

Análisis de la evolución de la salud en Venezuela reflejada en las encuestas de condiciones de vida ENCOVI



Analysis of the evolution of health in Venezuela as reflected in the ENCOVI living conditions surveys

Méndez, Yohan; Pérez, María Mercedes; Signorile, Vicente

 Yohan Méndez

johander682@gmail.com

Licdo. en Inspección en Salud Pública, especialista en ingeniería clínica. Cursante del Doctorado en Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela

 María Mercedes Pérez

mperez62@gmail.com

Médico Obstetra y Ginecólogo. Hospital Dr. Domingo Luciani. Cursante del Doctorado en Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela

 Vicente Signorile

vicentesignorile@gmail.com

Médico Cirujano. Hospital Dr. Domingo Luciani. Cursante del Doctorado en Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 14, núm. 3, e436, 2025
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 02 de octubre de 2025

Aprobación: 17 de noviembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2025.14.3.e436>

Cómo citar: Méndez Y, Pérez M, Signorile V. Análisis de la evolución de la salud en Venezuela reflejada en las encuestas de condiciones de vida ENCOVI. Rev. Digit Postgrado 2025; 14(3): e436.doi.10.37910/RDP.2025.14.3.e436

Resumen: Tres de las principales universidades del país: Católica Andrés Bello, Central de Venezuela y Simón Bolívar, brindan desde el año 2014, información de las condiciones de vida de la población venezolana, explorando a través de encuestas en hogares, temas relacionados con educación, ingreso, salud, migración y otros más, que pueden mostrar el efecto de la realidad económica, social, y política, sobre esos indicadores, en el país. El presente artículo, con datos obtenidos de las encuestas ENCOVI, es analítico y comparativo de las características que ha presentado la salud en el país desde el año 2014 al año 2024. Se evidencia un deterioro generalizado de la salubridad, sumado al impacto negativo que otros factores como la migración, ha tenido en el sector salud, y con, además, persistencia de desigualdades en el acceso a la atención médica. También se constata la pérdida de seguridad sanitaria financiera, con la menor adquisición de seguros médicos privados en todos los quintiles de la población en medio de instalaciones públicas muy precarias. En prevención, los hallazgos son igualmente negativos: la salud materno-infantil, explorada en algunas de la encuesta ENCOVI, mostró inadecuado control prenatal y baja cobertura de inmunizaciones.

Palabras clave: Encuesta, ENCOVI, Salud, Condiciones de Vida.

Abstract: Since 2014, three of the country's leading universities—the Andrés Bello Catholic University, the Central University of Venezuela, and the Simón Bolívar University—have provided a veritable treasure trove of information on the living conditions of the Venezuelan population. Through household surveys, they explore topics related to education, income, health, migration, and more. These topics reflect the past decade of economic, social, and political crisis and how this has affected the country's living standards. This article provides an analytical and comparative summary of the country's health status from 2014 to 2024. One of the

most relevant conclusions is a widespread deterioration in the quality of life, coupled with the negative impact that migration has had on the health sector, with persistent inequalities in access to medical care. A loss of financial security was also evident, with fewer private health insurance policies across all income quintiles. Maternal and child health, which was also explored in some of the ENCOVI surveys, showed inadequate prenatal care and low immunization coverage

Keywords: Survey, ENCOVI, Health, Living Conditions.

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de dar seguimiento oportuno a las condiciones de vida de la población en Venezuela y contribuir a la evaluación de políticas públicas específicas, el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), ha llevado a cabo, desde el año 2014 hasta el año 2024, lo que se conoce como “Encuesta de Condiciones de Vida” (ENCOVI), que se ha convertido en referente de información para investigadores, diseñadores de políticas públicas, legisladores, organizaciones sociales, partidos políticos, gremios y demás organizaciones de la sociedad civil venezolana, como alternativa oportuna y confiable de información, ante la falta de registros oficiales accesibles. A través de una metodología, basada en encuestas realizadas en hogares venezolanos a nivel nacional, se puede constatar cómo ha sido la evolución de las condiciones de vida tomando como variables de interés: la cobertura de los servicios básicos a las viviendas y la regularidad de su funcionamiento, el equipamiento del hogar, la cobertura educativa, las razones de la inasistencia escolar, el desempleo, la informalidad, la seguridad social, los ingresos, la intensidad de la pobreza según los diferentes métodos de medición, el patrón de compra de alimentos, la seguridad alimentaria, deficiencias nutricionales, la seguridad ciudadana y la emigración. En este artículo se analiza el tema relacionado con la salud de la población, que en la encuesta se enmarca en seguridad social conjuntamente con pensiones, y cómo la realidad nacional ha influido en su operatividad, en la atención y en el comportamiento de ciertas enfermedades, partiendo de la primera encuesta hasta la última publicada en el año 2024.⁽¹⁾

Antecedentes de la encuesta ENCOVI. En el año 2014, con el esfuerzo conjunto de un grupo de investigadores de las universidades Católica Andrés Bello (UCAB), Simón Bolívar (USB) y Central de Venezuela (UCV), se publicó la primera encuesta ENCOVI, donde se plasmó la situación de la población venezolana bajo un contexto de crisis económica, social y política. En principio la idea no fue hacer una a encuesta anual, sino una publicación única, pero en vista del interés general y la falta de información oficial, se continuó. El último censo del Instituto Nacional de Estadística realizado en Venezuela data del año 2011, cuando la población total era de 27.227.930. Hasta la fecha no se han realizado nuevos censos, pero de acuerdo a las proyecciones y estimaciones realizadas por Datos macro para el 2023, la población venezolana era de 28.300.854 personas, mientras que para el 2024 en el portal del Instituto Nacional de Estadística la población proyectada era de 34.09.650 con base al censo del 2011.^(2,3)

El conocimiento de estadísticas vitales de salud, es esencial para diseñar, y luego, evaluar la efectividad de las políticas públicas implementadas, además, tener información del número total de habitantes y su caracterización, es fundamental para el análisis de esas políticas, para las mejoras y desarrollo de nuevas con base a quienes necesitan y a quiénes van dirigidos los recursos en salud.

1. Análisis de evolución de la Seguridad Social presentada en las encuestas ENCOVI (2014-2024): El análisis de la protección financiera en salud es fundamental, ya que la ausencia de cobertura obliga a las familias a asumir el costo total de la atención médica, impactando directamente en su economía. La ENCOVI ha documentado un marcado y rápido deterioro en este ámbito, correlacionado directamente con la crisis económica, la hiperinflación y la pérdida de poder adquisitivo. ^(4, 6-12)

Conexión Causal: Deterioro Económico y Desprotección: En la encuesta ENCOVI 2014: El 50,6 % de la población no poseía ningún plan de seguro de salud. Solo un 33 % contaba con seguros de naturaleza pública (IVSS, otros institutos de previsión y seguros contratados por instituciones públicas). ⁽⁴⁾

En ENCOVI 2016-2017 (Hiperinflación y Crisis Acelerada): La crisis económica tuvo una conexión causal directa con el aumento de la desprotección. El porcentaje de población sin seguro se elevó del 50,6 % en 2014 al 63 % en 2016, y alcanzó un máximo histórico de 68 % en 2017. Este aumento del 17,4 % en tan solo tres años refleja la pérdida generalizada de poder adquisitivo, que afectó incluso a los quintiles con mejor nivel socioeconómico. ^(6,7)

La siguiente tabla resume la tendencia de desprotección y los cambios notables en la cobertura a lo largo del período:

Año (ENCOVI)	% Sin Seguro	% Privada	%IVSS/Pública	Discusión Clave
2014	50,6 %	9,8 %	33,0 %	Inicio de la tendencia de desprotección.
2016	63,0 %	N/D	N/D	Aumento del 12,4 % de no-asegurados.
2017	68,0%	N/D	N/D	Pico de la desprotección ante la hiperinflación
2021	N/D	3,0 %	N/D	Cobertura privada en mínimos.
2022	N/D	10,0 %	47,0 %	Salto de cobertura pública y privada.

Análisis de la Recuperación Incipiente (2021-2022)

El salto en la afiliación es un hallazgo que merece una discusión profunda. La cobertura privada aumentó de un 3 % en 2021 a un 10 % en 2022, mientras que la afiliación general a IVSS/previsión pública se ubicó en un 47 %. Este cambio significativo puede ser un indicador de:

1. Ligera Recuperación Económica: Pequeños repuntes en el sector privado podrían permitir a las empresas ofrecer planes de seguro nuevamente.
2. Cambios Metodológicos o Reclasificación: La variación podría deberse a la inclusión de nuevas preguntas o una reclasificación más amplia de los planes de previsión pública en la ENCOVI 2022.

A pesar de este repunte, la situación sigue siendo crítica: para 2024, el 73,2 % de los hogares se encontraban en situación de pobreza de ingresos, revelando una persistente incapacidad para cubrir necesidades básicas y médicas. ⁽¹²⁾

2. La Brecha de Diagnóstico de Enfermedades Crónicas (2014-2016): La ENCOVI priorizó la obtención de información sobre Hipertensión Arterial Crónica (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) en sus primeras ediciones, debido a la alta carga que estas enfermedades representan para la mortalidad y morbilidad. ⁽⁵⁻⁶⁾

Fracaso del Diagnóstico y Pesquisa: Un hallazgo recurrente y alarmante en las ediciones iniciales es la gran brecha entre el reconocimiento de la enfermedad por parte de la población y la prevalencia real reportada en estudios observacionales. Esta brecha no es un problema de "desconocimiento" sino un indicador directo de una falla sistémica en el diagnóstico, la pesquisa y el acceso a la atención primaria del sistema de salud.

Persistencia de la brecha y necesidad urgente de reforzar la atención primaria

Énfasis en el Fallo del Sistema: En 2014, mientras que estudios de prevalencia reportaban HTA entre el 24 % y 37 % de la población adulta, solo el 3,1 % la reportó en la encuesta. El incremento a 8,2 % en 2016, aunque positivo, sigue dejando a una inmensa mayoría de la población con HTA sin diagnóstico ni tratamiento (Tabla 2). Esta persistente y amplia brecha es el principal indicador de que un alto porcentaje de personas con enfermedades crónicas no están recibiendo tratamiento, lo que contribuye directamente a que los eventos cardiovasculares y cerebrovasculares sigan ocupando el primer lugar de mortalidad en el país.

El sistema de salud no solo no logra diagnosticar, sino que tampoco ofrece el registro, tratamiento y seguimiento adecuado. ⁽⁴⁻⁶⁾

Tabla 2. Brecha de reconocimiento de Enfermedades Crónicas (2014-2016)

Año	% Rec. HTA	Prev. Exp. HTA	% Rec. DM	Prev. Exp. DM	Implicación Clave
2014	3,1 %	24 % - 37 %	3,0 %	> 6 %	> 85 % de HTA no diagnosticados.
2015	7,5 %	24 % - 39 %	2,11 %	N/D	Aumenta Rec. HTA, disminuye Rec. DM.
2016	8,2 %	N/D	2,8 %	N/D	Falla persistente del sistema de pesquisa.

3. Salud sexual y reproductiva, salud Materno-Infantil, y coberturas vacunales (2017-2021): El tema de salud sexual y reproductiva reveló una tendencia positiva en la reducción de la Tasa General de Fecundidad (TGF) a niveles cercanos al reemplazo (2,1 hijos por mujer en 2023), cerrando la brecha entre los estratos pobres y no pobres. ⁽⁷⁻⁸⁾

En relación a la maternidad adolescente: Se mantiene la tendencia de aumento, a los 19 años, más de una quinta parte de las adolescentes ya han sido madres. Hubo incremento de las madres adolescentes con más de un hijo, lo que trunca, en muchos casos, sus proyectos de vida, alejándolas de un futuro más promisor de crecimiento y superación personal; tal como refleja la encuesta, apenas 8 % de las madres adolescentes pueden conciliar la maternidad con los estudios, en comparación con una década atrás que esa posibilidad llegaba a 28 %, evidentemente, un retroceso en materia de equidad de género. ^(7,8)

Control Prenatal (2017 vs. 2021): La hiperinflación y el deterioro económico impactaron el acceso oportuno al control prenatal (CPN), observándose:

- Deterioro en el Acceso y Oportunidad (2017)
- Inadecuación: En 2017, el 9,3 % de los embarazos analizados se controlaron a partir del cuarto mes, y el 11,6 % a partir de los meses 8 o 9, lo cual es inadecuado. Solo el 60 % de las mujeres asistió a ocho consultas o menos (mínimo recomendado por la Organización mundial de la salud).
- Inequidad: Se observó una gran inequidad, donde el quintil 1 (más pobre) asistía predominantemente a servicios públicos, mientras que el quintil 5 lo hacía al sector privado.
- Motivos de Falla: Las razones de control incompleto o tardío fueron la distancia y el costo, factores agravados por la crisis.

- Tendencia al Servicio Público (2021): Para este año el porcentaje de madres atendidas en servicios públicos se incrementó a un 73 % (frente al 49 % en el período 2012-2017), reflejando la incapacidad de las familias para costear la atención privada.
- El retraso en el inicio del CPN se mantuvo, e incluso aumentó la proporción de madres que tuvieron cuatro controles o menos (14 %).
- Adolescencia: En el grupo de adolescentes, el inicio tardío de la primera cita (a partir del 4.^o mes) fue aún más pronunciado (30 %).

Cobertura de Inmunizaciones (2017): Los datos de 2017 mostraron cifras alarmantes en la cobertura vacunal infantil (en menores de tres años), compatibles con la reducción reportada en otros estudios y la magnitud de las epidemias activas en el país:⁽⁷⁾

- Pentavalente: Solo 26,3 % en el primer año de vida.
- Anti-rotavirus: 36,2 % en niños de un año.
- Anti-polio inactivada (VPI): Ligeramente superior al 40 %.
- BCG: No se alcanzó el 80 % de cobertura.

4. El Impacto de la Crisis Socioeconómica y la Migración: La conexión entre los hallazgos de salud y la crisis socioeconómica se hace evidente a lo largo del decenio: la hiperinflación (2018) no solo destruyó el poder adquisitivo, llevando al 96 % de los hogares a la pobreza (2019-2020), sino que también generó una destrucción en la capacidad de respuesta del sistema sanitario.⁽⁸⁾

Migración y Recursos Humanos: En ese artículo se plantea como la migración ha tenido un impacto negativo por la pérdida de recurso humano en el sector salud. Esta es una afirmación crucial que necesita ser cuantificada o sustentada en evidencia sólida. Si bien la ENCOVI incluye datos sobre emigración internacional, se requiere:

- Cuantificación Específica: Es fundamental que el análisis pueda cuantificar el porcentaje del personal de salud que ha migrado.
- Sustento Externo: Alternativamente, la afirmación debe basarse en evidencia externa citada o en un análisis más detallado que conecte la pérdida del recurso humano con indicadores concretos (ej. reducción en las horas de servicio disponibles, cierre de servicios especializados, aumento de la ratio paciente/médico).

Deterioro de la Infraestructura de Atención (2024): Los hallazgos recientes (2024) confirman la precariedad: el sector de salud pública enfrenta un déficit casi total de equipos de diagnóstico (Rayos X, Tomógrafos, Resonadores, etc.) y una carencia de personal adecuadamente preparado. Esta crisis de infraestructura y recursos humanos agudiza las fallas en el diagnóstico observadas desde 2014, condenando a la población, que carece de seguros médicos, a la indefensión.⁽¹³⁾

5. Deterioro de la calidad de vida y poder adquisitivo: La ENCOVI mostró relación entre el proceso hiperinflacionario y la destrucción de la capacidad adquisitiva, con alta incidencia en pérdidas de empleo, merma en cobertura educativa, inseguridad alimentaria, e incremento de la mortalidad entre otros aspectos similar a países que viven con crisis humanitaria, situación que se vio agravada por el inicio, en el 2020, de la pandemia por la COVID-19. Ese año, la encuesta reveló que el 96 % de los hogares en Venezuela se encontraban en situación de pobreza, con un 79.3 % de los venezolanos sin poder cubrir la canasta básica de alimentos.

6. Discapacidad (2024): La ENCOVI 2024 incluyó por primera vez preguntas para identificar el volumen de población con alguna discapacidad (visual, auditiva, motora, para comunicarse o autocuidado). Los resultados son un insumo esencial para futuras políticas públicas de equidad. ⁽¹³⁾

- Población Afectada: Casi 5 millones de personas (18 % de la población) tienen dificultades visuales. 2,3 millones (9 %) presentan dificultades motoras.

Importancia: Este aporte subraya la necesidad de gestionar políticas públicas específicas que incluyan a estas personas con necesidades especiales, evitando inequidades en el acceso a la salud.

CONCLUSIONES

Las encuestas ENCOVI han documentado de manera sistemática el deterioro ininterrumpido de la calidad de vida y, específicamente, la crisis de la seguridad social y el sistema de salud en Venezuela. La reestructuración temática de estos hallazgos confirma tres tendencias críticas:

1. Colapso de la Protección Financiera: Un rápido incremento de la población sin seguro (llegando al 68 % en 2017) directamente vinculado a la crisis económica. El repunte observado en 2022 requiere análisis más detallado.
2. Fallo Sistémico de Pesquisa: Una brecha crónica y peligrosa entre el reconocimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas (HTA, DM), lo que revela la incapacidad del sistema primario de atención para diagnosticar, registrar y hacer seguimiento.
3. Deterioro de la Atención a Grupos Vulnerables: La calidad y la oportunidad de la atención materno-infantil y las coberturas vacunales han caído, exacerbando las inequidades basadas en el índice de activos del hogar.

Los datos que aporta la encuesta, son insumos pertinentes para contribuir a evaluar los resultados de las políticas públicas implementadas en el último decenio. Sin embargo, solo pueden ser usadas en el contexto de estudios particulares para definir a donde enviar recursos, hasta ahora, no son tomados en cuenta por los entes gubernamentales, que son los responsables de las políticas públicas y su implementación.

REFERENCIAS

1. González M y Rincón E. Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2014. En: Freitez A, González M, Zúñiga G. Editores. Una mirada a la situación social de la población venezolana. Caracas: Fundación Konrad Adenauer; 2015.p.107
2. Datosmacro.com. [Internet]. La población en Venezuela aumenta; 2023 [citado 2025 junio 19] Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/venezuela>
3. Instituto Nacional de Estadísticas. [Internet]. Población proyectada al 30/6/2024. Base censo 2011. [citado 14 de noviembre 2035]. Disponible en: www.ine.gob.ve/
4. Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI 2014) equipo coordinador Anitza Freitez; Marino González; Genny Zúñiga. Caracas: UCAB; USB; UCV; Fundación Konrad Adenauer, 2015
5. González M. y Rincón E. Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2015. En: Virtuoso FJ, Freitez A, España LP, Briceño-León R, Camardiel A, Landaeta-Jiménez M, et al. Editores. Venezuela: vivir a medias. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015 (ENCOVI). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2016. p.193
6. González M. y Rincón E. Las condiciones de salud de los venezolanos: aportes de ENCOVI 2016. En: Freitez A, editor. Venezuela: la caída sin fin ¿hasta cuándo? Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2016 (ENCOVI). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2017.p.129

7. González M., Rincón E, Castro J. Las condiciones de salud de los venezolanos. En: Freitez A, Editora. Espejo de la crisis humanitaria venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2017 (ENCOVI). Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2018. p.177
8. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2018 [Internet]. Caracas; 2018 [citado 2025 junio 21] Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2018-encuesta-nacional-de-condiciones-de-vida-copy>
9. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019-2020 [Internet]. Caracas; 2020 [citado 2025 junio 21]Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>
10. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2021 [Internet]. Caracas; 2021 [citado 2025 junio 23]. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021>
11. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2022 [Internet]. Caracas; 2022 [citado 2025 junio 23] Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>
12. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2023 [Internet]. Caracas; 2023 [citado 2025 junio 23] Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2023>
13. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2024 [Internet]. Caracas; 2024 [citado 2025 junio 23] Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2024>