

¿Cuál es el costo real de la crisis de salud?

Tendencia reciente de la mortalidad infantil en Venezuela

Escalante, L., Hernández, H., Traettino, S. y Zambrano, O. | Equipo ANOVA

Introducción

Venezuela atraviesa la crisis económica y social más profunda y prolongada de su historia moderna. De cumplirse los pronósticos de 2019, Venezuela habrá perdido más de 60% de su PIB en los últimos años, un cataclismo económico que gestó las condiciones para una crisis humanitaria sin precedentes en América Latina. Al momento de escribir esta nota está bien documentado que las condiciones de vida de los venezolanos, sea cual sea la dimensión que se observe, han sufrido un abrupto deterioro: desde niveles alarmantes en los principales indicadores de desnutrición hasta el acceso a medicinas, pasando por la calidad de los servicios de atención médica y la disponibilidad de servicios públicos básicos [1].

El propósito de esta nota es contribuir a la comprensión de la magnitud de la crisis venezolana introduciendo métricas que reflejen su verdadera proporción desde una perspectiva comparativa. Con este objetivo se analiza el caso particular de la evolución de la tasa de mortalidad infantil de Venezuela en los últimos años, aplicando como estrategia de análisis el método de controles sintéticos, el cual permite contrastar la trayectoria observada en una variable con lo que hubiese ocurrido si la crisis no se hubiese profundizado hasta los niveles observados hoy en día.

Método

El método de control sintético (MCS) es una herramienta de análisis empírico que permite la estimación del efecto de políticas, acontecimientos o circunstancias —un tratamiento, en general— sobre la evolución de una determinada variable en un país, basado en la construcción de un grupo de control “artificial” conformado por países con características similares al país estudiado. El grupo de países que sirve de control, una vez agrupado y ponderado, sirve para construir un país “sintético” que actúa como comparador válido para extraer inferencias estadísticas robustas [2].

En el caso particular de esta nota se construyó una “Venezuela Sintética”, elaborada a partir de un conjunto ponderado de 26 países latinoamericanos y extra-regionales ricos en petróleo, con características similares a Venezuela en términos de ingreso per cápita, tamaño del Estado, tasas de inversión, estabilidad macroeconómica, tipo y duración del régimen político, y tasas de mortalidad de adultos e infantil en el pasado [3]. El comportamiento de esta “Venezuela Sintética” en los años recientes es, bajo los supuestos del MCS, una representación ajustada de lo que hubiese pasado en Venezuela si esta se hubiese comportado de manera similar a la trayectoria observada en los países del grupo de control.

El indicador

Aunque la disponibilidad de cifras oficiales de epidemiología, morbilidad y mortalidad es escasa y de limitado acceso, es posible afirmar que los indicadores de Venezuela en materia de salud pública se han deteriorado enormemente en los últimos años, existiendo reportes que indican que los primeros síntomas de la crisis se observaron a partir de 2011 [4]. En efecto, la trayectoria observada de la mayoría de las variables de morbilidad y mortalidad comenzó a estancarse o a revertir ganancias alcanzadas a partir de este período, como es el caso de la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años, indicador utilizado en la elaboración de esta nota [5].

Cabe acotar que la tasa de mortalidad infantil es considerada un indicador que resume bien el estado general de salud de la sociedad, ya que es función del estado general de nutrición y salud de las madres e hijos, del ingreso y la comida disponible en la familia, del acceso a agua potable y saneamiento básico, y de la disponibilidad y acceso a servicios de

salud, entre otros factores [6].

Resultados

De acuerdo a las cifras del Banco Mundial, la tasa de mortalidad infantil descendió de manera moderada pero sostenida desde el año 2000, alcanzando un mínimo de 17,4 por cada mil en 2010. Seguidamente, en los años subsecuentes, se observó un punto de inflexión en el indicador y una reversión de su tendencia, alcanzando una tasa máxima de 28,7 por cada mil niños nacidos en 2018, un incremento de 65,0% entre 2010 y 2018.

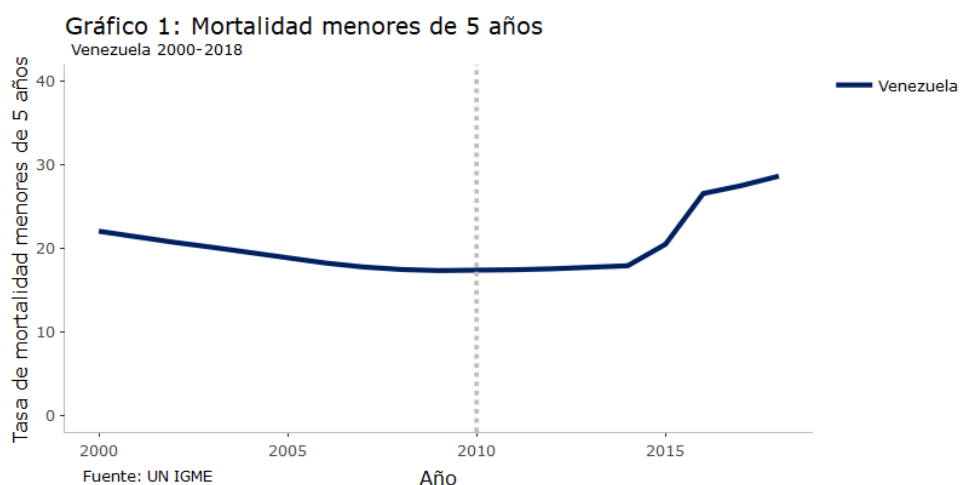


Gráfico 1. Tasa de mortalidad en menores de cinco años, Venezuela 2000-2018. Fuente: UN IGME.

Desde una perspectiva comparativa, la interrupción de la tendencia decreciente en la tasa de mortalidad infantil de menores de cinco años observada en Venezuela entre 2011 y 2018 contrasta con lo sucedido en países similares. Contrario a lo observado en Venezuela, la trayectoria de la mortalidad infantil en el grupo seleccionado como control sintético siguió una tendencia declinante en todo el período de referencia.

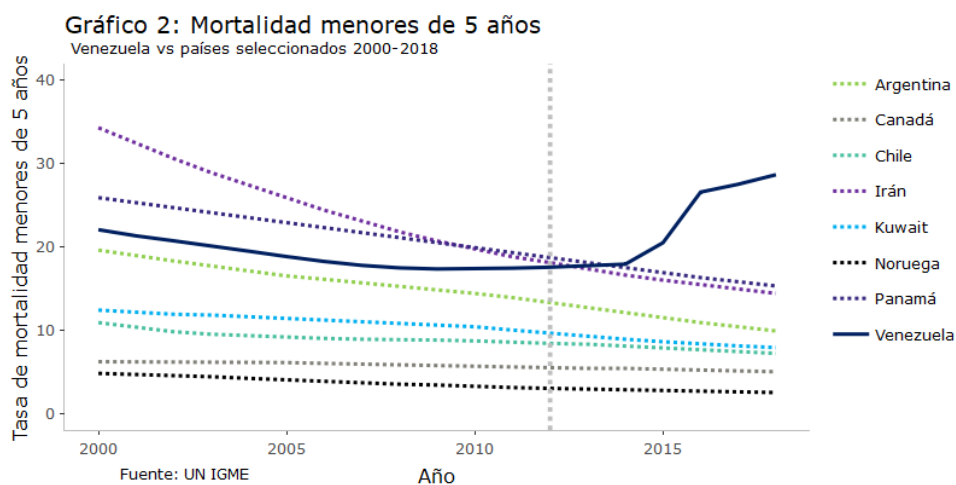


Gráfico 2. Mortalidad en menores de cinco años: Venezuela frente a países seleccionados, 2000-2018. Fuente: UN IGME.

La aplicación del MCS permite verificar una trayectoria completamente divergente entre la mortalidad infantil de Venezuela y la de la “Venezuela Sintética”, la cual es un reflejo de lo que hubiera pasado en Venezuela en ausencia del “tratamiento”. Para el año 2018, año final de la serie utilizada, la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años de la “Venezuela Sintética” hubiera sido de 12,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, una diferencia de 15,9 puntos con respecto a la tasa real observada ese año en Venezuela.

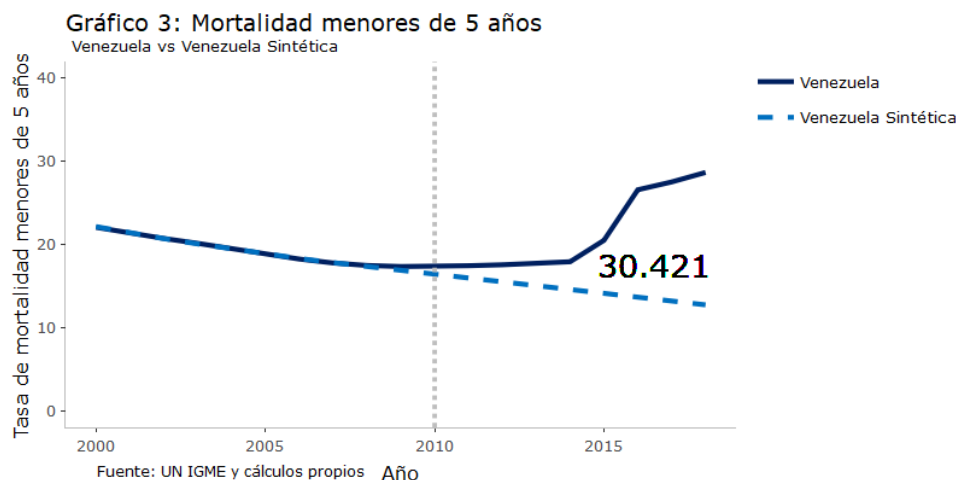


Gráfico 3. Venezuela observada frente a Venezuela Sintética, 2000-2018. La brecha acumulada equivale a 30.421 muertes en exceso.
Fuente: UN IGME y cálculos propios.

La distancia entre las trayectorias de Venezuela y la Venezuela Sintética, desde el inicio de la divergencia, puede ser interpretada como una aproximación al efecto acumulativo que el tratamiento —la crisis de salud— ha tenido sobre la mortalidad infantil de menores de cinco años.

Conclusión

El resultado central del análisis presentado en esta nota indica que, entre 2011 y 2018, existieron un estimado acumulado de **30.421 niños menores de cinco años que murieron en Venezuela en “exceso”** a lo esperado; es decir, muertes que hipotéticamente se habrían evitado si la mortalidad infantil en Venezuela se hubiese mantenido con la tendencia que traía previo a 2011. Esta cifra es una métrica de la dimensión real de la crisis de salud en Venezuela, que permite evaluar los efectos acumulativos, en términos de pérdida de vidas humanas, de un proceso sostenido de vulneración del derecho a la salud de la población venezolana que no es de reciente data.

Notas

[1] Para 2018 existían 3,7 millones de personas en estado de desnutrición, se reportaba un 85% de escasez en medicinas esenciales, y sólo el 29% de los hogares tenía acceso diario a agua (Naciones Unidas, 2019).

[2] Para una derivación formal del MCS como método de inferencia de efectos causales ver, por ejemplo, Campos, N., Coricelli, F. y Moretti, L. (2014).

[3] Siguiendo el criterio de selección de la técnica contrafactual sintética de Grier y Maynard (2016), se escogió un grupo de 26 países latinoamericanos y extra-regionales con abundancia de hidrocarburos: Arabia Saudita, Argelia, Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, Honduras, Indonesia, Irán, Kuwait, México, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Omán, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.

[4] Al menos 60% de la capacidad de asistencia médica disponible en 2010-2011 se perdió entre 2012 y 2018. La proporción de camas ocupadas en hospitales públicos cayó 40% y la cantidad de personas atendidas a diario en consultas, emergencias y partos se redujo 58% (Acción Solidaria et al., 2018). Desde 2012, 55% del personal médico, 24% de enfermería y 30% de los bioanalistas renunciaron a sus puestos y emigraron del país.

[5] La tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años está definida como la probabilidad de morir entre el nacimiento y los cinco años de edad por cada 1.000 nacidos vivos. En ausencia de datos oficiales se utilizaron las tasas reportadas por el Banco Mundial en sus Indicadores de Desarrollo Mundial (WDI), estimadas a partir del trabajo del Grupo Interagencial de la ONU para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UNICEF, OMS, Banco Mundial, UN-DESA Population Division).

[6] UNICEF (2007).

Equipo ANOVA Policy Research

Omar Zambrano CEO / Economista Jefe

Hugo Hernández Director Técnico

Lisbeth Escalante Economista Investigador Senior

Salvatore Traettino Economista Investigador

Publicado originalmente en thinkanova.org

<https://thinkanova.org/2019/10/25/cual-es-el-costo-real-de-la-crisis-de-salud-tendencia-reciente-de-la-mortalidad-infantil-en-venezuela/>