

EL MUNDO QUE QUEREMOS

MÁS ALLÁ DEL 2015

CONSULTA NACIONAL DE
LA SOCIEDAD CIVIL
VENEZUELA

Las Metas del Milenio en Venezuela

RESUMEN

Vanessa Cartaya F.

Mayo 2013



INTRODUCCIÓN

En Venezuela, el gobierno nacional ha presentado dos Informes con relación al cumplimiento de las Metas del Milenio

- 1. República Bolivariana de Venezuela. Gobierno de Venezuela. Cumpliendo las Metas del Milenio. Gabinete Social / Sistema de Naciones Unidas. 2004*
 - 2. República Bolivariana de Venezuela. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Cumpliendo las Metas del Milenio 2010. Instituto Nacional de Estadísticas. Septiembre 2010.*
-

El primero de ellos fue elaborado con la participación del Gabinete Social en colaboración con el Sistema de Naciones Unidas en Venezuela, a propósito de la evaluación organizada por Naciones Unidas (Nueva York, 2005).

En 2010 el Instituto Nacional de Estadísticas actualizó el Informe, agregando algunos nuevos indicadores, con base en datos de 2008 y 2009.

Posteriormente, el INE, a través de Boletines, ha actualizado hasta 2012 algunos de los indicadores relativos a los Objetivos de pobreza, salud y educación.

En este breve recuento se resume el Informe **CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO 2010**

- * actualizándolo con cifras oficiales y contrastándolo con otras fuentes,
- * con el fin de apreciar **dónde estamos** en el camino para alcanzar las METAS DEL MILENIO

Las principales críticas y observaciones que han sido recogidas por la literatura a nivel global con relación al marco en el cual se definieron las metas formuladas en el año 2000 se aplican al caso de Venezuela:

1. Se trata de metas expresadas en términos cuantitativos, que no toman en consideración aspectos de carácter más integral, con frecuencia cualitativos.
2. No se consideran situaciones particulares o niveles de partida. Por ejemplo, objetivos “talla única” hacen que la situación de Venezuela aparezca como muy favorable, sin introducir en la evaluación los recursos de que ha disfrutado el país en consideración con otros.
3. Tampoco se ha realizado un análisis por regiones al interior del país o por categorías sociales que permita visibilizar las desigualdades.

4. La formulación de los objetivos de desarrollo del milenio no se enmarcó en un enfoque de derechos humanos. El Informe de Venezuela lo declara pero no se refleja suficientemente en el análisis realizado.
5. La sociedad civil estuvo ausente de las deliberaciones para definirlos.

Por otra parte, respecto a la repercusión que han tenido en el país:

- * El gobierno nacional ha difundido a través de estos informes los éxitos de su política social, en intervenciones y ponencias presentadas en el exterior, en eventos de diversa naturaleza y en los medios de comunicación locales.
- * Con frecuencia han servido de guía y/o justificación para el planteamiento de programas y proyectos, o criterio de justificación en la evaluación de sus resultados, tanto de parte de donantes como de parte de las organizaciones de desarrollo social.

Cuando se compara las evaluaciones realizadas por el gobierno con otras realizadas por entes independientes se constata que las reportadas por estos últimos son mucho más moderadas en sus apreciaciones de los logros.

Es difícil emprender un análisis más exhaustivo y preciso de los avances en Venezuela debido a la *escasez, inexactitud, sub-registro y retraso* de las estadísticas oficiales básicas y a la introducción de cambios en los criterios de medición que limitan la posibilidad de construir series de tiempo. Existen en el país muy pocas fuentes alternativas de información social independientes como en otros países (Brasil, por ejemplo) que permitan contrastar la información oficial.

En el año 2007 Naciones Unidas realizó una revisión de los indicadores, agregando y reformulando metas en cada uno de los objetivos como respuesta a reiteradas críticas acerca de su insuficiencia.

No todas estas nuevas metas e indicadores se incluyeron en el informe *Cumpliendo las Metas del Milenio 2010*. Están particularmente ausentes los indicadores relacionados con cobertura de los diversos servicios tales como consultas prenatales, indicadores de necesidades insatisfechas de planificación familiar, entrega de contraceptivos, acceso a tratamientos para malaria y tuberculosis.

| Objetivos de Desarrollo 1990-2015 |
|--|
| 1. Superar la pobreza extrema y el hambre y el hambre |
| 2. Lograr la enseñanza primaria universal |
| 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer |
| 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años |
| 5. Mejorar la salud materna |
| 6. Combatir el VIH SIDA, la malaria, el dengue y la tuberculosis |
| 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente |
| 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo¹ |

¹ En virtud de que se trata de un objetivo referido al contexto mundial no se evalúa en este documento

¿SE ALCANZARÁN LAS METAS EN EL PAÍS?

Evaluación Resumida por Objetivos y Metas

| OBJETIVO Y META | RESULTADO SEGÚN INFORME GUBERNAMENTAL 2010 | OTRAS FUENTES |
|---|--|--|
| OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE | | |
| META 1A. DISMINUIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA | CUMPLIDA EN 2006 (11%) | <p>LUCHA CONTRA LA POBREZA SE ESTANCÓ. ÚLTIMOS AÑOS LEVE INCREMENTO RECUPERACIÓN LEVE EN 2012 (PROVEA, 2013B).</p> <p>PROVEA 2013^a: SUPERACIÓN DE POBREZA BASADA CASI EXCLUSIVAMENTE EN SUBSIDIOS, SIN MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DE CARÁCTER ESTRUCTURAL, NO ES SUSTENTABLE NI PERDURABLE</p> <p>SEGÚN CEPAL (2013) NO SE CUMPLIRÁ DEBIDO A CRITERIOS DIFERENTES PARA EVALUAR EL PUNTO DE PARTIDA, (PERSONAS EN POBREZA EXTREMA 1990 14% CEPAL FRENTE A 24% GOBIERNO)</p> |
| META 1B: ALCANZAR EMPLEO PLENO Y PRODUCTIVO, Y TRABAJO DECENTE PARA TODOS | CUMPLIDA EN LO QUE RESPECTA A INCREMENTO DE TASA DE OCUPACIÓN Y CAÍDA DE TASA DE INFORMALIDAD | <p>TASA DE OCUPACIÓN DISMINUYÓ DESDE 1993 HASTA 2004 Y AUMENTÓ SOSTENIDAMENTE HASTA SITUARSE EN 6% (2012).</p> <p>PROVEA 2013^a: PROGRESIVO INCUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA CONTRATACIÓN COLECTIVA DE EMPLEADOS PÚBLICOS.</p> <p>CAÍDA MUY ACENTUADA SALARIO REAL Y CONGELACIÓN DE SALARIOS Y BENEFICIOS SOCIALES EMPLEADOS PÚBLICOS (SALUD, EDUCACIÓN SUPERIOR, EMPLEADOS PÚBLICOS) AFECTA TRABAJO DECENTE</p> |
| META 1C. DISMINUIR A LA MITAD EL NÚMERO DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE | CUMPLIDA. DÉFICIT NUTRICIONAL < 5 AÑOS DISMINUYÓ 51,9% HASTA 2008 | <p>DISMINUCIÓN DE 62,7% HASTA 2011 (INE, 2013). PROVEA (2013A) CONFIRMA DISMINUCIÓN DESNUTRICIÓN INFANTIL.</p> <p>PNUD, FAO, CEPAL Y THE ECONOMIST, BALANCE SATISFACTORIO GARANTÍA DE DERECHO A LA ALIMENTACIÓN. FAO INCLUYE A VENEZUELA ENTRE PAÍSES QUE CUMPLIERON LA META.</p> <p>TENDENCIAS NEGATIVAS EN INFLACIÓN DE ALIMENTOS, ESCASEZ Y DEPENDENCIA DE IMPORTACIONES PONEN EN PELIGRO EL FUTURO.</p> <p>DECRECIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN PER CÁPITA DE ALIMENTOS. CRECE ANUALMENTE EL 1%, MIENTRAS LA POBLACIÓN AUMENTA CADA AÑO EL 1,6% (PROVEA, 2013^a)</p> |
| OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL | | |
| META 2: ASEGURAR QUE NIÑOS PUEDAN TERMINAR UN CICLO COMPLETO DE ENSEÑANZA PRIMARIA | <p>POR BUEN CAMINO: RITMO DE MEJORA INDICA QUE SE ALCANZARÁ LA META:</p> <p>% DE ALUMNOS QUE CULMINA LA PRIMARIA SE HA ELEVADO DESDE 60% EN 1990-91 HASTA 84% EN 2008-09</p> <p>INE: CULMINACIÓN EN TIEMPO AUMENTA 15% ENTRE 1998 Y 2011</p> | <p>EDUCACIÓN PRIMARIA: TRAS TRES AÑOS DE CAÍDA DE CRECIMIENTO, LEVE AUMENTO DE 0,2% QUE NO COMPENSA PÉRDIDA ABSOLUTA DESDE 2006-2007: 3.521.139 ALUMNOS; AHORA 3.435.421 ALUMNOS. EN EL NIVEL OFICIAL CRECIMIENTO 0% TAMPOCO PUDO RECUPERAR LOS 3.000.606 ALUMNOS DE 2000-01 (LA CIFRA MÁS ALTA DE LA DÉCADA), DISMINUCIÓN EN DIEZ AÑOS FUE DE 5,7%. (PROVEA, 2013B)</p> <p>A LO LARGO DE LA DÉCADA CAÍDA DE LA CANTIDAD DE ALUMNOS DE 1°, 2° Y 3° GRADO DE 12%, 6,6% Y 2,0% RESPECTIVAMENTE.</p> <p>TASA NETA DE ESCOLARIDAD QUE, A PESAR DE QUE CRECIÓ 0,3 PUNTOS RESPECTO DEL PERÍODO ANTERIOR, ESTÁ PRÁCTICAMENTE IGUAL A LA TASA DE</p> |

| | |
|---|---|
| TASA ALFABETIZACIÓN 15 A 24 AÑOS CUMPLIDA (98%) | HACE DIEZ AÑOS (0,2 PUNTOS DE DIFERENCIA). PRIMARIA Y SECUNDARIA MEJORA MODERADAMENTE PROSECUCIÓN. CEPAL 2013/UNESCO 2012: NO SE ALCANZARÁ LA META DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA |
|---|---|

| OBJETIVO Y META | RESULTADO SEGÚN INFORME GUBERNAMENTAL 2010 | OTRAS FUENTES |
|--|--|--|
| OBJETIVO 3: PROMOVER IGUALDAD DE GÉNERO Y EMPODERAMIENTO DE LA MUJER | | |
| META 3A: ELIMINAR LAS DISPARIDADES DE GÉNERO EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005 Y PARA TODOS LOS NIVELES DE EDUCACIÓN PARA EL AÑO 2015: | CUMPLIDA: LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA DESDE EL AÑO 1990 AL 2009, HA SIDO SUPERIOR A LA DE LOS HOMBRES LA PROPORCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA MUJER SE HA INVERTIDO A SU FAVOR. EN 1994, LA PROPORCIÓN DE MUJERES ERA DE 0,99, PARA EL 2008 LA PROPORCIÓN AUMENTÓ A 1,44. | CEPAL, UNESCO, SOCIAL WATCH: DISPARIDADES EN EDUCACIÓN CUMPLIDA |
| META 3B: AUMENTAR EL EMPLEO DE MUJERES EN EL SECTOR NO AGRÍCOLA | CUMPLIDA 1990 MUJERES 34,81% DEL TOTAL DE OCUPADOS Y OCUPADAS DEL SECTOR NO AGRÍCOLA. 2009: 41,96%. | INFORME SOCIAL WATCH 2012 DIFERENCIALES DE INGRESO Y EMPLEO VALOR INTERMEDIO (65) |
| META 3C: PROPORCIÓN DE MUJERES EN ESCAÑOS PARLAMENTARIOS | INFORME GUBERNAMENTAL EVALÚA PUESTOS DE ALCALDES Y EN CONSEJOS LEGISLATIVOS PERO NO PARLAMENTARIOS | SOCIAL WATCH 2012 (ÍNDICE DE EQUIDAD DE GÉNERO = 28/100) PARTICIPACIÓN EN PUESTOS DE ALTA CALIFICACIÓN, EN EL PARLAMENTO Y EN POSICIONES COMO ALTAS EJECUTIVAS UNIÓN INTERPARLAMENTARIA MUNDIAL: VENEZUELA 17% MUJERES EN PARLAMENTO; PROMEDIO ALC:24% |
| OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO (5) AÑOS | | |
| META 4A: REDUCIR EN 2/3 LA TASA DE MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ENTRE 1990 Y 2015 | VENEZUELA EN CAMINO A LA META DE MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS A 11 POR MIL NVR PARA 2015 PARA 2008 LA TASA DE MORTALIDAD EN <DE CINCO AÑOS SE UBICÓ EN 16,4 POR 1.000 NVR, DISMINUCIÓN DEL 47,6% CON RESPECTO A 1990. | NO SE CUMPLIRÁ: "ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2012 (OMS): PARA CUMPLIR META TASA MEDIA DE REDUCCIÓN DE TMM CINCO AÑOS 1990-2015 DEBÍA SER = 0 > A 4,3% PARA ALCANZAR 10,4 EN 2010.FUE DE 3,4%. ALERTA 233 (RSCMV) META A 2015 ES 8,6 POR 1000 NVR. EN 2008 FUE 16,36. EN 2010 15,98, (CASI DOBLE DE META). MAYORÍA DE LAS MUERTES INFANTILES EN EL PERÍODO NEONATAL (0-27DÍAS DE NACIDO) (84%) Y EN ESPECIAL LOS PRIMEROS 6 DÍAS DENACIDOS, (MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ) (61%). BELLORÍN Y QUISPE (2013) EN POBLACIONES INDÍGENAS TASAS HASTA 10 VECES MÁS ALTAS QUE LAS NACIONALES |
| META 4B: COBERTURA DE VACUNACIÓN | COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR ENCIMA DEL 80% EN LA POBLACIÓN DE 1 AÑO DE EDAD DESDE 2007 | COBERTURAS BAJAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS.TOTAL DE DOSIS ENTRE 2005 Y 2010 CAYÓ EN 32%, DEBIDO A DESCENSO DE LA PRODUCCIÓN DE VACUNAS (PROVEA, 2012).TASA ENTRE 40% Y 50% EN POBLACIÓN DE 0-5 |

| | | |
|--|--|--|
| | | AÑOS, CAUSA AUMENTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES COMO SARAMPIÓN (PROVEA, 2013B) |
|--|--|--|

| OBJETIVO Y META | RESULTADO SEGÚN INFORME GUBERNAMENTAL 2010 | OTRAS FUENTES |
|---|--|---|
| OBJETIVO 5: REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA | | |
| META 5A: REDUCIR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA EN ¾ ENTRE 1990 Y 2015 | <p>NO SE CUMPLIRÁ</p> <p>LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA HA PRESENTADO OSCILACIONES DURANTE EL PERIODO 1990-2008.</p> <p>ENTRE LOS AÑOS 1994 Y 2002, ASCENSOS IMPORTANTES, UBICÁNDOSE EN 69,91 Y 68,0 X 100.000 NVR. EN 2008 SE UBICÓ EN 63,5 X 100.000 NVR LO CUAL ES UN VALOR ALTO.</p> | <p>OMS/UNICEF/WORLD BANK:SE REQUIERE UNA TASA MEDIA ANUAL DE REDUCCIÓN 1990-2010 DE 5,5%. EN VZLA LA REDUCCIÓN ALCANZÓ -0,1%.TASA MEDIA ANUAL DE REDUCCIÓN-0,6%.</p> <p>ALERTA 233 (RSCMV) 1990 MORTALIDAD MATERNA EN 58,9 X 100 MIL NVR. VENEZUELA DEBÍA REDUCIR PARA 2015 A 14 X 100 MIL NVR . 1998 TASA MÁS BAJA, 51 X 100 MIL NVR Y DESDE ALLÍ COMENZÓ A SUBIR. HOY ES CINCO VECES MÁS DE LA META"</p> <p>MATERNIDAD CONCEPCIÓN PALACIOS: ENTRE 20% Y 27% DEL TOTAL DE MUERTES SON DE ADOLESCENTES.</p> |
| META 5B LOGRAR, PARA EL AÑO 2015, EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD REPRODUCTIVA | <p>NO SE EVALUÓ ESTA META EN EL INFORME GUBERNAMENTAL / NO SE PUBLICAN ESTADÍSTICAS DE COBERTURA DE SERVICIOS</p> | <p>22,1% DEL TOTAL DE NACIMIENTOS CORRESPONDE A MADRES MENORES DE 20 AÑOS. TASA DE EMBARAZO ADOLESCENTE MÁS ALTA EN AMÉRICA LATINA: 101 EMBARAZOS X 1.000 MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD FRENTE A 74 PROMEDIO ALC(UNFPA, 2012).</p> <p>NO EXISTE INFORMACIÓN SOBRE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA (OMS 2012) PERO SE ESTIMA QUE "APENAS 45% DE LAS EMBARAZADAS REALIZA EL CONTROL PRENATAL" (ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 245, 2012)</p> <p>47 % DE LAS MUERTES INFANTILES OCURREN EN NIÑOS CON PESOS AL NACER MENORES DE 2.500 G. LAMAYORÍA DE LOS NIÑOSFALLECIDOS, CORRESPONDE A MADRES SIN NINGÚN CONTROL PRENATAL.</p> <p>PROVEA 2013B: BROTOSDE MORTALIDAD POR SEPSIS NEONATAL INTRAHOSPITALARIA EN HOSPITALES: CENTRAL DE MARACAY, CIUDAD HOSPITALARIA ENRIQUE TEJERA- VALENCIA Y CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL REGISTRADOS EN 2012</p> |
| OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH SIDA, EL PALUDISMO, EL DENGUE Y LA TUBERCULOSIS | | |
| META 6A. HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH / SIDA | <p>MORTALIDAD EN EL SEXO FEMENINO REGISTRA AUMENTO DE 35%, EN EL SEXO MASCULINO DE20%.</p> <p>EN 2003 OCURRIERON 1.267 DEFUNCIONES EN 2007 HUBO 1.670 DEFUNCIONES.</p> | <p>NO SE CUMPLIRÁ LA INFECCIÓN CONTINÚA PROPAGÁNDOSE. EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (2009-2011) LAS CIFRAS DE CASOS NUEVOS SE MANTUVIERON SOBRE 11.200(RSCMV, 2012)</p> <p>ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE VIH-SIDA EN VENEZUELA, EN POBLACIÓN GENERAL SON ESCASOS Y BASADOS EN PROYECCIONES (RSCMV, 2012).PARA 2011, UN ESTUDIO SUGIERE UNA PREVALENCIA DE VIH EN ADULTOS DE 0.91% (RSCMV, 2012)</p> |

| OBJETIVO Y META | RESULTADO SEGÚN INFORME GUBERNAMENTAL 2010 | OTRAS FUENTES |
|---|--|--|
| <p>META 6B: LOGRAR, PARA 2010, EL ACCESO UNIVERSAL AL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA DE TODAS LAS PERSONAS QUE LO NECESITEN</p> | <p>DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES (ARVs) EN TODOS LOS ESTADOS DEL PAÍS DE FORMA GRATUITA, CON EQUIDAD Y SIN DISCRIMINACIÓN PARA TODO PACIENTE QUE REÚNE LOS CRITERIOS DE OMS PARA RECIBIR TRATAMIENTO</p> <p>SE SUMINISTRAN ANTIRRETROVIRALES A TODAS LAS EMBARAZADAS INFECTADAS INDEPENDIEMENTE DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS INMUNOLÓGICAS Y VIROLÓGICAS.</p> | <p>SEGÚN RBV. INFORME NACIONAL 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2011: 33,45% EMBARAZADAS SEROPOSITIVAS RECIBEN MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRALES PARA REDUCIR RIESGO TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL • 73,4% DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH CON INFECCIÓN AVANZADA TIENE ACCESO A MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES. • 2010:48% DE LOS CASOS DE INCIDENCIA DE PERSONAS SEROPOSITIVAS QUE PADECEN TB, RECIBE TRATAMIENTO TANTO PARA TB COMO PARA VIH <p>ACCIÓN SOLIDARIA: 2013DESDE 2009 HASTA ABRIL 2013 SE REPORTAN CONTINUAS FALLAS EN DOTACIÓN DE ANTIRRETROVIRALES</p> |
| <p>META 6C: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015, LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO</p> | <p>LA LUCHA CONTRA LA MALARIA INDICA LA POSIBILIDAD CIERTA DE CUMPLIR ESTA META, AL OBSERVAR LA TENDENCIA HACIA SU DISMINUCIÓN. SEGÚN PROYECCIONES PARA LOS PRÓXIMOS AÑOS, LA INCIDENCIA DE MALARIA REVELARÍA UNA TENDENCIA A ESTABILIZARSE EN LOS PRÓXIMOS CUATRO AÑOS, CON ALGUNAS FLUCTUACIONES ENTRE 2010 A 2015.</p> | <p>NO SE CUMPLIRÁ</p> <p>RSCM, 2012 (RSCMV, 2012, CON BASE EN: INTERACTIVE MALARIA STATISTICS. OPS, 2012)META DE LOS COMPROMISOS DEL MILENIO EN EL 2015 DE 7.434 CASOS AL AÑO NO PODRÁ SER ALCANZADA.</p> <p>EN 1.990, 46.910 CASOS, TASA 237,7 POR 100.000 HAB.; 1.993: 12.603 CASOS, TASA 59,7 POR 100.000 HAB. 2004: 46.244 CASOS, 177,0 POR 100.000 HAB, 2010: EPIDÉMICO. CASOS 45.155, 2011: 45.743 CASOS. (1,3%) MÁS QUE 2010.</p> <p>PROVEA, 2012: CIFRA RECORD DE 51.050 CASOS AUMENTO DE 11% RESPECTO A 2011</p> <p>SEGÚN INFORME MUNDIAL MALARIA 2012, UNO DE LOS POCOS PAÍSES DELCONTINENTE AMERICANO QUE HA RETROCEDIDO EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD.(RSCMV BALANCE 2012)</p> |
| <p>META 6D: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR LA INCIDENCIA DEL DENGUE</p> | <p>EL DENGUE CLÁSICO Y EL HEMORRÁGICO SE HAN COMPORTADO DE MANERA ENDEMOEPIDEMICA</p> <p>ENTRE 1998 Y 2000 SE LOGRÓ UN DESCENSO DE CASOS, PASANDO DE 37.586 CASOS EN 1998 A 22.559 EN 2000. SIN EMBARGO, EL PAÍS PRESENTO UNA TASA ASCENDENTE DESDE 1992 HASTA EL 2009.</p> | <p>EL DENGUE ACUMULÓ EN 2012, 49.044 CASOS, 17.453 MÁS QUE EN 2011 (N: 31.591), ASCENSO 55,24%. TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA FUE DE 165,0 POR 100.000 HAB.; 1.931 GRAVES O HEMORRÁGICOS (531 MÁS QUE EN 2011);.CIFRA 5 VECES MAYOR QUE LA META DEL MILENIO(RSCMV BALANCE 2012)</p> |

| OBJETIVO Y META | RESULTADO SEGÚN INFORME GUBERNAMENTAL 2010 | OTRAS FUENTES |
|--|---|--|
| <p>META 6E: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS</p> | <p>LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD ES AL DESCENSO. SE REDUJO LA TASA DE MORTALIDAD REGISTRADA DE 4,1 POR CADA 100.000 HABITANTES EN 1990 A 2,30 POR 100.000 HABITANTES EN 2008, UNA DISMINUCIÓN DEL 44%. LA PREVALENCIA NOTIFICADA POR TUBERCULOSIS SE REDUJO EN UN 17,5% (28 POR CADA 100.000 HABITANTES EN 1990 A 23 POR CADA 100.000 HABITANTES EN 2009) LA TASA DE INCIDENCIA TIENE TENDENCIA LEVE AL DESCENSO SOSTENIDA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO.</p> | <p>DESDE 2004, VENEZUELA ESTÁ CLASIFICADA EN EL GRUPO DE PAÍSES DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS CON MEDIANA CARGA DE TB</p> <p>LA TB ES CONSIDERADA COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, UNA ENFERMEDAD REEMERGENTE</p> |
| <p>OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE</p> | | |
| <p>META 7A: INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS NACIONALES E INVERTIR LA PÉRDIDA DE RECURSOS DEL MEDIO AMBIENTE</p> | <p>SE HA DETENIDO LA DISMINUCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES PASANDO DE UN 59,0 % DEL TERRITORIO NACIONAL PARA 1990 A UN 54,1 % PARA 2005 Y 2007. ACTUALMENTE LAS BIOREGIONES MÁS AFECTADAS POR LA PÉRDIDA DE BOSQUES SON LA CORDILLERA DE LA COSTA Y LA CORDILLERA DE LOS ANDES¹³; ESTAS REGIONES SE ENCUENTRAN SOMETIDAS A FUERTES PRESIONES POBLACIONALES.</p> | <p>SEGÚN DIRECCIÓN DE BOSQUES MINAMB, EN VENEZUELA SE HA DISMINUIDO LA TENDENCIA EN AVANCE DE LA DEFORESTACIÓN, DE 288.000 HA/AÑO PARA LA DÉCADA 1990-2000 A 151.800 HA/AÑO PARA LA DÉCADA 2000-2010. (PROVEA 2013B)</p> <p>REGISTROS PÉRDIDA DE BOSQUES ENTRE 140 A 98 MIL HA POR AÑO, APROXIMADAMENTE ENTRE 0,3 Y 0,2% DE LA COBERTURA BOSCOSEA (49,6 MILLONES DE HA).</p> <p>PROVEA 2013*: INTERVENCIÓN DE ECOSISTEMAS NATURALES AUMENTÓ EN 84% EN ÚLTIMOS 20 AÑOS.</p> <p>TASA DE DEFORESTACIÓN EN VENEZUELA ES LA DÉCIMA ENTRE LAS MÁS ALTAS DEL MUNDO.</p> <p>DATOS DE FAO TASA DE DEFORESTACIÓN EN VENEZUELA ES DE -0,61%, ES DECIR, -2.880 KM²/AÑO, DÉCIMO PUESTO DE DEFORESTACIÓN A NIVEL MUNDIAL. (PACHECO, ET AL., 2011 CITADO POR RED ARA, 2011).</p> <p>VITALIS 2013: AMENAZA DE AFECTACIÓN DE LINDEROS DE LOS PARQUES NACIONALES CON PROYECTOS URBANÍSTICOS O INVASIONES,</p> |
| <p>META 7B: REDUCIR LA PÉRDIDA DE BIODIVERSIDAD, ALCANZANDO, PARA EL AÑO 2010, UNA REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE LA TASA DE PÉRDIDA</p> | <p>SE ELIMINÓ LA PESCA INDUSTRIAL DE ARRASTRE, QUE ATENTABA CONTRA LA SOBREVIVENCIA DE ESPECIES DE INTERÉS PARA EL CONSUMO HUMANO, LO CUAL HA PERMITIDO RECUPERACIÓN DE GRANDES BANCOS DE PECES.</p> <p>EL 66,2% DE SU TERRITORIO CUBIERTO POR ÁREAS NATURALES BAJO PROTECCIÓN, ESTA META ESTÁ CUMPLIDA.</p> | <p>RED ARA, 2011: DISMINUCIÓN ALARMANTE DE LA BIODIVERSIDAD EN TODOS LOS ECOSISTEMAS DEL PAÍS Y EN TODOS LOS NIVELES DE LA BIODIVERSIDAD (ECOSISTÉMICA, ESPECIES Y GENÉTICA)</p> <p>LIBRO ROJO, 2008: EN VENEZUELA, 168 ESPECIES DE FAUNA Y 179 DE FLORA SE ENCUENTRAN AMENAZADAS POR LA PÉRDIDA DE SU HÁBITAT</p> |

| OBJETIVO Y META | RESULTADO SEGÚN INFORME GUBERNAMENTAL 2010 | OTRAS FUENTES |
|--|---|--|
| META 7C: REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA POTABLE | EL PAÍS ALCANZO LA META DE COBERTURA DE AGUA POTABLE EN EL AÑO 2001, AL DISMINUIR EL DÉFICIT DE LA POBLACIÓN NO ABASTECIDA DE AGUA POTABLE A TRAVÉS DE REDES, AL 15,2%. | <p>CUMPLIDA META DE COBERTURA PROVEA, 2013B</p> <p>CONTAMINACIÓN DEL EMBALSE PAO-CACHINCHE Y CONTAMINACIÓN DEL AGUA DE USO HUMANO EN LA RED DE DISTRIBUCIÓN DE LA CIUDAD DE VALENCIA, PREOCUPANTE</p> <p>NUMEROSAS DENUNCIAS BIEN SUSTENTADAS SOBRE LA CONTAMINACIÓN DE LAS FUENTES DE AGUA DE GRANDES CONGLOMERADOS HUMANOS EN CARABOBO, ARAGUA, MIRANDA, DISTRITO CAPITAL Y LARA. (RSCMV; 2013 BALANCE 2012)</p> |
| META 7D: REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS SIN ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO | LA META DE COBERTURA DE AGUA SERVIDA SE ALCANZÓ EN EL 2005, AL DISMINUIR EL DÉFICIT DE LA POBLACIÓN NO ABASTECIDA DE RECOLECCIÓN DE AGUAS SERVIDAS POR REDES, A 21,1%. | <p>CUMPLIDA META DE COBERTURA MENOR COBERTURA EN ÁREAS RURALES</p> <p>VITALIS, 2013: INAPROPIADO MANEJO DE LAS AGUAS SERVIDAS Y RESIDUALES QUE CONTAMINAN LAS FUENTES DE AGUA SUPERFICIALES Y SUBTERRÁNEAS</p> |

Problemas críticos y/o emergentes

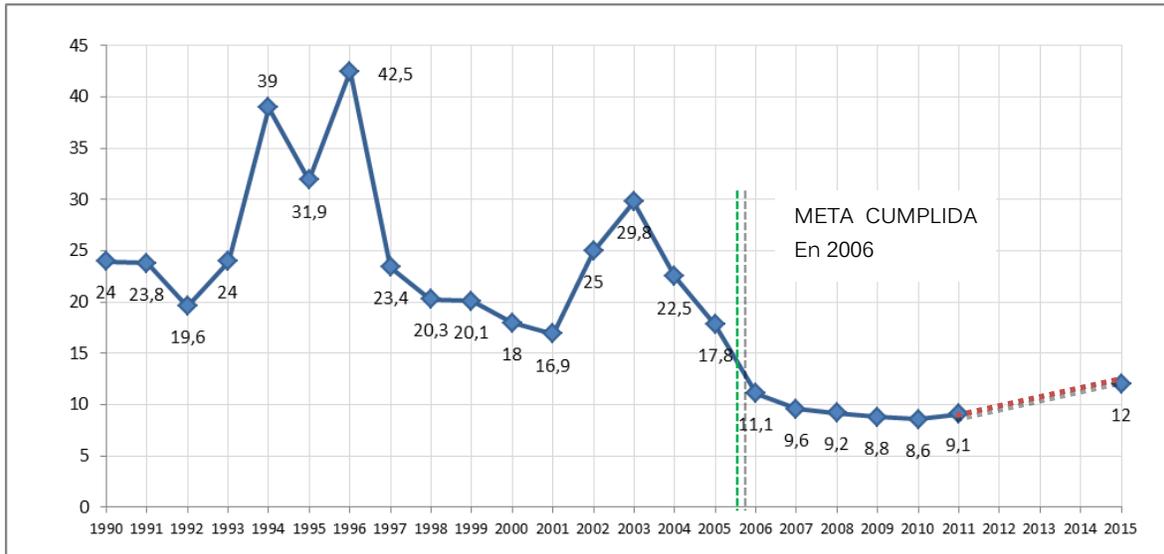
1. Incumplimiento de todas las metas de salud. Debilidades en vigilancia, ineficiencia y corrupción.
2. Alto embarazo adolescente y precario acceso a servicios de salud reproductiva
3. Calidad de la educación, déficit de infraestructura y alta proporción de docentes no graduados y contratados
4. Exclusión por motivos políticos afecta universalidad
5. Persiste inequidad en acceso a programas y servicios (educación, salud)
6. Violencia en todas sus formas (criminal, escolar, doméstica), acompañada de impunidad
7. Población adolescente sin opciones de capacitación laboral
8. Marcada ineficiencia y corrupción en la gestión de servicios sociales
9. Centralización y desinstitucionalización

Principales Indicadores

OBJETIVO 1. ERRADICAR LA POBREZA Y EL HAMBRE

Meta 1: disminuir a la mitad, entre el año 1990 y 2015, la proporción de personas en pobreza extrema.

EVOLUCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA EXTREMA(%)



FUENTE: PROVEA. 2013A, CON BASE EN INE

La Pobreza según PROVEA

Provea reconoce que uno de los principales logros de la gestión de gobierno del presidente Chávez es la reducción de la pobreza. Según cifras oficiales en el año 1997 el porcentaje de pobres en el país era del 54,48%, más de la mitad de la población. 14 años después, en el 2011, la cifra se había reducido al 31,62%, lo cual significa un índice de reducción de más de 72%.

Esta disminución se produjo casi en su totalidad durante su primer período de gestión, como consecuencia de la implementación de diferentes misiones sociales que generó un aumento en la capacidad adquisitiva de los sectores más pobres.

Sin embargo, como lo hemos venido advirtiendo la lucha contra la pobreza se estancó durante su segundo mandato e incluso, lo confirman esas mismas cifras oficiales, en los dos últimos años hubo un leve incremento.

En 2012 se retoma la senda de disminución (Informe Anual PROVEA 2012)

Tras reconocer el logro, Provea diagnosticó varias debilidades de las políticas dirigidas a la reducción de la pobreza:

- Ausencia de enfoque de derechos humanos y no aplicación universal por prácticas discriminatorias por razones políticas;
- no contar con una plena y activa participación de la población en su diseño y aplicación, siendo más bien receptores pasivos de los beneficios de las mismas;
- la superación de la pobreza se sustenta casi exclusivamente en la ejecución de programas de subsidios a la población, sin otras medidas complementarias de carácter estructural, lo cual no es sustentable ni perdurable en el tiempo;
- la ineficiencia y la corrupción en la gestión de los recursos destinados a la superación de la pobreza y el hambre atentan contra el propio logro de las metas y desalientan las iniciativas de participación y control de gestión ciudadana

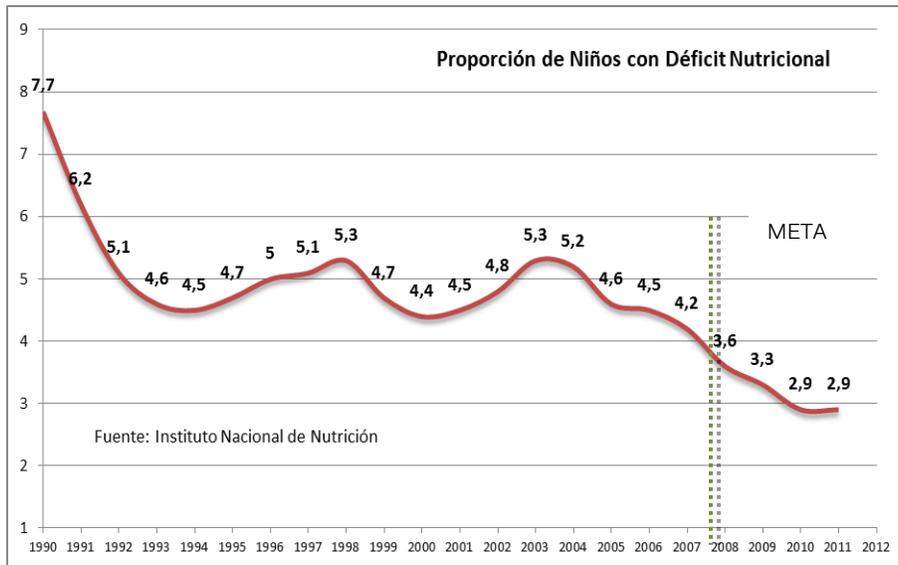
Sin embargo, con todo lo loable que pueda tener la voluntad política oficial de reducir la pobreza, hay que decir también que la disminución de personas en dicha condición es una tendencia general en América Latina.

Marino Alvarado. Pobreza en Venezuela y América 2012

<http://www.derechos.org.ve/2012/12/21/marino-alvarado-pobreza-en-venezuela-y-america/>

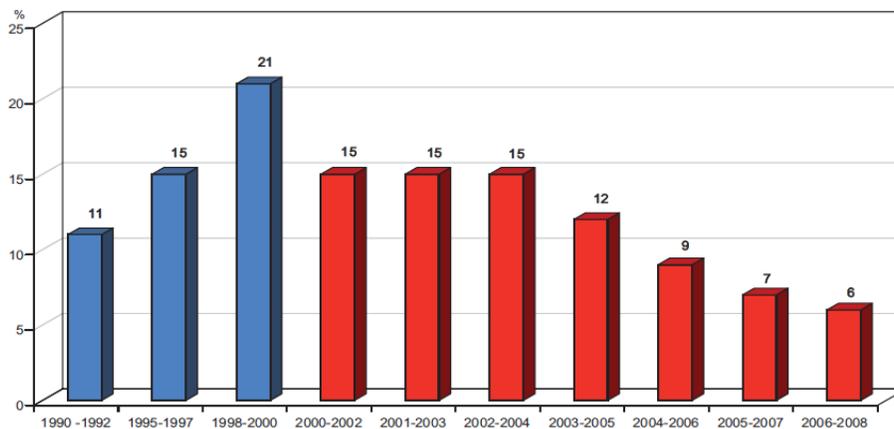
Meta 2: Disminuir a la mitad el número de personas que padecen hambre

DESNUTRICIÓN INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, 1990-2011



FUENTE: INE 2013, CON BASE EN INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN.

EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE PREVALENCIA DE LA SUBNUTRICIÓN²(IPS)



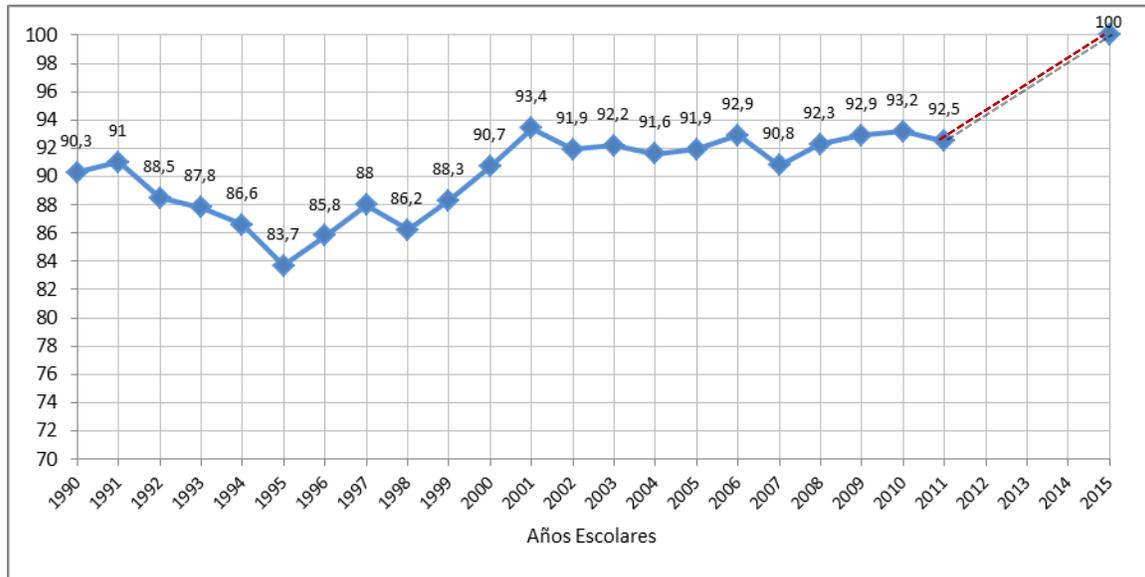
Fuente: Instituto Nacional de Nutrición, INN

² La subnutrición se mide con el Índice de Prevalencia de Subnutrición (IPS) consiste en el porcentaje de personas en un determinado país, cuya ingestión media de energía es inferior al mínimo necesario para vivir y desarrollar una actividad ligera. El mismo considera tres variables de acuerdo a la metodología de la FAO: La disponibilidad energética per cápita diaria aportada por alimentos y bebidas, la necesidad mínima de energía (expresada en calorías/persona/día) y el coeficiente de variación, el cual, integra dos tipos de variaciones en el consumo energético existentes en la población: las asociadas con factores biológicos y las relacionadas con las diferencias en el ingreso

OBJETIVO 2. LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

Meta 3: asegurar que para el año 2015 todos los niños y niñas hayan completado el ciclo de educación primaria

TASA NETA ESCOLARIDAD EN EDUCACIÓN PRIMARIA (1990/91 A 2011/2012)



FUENTE: INE, 2013 BOLETÍN DE ESTADÍSTICAS EDUCATIVAS

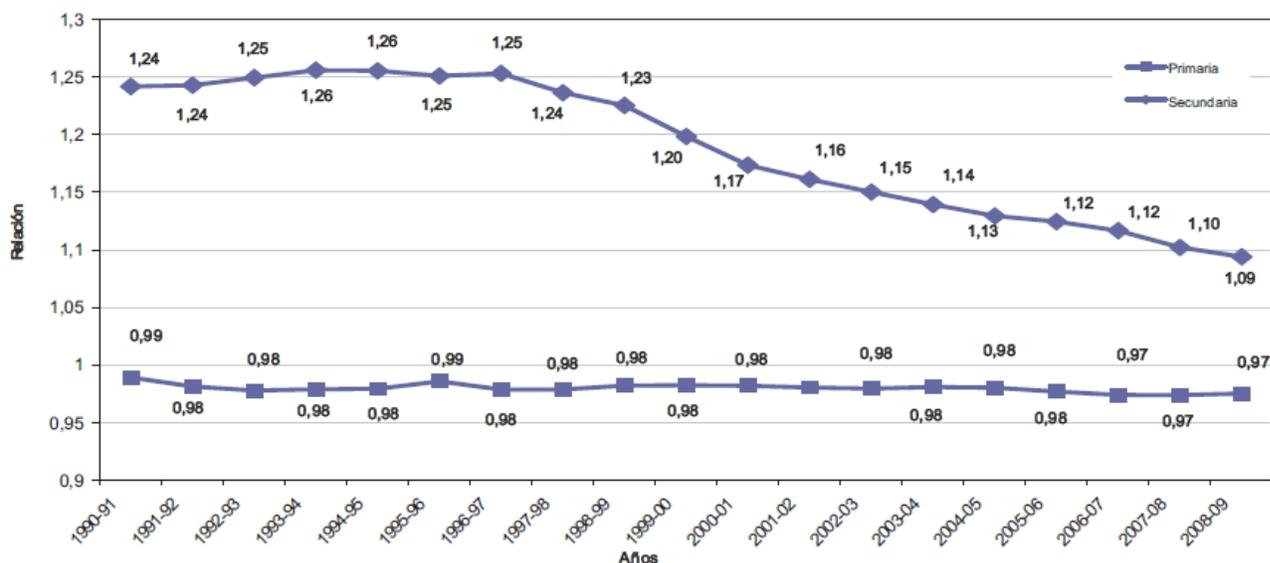
Derecho a la educación PROVEA

- Desarrollo de las Misiones educativas que integran e incluyen a estudiantes de sectores sociales excluidos fundamentalmente por razones relacionadas con las condiciones de vida que genera la pobreza
- Debilitamiento progresivo del mantenimiento de la infraestructura física, ambiental y de seguridad de los planteles educativos, particularmente de educación primaria y media.
- Progresivo deterioro de la calidad de la educación pública. En la actualidad, no se cuenta con ningún sistema nacional de evaluación de los aprendizajes, lo que impide tener parámetros de comparación a fin de aplicar los correctivos necesarios.
- Los resultados de la educación primaria debe ser motivo de preocupación, pues además del poco incremento en los años 2010 y 2011 se produjo una leve disminución.
- En educación secundaria desigualdad por déficit de cobertura. Pocos liceos y la escasez afecta a los más pobres, que deben trasladarse desde su lugar de residencia a liceos mucho más alejados. En ese nivel la deserción es siete veces superior a la de primaria (Herrera, 2012)
- Tanto en educación primaria como en secundaria hay resultados positivos en cuanto a prosecución escolar, sin embargo los ritmos son moderados.
- Las cifras oficiales evidencian un nivel importante de población alfabetizada (el 95,1% según Censo 2011), sin embargo esos mismos números contradicen las afirmaciones del gobierno quien de manera reiterada ha expresado que en Venezuela se erradicó el analfabetismo.

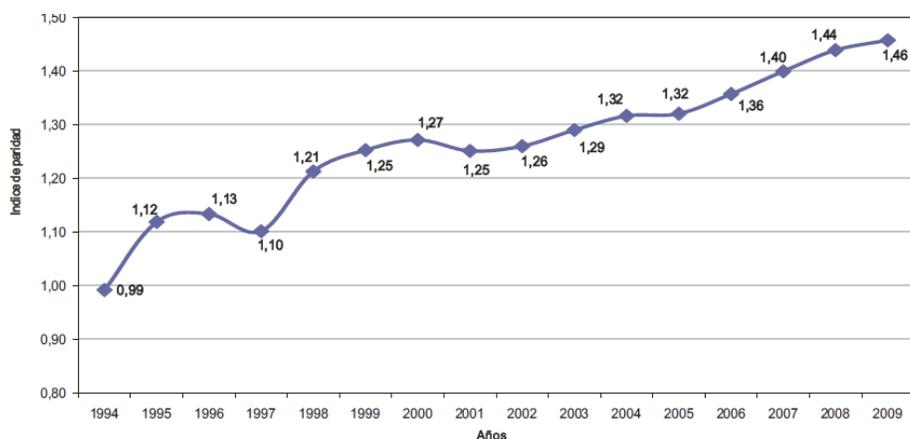
OBJETIVO 3: PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER

Meta 4: eliminar las disparidades de género en educación primaria y secundaria preferiblemente para 2005 y para todos los niveles de educación para el año 2015

RELACIÓN ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMARIA Y SECUNDARIA 1990-2009



ÍNDICE DE PARIDAD EN EDUCACIÓN SUPERIOR



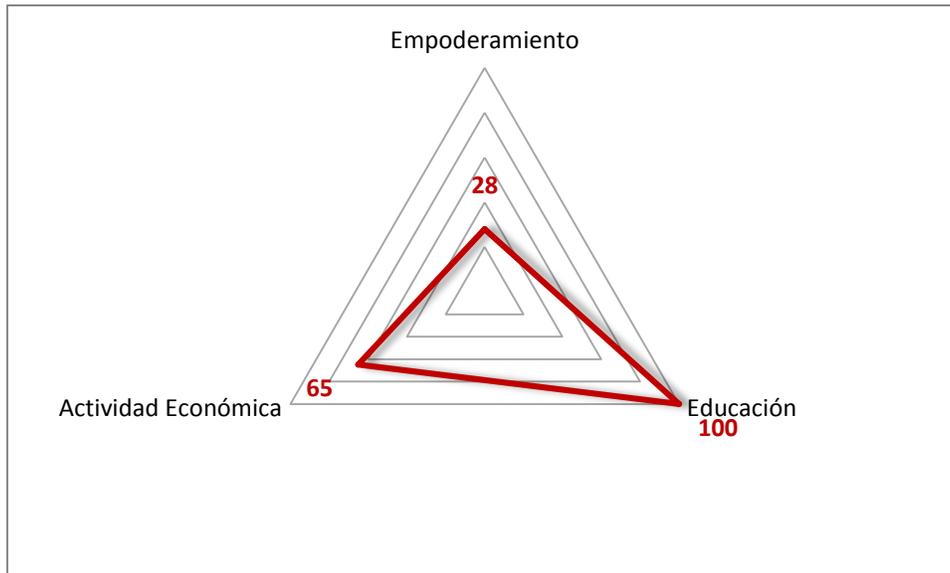
Nota: para todos los años, los cálculos se realizaron con el 2do semestre. El año 2009 es un dato preliminar.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Hogares por Muestreo.

RELACIÓN DEL INGRESO LABORAL DE LAS MUJERES COMO PROPORCIÓN DEL DE LOS HOMBRES

| | II-2005 | II-2006 | II-2007 | II-2008 | II-2009 | II- 2010 | II-2011 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|
| RELACIÓN DE INGRESOS | 79,40 | 79,61 | 79,94 | 79,17 | 81,92 | 82,53 | 81,67 |

INE, 2012. BOLETÍN INDICADORES DE GÉNERO

INDICE DE EQUIDAD DE GÉNERO

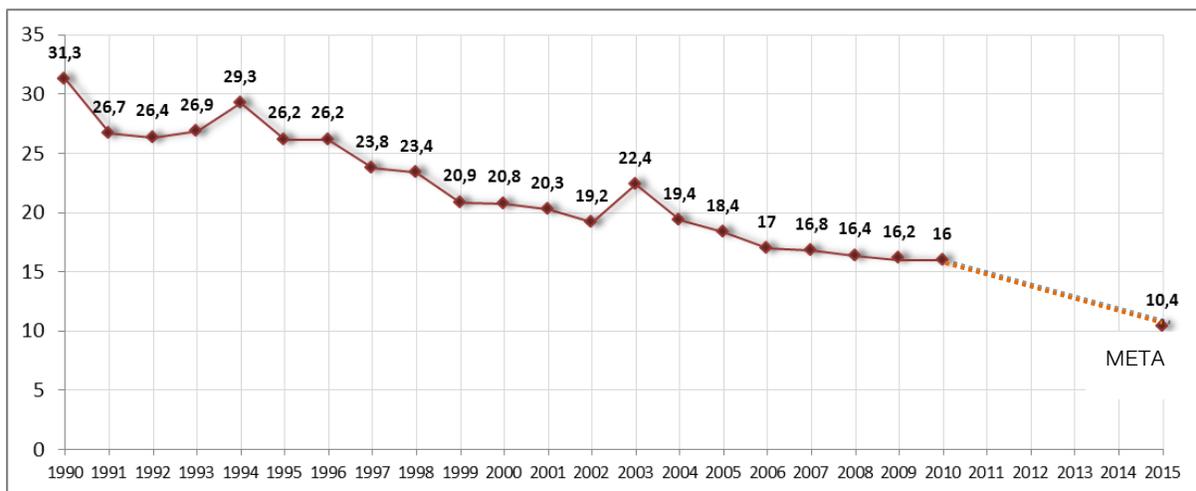


FUENTE: INFORME SOCIAL WATCH 2012

OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Meta 4A: Reducir en 2/3 la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.

TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS 1990-2008



FUENTE: INE. CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO 2010; RSCMV, ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 246

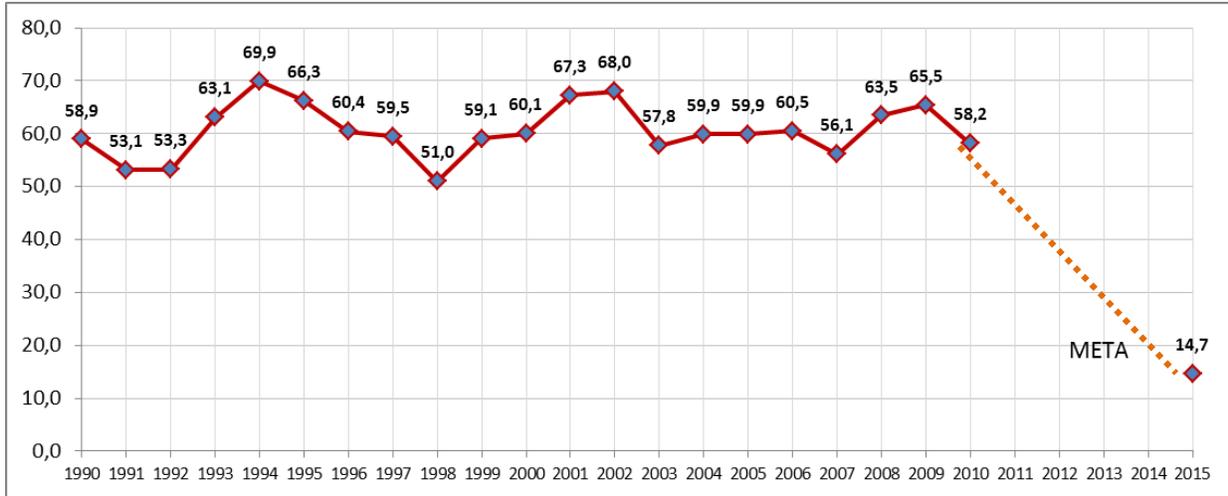
“ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2012 de la Organización Mundial de la Salud

| Tasa Mortalidad 1990 | Tasa Mortalidad 2000 | Tasa Mortalidad 2010 | Meta 2015 |
|----------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| 33 | 25 | 18 | 10 |

OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA

Meta 5A: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015

TASAS DE MORTALIDAD MATERNA 1990-2010 (POR 100.000 NACIDOS VIVOS)

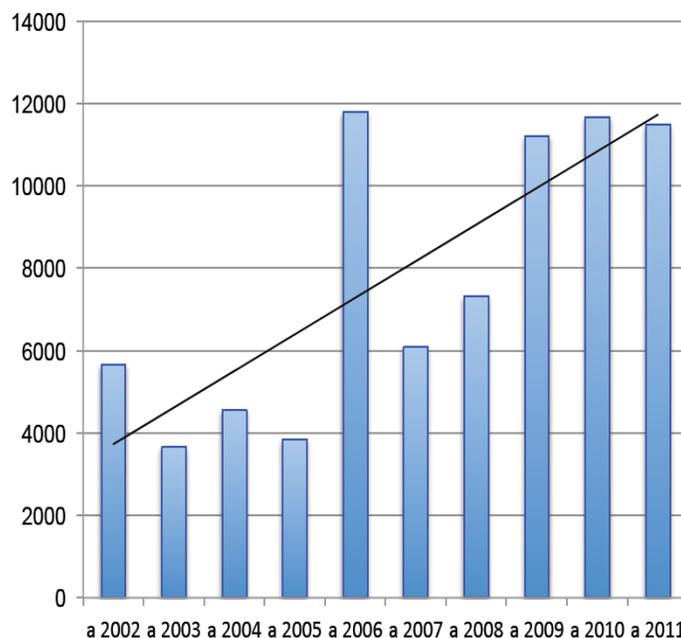


FUENTE: CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO, 2010 RED DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS MÉDICAS, 2012

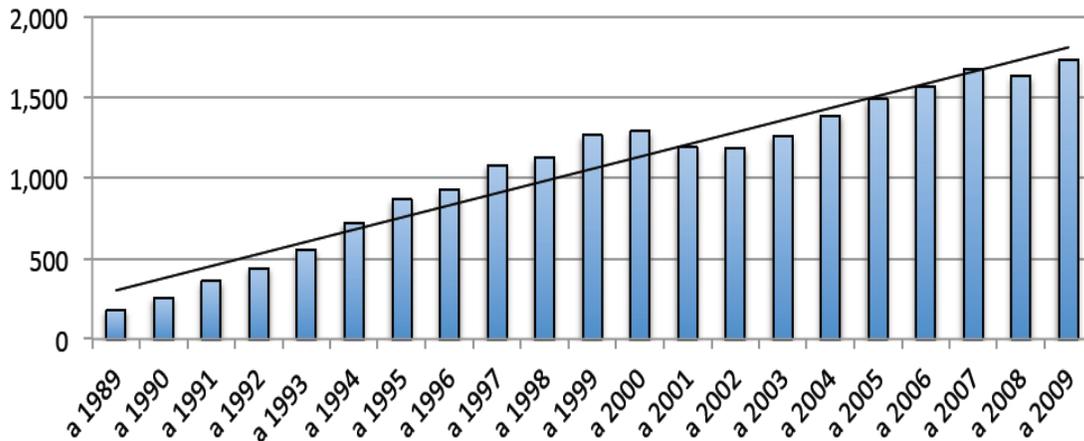
OBJETIVO 6: DETENER Y COMENZAR A REVERTIR EL VIH-MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES

Meta 6ª: Detener y comenzar a revertir la propagación del VIH Sida

VIH-SIDA CASOS NUEVOS TOTALES 2002-2011

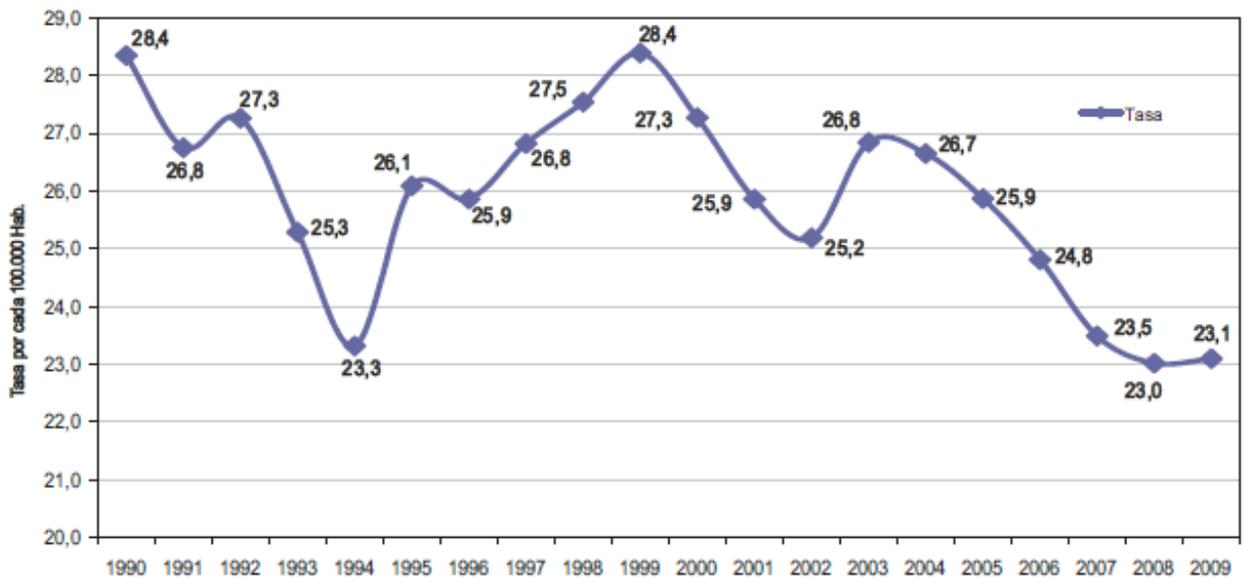


MUERTES POR VIH-SIDA 1989-2009



Meta 6B: Detener y comenzar a revertir la incidencia de malaria

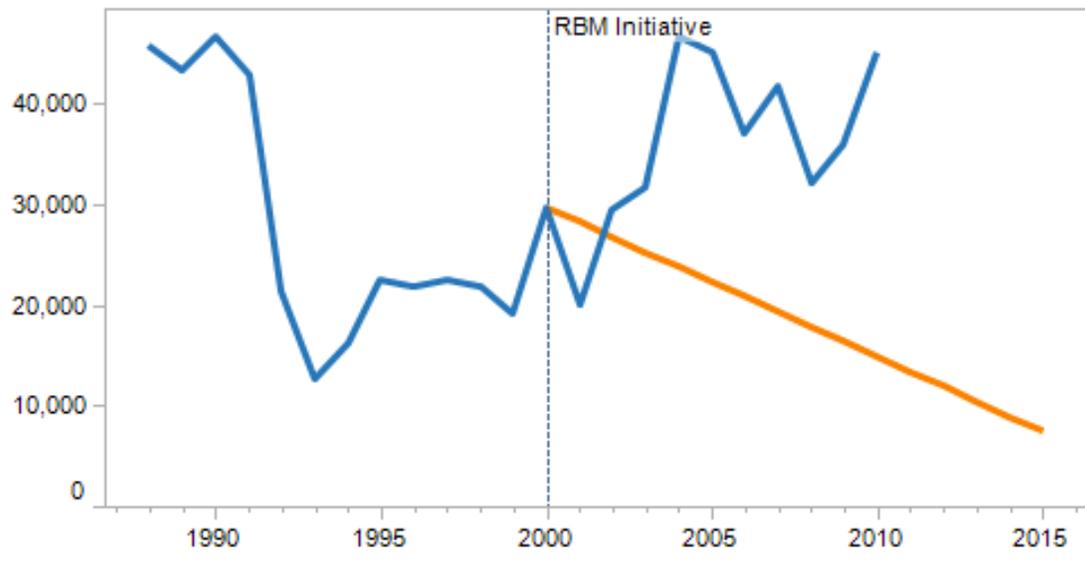
TASA DE INCIDENCIA EN MALARIA 1990-2009



Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Salud

FUENTE: INE, CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO 2010

CASOS CONFIRMADOS DE MALARIA EN VENEZUELA 1990-2010 Y METAS DEL MILENIO

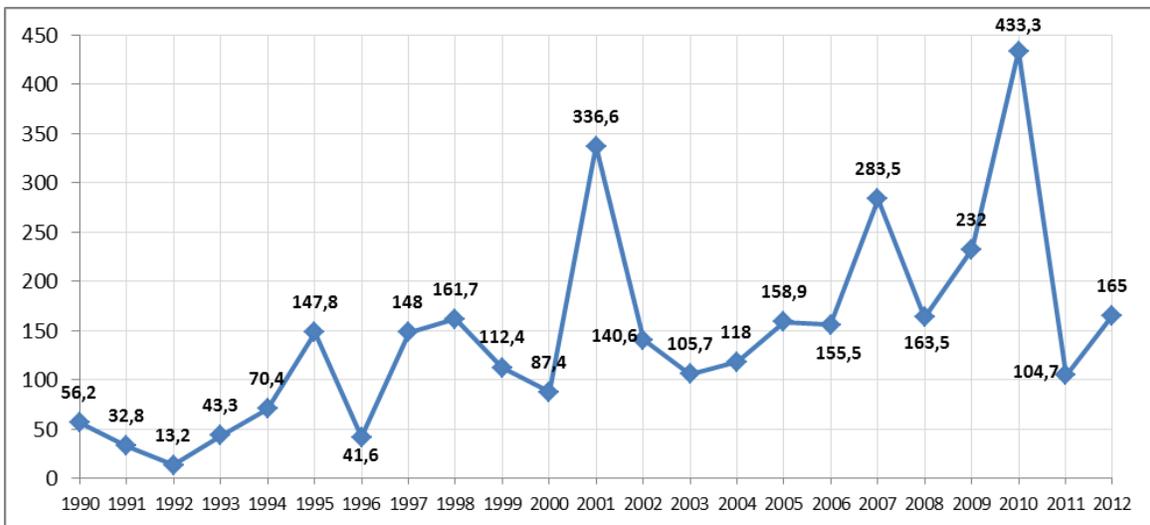


NOTA: LA LÍNEA OBLICUA QUE PARTE DEL NÚMERO DE CASOS DEL AÑO 2000 HASTA EL 2015 INDICA LA REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA DE CASOS QUE DEBERÍAN OCURRIR PARA ALCANZAR LA META DEL MILENIO.

FUENTE: RSCMV, 2012 CON BASE EN: INTERACTIVE MALARIA STATISTICS. OPS, CONSULTADO EL 21 DE ABRIL DE 2012..RBM INITIATIVE

Meta 6C: Detener y comenzar a revertir la incidencia de dengue

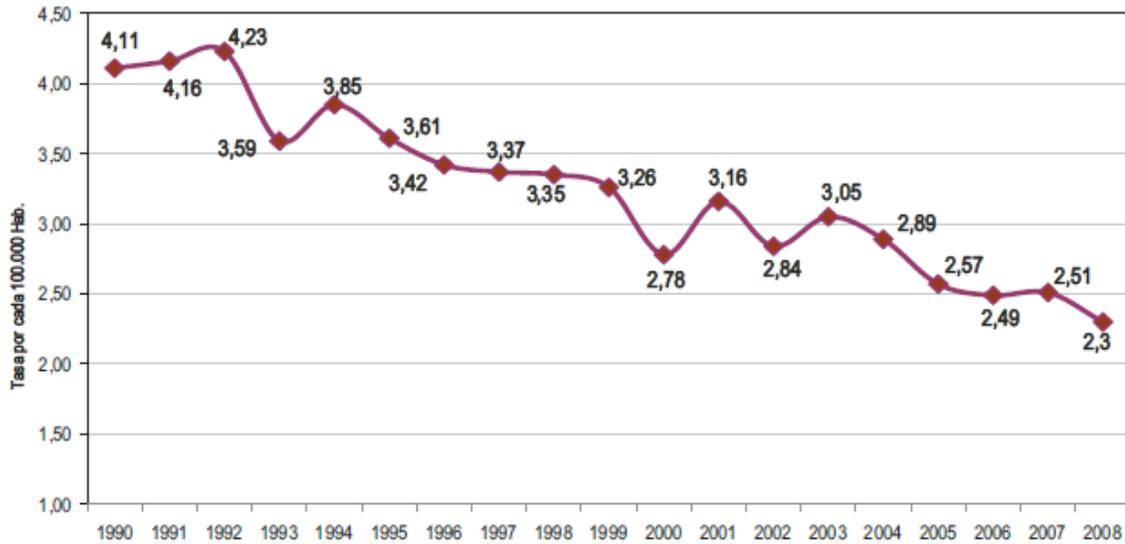
TASA REGISTRADA DE INCIDENCIA DE DENGUE (POR 100.000 HABITANTES)



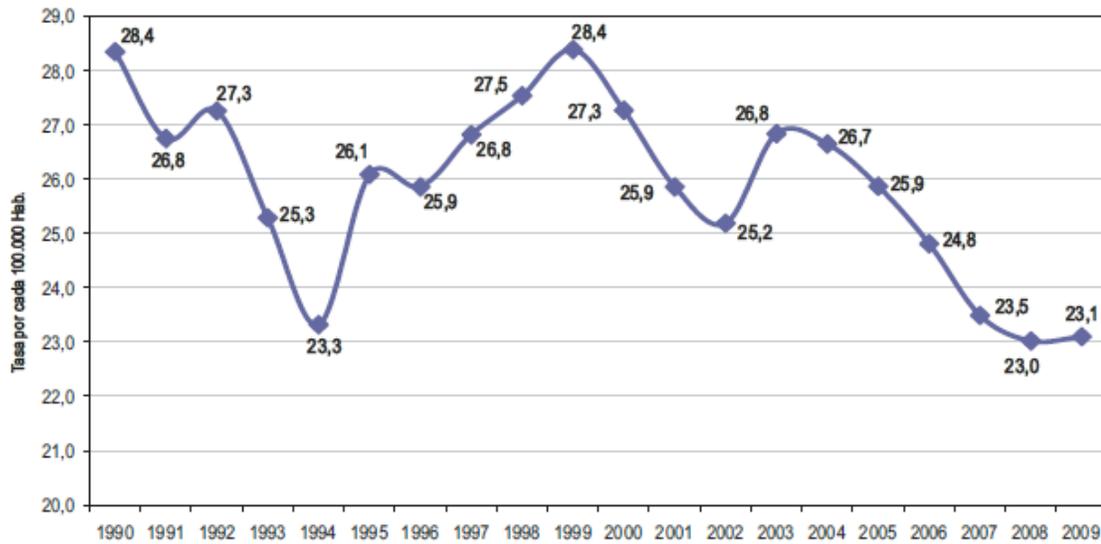
FUENTE: 1990-2009: CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO; 2010-2012: RSCMV ALERTAS EPIDEMIOLÓGICOS

Meta 6D: Detener y comenzar a revertir la incidencia de tuberculosis

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS 1990-2008



TASA DE PREVALENCIA NOTIFICADA EN TUBERCULOSIS

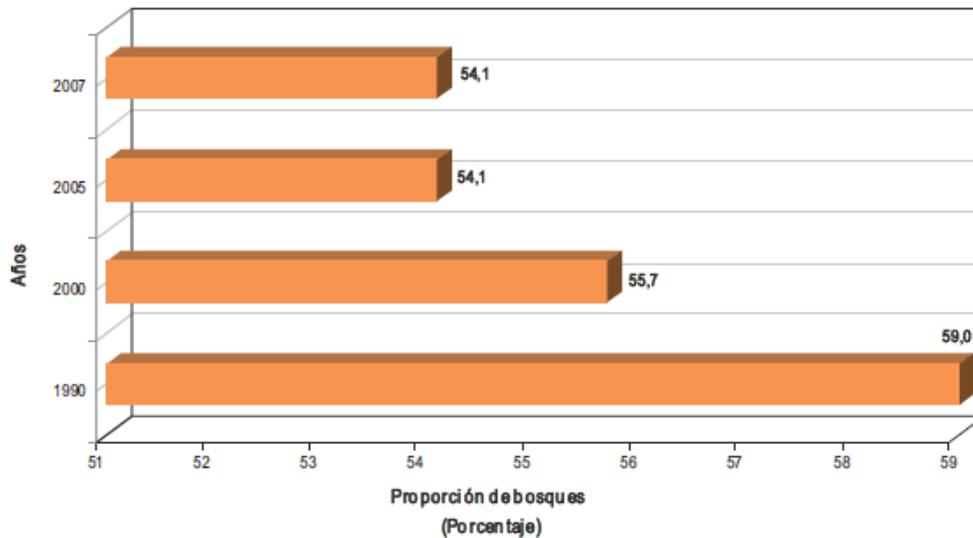


FUENTE: CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO 2010

OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

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

PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES 1990-2007

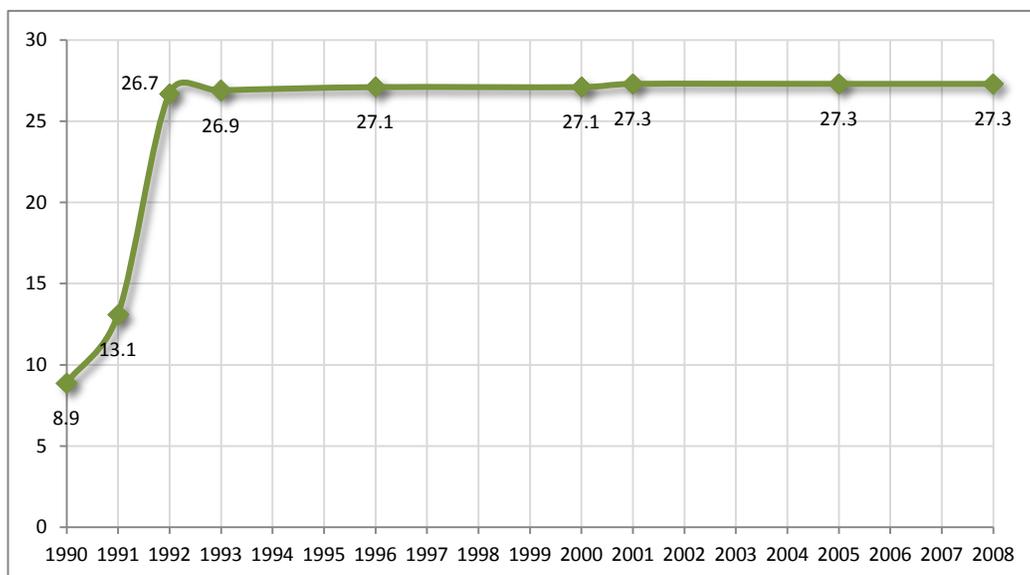


Fuente: Ministerio del Poder Popular para el Ambiente. Anuario de Estadísticas Forestal, 2007. Serie 11. Año 2008.

FUENTE: INE, CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO 2010

Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida

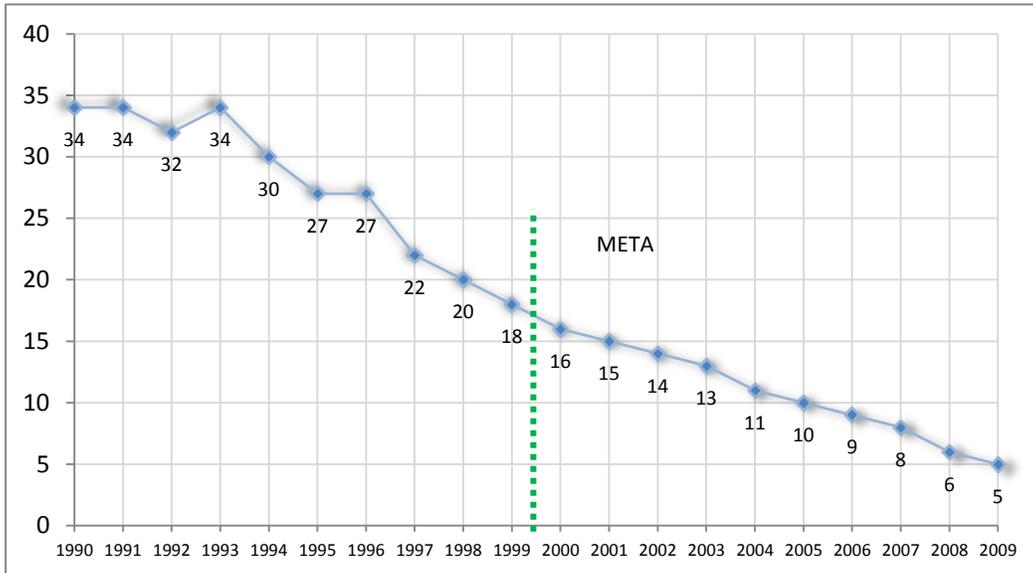
PROPORCIÓN DE ÁREAS MARINAS Y TERRESTRES PROTEGIDAS



FUENTE INE. BOLETÍN ESTADÍSTICAS AMBIENTALES 2010..

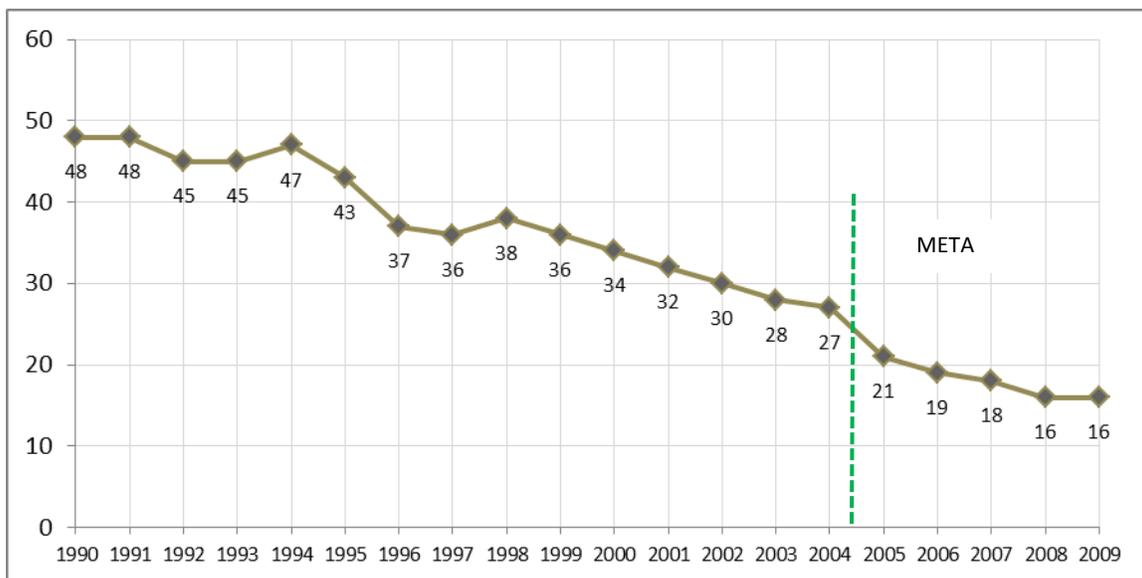
Meta 7C: reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable

PORCENTAJE DE POBLACIÓN SIN ACCESO A AGUA POTABLE 1990-2009



Meta 7D: Reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso a servicios de saneamiento

COBERTURA DE RECOLECCIÓN DE AGUAS SERVIDAS 1988-2009



FUENTE: CUMPLIENDO LAS METAS DEL MILENIO 2010

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acción Solidaria. 2013. "Es hora de unir esfuerzos para proteger a las personas con VIH". *Diario TAL CUAL*. Sábado 2 de marzo de 2013.
- Alvarado, Marino. 2012. "Pobreza en Venezuela y América 2012": <http://www.derechos.org/ve/2012/12/21/marino-alvarado-pobreza-en-venezuela-y-america/>
- Bellorín, B. y María T. Quispe. 2012. *La Amazonía venezolana y los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011*. Caracas: Asociación Wataniba. 88 pp.
- CEPAL. 2013. *Desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe Seguimiento de la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo post-2015 y Río+20 Versión preliminar*. Conferencia sobre el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe: seguimiento de la agenda para el desarrollo post-2015 y Río+20. Bogotá, 7 a 9 de marzo de 2013.
- FAO. (2010). *Global Forest Resources Assessment 2010*. (<http://www.fao.org/forestry/fra/fra2010/en/>). Citado por: Pacheco, C. E., Mollicone, D. y Aguado, I. 2011...." Identificación de las áreas "hot spot" de deforestación en Venezuela"... Anais XV Simposio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, Curitiba, PR, Brasil, 30 de abril a 05 de maio de 2011, INPE p.2779. [Documento en línea] <http://www.dsr.inpe.br/sbsr2011/files/p0202.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2012. *Estado de la Población Mundial 2011*.
- Fundación La Salle de Ciencias Naturales. (2010). *Bio. Diversidad Biológica. Revista de divulgación*. Caracas. [Documento en línea] <http://www.fundacionlasalle.org.ve/userfiles/RevistaBio2010.pdf> [Consulta (2011), mayo 18].
- González, Marino. 2013. "Como el Cangrejo". *Diario TAL CUAL*, miércoles 6 de marzo de 2013.
- HERRERA, Mariano 2012. "Desigualdad y segregación educativa". 16.09.12 [en línea] (<http://www.marianoherrera.org>). Consulta del 25.02.13. Citado por PROVEA. Informe Anual 2012.
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2011. *Boletín de Indicadores de Género*. II Semestre 2011. N°1, octubre 2011. (www.ine.gov.ve)
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2011. *Boletín de Indicadores Ambientales 2011*. (www.ine.gov.ve)
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2012. *Indicadores Básicos de Salud 1990-2011*. Abril www.ine.gov.ve
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2013. *Dinámica Demográfica y Pobreza. Censo 2011*. Caracas, enero 2013. www.ine.gov.ve
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2013. *Indicadores de Educación 2000/2001 a 2001/2012* Marzo 2013. www.ine.gov.ve.
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2013. *Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social 2007-2013 (Plan Nacional Simón Bolívar – Primer Plan Socialista) Principales Logros* Abril 2013...
- Instituto Nacional de Estadísticas. 2013. *Resumen de Indicadores Sociodemográficos. Política Social del Gobierno Bolivariano y Principales Logros*. Febrero 2013.
- Lozada, J. R. 2009. "Deforestación en Venezuela arriesga el desarrollo sustentable". *Ecodiseño y Sostenibilidad*, 1: 163-169. Citado por Red ARA 2011. *Aportes para un diagnóstico Ambiental de Venezuela*.
- Movimiento por la Calidad del Agua, Agua Clara, ANAUCO, Rotary Club Valencia. (2011). "Problemática en el sistema de abastecimiento de agua potable y la denegación del derecho al acceso a la libre información sobre los parámetros de potabilidad del agua para consumo humano". Examen Periódico Universal. Décimo Segunda Sesión del Grupo de Trabajo del EPU, Octubre de 2011. [Documento en línea] http://www.aguaclara.org/pdf/INFORME_EPU_2011_ESP.pdf [Consulta mayo 19].
- Oletta, José Félix, Oswaldo Godoy y Ana Carvajal 2012. *Alerta Epidemiológico N° 241. Algunos aspectos epidemiológicos del VIH-SIDA en Venezuela*. Comisión de Epidemiología. RSCMV. Agosto de 2012. www.rscmv.org
- Organización Mundial de la Salud. 2012. *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre el Paludismo 2011*, 17 de diciembre de 2012. OMS, Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/malaria/es/>
- Pacheco, C. E., Mollicone, D. y Aguado, I. 2011...." Identificación de las áreas "hot spot" de deforestación en Venezuela"... Anais XV Simposio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, Curitiba, PR, Brasil, 30 de abril a 05 de maio de 2011, INPE p.2779. [Documento en línea] <http://www.dsr.inpe.br/sbsr2011/files/p0202.pdf> Citado por; Red ARA 2011. *Aportes para un diagnóstico ambiental de Venezuela. La visión de la Red ARA*.

- PROVEA, 2011. "Primer Informe Periódico Universal. Informe Especial" en PROVEA, 2011. *Informe Anual 2011*.
- PROVEA, 2013a. *Informe Especial. 15 años de Derechos Humanos en Venezuela: Inclusión en lo social, exclusión en lo político*. Programa de Monitoreo, Investigación y Difusión de Provea.
- PROVEA, 2013c. "Altibajos en Lucha contra la Pobreza". *Venezuela: Boletín Internacional sobre Derechos Humanos*. Edición # 1. Abril 2013.
- PROVEA. 2012. Capítulo sobre Venezuela: "Los infortunios del extractivismo" *Informe Social Watch 2011 El Derecho a un Futuro Mejor*. <http://www.derechos.org.ve/publicaciones/informes-tematicos/>
- PROVEA. 2013b. *Informe Anual 2012*. Caracas, abril de 2013. <http://www.derechos.org.ve/informe-anual-2012/>
- Red ARA. 2011. *Aportes para un diagnóstico ambiental de Venezuela. La visión de la Red ARA*.
- Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV). 2011. *Alerta epidemiológica. Balance de Salud del año 2010 en Venezuela*. Comisión de Epidemiología, enero 2011. www.rscmv.org
- Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV). 2012. *Alerta epidemiológica. Balance de Salud del año 2011 en Venezuela*. Comisión de Epidemiología, enero 2012. www.rscmv.org
- Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV) 2012. *Alerta Epidemiológica N° 230. Datos epidemiológicos de tuberculosis en el mundo y en Venezuela*. Comisión de Epidemiología, Abril 2012.
- Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV). 2012. *Alerta Epidemiológica N° 245*. Comisión de Epidemiología. 24 diciembre 2012. www.rscmv.org
- Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela (RSCMV). 2013. *Alerta epidemiológica N 246. Balance de Salud del año 2012 en Venezuela*. Comisión de Epidemiología, enero 2013. www.rscmv.org
- Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela. 2012. *Alerta Epidemiológica N- 231. Continúa situación epidémica de malaria en Venezuela*. Comisión de Epidemiología. 21 de abril de 2012. www.rscmv.org.ve
- Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas Comisión de Epidemiología. 2012. *Alerta Epidemiológica N-233. Día de la madre*, 13 de mayo de 2012.
- República Bolivariana de Venezuela. 2011. *Síntesis Estadística de Pobreza e Indicadores de Desigualdad. I semestre 1997- I Semestre 2011*. N° 1. Año 2011. Instituto Nacional de Estadísticas. http://www.ine.gov.ve/documentos/Boletines_Electronicos/Estadisticas_Sociales_y_Ambientales/Sintesis_Estadistica_de_Pobreza_e_Indicadores_de_Desigualdad/pdf/BoletinPobreza.pdf
- República Bolivariana de Venezuela 2012. *Informe Nacional de Avances de la Declaración de Compromisos sobre VIH/SIDA (2001) y la Declaración Política sobre VIH-SIDA (2006-2011)*. Marzo de 2012. Disponible en: www.stopvih.org/.../UNGASS_Venezuela_2012_Country_Progress ..
- Rojas-Suárez, F. & J. P. Rodríguez. 2008. *Libro Rojo de la Fauna Venezolana*. PROVITA y Fundación Polar. Editorial Exlibris. Caracas.
- Salas, H. y Campos, J. (2004) *Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en Venezuela* -Informe- www.venescopio.org.ve/docs/VIH_SIDA.pdf. Citado por Oletta et al., 2012.
- Tabuas, Mireya y Laura Elena Castillo. 2013. "Abuelas a los 30". *Diario EL NACIONAL* - DOMINGO 12 DE MAYO DE 2013 SIETE DÍAS
- UN Interagency Group for Child Mortality. 2012. *Estimation. Levels & Trends in Child Mortality Report 2012* UNICEF / WHO / World Bank / UNITED Nations
- UNESCO / PRELAC. 2012. *Informe Regional sobre la Educación para Todos en América Latina y el Caribe. Logros y retos más allá del 2015*. Reunión Mundial Educación para Todos. UNESCO, París noviembre 2012.
- Union Interparlamentaria Mundial. 2013. "Women in national parliaments Situation as of 1st April 2013" <http://www.ipu.org/wmn-e/arc/classif010413.htm> (consultado el 16 de mayo 2013)
- VITALIS. 2013. *Situación Ambiental de Venezuela 2012. Análisis de Percepción del Sector*. Editores y Compiladores: D. Díaz Martín, Y. Frontado, M. Da Silva, A. Lizaraz, I. Lameda, V. Valera, C. Gómez, E. Monroy, Z. Martínez, J. Apostólico y G. Suárez. 42 pp. Disponible online en: www.vitalis.net (consultado 17 mayo 2013).
- WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. 2011. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2010*
- World Health Organization. 2010. *Global tuberculosis control: WHO report 2010*. Geneva: WHO, 2010
- World Health Organization. 2012. *World Malaria Report 2012*. Geneva.