

Venezuela y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En 1999 Venezuela inició un proceso de cambios en sus estructuras política, económica e institucional, que desembocó en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada ese año. La Constitución ha servido como punto de referencia para el desarrollo de una nueva política social con un enfoque exhaustivo, con una clara voluntad de combatir la exclusión social. El compromiso del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) forma parte de este enfoque.

En 1999 Venezuela inició un proceso de cambios en sus estructuras política, económica e institucional, que desembocó en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada ese año. La Constitución ha servido como punto de referencia para el desarrollo de una nueva política social con un enfoque exhaustivo, con una clara voluntad de combatir la exclusión social. El compromiso del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) forma parte de este enfoque.

Las iniciativas de divulgación del sistema de las Naciones Unidas sirvieron de base para la formulación de un informe por el Gobierno en 2004 sobre el avance alcanzado en el logro de los ODM. En dicho informe se describen los esfuerzos desplegados para armonizar los Objetivos con las condiciones nacionales. La estrategia refleja el hincapié del Gobierno en alcanzar los ODM mediante la ejecución (a partir de 2003) de programas sociales masivos (conocidos como misiones), encaminados a reducir las desigualdades y a ofrecer servicios y opciones para combatir la pobreza de manera que todos los miembros de la sociedad puedan participar realmente en sus beneficios.

El éxito de esas misiones no ha sido plenamente evaluado, pero han producido avances considerables en la consecución de una política equitativa y de amplia base, que incluye a aquellos sectores que durante años vieron negada la posibilidad de ejercer sus

derechos sociales. Esto se ha logrado mediante mejoras en la distribución de los ingresos y la riqueza. El PNUD en Venezuela está apoyando las iniciativas nacionales orientadas a establecer una metodología para la evaluación de esas misiones y crear nuevos instrumentos de medición que reflejen correctamente las condiciones de vida de la población en general. Ello debe conducir a la adopción de instrumentos analíticos para evaluar las políticas macroeconómicas y su repercusión en el logro de los ODM.

Todavía se requieren esfuerzos concertados para monitorear los ODM en los planos regional y local, de modo que se centren más directamente en salvar las brechas y disparidades que quedan enmascaradas en los promedios nacionales. También es necesario mejorar los sistemas de seguimiento y evaluación de las actividades relativas a los ODM, con el fin de verificar su consecución. Las organizaciones de las Naciones Unidas han dirigido la incorporación del programa informático DevInfo como instrumento nacional, regional y local para dicho seguimiento.

Desde el año 2006, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a través de un proyecto firmado en conjunto con el PNUD, UNICEF y UNFPA, está adoptando el sistema de base de datos DevInfo 5.0, que ofrece un método para almacenar, organizar y desplegar información en un formato uniforme, para monitorear el progreso de los ODM en Venezuela.

El DevInfo es un sistema de base de datos que provee un método para almacenar, organizar y desplegar información en un formato uniforme que fomentará el intercambio de información en el ámbito nacional, a través de los entes estatales y las agencias de las Naciones Unidas que comparten el uso del sistema. En el 2005, la División de Estadística de las Naciones Unidas lanzó MDG Info, una versión particular a los ODM de DevInfo. Para más información sobre este programa, visite la página web de DevInfo.

Situación de los ODM en Venezuela

Esta sección presenta una mirada rápida a la situación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Venezuela, a partir de documentos y cifras

oficiales disponibles hasta la fecha (22/01/2009). La mayor parte de la información está tomada del informe "Cumpliendo las Metas de Milenio" (2004) elaborado por el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. Algunos indicadores han sido actualizados en la medida en que ha dispuesto de cifras oficiales. Al final de la página se indican las fuentes consultadas.

Meta 1.A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar por día.

Diagnósticos y tendencias

Línea de pobreza nacional presenta cuatro etapas en 1990-2007: En 1990-1996 predominó la tendencia creciente, en 1997-2001 decreciente y en 2002-2003 creciente otra vez. Desde 2004 la pobreza ha disminuido cada año. La meta de reducción de la pobreza extrema a la mitad se ha cumplido desde el año 2006 ubicando en 11,1 %, y para el cierre de 2007 se ubicó en 9,5 %, con respecto a los 24 % en 1990. (6)

Desafíos

El compromiso de erradicar la pobreza extrema en el año 2021. Para ello deben aumentar la escolaridad promedio alrededor de un año y las transferencias de ingresos públicos a las familias en promedio, 1,3% interanual. Desde el año 1990 el gasto social como porcentaje del gasto total del estado ha incrementado con 20 puntos porcentuales de 39,5 % hasta 59,5 % en 2007. (6)

Lineamientos de políticas y programas

La estrategia de crecimiento económico con inclusión social: Las políticas sociales están orientadas a garantizar el disfrute de los Derechos Sociales de forma universal y equitativa, mejorar la distribución del ingreso y de la riqueza por ejemplo con la política de aumento del salario mínimo, así como fortalecer la participación social y generar poder ciudadano en espacios públicos de decisión. (9)

Los derechos sociales universales son expresados en salud, educación, vivienda, trabajo y seguridad social de calidad. Se unen los esfuerzos con programas específicos y ejecución de la política social cuya concreción son las Misiones, los Proyectos Bandera y la nueva institucionalidad. (9)

Las misiones sociales:

-

Madres del Barrio - Apoyar a las amas de casa en situación de pobreza extrema mediante su incorporación a los programas sociales y el otorgamiento de una asignación económica

-

Negra Hipólita - Brindar atención integral de todos los niños, niñas, adolescentes y adultos en situación de calle, mujeres embarazadas y adultos mayores en situación de pobreza extrema

-

13 de abril - Reimpulsar la erradicación de la pobreza, dándole respuesta a las necesidades más sentidas de las comunidades y avanzar en la organización del pueblo en la conformación de las comunas (6)

Meta 1.B: Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes.

Diagnósticos y tendencias

Tasa de ocupación: Fuerte crecimiento entre 1990-1993, después de que predominó la tendencia decreciente hasta 2003, cuando la tasa fue la más baja, 83,2%. Desde 2004 la ocupación ha elevado fuertemente alcanzando 92,5% en 2007, con respecto a los 89,6% en 1990. (6)

Desafíos

Para erradicar la pobreza extrema en el año 2021, se debe aumentar la tasa de ocupación en 1% interanual. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Misión Ché Guevara - Proporcionar capacitación con elementos teórico-prácticos que permitan formar cooperativas y otras formas asociativas de economía social. (6)

Meta 1.C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Diagnósticos y tendencias

El indicador Peso/Edad de desnutrición global muestra cinco etapas para el período 1990-2007: En 1990-1994 una significativa disminución de 7,7% hasta 4,5%; en 1995-1998 un retroceso y aumento hasta 5,3%; en 1999-2001 una disminución hasta 4,4%; y a partir de 2002 nuevamente un discreto ascenso hasta 4,8%. En 2007, después de una disminución, la desnutrición se ubicó en 4,19%. (5)

Desafíos

El gobierno venezolano tiene cinco desafíos principales en relación con la nutrición:

-

Desarrollar el Plan Nacional de Nutrición para lograr la soberanía nacional alimentaria, fortalecer los conocimientos técnicos de nutrición en las comunidades, garantizar la accesibilidad a los alimentos y fomentar las estrategias de capacitación para el trabajo

-

Instrumentar nuevas líneas de fortificación de alimentos, suplementación de nutrientes y formulación de nuevos alimentos estratégicos

-

Incorporar el componente nutricional : capacitación en educación nutricional y alimentaria

-

Aprobar y vigilar el cumplimiento de la Ley de Protección a la Lactancia Materna

-

Incorporar en los programas de estudio del sistema de Educación Formal la Guía de Apoyo para la Formación de Hábitos Alimentarios Saludables (9)

Lineamientos de políticas y programas

La estrategia focaliza en la elaboración, distribución de alimentos y

promoción de adecuados hábitos de manipulación y consumo a través de:

-

Comedores Escolares para la población de los escolares entre 7 y 14 años. El número de beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar se incrementó de 252.284 niñas y niños en 1999 a 4.055.135 en 2008.

-

Comedores Populares para la población trabajadora con escasos recursos económicos

-

Elaboración de Guías de Alimentación para diseñar pautas y estrategias para promover hábitos de alimentación saludables en la población

-

El Programa de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna; Centros de Atención Integral, que suministran alimentación a niños y niñas entre 0 y 6 años; los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) (9)

Misión Alimentación incluye los componentes de

-

Casas de Alimentación gratuitas para la población ubicada en zonas económicamente deprimidas

-

MERCAL - para comercializar y mercadear productos alimenticios y otros de primera necesidad, manteniendo el abastecimiento y la calidad a precios solidarios

-

PDVAL - la empresa Producción y Distribución Venezolana de Alimentos (6)

El Gobierno asegura el acceso a los alimentos a más de 13 millones de personas contando con 6075 Casas de alimentación, 16 275 instalaciones de red Mercal y 353 de Red PDVAL en el año 2008. (6)

Meta 2.A: Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

Meta 2.B: Alcanzar un crecimiento interanual sostenido de 5% de la matrícula en preescolar.

Meta 2.C: Asegurar que para el año 2015 se habrá mantenido la tendencia en el crecimiento de la tasa neta de escolaridad en Educación media, diversificada y profesional (5,15% interanual).

Diagnósticos y tendencias

Tasa de escolaridad neta en educación básica: Hay dos tendencias en el período 1990-2007: entre los años escolares de 1990/91 y 1995/96 la tasa mostró un retroceso hasta llegar al punto más bajo de 81,15%; a partir de eso la tendencia se vuelve positiva, a pesar de unos retrocesos moderados, y la tasa se eleva hasta 93,6% en 2006/07, que es más de siete puntos porcentuales sobre su valor en el año escolar 1990/91. (6)

Tasas de repitencia en educación básica: Tendencia entre 1990-2006 presenta una disminución a nivel general. La tasa se ha disminuido en los diez años de 10,3 % en el año escolar 1996/97 hasta los 6,8 % en 2005/06, a pesar de una subida moderada en los años 2000-2002. (11)

Tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años se ubicó para el año 2001 en 97,2%, con 125.000 analfabetas. No hay diferencias significativas en las tasas de alfabetización femeninas y masculinas. Venezuela fue declarada como "Territorio libre del analfabetismo"; el 28 de octubre 2005, después de cumplir con los porcentajes establecidos por la UNESCO. (6, 9)

La tasa neta de cobertura del preescolar: Fuerte tendencia positiva en 1990-2007 subiendo de 37,5% hasta 57,6% de los niños entre 3 y 5 años, a pesar de unos retrocesos moderados en los años escolares 1995/96 y 1998/99. (6)

Tasa neta de escolaridad y matrícula en educación media, diversificada y

profesional: Tendencia positiva entre los años 1990-2007 elevando de 17,6% hasta 35,9%, con un retroceso leve en el curso 1995/96. (6)

Desafíos

Se ha estimado que Venezuela alcanzará en el año 2012 (tres años antes) la Meta de la universalización de la educación básica. Es necesario, sin embargo, continuar realizando esfuerzos para mejorar la equidad en la provisión de educación entre regiones y, especialmente, entre la población indígena. (6, 9)

Se están haciendo también esfuerzos para identificar las razones de repitencia, a pesar de la disminución, para que no afecte las tasas netas de escolaridad recuperadas. Llama la atención que la tasa de repitencia es más elevada en los grados 1º y 7º, que corresponde al ingreso de los niños y niñas a una nueva etapa de su formación. Se ha demostrado que las probabilidades de repitencia y deserción son más bajas si se incrementa la cobertura de la educación preescolar. (9)

Lineamientos de políticas y programas

El gobierno Bolivariano tiene un plan integrado para la superación de las desigualdades sociales en materia educativa como problema estructural.

Los principales lineamientos:

-

Garantizar el acceso, la permanencia y la prosecución de todos y todas en el sistema educativo

-

Extender la cobertura de la matrícula con atención especial a la población rural, indígena y de fronteras

-

Articular el sistema educativo y el sistema de producción, para contribuir a elevar la pertinencia social de la educación

-

Desarrollar la planta física y la dotación en las instituciones educativas, adecuadas a las necesidades y con equipos

-

Superar la inequidad social con la atención integral de niños/as, jóvenes y adolescentes no escolarizados (9)

Se

ha creado el Proyecto Bandera Simoncito, dirigido a fortalecer la atención integral y pedagógica de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 6 años. Además, el gobierno cuenta con las Escuelas Bolivariana, creadas para contribuir al desarrollo del Ideario Bolivariano, superar la exclusión en la Iª etapa de Educación Básica y garantizar la prosecución a la IIª etapa. (9)

Misiones sociales: (6)

-

Misión Barrio Adentro Deportivo: Promover las prácticas deportivas y de educación física en las comunidades

-

Misión Ribas: Graduar de bachiller a quien no haya culminado el ciclo de educación secundaria.

-

Misión Ribas

Técnica: Brindar capacitación técnico-productiva en áreas como mecánica industrial, gas, electrónica, construcción civil, petroquímica, agropecuaria, etc.

-

Misión Róbinson I: Eliminar el analfabetismo en jóvenes y adultos, y promoción de la comprensión lectora

-

Misión Róbinson

II: Garantizar la prosecución al sexto grado de los alfabetizados, así como a toda la población que ha dejado incompletos sus estudios en educación básica

-

Misión Sucre: Facilitar la incorporación y prosecución de estudios en la educación superior a todos los bachilleres.

Meta

3.A: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015.

Razón mujeres / hombres en educación básica: A comienzos de los noventa la tasa de mujeres en educación básica (96,6%) era mayor que la tasa de hombres (93,7%), siendo 103 mujeres por cada 100 hombres. Las tasas se han aumentado, a pesar de unos años de reducción, hasta 99,8% para las mujeres y 99,3% para los hombres en el año escolar 2005/06, reduciéndose también la brecha a 100,5 mujeres por cada 100 hombres. (9, 11)

Razón

mujeres / hombres en educación media y diversificada: Las tasas en educación media y diversificada han tenido un crecimiento positivo en 1990-2007, al pasar de 19,7% a 39,7% para los hombres y de 27,1% a 47,6% para las mujeres, reflejando un avance importante de 20 puntos porcentuales en 17 años. A comienzos de los noventa se matricularon 138 mujeres por cada 100 hombres, que se reduce en 2005/06 a 122,8 mujeres por cada 100 hombres. (9, 11)

Tasa

de fecundidad: La fecundidad es más elevada en el grupo de 20-29 años y de 15-19 años, con pocas variaciones durante el período. La tasa de fecundidad por 1.000 mujeres pasa de 97,69% en 1996 a 97,23% en 2001. A partir de 2002, la tasa global de fecundidad ha disminuido cada año desde 2,76 hasta 2,58 en 2007. (4, 9)

Proporción

de mujeres en poder legislativo nacional: 11% de los diputados en la Asamblea Nacional fueron mujeres en el período legislativo de 2000-2004, cifra que ha crecido hasta 18,6% en 2007. (9, 10)

Desafíos

La incorporación del enfoque de género en todas las políticas públicas, además de estimular aquellas tendientes a superar la desventaja social y lograr la equidad y la igualdad de oportunidades para las mujeres. (9)

Lineamientos de políticas y programas

El Instituto Nacional de la Mujer-INAMUJER (hoy Ministerio de Estado para Asuntos de la mujer) ha diseñado los siguientes planes estratégicos:

-

Plan

Nacional de Igualdad para las Mujeres: Orientación de políticas públicas con un enfoque de género, bajo los principios de universalidad y equidad. Acciones en las dimensiones económica, social, territorial y política para disminuir las desigualdades e inequidades de sexos.

-

Plan
de Prevención y Atención de la Violencia hacia la Mujer: Creación de un sistema nacional de intervención interinstitucional e intersectorial para prevenir, atender, investigar y sancionar la violencia contra la mujer. Acciones en sensibilización, capacitación de los servicios, atención de las víctimas, formulación de políticas, promoción de la legislación y su aplicación, investigación y generación de estadísticas, seguimiento y la evaluación de la política.

-

Plan
de Fortalecimiento Protagónico y Participación Sociopolítica de la Mujer: Promoción de la organización y participación de las mujeres en todos los ámbitos del quehacer nacional, formando y capacitándolas. Organización de grupos de mujeres o «Puntos de Encuentro» con INAMUJER.
(9)

Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.

Diagnósticos y tendencias

Tasa

de mortalidad infantil: En el período entre 1990 y 2007, la tasa de mortalidad infantil ha venido descendiendo de 25,8 a 13,7 por 1000 nacidos vivos registrados (nrv), a pesar de unos retrocesos moderados entre 1990-1996. La mortalidad neonatal se ha reducido lentamente hasta 10% en 2006, comparado con la postneonatal, que se disminuyó por la mitad en diez años hasta 4,2% en 2006. (6, 11)

Población

menor de un año vacunado contra sarampión: Entre 1990-2001 la cobertura de la vacuna anti-sarampión ha aumentado de 62,4% hasta 97,5 %. No obstante la cobertura ha variado bastante entre años siendo los 60,8% la más baja. En 2003 se aplicaron 2.080.099 vacunas. (4, 9)

Desafíos

Es necesario ocuparse no sólo de la recuperación de la salud física sino también de los aspectos preventivos y promocionales, a partir de un enfoque integral que tome en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales del proceso salud-enfermedad. El principal desafío es lograr la articulación entre los diferentes sectores y actores que deben involucrarse para abordar el problema multifactorial. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Objetivo estratégico del Programa Nacional de Salud del Niño, Niña y Adolescente:

Impactar

positivamente en la calidad de vida y salud de las niñas y los niños, superando el déficit de atención y combatiendo inequidades por grupo social, género y etnias a través de respuestas regulares, equitativas, oportunas y coordinadas entre los diferentes entes del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Para ello se considera imprescindible:

-

Aumentar

la cobertura de atención integral de salud a niños y niñas en el nivel primario, a través de la Misión Barrio Adentro y la red ambulatoria del

sistema de salud nacional

-

Elevar la cobertura de inmunización a 95% en todo el territorio nacional.

-

Promover la lactancia materna, así como proveer de una alimentación segura a los niños y niñas hasta los 2 años de vida

-

Desarrollar la Red de Servicios de Neonatología a nivel nacional

-

Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Infantil, para evitar el subregistro existente y evaluar tendencias

-

Ampliar a todo el país el programa de Unidades Hospitalarias de Registro Civil

-

Extender la cobertura de Centros de Atención Integral a la infancia, especialmente a la población excluida e indígena.

-

Capacitar a líderes comunitarios en atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia

-

Fortalecer

la coordinación intra e intersectorial con los diferentes organismos públicos y sociales con el fin de dar mejor respuesta a las necesidades sociales con equidad

La

meta se alcanzará a través de diferentes programas y proyectos, así como Plan Nacional de Vacunación y Programa de Lactancia Materna. (9)

Misión

Barrio Adentro: Garantizar el acceso a los servicios de salud y una mejor calidad de vida mediante un modelo de gestión integral que acerque los centros de atención a las comunidades.

-

Barrio Adentro I: - Atención primaria en salud

-

Barrio Adentro II: Atención hospitalaria y de rehabilitación

-

Barrio Adentro III: Red hospitalaria

-

Barrio Adentro IV: Hospitales especializados (6)

Meta 5.A: Reducir en tres cuartos la mortalidad materna entre 1990 y 2015.

Diagnósticos y tendencias

Tasa de mortalidad materna: La tasa por 1000 nacidos vivos registrados no ha mejorado como esperado en el período de 1990 a 2006, al contrario la tasa ha aumentado de 58,9 hasta 60,5, a pesar de las reducciones en los años 1995-1998 y 2003. (9, 11)

95% de los nacimientos son atendidos por personal calificado. (9)

Desafíos

Construcción de redes sociales para la promoción de la calidad de vida y salud, como mecanismo institucional y comunitario que garantice la maternidad segura como derecho social, sexual y reproductivo. (9)

Lineamientos de políticas y programas

La política de salud para la Prevención y Control de la Mortalidad Materna e Infantil comprende los siguientes planes o programas:

-

Misión Barrio Adentro

-

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

-

Plan Nacional para la Prevención y Control de la Mortalidad Materno Infantil

-

Promoción de Atención en Salud Sexual y Reproductiva

-

Proyecto de Desarrollo de Autonomía en Salud Sexual y Reproductiva

-

Capacitación Nacional en Salud Sexual y Reproductiva

Estos planes y programas orientan sus acciones hacia el logro de los siguientes objetivos:

-

Mejorar la cobertura y calidad de la consulta prenatal

-

Mejorar la calidad de la atención al parto

-

Implantar la atención integral en los ambulatorios

-

Aumentar la capacidad resolutive en los ambulatorios

-

Fortalecimiento de los servicios de planificación familiar

-

Aplicar normas de buenas prácticas y supervisión en los servicios

El Proyecto Vida, enmarcado en la Misión Barrio Adentro, se concentra en la vigilancia y reducción de la mortalidad materna en los Comités de Salud fortalecidos a través de la capacitación comunitaria y la capacitación en derechos sexuales y reproductivos. (9)

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH y el sida en 2015.

Diagnósticos y tendencias

Según el Informe Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela, elaborado por Hans Salas Maronsky y José Miguel Campos Marrero (Caracas, 2003-2004). Recomendado como referencia por el Programa Nacional de Sida, Ministerio del Poder Popular para la Salud.

“Para el año 2004 la estimación promedio del número de infectados por VIH es de 114.350 con límite inferior de 85.210 personas y límite superior de

159350 personas. La prevalencia de VIH en adultos para el año 2004 oscila entre 0,56% y 1,05%, donde el escenario promedio genera una prevalencia de 0,75%. Las incidencias estimadas oscilan entre 0,08% y 0,15%, con 0,11% para el escenario promedio, y se estiman 8.710 casos nuevos de SIDA y 7.930 muertes. Los nuevos casos oscilan entre 6510 y 12450 mientras que las muertes oscilan entre 5.930 y 11.410. El número de hombres infectados es de 81.150, oscilando entre 60.480 y 113.070 varones, mientras que las mujeres infectadas representan 33.200 personas con un mínimo de 24.720 y un máximo de 46.290 mujeres.” (2)

“El

número estimado de personas viviendo en Venezuela con VIH/SIDA hacia finales de 2003 es de 107.280 personas en un intervalo de 79.960 y 150.420 personas. En el 2004 se estiman 144.380 infectados con VIH y un total de 33.080 mujeres infectadas. Para el año 2015, si se mantienen los supuestos, se proyectaría un total de 172.420 infectados (escenario promedio)”(2)

El

número de pacientes embarazadas que viven con VIH y sida atendidas en el periodo de 1999 hasta abril 2008 es de 1.610. Como pauta nacional y política de Estado, a toda embarazada seropositiva se le dota gratuitamente de fórmulas lácteas para la nutrición del recién nacido, equipos de bioseguridad para la atención del parto y terapia antirretroviral profiláctica. Actualmente existen 28.105 personas que reciben la terapia múltiple antirretroviral, acompañada de seguimiento clínico, inmunológico, virológico y de resistencia. (Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud/ Programa Nacional de SIDA/ITS). (8)

Desafíos

La

Dirección de Epidemiología, conjuntamente con el Programa Nacional de SIDA/ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se prepara para iniciar a partir de 2009 estudios epidemiológicos centinela de seroprevalencia de segunda generación del VIH e infecciones concomitantes, que permitan actualizar las estimaciones y conocer la magnitud y características de la epidemia en Venezuela. Estos estudios se centran en prevalencia del VIH y la sífilis en púerperas y abortos; prevalencia de la coinfección TB y VIH; prevalencia del VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadoras Sexuales y personas Transgenero, y prevalencia de VPH. 11) (8)

Lineamientos de políticas y programas

Desde

agosto de 2000, ha sido obligatoria la realización de las pruebas de anticuerpos contra el VIH para el despistaje del VIH en todas las embarazadas que acuden a control médico. (8, 9)

Para

que las pruebas de anticuerpos contra el VIH estén cada vez más accesibles a la población, se ha creado una red nacional de laboratorios de salud pública con pruebas gratuitas. (8, 9)

Entre los esfuerzos realizados a través del Programa Nacional de SIDA/ITS, destacan:

-

El programa de Prevención de la Transmisión madre–hijo

-

Garantía de acceso a la terapia anti-retroviral gratuita y universal desde 1998, seguimiento clínico y acceso a pruebas de seguimiento inmunológico , virológico y resistencia

-

Programa de profilaxis post exposición ocupacional, así como para las exposiciones no ocupacionales, tales como: violaciones y riesgos de infección en parejas serodiscordantes.

-

Proyecto con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) para la prevención y atención del VIH/SIDA en grupos vulnerables. La inversión total para los años 2007, 2008 y 2009 ha sido de BsF 9 millones (USD 4,186,046.00).

-

Distribución gratuita de condones masculinos y femeninos. (9, 8)

Meta 6.B: Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria, la tuberculosis y el dengue.

Diagnósticos y tendencias

Prevalencia

y tasa de morbilidad asociadas a malaria: En el año 2003, las entidades federales con mayor incidencia parasitaria anual (IPA) fueron: Amazonas (87,7%), Bolívar (9,7%), Delta Amacuro (9,5%) y Sucre (6,1%). Tasa de morbilidad se disminuyó de casi 300 en 1990 hasta 71 por 100.000 habitantes en 1993. En 1997 la tasa se aumentó hasta 147,3, después de cual la tendencia ha sido cíclica con sus bajas y altas, siendo la más baja, 60, en 2003, pero subiendo hasta 171 en 2005. (9, 11)

Las

tasas de morbilidad y mortalidad asociada a tuberculosis: Venezuela está ubicada en el grupo de países con moderada prevalencia de Tuberculosis (TB) en la región, con tasas estimadas entre 25 a 50 casos por 100.000 habitantes. La tasa de morbilidad en el año 2000 se ubicó en 25 por 100.000 habitantes, bajando hasta 20 en 2002. La tasa subió hasta 23 en 2003 y bajó otra vez a 21 en 2005. El mayor número de casos de TB ocurre en población entre 15 y 44 años de edad y el grupo más afectado es el masculino. La mortalidad por TB descendió en los años noventa desde 4,1 hasta 3,2 por 100.000 habitantes en 1999. (9, 11)

Tasas

de morbilidad y mortalidad por dengue: El Dengue Hemorrágico (DH) hace su aparición en el año 1989, cuando se produce la primera epidemia: fueron afectadas 12.000 personas y fallecieron 70, para una mortalidad de 0,58%. En 1990 afectan a 10.962 personas (tasa de morbilidad de 69,37 por 100.000 habitantes), falleciendo 138 de ellas (1,26% de tasa de mortalidad). Además han ocurrido varios brotes epidémicos importantes en los años 1994, 1995, 1997, 1998 y, más recientemente en 2001, 2002 y 2005 (tasas de morbilidad 346, 149 y 159 por 100.000 habitantes), con un porcentaje de DH que oscila entre 7% y 10%. (9, 11)

Desafíos

Malaria:

La frecuencia de la malaria registrada presenta unos picos cíclicos como resultado de los movimientos migratorios internos hacia áreas con alto riesgo de contraer malaria, por razones laborales principalmente. Sólo la intervención sanitaria oportuna determinará fluctuaciones descendentes en la morbilidad. (9)

Tuberculosis:

La meta de detener el nivel de mortalidad observado actualmente será alcanzada, mas no así su disminución. Se desconoce el posible papel de factores como el crecimiento demográfico y el flujo migratorio en el comportamiento epidemiológico de TB. Un factor adicional es la coinfección TB/VIH: en 1991, 0,78% de los casos diagnosticados correspondían a coinfección, y en 2002 la cifra llegó a un preocupante 5,2%. La cobertura con la vacuna de BCG en menores de 1 año en las entidades federales señala niveles adecuados, con muy pocas excepciones. (9)

Dengue:

La extensión de las epidemias afecta las zonas urbanas de los estados

con mayor población, aunque hay zonas consideradas como rurales donde también han aparecido brotes de esta enfermedad. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Malaria: En 2000, se crearon la Comisión Nacional de Lucha Antimalárica.

Objetivos estratégicos del Programa Nacional de Control de la Malaria:

-

La detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los casos

-

El desarrollo de medidas preventivas adecuadas

-

La lucha antivectorial adaptada a la epidemiología local

-

La
vigilancia epidemiológica sustentada en la red de centros de salud para
la detección temprana de brotes y de cepas de Plasmodium resistentes

-

El
fortalecimiento de la capacidad local, desarrollo de investigaciones
básicas de los factores ecológicos y socioeconómicos determinantes de
la enfermedad, y el seguimiento y la evaluación de las medidas
aplicadas (9)

Tuberculosis: La TB está controlada bajo el marco del Programa Nacional de TB bien estructurado desde el año 1962.

Objetivos del Plan Nacional de Control de la Tuberculosis:

- Detectar precozmente y tratar adecuadamente a todas las formas de los TB y la coinfección VIH-TB
- Proteger a los grupos con alto riesgo de contraer la infección o la enfermedad
- Proteger a los niños entre 0 y 14 años de las formas graves de TB
- Disminuir la tasa de mortalidad por Meningitis TB en niños de 0 a 4 años
- Prevenir el desarrollo de las TB resistentes (9)

Dengue: Las actividades de control y prevención del dengue están coordinadas en la Comisión Nacional de Lucha contra el Dengue.

Objetivos estratégicos del Plan Nacional de Lucha Contra el Dengue:

-

Mantener la tasa de incidencia nacional por debajo de 50,0 casos por 100.000 habitantes un período de cinco años

-

Reducir la letalidad por Dengue Hemorrágico (DH) por debajo de 0,5% anual

-

Incorporar a la estrategia integrada de prevención y control del dengue por lo menos 50% de los organismos públicos, privados y organizaciones sociales (9)

Meta

7.A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.

Diagnósticos y tendencias

Proporción del territorio cubierto de bosques: La cobertura boscosa en Venezuela fue determinada en 1977–1980, y luego en 1995. Durante este lapso pasó de 62,01% a 54,19% del territorio nacional, lo cual representa una disminución bastante acelerada y significativa de estas áreas. (9)

Superficie

protegida para mantener la diversidad biológica: 43,5% del territorio nacional se encontró protegido por Áreas Bajo Régimen de Administración Especial (ABRAE) en 2004. (9)

PIB

por unidad de uso de energía: La intensidad energética estimada para Venezuela es 0,51 toneladas equivalentes de petróleo por cada mil US\$ del PIB (toe/pib x 1.000 US\$) (2004). (9)

Emissiones de dióxido de carbono per cápita:

De

los distintos combustibles que se utilizan para la generación de electricidad, la hidroelectricidad participa con 70%, el gas con 20%, fuel oil 6% y gas oil 4%. En consecuencia, la generación de electricidad en Venezuela ocasiona muy pocas emisiones de CO₂. (9)

Desafíos

La

pérdida de cobertura vegetal está atribuida a tres factores: el avance de la frontera agrícola, la sobre-explotación del bosque, y los incendios de vegetación.

Los precios de los combustibles son bajos comparados con los precios internacionales, que favorece el uso interno no racional de la energía. No obstante, Venezuela cuenta con un sistema hidroeléctrico importante (Guri) que distribuye energía eléctrica a más de 70% de la población y un gran número de empresas, minimizando el consumo de energía fósil. (9)

Lineamientos de políticas y programas

Las estrategias del Ministerio del Poder Popular para el Ambiente:

-

La ordenación del territorio, para la mejor localización de actividades y asentamientos humanos: la actualización de los diferentes planes, como la reformulación del Plan Nacional de Ordenación del Territorio de 1998.

-

Desarrollar la Conservación de la Diversidad Biológica y el Plan de Acción Nacional de Diversidad Biológica y su Ley Orgánica

-

Para el fortalecimiento de la gestión de bosques se ha formulado la Política Nacional de Bosques

-

La conservación de especies faunísticas se maneja a través de proyectos vinculados con algunas especies amenazadas de extinción

-

El proyecto Sistemas Ecológicos de Venezuela es la base para las prácticas de la política nacional de conservación

-

Para

la gestión de desechos y el mantenimiento del equilibrio ambiental se ha hecho necesario establecer políticas y planes de acción para el sector industrial (9)

Misiones sociales:

-

Revolución

Energética - Promover el uso racional de la energía, a través de la sustitución de bombillos incandescentes por bombillos ahorradores

-

Misión Árbol - Conservación ambiental: Recuperar y mantener los bosques mediante reforestaciones con fines protectores (6)

Meta

7.B: Reducir a la mitad, para 2015, la proporción de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

Diagnósticos y tendencias

Población

con acceso a agua potable: La población servida por agua potable, a través de conexiones domiciliarias, se incrementó notablemente durante el período 1990 a 2007 pasando de un valor de 68% a 92% para el año 2007. (6)

Población

con recolección de aguas servidas en redes: La tendencia ha sido fuertemente creciente desde 52% en 1990 hasta 82% en 2007, a pesar de unas bajas en los años 1994 y 1998. (6)

Desafíos

Se

alcanzó la Meta del Milenio de acceso al agua potable, en 2001. Debido al deficiente manejo de la oferta de agua disponible y al elevado consumo por habitante, los indicadores actuales reflejan una baja sustentabilidad técnica y financiera señalando la necesidad de introducir cambios al interior del sistema. (6,9)

Se alcanzó la Meta del Milenio de acceso a recolección de aguas servidas en redes en 2005. (6)

Los desafíos del sector son:

-

La organización y el funcionamiento eficiente de las nuevas instituciones

-

Transferir los servicios de agua potable y saneamiento a los municipios o distritos metropolitanos

-

Promover la participación del sector privado, especialmente a través de cooperativas, como un complemento a la acción pública

-

Contribuir a superar la condición de pobreza de las comunidades rurales e indígenas, mediante su efectiva participación en la gestión de sistemas de agua potable y saneamiento

-

Garantizar la cantidad y continuidad en aquellos sectores de la población que disponen de dichos servicios (9)

Lineamientos de políticas y programas

Objetivos estratégicos del Plan Nacional para Ampliar la Cobertura de agua potable y saneamiento:

Objetivos generales:

-

Mejorar

el acceso sostenible a los sistemas de agua potable y a los sistemas de saneamiento básico, así como garantizar la normativa para el agua de consumo humano y que la recolectada sea devuelta a fuentes naturales bajo los parámetros ambientales.

-

Mejorar

las costumbres de uso del agua e incrementar la participación protagónica y corresponsable de todos los habitantes en la prestación de los servicios de agua potable y saneamiento. (9)

Meta

8.A: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios accesibles

Diagnósticos y tendencias

Desde el 2000, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social inicia la promoción del uso de medicamentos esenciales a través de diferentes mecanismos normativos, como la Ley de Medicamentos (2000), la Resolución Ministerial para la Creación del Comité Terapéutico Nacional (2002) y la Resolución Ministerial sobre la Lista básica de Medicamentos Esenciales (2002). (9)

La industria farmacéutica nacional no alcanza cubrir la demanda de medicamentos. Se ha creado el Servicio Autónomo de Elaboraciones Farmacéuticas – SEFAR para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales. Se dispone de una planta para la fabricación de medicamentos para los diferentes programas de salud y los productos denominados huérfanos. Desde 1998 hasta 2004 la planta del SEFAR elaboró 47 millones de unidades de productos. Hasta el año 2003 se mantiene con un promedio de 8,6 millones de unidades de productos terminados. (9)

Desafíos

Entre los desafíos destacan:

-

Participar en la creación de una adecuada industria farmacéutica nacional

-

Reactivar y optimizar el sistema de información estadístico adecuado

-

Simplificar y adecuar las normativas de registros sanitarios pertinentes

-

Fortalecer los sistemas de regulación de precios de productos farmacéuticos

-

Integrar, fortalecer y unificar los programas y recursos financieros para el suministro de medicamentos

-

Dar cumplimiento a los mecanismos de fiscalización y de contraloría social

-

Considerar el suministro de medicamentos como una política de seguridad de Estado (9)

Lineamientos de políticas y programas

Los programas de producción, suministro y ventas de SUMED y SEFAR están dirigidos a los pacientes con bajos recursos atendidos en el sistema público nacional en forma gratuita o a muy bajo costo.

-

Programa

SUMED: Garantizar el suministro y la accesibilidad de los medicamentos antineoplásicos (23.966 medicamentos entregados en 1998-2003), insulina y medicamentos hipoglicemiantes orales (en 2003 se entregaron 63.293 medicamentos), así como medicamentos genéricos esenciales (en 2003 entregados 373.020 medicamentos).

-

Programa

SEFAR: Elaborar medicamentos genéricos esenciales con énfasis en la atención de enfermedades de tipo re-emergente no atendidos por otras casas productoras y garantizar a bajo costo el suministro de medicamentos a las diferentes entidades gubernamentales de salud.

-

Programa

Boticas Populares: Medicamentos subsidiados por el gobierno para el acceso a medicamentos esenciales, preferiblemente genéricos, para la población de menores recursos, área de exclusión social y áreas de difícil acceso geográfico, a un precio equivalente al 85% de descuento sobre el precio de venta al público. De enero a junio del año 2004 se entregó 5.187.524 de unidades. (9)

Meta

8.B: En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones

Diagnósticos y tendencias

Teledensidad: 15,47% de la población contaron con acceso a la telefonía fija en 2006, frente a un crecimiento significativo de la telefonía móvil de los 2,24% en 1996 hasta los 68,93% en 2006. (3)

La penetración de Internet entre la población general ha crecido fuertemente de los 1,38% en 1998 hasta los 15,2% en 2006, pero sigue siendo marginal, si se compara con la penetración de otros medios como la televisión (en 91% de los hogares en 2005), la radio y la computadora. (11)

Significativa expansión de centros públicos gratuitos de acceso a las telecomunicaciones, que pasó de 96 en el año 2000 a 1.280 en 2003, y 2.131 hasta julio de 2004, de los cuales 87% brinda acceso a Internet. (9)

Penetración y uso de Internet en las instituciones públicas del Estado venezolano:

-

En 1998, había 73 nombres de dominios de páginas del Gobierno; en 2004 había 696, con un crecimiento de casi 1.000% en 5 años

-

En 1998, no había información sobre trámites públicos en la Web; en 2004 se ofreció información de 453 trámites gubernamentales

-

Enlace a más de 200 sitios, en más de 1.080 páginas de Internet con información del Estado en 2004

-

Trámites, servicios en línea, foros de participación, comunidades, portales ciudadanos y públicos, que mejoran la participación y la relación Estado/ciudadano: Ningún servicio en línea en 1998, 8 trámites de importancia en línea en 2004 (9)

Para la democratización en el acceso a las TIC se han formado diferentes proyectos, como Infocentros del Ministerio de Ciencia y Tecnología, y Centros Bolivarianos de Informática y Telemática (CBIT) del Ministerio de Educación. Infocentros tiene un impacto directo en la población joven, estudiantes de los niveles básicos y de escasos recursos económicos. Desde 2000 se atiende 9 millones 500 mil personas en promedio anual, incrementándose a 12 millones de usuarios en 2004. El país tiene 637 Infocentros en 2007. Tiene gran aceptación dentro de la comunidad ya que 79,02% declara que el programa ha traído nuevos beneficios a la comunidad. Los Centros Bolivarianos de Informática y Telemática (CBIT) han atendido 694.790 habitantes hasta 2004. (3, 9)

Nuevas modalidades de operación de medios de comunicación: medios comunitarios y alternativos. (9)

El satélite Simón Bolívar: El 29 de octubre se lanzaron el primer satélite espacial venezolano. El satélite fue fabricado por la Administración Nacional China del Espacio y también su lanzamiento tuvo lugar en China. El Gobierno chino realizó la transferencia plena del control del satélite al Gobierno venezolano el 10 de enero de 2009 cuando fue iniciada su función. (1)

El objetivo del Satélite Simón Bolívar es contribuir a la soberanía tecnológica de Venezuela y facilitar el acceso y transmisión de información. Entre ellos se encuentra la transmisión de mensajes por internet, transmisiones de telefonía, televisión, telemedicina y tele-educación. Además está planeado servir para la seguridad y defensa de la nación, así como para la integración latinoamericana y la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur). El satélite Simón Bolívar será dedicado en 41,5% a la salud, 20,9% a educación, 15,9% al trabajo comunal y 6% a programas de alimentación, entre otros. Venezuela aspira construir un segundo satélite venezolano para estar en órbita el año 2011. (1)

Desafíos

El Ministerio de Ciencia y Tecnología tiene sus principales dimensiones de actuación como Salud, Ambiente, Educación, Producción y Gobierno, TIC siendo el elemento habilitador de ellas. Los altos costos de los equipos de computación y de servicios de Internet, hacen que dichos servicios todavía excluyan la mayoría de la población. (9)

Los principales desafíos son:

-

Desarrollar mecanismos de financiamiento para las industrias de tecnologías de información.

-

Crear
un banco tecnológico exclusivamente orientado para una industria que
permita el uso de tecnologías de punta económicas y fáciles de usar

-

Instrumentar
las métricas en Tecnologías de Información para la absorción de
conocimiento que disminuya las barreras de exclusión

-

Promocionar licenciaturas en formato digital en todas las carreras para una universidad y para toda la educación media

-

Incorporar en los programas educativos la formación en TIC

-

Ampliar la cobertura de los centros de acceso público (9)

Lineamientos de políticas y programas

La meta general es convertir las Tecnologías de Información y

Comunicaciones (TIC) en un mecanismo de participación, construyendo la Sociedad del Conocimiento, generando la soberanía científico-tecnológica y, con ella, la inclusión y la justicia social. (9)

Sin olvidar la transversalidad de las acciones en la área de TIC, los principales actores son: organismos del ente rector y otras oficinas gubernamentales; alcaldías y gobernaciones; organizaciones comunitarias y medios alternativos; sector académico, científico y de investigación; sector privado corporativo; sociedad en general; comunidad internacional, y agencias multilaterales. (9)

Lineamientos estratégicos del plan nacional de tecnologías de información y comunicación:

Conocimiento para el desarrollo local endógeno:

-

El desarrollo de la infraestructura: inversiones en TIC, electricidad, computadoras personales y acceso a Internet

-

El desarrollo de la infoestructura: medios de comunicación, acceso telefónica, disponibilidad y acceso a la información

-

Alfabetización social local, para posibilitar el uso inclusivo de las TIC

Desarrollo del conocimiento fundamental para la vida y la paz:

-

Alianzas
estratégicas con centros de alto nivel mundial que potencien la

capacidad nacional para producir, transferir y divulgar conocimiento de punta en la ciencia y la tecnología, para mejorar las posibilidades de vida de la humanidad y contribuir siempre al mantenimiento de la paz.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación:

-

Fortalecer las áreas TIC del MCT

-

Fortalecer los recursos y servicios de TIC para apoyar el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología de la Información

-

Apoyar a las instituciones públicas para contribuir a la gobernabilidad, incluyendo la actualización del marco legal sobre TIC y el desarrollo de capacidades tecnológicas del sector público y en sus relaciones con la sociedad (9)

Misión

Ciencia: Fomentar la organización colectiva de la ciencia y consolidar el dialogo de saberes para favorecer el desarrollo científico y la soberanía tecnológica del país. (6)

Noticias relacionadas

- PNUD lanzó herramienta que permite la administración de proyectos a distancia

Referencias bibliográficas

- 1) Agencia Bolivariana de Actividades Espaciales <http://www.abae.gob.ve/index.html>

- 2) Campos Marrero, José Miguel; Salas Maronsky, Hans. Informe - Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela. Caracas, 2003-2004.

- 3) Comisión Nacional de Telecomunicaciones: http://www.conatel.gov.ve/indicadores_anuales.asp

- 4) Instituto Nacional de Estadística: www.ine.gov.ve

- 5) Instituto Nacional de Nutrición: www.inn.gob.ve

- 6) Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. (2008). Logros de la Revolución. En un país de 28 millones de habitantes. República Bolivariana de Venezuela.

- 7) Ministerio del Poder Popular para la Salud: <http://www.msds.gov.ve/ms/index.php>

- 8) Ministerio del Poder Popular para la Salud/ Programa Nacional de SIDA/ITS

- 9) Cumpliendo las Metas de Milenio (2004). República Bolivariana de Venezuela, Caracas. Gabinete Social.

10) Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2008). Índices de Desarrollo Humano. Actualización estadística 2008. Pdf.

11) Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela: <http://www.sisov.mpd.gob.ve/indicadores/>

Enlaces

Informe del Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela sobre los ODM (2004)

Venezuela en el MDG Monitor