

# La Formación del Talento Humano en el Área de la Salud en las Zonas Económicas Especiales de Venezuela. Retos y Logros (I)

The Formation of Human Talent in the Area of Health  
in the Special Economic Zones of Venezuela.  
Challenges and Achievements.  
(I)

Miguel Alfonzo <sup>(1)</sup>; Zuleima Osuna <sup>(2)</sup>; Carmen Alicia Ramírez <sup>(3)</sup>;  
Angélica López <sup>(4)</sup>; Alí Angulo <sup>(5)</sup>; José Mata <sup>(6)</sup>

## RESUMEN

A partir del gobierno de Hugo Chávez, la salud y la educación se convirtieron en derechos consagrados en la Constitución de 1999, por lo cual, las políticas públicas se aplicaron desde el principio para que no fuera letra muerta y saldar la deuda social que dejaron los gobiernos neoliberales de la IV República. Es por ello que una de las acciones, entre otras, que se ejecutaron para impulsar la inclusión a la educación universitaria (EU) fue el de crear el Sistema Nacional de Ingreso (SNI), hecho que ocurrió en el 2008 en el CNU, y posteriormente se ratificó y modificó en el 2014. Con el fin de estudiar los efectos de tales políticas, en esta primera parte del trabajo, se enfocó como ha sido la inclusión a las instituciones de educación universitaria (IEU) a nivel nacional, especialmente en el área de las Ciencias de la Salud, mediante un análisis descriptivo y comparativo de los parámetros académicos: **Demanda, oferta académica y asignación de cupos por las IEU**; la **matrícula universitaria** y el **número de egresados** durante los últimos 20 años; así como la **inversión financiera** por Estado a la EU. Los resultados obtenidos reflejan el incremento de la inclusión a la EU por las mayorías del país, logrando la formación del talento humano para el sector salud, en el cual hay muchas necesidades. A pesar de estos esfuerzos, aún existen problemas serios sobre el proceso de inclusión y la cobertura de la oferta académica.

**Palabras Clave:** Inclusión, Educación universitaria, Sector Salud

## ABSTRACT

From the Hugo Chávez government, health and education became rights enshrined in the 1999 Constitution, therefore, public policies were applied from the beginning so that it was not a dead letter and to pay the social debt left by the neoliberal governments of the IV Republic. That is why one of the actions, among others, that were carried out to promote inclusion in university education (EU) was to create the National Income System (SNI), a fact that occurred in 2008 at the CNU, and later it was ratified and modified in 2014. In order to study the effects of such policies, in this first part of the work the focus was on the inclusion of university education institutions (IEU) at the national level, especially in the area of the Health Sciences, by means of a descriptive and comparative analysis of the academic parameters: **Demand, academic supply and allocation of quotas** by the SNI; university **enrollment** and the **number of graduates** during the last 20 years; as well as the **financial investment** by State to the EU. The results obtained reflect the increase in inclusion in the EU by the majority of the country, achieving the training of human talent for the health sector, in which there are many needs. Despite these efforts, there are still serious problems regarding the inclusion process and the coverage of the academic offer.

**KEY WORDS:** Inclusion, University Education, Health Sector

1. Biólogo Celular, PhD. Inmunología. Ex Director Adjunto OPSU. Profesor Titular Medicina (UCV). Actualmente Director General de Docencia, Investigación y Extensión (INHRR). **Correo:** [alfonso.miguel@inhrr.gob.ve](mailto:alfonso.miguel@inhrr.gob.ve)

2. Estadística. PhD Estadística. Ex Coordinadora del Dpto. Estadística OPSU.

3. Lic. en Educación. Unidad del Programa Nacional de Ingreso de la OPSU.

4. Lic. en Educación. Unidad del Programa Nacional de Ingreso de la OPSU.

5. TSU en informática. Dpto. Estadística de la OPSU.

6. Estudiante de Estadística (UCV). Dpto. de Estadística de la OPSU.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años 90, la capacidad del sistema público de salud del país para proveer servicios sanitarios y resolver problemas se volvió críticamente insuficiente <sup>(1)</sup>. No solamente había un déficit de la oferta de servicio del sistema público para la población, tal como lo describe un informe (2006) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(2)</sup>: apenas se construyeron cinco instalaciones nuevas de atención a pacientes en el sector público entre 1980 y el año 2000, mientras que en el sector privado durante el mismo período se construyeron 400 clínicas; sino que para ese momento, no se contaba con el contingente humano que debía hacer posible el derecho a la salud y a la vida y motorizar ese sistema de salud: en Venezuela para el año 1999, se pudo comprobar que el 55 % de los médicos se encontraba trabajando en los cinco estados de ingresos per cápita más altos <sup>(3)</sup>. Adicionalmente, aproximadamente la mitad de los 35.000 médicos ejercientes trabajaban exclusivamente en el sector privado, mientras que la otra mitad ocupaba cargos de medio tiempo o de tiempo completo en el sector público, únicamente 4.000 médicos tenían prácticas de atención primaria. Para la década del 90, se graduaron aproximadamente un número oscilante entre 1.200 y 1.500 nuevos médicos anualmente, de los que, entre el 40 y el 50 % entró directamente al sector privado y aproximadamente el 10 % dejó el país para trabajar en algún otro lugar. Mientras que para el 2004 se estimó que el país necesitaba entre 20.000 y 30.000 médicos nuevos para el servicio público, si éste había de aspirar a la cobertura universal <sup>(4)</sup>.

Aunado a esto, los gobiernos que cubrieron el periodo de 1970 a 1996, disminuyeron el financiamiento para el sector salud del 13,3 % del presupuesto nacional al 7,89 % (es decir, el 1,73 % del producto interior bruto) (2). Como resultado de estas políticas, las condiciones de salud de los venezolanos se deterioraron: en 1999 más de cuatro millones de niños y adolescentes sufrieron desnutrición, 1,2 millones de entre 7 y 14 años de edad tuvieron desnutrición severa y el 48,9 % de la población estaba viviendo en condiciones de pobreza <sup>(5)</sup>.

Ante este marco contextual-histórico, el Presidente Hugo Rafael Chávez Frías con su visión acertada, bajo el mandato de la constitución de 1999

<sup>(6)</sup>, la cual, redefinió la atención a la salud como un derecho fundamental de las y los ciudadanos y una responsabilidad del gobierno, y ordena el establecimiento de un sistema público de salud universal, integrado, descentralizado y participativo, financiado en su totalidad por el Estado venezolano, inició y promovió incondicionalmente, entre otras políticas públicas, el incremento de la inclusión a la Educación Universitaria (EU) en las diferentes áreas del conocimiento, pero especialmente el de la salud, precisamente, para garantizar que se cumpla este derecho a la salud.

Efectivamente, la formación universitaria ha sido una directriz de los gobiernos de Hugo R. Chávez Frías y de Nicolás Maduro, colocando como una de sus metas fundamentales, la inclusión en el sistema educativo a los venezolanos y venezolanas, mediante el derrumbe de las dificultosas formas de ingreso, logrando la equidad, y dando una visión de largo plazo en el que se inscriben los cambios sociales del país <sup>(7)</sup>. Todo esto amparado por el Art. 102 de la Constitución de 1999 <sup>(6)</sup> que señala: *La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad...* A esto se suma las condiciones que debe garantizarse ese derecho en el Art 103: *Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones.*

Sin embargo, en los primeros años del proceso revolucionario, los cambios cuantitativos obtenidos no reflejaron los resultados esperados en algunos parámetros educativos, entre los cuales estaba el aumento de la participación de las mayorías en la EU. Especialmente en el área de la salud, se pudo observar que no fue tan fácil aplicar esa política de inclusión por diversos factores, especialmente, por la limitada oferta de cupos en dicha área por las diversas Instituciones de Educación Universitaria (IEU) existentes para ese momento, negadas a incrementar la oferta de los mismos <sup>(8)</sup>.

Realmente, se comienza a ver los cambios a partir de la sesión del Consejo Nacional de Universidades (CNU) efectuada el 11 de marzo de 2008, don-

de se decide crear el Sistema Nacional de Ingreso (SNI), el cual consiste en *"un registro único para los aspirantes a la educación superior, la eliminación de todas las pruebas internas de admisión en las universidades públicas y continuar con el perfeccionamiento del sistema de ingreso de la educación superior"* (Gaceta Oficial N° 38.896, 26 de marzo de 2008)<sup>(9)</sup>, cuyas pautas fueron aprobadas posteriormente por el CNU, denominadas *"Pautas Para el Ingreso a la Educación Superior"* (Gaceta Oficial N° 39.190, 01 de junio del año 2009)<sup>(10)</sup>. Posteriormente, en la sesión del CNU (16 de diciembre de 2014), se ratifica la decisión del 11 de marzo del 2008 y perfecciona el instrumento de ingreso a la educación universitaria que contempla cuatro variables con una determinada ponderación: a) Índice Académico (50 %); b) Condiciones socioeconómicas (30 %); c) Territorialización (15 %); y d) Participación extracurricular de los aspirantes (5 %), según resolución N° 491 (publicada en la Gaceta Oficial N° 40.660 del 14 de mayo de 2015)<sup>(11)</sup>.

Esta nueva propuesta democratizaba aún más el ingreso de los aspirantes, cambiando la ponderación anterior, la del año 2008, de 97,5 % para el Índice Académico y 2,5 % para el resto de las consideraciones. Con esta nueva ponderación, se considera tomar en cuenta las variables, incluyendo la académica, que realmente influyen sobre el aspirante frente a las oportunidades de estudio, haciéndolas coincidir con los planes de desarrollo de las regiones, y permitiendo una mayor adherencia a su territorio local<sup>(8)</sup>.

Con referencia a la mayor inclusión para el área de la salud, ésta comienza con la creación del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC), aprobado por el CNU el 17 de diciembre del 2007 (Gaceta Oficial N° 38.833)<sup>(12)</sup>. El objetivo del programa es educar y formar a un número adecuado de médicos con las competencias y el compromiso requeridos para garantizar la cobertura de la totalidad de la población venezolana en cuanto a atención primaria a través del programa Barrio Adentro y proveer un número suficiente de egresados para otras especialidades y responsabilidades requeridas por el Sistema Público de Salud del país<sup>(13)</sup>.

Los siguientes años, se ha creado otras opciones de carreras o Programas Nacionales de Formación (PNF) en el sector salud, incrementando de esta

manera, la inclusión de la población venezolana a la EU para esta importante área del conocimiento que cubre al sector salud del país.

Efectivamente, con estas políticas públicas, el sector estudiantil ha sido altamente beneficiado en los últimos 20 años, aumentando el personal calificado por una efectiva formación, reflejada en el incremento de la matrícula estudiantil de las IEU, el aumento de la variedad de las opciones de la oferta académica y del número de egresados por estas instituciones, cuando se comparan tales valores con los obtenidos en la denominada IV República<sup>(7)</sup>.

## OBJETIVO

Con el fin de estudiar cómo ha sido el impacto de estas políticas de inclusión a la EU por parte del Estado venezolano, especialmente, para la formación en el sector salud, este estudio se dividió en dos partes, las cuales tienen un carácter cuantitativo, que, mediante el análisis descriptivo y comparativo, se quiere investigar en la primera parte, cómo han sido los cambios para la matrícula universitaria, el ingreso a la EU, la demanda y oferta de los cupos en las áreas del conocimiento, por parte de las IEU a nivel nacional, enfatizando el área de las Ciencias de la Salud. Además, queremos estudiar los cambios en el número de nuevas IEU de gestión pública en el país, así cómo ha sido soportado financieramente estos cambios estructurales de la EU mediante las políticas de inversión aplicadas por el Estado venezolano durante los años en que se ha desarrollado la Revolución Bolivariana.

La segunda parte del estudio (en otro artículo de revisión), nos enfocaremos los resultados de los cambios en la formación del talento humano en el área del conocimiento de la salud en las Zonas Económicas Especiales (ZEE) del país, analizando los mismos parámetros educativos en las IEU que conforman tales zonas (hasta el año 2017), así como ha sido el comportamiento de las IEU de gestión pública para introducir proyectos en el CNU que les permitan aumentar la oferta académica, tanto en número de cupos como en la variedad de su oferta.

Todos estos datos nos dan un panorama multiparamétrico de cómo ha sido eficiente las políticas de formación del talento humano en el área de



te que el país obtenga el denominado Bono demográfico, fenómeno que se da cuando el volumen de la población en edad de trabajar o económicamente activa, que se ubica entre 14 y 59 años, supera a la población dependiente (niños y ancianos).

Por otra parte, la disminución de la tasa de crecimiento va a ocasionar que la población venezolana tenga una población más envejecida, con mayores necesidades de salud, donde el Estado y la sociedad deberán cubrir tales necesidades, incluyendo, todas las relacionadas a los compromisos laborales de jubilación, prestaciones sociales y seguridad social, en general.

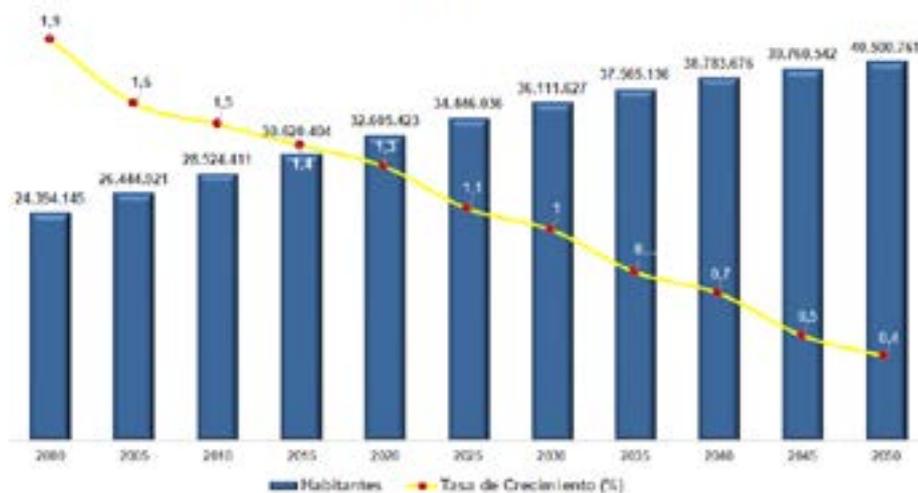
Este comportamiento poblacional ocasionará grandes retos de planificación y eficiencias en los grandes objetivos nacionales, con el fin de satisfacer los requerimientos básicos de las futuras generaciones de venezolanos.

## 2. LA FORMACION DEL TALENTO HUMANO

### 2.1. La matrícula estudiantil del sector universitario a nivel nacional.

El incremento del ingreso a la EU por las mayorías

República Bolivariana de Venezuela.  
Población y crecimiento relativo  
2000-50



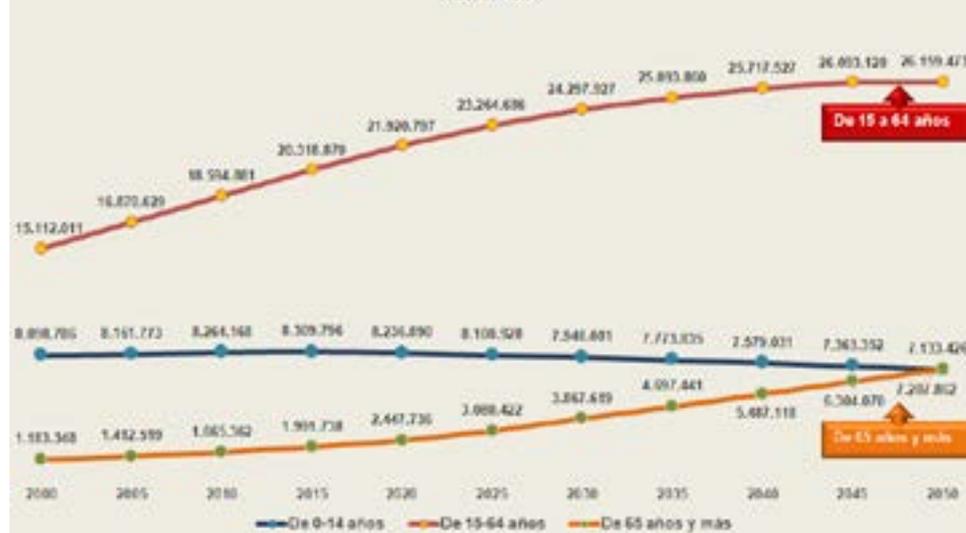
**Figura 2. República Bolivariana de Venezuela. Población y crecimiento relativo, 2000-2050.**

**Nota: Proyecciones al 30 de junio, calculadas en el 2do trimestre del año 2013, con base al Censo 2011. Fuente: Instituto Nacional de Estadística.**

del país ha sido una meta fundamental desde los inicios del gobierno de Hugo Chávez, y que la gestión del gobierno de Nicolás Maduro, le ha dado continuidad. A pesar de las grandes dificultades que atraviesa el país, el gobierno nacional ha hecho enormes esfuerzos para mantener esa meta. Esta política educativa se ha realizado mediante el derrumbe de las dificultosas formas de ingreso, logrando la equidad, y dando una visión de largo plazo en el que se inscriben los cambios sociales del país <sup>(7)</sup>.

Uno de los impactantes resultados de esta política inclusiva ha sido el incremento de la matrícula universitaria, cuyos

República Bolivariana de Venezuela.  
Población por grandes grupos de edades.  
2000-50



**Figura 3. República Bolivariana de Venezuela. Población por grandes grupos de edad, 2000 - 2050.**

**Nota: Proyecciones al 30 de junio, calculadas en el 2do trimestre del año 2013, con base al Censo 2011.**

**Fuente: Instituto Nacional de Estadística.**

valores se pueden visualizar en la Figura 4. Se puede constatar que la misma aumentó significativamente durante la gestión del presidente Hugo Chávez Frías, manteniéndose en altos valores durante la gestión del presidente Nicolás Maduro; un logro reconocido por la UNESCO. Venezuela ocupa el 2do lugar en Latinoamérica y 5to en el mundo con mayor matrícula universitaria.

Son diversas las razones que explican este resultado, entre otras, se encuentra la creación de nuevas IEU (para el año 1998 existían 17 universidades públicas mientras que para el año 2016 existían 52, datos de la OPSU); la transformación de algunas IEU en Universidades Politécnicas Territoriales (UPT), las cuales, aumentaron su oferta académica tanto en números de cupos como en la diversidad de carreras; la creación de los PNF; la municipalización de la educación universitaria; la creación de la Misión Sucre; el aumento de la inversión financiera al subsistema universitario, llegando en algunos momentos a un 7 % del PIB (2008) <sup>(15)</sup>.

Por otra parte, con la creación del SNI (2008) y su perfeccionamiento en el 2014, se va corrigiendo el ingreso de las mayorías, es decir, a los sectores más desfavorecidos del país a la EU. De acuerdo con las cifras aportadas por el Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior (MPPES), (2008), en las principales universidades oficiales, durante el periodo 1997-2000, entre el 99 % y el 70 % de los nuevos estudiantes inscritos provenían de los estratos I, II y III (estratificación tipo Graffar) correspondientes al 20 % de la población total venezolana, mientras que sólo entre el 1 % y el 30 % de los estudiantes procedían de los estratos IV y V, correspondientes al 80 % de la población, indicando que el sistema de ingreso a la educación universitaria, para ese primer periodo de la revolución, era excluyente <sup>(8)</sup>.

Este SNI se caracteriza por ser un sistema único obligatorio, aplicable a todos los aspirantes en el ámbito nacional, debe ser administrado por los organismos competentes del Estado; es decir, que tenga carácter oficial. Además, no debe tener un carácter selectivo. Debe ubicar a todos los aspiran-

### Matrícula del Subsistema de Educación Universitaria 1990-2015

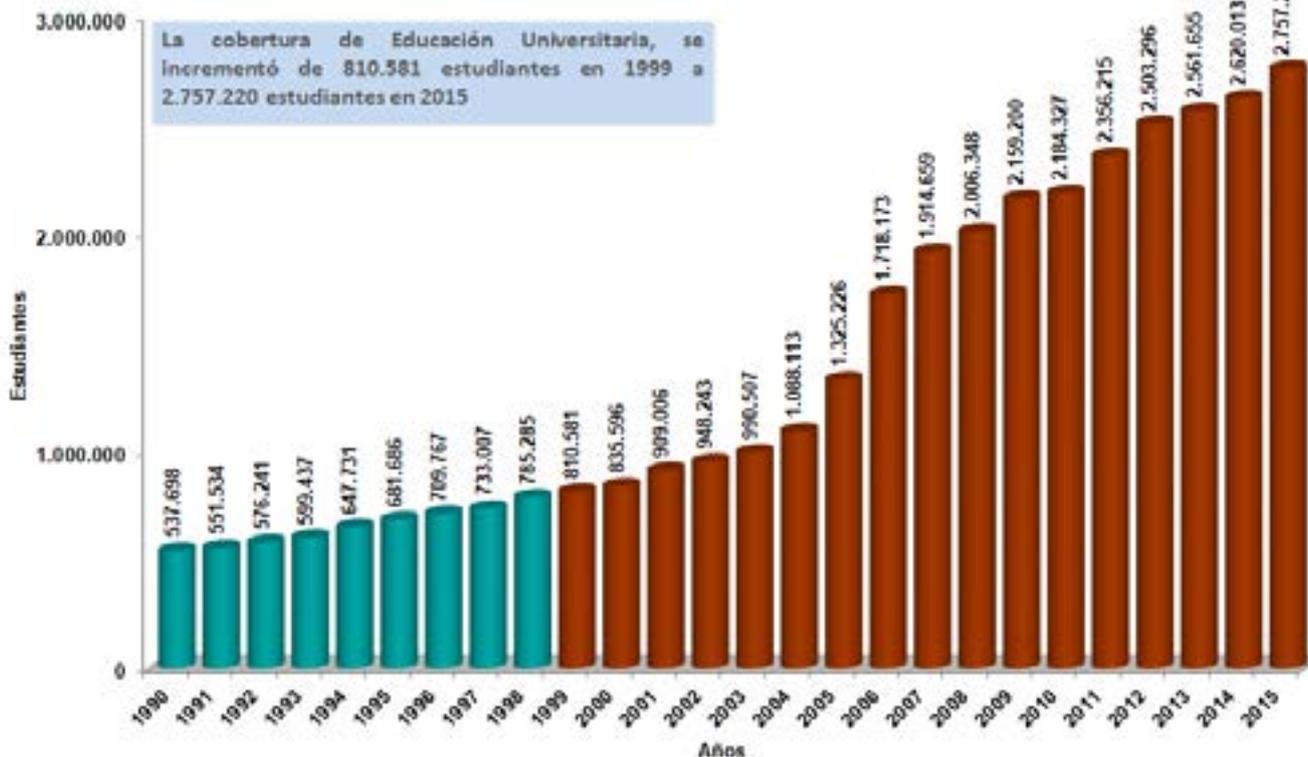


Figura 4. Matrícula del Subsistema de Educación Universitaria, 1990-2015.

Fuente: Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología.

tes según sus aptitudes, vocaciones e intereses. En otras palabras, estos aspirantes podrán disfrutar del derecho universal a la educación, salvo por los impedimentos antes señalados: aptitudes, vocaciones e intereses. Los aspirantes no competirán entre sí, sino consigo mismo. Su meta es alcanzar los patrones de calidad que le fija la carrera o programa que el mismo haya elegido. El desempeño de su compañero no debe afectarlo, menos aún los recursos económicos y condiciones sociales de ese compañero <sup>(8)</sup>.

En la **Figura 5** se verifica como tal perfeccionamiento del SNI mejoró la tasa de cobertura nacional, es decir (la cantidad de asignados en relación a la de aspirantes porcentualmente para cada año) que ha ocurrido entre los años 2013 al 2016, apreciándose que los valores han incrementado paulatinamente, permitiendo con estos cambios una mayor inclusión a la educación universitaria por las mayorías de la población venezolana.

## 2.2. La demanda, oferta y asignación de cupos en las IEU a nivel nacional.

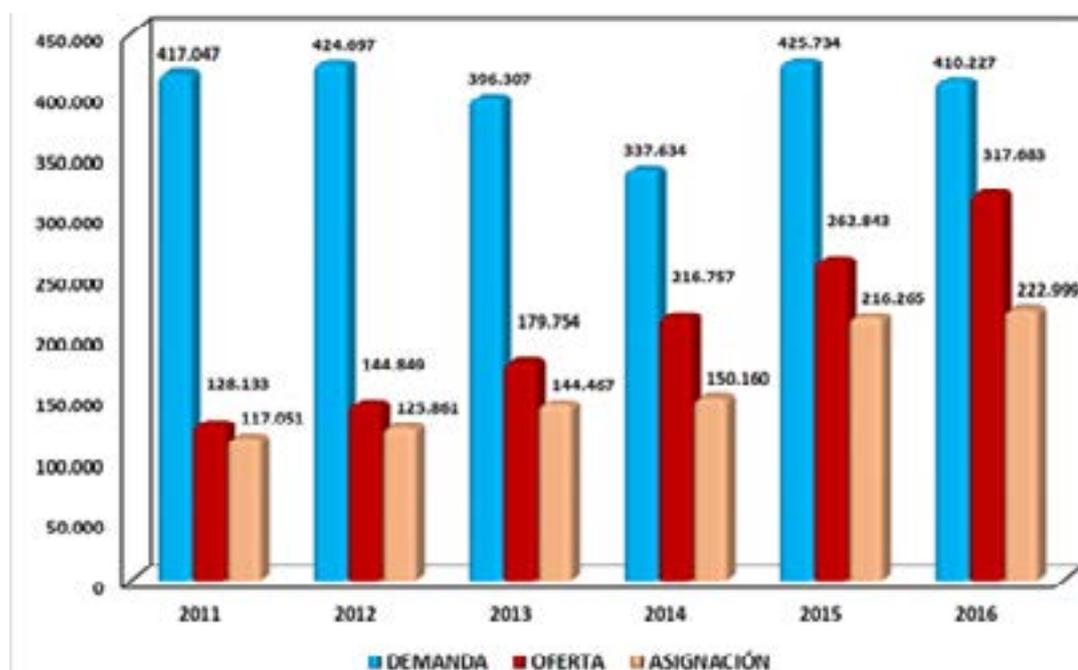
En la **Figura 6** se presenta un resumen de los valores a nivel nacional de la demanda de cupos de



**Figura 5. Tasa de cobertura en las IEU de gestión pública a nivel nacional, 2013 - 2016**

Fuente: Dpto de Estadísticas (OPSU)

los bachilleres a nivel nacional, la oferta de cupos por las IEU de gestión pública y, finalmente, la asignación de los cupos a las IEU de gestión pública por el Sistema Nacional de Ingreso (SNI) de la OPSU, durante el periodo 2011-2016. Claramente, se puede observar que a pesar que la demanda nacional para ingresar a la EU se ha mantenido relativamente constante, la oferta de cupos por parte de las IEU ha incrementado de forma continua e igualmente la asignación por el SNI. Especialmente, se puede apreciar el salto cuantitativo de la asignación, inmediatamente después de la modificación del SNI (2014).



Cuando detallamos las áreas del conocimiento que son demandadas,

**Figura 6. Demanda, oferta y asignación de cupos a las IEU de gestión pública a nivel nacional por áreas del conocimiento (2011-2016).**

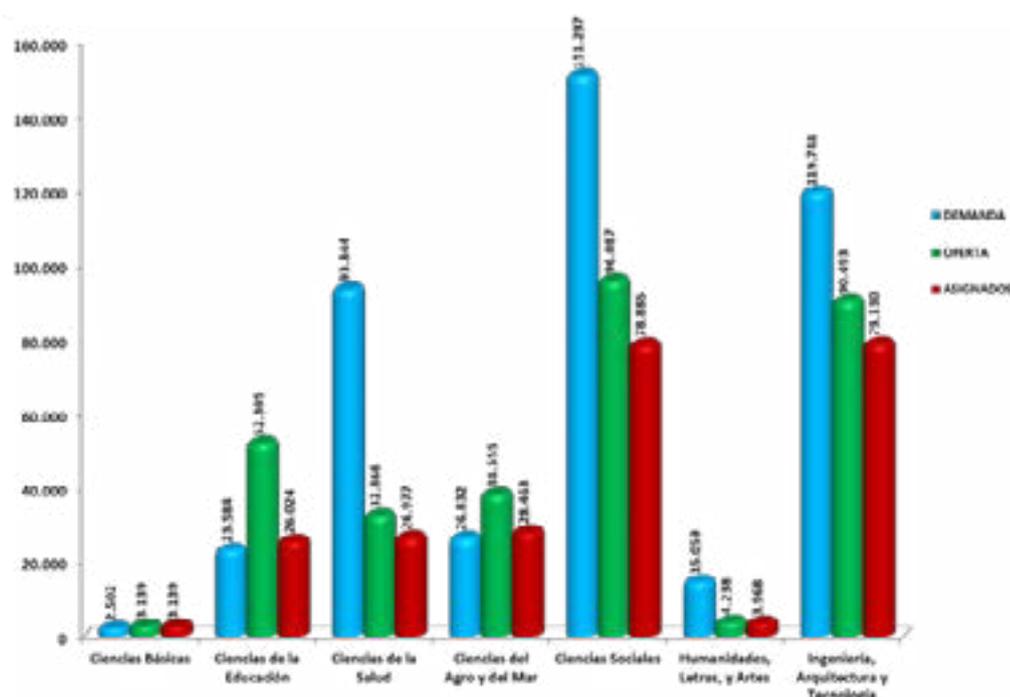
Fuente: Programa Nacional de Ingreso, OPSU.

ofertadas y asignadas para el año 2016 (Figura 7) podemos observar que se destaca el área de Ciencias Sociales como la más demandada para ese año por 151.297 estudiantes (37,3 % del total de aspirantes); mientras que Ingeniería, Arquitectura y Tecnología ocupó el 2do lugar con 119.748 estudiantes (29,5 % del total de aspirantes); y seguidamente, el área de las Ciencias de la Salud ocupó el tercer lugar, de la cual, aspiraron a cursar 93.844 estudiantes (23,1 % del total de aspirantes), lo que, en contrapartida, no tienen debida satisfacción la demanda dada la insuficiente oferta de cupos por parte de las IEU para las mencionadas áreas. Es decir, a pesar de los significativos esfuerzos del gobierno, aún no se cubre la demanda total del sector estudiantil aspirante a la oferta académica de las diferentes IEU del país. Se requiere o más oferta de cupos por parte de las IEU o de una mejor orientación vocacional del estudiantado de educación media para que no ocurra una demanda tan limitada en la variedad, a pesar que la oferta académica nacional presenta más de 780 opciones diferentes de estudios (datos de la OPSU). Se requiere un plan de orientación vocacional dirigido a los estudiantes de educación media, así como la divulgación de las opciones de estudio que se requieren para su desarrollo.

Efectivamente, en esa misma Figura 7, se puede observar que, a pesar de la demanda total insatisfecha, los valores de asignación de cupos

con relación a los cupos ofertados por las IEU de gestión pública, se constata la significativa cantidad de cupos que quedan vacantes a nivel nacional en todas las áreas de conocimiento, excepto por el área de las Ciencias Básicas y el área de las Ciencias del Agro y del Mar, cuyas demandas son satisfechas plenamente con la oferta existente. Esta cantidad de cupos vacantes del reto de las áreas, posiblemente se deba a que la oferta dada no es de interés para la población estudiantil aspirante de la región; o no se le ha dado la debida promoción en las instituciones de educación media por parte de las IEU aledañas, o la orientación vocacional que debe ocurrir en la etapa de formación en educación media no ha sido la más adecuada.

Por otra parte, la cantidad de cupos vacantes que quedan cada año académico en las IEU de gestión pública, implica que parte de la inversión financiera que realiza el Estado venezolano no está siendo aprovechada de forma eficaz ante esta situación de algunas IEU. La oferta académica dada por estas IEU para cada año académico debe estar garantizada, al tener el personal docente, trabajadores administrativos y obreros, quienes están para cubrir la demanda. Sin embargo, al obtener estas IEU plazas vacantes, este personal no presta el servicio para toda la capacidad potencial que tiene la institución al tener una mínima matrícula de nuevos inscritos.



Aunado a esto, existe otro elemento distorsionante del ingreso a las IEU. Nos referimos a que la cantidad de cupos de las sub-áreas del conocimiento que ofertan las IEU no siempre satisfacen la cantidad de aspirantes que

**Figura 7. Demanda, oferta y asignación de cupos a las IEU de gestión pública a nivel nacional por áreas del conocimiento, 2016.**

**Fuente:** Programa Nacional de Ingreso, OPSU.

demandan esa determinada sub-área. Por ejemplo, la demanda de la carrera de Medicina para el año 2016 a escala nacional presentó la cantidad de 33.160 aspirantes (**Figura 8**). Sin embargo, las diferentes IEU (UCV, UCLA, UC, ULA, UDO, LUZ, UNERG y UNEFM) que ofertaron cupos para esta carrera del área del conocimiento de las Ciencias de la Salud llegaron a 2.532 (215, 110, 505, 360, 326, 216, 600, 200, respectivamente). La mayor oferta de cupos de las IEU (UBV, UNELLEZ, UNEFM y UNERMB) en esta área de la salud fue para el programa de Medicina Integral Comunitaria (MIC) con una cantidad de 10.960 cupos (1.400, 6.505, 2.055, 1.000, respectivamente), los cuales fueron asignados 7.027 aspirantes, indicando que hubo miles de aspirantes que no obtuvieron cupos para Medicina y quedaron cupos libres para el MIC (**Figura 9**).

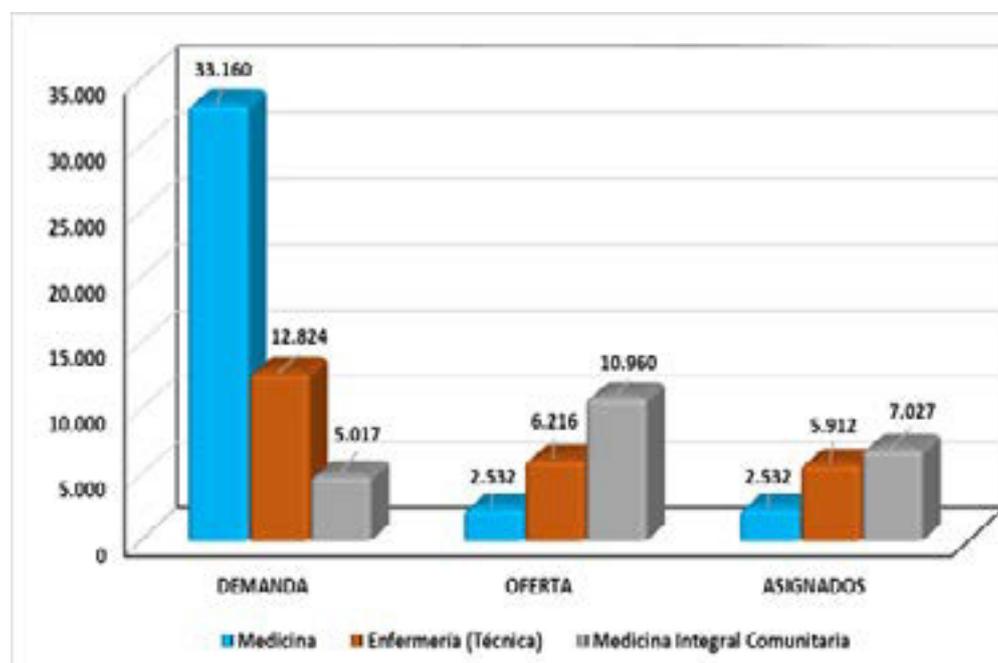
Las causas de esta situación son diversas, pero se destaca en este caso en particular que, hay un componente de índole político e ideológico que se inicia cuando se creó el MIC y fue sometido a una feroz campaña de descrédito y tergiversación de la realidad del mismo por parte de medios de comunicación del país, sectores de oposición al gobierno nacional, e incluso, comunidades y autoridades universitarias, quienes presentaron conductas prejuiciosas y sesgada con respecto al programa académico del PNFMIC, con el consecuente rechazo de sectores de la sociedad que se mantienen hasta el día de hoy. Este rechazo radica, principalmente, en que el PNFMIC coloca el dedo en la

llaga sobre las dos visiones de lo que debería ser el sistema único nacional de salud: por una parte, la concepción de la salud como derecho, con una mirada que incluye a la persona y su contexto apareciendo la noción de las interrelaciones entre la persona y su comunidad como parte de la salud, principios esenciales del PNFMIC; por otra, el servicio de salud como atención a la persona enferma con tendencia a la privatización del servicio <sup>(14)</sup>, visión arraigada por las universidades tradicionales.

La **Tabla 1** se detalla cómo fue el comportamiento de la demanda de cupos en todas las carreras o PNF del área de la salud, así como la oferta de cupos por las IEU de gestión pública y la asignación por el SNI en el país, para el año 2016. Para ese año, las diferentes IEU ofertaron 38 opciones distintas dentro del área del conocimiento de las Ciencias de la Salud, de las cuales 10 fueron PNF y 28 carreras, entre larga y corta duración. Los valores indican claramente que a pesar que las PNF representan el 38 % de las opciones y el 16 % de la población estudiantil nacional aspiró cursar algunos de esos programas, las IEU que imparten estos programas ofertaron 15.275 cupos académicos, es decir, el 46 % de las plazas totales ofertadas en el país para ese año y les fueron asignados 10.212 cupos, el 38 % de los totales.

### 2.3. Egresados de las IEU a nivel nacional.

Los egresados de las IEU de gestión pública o gestión privada, según el área de conocimiento para el año 2016, son presentados en la **Figura 9**. Las áreas del conocimiento que presentaron los menores valores de egresa-



**Figura 8. Los dos programas más demandados a nivel nacional del área del conocimiento de las Ciencias de la Salud en la población estudiantil aspirantes, 2016.**

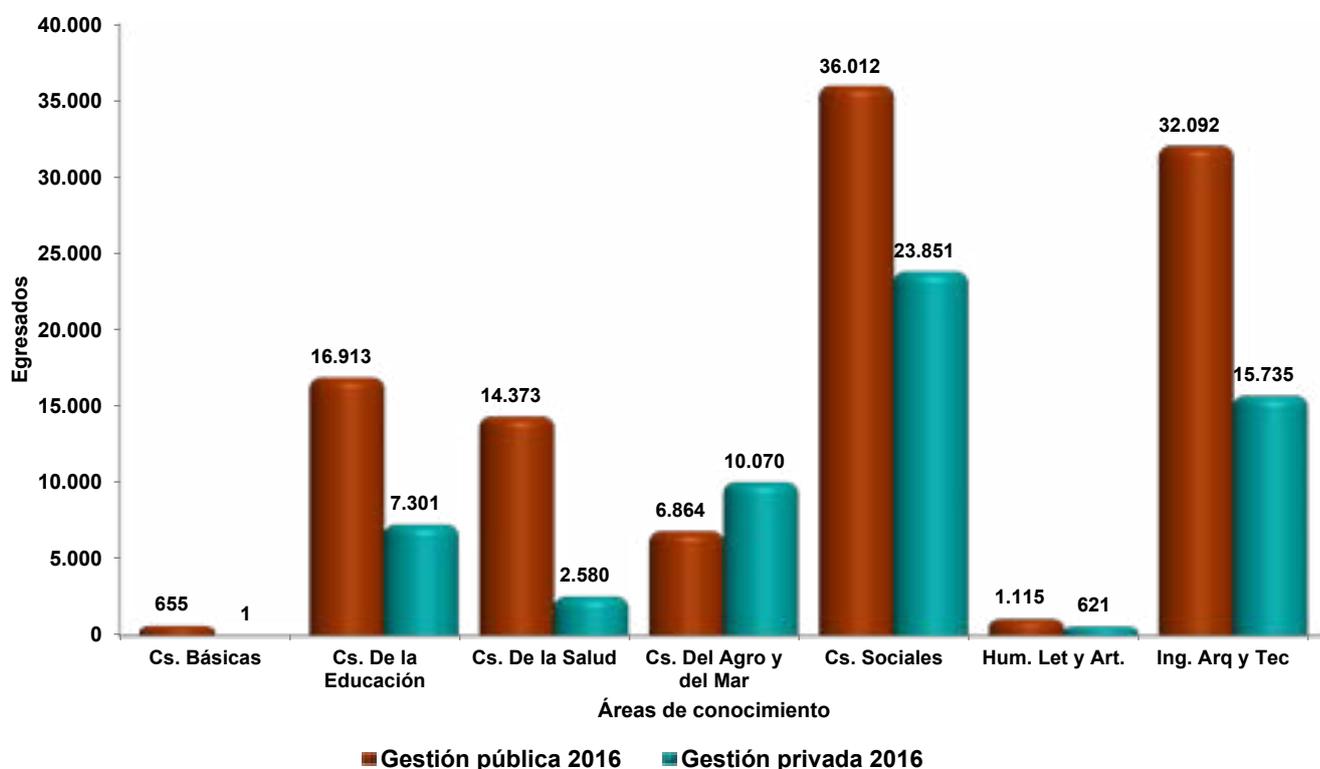
**Fuente:** Programa Nacional de Ingreso, OPSU.

Tabla 1. Los programas demandados del área del conocimiento de las Ciencias de la Salud por la población estudiantil aspirante, la oferta académica para esas sub-áreas por las IEU de gestión pública y la cantidad de asignados por el SNI, a nivel nacional (2016).

CARRERA / PNF	DEMANDA	OFERTA	ASIGNADOS
Medicina Integral Comunitaria	6.468	10.960	7.027
Enfermería (Técnica)	12.824	6.216	5.912
Medicina	33.160	2.532	2.532
Enfermería	6.910	2.297	2.297
Gestión de Salud Pública	549	1.690	1.250
Odontología	7.590	1.130	1.130
Bioanálisis	6.337	1.113	1.113
PNF en Enfermería Integral Comunitaria.	1.350	1.630	917
PNF en Fisioterapia	4.216	765	765
PNF en Terapia Ocupacional	606	570	559
Mecánica Dental (Técnica)	914	515	515
Radiología e Imagenología	1.184	492	492
Farmacia	811	310	310
PNF en Nutrición y Dietética	470	255	255
Nutrición y Dietética	1.813	248	248
PNF en Prevención y Salud en el Trabajo	1.094	615	224
Radiodiagnóstico (Técnica)	1.069	220	220
PNF en Fonoaudiología	567	215	200
PNF en Optometría	55	120	120
PNF en Histocitotecnología	127	120	120
Gerontología	38	100	100
Lic. en Enfermería	176	180	98
Tecnología Cardiorpulmonar	563	93	93
Citotecnología (Técnica)	639	89	89
Registros y Estadísticas de Salud (Técnica)	119	77	77
Histotecnología (Técnica)	94	77	77
Imagenología (Técnica)	1.081	74	74
Tecnología Superior en Estadística de Salud	191	42	42
Inspección de Salud Pública (Técnica)	248	32	32
PNF en Órtesis y Prótesis	56	25	25
Fisioterapia	1.318	16	16
Terapia Ocupacional	140	16	16
Inspección de Salud Pública	85	16	16
Información de la Salud	609	16	16
Radioterapia	248	0	0
Rehabilitación mención Fisioterapia	0	0	0
Electromedicina (Técnica)	125	0	0
Rehabilitación mención Terapia Ocupacional	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>93.844</b>	<b>32.866</b>	<b>26.977</b>

Fuente:  
Programa  
Nacional de  
Ingreso, OPSU.

### Egresados del Subsistema de Educación Universitaria por áreas de conocimiento, 2016



**Figura 9. Egresados del Subsistema de Educación Universitaria por áreas de conocimiento, 2016**  
Fuente: Dpto. de Estadísticas OPSU.

dos para ese año fueron las Ciencias Básicas, las Ciencias del Agro y del Mar, y Humanidades, Letras y Artes, aunque las dos primeras son prioritarias para el desarrollo económico del país. Mientras que las Ciencias Sociales e Ingeniería, Arquitectura y Tecnología fueron las áreas con los mayores valores de egresados. Asimismo, se pudo observar que de las IEU de gestión pública egresan la mayor cantidad de profesionales en el país, para todas las áreas del conocimiento, en comparación con las IEU de gestión privada. Los valores totales de egresados para el año 2016 fueron 108.024 egresados para las IEU de gestión pública y 60.392 para las IEU de gestión privada.

En el caso de las Ciencias de la salud, se destaca que de las IEU de gestión pública egresan 5,6 veces más cantidad de profesionales en relación a las IEU de gestión privada (Figura 9). Este hecho refleja indirectamente cómo el Estado venezolano invierte mucho más que el sector privado para garantizar la formación de los talentos humanos



**Figura 10. Tasas de graduación a nivel nacional en las IEU de gestión pública (pregrado), 2013 -2016**  
Fuente: Dpto. de Estadísticas OPSU.

en el sector salud. La razón fundamental de esta situación es que, para mantener esta oferta académica, se requiere de grandes inversiones financieras, debido a que las carreras o programas de formación para esta área del conocimiento son muy costosas, lo que hace casi imposible que las IEU de gestión privada puedan cubrir.

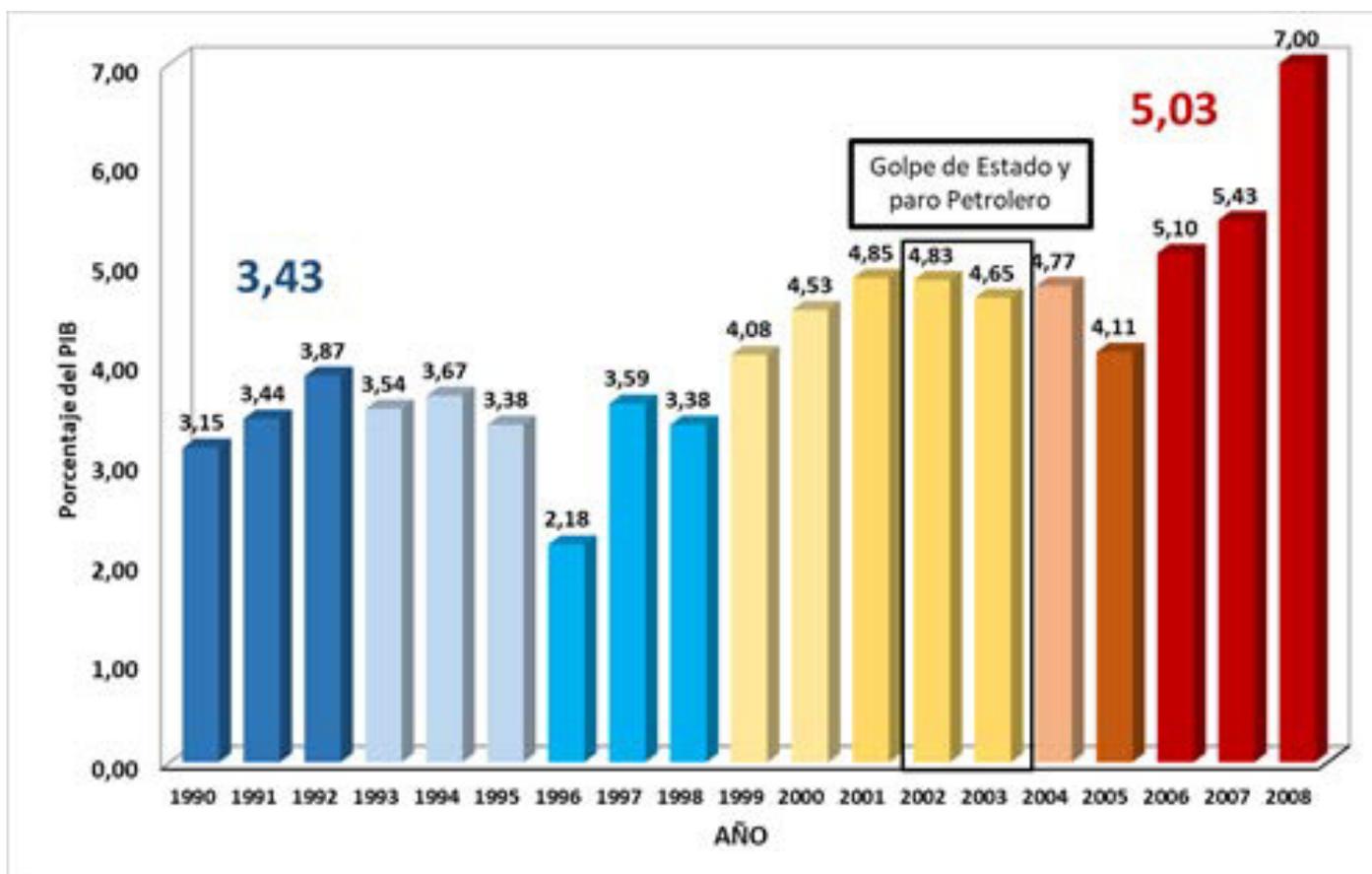
En este sentido, a partir del 2012, se comienza a visualizar una gran cantidad de egresados en el área de salud, principalmente porque se gradúa la primera cohorte de médicas y médicos integrales comunitarios (16 de febrero de 2012), que conformaron la promoción Bicentenario "Simón Bolívar" (8.129 egresados). En esta oportunidad el entonces presidente Hugo Chávez Frías expresó: *Estos jóvenes, que integran la primera cohorte de graduandos, pasarán a formar parte del Sistema Público Nacional de Salud. El médico debe ser un líder social. Un médico verdadero, no debe quedarse en el consultorio sino ir a la comunidad* <sup>(14)</sup>.

Por otra parte, cuando se analiza la tasa de graduación (número de egresados en relación a la matrícula total de la IEU para ese año académico)

de las IEU de gestión pública en todas las áreas del conocimiento a nivel nacional (**Figura 10**), nos encontramos que los valores incrementaron en el 2014, 2015 y 2016 en relación al año 2013 (46 %, 72 % y 60,5 %, respectivamente), confirmando el aumento del número de egresados

Finalmente, para concluir con este capítulo, con estos resultados, se puede decir que el gobierno nacional está haciendo realidad lo que tiene contemplado la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su Art. N° 85, que establece lo siguiente: *... En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.*

Como mencionamos previamente, el gobierno de Hugo Chávez establece la educación como un derecho humano, dándole especial énfasis a la universalización, esto con el propósito de que la EU, en especial, sea un espacio abierto a la formación



**Figura 11. Inversión social en Educación como Porcentaje del PIB, 1990-2008**

Fuente: MPPF

Nota: Incluye el aporte de PDVSA a partir del año 2003.

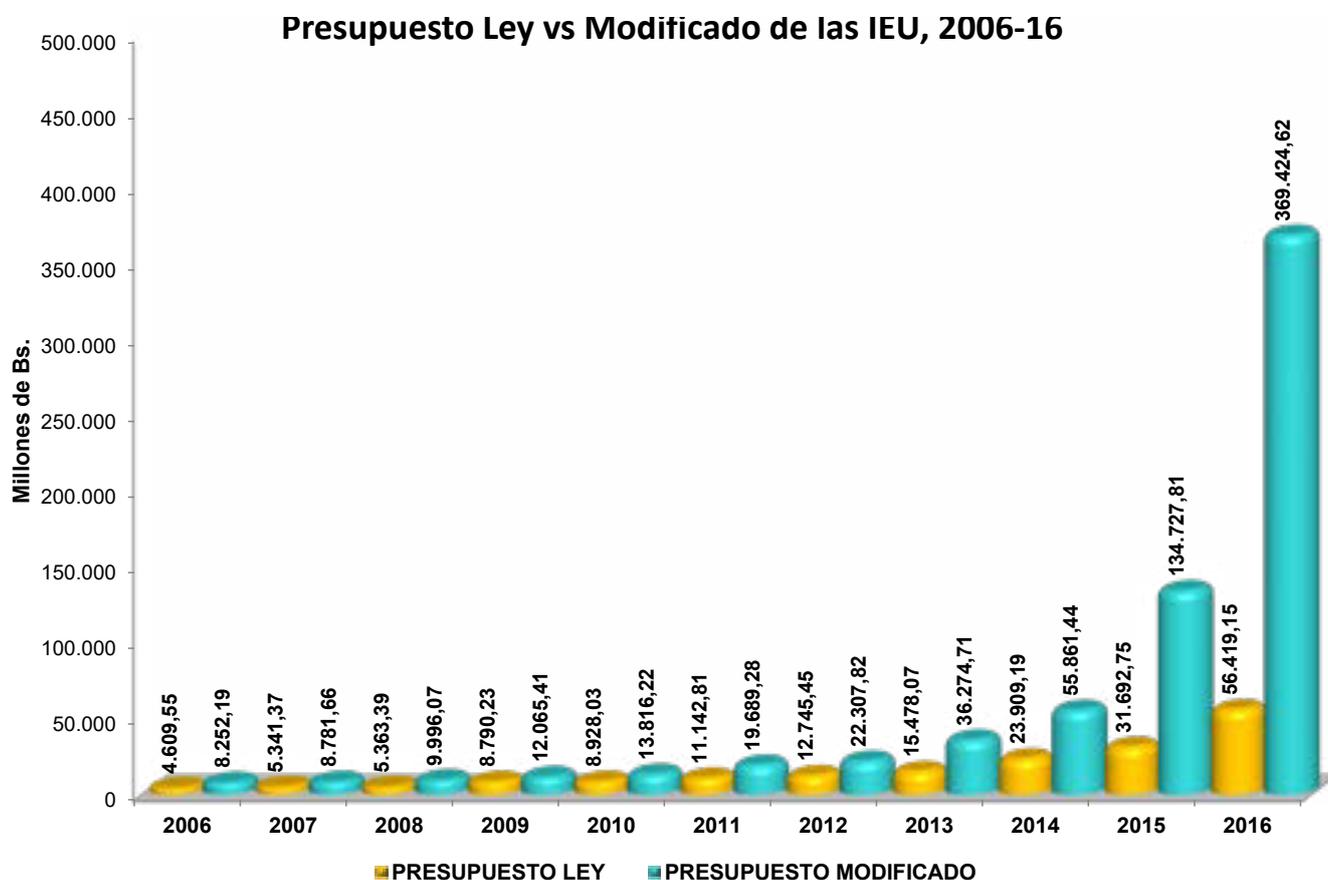
permanente de todos y todas, para garantizar la participación de la sociedad en la creación, transformación y socialización de conocimientos. El sector salud se ha fortalecido con la incorporación de profesionales y técnicos que salen de las aulas de las IEU, a pesar de las complicadas y grandes dificultades económicas que está atravesando el país en los últimos años de las cuales, se deberían estudiar cómo han influido en los últimos tres años sobre estos parámetros académicos de la EU. Estamos seguros que los logros obtenidos en las dos últimas décadas de la revolución bolivariana se han ido perdiendo. El sector educativo ha sufrido significativos retrocesos que será sumamente difícil recuperarlos.

### 3. La inversión económica del Estado para la Educación Universitaria.

Estas políticas de inclusión a la EU implicaban una gran inversión por parte del Estado para garantizar la inclusión mediante un mayor número de plazas, contratación de cargos de trabajadores universitarios –obreros, empleados y profesores–, nuevas instituciones y/o sedes con infraestructu-

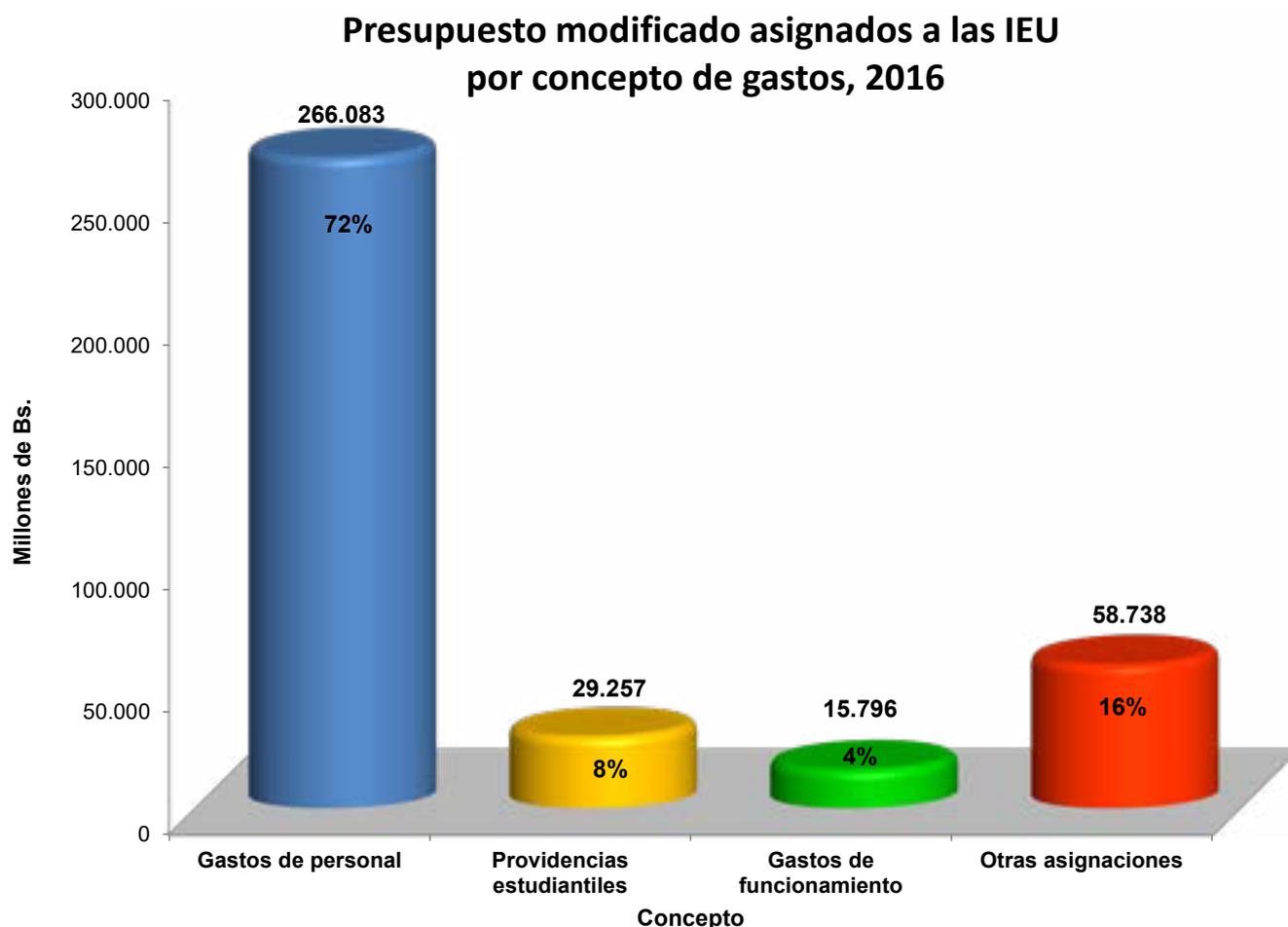
ras remodeladas o nuevas, entre otras. Al comparar tal inversión entre la IV y V república se podrá visualizar la dimensión real de tales aportes, tal como se observa en la **Figura 11**. En ella, podemos ver que en la IV República, específicamente en la década de los 90 del siglo anterior (1990-1998), los gobiernos neoliberales invirtieron en educación el 3,43 % promedio del PIB, destacándose el menor valor de 2,18 % en 1996, como consecuencia de la crisis bancaria ocurrida en el segundo gobierno de Rafael Caldera; mientras que los primeros 10 años del gobierno revolucionario de Hugo Chávez (1999-2008), la inversión social en educación se incrementó continuamente, promediando un valor correspondiente al 5,03 % PIB, alcanzando el mayor valor en el 2008 con un 7 %, es decir, un incremento del 104 % con respecto al valor promedio en la década anterior.

La inversión que ha realizado el estado venezolano para las IEU de gestión pública (un total de 56 instituciones), a través de la Ley de Presupuesto y el presupuesto modificado en los últimos años, puede observarse en la **Figura 12**, donde



**Figura 12. Presupuesto Ley vs Modificado de las IEU, 2006-2016.**

**Fuente: Dpto. de Estadísticas OPSU.**



**Figura 13. Presupuesto modificado asignados a las IEU por concepto de gastos, 2016**

**Fuente: Dpto. de Estadísticas OPSU.**

se muestra un incremento continuo a lo largo de ese período. Destaca, significativamente, este incremento, en los años 2015 y 2016, con una tasa de incremento de 325,10 % y 554,79 %, respectivamente. Mientras que la distribución de tales recursos para estas 56 universidades de gestión pública para el año 2016 se describe en la **Figura 13**, observándose que el 72 % del presupuesto corresponde para los gastos del personal, mientras que para las providencias estudiantiles (becas, comedor, transporte) se utiliza el 8,5 % del presupuesto. Para el funcionamiento de estas instituciones se le asigna el 4 % del presupuesto y otras asignaciones se otorgan el 16 %.

## 5. CONCLUSIONES

A partir de los resultados mostrados en este estudio podemos concluir que ha habido avances significativos, tanto cuantitativos como cualitativos, en el campo de la educación venezolana, en particular a la inclusión de la población a la educación

universitaria, logros que han sido reconocidos por la UNESCO (1998). La necesidad de la formación en las diferentes áreas del conocimiento, especialmente el área de las ciencias de la Salud, de nuestra población, es de muy alta prioridad para el Estado y para la sociedad venezolana. Estos logros se observan en la matrícula universitaria, que mediante el instrumento del SNI, la inclusión de las mayorías del país está ocurriendo por vez primera en la historia republicana.

Sin embargo, aún no se ha podido cubrir toda la demanda del sector estudiantil, a pesar del aumento de la oferta de plazas académicas en las IEU de gestión pública, las cuales no solo aumentaron en números de cupos, sino que aumentaron en número de sedes (incrementó 35 universidades para el 2016), y en la diversidad de áreas de conocimiento, a través de la creación de nuevas carreras o PNF. Queda una demanda significativa sin satisfacer en el área de la salud, a pesar de in-

crecimiento de la oferta académica de las IEU para el PNFMIC. Se requiere de una mayor promoción, masiva y clara de las características de este programa, debido a la desinformación existente.

Se han producido cambios significativos en los alcances, estructura y funcionamiento de la EU venezolana y se han planteado como líneas estratégicas que le da continuación el gobierno de Nicolás Maduro: la universalización de la EU; el fortalecimiento de las capacidades nacionales para la generación del conocimiento; la creación de una nueva red de instituciones y la transformación de las existentes; el impulso de un nuevo modelo educativo incluyente; la consolidación de la municipalización de la EU en estrecha vinculación con las comunidades del país; la articulación de la EU como sistema y su fortalecimiento como espacio privilegiado para la consolidación de la unidad de nuestra América y la cooperación solidaria con los pueblos del Sur. Todos estos logros, hay que decirlo, gracias al esfuerzo permanente y silencioso de las autoridades de las diferentes IEU y su planta laboral: personal docente, administrativo y obrero. Son los pilares fundamentales para que, a pesar de la dramática situación económica que viven, al igual que el sector de los trabajadores de este país, siguen realizando enormes esfuerzos para hacer cumplir el derecho a la educación de las futuras generaciones de relevo.

## REFERENCIAS

1. Rincón MT, Rodríguez I. Consideraciones generales sobre la política y gestión de la salud en Venezuela (1900-2003). FERMENTUM. 2004. 14 (41): 503-32.
2. Modelos de atención en salud en Venezuela y exclusión social. In: Organización Panamericana de la Salud. Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas: OPS/ OMS para Venezuela; 2006. p. 5-19.
3. The President and Fellows of Harvard Collage. Human Resources for Health. Overcoming the crisis. Joint Learning Initiative. Cambridge: Harvard University Press; 2004.
4. Mauricio Vega (representative of the Venezuelan Ministry of Health and Social Development in the Barrio Adentro National Academic Coordinating Committee), interview by Gail Reed, 2006 Feb 6.
5. Reginfo AM. Reflexiones sobre el Problema de Salud en Venezuela. Caracas: Gráficos Tao SA; 2005.
6. República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, Artículos 83-86. Caracas: Imprenta Nacional; 2000.
7. Alfonso y col. La inversión social en la revolución bolivariana: palanca para la inclusión a la educación universitaria. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, 2017, Vol. XXIII, N°2 (jul-dic), pp. 73-96.
8. Alfonso y col., La revolución bolivariana y la inclusión a la educación universitaria. (2016). Revista de Pedagogía, vol. 37, no 100, 2016, pp. 43-66.
9. Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.896, 26 de marzo de 2008.
10. Venezuela. Gaceta Oficial N° 39.190, 01 de junio de 2009.
11. Venezuela. Gaceta Oficial N° 40.660, 14 de mayo de 2015.
12. Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.833, 17 de diciembre de 2007.
13. Borroto, E. y Salas, R. Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela. (2008). Vol 3. (4): 285-298.
14. González, N. Sistematización de evidencia científica del proceso de implementación de políticas públicas en recursos humanos en salud. Serie de estudios nacionales N° 6. MPPS (2014).
15. La formación del talento humano en las Zonas Económicas Especiales. Información general nacional. Investigaciones Estadísticas n° 1. Unidad de Apoyo, OPSU. (2018).