ECONOMÍA SOCIAL EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO Y VENEZOLANO

Social economy in the Latinamerican and Venezuelan context

Orbeta M., Maigualida [1]

Perozo, Luis [2]

[1] *Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda,Coro,Venezuela. Email: mayavet200521@gmail.com. ORCID 0009-0006-6341-6873*

[2] *Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda,Coro,Venezuela. Email: luisperozo22@gmail.com. ORCID 0009-0008-5786-2919*

RESUMEN. *El presente artículo realiza una revisión bibliográfica sobre los desafíos económicos y sociales en América Latina y Venezuela, con énfasis en la salud universal y su impacto en el bienestar de la población. El objetivo es analizar la dimensión económica inherente al acceso de salud, identificar y analizar los indicadores clave para evaluar el progreso hacia la garantía de cobertura universal de salud, su interrelación con las políticas económicas y sociales implementadas en la región, y los efectos financieros en los hogares. Metodológicamente, se examinan fuentes relevantes, como informes de la OMS y el Banco Mundial, para evaluar los indicadores fundamentales: necesidades insatisfechas de atención de salud, cobertura de servicios esenciales y protección financiera. Los resultados muestran que las políticas económicas, como la privatización, han generado desigualdad en la distribución del PIB, afectando negativamente sectores clave. Los gastos directos de bolsillo en salud representan una barrera económica significativa, especialmente para hogares rurales y vulnerables. Se observa una correlación positiva entre el nivel de desarrollo humano y la cobertura universal de salud, destacando que países con mayores ingresos tienen menos necesidades insatisfechas. El análisis concluye que es esencial implementar estrategias integrales para fortalecer la equidad en el acceso a servicios de salud, priorizar la inversión en atención primaria y diseñar políticas que mitiguen los efectos del gasto catastrófico. Esto incluye un enfoque territorial que atienda las disparidades entre zonas urbanas y rurales, promoviendo un desarrollo económico inclusivo y sostenible.*

Palabras claves: *Salud pública, Privatización, Cobertura universal.*

ABSTRACT. *This article reviews the economic and social challenges in Latin America and Venezuela, with an emphasis on universal health and its impact on the well-being of the population. The purpose is to analyze the economic dimension inherent in access to health, identify and analyze key indicators to evaluate progress towards ensuring universal health coverage, and its interrelation with the economic and social policies implemented in the region and the financial effects on households. Methodologically, relevant sources, such as reports from the WHO and the World Bank, are examined to assess the key indicators: unmet health care needs, coverage of essential services, and financial protection. The results show that economic policies, such as disinvestment, have generated inequality in the distribution of GDP, negatively affecting key sectors. Out-*

of-pocket health expenditures represent a significant economic barrier, especially for rural and vulnerable households. A positive correlation is observed between the level of human development and universal health coverage, highlighting that countries with higher incomes have fewer unmet needs. The analysis concludes that is essential to implement comprehensive strategies to strengthen equity in access to health services, prioritize investment in primary care, and design policies that mitigate the effects of catastrophic spending. This includes a territorial approach that addresses the disparities between urban and rural areas, promoting inclusive and sustainable economic development.

Keywords: *Public health, Disinvestment, Universal coverage.*

INTRODUCCION

La economía de América Latina ha sido profundamente impactada por la globalización y el nuevo orden mundial, enfrentando dificultades para prosperar debido a la falta de regionalización y la debilidad en la gobernanza. Estas condiciones han exacerbado problemas estructurales como desigualdad, informalidad e inseguridad, que continúan limitando el desarrollo económico y social de la región. La distribución del Producto Interno Bruto (PIB) en América Latina tiene una relación directa con la capacidad de garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, las políticas económicas predominantes, como la privatización han generado una concentración de riqueza en manos de unos pocos grupos económicos, lo que ha impactado negativamente en la distribución del PIB, la distribución desigual del mismo ha afectado el bienestar de amplios sectores de la población favoreciendo unos sobre otros[1].

En este contexto, el acceso a servicios de salud universales constituye un desafío crítico, ya que su capacidad para brindar atención asequible y equitativa a servicios esenciales es fundamental para mejorar el bienestar de las poblaciones más vulnerables, por consiguiente, las políticas económicas de los sistemas de salud desempeñan un papel crucial en la estructura social latinoamericana, deben promover la equidad, la diversificación y la inversión en sectores clave para garantizar la salud universal de la población[2].

La salud universal, definida por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[2], abarca tanto el acceso como la cobertura universal de servicios de salud. Esto implica garantizar que todas las personas puedan utilizar servicios integrales, adecuados y oportunos sin barreras económicas, geográficas o socioculturales. No obstante, los países de América Latina enfrentan grandes desafíos para cumplir con estos estándares debido a desigualdades estructurales y barreras financieras, las cuales son evaluadas a través de Indicadores clave, como las necesidades insatisfechas de atención médica, la cobertura de servicios esenciales y la protección financiera, estas reflejan las brechas existentes en los sistemas de salud.

Por lo tanto, la inequidad en el acceso a los servicios de salud afecta principalmente a las poblaciones rurales y de bajos ingresos, quienes enfrentan mayores gastos directos en salud que pueden ser catastróficos o empobrecedores. Además, las disparidades entre zonas urbanas y rurales resaltan la urgencia de implementar políticas específicas que prioricen el desarrollo territorial y reduzcan las barreras al acceso; comprender estas dinámicas es esencial para diseñar estrategias integrales que promuevan sistemas de salud más equitativos y sostenibles[3].

La economía social representa un enfoque económico y social orientado a priorizar el bienestar colectivo, la inclusión y la solidaridad por encima

de la mera maximización del beneficio individual. En el contexto latinoamericano, y particularmente en Venezuela, este modelo cobra relevancia ante las múltiples crisis económicas, sociales y sanitarias que afectan a la población. Desde 2020, la pandemia de COVID-19 agudizó vulnerabilidades preexistentes, evidenciando deficiencias del sistema público de salud y resaltando la necesidad de alternativas sostenibles que permitan asegurar el acceso universal y equitativo a servicios básicos de salud.

Este trabajo analiza la dimensión económica en el contexto latinoamericano y venezolano inherente al acceso de salud, identificando los principales indicadores de barreras al acceso a servicios médicos esenciales, evaluando su progreso hacia la garantía de cobertura universal de salud, la interrelación con las políticas económicas y sociales implementadas en la región así como los efectos financieros en los hogares.

REVISION LITERARIA

Se realizó una revisión documental cualitativa basada en fuentes académicas, informes institucionales, y documentos legales publicados entre 2020 y 2025. La búsqueda consideró bases de datos y plataformas digitales especializadas, así como reportes de organismos nacionales y regionales. Se recolectaron, analizaron y compararon antecedentes relevantes que abordan la intersección entre economía social y salud pública en Latinoamérica y Venezuela. La selección priorizó fuentes que evidenciaran impactos socioeconómicos recientes y estrategias de intervención basadas en la economía social. También se revisaron marcos legales vigentes vinculados con el derecho a la salud y el desarrollo social sustentable.

Para garantizar la rigurosidad y sistematización de esta revisión se aplicó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases académicas, informes oficiales y literatura científica, incluyendo fuentes de la OPS, OMS y estudios venezolanos. Se escogieron palabras clave como "economía social", "salud pública", "desigualdad en salud" y "cobertura universal". Se aplicarán criterios de inclusión: documentos entre 2020 y 2025 que analizarán accesos a salud y políticas sociales en la región. Se excluyeron trabajos sin revisión por pares o irrelevantes. Los textos completos se evaluarán para asegurar pertinencia y calidad metodológica, considerando necesidades insatisfechas, cobertura de servicios y protección financiera. Se integraron los estudios que cumplieron estos criterios para asegurar un análisis representativo y actualizado.

Los datos recopilados se organizan cualitativamente, identificando tendencias estructurales, desafíos y avances en el modelo de economía social aplicado a salud pública en la región, reconociendo la importancia de fortalecer la equidad y priorizar la inversión en atención primaria desde un enfoque territoria[11].

La revisión literaria confirma que la economía latinoamericana enfrenta desafíos significativos debido a los procesos de globalización y el desequilibrio en la gobernanza, lo que exacerba la inseguridad social, informalidad y desigualdad. Estos hallazgos concuerdan con estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señalando la falta de regionalización y las políticas económicas neoliberales como limitantes del desarrollo inclusivo en la región[4]. La inequidad en el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones de bajos ingresos, ha generado cambios en las dinámicas socioeconómicas, tal como lo indica Fleury[3], quien destaca cómo la privatización ha afectado negativamente la distribución del PIB y el bienestar de la población.

Para realizar el seguimiento del avance hacia la salud universal y el desarrollo humano se utilizan

los principales indicadores contemplados en el Marco de monitoreo para la salud universal en la Región de las Américas[5], el mismo se centra en los aspectos relacionados con el desempeño en torno a la salud universal, utilizando indicadores clave que proporcionan una visión integral del proceso de búsqueda de atención de salud, desde la necesidad inicial hasta la utilización del servicio y el impacto financiero. El primer indicador es la necesidad insatisfecha de atención de salud, el segundo cobertura de los servicios de salud esenciales y por último, protección financiera.

Con respecto al indicador de necesidades insatisfechas de atención de salud, ocurren cuando las personas perciben que necesitan servicios de salud, pero no los reciben, este indicador mide la proporción de la población que manifiesta que sus necesidades de atención de salud no han sido satisfechas debido a diversas barreras, como las relacionadas con la disponibilidad, la accesibilidad geográfica y financiera, cuestiones organizacionales y factores vinculados con la aceptabilidad.

En relación a la cobertura de los servicios de salud esenciales (indicador 3.8.1 de los ODS)[6]: este indicador se mide mediante el índice de la OMS de cobertura de los servicios, una medición compuesta que combina 14 indicadores de seguimiento en cuatro áreas claves de la salud como son: la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil; las enfermedades infecciosas; las enfermedades no transmisibles, y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos.

Por último, el indicador de protección financiera (indicador 3.8.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible)[6], evalúa el grado en que las personas están protegidas contra las dificultades financieras debidas a los gastos directos de bolsillo en salud[4], estos dependen de varios factores, como el nivel y la distribución de los ingresos familiares y otras variables socioeconómicas. Este indicador abarca dos mediciones clave: la proporción de la población que sufre un gasto catastrófico en atención de salud y la proporción de la población que se ha empobrecido debido al gasto directo en atención de salud.[7]

Estos gastos representan una barrera económica importante que dificulta el acceso a los servicios de salud y son reflejo de los métodos más inequitativos e ineficientes de financiamiento del sistema, colocando las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad estructural, sin garantías de protección financiera y con recursos insuficientes para afrontar las situaciones, conllevando a los hogares a la pobreza debido al gasto en salud.

En conjunto, los indicadores mencionados ofrecen una visión equilibrada del avance hacia la salud universal, abordando tanto el alcance de los servicios de salud esenciales como la multitud de barreras que obstaculizan el acceso a los servicios de salud. La convergencia entre las necesidades de atención médica no satisfechas, la garantía de cobertura universal y la incidencia de gastos directos en salud, es una relación multifacética e interdependiente lo que acentúa la imperiosa necesidad de adoptar estrategias integrales que optimicen los resultados sanitarios en América Latina.

Por lo tanto, las políticas orientadas a fortalecer la protección financiera de los hogares tienen como propósito fundamental salvaguardar a las personas y las familias de los gastos derivados de la atención médica o de enfermedades crónicas, los cuales pueden desencadenar gastos catastróficos y, en consecuencia, empobrecimiento, afectando de manera desproporcionada a ciertos segmentos de la población, como los hogares rurales y las personas de edad avanzada[7].

Asimismo, la estructura etaria de los hogares influye significativamente en su vulnerabilidad

económica frente a los gastos en salud. Los hogares conformados exclusivamente por personas mayores tienden a enfrentar mayores gastos catastróficos en comparación con aquellos integrados por personas jóvenes, esta disparidad se explica por dos factores principales: primero, las personas mayores generalmente requieren una mayor atención médica; y segundo, experimentan una reducción en sus ingresos debido al término de su vida laboral y las limitaciones de los sistemas de pensiones. En contraste, la población joven suele incurrir en menores gastos sanitarios y, en muchos casos, depende económicamente de sus padres por un período más prolongado que en décadas anteriores[8].

Aunado a ello, los hogares multigeneracionales, caracterizados por la coexistencia de adultos económicamente activos, niños y personas mayores, presentan una particular vulnerabilidad al empobrecimiento por motivos de salud. Si bien los adultos aportan el sustento económico, la presencia de niños y ancianos, con sus elevadas necesidades de atención médica y limitada capacidad para generar ingresos, incrementa el riesgo de gastos catastróficos. En contraposición, los hogares integrados exclusivamente por adultos, al gozar de una mayor estabilidad económica derivada de sus ingresos laborales, se encuentran menos expuestos a este tipo de vulnerabilidad[8].

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan incrementar el gasto público en salud al menos al 6% del PIB, con un enfoque en atención primaria y equidad, para cerrar brechas derivadas de la segmentación social y económica de la región[9]. En América Latina, la diversidad de contextos ha generado variadas implementaciones de la economía social en salud. Países como Brasil, Chile y México cuentan con experiencias que integran cooperativas de salud, sistemas de seguridad social comunitarios y proyectos de emprendimiento social orientados a la prevención y manejo de enfermedades crónicas. Estas prácticas reflejan la pertinencia de vincular la economía social con estrategias de salud pública que respondan a las desigualdades estructurales y promuevan la participación ciudadana[10-11].

En el ámbito venezolano, se define pobreza como la población con un ingreso menor a 2,15 US$ por día, en el 2006, el 7.1% de la población se encontraba en esta situación, aunque sabemos que esta cifra debe ser mayor por los altos costos de vida y situación crisis en el país[12]. El gasto bolsillo por tema de salud fue el más alto de la región, lo que se traduce en menor inversión del PIB en salud y mayor gasto bolsillo por los usuarios del sistema de salud[13].

En 2024, Venezuela experimentó un crecimiento económico notable, con estimaciones que indican un aumento del Producto Interno Bruto entre el 6,2% y el 9%. Este repunte se atribuye principalmente a la recuperación del sector petrolero y a políticas económicas que han incentivado la actividad productiva, sin embargo, a pesar de este crecimiento, la inflación sigue siendo un desafío significativo. Diferentes fuentes reportan variaciones en la tasa de inflación anual para 2024[14].

En Venezuela se proyecta un crecimiento del PIB del 4,2% para 2024, impulsado por la recuperación de la actividad petrolera y no petrolera. La demanda agregada interna crecería 3,2%, con incrementos en consumo privado, gasto público y formación de capital fijo. Sin embargo esto queda en cifras por la actual inflación que azota el país por el incremento del dólar paralelo como moneda de uso ilegal pero comercial[15].

Durante la última década, y especialmente desde 2020, se ha evidenciado en Venezuela el rol crucial que estas iniciativas juegan para mitigar la crisis sanitaria. La imposibilidad del sistema hospitalario para cubrir la demanda llevó a que comunidades y actores sociales organizaran redes

solidarias para brindar servicios básicos de salud, educación sanitaria y apoyo logístico. Estas redes operan en condiciones adversas, enfrentando la escasez de insumos, la precariedad económica y la falta de reconocimiento oficial. A pesar de esto, han permitido sostener la atención en zonas urbanas y rurales con baja cobertura formal[16].

DISCUSIÓN

En este contexto latinoamericano, se ha evidenciado que los hogares rurales enfrentan de manera sistemática una mayor exposición a gastos directos en salud que pueden resultar empobrecedores, en comparación con sus contrapartes urbanas. Dicha disparidad subraya la apremiante necesidad de implementar intervenciones focalizadas en las zonas rurales, con el objetivo de mitigar las dificultades financieras y promover un acceso equitativo a servicios de salud asequibles.

Lo expuesto sugiere una relación de causalidad en la cual el incremento en los gastos directos en salud contribuye al aumento de los niveles de pobreza. La comprensión a profundidad de esta dinámica resulta esencial para los responsables de la formulación de políticas, permitiéndoles abordar y optimizar los mecanismos de protección financiera en la atención de la salud, así como mitigar la carga económica que recae sobre los grupos más vulnerables.

Por lo tanto, afrontar estos desafíos de manera eficaz implica priorizar la asignación de recursos hacia la atención primaria, reevaluar las distribuciones presupuestarias existentes y establecer estructuras organizacionales sólidas que respalden un enfoque territorial donde los servicios y recursos se organicen en función de las necesidades específicas de la población local, lo cual resulta fundamental para asegurar una distribución equitativa y sostenible del bienestar en toda la región.

En cuanto al contexto venezolano la crisis económica ha afectado gravemente la inversión en salud en Venezuela. El país enfrenta una crisis multidimensional prolongada, donde la economía social aparece como un componente clave para la reconstrucción del tejido social y la mitigación de impactos adversos en la salud pública[17]. En 2018, el país destinó alrededor del 4,09% del Producto Interno Bruto (PBI) a este sector, pero este porcentaje ha variado en los últimos años debido a la inestabilidad económica y la falta de recursos. En términos de gasto per cápita, la cifra fue de aproximadamente 165 dólares en ese año, una cantidad insuficiente si se compara con otros países de la región[18].

La experiencia venezolana refleja un escenario de emergencia sanitaria y económica que limita su proyección, pero también una oportunidad para reorientar políticas hacia un desarrollo social sustentable centrado en la justicia y el derecho a la salud[19-17]. Aunque ningún sistema de salud es perfecto, se pueden notar diferencias significativas en la calidad de los servicios, acceso a tratamientos y estabilidad de los recursos.

Los profesionales de la salud han emigrado en busca de mejores oportunidades, lo que ha generado una crisis en la atención médica. Mientras en Venezuela conseguir un medicamento puede ser un reto, en otros países la atención médica es más accesible y eficiente, es evidente que los sistemas de salud en muchos países ofrecen más garantías y estabilidad que la que actualmente existe en Venezuela.

En muchos países desarrollados, la demanda de profesionales de la salud supera la oferta local, especialmente en zonas rurales o menos favorecidas. La presencia de personal sanitario extranjero ayuda a mitigar la escasez de trabajadores en sectores críticos de la salud, los migrantes cubren estas vacantes, permitiendo un funcionamiento más eficiente del sistema de salud y evitando colapsos en los servicios médicos. Los profesionales de la

salud migrantes pueden fomentar la innovación y la diversificación en los sistemas sanitarios al introducir nuevas prácticas, conocimientos y experiencias adquiridas en sus países de origen. Este intercambio de conocimientos mejora la calidad de los servicios médicos y contribuye al avance de la investigación en el sector, sin embargo, desabastece de personal al país Venezuela.

En Venezuela, pese a los retos mayúsculos, la economía social en salud representa también un espacio de resistencia y reconstrucción social, con el potencial de transformar no solo la gestión sanitaria, sino también la relación Estado-sociedad y la justicia social. La informalidad laboral y precariedad social inciden directamente en las condiciones de salud pública, mostrando la necesidad de abordar estos problemas desde la economía social y políticas integradas[20]. La economía social representa una ventana de oportunidad para fortalecer sistemas de salud públicos en contextos de alta vulnerabilidad, como en Venezuela y varios países latinoamericanos. La participación organizada y solidaria de la comunidad no solo complementa la prestación formal de servicios, sino que promueve formas más integrales y humanas de cuidado.

CONCLUSIONES

La economía latinoamericana enfrenta desafíos estructurales que afectan la equidad en el acceso a los servicios de salud. La privatización y la falta de políticas de regionalización han contribuido a la concentración de la riqueza y a la desigualdad en el acceso a la salud.

Los indicadores clave de necesidades insatisfechas, cobertura de servicios y protección financiera revelan las barreras existentes en los sistemas de salud. Los gastos directos de bolsillo representan una carga económica significativa para los hogares, especialmente en zonas rurales.

Es necesario adoptar un enfoque territorial de la atención primaria de salud, priorizando la inversión y fortaleciendo la protección financiera de los hogares. Las políticas económicas deben promover la equidad, la diversificación y la inversión en sectores clave para mejorar la distribución del PIB y el bienestar de la población.

La economía social emerge como una estrategia clave para enfrentar los desafíos de salud pública en Venezuela y Latinoamérica, especialmente en contextos de crisis. Se requiere impulsar un marco legal robusto y coherente, fortalecer la participación comunitaria y garantizar recursos adecuados para que la economía social pueda ofrecer soluciones efectivas y sostenibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. Editado por Ligia Giovanella, Oscar Feo, Mariana Faria, Sebastián Tobar. Rio de Janeiro: ISAGS; 2012. ISBN 978-85-87743-20-6.

2.-Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [resolución CD53.R14]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 29 de septiembre-3 de octubre de 2014. Washington, D.C.: OPS; 2014. [Accedido 28 Mar 2025].Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/60812.

3-Fleury Sonia. Derechos sociales: difíciles de construir, fáciles de destruir. Salud colect. [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 05] ; 17: e3577. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652021000103577&lng=es.Epub 07-Jun 2021. https://dx.doi.org/10.18294/sc.2021.3577

4-Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: la transformación de la educación como base

para el desarrollo sostenible. Santiago de Chile: CEPAL; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/11362/48518.

5-Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021.[Accedido 28 Mar 2025].Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299.

6.-Organización Mundial de la Salud, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de monitoreo mundial 2023. Ginebra: OMS y Banco Mundial; 2023. Resumen disponible en español en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375631/9789240080430-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.[Accedido 28 Mar 2025].Informe completo disponible en inglés en: https://www.who.int/publications/i/item/97892400803

7-Hsu J, Flores G, Evans D, Mills A, Hanson K. Measuring financial protection against catastrophic health expenditures: methodological challenges for global monitoring. International Journal of Equity in Health. 2018 May 31; 17(1):69. doi: 10.1186/s12939-018-0749-5.

8- Organización Panamericana de la Salud. Avances hacia la salud universal en la Región de las Américas: abordar las necesidades insatisfechas de atención de salud, las brechas en la cobertura y la falta de protección financiera mediante la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275329474.

9-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Organización Panamericana de la Salud (OPS). La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe para reducir la desigualdad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 22 de noviembre de 2024 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/21-10-2024-cepal-ops-llaman-priorizar-inversion-salud-para-reducir-desigualdad-alcanzar

10-CEPEI. República Bolivariana de Venezuela: informe 2020-2025. 2023. Disponible en: https://cepei.org/wp-content/uploads/2019/10/Venezuela.pdf

11- Observatorio Venezolano de Conflictividad Social. Conflictividad social en Venezuela, enero 2025. 2025 19 de febrero [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/tendencias-de-la-conflictividad/conflictividad-social-en-venezuela-en-enero-de-2025

12-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Boletín PNUD 1er trimestre 2024 [Internet]. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/202406/boletin_pnud_1er_trimestre_2024_digital.pdf

13- Carrillo Roa A. Sistema de salud en Venezuela en riesgo por crisis económica [Internet]. SciDev.Net; 2018 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.scidev.net/america-latina/news/sistema-de-salud-en-venezuela-en-riesgo-por-crisis-economica/

14-Organización Panamericana de la Salud (OPS). Perfil de país - Venezuela [Internet]. Health Information Platform for the Americas; [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/venezuela

15- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Desempeño Macroeconómico de Venezuela en Tercer Trimestre de 2024 y proyecciones para el futuro [Internet]. Caracas: PNUD; 2024 dic 17 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.undp.org/es/venezuela/publicaciones/desempeno-macroeconomico-de-venezuela-en-tercer-trimestre-de-2024-y-proyecciones-para-el-futuro

16- Aponte Reyes Ortiz G. Financiamiento de la salud pública en América Latina. Fifarma. 2024 septiembre [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: https://fifarma.org/wp-content/uploads/2024/09/Financiamiento-de-la-Salud-Publica-en-America-Latina-IRI-USP-2024.pdf

17- Observatorio Venezolano de Salud. Informe Cua-

litativo de la salud en Venezuela: Cierre del 2024 [Internet]. 2025 11 de febrero [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: https://www.ovsalud.org/publicaciones/informe-cualitativo-de-la-salud-en-venezuela-cierre-del-2024/

18- Centro de Equilibrio para el Desarrollo Económico y Social. Desafíos del financiamiento educativo en Venezuela y propuestas para su solución [Internet]. 2023 [citado 10 de abril de 2025]. Disponible en: https://equilibriumcende.com/wp-content/uploads/2023/10/El-sistema-educativo-venezolano-en-bancarrota-desafios-del-financiamiento-educativo-en-Venezuela-y-propuestas-para-su-solucion.pdf

19-Villasana Martínez R et al. Fragmentación y financiamiento del sistema de salud venezolano con impacto en la economía social. 2023. Disponible en: http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/9795/3/jcaraballo.pdf

20-Rincón Gómez F, Romero G. Integración del sistema de salud de Venezuela. Revista Investigación UCAB. 2022 [citado 2025 Ago 4]. Disponible en: http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/9795/3/jcaraballo.pdf