.528	27.894	0,30	3,41

- Aumento de la población total y del número total de muertes.
- El riesgo de morir ha aumentado dado por una diferencial de tasas positiva probablemente por el envejecimiento de la población hay que calcular la tasa ajustada a la edad.
- Las muertes se concentran más en las 10 principales causas.

**Cuadro 2.**  
**TASA PROMEDIO DE MORTALIDAD TRIENAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE. VENEZUELA, 1996-98 y 2006-08**

Trienio 96-97-98					Trienio 06-07-08						
#	Causa de muerte	Mortalidad			#	Causa de muerte	Mortalidad				
		Muertes	Tasa	%			% a	Muertes	Tasa	%	% a
1	Enf. Corazón	21.252	92,56	21,66	21,66	1	Enf. Corazón	26.040	94,75	20,47	20,47
2	Cáncer	13.933	60,69	14,20	35,86	2	Cáncer	19.198	69,85	15,10	35,57
3	Enf. Cerebrovascular	7.585	33,04	7,69	43,55	3	Suicidios/homicidios	10.490	38,17	8,25	43,62
4	Accidentes	7.344	31,99	7,37	50,92	4	Accidentes	10.234	37,24	8,04	51,86
5	Perinatalidad	5.462	23,79	5,56	56,48	5	Enf. Cerebrovascular	9.699	35,29	7,63	59,49
6	Diabetes	4.717	20,54	4,81	61,29	6	Diabetes	7.799	28,38	6,12	65,61
7	Suicidios/homicidios	4.079	17,77	4,12	65,41	7	Perinatalidad	4.988	18,15	3,93	69,54
8	Influenza/neumonía	3.019	13,15	2,83	68,24	8	Crónico respiratorio	3.417	12,43	2,68	72,22
9	Inf. Intestinales	2.922	12,73	2,81	71,65	9	Influenza/neumonía	3.019	10,98	2,38	74,6
10	Crónico respiratorio	2.351	10,24	2,27	73,32	10	Enf. Hígado	2.712	9,87	2,13	76,73
	Causas mal definidas	1.280	5,58	1,28			Causas mal definidas	544	1,98	0,43	
	Resto muertes violentas	3.397	14,80	3,41			Resto muertes violentas	6.989	25,43	5,49	
	Total muertes	99.673	4,34	100,00			Total muertes	127.567	4,64	100	

% a: Porcentaje acumulado.

Tanto en el primer trienio (1996-8) como en el segundo (2006-8), las enfermedades del corazón y el cáncer ocuparon la primera y segunda causa de mortalidad, respectivamente. Entre ambas siendo responsables del 35,9% de las todas las muertes ocurridas en el país entre 1996-8 (21,7% y 14,2%) y 35,6% entre 2006-8 (20,5% y 15,1%).

Sin embargo la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón se redujo del primer al segundo trienio, pasando de 213,1 muertes por cada 100.000 habitantes a 204,1 (reducción del 4,2% de la tasa). En el caso del cáncer o las enfermedades neoplásicas, por el contrario se dio un incremento en la tasa de mortalidad, pasando de 213,1 muertes por cada 100.000 habitantes a 204,1 (aumento del 7,7% de la tasa).

Las enfermedades del corazón produjeron 52,46% mayor tasa mortalidad que las enfermedades neoplásicas en el primer trienio. Esa brecha se redujo en el segundo trienio y la diferencia, aun a favor de las enfermedades cardiovasculares, fue de 35,55% mayores tasas de mortalidad que las neoplásicas. La tercera causa de muerte en el primer trienio fueron las enfermedades cerebrovasculares (76,1 muertes por cada 100.000 habitantes, 7,7% de todas las muertes), las cuales para el segundo trienio pasaron al quinto lugar aun cuando se mantuvo la misma tasa de mortalidad que en el primer trienio (76,1 muertes por 100.000 habitantes, 7,6% de todas las muertes).

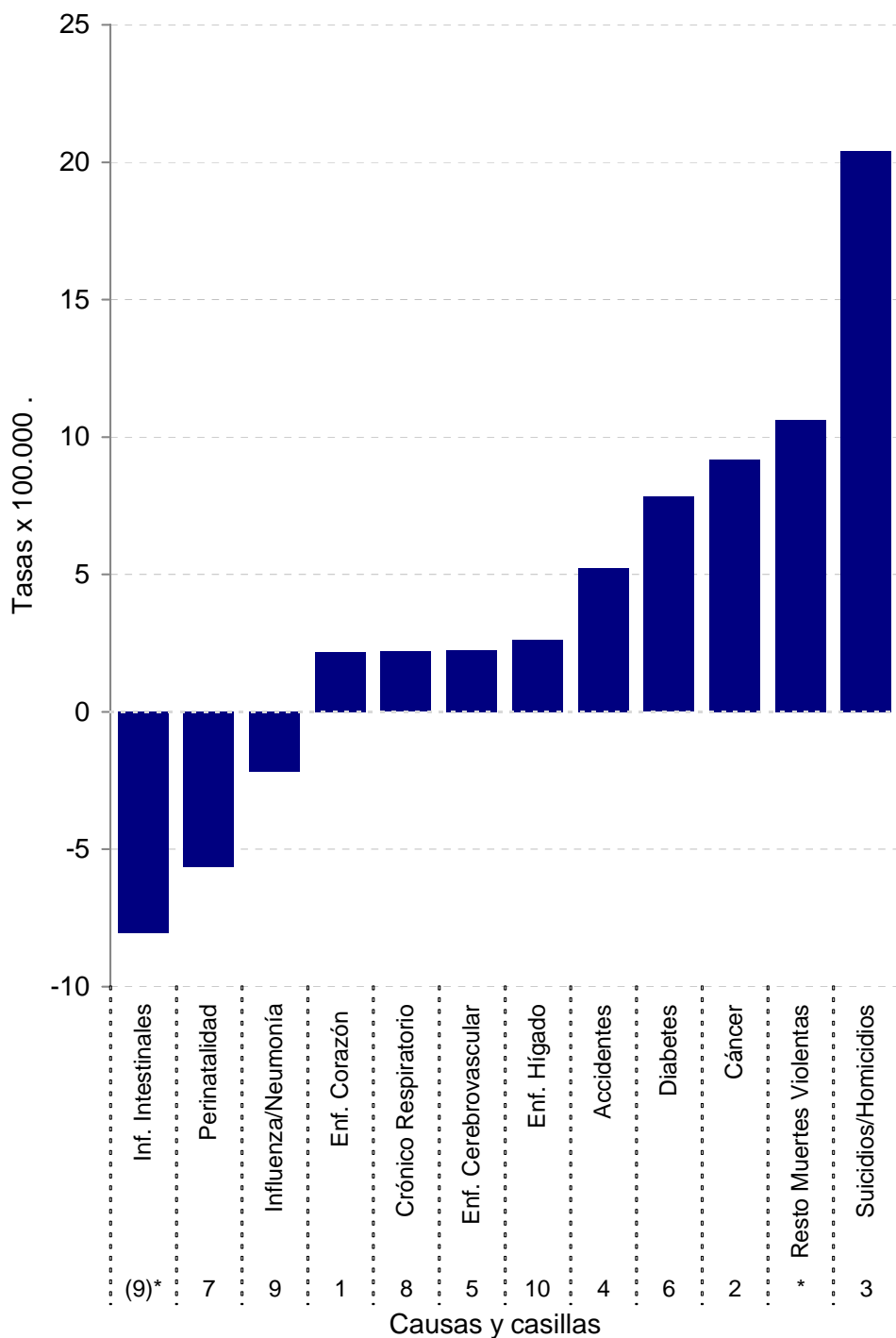
Esto se debe a que en el segundo trienio la tercera y cuarta causas de muerte fueron los suicidios/homicidios (82,1 muertes por 100.000 habitantes, 8,3% de todas las muertes) y los accidentes (80,1 muertes por 100.000 habitantes, 8,0% de todas las muertes). En el primer trienio de las primeras 20 causas de muerte solo 6 son del grupo de enfermedades transmisibles, en tanto que en el segundo trienio solo 5 son de dicho grupo (en ambos trienios, 2 de ellas son VIH/SIDA y Tuberculosis). Esto representa un claro predominio en ambos trienios de las enfermedades no transmisibles.

Sobre la concentración de causas se observa que para el primer trienio las primeras 25 causas de muerte comprenden el 86,35% de todas las muertes registradas en el país (73,3% para las 10 primeras causas). En tanto que para el segundo trienio es aun mas, 88,0% (76,3% para las 10 primeras causas).

**Cuadro 3.  
COMPARACIÓN DE LA MORTALIDAD GENERAL EN VENEZUELA  
ENTRE LOS TRIENIOS 1996-98 Y 2006-08**

#	Causas	Tasa promedio 06-08	Tasa promedio 96-98	Diferencia en muertes	Diferencia en tasas
1	Enf. Corazón	94,75	92,56	4.788	2,18
2	Cáncer	69,85	60,69	5.265	9,17
3	Suicidios/Homicidios	38,17	17,77	6.411	20,40
4	Accidentes	37,24	31,99	2.890	5,25
5	Enf. Cerebrovascular	35,29	33,04	2.114	2,25
6	Diabetes	28,38	20,54	3.082	7,83
7	Perinatalidad	18,15	23,79	-474	-5,64
8	Crónico Respiratorio	12,43	10,24	3.417	2,19
9	Influenza/Neumonía	10,98	13,15	0	-2,16
10	Enf. Hígado	9,87	7,23	1.051	2,63
	Inf. Intestinales	4,66	12,73	-1.641	-8,07
	Resto Muertes Violentas	25,43	14,80	3.592	10,63
	Mal definidas	1,98	5,58	-736	-3,60
	Total de muertes	4,64	4,34	27.894	0,30

**Gráfico 1.**  
**DIFERENCIAS ABSOLUTAS DE LAS TASAS DE MORTALIDAD GENERAL**  
**DE LAS PRINCIPALES CAUSAS VENEZUELA - TRIENIOS 1996-98 Y 2006-08**



\* Posición trienio 96-98

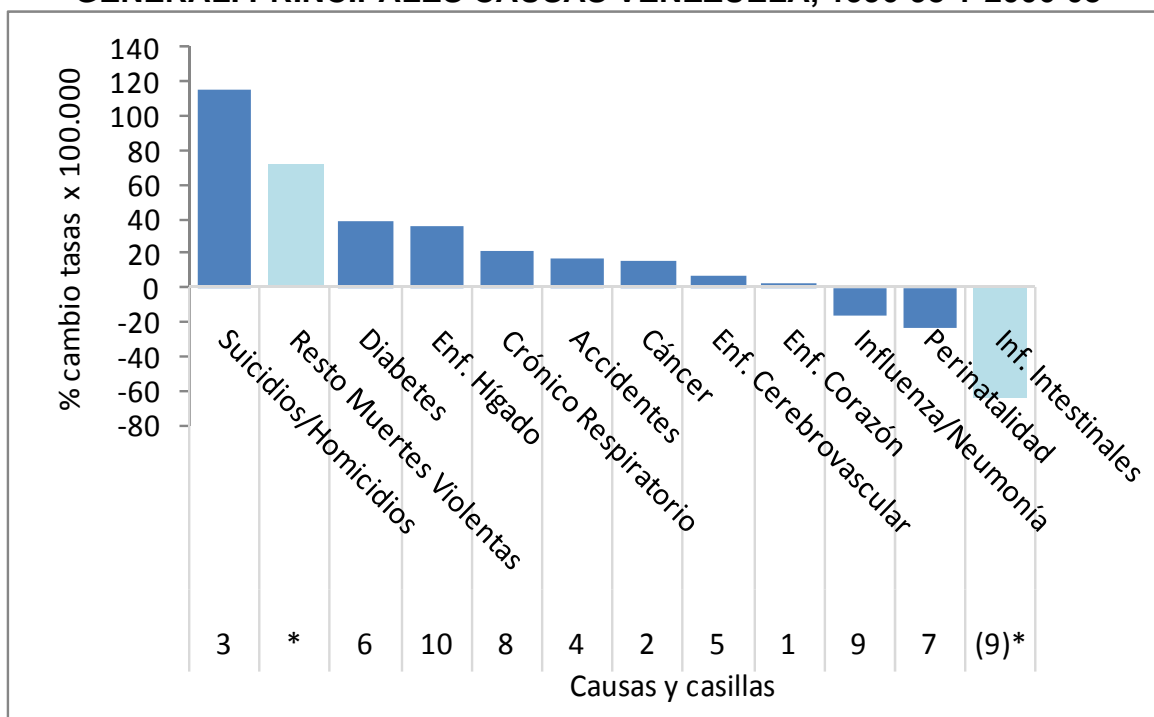
\*\* No aparece en las principales causas

**Cuadro 4.**

**DIFERENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS TASAS DE MORTALIDAD GENERAL ENTRE LOS TRIENIOS 1996-98 Y 2006-08**

Casilla Trienio 06-08	Causas	Dif tasas	% cambio
1	Enf. Corazón	2,18	2,4
2	Cáncer	9,17	15,1
3	Suicidios/Homicidios	20,40	114,8
4	Accidentes	5,25	16,4
5	Enf. Cerebrovascular	2,25	6,8
6	Diabetes	7,83	0,0
7	Perinatalidad	-5,64	-23,7
8	Crónico Respiratorio	2,19	21,4
9	Influenza/Neumonía	-2,16	-16,5
10	Enf. Hígado	2,63	36,4
(9)*	Inf. Intestinales	-8,07	-63,4
*	Resto Muertes Violentas	10,63	71,9

**Gráfico 2.  
DIFERENCIAS PORCENTUALES ESPECÍFICAS. TASAS DE MORTALIDAD GENERAL. PRINCIPALES CAUSAS VENEZUELA, 1996-98 Y 2006-08**



\* Posición trienio 96-98

\*\* No aparece en las principales causas

**Discusión**



Las principales causas de mortalidad general para los países de ingresos medios, según nos informa la organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>) están conformadas por enfermedades no transmisibles en 1er lugar las Enfermedades del Corazón, prácticamente en todos los países se repite, las Enfermedades Cerebrovasculares, las Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónicas, y la Diabetes; luego siguen las enfermedades transmisibles como son las Infecciones de Vías Respiratorias Inferiores (neumonías), las Enfermedades Diarreicas, las Infecciones por VIH/SIDA y la Tuberculosis, y se incluye como causas externas los Accidentes de Tráfico. Venezuela comparte buena parte de estas causas, sin embargo se presenta una gran transición, con particularidades muy propias de la región de las Américas como son la violencia, donde las cifras y el posicionamiento de los Suicidios y Homicidios son muy elevados en comparación al resto del mundo.

Tal como lo hemos indicado previamente (J Infect Public Health 2010; 3:95-97), Venezuela es un país en plena transición epidemiológica donde se presenta un claro predominio de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares y enfermedades neoplásicas, que se van incrementando en importancia. Y a la par se observa en general una reducción importante en las enfermedades transmisibles, que aun están presentes, por lo cual se puede incluir al país, como muchos otros en vías de desarrollo, entre aquellos con la llamada “doble carga” de la enfermedad, gran peso tanto de enfermedades crónicas no transmisibles como las transmisibles. Esto se evidencia en el hecho de que entre las primeras 25 causas de mortalidad comparten espacio patologías como las cardiovasculares, neoplásicas, cerebrovasculares, diabetes, pero también la tuberculosis y el VIH/SIDA, comportamiento de este último al cual nos hemos referido también recientemente en el país (Gac Méd Caracas 2011; 119:188-98). Estas últimas dos patologías infecciosas, conjuntamente con la malaria, son las tres enfermedades transmisibles reconocidas como las de mayor importancia a nivel mundial. La malaria ya no aparece en las primeras 25 causas de muerte del país y ha mantenido una considerable reducción en su mortalidad, como hemos reportado también previamente (J Trop Ped 2008; 54:94-101). Todo lo anteriormente analizado apunta a la necesidad de mejorar integralmente la prevención y la educación orientadas a reducir considerablemente el impacto de las principales causas de mortalidad en el país y mejorar la calidad de vida así como las condiciones de salud del venezolano. La intervención sobre las causas externas de la enfermedad fundamentada en la violencia del hombre contra el hombre, denota una descomposición social con falta de intervenciones efectivas del gobierno sobre el origen de la misma, más evidente en lo relacionado con los homicidios y suicidios cuando estos últimos se mantienen estables, pero se denota un claro incremento de los homicidios, por tanto, la inversión social a logrado disminuir algunas enfermedades sociales como la desnutrición y las enfermedades intestinales transmisibles a escalas notables pero otros aspectos sociales no han sido alcanzados y aún peor denotan una explosión negativa sobre los indicadores de salud colectiva que ameritan especial atención, estudio y esfuerzo adicional de

todos los sectores interrelacionados como la educación, la justicia, finanzas, y los derechos humanos.

Como conclusiones podemos decir que ha habido cambios importantes de las principales causas de mortalidad general con incremento de las tasas en las enfermedades no transmisibles, estas se pueden asociar a envejecimiento de la población y/o a falta de políticas dirigidas al cambio de los estilos de vida y al medio ambiente, en cuanto a las enfermedades por causas externas resaltamos que denotan falta de los mecanismos orientados a su disminución, con falta de políticas serias en materia de seguridad ciudadana y vial. Por el otro lado, algunas enfermedades como las neumonías y las enfermedades intestinales, que afectan con gran fuerza la población infantil han disminuido de manera muy importante probablemente por campañas exitosas en el abordaje de las enfermedades prevalentes de la infancia, programas de atención a las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas (IRA), a las inmunizaciones, programas de alimentación, atención primaria en comunidades más desprotegidas, la nutrición y la promoción de la lactancia materna. Sin embargo, la infección por VIH/SIDA ha venido escalando posiciones a pesar de los programas de asistencia asequibles a toda la población.

Las recomendaciones son hacer un abordaje integral de los determinantes sociales, manteniendo los programas de asistencia y seguridad social, alimentación y protección que han funcionado. Revisar cuidadosamente la sostenibilidad y la posibilidad real de capacitar a la población a su autoabastecimiento a partir de la productividad y el empleo formal. Abordar a los adultos jóvenes y adultos mayores en cuanto a programas de promoción de los estilos de vida y medio ambiente saludable. Dirigir esfuerzos a la planificación familiar y sexualidad segura así como optimizar los exitosos programas infantiles. Los servicios médicos primarios y secundarios deben ser integrados con mayores recursos y gerencia para abordar las patologías crónicas asociadas a la longevidad que acompañan la transición demográfica a pasos rápidos en las próximas décadas.