

Informe Social 9 2003 **Venezuela**

ildis

Instituto
Latinoamericano
de Investigaciones
Sociales

**SUPLEMENTO
2004**

- FUERZA DE TRABAJO
- PRECIOS AL CONSUMIDOR

INFORME SOCIAL 9

V E N E Z U E L A



C A R A C A S
D I C I E M B R E . 2 0 0 4

CRÉDITOS



ildis

Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales

Director

Kurt-Peter Schütt

Coordinador del Proyecto

Jesús E. Robles Vera

Asistente del Proyecto

Laura Gordon

Colaboradores

Yolanda D'Elia

Tito Lacruz

Thaís Maingón

Emiro Molina

Orángel Rivas

Mauricio Vega

Tibisay Machín

Pedro González

Elena Estaba

Neelie Pérez

Asesoría

Socioeconomía Consultores

Diseño Gráfico

Coloreart 13, C.A.

Impresión

P&P Producciones Gráficas, c.a.

Depósito Legal

pp 199504DF22ISBN: 1316-4864

Edificio San Juan • Piso 4 • Av. San Juan Bosco con 2da transversal • Urb. Altamira
Caracas - Venezuela • Apartado 61712 • Caracas 1060A

Teléfonos: (58-212) 263-2044 / 263-3056 / 263-4080 • **Fax:** (58-212) 263-0001

e-mail: info-ildis@cantv.net

INDICE



Presentación	5
Kurt-Peter Schütt	
Resumen Ejecutivo	7
Aspectos críticos de la política social actual	11
Yolanda D'Elia - Tito Lacruz - Thaís Maingón	
El aumento de la pobreza en 2003	19
Emiro Molina	
Ideas para repensar las políticas de empleo	29
Orángel Rivas	
Situación de salud en Venezuela	37
Mauricio Vega	
Una Visión de la situación Alimentaria y Nutricional en Venezuela	47
Tibisay Machin	
Seguridad Social: La Reforma Incierta	57
Pedro González Marín	
Diagnóstico para una Agenda Educativa	69
Elena Estaba	
Comportamiento Reciente de la Violencia	77
Neelie Pérez	
Anexo Estadístico	83

PRESENTACIÓN

En tiempos recientes la revisión crítica del Consenso de Washington ha venido en incremento a lo largo y ancho de América Latina. Entre las críticas se destacan aquellas que tienen que ver con la interpretación ideológica de la “receta neoliberal” y las relacionadas con sus resultados y consecuencias. Hoy día, destacados economistas reconocen que a pesar de algunos logros en relación a la estabilización de las economías latinoamericanas, los resultados de la propuesta del pensamiento económico convencional han sido “frustrantes” en términos de crecimiento y reducción de la pobreza en América Latina.

En efecto, Bernardo Kliksberg¹ refiriéndose a la inequidad en el subcontinente, plantea que: “El 5% de la población de América Latina es dueña del 25% del ingreso nacional. Del otro lado, el 30% de la población sólo tiene un 7,5% del ingreso nacional. Es la mayor brecha social del planeta. Superior aun a la de África, 23,9% vs.10,3%, y muchísimo mayor a la de los países desarrollados, 13% vs.12,8%. Para medir desigualdad se usa con frecuencia el llamado coeficiente de Gini. Cuanto más se acerca a 1, peor es. El de los países más equitativos del mundo, como los nórdicos, está entre 0,20 y 0,25, el de los países desarrollados en 0,30, el promedio mundial, considerado muy malo, en 0,40, el de América Latina es 0,57, el peor del orbe.”

Esta situación de inequidad y discriminación, la ausencia y precariedad de respuestas sociales e institucionales a las desigualdades y el desconocimiento de amplios sectores de la población como sujetos reconocidos en los pactos de concertación política, conllevan a una profunda fragmentación social y al debilitamiento de la gobernabilidad democrática en los países latinoamericanos.

La conflictividad política y social, como en el caso de Venezuela, no es coyuntural ni artificial. Diversos analistas concuerdan en que la actual situación tiene bases profundas en la ruptura de los vínculos sociales, como consecuencia de formas de inequidad social. De aquí que, la gobernabilidad democrática pasa por construir formas de convivencia social basadas en el “reconocimiento recíproco, en la redistribución del poder, en el respeto y aceptación de las diferencias, en la confianza, la cooperación y la corresponsabilidad entre los actores, y en la generación de una institucionalidad plural y deliberativa donde los ciudadanos jueguen un papel primordial en la toma de decisiones”(PNUD, 2000:1)².

En ese contexto de reclamos y búsquedas en relación a las formas de abordar las políticas públicas, viene tomando espacio la necesidad de comprender los determinantes de los principales problemas políticos, sociales y económicos, así como

1 En “Cuestionando mitos y dogmas sobre economía y desarrollo”, Fondo de Cultura Económica, 2001

2 Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela 2004: “La equidad y el desarrollo humano: Construyendo vínculos en una sociedad fragmentada y polarizada”. Documento de Concepto.

explorar formulas que tengan como resultado un balance adecuado entre el crecimiento y la estabilidad económica, la gobernabilidad democrática y el mejoramiento de la calidad de vida de las mayorías en nuestro países.

De aquí la especial importancia y el importante reto que supone la misión de la Fundación Friedrich Ebert, orientada a contribuir a la reflexión política en torno a la creación de posibilidades reales y justas para la libertad de los ciudadanos en los países donde actúa. Por ello la Fundación centra sus mayores esfuerzos en promover una democracia de carácter social, entendida ésta como un orden político-institucional dinámico que "crea condiciones para que la población en su totalidad pueda hacer pleno uso de sus derechos humanos y políticos y fundamentales, así como los derechos de participación social"³

En el marco de este desafío y entre otras múltiples actividades, el ILDIS oficina local de la Fundación Friedrich Ebert, ofrece la publicación del Informe Social de Venezuela. Esta publicación, que si consideramos su antecesora "Cifrando y Descifrando el

Mercado Laboral" ha significado un esfuerzo sostenido a lo largo de dieciocho años, tiene por finalidad no solo dar seguimiento a los indicadores sociales claves, sino también posibilitar el intercambio de opiniones sobre los problemas sociales y el desarrollo de las políticas públicas asumidas para abordarlos. Ambas contribuciones, se plantean como insumos al debate plural y constructivo necesario en la edificación de una sociedad democrática donde predomine la convivencia y la justicia social.

Esperamos sinceramente que el presente Informe Social, al igual que los anteriores, aporte elementos en función a su cometido y reiteramos nuestro interés de conocer las opiniones y sugerencias de sus lectores con el objeto de mejorar continuamente su contenido.

Dr. Kurt-Peter Schütt

Director del ILDIS

Representante en Venezuela de la Friedrich Ebert Stiftung

3 Autopercepción de la Fundación Friedrich Ebert, Informe Anual 2003.

RESUMEN EJECUTIVO

El Informe Social de Venezuela N° 9 presenta un diagnóstico de coyuntura social en distintos ámbitos: pobreza, empleo, salud, nutrición, seguridad social, educación y seguridad ciudadana y un panorama de las principales medidas de Política adoptadas por el gobierno. Los autores que presentan los temas con un espíritu crítico y el propósito de contribuir a la construcción colectiva de propuestas.

El primer ensayo "Aspectos críticos de la Política Social Actual", escrito por: Yolanda D'Elia, Tito Lacruz y Thais Maingon tiene como objetivo identificar algunos de los aspectos críticos de la Política Social actual. Entendiendo por aspectos críticos obstáculos lo suficientemente importantes para revertir o dejar sin efecto los objetivos formalmente planteados. Se identifican tres aspectos, como primero la inconsistencia entre el ser y el deber ser o entre lo que se dice y lo que se hace. El segundo se refiere a la coherencia entre fines y medios; se analiza la relación entre la finalidad del proyecto político bolivariano y su forma de intervención con una fuerte presencia militar y de carácter reivindicativo de un movimiento político en contraposición a una política de Estado. El tercer aspecto es la brecha entre la viabilidad de las aspiraciones y la sostenibilidad de las propuestas.

La Política Social ha estado dirigida a paliar emergencias sociales y asistir a los más pobres. Sus resultados no han logrado disminuir la pobreza ni las desigualdades. Las Misiones son un mecanismo más masivo y directo de llegar a los pobres que los programas compensatorios del pasado pero no constituyen el elemento central de un sistema público de protección social universal y equitativo con bases institucionales sostenibles y de carácter estructural.

Emiro Molina en su artículo "El aumento de la pobreza en 2003" muestra como ese año cerró con incrementos importantes: el 25 % de los hogares se encontraba en situación de pobreza extrema y un 30,1 % se encontraba en pobreza coyuntural, es decir 55,1 % de los hogares. Igualmente describe los hogares y las personas en situación de pobreza y la evolución de la misma desde 1990. Al estudiar la correlación de las variables asociadas a la pobreza destacan cuatro: la tasa de dependencia del hogar, la tasa de escolaridad del hogar, la tasa parental del hogar, y el grado de urbanización del sector de ubicación de la vivienda.

Estas causalidades tienen su impacto para la política social. Son determinantes las medidas tendentes a la recuperación de la actividad económica, la incorporación a la producción de la mujer pobre, la prevención y protección de las adolescentes ante el embarazo, la ampliación del sistema educativo formal y la dotación de servicios urbanos.

Finalmente, se señala que las salidas a la pobreza presentadas por el Informe de Desarrollo Humano en Venezuela (PNUD, 2001) siguen siendo vigentes: la integración de las políticas de reducción de pobreza en la planificación del desarrollo económico y social, el equilibrio entre lo asistencial de corto plazo y las políticas estructurales y la ampliación de los canales de la participación.

Orángel Rivas propone algunas "Ideas para repensar las políticas de empleo". Reconoce que el empleo es un bienpreciado, que produce la riqueza de la sociedad, generador de valor de cambio y de uso. Destaca que la ausencia de empleo de calidad es la base de la exclusión social, que impide a los hogares tener ingresos para acceder a los bienes y servicios provistos por el mercado.

En relación al diagnóstico se observa que el mercado de trabajo, en el país, presenta un problema crónico de subutilización de la fuerza de trabajo, no menor del 40%, en la última década. Es notorio el incremento en la tasa de participación, especialmente la correspondiente a las mujeres. Ha aumentado, de igual manera el nivel educativo de los ocupados y ha disminuido el empleo asalariado.

En cuanto a las políticas de empleo se reconoce distintas complejidades, que van desde la superación de paradigmas de empleo subordinado hasta las políticas activas de empleo, enfatizando que es necesario el crecimiento económico en el marco de una estrategia de desarrollo productivo, para la creación de empleos de calidad.

Sobre la "Situación de salud en Venezuela", Mauricio Vega sostiene que venimos de un sistema de salud desfinanciado y fragmentado, y aunque la Constitución de 1999 desarrolla un marco basado en el Derecho Universal a la Salud y define un Sistema Público Nacional de Salud, estas iniciativas no han logrado concretarse exitosamente en la práctica. El desfinan-

ciamiento del sector continúa, aunado a una alta inflación que ha disminuido la capacidad resolutive real de los servicios. La deuda legislativa esta vigente, con serias contradicciones en la visión, basada en intereses de actores particulares. Los indicadores de salud muestran un estancamiento y retroceso en los dos últimos años, producto de la desintegración progresiva que sufre el sistema. El ejecutivo Nacional ha implementado nuevos modelos, que han aumentado la cobertura, pero son fragmentarios y no construyen sistema. Se hace necesaria la movilización nacional y el empoderamiento del sector para lograr una reforma exitosa y sustentable, que garantice en realidad el derecho universal a la salud.

Sobre la “Situación Alimentaria y Nutricional en Venezuela”, escribe Tibisay Machín. Basa su análisis en distintas fuentes que muestran la complejidad del tema y sus determinantes. Presenta las respuestas que se están dando desde diferentes programas sociales.

La situación alimentaria y nutricional sigue evidenciando deficiencias estructurales, inequidades sociales, déficit de atención, y brechas existentes entre grupos humanos y territorios sociales. La problemática es compleja y multidimensional. En los años 2002 y 2003 se observa un deterioro en algunos indicadores que deben ser analizados contextualmente. Frente a esta situación se han comenzado a desarrollar una gran cantidad de acciones que atacan la problemática nutricional en todas sus dimensiones.

Continúa la inadecuación nutricional, siguen presentes problemas de malnutrición y de bajo peso al nacer. Un problema alarmante es el alto índice de embarazos en adolescentes (31%).

Entre las acciones tenemos proyectos orientados a mejorar la disponibilidad alimentaria y el acceso, la calidad del consumo, la promoción de la salud y la calidad de vida la formación-capacitación de todos los actores involucrados. Entre ellos destaca la Misión Barrio Adentro

Elena Estaba aborda el tema educativo proponiendo un “Diagnóstico para una Agenda Educativa”. Recoge reflexiones en torno a la política educativa desde la constituyente de 1999 hasta hoy y plantea su análisis en tres vertientes: una

visión histórica de la evolución de la “educación popular” desde el decreto de Guzmán Blanco en 1875 al Estado Docente, pasando por la Ley Orgánica de 1980 hasta la Constitución Bolivariana de 1999; la caracterización de la educación venezolana de hoy a través del repunte de la concepción de la educación popular, el impulso de la masificación con las escuelas bolivarianas, las misiones y el análisis de algunos de los principales indicadores para el 2003: matriculación, deserción y repitencia.

Se señala que a pesar de la pretendida ruptura con el pasado, la Constitución de 1999 mantiene a grandes rasgos, los mismos derechos que ya estaban contemplados en la constitución de 1961. En la ejecución de la política educativa se puso en marcha una institucionalidad difusa, paralela y yuxtapuesta al aparato central, con los riesgos de ausencia de control, discrecionalidad y debilitamiento del sistema institucional tradicional. Se está generando así un nuevo circuito divorciado del sistema educativo con el paradójico resultado de ser inequitativo y discriminante. Queda pendiente la construcción de una agenda educativa que incluya la discusión de temas estructurales de la reforma y la consulta ampliada a toda la sociedad.

Pedro González Marín en “La Seguridad Social, La Reforma Incierta” identifica el tema de la Reforma de la Seguridad Social como uno de los asuntos pendientes en la agenda pública venezolana. Los avances políticos y legislativos alcanzados en los años 1997-1998 en el contexto del Acuerdo Tripartito y la Ley Orgánica de Seguridad Social Integral (LOSSI), fueron descartados por el gobierno del presidente Hugo Chávez. La Constitución de 1999 fijó una concepción alterna que aún espera por la legislación ordinaria y la institucionalidad necesaria para su concreción. Asimismo, recoge los hitos fundamentales del proceso de cambio en la concepción de la seguridad social ocurrido entre 1999-2004, caracterizado por la confrontación política e ideológica, y cuyo resultado sería un esquema normativo de seguridad social aprobado sin el consenso de la diversidad de actores sociales que participan de la misma, lo cual atenta contra su viabilidad política, financiera e institucional, y la convierte en una reforma incierta. Persiste entonces, el inequitativo, ineficiente y fiscalista modelo de seguridad social en boga para 1997. El autor concluye con la esperanza que en la nueva coyuntura

política el Gobierno Nacional pueda evaluar los magros resultados alcanzados a la fecha, y de paso a una discusión plural y desprejuiciada de la reforma posible de la seguridad social.

Finalmente, Neelie Perez describe el comportamiento del fenómeno de la violencia en el país, desde el año 1995 hasta el año 2003. Precisa su magnitud y la importancia de las muertes provocadas por violencia en comparación con las causadas por otros problemas de salud en Venezuela. Los resultados muestran que la violencia presenta una significativa tendencia de aumento.

Para enfrentar este problema, las políticas públicas en materia de seguridad ciudadana en Venezuela, tradicionalmente, se han centrado en el control, restándole importancia a la prevención siendo esta una de las causas del poco impacto en la disminución de los índices delictivos. Los venezolanos consideran que el problema de seguridad en el país constituye uno de los principales problemas que el Estado debe solucionar y recientemente éste último así lo ha reconocido tomando medidas en esta materia, de las cuales es necesario esperar sus resultados para evaluar su eficacia. La violencia es un problema

estructural de dimensiones complejas y las políticas públicas en esta materia, deben comenzar por identificar los numerosos factores a los que se encuentra asociada para así dar respuestas que permitan al Estado Venezolano garantizar a la población el derecho a estar y sentirse cada día más seguros.

Esta mirada multidimensional nos muestra una situación social compleja, con problemas estructurales de difícil solución e indicadores de coyuntura que no logran mostrar el mejoramiento de las condiciones de vida de la mayoría de los venezolanos. En el 2003 la pobreza aumentó, el desempleo también, no se avanzó en materia de seguridad social y el incremento de la inseguridad es alarmante; por otra parte, la polarización política impide las negociaciones necesarias y los consensos mínimos para viabilizar las propuestas. Este contexto impone a los decisores públicos, investigadores, organizaciones y ciudadanos la necesidad de evaluar y vigilar las concepciones de política, las estrategias y los resultados para dilucidar si vamos por el rumbo de un camino deseado y sostenible.

ASPECTOS CRÍTICOS DE LA POLÍTICA SOCIAL ACTUAL ¹

INTRODUCCIÓN

Los últimos años se caracterizan por momentos agudos de crisis que sin duda han tenido un amplio impacto en la vida social, política y económica del país. El conflicto entre agentes políticos polarizados², crea fuertes barreras para reunificar criterios y energías hacia un proyecto de sociedad que tenga el mayor consenso posible entre los venezolanos. Para muchos se trata de un período de transición, en el que todavía no es posible dejar atrás los factores que causaron la crisis, al tiempo que las salidas propuestas por los agentes políticos relevantes del conflicto no parecen contar con el respaldo mayoritario de la población venezolana³. Fuera de los grupos partidarios de cada lado, la mayoría de la población se mantiene en una postura crítica al conflicto, pero fragmentada para actuar en una línea divergente a la confrontación violenta y hegemónica en la que se ha convertido la forma de resolver la crisis y de penetrar en todos los ámbitos de la convivencia social.

Tanto del análisis de sus orígenes como de su evolución, se desprende que la crisis logró poner la política social en un primer plano, ya que los impactos se han sentido en la profundización del deterioro de los indicadores sociales y económicos⁴. Pero el deterioro y la misma crisis también se

“La política social en estos cinco años de gobierno ha estado dirigida principalmente a paliar las emergencias sociales y asistir a los más pobres”.

**Yolanda D’Elia
Tito Lacruz
Thaís Maingón**

nutren de procesos que desde hace largo tiempo vienen creando un fenómeno de dualización social; producto de desigualdades que adoptan la forma de polos cada vez más distantes de riqueza-pobreza, inclusión-exclusión y superior-inferior; esquivadas por las políticas sociales de décadas anteriores⁵. Estos procesos se pueden observar tanto en la conformación socio-económica del país, como en las representaciones socio-culturales de la vida de los venezolanos. Así se ilustra en el siguiente párrafo: “El empobrecimiento de

los venezolanos sufrido ininterrumpidamente desde hace 20 años ha ido reconfigurando los paisajes urbanos de nuestras ciudades. Los espacios de los barrios donde viven nuestros sectores de menores recursos y donde las clases medias y altas jamás ponen un pie, son vistas por éstas como misteriosas y peligrosas: las urbanizaciones de las clases medias y altas, en contraste, son lugares donde el imaginario popular llena de fantasías de opulencia y corrupción”⁶. De igual modo se puede ver en las formulaciones de política, bajo la lógica de “...dividir las políticas económicas y las políticas sociales, como si se tratara de espacios reservados para sujetos diferentes; las primeras capturadas por los sectores económicos ‘modernos’ y ‘competitivos’ que actúan en procura del bienestar; y las segundas, reservadas para los sectores ‘débiles’ y ‘necesitados’, en términos de garantizar para ellos una

1 Este documento forma parte de un proyecto de investigación más amplio que realiza el ILDIS sobre la Retrospectiva y Prospectiva de la Política Social en Venezuela.

2 La investigadora Maritza Montero (2004) define la polarización política como sigue: “Polarizar es concentrar la atención o el ánimo en un objeto o una persona, desplazando así la atención de la diversidad que pueda haber y desechando toda otra posibilidad. Es también definir a los fenómenos y a los actores políticos en términos de opuestos. Y es expresión de un estrechamiento del horizonte político que se traduce en incomunicación y en negación. Negación entre los polos y quienes en ellos se sitúan, expresada en el rechazo y la descalificación cuando no en el choque. Toda polarización social es simplificadora, empobrecedora, reductora de la complejidad social y para lograrlo es también excluyente”.

3 El fenómeno de la abstención electoral así como los indicadores de confianza señalan que la mayoría de la población no respalda en grado suficiente las políticas y acciones de las instituciones. Los trabajos de Sonntag y Maingón 1990 y de Maingón 2003 señalan en cuanto al fenómeno de la abstención, que si bien desde la década de los años setenta comenzó a subir progresivamente pasando de un 3,4% en 1973 a un 12,43% en 1978, a partir de 1999 se observan las cifras más altas alcanzadas, incrementándose en el año 2000 a 43,5%. Asimismo, los trabajos de Welsch-Carrasquero-Varnagy (2004) señalan que durante las décadas que van desde 1980 hasta principios del siglo XXI se observan bajos niveles de confianza interpersonal así como también bajos niveles de confianza interinstitucional.

4 En el Informe Anual de Provea 2002 se destacan los impactos de la crisis en el ejer-

cicio de los derechos sociales. Cabe destacar también el aumento acelerado de la violencia social observado en los índices de homicidios y suicidios que pasaron del quinto lugar al tercero en las causas de mortalidad general durante estos años. Respecto a la polarización, Provea expone en el mismo informe que: “La situación de los derechos humanos en Venezuela (...) está signada por una intensa lucha hegemónica, en la que varios de los actores involucrados irrespetaron la legalidad y recurrieron a la violencia física y simbólica” Esto se caracteriza por el uso de la violencia para conseguir objetivos políticos (Pág. 15).

5 De acuerdo con Jaime Estay R. (2002), la polarización social se entiende: “...no sólo como la acentuación en general de las desigualdades, sino como un despliegue de esas desigualdades en una dirección específica, que implica la multiplicación de las distancias entre los países y entre los extremos del espectro social, con los polos de riqueza y de pobreza reproduciéndose aceleradamente, alejándose el uno del otro y creando con ello escenarios presentes y futuros de creciente conflictividad en el interior de las economías y en la arena internacional”. Pág. 1.

6 LÓPEZ MAYA, Margarita (2002): “Las manifestaciones territoriales de la polarización”. El Punto Medio. Año 2, N° 5. Caracas, pág.8 Citada en el Informe Anual de Provea 2002. Pág. 17. Borja y Castells (1997) ilustran este fenómeno en América Latina de la siguiente manera: “...los procesos de exclusión social más profundos se manifiestan en una dualidad intra-metropolitana, particularmente en las grandes ciudades de casi todos los países (...). En distintos espacios del mismo sistema metropolitano

subsistencia respetable”⁷.

Tomando en cuenta las características de la crisis por la que atraviesa el país y la configuración de la problemática social, el propósito de este ensayo es identificar algunos de los aspectos críticos de la política social que lleva adelante el gobierno del Presidente Hugo Chávez. Estos aspectos pueden interpretarse como obstáculos lo suficientemente importantes para revertir o dejar sin efecto los objetivos formalmente planteados y se muestran con el interés de llamar la atención sobre la necesidad de buscarle soluciones de una manera constructiva. El punto de partida de este ensayo es entender que la política social actual, transcurre en una tensión que se da entre dos polos: el teórico-conceptual y el socio-político⁸. Caracterizamos esta tensión en tres tipos de aspectos críticos: a) de consistencia, entre los supuestos normativos (discurso) y los resultados concretos (praxis real); b) de coherencia, entre los fines del proyecto político (propósitos explícitos) y las intenciones que mueven a los actores (propósitos implícitos); y c) de viabilidad, entre las aspiraciones emergentes (activación de procesos) y la institucionalización de la política (sostenibilidad de los procesos).

El segundo punto de viene dado por el requerimiento de un enfoque más amplio de política social para entender la actual problemática social venezolana y proponer alternativas. La pobreza, así como el fenómeno de la dualización, que se erige como principal barrera para ser superada, exige tomar elementos relacionadas con la construcción de una “ciudadanía de inclusión”, más que apoyar el análisis en la falta de oportunidades y recursos, lo que no es realmente una opción para los venezolanos si continúan existiendo amplias inequidades en un país con una posición privilegiada desde el punto de

existen, sin articularse y a veces sin verse (subrayado nuestro), las funciones más valorizadas y las menos valoradas, los grupos sociales productores de información y detentadoras de riqueza en contraste con los grupos sociales excluidos y las personas en condiciones de marginación. En América Latina, la dualización se manifiesta en dos modelos complementarios de discurso y de gestión: una ‘ciudad alta’ (para la que hay planificación estratégica y concertación, privatización de los servicios, políticas públicas de inversión en infraestructura para asegurar su competitividad) y una ‘ciudad baja’ (a la que se dirigen conceptos tales como gobernabilidad, políticas sociales focalizadas, autoayuda, autogestión). Las dos ciudades se conectan mediante intercambios desiguales y asimétricos y también por relaciones simbólicas complejas, donde coexisten ‘la amenaza de la violencia que viene de abajo’ con la ‘filantropía de las donaciones que vienen de arriba’” (Coraggio 1998; Pág. 54).

7 D’ELIA, Yolanda (2002) Pág 14.

8 MAINGON, Thais (2004).

vista de sus capacidades económicas, si se compara con la mayoría de los países del mundo. La pobreza no se hace a sí misma, como bien pueden presentarlo distintas corrientes del liberalismo económico; sino que es el resultado de “opciones cautivas” en un país donde el Estado actuó por mucho tiempo al margen de la propia sociedad a través de una ciudadanía “pactada” o “asistida”, en la que por una parte, las reivindicaciones se ajustaron a la participación del Estado y del gobierno en la renta petrolera, así como también, al poder que el partido de gobierno detentara⁹ y, por otra, la dinámica económica logró sostenerse disociada de las demandas sociales¹⁰.

LOS ASPECTOS CRÍTICOS DE CONSISTENCIA ENTRE EL SER Y EL DEBER SER

Un primer aspecto crítico de la política social puede encontrarse entre lo que se dice y lo que se hace¹¹. El gran apoyo popular que recibió el Presidente Hugo Chávez en las elecciones de 1998 y el proceso que llevó a la aprobación de una nueva constitución en 1999, abrieron expectativas positivas para salir de una crisis marcada por el colapso del sistema de partidos, una economía incapaz de sincronizarse con las demandas sociales, un sentimiento generalizado de injusticia y

9 Al respecto Andy Delgado Blanco (2000) habla de una “ciudadanía pactada” donde los ciudadanos construyen una particular forma de relación con el Estado y no una relación frente al Estado. Asimismo Eduardo Bustelo (1997) se refiere a una “ciudadanía asistida” cuando prevalecen los criterios de: fuerte estratificación social, desigualdad percibida como natural, las políticas de redistribución se definen ‘neutras’, existe una alta competitividad entre estratos sociales, aumenta el individualismo posesivo y el asistencialismo para los más pobres. Finalmente, Fleury y Molina (2000), trabaja con la categoría de “ciudadanía invertida” cuando los derechos no son parte de la relación con el Estado y de “ciudadanía regulada”, cuando los derechos están condicionados al estatus de clase. A fin de entender mejor a qué asistencialismo nos referimos, Tito Lacruz (2004) señala que ésta es una práctica política se establece una relación asimétrica fundada en la sumisión y la dominación por medio de lazos de dependencia y desigualdades en la distribución del poder.

10 De acuerdo con Tito Lacruz. (2004): “...hoy existe una mayor conciencia de que sólo es posible legitimar un régimen por la vía de la inclusión social. Más aún, que los beneficios de la modernización y de la renta petrolera sean para todos los venezolanos. Se trata de construir ciudadanía social o de otra forma poner en riesgo la cohesión y la estabilidad de la sociedad venezolana. La mejor muestra de ello es que justamente cuando los programas políticos perdieron de vista a todos los venezolanos en medio del ‘clientelismo rentístico’ y del ‘asistencialismo’ como concepto predominante de la política social, se activó un proceso acelerado de descomposición social. No pretendemos decir que la crisis es el resultado de la mala praxis en materia social. Pero sí, que esta mala praxis es un síntoma, el más elocuente quizá, de una sociedad que agotó un modelo de convivencia social y que por más de 20 años no logró encontrar otro” (Pág 1).

11 En palabras de Arturo Sosa S.J. (2003): “La gran debilidad histórica del gobierno de Chávez es la enorme distancia entre sus palabras y sus hechos. Uno puede tener afinidad con lo que Chávez dice, pero la distancia entre lo que se dice, se hace y cómo se hace es muy grande” (Pág 9).

descreencia en las instituciones. El plan de gobierno del Presidente Chávez, fundamentado en la constitucionalización del así llamado “proyecto bolivariano” (revolucionario y pacífico) ponía énfasis en el rompimiento definitivo con los postulados (neo)liberales que hasta ese momento habían predominado en la escena pública. En su lugar se prometía una sociedad más justa (igualitaria, humana y democrática) con el cambio hacia un Estado Democrático y Social, de Derecho y de Justicia¹²; que liberaría a la sociedad venezolana de poderes ilegítimos desde el punto de vista de su representatividad y desempeño. Sin embargo, los nuevos poderes constitucionales se encontraron de frente con grandes contradicciones entre el discurso y la práctica¹³.

En materia social, la Constitución de 1999 reivindicó los derechos sociales al considerarlos derechos humanos y obligaciones indelegables del Estado, en procura del bienestar y la calidad de vida de toda la población. A favor de una política pública enfocada en los derechos, los principios de universalidad, equidad y corresponsabilidad pasaron a ser los mecanismos de garantía a su cumplimiento. En la práctica, la política social ha tenido mayor fuerza en operativos y programas asistenciales dirigidos a resolver algunos de los problemas urgentes de los sectores más pobres, ciertamente con un carácter más masivo e insertados directamente en la propia realidad de los barrios populares que lo instrumentado en la compensación selectiva y transitoria de políticas anteriores¹⁴; y en cambio, ha mostrado muchas debilidades en la adopción

de soluciones de mayor alcance para afrontar los problemas estructurales que afectan al conjunto de la población y que permitirían sacar de la pobreza y la exclusión a millones de personas e impactar en las inequidades, como son las políticas que podrían rescatar los sistemas públicos de protección social (salud, educación y seguridad social), revertir la precariedad del trabajo formal e informal y reducir los altos niveles de inseguridad alimentaria.

Según lo dispuesto en la Constitución, se intentaron reformas legales e institucionales en estos sectores, pero la mayoría de las leyes que les darían sustento todavía no se aprueban y el debate a lo interno del mismo gobierno parece indicar desacuerdos -y a veces incomprensión- sobre la necesidad de éstas. Asimismo, ha prevalecido la discontinuidad de las políticas y sus constantes giros parecen obedecer más a las coyunturas de la crisis que a cambios o avances en la problemática. Mientras tanto las medidas para ampliar la cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios no han sido suficientes para frenar su deterioro. Aunque existen esfuerzos para garantizar el acceso gratuito a la atención, persiste la escasez de insumos, de personal y el desgaste de la infraestructura. En esto tiene mucho que ver el comportamiento del gasto social, el cual no ha logrado, hasta el presente, dar un salto cuantitativo en términos reales y continua siendo fragmentado, disperso y muy inequitativo¹⁵. El resultado es que la pobreza, las desigualdades y la desmejora de los indicadores sociales han ido en aumento, sin que hasta el momento haya cambios en el esquema de entendimiento de política social.

LOS ASPECTOS CRÍTICOS DE COHERENCIA ENTRE FINES Y MEDIOS

Un segundo aspecto crítico a considerar es el cómo se hacen las cosas y de qué manera esa forma de hacer las cosas, incide de manera concreta en los resultados de la política social y más globalmente, en los grados de legitimidad sociopolítica que la materia social ofrece al gobierno. El proyecto político bolivariano, tiene como fin en términos formales muy resumidos, la construcción de un nuevo tipo de democracia, diferenciada

12 Artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999.

13 Como lo recoge Provea en el Informe Anual 2000: “A lo largo del período, se han puesto de manifiesto múltiples contradicciones entre el ser y el deber ser de las actuaciones de los poderes públicos, y es posible visualizar al menos tres ejes que expresan los términos de las mismas: a) entrada en vigencia de un nuevo texto Constitucional que define el marco del Estado democrático y social de Derecho y Justicia, y la tendencia al irrespeto o desconocimiento del mismo en función de los intereses políticos de la mayoría gobernante; b) avances constitucionales en materia de protección de los derechos humanos, y ausencia de una política de Estado coherente en esta materia; c) anhelo de participación popular para crear un modelo de sociedad democrática, participativa y protagónica, y la persistencia de estrategias de gobernabilidad caracterizadas por la intolerancia hacia los sectores políticos o sociales críticos, así como fortalecimiento de la presencia militar en la gestión pública” (Pág 6).

14 Un claro ejemplo de esto ha sido el Plan Bolívar 2000, dirigido por las fuerzas armadas cuyos objetivos son brindar asistencia social a los sectores de bajos recursos, apoyar la pesca artesanal, microempresas y cooperativas, dinamizar y capacitar a las comunidades. También se encuentra el Fondo Único Social (FUS) que reabsorbió los programas compensatorios que sobrevivieron hasta finales de los años noventa; y entre los años 2002 y 2003, se inician las “Misiones” que consisten en una plataforma operativa para penetrar en las zonas populares y atender a estos sectores en diversas áreas sociales (educación, salud, alimentación, economía social).

15 Según un estudio realizado por la OAEF-IESA-OPS (2002) sobre los costos de salud, más del 60% del gasto en salud y seguridad social proviene “del bolsillo” de los hogares, mientras que el Estado continúa siendo cliente de las aseguradoras privadas a través de la compra de pólizas de atención médica para los trabajadores públicos. Esta tendencia no ha sido revertida durante estos últimos años, por el contrario sigue en una tendencia creciente.

de la (neo)liberal y de la comunista, que busca reivindicar a los excluidos de los sistemas políticos, sociales, económicos y culturales e implantar vías de desarrollo más humanas e integrales en virtud del bienestar colectivo que éstos puedan producir¹⁶. Se define en términos más de movimiento que de una estructura programática partidista y avanza a través de alianzas con sectores que sean afines al “proceso” a nivel nacional e internacional. El núcleo originario del movimiento fue de un sector militar y progresivamente avanzó hacia una constelación de alianzas con el sector civil que terminaron por convertir al movimiento en una fuerza política con reales posibilidades de gobierno a través de la elección democrática. Tomar la dirección ejecutiva del gobierno, no sólo dotó al Presidente Chávez de competencias de Estado sino que consolidó sus facultades como principal líder del movimiento.

Estas particularidades del proyecto bolivariano crean el marco para decir que la política social del gobierno ha pasado por múltiples tensiones que andan entre el mundo militar y el civil, entre ser Estado y ser un movimiento social reivindicativo, entre la democracia del pasado y la nueva democracia que emblemiza el movimiento. La política social ha sido uno de los espacios donde ha tenido más cabida la tensión militar-civil, teniendo los militares altos puestos de conducción en la política (casos Plan Bolívar 2000¹⁷ y el Fondo Único Social) y desde allí, un mayor peso los esquemas operativos y asistenciales que los de políticas públicas de mayor envergadura y más largo aliento. También la política social ha sido escenario de tensiones entre la institucionalidad del Estado, con sus múltiples debilidades, rigidez y controles; y los fuertes lazos de compromiso con los aliados, seguidores y destinatarios del movimiento. Las dificultades para conciliar ambas formas de proceder han resultado en la preferencia por la construcción de instancias ad hoc, a cargo de líderes y grupos cercanos al Presidente, que por las instituciones establecidas y sus pro-

cedimientos. En el caso de las Misiones, que en su gran mayoría operan con personal de nacionalidad cubana o con métodos cubanos¹⁸, la creación de esta red extra-institucional ha sido una condición necesaria ya que el “proceso” no cuenta con suficientes profesionales que tengan confianza en estas acciones. Además, las tensiones entre la vieja y la nueva democracia que funciona en términos de adhesión al movimiento y a sus líderes, llevado a términos de sociedad, puede reforzar en un sentido más fuerte, mecanismos de secuestro de derechos y tutelaje que se dan tanto en una democracia “gobernada” como en una democracia “gobernante”, en donde es difícil diferenciar la sociedad del Estado. Asimismo, crea mayores tensiones entre el llamado a participar entre las comunidades, las instancias de planificación local y los gobiernos estatales y municipales en el ejercicio genuino de sus demandas y competencias; y la necesidad de implantar controles o barreras para que ello no se revierta contra la palabra y las capacidades efectivas del gobierno, fundamentalmente las instancias centrales.

Estos tres tipos de tensiones mencionadas han tenido efectos en la coherencia de la política social; limitando los resultados de ésta y la legitimidad de lo que hacen los dirigentes y órganos a través de los cuales opera. En primer lugar, porque crea condiciones de poca transparencia en el manejo de la política, particularmente en aquellos programas que son conducidos desde las instancias extra-institucionales y que para financiarse han tenido que recurrir a fuentes de financiamiento alternativas al presupuesto asignado a las instituciones del sector social público¹⁹; en segundo lugar, porque genera solapamientos y una diversificación innecesaria de acciones, así como de nuevas instancias de control también extra-instituciones, para asegurar elementos estratégicos del proceso que no se llevan por procedimientos ordinarios²⁰; en tercer lugar,

16 VIVAS QUINTERO, Enrique José (2004).

17 Acerca de quiénes son los destinatarios del movimiento y de la participación de los militares en la política social, Maritza Montero (2004) da la siguiente visión: “El pueblo soberano es construido fundamentalmente en función de la atribución de pobreza, de la exclusión y de la indefensión. El “soberano” pasa a incluir las masas populares, los pobres, la clase trabajadora, los círculos bolivarianos y los “revolucionarios” y por accesión, las Fuerzas Armadas, a las cuales el discurso presidencial declara propiedad del pueblo, pero designando al mismo tiempo a los militares como sus defensores y a los cuales, al colocarlos en cargos ejecutivos, convierte en sus conductores implícitos (Ejemplo Plan Bolívar 2000, que sería cívico-militar, pero que ningún civil dirigió). Su inclusión permite al presidente apoyar en esta masa que se adjudica como seguidora, la base de su poder y legitimidad”.

18 En la Misión Barrio Adentro se estima hasta agosto del 2004 un total de 13.000 médicos cubanos, además de otros 3.000 integrado por personal de enfermería y optometristas (MSDS 2004). En general, se estima que existan más de 20.000 cubanos participando en las distintas misiones sociales del gobierno. La estadia masiva de este personal es parte de un Convenio de Cooperación con la República de Cuba, suscrito en el año 2002. No obstante, la presencia de cubanos en el país en labores asistenciales data del año 1999 cuando ocurrió la Tragedia del Estado Vargas.

19 Las principales fuentes de financiamiento provienen de Petróleos de Venezuela (PDVSA). El suministro constante de recursos que reúne la empresa, han hecho pensar en la creación de un Fondo Especial Social, a través del cual se estaría formalizando y regularizando.

20 A la fecha, se han contabilizado aproximadamente 15 misiones, de las cuales las más destacadas son las misiones educativas de alfabetización, conclusión de la

porque aleja la posibilidad de integración con los sistemas públicos regulares y de fortalecerlos, a los que además va dirigido el grueso del gasto social; y en cuarto lugar, porque es un modo propicio para construir circuitos de clientelismo político²¹ y mecanismos expeditos de exclusión y/o discriminación en el trato entre quienes están con el movimiento y quienes no lo están.

LOS ASPECTOS CRÍTICOS DE LA VIABILIDAD ENTRE ASPIRACIONES Y SOSTENIBILIDAD

La legitimidad que puede tener la política social actual, en tanto su fuerza descansa en convertir la exclusión en inclusión política y la pobreza en canales de acceso directo a la renta petrolera, así como su factibilidad financiera, pueden verse comprometidas en un tercer aspecto crítico que identificamos como la viabilidad y que genera tensión entre las aspiraciones y la sostenibilidad de los procesos. Como bien se señaló, no en vano el modelo de democracia que se diseñó en la década de los sesenta, colapsó por su incapacidad para hacer más productivo e inclusivo al país; por no invertir en dotar a la sociedad venezolana de un sistema de bienestar acorde con su riqueza material; por no democratizar a la sociedad en cuanto a la participación plural de sus integrantes; por no construir un sistema estable y creíble de responsabilidades compartidas y, por fijar las expectativas de desarrollo en el corto-plazo de la renta petrolera.

escuela básica y bachillerato, y aumento de cupos universitarios; así como la misión "Barrio Adentro" cuyo componente más fuerte es el Plan de Atención Primaria en barrios populares de todo el país. Aunque las misiones se han adscrito a los organismos sociales oficiales, la coordinación de las misiones no es directamente ejecutada desde estos organismos. Muchas de las recién creadas misiones no tienen todavía adscripción conocida. Al referirse a esta forma de operar la política social, dice Guendel (2003): que esta multiplicación y superposición de programas sociales se define como 'ingobernabilidad institucional', lo que produce una pérdida de la visión global de la cuestión social, así se estaría reproduciendo la dinámica de competencia de recursos en un contexto de mayor escasez, se sobrepolitiza todavía más la dinámica estatal, estimulando los viejos y enraizados vicios del clientelismo político. Es realmente una paradoja, ya que la política gubernamental se ensancha y diversifica para 'incluir' a los excluidos pero en este afán pierde capacidad operativa y política de respuesta, provocando el efecto contrario: descontento y desestabilización social" (Pág 7).

21 Por su carácter masivo, visible y operativo y dado el ambiente de tensiones políticas que llevaron a un referéndum para revocar el mandato del Presidente Chávez – el cual fue ganado por éste – las misiones adquirieron fácilmente un carácter clientelar con fines electorales. Este hecho fue altamente notable en el uso de las misiones dentro de la propaganda electoral oficialista donde algunos slogans como "Defiende tus misiones" explicitaban claramente el vínculo entre la permanencia del Presidente en el cargo y la continuidad de las misiones. El triunfo en el revocatorio – donde las misiones efectivamente fueron un elemento movilizador a favor de la continuidad del Presidente – sería un gran respaldo a las misiones, pasando a ser prácticamente el modo o estilo de accionar algunas políticas públicas, incluso no sociales.

El carácter reivindicativo con el cual se han activado los procesos en la política social debe tener respaldo en instituciones que permitan la no necesidad de reclamar por los derechos de los excluidos. Deben ser instituciones en donde, por el contrario, la exclusión y la pobreza sean motivo de rechazo y de una acción política reparadora inmediata. La construcción de estas instituciones supone una visión global de los problemas sociales, porque como mencionamos, la pobreza no se hace a sí misma y mucho menos la exclusión. Estos son fenómenos donde convergen las formas en que una sociedad construye e internaliza valores, reglas y prácticas de inclusión y participación. Las tensiones que se producen en este aspecto pueden hacer perder posibilidades de viabilidad a la política social cuando para incluir se debe expulsar a los otros, cuando se deben establecer circuitos especiales para aquellos que se consideran débiles y necesitados, y cuando se restringen las aspiraciones de una sociedad a lo que el Estado y en este caso el movimiento político pueden o están en capacidad de dar. Esto amarra la sociedad venezolana aún más a las decrecientes posibilidades de vivir de la renta petrolera y la desresponsabiliza de sus propios problemas y de poner en práctica soluciones que incluyan a todos.

COMENTARIOS FINALES

La política social en estos cinco años de gobierno ha estado dirigida, principalmente, a paliar las emergencias sociales y asistir a los más pobres. Sin embargo, es mucho menos lo que se puede hacer llegar a los sectores de menores recursos por la vía de programas especiales o instancias ad hoc, que por la vía de las transferencias que hacen los sistemas públicos de protección social, en tanto se orienten por la universalidad y la equidad; por un horizonte de trabajo y de seguridades frente a la alimentación. Si bien las misiones han resultado ser un mecanismo más masivo y directo de canalizar recursos hacia las zonas de mayor pobreza que los programas sociales compensatorios del pasado, esto no invalida el esfuerzo que en conjunto deben hacer los órganos ordinarios para convertir estas acciones en mecanismos institucionales. En consecuencia, las misiones no son el mecanismo central de la política social sino las instituciones del Estado que, de manera global, con el concurso de todas las instancias de gobierno (nacional, estatal y local) y en forma sistemática, deben afrontar la magnitud y gravedad de los problemas de pobreza y exclusión que aquejan a la sociedad venezolana.

Las tensiones de consistencia entre lo dicho y lo hecho, entre los fines y los medios, entre las aspiraciones y la sostenibilidad de los procesos, deben tener salidas de resolución que no permitan el agravamiento y deterioro de la problemática social. Estas tensiones han estado amenazando la propia legitimidad de la dirección de la política social, de sus procesos y de sus resultados, porque mientras las energías se consumen en esquemas de política operativos y de corto alcance, se están creando las condiciones para que aquellos que no lo eran se conviertan en nuevos pobres. Asimismo, es fundamental hacer propicia la política social para el fortalecimiento tanto del Estado como de la sociedad y favorecer otros modos de acción, que no hagan ni sospechoso al Estado, ni sospechosa a la sociedad de contrarrestar los objetivos legítimos de un movimiento político que tiene a sus dirigentes a la cabeza de instituciones. El debilitamiento del Estado, así como de la sociedad en su conjunto son elementos que tarde o temprano se erigen en barreras de los mismos procesos de cambio, y pueden contribuir a elevar los niveles de ingobernabilidad y de sufrimiento innecesario en la sociedad venezolana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGULLÓ, Juan (2003): "Crisis Social y Cambio Político en la Venezuela Contemporánea". Mimeo. México.

ASAMBLEA NACIONAL: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999.

BUSTELO, Eduardo y MINUJIN, Alberto Minujin (1997): "La Política Social Esquiva". I Congreso Interamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Anales 2. Reforma y Gestión Social. Lecciones de la Experiencia. CLAD/PNUD/BID/AECI. Caracas.

CORAGGIO, José Luis (1999). Política social y economía del trabajo. Alternativas a la política neoliberal para la ciudad. Universidad Nacional de General Sarmiento. Miño y Dávila Editores. Buenos Aires.

D'ELIA, Yolanda (2002): Pobreza y Política Social. Informe Social de Venezuela Nº 8. Año 2002. Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS). Págs. 11-19. Caracas.

DELGADO BLANCO, Andy (2000): "La concepción de la ciudadanía social en Venezuela en tres coyunturas históricas: 1947, 1961 y 1999". Trabajo para optar al Grado de Magister Scientiarum en Planificación del Desarrollo. Mención Política Social. Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES-UCV). Caracas.

DELGADO, Andy y GÓMEZ, Luis (2001): "Concepción de la ciudadanía social en las Constituciones venezolanas de 1947, 1961 y 1999". En Cuadernos del CENDES, 46: 73-100.

GÓMEZ, Irey y ALARCÓN, Luis (2003): "Los nudos críticos de la política social venezolana de 1989 a 2001". En Revista de Ciencias Sociales, 2003, vol.0, nº 2 (mayo-agosto), Págs. 13-35.

GUENDEL, Ludwig (2003): "Políticas públicas y derechos humanos", Mimeo.

ESTAY, Jaime R. (2002): "El incremento de la polarización". Profesor-Investigador de la Facultad de Economía de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP) y profesor visitante en la Maestría en Análisis Regional de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.

FLEURY, Sonia y MOLINA, Carlos G. (2000): "Modelos de protección social. BID-Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES), en "Diseño y Gerencia de Políticas y Programas Sociales". Mimeo.

LACRUZ, Tito (2004): "La ciudadanía social inacabada: un balance de la política social". Trabajo en preparación para Estudio sobre la Retrospectiva y Perspectiva de la Política social del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS). Mimeo. Caracas.

LÓPEZ MAYA, Margarita (2002): "Las manifestaciones territoriales de la polarización". El Punto Medio. Año 2, Nº 5. Caracas.

MAINGON, Thais (2002): "La política social en Venezuela: 1999-2003". Informe Social de Venezuela Nº 8. Año 2002. Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS). Págs. 21-28. Caracas.

MAINGON, Thais (2003): "Síntomas de la crisis y desconsolidación del sistema de partidos en Venezuela", papel de trabajo presentado en el Simposio: Venezuela en la encrucijada – consecuencias de la primera crisis sistémica del nuevo populismo Latinoamericano, Instituto Ibero-Americano, Berlín, octubre 15-16.

MAINGON, Thais (2004): "Política social en Venezuela: 1999-2003". Revista Cuadernos del CENDES, 55:47 - 73.

MONTERO, Maritza (2004): "Crisis política, autoinferiorización y autodeterminación". Universidad Central de Venezuela. Papel presentado en el Seminario Valores y Cultura Política del Venezolano. ¿Qué dicen los investigadores?. Una mirada desde la investigación social. PNUD. Caracas 6 y 7 de mayo de 2004.

MSDS (2004): "Plan Barrio Adentro". Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). Equipo de Monitoreo. Mimeo. Caracas.

OFICINA DE ASESORÍA ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LA ASAMBLEA NACIONAL (OAEF), INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN ADMINISTRACIÓN (IESA), OFICINA PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2002): "Costo fiscal y sostenibilidad financiera del Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela". Caracas

PARRA, Matilde y LACRUZ, Tito (2003): "Proyecto observatorio social. Seguimiento activo a los programas sociales en Venezuela. Caso de los Mulihogares de Cuidado Diario".

Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales (CISOR). Mimeo. Caracas.

PROVEA (2002): "Capítulo de Contexto". Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. Informe Anual 1999-2000. Caracas.

PROVEA (2000): "Capítulo de Contexto". Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. Informe Anual 1999-2000. Caracas.

SONNTAG, Heinz y MAINGON, Thais (1990): "Las elecciones en Venezuela en 1988 y 1989: del ejercicio del rito democrático a la protesta silenciosa". En: Revista Mexicana de Sociología, 4/90, pp. 127-154.

SOSA, Arturo (2003): "La salida no es el referendo". Entrevista realizada por el periodista Oswaldo León y publicada en La Questión. Septiembre 2003. Pág.8-9.

VIVAS QUINTERO, Enrique José (2004): "La democracia en América Latina. Caso de la República Bolivariana de Venezuela". Ponencia presentada en el Coloquio Internacional: La consolidación de la democracia en México y América Latina. El Senado de la República de México. Parlamento Latinoamericano. Grupo Parlamentario Venezolano. México 25 a 27 de octubre de 2004.

WELSCH, Friedrich/CARRASQUERO, José Vicente/VARNAGY, Daniel (2004): "Cultura política, democracia y capital social en Venezuela: perspectiva comparada", Mimeo.

EL AUMENTO DE LA POBREZA EN 2003

INTRODUCCIÓN

El año 2003 cerró con incrementos importantes en las cifras oficiales de pobreza económica nacional: el 25% de los hogares se encontraba en situación de pobreza extrema sus ingresos eran insuficientes para cubrir el costo de una Canasta Alimentaria Normativa y un 30,1% se encontraba en pobreza coyuntural, al no poder cubrir los costos de la Canasta Básica. Unidas estas dos cifras abarcaban al 55,1% de los hogares, el valor de la incidencia de la pobreza entre los hogares para el segundo semestre de 2003. La pobreza cubría significativamente el mapa social: de los casi seis millones de hogares venezolanos, un poco más de tres millones se encontraban en situación de pobreza, albergando cerca de quince millones de personas, el 62,1%

“Cuatro variables destacan al analizar la pobreza en Venezuela: La tasa de dependencia del hogar, la tasa de escolaridad del hogar, la tasa parental del hogar y el grado de urbanización del sector de ubicación de la vivienda”

Emiro Molina

de los habitantes del país (INE, 2004).

La pobreza afectó más a los niños y jóvenes: el 74% de los menores de 15 años (6.171.461) y el 64% de los jóvenes entre 15 y 20 años (1.663.439) vivían en condiciones de pobreza. La tasa de desocupación de un trabajador en situación de pobreza extrema equivalía al doble de la tasa promedio nacional y a tres veces y media de la de los trabajadores no pobres. El 16,6% de los hogares no tenía acceso a los servicios básicos (agua potable, eliminación de excretas) y un 16,2% presentaba condiciones de hacinamiento (más de tres personas por cuarto para dormir). El cuadro 1 nos presenta un resumen de las condiciones de vida de la población.

Cuadro 1

PERFILES DE CONDICIÓN DE VIDA EN LOS HOGARES, VENEZUELA, 2DO SEMESTRE 2003

Hogares	Pobreza extrema 25,0 %	Pobreza crítica 30,1 %	Clase media 42,6 %	Clase alta 2,3 %
Perfiles sociales basados en promedios y modas	Ingresos <1 canasta alimentaria	Ingresos <2 canastas alimentarias	Ingresos entre 2 y 10 canastas	Ingresos > 10 canastas
Número de miembros	5,1	4,8	3,8	2,5
Dependientes	3,9	3,0	1,8	0,8
Miembros ocupados	1	2	2	2
Número de hijos	3	3	2	1
Razón padres/ madres	0,75	0,77	0,80	0,87
Situación conyugal predominante	unido	unido	casado	casado
Número de menores de 15 años	3	2	1	0
Porcentaje de escolaridad del hogar	43,2%	49,1%	56,6%	70,8%
Años de escolaridad del jefe	5,5	6,6	8,5	11,9
Tasa de desocupación	32,8%	17,2%	9,4%	2,7%
Número de beneficios laborales	1	2	3	4
Vivienda	casa de barrio	casa de barrio	casa moderna	apartamento en edificio
Servicios de red	3	4	4	5
Número de Necesidades Básicas Insatisfechas	2	1	0	0

FUENTE: Procesamiento propio de la Encuesta de Hogares del INE

El hogar promedio en pobreza extrema tenía cinco miembros, de los cuales tres eran menores de 15 años. Cuatro personas dependían de una que trabajaba y recibía ingresos; las personas en estos hogares habían alcanzado menos de la mitad (43,2%) de la escolaridad que deberían tener de acuerdo con sus edades. El grado de instrucción del jefe del hogar era menor al sexto grado, es decir, no había completado la educación primaria. La estructura familiar se caracterizaba por contar con padres unidos, de los cuales sólo un 29,2% había legalizado esta unión. Un 11,5% de las madres se declaró soltera y en 29,6% de los hogares la figura del padre estaba ausente. La vivienda sólo contaba con tres de los cinco servicios básicos de red urbana; el 13% de estos hogares no esta-

ba conectado a la red de acueductos y el 45% no dispone de red de eliminación de excretas. Puede apreciarse cómo la condición de vida pobre se encontraba claramente asociada a variables estructurales difíciles de cambiar en el corto plazo. La existencia de un ciclo de transmisión intergeneracional de la pobreza se hace obvia y hace más difícil su superación.

CARACTERIZACIÓN DE LOS HOGARES Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA.

¿Cuáles hogares eran más vulnerables a la pobreza en 2003? El cuadro 2 resume la situación de hogares y personas en el segundo semestre de 2003, según varias características. Para

Cuadro 2

MEDIDAS DE POBREZA EN HOGARES SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL JEFE DEL HOGAR. VENEZUELA, 2DO SEMESTRE DE 2003

	Porcentaje	Medidas de Pobreza				Contracción a la incidencia (%)	Rango de pobreza
		Incidencia (%)	Brecha per cápita (%)	Intensidad (%)	Brecha media (en CA N6)		
Venezuela (hogares)	100,0	55,1	25,9	16,1	0,94		
Características del jefe del hogar							
Sexo							
Hombres	70,1	54,1	24,8	15,1	0,92	68,6	0,98
Mujeres	29,9	58,0	28,5	18,5	0,98	31,4	1,05
Educación							
Sin Nivel	25,1	71,8	37,3	24,6	1,04	32,7	1,30
Primaria	33,3	62,3	29,0	17,8	0,93	37,5	1,13
Básica	13,2	55,1	24,2	14,3	0,88	13,2	1,00
Media	16,8	41,7	16,5	9,5	0,79	12,7	0,76
Ter	8,0	18,4	6,7	4,0	0,73	2,7	0,33
Universitaria	3,5	19,2	8,8	5,8	0,91	1,2	0,35
Empleo							
Trabajador Formal	37,7	42,7	16,1	8,2	0,76	29,1	0,77
Trabajador Informal	37,3	60,5	27,6	16,3	0,91	40,9	1,10
Desocupado	8,0	81,7	52,9	41,3	1,30	11,8	1,46
Oficios Del Hogar	8,6	68,6	37,0	25,6	1,08	10,7	1,24
Otros Inactivos	8,4	49,3	24,8	17,3	1,01	7,5	0,89
Edad							
15 - 19	0,7	66,5	35,8	25,3	1,08	0,8	1,20
20 - 29	12,1	64,1	30,8	19,2	0,96	14,1	1,16
30 - 39	24,1	60,2	29,0	18,1	0,96	26,2	1,09
40 - 49	24,9	54,3	24,4	14,7	0,90	24,4	0,98
50 - 59	19,3	48,9	21,9	13,3	0,90	17,1	0,89
60 Y Más	18,9	50,6	24,3	16,1	0,96	17,3	0,92

	Porcentaje	Incidencia (%)	Brecha per cápita (%)	Intensidad (%)	Brecha media (en CA Neg)	Contraste a la incidencia (%)	Riesgo de pobreza
Venezuela (personas)	100,0	61,6	29,2	18,0	0,95		
Características de las personas							
Sexo							
Hombres	50,3	60,9	28,6	17,5	0,94	49,7	0,99
Mujeres	49,7	62,3	29,8	18,4	0,96	50,3	1,01
Educación							
Sin Nivel	40,2	24,8	38,4	34,6	1,03	48,8	1,21
Primaria	26,6	65,5	30,2	18,2	0,92	28,3	1,06
Básica	12,0	55,2	23,4	13,5	0,85	10,7	0,90
Media	14,3	42,8	16,5	9,1	0,77	9,9	0,69
Tsu	5,1	20,4	7,2	4,1	0,71	1,7	0,33
Universitaria	1,8	19,0	8,3	5,3	0,88	0,5	0,31
Empleo							
Trabajador Formal	28,0	38,7	13,9	7,0	0,72	19,4	0,69
Trabajador Informal	29,8	57,0	24,4	13,8	0,86	30,5	1,02
Desocupado	11,7	24,0	40,2	27,8	1,09	15,5	1,33
Oficios Del Hogar	30,5	63,0	30,3	19,1	0,96	34,5	1,13
Otros Inactivos	32,5	24,0	37,6	23,9	1,02	39,1	1,20
Edad							
15 - 19	10,1	64,0	29,6	17,8	0,92	10,5	1,04
20 - 29	17,6	56,6	24,9	14,7	0,88	16,1	0,92
30 - 39	14,2	57,4	26,3	15,8	0,92	13,3	0,93
40 - 49	11,1	52,3	23,0	13,7	0,88	9,4	0,85
50 - 59	7,4	48,4	21,5	13,0	0,89	5,8	0,79
60 Y Más	7,0	50,9	23,9	15,5	0,94	5,8	0,83
Características de los Económicamente activos							
Rama de actividad							
Agricultura	10,2	71,4	35,0	21,7	0,98	13,7	1,35
Minería	0,6	42,3	19,4	11,8	0,92	0,5	0,80
Industria	11,6	53,5	22,0	12,2	0,82	11,7	1,01
Electricidad gas y agua	0,5	34,2	13,8	7,8	0,81	0,3	0,65
Construcción	8,1	59,1	28,2	17,9	0,96	9,1	1,12
Comercio	26,7	53,1	22,5	12,8	0,85	26,8	1,00
Transporte	7,1	51,3	20,6	11,6	0,81	6,9	0,97
Finanzas	4,7	35,5	13,7	7,5	0,77	3,2	0,67
Servicios	30,5	48,4	21,0	12,3	0,87	27,9	0,91
Función en el trabajo							
Empleado sector público	9,6	25,0	8,3	4,1	0,66	4,5	0,47
Obrero sector público	3,1	59,1	25,0	14,3	0,85	3,4	1,12
Empleado sector privado	16,6	39,7	14,9	8,0	0,75	12,4	0,75
Obrero sector privado	25,7	65,2	29,7	17,7	0,91	31,7	1,23
Miembro de cooperativa	4,9	49,4	20,4	11,6	0,83	4,6	0,93
Trabajador cuenta propia	31,1	61,6	28,7	17,5	0,93	36,3	1,16
Patrono o empleador	4,4	34,6	12,7	6,6	0,74	2,8	0,65
Ayudante no remunerado	4,7	47,8	19,0	10,5	0,79	4,2	0,90
Ocupación							
Profesionales y técnicos	9,5	23,2	8,1	4,2	0,70	4,1	0,44
Gerentes y directores	2,6	18,2	7,0	4,1	0,78	0,9	0,34
Empleados de oficina	28,8	48,1	19,7	11,2	0,82	26,0	0,90
Agricultores	10,5	71,8	35,3	22,0	0,98	14,2	1,35
Mineros	0,2	57,8	27,5	17,3	0,95	0,2	1,09
Conductores	8,0	56,1	23,1	13,0	0,82	8,5	1,05
Artistas y operarios	19,7	59,8	26,5	15,7	0,89	22,1	1,12
Trabajadores de los servicios	20,4	62,2	28,0	16,6	0,90	23,8	1,17
Otras ocupaciones	0,3	27,5	8,9	3,8	0,65	0,1	0,52

FUENTE: Procesamiento propio de la Encuesta de Hogares del IVE.

cada grupo se aprecian la incidencia o porcentaje de hogares o personas en situación de pobreza, la brecha per cápita, que representa la deficiencia de ingresos promedio requerida para superar la pobreza expresada en términos porcentuales, y la intensidad de la pobreza¹, que expresa la profundidad de la separación entre los ingresos de los pobres y la línea de pobreza. Adicionalmente, el cuadro presenta los porcentajes de hogares en cada grupo, la contribución de ellos a la pobreza nacional, el promedio de las brechas de pobreza o distancias del ingreso per cápita de los hogares a la línea de pobreza, el ingreso per cápita medio de cada grupo y el riesgo de caer en pobreza² que cada grupo presenta. Los ingresos medios y la brecha media se presentan en unidades de Canastas Alimentarias Normativas per cápita (CANS), es decir, expresan el número de CANS per cápita que puede adquirir el hogar, o si se quiere, la capacidad de los hogares o personas para adquirir productos y servicios básicos. Ello permite comparaciones temporales y es una forma de expresar el ingreso real más relevante para el estudio de la pobreza que el ajuste introducido por medio del IPC.

Entre los hogares con mujeres como jefes, la incidencia de la pobreza (58%) era mayor que la incidencia nacional; sin embargo, al representar estos hogares un porcentaje relativamente bajo del total de hogares (29,9%), su contribución a la pobreza nacional era mucho menor (31,4%) que la contribución de los hogares con hombres como jefes (68,6%). En los hogares liderados por mujeres la pobreza también era más intensa. En resumen, los hogares liderados por mujeres presentaban riesgos mayores de caer en pobreza y una vez en pobreza tenían más dificultad para superarla, pero el grueso de la pobreza nacional se daba en hogares cuyo jefe es hombre. La discusión no sólo ilustra el uso de los indicadores, sino que muestra la necesidad de diferenciar las políticas públicas de superación de la pobreza y distinguir entre medidas preventivas, medidas remediales y medidas a largo plazo, introduciendo además conceptos de focalización.

Los hogares cuyos jefes presentaban niveles educativos inferiores al básico constituían más del 58% de los hogares y contribuían a más del 70% de la pobreza. Con brechas promedio de 1,04 y 0,93 CANS, se trata de hogares muy por debajo de la línea de pobreza, que requerirían aumentos en sus ingresos

per cápita superiores al 29% y 37% para superar su situación, como nos indican las respectivas brechas per cápita. Entre todas las características aquí consideradas, los hogares cuyo jefe no tiene algún nivel educativo completo presentaban el segundo mayor riesgo de caer en pobreza (1,30, superado sólo por los jefes de hogar desocupados), que equivalía a un riesgo 30% mayor de caer en pobreza que el resto de la población.

Con una contribución del 40,9% a la incidencia nacional, la informalidad laboral del jefe del hogar es la característica que aisladamente contribuye más a la pobreza de los hogares en Venezuela. Entre los hogares cuyo jefe está desocupado o realiza oficios del hogar, la pobreza incide más, pero su baja representación a nivel nacional (un poco más del 16% entre ambos tipos de hogares) hace que su contribución a la pobreza total sea menor. Los hogares cuyo jefe está desocupado presentan la pobreza más intensa en el país.

Mientras más joven es el jefe del hogar mayor es la incidencia de la pobreza en el respectivo grupo de hogares, pero de nuevo la contribución a la pobreza nacional se vuelve menos significativa debido a que los porcentajes de hogares con jefes jóvenes son bajos. Sin embargo, la alta intensidad que presenta la pobreza en estos hogares y su significado para el futuro de la nación y el rompimiento de la reproducción intergeneracional del ciclo de la pobreza hace necesario que estos hogares reciban particular atención.

Al pasar a las características de las personas en situación de pobreza, la incidencia es apenas un 1% mayor entre las mujeres y su contribución a la pobreza nacional es un 1% menor que la de los hombres; la incidencia es mayor entre los menos educados y su contribución a la pobreza nacional más que quintuplica la contribución de aquéllas con educación técnica o superior. La pobreza alcanza al 74% de los niños y niñas, quienes representan un 39% de todos los pobres. Los trabajadores informales contribuyen con un alto 30,5% a la pobreza total, el doble de lo aportado por los desocupados y sólo superados por la contribución que hace a la pobreza la población económicamente inactiva.

Entre las personas pobres pertenecientes a la población económicamente activa, los trabajadores de los servicios y la rama del comercio aportan casi el 55% de la incidencia. Aunque entre los trabajadores de la rama agrícola y pecuaria la incidencia alcanza un alto 71%, éstos sólo contribuyen con un 13,7% a la pobreza general. No sorprende que los trabajadores que ejercen su función por cuenta propia contribuyan

1 Las medidas corresponden a la familia de Foster, Greer y Thorbecke (1984).

2 La contribución se obtiene multiplicando la porción de la población en la categoría por la incidencia en dicha categoría y dividiendo el resultado entre la incidencia nacional. El riesgo es el cociente entre la incidencia en la categoría y la incidencia nacional.

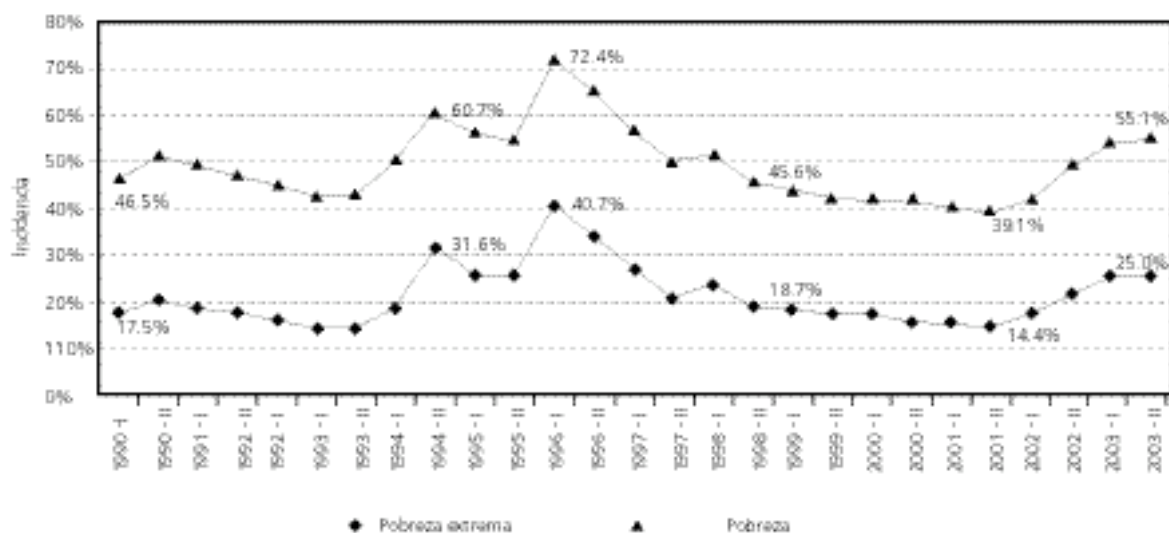
con un 36% a la pobreza, la contribución más alta entre las funciones laborales, toda vez que esta condición forma parte de la definición de informalidad cuando el trabajador no es profesional. Entre quienes trabajan en el sector privado, la incidencia y la contribución a la pobreza son mayores que las de sus respectivas contrapartes en el sector público. Son los obreros en el sector privado quienes aportan la mayor parte de los pobres entre estos trabajadores con un 31,7%. Las ocupaciones de empleado de oficina, artesano, operario y trabajador de los servicios son detentadas por el 72% de los pobres.

CARACTERIZACIÓN DEL ASCENSO DE LA POBREZA.

El gráfico 1 nos muestra la evolución de la incidencia de la pobreza, en términos de los porcentajes de hogares pobres, desde 1990. El máximo del período se alcanzó en 1996, para descender hasta un mínimo de 39% de hogares en pobreza en el segundo semestre del año 2001. Luego de este descenso, la pobreza ha comenzado nuevamente a ascender. ¿Se trata de un ascenso uniforme a nivel nacional?

Gráfico 1

EVOLUCIÓN DE LA POBREZA Y LA POBREZA EXTREMA EN VENEZUELA, 1990 - 2003



FUENTE: Procesamiento propio de la Encuesta de Hogares del INE

Las medidas de pobreza utilizadas gozan de una propiedad de descomposición aditiva que permite evaluar la contribución sectorial de diferentes factores al incremento de la pobreza³. La incidencia de la pobreza entre 2001 y 2003 aumentó entre los hogares en un 42% y entre las personas en 38%. Las contribuciones a estos incrementos, sectorizadas según las características de hogares y personas, aparecen en el cuadro 3.

Además hemos colocado la variación porcentual de la incidencia, los ingresos per cápita en CANs para cada año y la pobreza aumentó en todas las categorías listadas. El aumento de la pobreza en los hogares cuyo jefe es hombre explica más del 70% del aumento, aunque la incidencia entre estos hogares sólo aumentó en un 42%. Nótese que el aumento de la incidencia fue mayor entre los hogares

Cuadro 3**VENEZUELA: CAMBIOS EN LA INCIDENCIA DE LA POBREZA EN HOGARES ENTRE 2001 Y 2003 SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL JEFE DEL HOGAR**

	Incidencia de la Pobreza (%)				Ingreso per cápita medio (CANs per cápita)		
	2001	2003	Variación Porcentual	Contribución al Cambio	2001	2003	Variación Porcentual
Venezuela (hogares)	39,0	55,1	41,3		3,8	2,5	-34,2
Características del jefe del hogar							
Sexo							
Hombres	38,0	54,1	42,1	70,1	3,9	2,7	-31,2
Mujeres	40,9	58,0	41,8	29,6	3,6	2,4	-34,3
Educación							
Sin Nivel	55,9	71,8	28,5	24,8	2,3	1,7	-28,3
Primaria	43,9	62,3	41,7	38,2	3,0	2,0	-31,5
Básica	35,7	55,1	54,2	15,2	3,5	2,4	-31,9
Media	23,8	41,7	75,1	18,6	4,8	3,1	-34,8
Tercer	9,1	18,4	101,7	4,4	7,9	5,3	-33,3
Universitaria	9,9	19,2	93,7	1,5	10,8	5,9	-44,9
Empleo							
Trabajador Formal	28,3	42,7	50,6	34,9	4,9	3,4	-30,4
Trabajador Informal	42,7	60,5	41,8	40,4	3,2	2,2	-31,5
Desocupado	71,4	81,7	14,4	3,6	1,8	1,2	-32,8
Oficios Del Hogar	51,6	68,6	32,8	8,7	2,7	1,8	-34,5
Otros Inactivos	37,2	49,3	32,5	6,6	3,7	2,7	-27,2
Edad							
15 - 19	47,0	66,5	41,5	0,7	2,9	1,9	-36,1
20 - 29	46,3	64,1	38,5	12,4	3,3	2,2	-32,0
30 - 39	44,1	60,2	36,7	24,2	3,6	2,5	-31,9
40 - 49	36,5	54,3	48,7	27,5	3,8	2,6	-32,7
50 - 59	33,9	48,9	44,3	17,6	4,2	2,9	-32,4
60 Y Más	35,6	50,6	41,9	17,4	3,9	2,7	-31,2

3 Ver Foster, Greer y Thorbecke (1984).

	2001	2003	Variación Porcentual		2001	2003	Variación Porcentual
Venezuela (hogares)	44,7	61,8	37,8		3,80	2,59	-31,8
Características del jefe del hogar							
Sexo				Contribución al Cambio			
Hombres	44,1	60,9	38,3	50,2	3,34	2,23	-31,1
Mujeres	45,4	62,3	37,4	49,8	3,18	2,16	-32,1
Educación							
Sin Nivel	58,1	74,8	28,7	40,3	2,34	1,61	-31,4
Primaria	46,9	65,5	39,6	29,7	2,78	1,92	-30,8
Básica	35,9	56,2	53,8	13,3	3,38	2,32	-31,4
Media	24,5	42,8	74,5	15,2	4,39	2,93	-33,2
Tru	9,4	20,4	116,3	3,2	7,08	4,68	-33,9
Universitaria	8,3	19,0	127,5	0,9	10,21	5,66	-44,6
Empleo							
Trabajador Formal	23,2	38,7	67,1	35,4	4,87	3,38	-30,6
Trabajador Informal	39,0	57,0	46,3	39,3	3,30	2,28	-31,1
Desocupado	58,2	74,0	27,0	10,3	2,34	1,60	-31,8
Ofidos Del Hogar	47,0	63,0	34,0	34,0	3,00	2,10	-30,0
Otros/Inactivos	57,2	74,0	29,4	33,1	2,45	1,66	-32,1
Edad							
15 - 19	46,0	64,0	39,1	10,8	2,90	2,00	-31,1
20 - 29	38,0	56,6	48,9	19,1	3,50	2,38	-32,0
30 - 39	40,4	57,4	41,9	14,4	3,61	2,44	-32,3
40 - 49	34,6	52,3	51,1	11,3	3,86	2,60	-32,8
50 - 59	33,1	48,4	46,4	6,4	4,20	2,85	-32,1
60 Y Más	36,0	50,9	41,6	6,0	3,79	2,67	-29,5
Características de los Económicamente activos							
Rama de actividad							
Agricultura	56,6	71,4	26,1	7,7	2,34	1,75	-25,3
Minería	25,2	42,3	67,5	0,5	6,21	3,79	-38,9
Industria	34,0	53,5	57,3	13,4	3,62	2,50	-30,9
Electricidad gas y agua	22,8	34,2	50,0	0,4	5,12	3,36	-34,4
Construcción	39,8	59,1	48,5	9,7	3,50	2,31	-34,0
Comercio	33,1	53,1	60,5	29,0	3,75	2,45	-34,6
Transporte	30,9	51,3	66,1	7,4	3,92	2,65	-32,4
Finanzas	20,9	35,5	70,0	4,0	5,76	3,74	-35,1
Servicios	31,2	48,4	55,4	27,7	4,26	2,85	-32,9
Función en el trabajo							
Empleado sector público	13,9	25,0	80,3	6,2	5,79	4,14	-28,5
Dirigido sector público	42,3	59,1	39,7	3,2	2,76	2,10	-24,1
Empleado sector privado	21,7	39,7	82,9	18,1	5,00	3,30	-34,0
Dirigido sector privado	46,8	65,2	39,3	25,7	2,72	1,91	-29,7
Miembro de cooperativa	30,6	49,4	61,2	2,6	4,02	2,82	-29,9
Trabajador cuenta propia	42,0	61,6	46,5	32,3	3,21	2,12	-34,0
Patrono o empleador	20,3	34,6	70,3	4,5	5,89	3,92	-33,5
Ayudante no remunerado	29,2	47,8	63,8	3,6	3,68	2,56	-30,6
Ocupación							
Profesionales y técnicos	11,1	23,2	108,8	6,6	6,97	4,55	-34,7
Gerentes directores	9,0	18,2	102,2	1,6	8,81	5,36	-39,1
Empleados de oficina	28,1	48,1	71,2	30,7	4,02	2,65	-34,1
Agricultores	57,1	71,8	25,8	7,8	2,31	1,72	-25,6
Mineros	42,3	57,8	36,8	0,2	3,57	2,40	-32,8
Conductores	35,9	56,1	56,4	8,8	3,28	2,31	-29,5
Artistas y operarios	40,0	59,8	49,4	23,1	3,08	2,11	-31,5
Trabajadores de los servicios	43,3	62,2	43,7	19,6	3,00	2,10	-30,1
Otras ocupaciones	19,4	27,5	41,6	0,1	5,49	3,96	-27,8

FUENTE: Procesamiento propio de la Encuesta de Hogares del IIE.

cuyo jefe tenía un nivel educativo alto. Entre los hogares cuyo jefe era técnico superior o universitario la incidencia de la pobreza se dobló. Sin embargo, y en parte por la alta desproporción de hogares pobres cuyos jefes poseen niveles educativos bajos, fue el aumento de la pobreza en estos hogares el que más contribuyó al aumento general de la incidencia, explicando más del 63% del aumento total.

Entre las características laborales asociadas a los jefes de hogar, el aumento de la informalidad es la que aisladamente explica más el aumento de la pobreza entre 2001 y 2003. Al pasar a las características de las personas en pobreza, destaca nuevamente la desproporcionada contribución que realizan quienes tienen bajos niveles educativos, a pesar de que la incidencia entre estas personas aumentó mucho menos que entre aquellos con niveles educativos altos: entre las personas con nivel medio de educación la incidencia aumentó en un 75%, y entre los universitarios en un 127%. Este sector de la población también experimentó la mayor caída de su poder adquisitivo, al reducirse su salario real en más de un 44%.

Los niños, niñas y jóvenes conforman el grupo donde la incidencia aumentó menos, pero ese crecimiento es responsable del 44% del aumento general de la pobreza entre los diferentes grupos etarios.

Los aumentos de la pobreza entre la población económicamente activa responden fundamentalmente a los incrementos de la pobreza entre los obreros y empleados en el sector privado y los trabajadores por cuenta propia, en las ramas industrial, de la construcción y de los servicios. Los aumentos de la pobreza entre los ocupados como empleados de oficina, artesanos, operarios y trabajadores de los servicios explican más del 73% del aumento general de la pobreza experimentado entre 2001 y 2003.

Variables asociadas significativamente a la pobreza

Cuatro variables destacan al analizar la pobreza en Venezuela:

La tasa de dependencia del hogar, entendida como el porcentaje de miembros del hogar que dependen de las personas ocupadas en el mismo. Los resultados indican que mientras menor sea la tasa de dependencia del hogar, mayor es la probabilidad de que éste no sea pobre. Sobre esta tasa inciden el porcentaje de menores en el hogar y la tasa de desocupación del hogar. En 2003 la reducción de una unidad porcentual en esta tasa implicaba un aumento del 6% en los chances que tienen los hogares de superar la pobreza.

La tasa de escolaridad del hogar, entendida como el porcentaje de años efectivos de escolaridad de los miembros del hogar, relativos al número total de años de escolaridad que deberían tener de acuerdo a su edad. Por cada año de escolaridad ganado por el hogar, los chances de que no caiga en estado de pobreza por ingresos aumentan en 4,3%.

La tasa parental del hogar, calculada como el porcentaje de miembros adultos del hogar que ejercen el rol de padres o madres en los núcleos familiares del hogar. Cada aumento porcentual en esta tasa implica un aumento del 1% en los chances de superar la pobreza.

El grado de urbanización del sector de ubicación de la vivienda. A menor urbanización se encuentran peores condiciones de vida. La pobreza no se distribuye homogéneamente en el territorio nacional, sino que aumenta en la medida en que disminuye el tamaño de las aglomeraciones humanas. Lo mismo ocurre con la calidad de la vivienda y los servicios públicos, y esta variable está asociada a estos factores.

Otras variables como la escolaridad del jefe del hogar, su condición laboral y función en el trabajo, así como la cantidad de servicios de red urbana de los que dispone el hogar, contribuyen a explicar la probabilidad de caer en condición de pobreza, pero su poder explicativo es menor que el exhibido por las cuatro variables mencionadas.

Impacto para la política social

La tasa de dependencia del hogar conduce a considerar la importancia de las políticas que recuperen la actividad económica y que permitan, mediante el apoyo a la actividad productiva y reproductiva de la mujer pobre, su incorporación a la producción. Factores asociados a la inserción laboral tales como el desempleo, el tipo de ocupación desempeñada y la falta de beneficios vinculados a un puesto de trabajo formal, se relacionan estrechamente con la condición pobre. Similarmente, la mayor carga familiar representada por un elevado número de menores de edad en los hogares más pobres conduce a la necesidad de dirigir los esfuerzos a reducir las probabilidades de embarazo adolescente y en general, a mejorar los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.

La educación sigue siendo el camino más seguro y estable para la superación de la pobreza y la construcción del porvenir. Sin embargo en las últimas décadas se ha producido una disminución del retorno de la educación al trabajo (Ortega 2003), que podría tener sus bases en el aumento de

la informalidad. Ello redundará en falta de motivación para el estudio y colabora con la inserción prematura en el mercado laboral. Las misiones de estímulo a la educación emprendidas por el gobierno nacional, sin duda han tenido un impacto positivo en esta área, si bien los logros son de largo alcance y su efecto sobre la superación de la pobreza no es inmediato. Ellas reflejan además una respuesta angustiada ante la inercia de las instituciones para resolver los problemas. Pero son medidas remediales, y como tales deben abrir paso a la reforma institucional y la ampliación del sistema educativo formal. Es necesario reducir las brechas de calidad en la educación y continuar con el mejoramiento de la infraestructura y la instauración progresiva de la jornada completa. Programas de alimentación y dotación de material escolar complementados con becas o subsidios contribuirían a reducir el costo de oportunidad que significa desistir de una inserción laboral temprana. Un programa agresivo de becas escolares adecuadas podría permitir una alianza con el sector educativo privado para atender la creciente demanda mientras aumente adecuadamente el sector público de la educación. La capacitación técnica representa una ausencia importante en la geografía laboral, sobre todo para la población juvenil excluida del sistema educativo.

El grado de urbanización está estrechamente vinculado a la dotación de servicios, facilidades asistenciales y oportunidad de empleo. Esta realidad apoya la necesidad de concentrar las políticas en sectores donde se ubica la mayor parte de la población pobre y de atender prioritariamente la dotación de servicios de estas zonas, pero también invita a extender las redes urbanas a los centros menos poblados y establecer políticas de integración regional.

El Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela 2000 (PNUD, 2001) enmarca las salidas a la pobreza en varios lineamientos programáticos, institucionales y políticos, que a nuestro juicio continúan mostrando vigencia. Entre ellos destacamos:

- La integración de las políticas de reducción de la pobreza en la planificación del desarrollo económico y social.
- El equilibrio entre lo asistencial de corto plazo y las políticas estructurales de superación de la pobreza, que implica no sucumbir a las presiones corto-placistas de lo asistencial sin descuidar las situaciones de alta vulnerabilidad.
- La inscripción de la superación de la pobreza en el marco de la ampliación de los canales de la participación.

Se requiere un ambiente macroeconómico estable y un crecimiento sostenido del producto por habitante como condición necesaria, pero no suficiente, para la superación de la pobreza. Las desigualdades económicas y sociales deben ser atendidas con prioridad. Las caducas teorías que ignoraban el rol de la reducción de la desigualdad entre las políticas de desarrollo, sólo han dejado una estela de pobreza en la región. Una desigualdad económica alta, deja un bolsón en la parte más baja de la distribución que resta al crecimiento económico efectividad para la superación de la pobreza. La reducción de la pobreza a una meta determinada puede alcanzarse combinando de muy diversas maneras tasas de crecimiento económico y reducciones de la desigualdad (Paes de Barros et al., 2002). Una reducción anual de la desigualdad en un 0,5 % disminuiría la pobreza extrema en Venezuela a la mitad en 11 años⁴.

El crecimiento debe basarse más en una estructura productiva diversificada con capacidad empleadora y menos en el crecimiento de los ingresos petroleros, los cuales deben servir de base para promover esta diversificación. La caída del retorno de la educación, al trabajo experimentada en las últimas décadas y el deterioro del poder adquisitivo reclaman, además de más empleos, el mejoramiento de su calidad y el aumento de la productividad para desembocar en aumentos salariales reales. Estas políticas deben estimular al sector privado, el cual sufre más del 85% del empleo disponible y presenta, en promedio, caídas más importantes del salario real que el sector público. Un ejemplo lo presentan la mediana y pequeña industria, por ser un sector de alta demanda de mano de obra, particularmente no calificada. Una inversión estable y no sólo de emergencia en los servicios sociales e infraestructura no sólo ayudaría directamente a aliviar la pobreza, sino que significaría una política de generación de empleo formal, por los altos coeficientes de mano de obra no calificada que requiere.

Estas ideas no son nuevas pero han resultado de difícil aplicación (PNUD, 2001). La precaria institucionalidad explica gran parte de las dificultades experimentadas. Dos tipos de respuesta se han planteado a este problema: la gerencial, que llama a modernizar las instituciones y la política, que reclama la implantación de una nueva cultura cívica. Cualquiera sea el camino, la institucionalidad por sí sola no basta para superar la pobreza. La pobreza es un fenómeno multidimensional, estructural y con alto contenido cultural. Abordar su superación reclama una visión integral del desarrollo que

4 Cálculos propios utilizando la metodología en Paes de Barros et al (2002)

privilegie a las personas, sus vidas, aspiraciones y deseos.

El paradigma del Desarrollo Humano –en el cual nos inscribimos– pone el acento en la vida que las personas tienen razones para valorar. Concibe el proceso como una expansión de las libertades de las personas y examina la pobreza como una severa limitación de nuestras capacidades (Sen, 2000). Desde esta visión las políticas públicas deben orientarse a la ampliación de las oportunidades y derechos de las personas, desde el derecho a la vida, la alimentación, el empleo y el conocimiento, hasta los derechos vinculados a la libertad para elegir lo que se cree importante y participar en la toma de decisiones. Ello exige de las personas aprovechar las oportunidades y forjar de ellas lo que consideran valioso, dejando a un lado el rol pasivo y la culpabilización a otros por su situación, asumiendo una acción protagónica en su superación. Del Estado exige abandonar los roles paternalistas y asistencialistas, cediendo espacios de poder a la participación y la descentralización, con una gestión transparente y evaluable. Para los ciudadanos significa valorar más las tareas colectivas. Para todos exige un amplio consenso de largo plazo, con la participación de todos los actores alrededor de los objetivos del desarrollo y la reducción de la pobreza como prioridad. Sólo así evitaremos seguir cayendo en el clima de violencia y desintegración que inexorablemente acompaña a la agudización de la pobreza.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

Foster, J., Greer, J. and Thorbecke, E. (1984). A class of decomposable poverty measures. *Econometrica*, 52, 761-65.

INE (2004). Medición de la pobreza. Primer semestre 2003 (y complemento para el segundo semestre). Publicaciones del INE. Caracas.

Paes de Barro, R., Contreras, D., Feres, J C., Ferreira, F H G., Ganuza, E. et al. (2002). Hacia el Objetivo del Milenio de reducir la pobreza en América Latina y el Caribe. Libros de la CEPAL No. 70, CEPAL- IPEA-PNUD. United Nations. Santiago.

Ortega, D. E. (2003). Descripción y perfiles de desigualdad e ingresos en Venezuela 1975-2002. Documentos para la discusión. Informes sobre Desarrollo Humano en Venezuela. PNUD. Editorial Torino. Caracas.

PNUD (2001). Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela 2000: caminos para superar la pobreza. CDB publicaciones. Caracas.

Sen, A. K. (2000). Desarrollo y Libertad. Planeta. Barcelona.

IDEAS PARA REPENSAR LAS POLÍTICAS DE EMPLEO

INTRODUCCIÓN

En este artículo se presentan ideas para repensar las políticas de empleo en nuestro país, comenzando, con los planteamientos de los clásicos (Adam Smith, Carlos Marx) sobre el trabajo humano. Seguidamente, se responde a la pregunta, ¿por qué el desempleo es un problema?, ¿qué permite vincular la dimensión del desempleo como costo de oportunidad y el empleo como un asunto necesario para dignificar a la persona?. Seguidamente se caracteriza el comportamiento de las principales variables constitutivas del mercado de trabajo. (participación, desempleo, niveles educativos, asalariados y la estructura de remuneración al trabajo). En el punto siguiente "superando paradigmas de empleo" se inicia una reflexión para quitarle el velo al empleo subordinado. Por último, se describen un conjunto de políticas de empleo, que pudieran ser útiles para la (auto) creación de empleos productivos y bien remunerados.

EL TRABAJO, FUENTE DE CREACIÓN DE VALOR

El empleo remunerado es la fuente principal de la obtención de ingreso personal y familiar. A su vez, el ingreso constituye el medio fundamental de acceso a las instituciones que definen el proceso de inclusión social. La carencia de un nivel adecuado de ingreso personal o familiar es el determinante clave del proceso de exclusión social.

Con la economía política y primeramente con Adam Smith, hemos aprendido que el trabajo es la fuente que originariamente proporciona a las naciones todas las cosas necesarias y convenientes para la vida. Posteriormente, Marx plantea que la generación de la riqueza deriva del trabajo humano que tiene incorporado. Para Smith, la división del trabajo es el proceso fundamental, para mejorar la eficiencia, con el mejoramiento de las habilidades y destrezas de los trabajadores, cuyo límite es la extensión del mercado. De aquí, se desprenden al menos, dos conclusiones importantes; la primera, que la riqueza generada depende de la eficiencia del trabajo, cuyo límite es el tamaño del mercado y, la segunda, que la productividad/improductividad tiene un carácter social y no es una cuestión de unas meras relaciones técnicas individuales. En tal sentido, el valor económico del trabajo puede ser de

**"...el esfuerzo del pueblo
latinoamericano de
autocrearse su propio empleo
necesita
una valoración positiva"**

Orángel Rivas

uso o de cambio. El valor de uso se refiere a su utilidad, que comprende el trabajo familiar o comunitario no remunerado: trabajo doméstico, cuidado de niños o ancianos, educación, sin el cual buena parte de la riqueza generada, no sería posible por el valor de uso económico de esas actividades.

¿POR QUÉ EL DESEMPLEO ES UN PROBLEMA?

Nos referimos al desempleo de la fuerza de trabajo, que por supuesto está vinculado al

desempleo del conjunto de los factores productivos. El desempleo como problema puede ser abordado desde dos perspectivas. Desde el punto de vista económico, significa el desaprovechamiento de capacidades productivas existentes en un momento dado en la economía. La otra perspectiva se refiere al bajo grado de reconocimiento social que tienen quienes no trabajan.

El desaprovechamiento en la economía venezolana de la oferta de trabajo presenta a su vez dos formas de expresar la desocupación abierta. Para el primer semestre del año 2004, la tasa de desocupación se ubicó en 16,8%, que alcanza aproximadamente a 2 millones de desocupados, con un costo de oportunidad directo, cercano una tercera parte del Producto Interno Bruto (PIB).

Los grupos sociales de menores ingresos y los jóvenes son siempre los más afectados por el desempleo, de tal forma que su tasa de desocupación es aproximadamente 3 veces la del promedio de la economía y siete veces la de los grupos sociales de mayores ingresos. La desocupación juvenil suele ser estructuralmente elevada, porque los jóvenes normalmente carecen de experiencia laboral. En general, la tasa de desocupación del grupo de 15 a 24 años, es el doble de la tasa de desocupación promedio de la economía.

El trabajo es ampliamente reconocido como la base de la dignidad humana en las grandes corrientes éticas y políticas. Para la ética protestante y católica el trabajo da sentido a la vida. Igual importancia le concede el anarquismo, el marxismo y el comunismo.

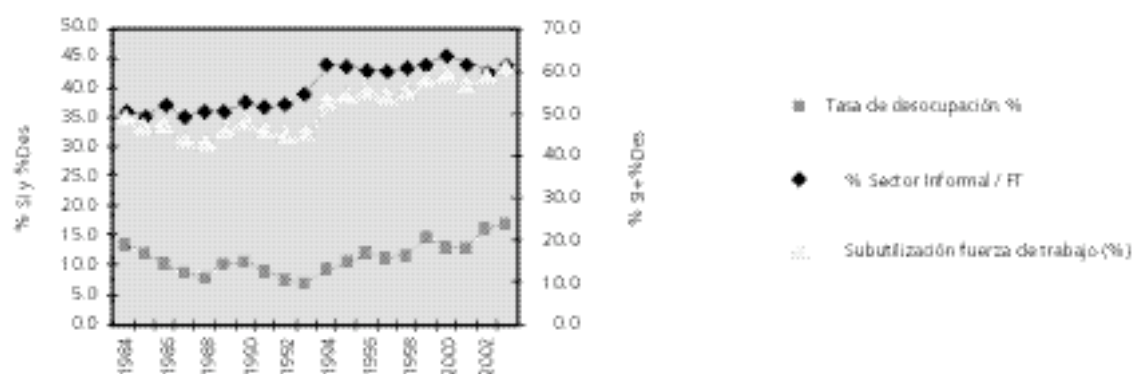
DESEMPEÑO Y ESTRUCTURAS DEL MERCADO DE TRABAJO EN VENEZUELA

El país ha presentado una persistencia en la subutilización de la fuerza de trabajo (desocupados y el sector informal), la cual no ha sido inferior al 40% (Gráfico 1), entre el período 1984

y 2003. Ciertamente el sector informal se ha convertido en un mercado de trabajo, que ha servido como refugio ante la incapacidad del sector moderno de absorber fuerza de trabajo, debido a su patrón tecnológico y ante el débil desempeño de la economía.

Gráfico 1

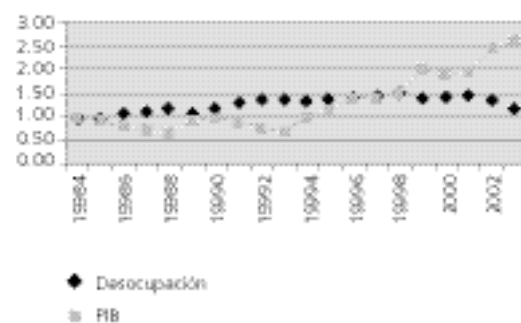
SUB-UTILIZACIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO (%)



La fuente principal del crecimiento de la ocupación está en el crecimiento económico. Por supuesto que no es una relación proporcional, en el sentido de que aumentos o disminuciones del PIB le corresponden en la misma proporción aumentos o disminuciones en la ocupación o en la desocupación. Pero evidentemente existe, entre el crecimiento de la economía y la tasa de desocupación. En el Gráfico 2 se observa que cuando aumenta el PIB, disminuye la desocupación y cuando éste disminuye, aumenta la desocupación.

Gráfico 2

CRECIMIENTO Y DESOCUPACIÓN INDICE 1984=1



Participación y desempleo

La tasa de participación promedio entre 1995 y 2003 (Cuadro 1) ha aumentado de forma significativa. Para el segundo semestre de 1995 alcanzaba a 38,1%, aumentando para el segundo semestre de 2003, 58,2%. La tasa de participación de las mujeres presenta un incremento mayor al de los hombres, al pasar de 25,8% a 46,3%. Los no calificados de

ambos sexos aumentaron más su tasa de participación que los calificados.

La desocupación afecta más a las mujeres que a los hombres y a los calificados más que a los no calificados. La calificación no constituye una variable que afecte de forma relevante a la tasa de desocupación, debido a que la brecha entre calificados y no calificados no es significativa.

Cuadro 1

TASA DE PARTICIPACIÓN Y TASA DE DESEMPLEO. (PORCENTAJES)

		2do Semestre 1995		2do Semestre 2003	
		Tasa de participación	Tasa de desempleo	Tasa de participación	Tasa de desempleo
Mujer	No calificado	16.4	14.4	34.8	19.3
	Calificado	48.8	14.4	60.6	21.1
	Promedio	25.8	14.4	46.3	20.4
Hombre	No calificado	42.0	9.6	64.7	13.8
	Calificado	74.6	9.5	78.3	15.6
	Promedio	50.3	9.5	70.1	14.6
Promedio		38.1	11.2	58.2	16.9

FUENTE: Encuesta de Hogares por Muestreo - INE

Cuadro 2

PARTICIPACIÓN DE NO CALIFICADOS (< 9 AÑOS DE EDUCACIÓN) (PORCENTAJES)

			2do Semestre 1995	2do Semestre 2003
Mujer	No calificado	Sector transable	50.38	44.13
		Sector no transable	66.19	62.19
	Calificado	Sector transable	35.18	30.78
		Sector no transable	63.60	54.28
Hombre	No calificado	Sector transable	69.85	65.34
		Sector no transable	85.37	79.66
	Calificado	Sector transable	51.28	44.56
		Sector no transable	60.51	56.27
Promedio			72.84	57.91

FUENTE: Encuesta de Hogares por Muestreo - INE

En los últimos años, los ocupados calificados han aumentado considerablemente, lo que se evidencia con la disminución del grupo de los no calificados (Cuadro 2), del 72,8% en 1995 al 58% en el año 2003, donde las mujeres presentan mayores

porcentajes de calificación en los sectores productivos (transables-no transables) y en las categorías ocupacionales (asalariados-no asalariados). El 80% de los hombres del sector transable no asalariados son no calificados.

Participación de los asalariados

Durante el período 1995-2003 pierde importancia el empleo asalariado, al disminuir 7,2 puntos porcentuales, al pasar de 62,6%, en 1995 a 55,4%, en 2003. Es el grupo de mujeres,

donde los asalariados pierden más participación, lo cual está indicado por el predominio de empleo independiente de baja calidad, vinculado al sector informal.

Cuadro 3

PARTICIPACIÓN DE LOS ASALARIADOS (PORCENTAJES)

			2do Semestre 1995	2do Semestre 2003
Mujer	No calificado	Sector transable	53.2	33.4
		Sector no transable	57.2	44.6
	Calificado	Sector transable	68.7	51.0
		Sector no transable	81.2	68.3
Hombre	No calificado	Sector transable	55.7	48.7
		Sector no transable	54.8	49.2
	Calificado	Sector transable	76.0	66.3
		Sector no transable	63.9	60.8
Promedio			62.6	55.4

FUENTE: Encuesta de Hogares por Muestreo - INE

Remuneración relativa

La estructura de remuneraciones, teniendo en cuenta el sexo, la calificación y la categoría ocupacional, ha tenido modificaciones importantes entre 1995 y 2003, especialmente en el grupo de calificados. El grupo hombre-calificado-sector no

transable-no asalariado es el que ha disminuido más su remuneración relativa y el grupo mujer-calificada-sector transable-asalariado es el que más ha aumentado su remuneración relativa. El grupo correspondiente a mujer-no calificada tiene mejor remuneración relativa que el grupo hombre-no calificado.

Cuadro 4

REMUNERACIÓN RELATIVA (PORCENTAJE DEL PROMEDIO GENERAL)

				2do Semestre 1995	2do Semestre 2003
Mujer	No calificado	Sector transable	Asalariado	68.10	64.01
			No asalariado	45.25	42.54
		Sector no transable	Asalariado	57.97	65.82
			No asalariado	53.84	44.67
	Calificado	Sector transable	Asalariado	109.54	131.46
			No asalariado	69.04	75.06
		Sector no transable	Asalariado	104.54	125.71
			No asalariado	114.73	79.20
Hombre	No calificado	Sector transable	Asalariado	66.25	70.96
			No asalariado	79.95	68.76
		Sector no transable	Asalariado	80.34	90.77
			No asalariado	106.42	84.24
	Calificado	Sector transable	Asalariado	133.68	150.75
			No asalariado	163.10	127.49
		Sector no transable	Asalariado	127.52	148.57
			No asalariado	188.49	137.26

FUENTE: Encuesta de Hogares por Muestreo - INE

SUPERANDO PARADIGMAS SOBRE EL EMPLEO

Uno de los obstáculos relevantes en el proceso de democratización del mercado y de la economía es el elevado posicionamiento que tiene el paradigma de trabajo asalariado o dependiente. El empleo subordinado es el concepto que está presente en la teoría económica y sociológica convencional, en la doctrina social de la iglesia, en la constitución nacional vigente, en la concepción sobre los derechos de los trabajadores, el modelo de sindicalismo, la institucionalidad laboral y en el modelo distributivo.

La concepción del empleo de la teoría económica y social

El paradigma del empleo dependiente, está presente igualmente, en la teoría económica, la economía laboral y la sociología del trabajo, las cuales han reducido el empleo y el mercado de trabajo al empleo subordinado.

La teoría económica clásica-neoclásica, el marxismo y sus variantes son teorías de empleo dependiente, que han visto como inevitable la separación entre el capital y el trabajo.

El enfoque de la heterogeneidad estructural, que tiene raíces en América Latina, sostiene que en nuestras economías coexisten el sector productivo moderno con el informal. El primero, intensivo en tecnología, ahorrador de mano de obra. El segundo, intensivo en mano de obra, ahorrador de tecnología, con baja productividad, utilizado como refugio por los excluidos del sector moderno. El llamado sector informal es un gran empleador, pero de empleos considerados no deseables. Se ha estigmatizado al sector informal urbano, como algo negativo, que es necesario superar. No considerando el costo de oportunidad (empleos, ingresos generados, delincuencia y pobreza) que prevalecerían, de no existir este segmento del mercado de trabajo. Tampoco se ha valorado lo suficiente el empleo independiente propio de las organizaciones cooperativas y demás experiencias económicas de carácter asociativo. En definitiva, el esfuerzo del pueblo latinoamericano de autocrearse su propio empleo necesita una valoración positiva.

El trabajo humano en la doctrina social de la Iglesia Católica

La Iglesia Católica ha sido tradicionalmente defensora de los derechos de los trabajadores y de la dignidad del trabajo. Pero su concepción del trabajo, es la del trabajo subordinado, dependiente. Además, queda atrapada en el paradigma que separa trabajo y capital, a pesar de la valoración y la supremacía concedida al trabajo sobre el capital. La doctrina social de

la Iglesia Católica, desde sus inicios, con la Encíclica *Rerum Novarum*, de 1891, en su afán de diferenciarse y de atacar a las tesis comunistas, se plantea la defensa de la propiedad privada, identificándola con la propiedad privada capitalista.

Derechos humanos en materia laboral

Los derechos humanos en materia laboral, al igual que la doctrina social de la Iglesia Católica, están referidos al trabajo dependiente. Tienen un carácter burgués, porque se han limitado a legitimar los derechos sociales propios de la sociedad capitalista que consagra la separación entre el capital y el trabajo, entre los trabajadores y los capitalistas.

El sindicalismo como obstáculo para la democratización del mercado

El sindicalismo se origina y persiste como el defensor del empleo subordinado, contribuyendo a su perpetuación. Los sindicatos son por excelencia, organizaciones que contribuyen a la permanencia de las relaciones de producción basadas en la extracción de plusvalía.

El problema sindical en Venezuela, es más profundo que la necesaria democratización de las organizaciones sindicales. Se trata, además, de cambiar la concepción y la visión del sindicalismo. Es necesario entender al sindicalismo como un instrumento organizador de la democratización interna del capital, consistente en que los trabajadores son socios de las empresas donde trabajan y tienen en tanto una representación colectiva en la junta directiva de las mismas. Los sindicatos tienen el reto de superar el modelo de empleo asalariado, para así contribuir a mejorar la distribución del ingreso y de la riqueza, que ha sido un objetivo permanente en las políticas del desarrollo latinoamericano.

Instituciones que sólo regulan el trabajo subordinado

La concepción anterior ha generado, incluso, un Ministerio del Trabajo, pero del trabajo subordinado, con la responsabilidad de regular el cumplimiento de la abundante legislación existente sobre el trabajo dependiente, quedando excluidos los trabajadores independientes, del ámbito de acción del mencionado Ministerio. Es necesario que la nueva Constitución cree las condiciones para avanzar en el desarrollo de una institucionalidad con una concepción no sesgada, ni errónea del trabajo humano, que regule y fomente una nueva institucionalidad laboral de las empresas autogestionarias, asociativas, con trabajadores socios, con salarios participativos. En fin, una institucionalidad que promueva, defienda y eduque para la

democratización de la economía, desde la perspectiva laboral.

Un modelo distributivo vinculado a lo productivo

El modelo distributivo ha estado vinculado a una concepción de solidaridad externa y caritativa, que ocurre una vez que la economía ha actuado y ha generado sus resultados. Lo que se expresa en un modelo del Estado haciendo la solidaridad, de los «programas sociales compensatorios», cual ambulancia va curando a los heridos y recogiendo los muertos que ha dejado la política económica y la concepción del desarrollo. Otra concepción de la solidaridad es asumirla en el proceso económico mismo. Incorporándola en la economía misma. Producir con solidaridad, consumir con solidaridad, distribuir con solidaridad y acumular con solidaridad. Lo cual consiste en unidades productivas, empresas organizadas bajo el criterio del trabajo y no del capital. Es el trabajo quien organiza y dirige a la empresa, lo que da lugar a una nueva concepción de lo privado, distinta a lo privado-capitalista-individualista y a un empleo asociativo.

Empleo asalariado protegido por la seguridad social.

En Venezuela están pugnando dos enfoques presentes en la Constitución de 1999, para proteger al empleo asalariado de las contingencias de desempleo, la enfermedad y la vejez. El primero, un proyecto de garantías de derechos sociales, cuyo ámbito de acción es toda la población, porque el ideal es universalizar los derechos. Hay otro enfoque, denominado laboralista, que ha derivado en corporativo, según el cual tienen derechos sociales los trabajadores asalariados. Hay que atreverse a romper de una vez por todas, con el paradigma de seguridad social laboralista y avanzar hacia uno universalista. Para lo cual es necesario, que las cotizaciones a la seguridad social se conviertan en tributos directos o indirectos que paguen las empresas y los ciudadanos, de tal forma que el empleador, no pague por su nómina de trabajadores, sino por la rentabilidad obtenida.

DEMOCRATIZACIÓN DEL MERCADO, CRECIMIENTO Y POLÍTICAS ACTIVAS DE EMPLEO

Además de superar paradigmas de empleo que han sido obstáculos para la creación de puestos de trabajo de calidad es necesario delimitar políticas vinculadas al crecimiento, al desarrollo productivo y a las políticas activas de empleo, porque se considera que la complejidad del problema del desempleo requiere de multiplicidad de políticas, que comprenden la democratización del mercado el desarrollo productivo, el crecimiento y políticas activas de empleo.

Democratización del mercado

La democratización del mercado y de la economía se propone en dos sentidos: i) aumentando los oferentes de bienes y servicios, para superar los mercados privados monopolísticos y oligopólicos ii) desarrollo de un sector económico con relaciones económicas de solidaridad. En tal sentido, la economía se estructura en tres sectores interrelacionados: sector público, sector privado individual y el sector de economía social. Este último estaría compuesto por cooperativas, empresas comunitarias, sociedades anónimas laborales, fondos de acumulación laboral, cajas de ahorro, empresas familiares, economía doméstica, la campesina, de los grupos étnicos tradicionales y la economía popular de subsistencia. En este sector queda superada la separación entre el capital y el trabajo, por lo tanto no hay plusvalía, ni explotación del hombre por el hombre, porque los trabajadores aportan y son dueños al mismo tiempo de su trabajo y del capital.

El sector privado individual estaría formado por todas aquellas actividades económicas basadas y organizadas por el capital, que constituyen lo que usualmente se ha llamado economía capitalista, que por cierto, es distinta que la economía de mercado, porque éste comprende actividades económicas generadoras de valores de uso, que no requieren equivalentes de valor, ni suponen relaciones de intercambio mercantil, como son la reciprocidad, las actividades de donación, de cooperación y de solidaridad.

El sector público-estatal, compuesto por el Gobierno Central, los gobiernos de las entidades federales y de las alcaldías, con sus respectivas dependencias, la Fuerza Armada Nacional y las policiales, los órganos de la administración central, el Banco Central, las superintendencias y las empresas públicas en cualquiera de los niveles de gobierno.

Promover el desarrollo productivo

El desarrollo de las economías en general se entiende como la acumulación de recursos, su utilización productiva y su aprovechamiento eficaz. El desarrollo para Venezuela no puede ser entendido como una ampliación de la escala de la economía actual, comprende cambios estructurales, donde se diversifique la estructura productiva actual, la división del trabajo y utilice recursos productivos físicos (naturales y contruidos), humanos y tecnológicos, así como, los recursos institucionales y empresariales existentes.

Se deben privilegiar aquellas actividades en las que se posea una clara ventaja comparativa, descartando las actividades, donde las nuevas tecnologías han masificado la producción de

bienes, favoreciendo que la participación de los salarios en los costos de producción sea más reducida y peores condiciones de trabajo. De lo que se trata es de promover actividades económicas concebidas de forma sistémica, donde destacan las cadenas productivas de hidrocarburos, metalmecánica, textil-confección, madera-pulpa-papel-imprentas, hard-ware y soft-ware, agroindustria y construcción.

Crecimiento económico estable

Sin quitar importancia a las políticas activas de empleo, las cuales serán abordadas más adelante, es determinante el crecimiento económico de calidad, que quiere decir permanente, diversificado, con elevados encadenamientos con la economía doméstica.

Para alcanzar la meta de disminuir la tasa de desocupación a 8,3%, correspondiente a la mitad de la tasa de desempleo que había en el primer semestre del año 2004, y con un crecimiento de la ocupación equivalente al doble del crecimiento de la fuerza de trabajo, ubicado en 2,5%, lo que implica un crecimiento acumulado del 21,4% de la ocupación, que corresponde a 2,2 millones de nuevos empleos. Esta meta podría alcanzarse en no más de 3 años, si la economía crece, al menos entre 3% y 4% interanualmente.

Este crecimiento es posible, si está acompañado de políticas económicas, que sean atractivas para la inversión privada, entre las cuales destaca la estabilidad de los precios claves: bienes y servicios, salarios y tipo de cambio. Es conveniente, que la regla de ajuste sea la inflación esperada y no la inflación pasada, para así quitar peso a la inflación inercial. En definitiva, la sostenibilidad macroeconómica, tiene como requisitos básicos el crecimiento económico y el aumento de la productividad, la cual es condición necesaria para el mejoramiento del poder adquisitivo.

El crecimiento económico activaría más fácilmente, la expansión especialmente del empleo asalariado, porque operarían mecanismos de mercado.

Políticas activas de empleo

Nuestro país cuenta con amplios espacios para instrumentar políticas activas de empleo, como parte sustantiva de la estrategia de desarrollo, en consecuencia complementarías a la política económica en su dimensión macroeconómica y de desarrollo de los sectores productivos. La utilidad de las políticas activas de empleo reside en su especificidad y que los beneficios del crecimiento económico alcancen a aquellos grupos de fuerza de trabajo afectados por algún tipo de

desempleo. Estas políticas requieren la generación de nuevas instituciones (regulaciones y organizaciones o programas y proyectos) y están vinculadas con los tipos de desempleo predominante.

Las políticas más conocidas son los servicios de intermediación, la capacitación, los viveros de empresas, el empleo temporal y el juvenil.

El servicio de intermediación laboral es muy útil para las situaciones de desempleo friccional, que ocurren cuando el trabajador deja un empleo y busca otro. Es un desempleo de corto plazo. En Venezuela, como servicio público, lo presta el Ministerio del Trabajo, mediante las Agencias de Empleo. Es necesario concebir este servicio como una red, que incorpore a otras instituciones públicas más cercanas a los usuarios, como las jefaturas civiles, para que realicen actividades de información y de referencias.

Para las situaciones donde predominan disminuciones en la demanda de empleo, provocadas por reducciones de la actividad productiva en general o por el carácter cíclico de alguna actividad productiva, como el turismo o la agricultura, se instrumentan políticas de empleo temporal, que usualmente en nuestro país han estado vinculados a empleos del sector de la construcción y de los servicios comunales.

La capacitación y viveros de empresas es otra de las políticas activas que tienen una complejidad relativamente mayor. Éstas políticas suponen que hay vacantes en las empresas y que hay trabajadores con las competencias profesionales demandadas por las empresas. De aquí la necesidad de instrumentar actividades de adiestramiento en determinados oficios. Para esta política es muy importante conocer las actividades propias de las vacantes existentes en las empresas o conocer las demandas que están en proceso de instalación. Esta política, igualmente, puede instrumentarse para la promoción de empleos independientes, que forman parte del sector de la economía social.

Para contribuir a aumentar las probabilidades de que los jóvenes se inserten de forma productiva en el mercado de trabajo, es necesario la instrumentación de políticas para este grupo poblacional, de la cual el país tiene experiencia y hay un abundante conocimiento en América Latina. Están los servicios de capacitación en oficios que comprenden entrenamiento teórico en aulas, combinado con pasantías, están las pasantías en las empresas, las becas-trabajo y los viveros de empresas juveniles.

En conclusión, las políticas de empleo relevantes para Venezuela, comprenden una mezcla de distintas dimensiones, dada la diversidad de problemas a atacar. Se tienen problemas de paradigmas, que vinculan el empleo a empleo subordinado. Entre estructuras del mercado de trabajo, unas han evolucionado desfavorablemente, como la tasa de desocupación y la disminución del empleo asalariado, lo cual está vinculado al surgimiento de empleo independiente de baja calidad. Otras, se han desarrollado favorablemente, como el aumento de los trabajadores calificados. Finalmente, el crecimiento económico sostenido, en el marco de una estrategia de desarrollo productivo, conjuntamente con políticas activas de empleo para grupos poblacionales específicos, deben conducir al aumento del nivel de empleo productivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lo Vuolo, Ruben. (1995). La propuesta del ingreso ciudadano. Buenos Aires. CIEPP. Miño y Dávila Editores.

Raseto M, Luis. (1994). Fundamentos de la teoría económica comprensiva. Fondo de Cultura Económica, 1994. 8va reimpresión. Santiago de Chile. Editado por el Programa de Economía del Trabajo.

Ruesga, Santos M. (coordinador) (1992) Economía y trabajo. (coordinador). Madrid-España. Editorial Pirámide.

Singer, Paul (1980). Economía y política del trabajo. (1era. edición española). México. Editorial Siglo XXI.

SITUACIÓN DE SALUD EN VENEZUELA

INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende realizar un análisis general de la situación actual del sector salud en Venezuela, tomando como referencia el actual marco constitucional con la nueva concepción de salud, estableciéndola como derecho social fundamental y a la vez, el mandato de la construcción de un Sistema Público Nacional de Salud, universal, descentralizado, participativo, e integrado a la Seguridad Social.

Es necesario resaltar que venimos de un proceso de destrucción y desintegración progresiva y continuada, por más de 20 años, del sistema sanitario del país, bajo una orientación privatizadora que se concretó en la desresponsabilización del Estado, la fragmentación de las instituciones prestadoras de servicios y un desfinanciamiento crónico; aunado a una visión medicalizada y asistencialista que privó sobre la organización del mismo, con altos costos hospitalarios y poco impacto real en los verdaderos determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

Analizaremos en el presente documento, la situación actual del sector, con énfasis en los temas críticos o fundamentales para la reforma propuesta en la Constitución, revisaremos algunos indicadores que pueden darnos una idea general del avance o retroceso en la situación de la salud de nuestra población, las nuevas iniciativas desarrolladas por el Ejecutivo Nacional para ampliar la cobertura, una visión crítica hacia la construcción de una política pública en salud y de la reforma legal como pasos fundamentales para darle institucionalidad y sustentabilidad al sistema.

En la situación de conflictividad política constante que ha sufrido en los últimos años el país, con un alto impacto en la economía nacional y en el campo social, con una polarización de la sociedad y en una evidente contradicción entre la construcción filosófica e ideológica con las actividades de la práctica del gobierno, el sector salud no escapa a esta diatriba que se ve reflejada en acciones coyunturales que no han logrado, después de 5 años, la construcción de un sistema de salud universal e integrado que garantice el derecho a la salud a toda la población.

**“Los indicadores de salud,
reflejan claramente
la situación de desfinanciamiento,
desarticulación,
conflictividad política y
contradicciones de visiones
en el sector”**

Mauricio Vega

EL CONTEXTO

A partir de la década de los 70, producto de la apertura petrolera de los países árabes, y la inversión en políticas no rentables ni sustentables por parte de la nación, los ingresos fiscales fueron disminuyendo de manera progresiva. No se planteó un crecimiento real en otros sectores de la economía que permitiera diversificar las fuentes de ingresos, volviéndonos un país que vive principalmente de su renta petrolera y que depende de los precios internacionales de este producto.

En el periodo del 74 - 78 y 79 - 2001 el Producto Interno Bruto (PIB) ha disminuido constantemente, con una amplia variación, llegando hasta tener valores negativos en el último período. A esto se le asocia un aumento de la inflación, con la subsiguiente pérdida del poder adquisitivo real de la población.

La inflación ha aumentado progresivamente hasta el año 92, con una caída importante en esta fecha producto de la instauración de controles de cambio de divisas. Vuelve a elevarse en el año 1998, con la instauración de políticas económicas erradas de las administraciones de turno y a partir de aquí comienza nuevamente a caer, producto de la esperanza de la población en un cambio en el manejo del Estado por parte de la actual administración, pero en los dos últimos años ha aumentado nuevamente.

Si bien las décadas de los 60 y 70 se caracterizaron por un aumento importante del PIB, con una volatilidad baja (2 y 3%), que implica una economía en crecimiento constante y sostenido, durante la década de los 80, 90 y aún en la actualidad el crecimiento del PIB es inferior al 1%, pero su volatilidad supera el 4%, pruebas fehacientes de una economía estancada y con altas variaciones interanuales, producto de políticas económicas coyunturales sin una visión a largo plazo y sin impacto real en el mantenimiento de la economía nacional.

En los últimos 10 años el desempleo se ha mantenido por encima del 8%. La década de los 90 culminó con la tasa de desempleo más alta desde el año 1975: en 1999 se registró

una tasa de 14,9%. Para enero del año 2001 la tasa de desempleo se ubicó, según cifras oficiales, en 15,8%.

Por otro lado, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que 4,8 millones de personas se encuentran en el sector informal, lo que equivale al 51,6% de la población económicamente activa, sumado esto al desempleo, implica una disminución real de los cotizantes efectivos a la seguridad social, lo que ha traído como consecuencia que en los últimos años el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) ha dejado de percibir recursos para todos los fondos, siendo necesario el auxilio por vía fiscal, especialmente para mantener los hospitales y ambulatorios

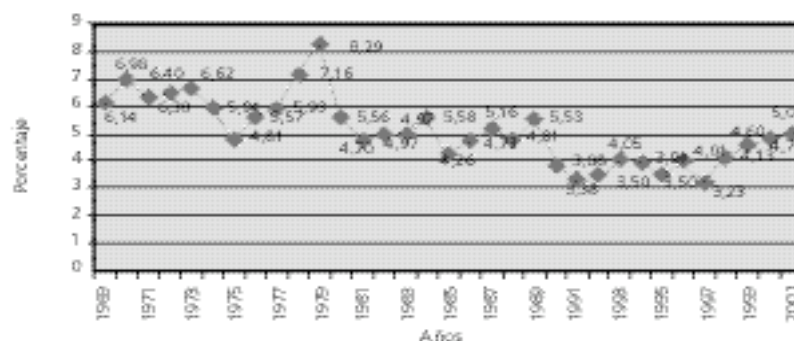
dependientes de este organismo.

EL FINANCIAMIENTO DEL SECTOR

Esta situación que acabamos de describir ha influido notablemente en el financiamiento de la salud en nuestro país, observándose que a finales de los 70 llegamos a tener un gasto total en el área por encima del 8% del PIB (Gráfico 1), acorde con los indicadores internacionales sobre inversión en salud, pero posteriormente se fue deteriorando hasta caer a cifras del 3,3% en 1993 (Gráfico 2). Es a partir del año 1997 cuando comienza nuevamente a aumentar el gasto total en salud, pero con una gran dispersión en instituciones y en otros sistemas de protección que hace que todavía sea muy ineficiente, a pesar del aumento en el mismo.

Gráfico 1

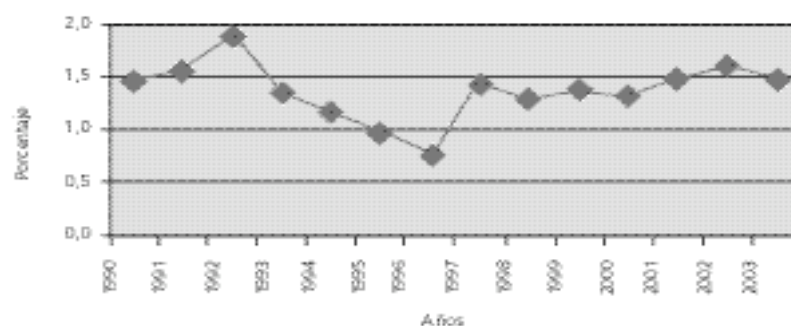
GASTO TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB



FUENTE: Oficina Nacional de presupuesto.

Gráfico 2

GASTO PÚBLICO EN SALUD (MSDS) COMO PORCENTAJE DEL PIB



FUENTE: Oficina Nacional de presupuesto.

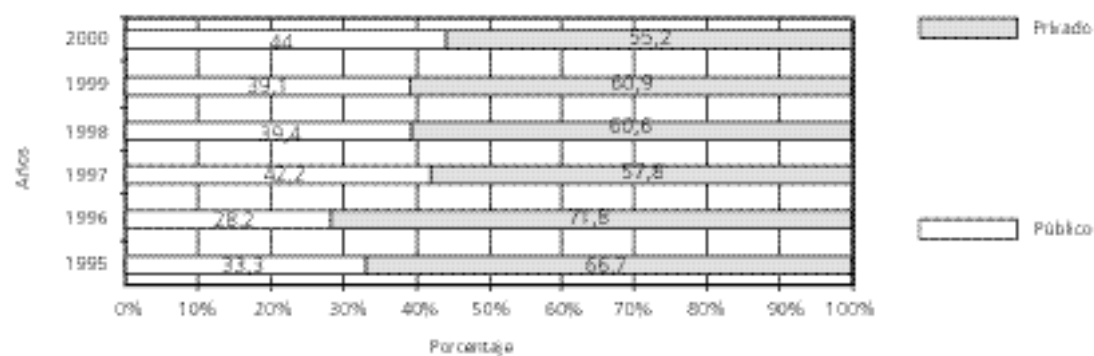
El gasto en salud (Gráfico 3) va disminuyendo también como agregado en el Presupuesto Nacional, lo que indica la tendencia a la disminución progresiva de la inversión social.

Cabe indicar además, que en los últimos años, el alto por-

centaje del gasto total en salud, ha provenido del sector privado (Gráfico 3), llegando a ser en 1996 del 71,8%. Esto nuevamente nos indica la tendencia a financiar la salud de manera privada, disminuyendo la participación del Estado en la misma.

Gráfico 3

GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD



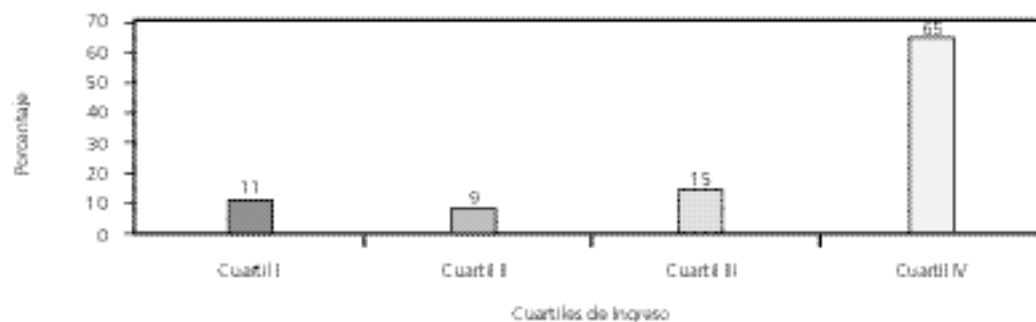
FUENTE: Resultado estudio AN CAEFAN/ESA.

Es importante destacar, que la mayor parte de este gasto privado se refiere al gasto de bolsillo (Gráfico 4), que es el aporte que tienen que hacer las personas directamente para

recibir los servicios, comprar los medicamentos o realizar copagos en los hospitales públicos, práctica que fue legalizada por la vigente Ley Orgánica de Salud.

Gráfico 4

GASTO DE LOS HOGARES EN ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN



FUENTE: Oficina de Asesoría Económica y Financiera del Congreso Nacional 1998.

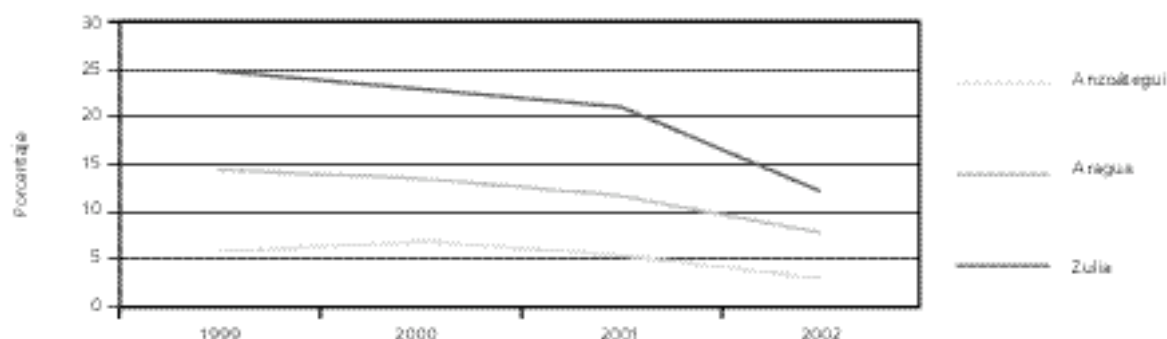
Adicionalmente, son las personas ubicadas en el cuartil IV (Gráfico 4), de menores ingresos, las que gastan más de su presupuesto en asistencia médica y hospitalización, lo que implica una distribución sumamente inequitativa de este gasto.

Desde 1998, el Gobierno Nacional ha incrementado el desembolso en salud, específicamente en la asignación a los estados por medio del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS).

Esto ha traído como consecuencia que algunos estados hayan decidido disminuir su aporte al sistema (Gráfico 5), produciéndose una sustitución de fuentes financieras y no un crecimiento real de la asignación a los servicios. Aunado a esto, los últimos dos años se caracterizaron por una alta inflación y una importante devaluación de la moneda (superior al 100%) que ha significado una caída real del financiamiento del sistema, especialmente si consideramos que actualmente más del 90% de los insumos médicos y medicamentos son importados o requieren de materia prima importada.

Gráfico 5

ASIGNACIÓN A SALUD POR LOS ESTADOS DESCENTRALIZADOS. 1999-2002



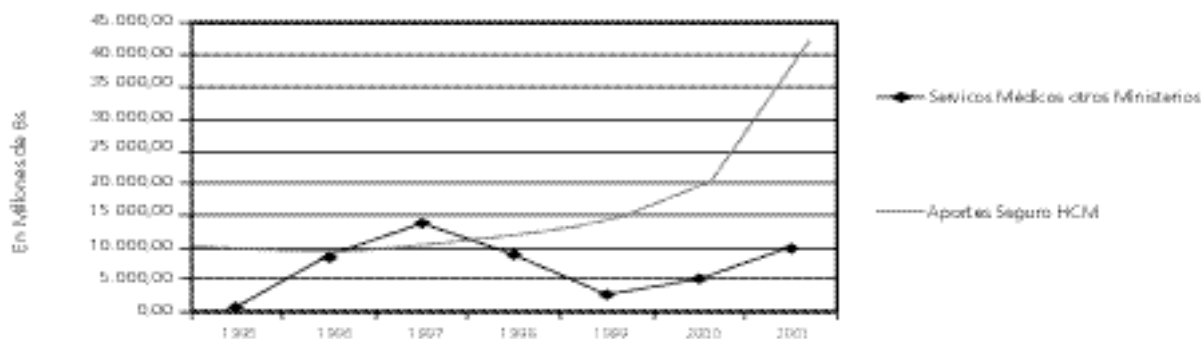
FUENTE: Cálculos propios

El otro problema fundamental es la fragmentación del ya deficiente financiamiento público destinado al sector, con la desviación de recursos del Estado hacia el sector privado, bajo

la figura de seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) legalizados a través de las contrataciones colectivas del sector público.

Gráfico 6

EVOLUCIÓN DEL GASTO DEL GOBIERNO CENTRAL EN SEGUROS DE HCM, SERVICIOS MÉDICOS DE MINISTERIOS (excepto MSDS y MD) A PRECIOS CONSTANTES DE 1991



FUENTE: Estudio de Costos de Salud (ESA, Asamblea Nacional) QPS 1999

Además, en muchas de las instituciones públicas y empresas del Estado (Cuadro 1) se gasta hasta el 12% del presupuesto

total para prestar servicios de atención médica y hospitalización (Gráfico 6), todo esto financiado con recursos públicos.

Cuadro 1

GASTO EN SALUD DE ALGUNOS INSTITUTOS DEL ESTADO

INSTITUCIÓN	% GASTO
Universidad Central de Venezuela	4,98
Universidad de los Andes	3,99
Universidad de Carabobo	3,51
C.A. Metro de Caracas	12,00
SENIAT	8,03

FUENTE: Datos de la ONAPRE. Año 2002

Estos grupos de presión, por medio de sus contratos colectivos, han logrado que se destinen recursos fiscales importantes para su protección de la salud que en consecuencia no llegan a la población más necesitada, y que en última instancia entran en las Cuentas Nacionales de los Gastos en Salud, pero no inciden en la situación de salud del país.

Algunas de estas modalidades exigen una contraparte de pago por parte del trabajador, pero aún en aquellos donde hay aporte del trabajador, la mayor cuota de los mismos es sufragada con recursos fiscales. Hay casos específicos (obreros de las universidades, empleados y obreros de los ministerios) que no aportan ninguna cuota de su salario para estos servicios.

Por consiguiente, actualmente contamos con un sector salud que tiene las siguientes características en cuanto a su financiamiento:

1. Caída progresiva del financiamiento público, con el consiguiente deterioro en la prestación de los servicios.
2. Altamente fragmentado, con aportes provenientes del fisco a más de 500 instituciones.

3. Altamente inequitativo, ya que se distribuye más a quienes menos necesitan.

4. No se corresponde a las necesidades de los territorios. Algunos estados que no la necesitan tienen una mayor asignación mientras que los que tienen mayores problemas de cobertura, reciben recursos insuficientes.

5. No existe corresponsabilidad intergubernamental. Muchos estados, cuando el Ejecutivo Nacional aumenta la asignación, disminuyen la de ellos, llevando a una progresiva sustitución del financiamiento sin crecimiento real.

6. No hay corresponsabilidad en el financiamiento, se distribuyen recursos para personal y funcionamiento, pero no se expresan en resultados reales de cobertura o compromiso con el colectivo.

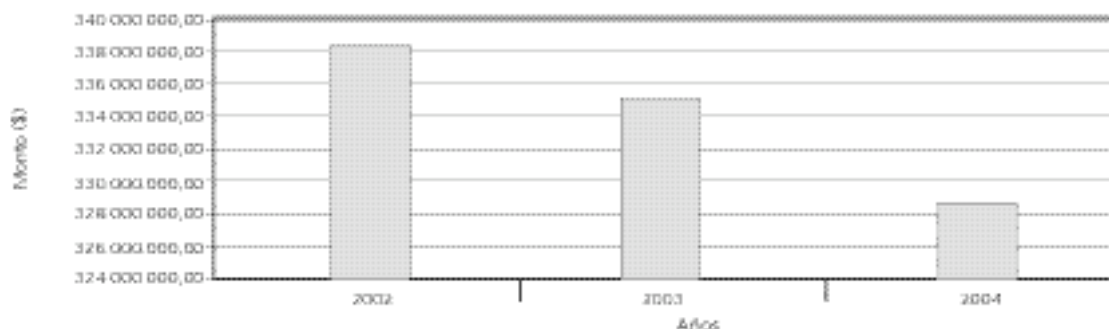
A pesar de que el Gobierno Nacional, desde el año 1999, viene aumentando paulatinamente el financiamiento al sector salud, se hizo principalmente para cubrir deudas de personal, que no se habían presupuestado y las nuevas exigencias de los contratos colectivos. Por consiguiente, muy poco o casi nada de este aumento se expresa en mejor calidad o cobertura de servicios.

Aunque se ha hecho un esfuerzo por aumentar los recursos destinados a programas especiales (SIDA, Vacunación, etc.) y para el funcionamiento de la red en los diversos estados, la

situación inflacionaria y la devaluación de la moneda ha incidido negativamente en la disponibilidad real de recursos, llevando a un deterioro de las instituciones y situaciones de clara insolvencia.

Gráfico 7

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DESTINADOS A SALUD DEL MSDS EN DOLARES



FUENTE: Cálculos propios.

INDICADORES DE SALUD

Mortalidad

La mortalidad general continuó un patrón de descenso, pero lo más importante es la modificación de la estructura de causas. Entre los años 1999-2000, las enfermedades del corazón representaban la primera causa de muerte; el cáncer, la segunda; los accidentes, y particularmente los accidentes viales, la tercera; las enfermedades cerebrovasculares, la cuarta; los homicidios y suicidios, la quinta; la diabetes, la sexta; y las afecciones en el período perinatal, la séptima (MSDS 2001). A partir del año 2000, las muertes por homicidios y suicidios comenzaron a subir vertiginosamente, pasando de 4.957 casos en 1999 a 7.378 en el 2000, y a 7.522 en el 2001. Para el año 2002, los homicidios y suicidios ya habían pasado del quinto al tercer lugar en la jerarquía, al aumentar la cifra en 8.781 casos, los cuales sobrepasaron en ese año el número de muertes por accidentes (8.680).

La evolución de la mortalidad infantil tampoco ha sido favorable en los últimos años. De 1999 al 2001, las tasas bajaron de

19.0 a 17,7 niños menores de 1 año fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos, pero retrocede en el año 2002 a una tasa de 18,2. En este año fallecieron 8.949 niños/as menores de 1 año. De éstos, 5.871 eran niños/as con menos de 1 mes de nacido. En el año 2002, la tasa de mortalidad neo-natal llegó a 11.92 y la post-neonatal a 6.25. La primera causa de las muertes neo-natales son las afecciones en el período perinatal y le siguen las anomalías congénitas. Estas últimas afectan a cerca de 4.000 niños anualmente que nacen con problemas corregibles en un 70,8% durante los primeros años de vida, pero en Venezuela sólo se atiende al 10%. Por esta causa murieron en el año 2001 un total de 2.109 niños/as.

En correspondencia con el patrón de muertes infantiles, la mortalidad materna aumenta sostenidamente durante estos años, pasando de 50,3 en 1999 a 68,0 en el 2002. En este año, el 34% de las muertes maternas se debía a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos de las mujeres embarazadas; el 13% a complicaciones del trabajo de parto, alumbramiento y del parto; el 12,5% a complicaciones rela-

cionadas con el post-parto, y el 11% a embarazos terminados en abortos. En este mismo año, los estados Delta Amacuro, Apure y Bolívar superaban la tasa de 100 muertes por 100.000 nacidos, y en Cojedes, Táchira, Miranda y Portuguesa, se encontraba por encima de las 80 muertes (MSDS-INE 2004). Estas cifras muestran un claro revés en las políticas de atención materno-infantil, contradiciendo así las metas que el mismo MSDS se había planteado en el año 1999 y que establecían bajar a 10% las tasas de mortalidad infantil y materna en un año y a 40% en 5 años (Provea 2000).

Enfermedades Infecto-Contagiosas

Las enfermedades transmisibles (contagiosas o infecciosas), son una de las principales causas de muerte y discapacidad. En ellas se incluyen el dengue, el paludismo o malaria, las enfermedades de transmisión sexual como el VIH-SIDA. En particular el dengue mantuvo un repunte importante en estos años; para el año 2002, había descendido considerablemente a un total de 37.676 casos y su mortalidad bajó a una persona, pero para el año 2003 y 2004 la situación se mantiene en altas tasas, siendo actualmente mayor el número de casos que los reportados para el año anterior en la misma fecha (25.277 contra 17.847 para el 2003)

Otras enfermedades como la malaria o paludismo, se mantienen en los estados Amazonas, Sucre, Delta Amacuro, Bolívar, Barinas, Apure y Táchira, con un promedio que sobrepasa los 20.000 casos anuales. A pesar de que en Amazonas se encuentra la zona endémica más extensa, es en los estados Bolívar y Sucre donde se presenta el mayor número de casos, que equivale al 57,3% de los confirmados. Para el presente año se aprecia un aumento de más del 65% de los casos reportados por malaria, lo que implica una caída en las medidas que se venían adoptando desde el 2002. A finales del año 2002 y durante el 2003, se presentaron brotes de fiebre amarilla con 31 casos confirmados y 18 muertes en los estados Zulia y Táchira; así como se registró una tasa nacional de 24,8 casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes en el país, siendo más alta en los estados Delta Amacuro (81,0), Distrito Capital (63,3), Monagas (43,0), Portuguesa (38,6), Amazonas (34,5) y Sucre (34,4). (Provea 2002).

Se estima que existen hoy en el país unos 82.000 casos de HIV-SIDA, aunque organizaciones civiles han llegado a estimar un total de 500.000 mil personas seropositivas. Las tasas de mortalidad y morbilidad han ido subiendo. Entre 1982 y 1999 se registraron 8.047 casos de VIH-SIDA, de los cuales murieron 4.726 (58,7%). Durante su prevalencia en el país, se han producido cambios en el patrón de contagio, de concen-

trarse predominantemente en hombres a través de relaciones homosexuales y bisexuales (72% de los casos), han aumentado desde 1994 la cantidad de hombres y mujeres contagiadas por relaciones heterosexuales (20%). También desde 1991, aumentaron rápidamente las mujeres infectadas (56,1% por relaciones heterosexuales y 4,6% por vía sanguínea), generando también un incremento de mujeres embarazadas y niños(as) recién nacidos seropositivos por vía perinatal (8,2%). Es importante destacar que en el 37% de los casos se desconocen las vías de contagio, mucho más en los hombres que en las mujeres.

Enfermedades Crónico-Degenerativas

Las enfermedades crónicas degenerativas han ido incrementándose en el perfil de mortalidad de la población venezolana, lo que se encuentra relacionado con cambios en los patrones de vida y el envejecimiento poblacional. Estas enfermedades son altamente discapacitantes y de alto impacto económico y social. Las enfermedades cardiovasculares, en las que tienen un peso importante las cardíacas, las cardiovasculares, las fiebres reumáticas (asociadas con hacinamiento y malas condiciones de la vivienda) y las del sistema vascular periférico, vienen en ascenso sostenido. Asimismo, la cardiopatía chagásica (por enfermedad de chagas) con alta letalidad y localizada en los estados Cojedes, Carabobo, Guárico, Aragua, Portuguesa, Yaracuy y Lara. En el cáncer se reportan diariamente un total de 74 nuevos casos y se producen anualmente 38 muertes por esta enfermedad. Los tumores del sistema digestivo son la primera causa de las muertes por cáncer y en un segundo lugar se encuentran los tumores de los órganos respiratorios.

Finalmente, las enfermedades renales, constituyen un importante problema de salud, no sólo por las altas tasas de nuevos casos, sino porque en un alto porcentaje de ellas se sigue un curso hacia la cronicidad y pérdida progresiva de la capacidad funcional. Por ello, estas enfermedades tienen un alto impacto social y económico, entre otras razones por el costo de las terapias de sustitución de la función renal con diálisis o trasplante. La hipertensión arterial, el infarto agudo del miocardio, la diabetes mellitus, la nefritis y la nefrosis están asociados con esta enfermedad y van en aumento desde finales de la década de los ochenta. En particular la diabetes mellitus, que representa en Venezuela la sexta causa de mortalidad en el país.

NUEVAS INICIATIVAS DEL EJECUTIVO NACIONAL

En el marco del Convenio Venezuela-Cuba el 16 de abril de 2003 nace el Plan Barrio Adentro, como respuesta para la

solución de las principales necesidades sociales y de salud, constituyéndose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral, prevista en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en el Proyecto de Ley Orgánica de Salud.

La primera fase de experimentación se desarrolló entre abril y junio de 2003 y consistió en medir el impacto y el apoyo de las comunidades, la constitución de los primeros Comités de salud, la adaptación de los médicos y médicas cubanas y la evaluación de las enfermedades más frecuentes en cada localidad. Esta fase piloto se desarrolló en el Municipio Libertador a través del Instituto de Economía Local (IDEL) de la Alcaldía del municipio.

Entre junio y agosto de 2003 se expande el Plan Barrio Adentro hacia diversos estados del territorio nacional.

Entre septiembre y diciembre de 2003, se inició la extensión masiva del Plan hasta alcanzar todos los estados y el Distrito Capital, realizando actividades diarias que incluyen consultas, educación para la salud, actividades de preparación de líderes comunitarios, promoción y visitas directas a pacientes enfermos.

El 14 de diciembre de 2003, comienza una nueva fase con el nacimiento de la MISIÓN BARRIO ADENTRO, para lo cual el Presidente de la República Hugo Chávez Frías juramentó la Comisión Presidencial, convirtiéndola en una política pública nacional.

En la implementación y desarrollo de la Misión Barrio Adentro juega un papel fundamental la comunidad organizada, quien participa activamente a través de los Comités de Salud, entre otras organizaciones.

La Misión Barrio Adentro se basa en el concepto de salud integral, que trasciende la vieja visión medicalizada y asistencialista, y busca incidir en los verdaderos determinantes sociales de la enfermedad, mejorando la calidad de vida de la población. Para Barrio Adentro la salud está en íntima relación con la economía social, la cultura, el deporte, el ambiente, la educación y la seguridad alimentaria, de allí la importancia de la organización comunitaria y la presencia un personal de salud que cotidianamente viven y convive con las comunidades.

Este plan constituye una acción masiva de atención primaria en salud a los sectores populares. Hoy, el plan está presente en el 77% del territorio nacional; se encuentra en el 100% de

los municipios de 14 estados del país y entre el 20 y 50% de los municipios de los estados Anzoátegui, Aragua, Cojedes, Falcón, Guárico, Mérida, Táchira y Zulia. Forman parte de su estructura operativa un personal asistencial compuesto por más de 20.000 personas, 6.491 consultorios populares, 68 organismos participantes y 578 organizaciones sociales, de las cuales el 87% están concentradas en el Estado Lara. Pese a su concepción masiva y a su rápida expansión en todo el territorio, el plan no deja de ser un programa limitado para reivindicar el derecho a la salud de los sectores populares y de escasa sostenibilidad, si persisten los problemas estructurales del sistema. En el corto tiempo que lleva ejecutándose, el plan terminó por anular los esfuerzos de redireccionamiento de la política de salud y del sistema en su conjunto. Este plan no cambia las reglas de funcionamiento del sistema de salud, que continua fragmentado, segmentado y privatizado de hecho en su gestión, prestación y financiamiento; ni tampoco ha podido frenar el deterioro de los indicadores de salud. Su implementación con personal cubano, más de 13 mil médicos en el país, hace que la sostenibilidad futura se vea seriamente comprometida, ya que la sustitución por médicos venezolanos tomará más de 8 años al ritmo actual de formación de personal.

También surge la iniciativa de las "Clínicas Populares", las cuales se han concebido como instituciones de segundo nivel, con especialidades y sub-especialidades y aún con capacidad para la hospitalización. Para tal fin se reacondicionaron las instituciones del IVSS, de las cuales se encuentran 4 inauguradas para este momento. Este modelo, que además tiene todavía una visión asistencialista, ha tenido numerosos problemas para su implementación práctica, principalmente por la fuerte disputa que existe actualmente entre las dos grandes instituciones de salud del país. Pero además han sido sobredimensionadas, tanto en los servicios, como en el personal adscrito, lo cual hace inviable financieramente su sostenibilidad futura. El tercer nivel, vendría dado por la implementación de los "Hospitales del Pueblo", una iniciativa que se ha quedado solamente en el nombre, sin lograr hasta el momento una definición real del modelo de gestión de los mismos.

LA REFORMA LEGAL Y LA DEUDA CON LA REGULACIÓN DEL SISTEMA

Para cumplir con la Constitución se debían iniciar las reformas legales e institucionales que dieran piso al reordenamiento del sistema de salud y a la redefinición de las políticas, planes y programas, de acuerdo con sus principios rectores y objetivos. En agosto del año 2000, se nombra la Comisión Presidencial para la Reforma de la Seguridad Social que elabora la primera

propuesta de Anteproyecto de Ley Orgánica de Seguridad Social en el nuevo marco constitucional. El sistema de seguridad social, concebido como universal y basado en los derechos, debía convertirse en el paraguas normativo dentro del cual funcionarían el sistema de salud, así como los sistemas de pensiones, empleo, protección contra riesgos laborales y vivienda. Como parte de esta Comisión, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social elaboró también el primer Anteproyecto de Ley Orgánica de Salud.

A un temprano inicio en la elaboración de las leyes, le siguieron dificultades para la construcción de acuerdos, incluso dentro del mismo gobierno; y más tarde, el país entró en una secuencia de eventos de alta conflictividad que postergaron indefinidamente las reformas legales e institucionales. La Ley Orgánica de Seguridad Social finalmente fue aprobada por la Asamblea Nacional en el 2002, pero hasta ahora no se han producido avances visibles en su aplicación y, en cuanto al sistema de salud, si bien esta ley establece la integración de los distintos regímenes existentes, no elimina el carácter dual entre contribuyentes y no contribuyentes. Después de casi 3 años de discusión, concertación y construcción de una visión compartida en base a un proyecto que garantizaba la concreción y aplicabilidad del derecho a la salud, por las múltiples contradicciones e intereses particulares dentro del sector oficial, surge nuevamente una discusión de principios sobre la gestión y organización del sistema. Surge nuevamente la discusión sobre la permanencia de modelos asistenciales y medicalizados, lo cual se ha concretado en un proyecto a punto de aprobarse que significa no solamente un retroceso en la visión, sino también en la organización y gestión, proponiendo un modelo centralista, en contra de los principios constitucionales y la experiencia acumulada en 10 años de un proceso de descentralización a los estados. Actualmente además, existen varios proyectos y fuertes puntos en controversia dentro de sectores del gobierno y fuera de éste, sin que hasta el momento haya claras perspectivas de entendimiento. El propio Ejecutivo Nacional no ha emitido opinión oficial sobre el actual proyecto a punto de aprobarse y está preparando una propuesta alterna que al igual que la actual, no se ha discutido con los sectores involucrados y se mantiene secuestrada en un grupúsculo.

REFLEXIONES SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD

Aún perdura la contradicción en el sector salud, las viejas tendencias y visiones sigue predominando el pensamiento y la forma de actuar de las instituciones rectoras y prestadoras de servicios. A pesar del gran esfuerzo que se realizó durante los

años 2002 y 2003 en producir un nuevo marco conceptual y filosófico, orientado hacia la medicina social y la garantía del derecho a la salud, actualmente vivimos un retroceso en planes coyunturales no articulados y que siguen propiciando la desarticulación del sistema. La actual administración del MDSD ha desechado el desarrollo del Plan Estratégico Social, a pesar de que otros sectores oficiales lo han asumido como la forma de generar políticas públicas equitativas y que respondan a las necesidades de la población.

En el ámbito de la legislación, vuelven a colocarse en escena proyectos arcaicos y fracasados, con una visión centralista ortodoxa, negando la conformación federal de la Nación, y más aún, negando el rol protagónico de la sociedad en la planificación y construcción de las políticas de salud. Nuevamente los espacios de poder particulares vician el proceso de construcción colectiva en bien de toda la población.

El financiamiento continúa desfragmentado, y a pesar de los esfuerzos del Ejecutivo Nacional para aumentarlo durante los últimos años, la inflación y devaluación de la moneda, unido a la dependencia externa para los medicamentos y suministro, ha conducido a un deterioro de la capacidad de respuesta de los hospitales y ambulatorios de la red, ya bastante golpeados por el desfinanciamiento crónicos del sistema.

El Estado sigue invirtiendo grandes sumas en la contratación del sector privado, a través de HCM, medicina prepagada y convenios directos con las clínicas. Y la población sigue asumiendo de su bolsillo los gastos de salud que un sistema deficiente no puede proporcionarle de manera apropiada.

A pesar de que se ha hecho un importante esfuerzo con la Misión Barrio Adentro, que ha aumentado la cobertura a una población excluida que sólo contaba con protección virtual, la construcción desarticulada del resto de las instituciones del sistema, tiende a aumentar la fragmentación y la desarticulación. Las Clínicas Populares, aún naciendo de un esfuerzo del MSDS para articular la red, han sido tergiversadas, y su misma forma de aplicabilidad, repitiendo viejos esquemas burocráticos, ha impedido su ritmo de ampliación, dejando plenamente vigente la ausencia de un segundo nivel que articule la red.

Los indicadores de salud, reflejan claramente la situación de desfinanciamiento, desarticulación, conflictividad política y contradicción de visiones en el sector, donde después de haber logrado un importante avance, en los dos últimos años se produce un estancamiento o retroceso de los mismos.

Sigue el aumento de la malaria y dengue, lo que demuestra la poca efectividad de las medidas preventivas en las endemias. La mortalidad infantil y materna ha ido en aumento, evidenciando el deterioro de las instituciones prestadoras de servicios, y la Misión "Barrio Adentro" tiene muy poco tiempo para producir un impacto real en los indicadores.

CONCLUSIONES

Ante esta visión general de la situación, y la evidente contradicción entre los postulados de la Constitución y lo que coyunturalmente se construye en la práctica, se hace necesario rescatar y producir un gran debate, que permita conciliar las posturas divergentes y construir concertadamente el Sistema de Salud que requiere nuestra población. Esto implica deponer las actitudes personalistas y poner a los actores a pensar en colectivo, sumar las voluntades y movilizar a la colectividad en el empoderamiento de los temas fundamentales del sector. Una de las fortalezas que ha producido la Misión Barrio Adentro es el desarrollo de formas de participación comunitaria que la defienden y hacen vida alrededor de la misma, por consiguiente se hace necesaria la articulación de estas iniciativas para producir un gran movimiento social.

La discusión legislativa pasa por la misma situación, deben deponerse las posiciones personales y de grupos, para iniciar una discusión nacional sobre la visión y regulación del sistema configurado en la Constitución. La colectivización del tema y la concertación de ideas y experiencias, es lo que en última instancia le dará legitimidad a la reforma y logrará su implementación.

Estamos en deuda con el país, la reforma del sector no puede esperar más, y solamente con una verdadera visión comparti-

da lograremos rescatar y hacer efectivo el Derecho a la Salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, año 1999

Banco Central de Venezuela. (2003) Indicadores Macroeconómicos.

MSDS (2002, 2003). Dirección General de Planificación y Presupuesto. Documentos internos varios. Caracas

MSDS (2002). Anuario de Epidemiología y Estadísticas Vitales. Dirección de Información Social y Estadística de MSDS

MSDS (2004). Coordinación Nacional de Atención Primaria. Equipo de Monitoreo del Plan Barrio Adentro en Atención Primaria de Salud.

MSDS (2004) Boletín Epidemiológico N° 42. Dirección de Epidemiología y análisis Estratégico. Dirección de Vigilancia Epidemiológica.

Oficina Nacional de Presupuesto (2003). Presupuesto Coordinado.

Ministerio de Planificación y Desarrollo de Venezuela. Sistema de Estadísticas Sociales de Venezuela. SISOV. .

VEGA, Mauricio (2004). La crisis del sector salud. Fundamentos de la reforma. Documento preparado para el Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS). Mimeo.

UNA VISIÓN DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN VENEZUELA

INTRODUCCIÓN

La primera parte de este artículo recoge aspectos resaltantes de la situación alimentaria y nutricional en Venezuela para el año 2004 a partir de la información existente en el país proveniente de diversas fuentes, con base en los indicadores que hemos venido utilizando en este informe y que miden las diferentes dimensiones de la problemática nutricional y sus determinantes.

En una segunda parte se presentan las respuestas que se están dando a las necesidades nutricionales de la población, en concordancia con los lineamientos contenidos en la Constitución vigente, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007 y de acuerdo con las orientaciones estratégicas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), definidas desde el año 2002

La tercera parte es una propuesta síntesis, de los principales problemas y acciones pertinentes.

PRINCIPALES PROBLEMAS NUTRICIONALES DE LOS VENEZOLANOS Y VENEZOLANAS

Disponibilidad de Alimentos

La fuente de información más completa sobre disponibilidad de alimentos para el consumo humano (DCH), en el nivel de venta al detal, kilogramos/ persona /día, son las Hojas de Balance de Alimentos (HBA), que en Venezuela viene publicando el Instituto Nacional de Nutrición (INN) desde 1949. La última HBA elaborada corresponde al año 2002. En ellas se recogen datos sobre producción nacional, importación, exportación, almacenamiento, elaboración industrial, pérdidas post cosecha, de poco más de 100 renglones clasificados en 14 grupos de alimentos (cereales, raíces y tubérculos, azúcares y miel, nueces y semillas oleaginosas, hortalizas, frutas, carnes, huevos, pescados y mariscos, leche y derivados, especias y estimulantes) y un grupo de bebidas alcohólicas.

En relación a la información proveniente de las HBA, se habla de "consumo aparente" ya que entre el nivel de venta al detal y la boca del consumidor, ocurren una serie de acontecimientos que inciden en lo que será la ingesta real de alimentos.

"La situación alimentaria y nutricional que encontramos en estos momentos en Venezuela sigue evidenciando deficiencias estructurales de larga data en el país, inequidades sociales, déficit de atención y brechas existentes entre grupos humanos y territorios sociales"

Tibisay Machín

Este "consumo aparente" es referido al "habitante promedio" del país pues no se recolecta información por entidad federal, estrato social, grupos de edad, sexo, etc. A través de las distintas aplicaciones de las HBA se obtienen además: características de la "dieta" del venezolano en cuanto a procedencia nacional e importada, origen animal- vegetal de las calorías, proteínas y grasas aportadas por las disponibilidades alimentarias, fórmula calórica (% de calorías que aportan las grasas, proteínas y carbohidratos), patrón alimentario (peso de los diferentes grupos de alimentos en la dieta) y adecuación nutricional.

Al traducir esta información sobre disponibilidades alimentarias que ofrece la HBA en aportes de energía y nutrientes y relacionarlos con los requerimientos nutricionales de la población se obtiene la adecuación nutricional de esta oferta alimentaria para el consumo humano.

La información sobre la adecuación nutricional de las disponibilidades alimentarias en los últimos cuatro años: 1999 hasta 2002, muestra una insuficiencia crítica (por debajo de 95%) para calorías, proteínas y calcio, que se ha venido registrando durante más de una década en el país. (INN, HBA 1999-2002, cuadro 1).

Por otra parte se observa entre 1999 y el año 2001, una mejoría en las adecuaciones nutricionales de las disponibilidades de alimentos según HBA que caen para todos los nutrientes en el año 2002. Los acontecimientos del año 2002 y 2003 y su repercusión negativa en los indicadores del estado nutricional deben ser evaluados.

Cuadro 1

ADECUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS DISPONIBILIDADES ALIMENTARIAS. VENEZUELA. 1999-2002

	1999	2000	2001	2002
Calorías	84,1	89,0	93,3	84,0
Proteínas	85,6	92,8	95,1	88,8
Calcio	39,5	42,4	43,5	42,4
Hierro	116,7	125,7	125,4	112,8
Vitamina A	102,4	110,9	103,9	98,4
Tiamina	109,1	115,2	116,2	102,6

FUENTE: (INN, HBA 1999-2002); cálculos propios.

Así mismo, la información detectada sobre las disponibilidad de calorías, proteínas y calcio para la población venezolana, debe constituir una voz de alerta y un llamado a evaluar todos los factores que han incidido en esta situación durante tanto tiempo.

Otra herramienta que nos aproxima a la ingesta de alimentos es la llamada Encuesta de Compra o Adquisición de Alimentos para el grupo familiar, realizadas por FUNDACRE-DESA, como parte del Estudio "Situación de Vida y Movilidad Social", por estrato social según método Graffar-Méndez Castellano, área Metropolitana de Caracas y principales ciudades del país. La información para el año 2001, refleja una adecuación en el estrato V, por encima del 100% para todos los nutrientes, que no corresponde con la información evidenciada por las HBA.

Estas diferencias encontradas entre las adecuaciones de las disponibilidades alimentarias según HBA y las provenientes de las Escuelas de Adquisición de Alimentos, tal vez pudieran explicarse por una parte, por un subregistro de alimentos disponibles en el país y/o por otra, porque en el Estudio sobre Situación de Vida y Movilidad Social no están incluidas las condiciones del consumo en familias de áreas rurales dispersas. Por consiguiente habría que evaluar el peso que pueden tener estos aspectos en las información final.

No obstante, ambos estudios constituyen instrumentos valiosos para hacer seguimiento a aspectos claves vinculados al consumo que deben analizarse en conjunto.

Finalmente, cabe aquí señalar que no basta producir o importar alimentos para garantizar el consumo de una dieta sana en los grupos más vulnerables de la población, como son los excluidos, embarazadas, menores de cinco años, adolescentes, adultos mayores; otros factores como la capacidad adquisitiva de la población y el aprovechamiento biológico de los alimentos, además de los factores culturales: hábitos y costumbres, deben ser evaluados al diseñar políticas y programas de intervención.

El problema del acceso

Uno de los indicadores más representativos del poder adquisitivo de la población y que además integra en una sola unidad comparable a través del tiempo, la información correspondiente a los ingresos y el costo de los alimentos que conforman la canasta normativa concertada de alimentos (CNCA.), es el número de horas de trabajo necesarias para cubrir el costo de la CNCA. Se ha establecido que el número

de horas óptimo que se debe destinar a la adquisición de alimentos, es según salario mínimo (SM), el 50% del número de horas establecidas para el trabajo diario, es decir, 4 horas y en el caso del ingreso familiar medio (IFM), el 30%, es decir 2,4 horas. Los valores más altos de la serie estudiada, de acuerdo a la información del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) disponible para el año 2004 (cuadro Nro 2) se presentaron en 1997: casi nueve horas en el caso del salario mínimo y tres horas según Ingreso Familiar Medio, se observa un descenso en el número de horas entre 1997 y el 2001 y un repunte en los dos últimos años que se reflejó en el estado nutricional.

Cuadro 2

NÚMERO DE HORAS DE TRABAJO NECESARIAS PARA CUBRIR EL COSTO DE LA CNCA. CON SALARIO MÍNIMO E INGRESO FAMILIAR MEDIO

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
SM	8,8	8,6	7,6	6,8	7,2	7,5	8,2
IFM	3,1	2,9	2,4	2,8	3,1	3,4	4,4

FUENTE: SISVAN. Componente Estadísticas socioeconómicas-1997-2003.

Cabe destacar que en el costo de los alimentos que conforman la Canasta Alimentaria no están reflejados los precios de los "MERCAL", mercados que abastecen a una proporción importante de la población excluida.

Malnutrición, según indicadores antropométricos en menores de 15 años

La antropometría constituye uno de los mejores métodos para evaluar el estado nutricional de la población. Los indicadores seleccionados por el SISVAN del INN, se construyen a partir de mediciones realizadas en menores de 15 años en establecimientos del MSDS, del primer nivel de atención de salud.

Para los lactantes (menores de 2 años) el indicador ideal es el peso según la edad, por las características del crecimiento de estos niños, la dificultad en la toma de la talla acostada y la poca disponibilidad de infantómetros en los servicios de salud. El déficit encontrado para el año 2003 es bajo según los puntos de corte de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El sobrepeso presenta en este grupo cifras elevadas (25% de los niños evaluados) pero que prácticamente desaparecen en otros grupos de edad. No obstante, datos de una evaluación realizada recientemente por el INN en la Zona Metropolitana reflejan una alta prevalencia de sobrepeso (30%) en grupos de población de estratos IV y V según método de Graffar-Méndez Castellano, es el fenómeno de la super-

posición de problemas nutricionales déficit y exceso, característico de los países en transición epidemiológica como Venezuela que hace que en una misma familia de estrato V, se pueda encontrar: un lactante desnutrido, una madre anémica y un padre obeso con alto riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

En el grupo de preescolares (2 a 6 años) y escolares (7 a 14 años) se utiliza la combinación de indicadores (Peso Edad, Talla Edad y Peso Talla) que permite diferenciar desnutrición crónica, aguda y global. Para el año 2003 el déficit agudo supera al crónico en los preescolares y el sobrepeso en este grupo de edad, se ubica en cifras cercanas al 10%.

En los escolares predomina el déficit crónico compensado, probablemente reflejo de los procesos de tipo agudo a repetición que se presentan durante la etapa preescolar, prevaleciendo el problema del déficit crónico sobre el agudo en estos momentos en el país. Se observa desnutrición crónica en individuos cuyo déficit en la ingesta de nutrientes se ha prolongado en el tiempo, habiéndose afectado la talla con respecto a la edad. El sobrepeso, se encuentra en este grupo muy cerca del 10%.

En cuanto a la tendencia del déficit nutricional en menores de 15 años entre 1993 y 2003, se evidencian tres momentos:

Una tendencia al aumento del déficit entre 1993 y 1998 2,7% de déficit de peso para la edad en menores de 2 años registrado en 1993 a 14,5% para 1998; de 23,7% en el grupo de 2 a 6 años para 1993, según combinación de indicadores a 24,7% para 1998 y en el grupo total de menores de 15 años, el porcentaje del déficit del peso para la talla pasó de 12,2 a 12,5%. (Cuadro Nro 3)

Un descenso en la prevalencia del déficit entre 1998 y el año 2000: de 14,5% a 12,7% ; de 24,7% a 23,5%; de 26,1% a 25,3% y de 12,5% a 12,3% en los grupos de menores de 2 años, de 2 a 6, 7 a 14 y menores de 15 años respectivamente. (Cuadro Nro 3)

Un aumento del déficit entre el año 2001 y el 2003, no obstante continúa siendo más bajo el déficit del año 2003 que el del año 1998 para peso edad en menores de dos años (13,6% y 14,5% respectivamente) y más bajo según combinación de indicadores en el grupo de 7 a 14 años, al comparar con el año 1993 (29,0% a 26,7 % en 1993 y 2003 respectivamente). (Cuadro Nro 3)

En conclusión, se evidencian fluctuaciones en el período estudiado que deben ser evaluadas dentro de los contextos locales, estatales y nacionales donde son recolectados los datos, en conjunto con el análisis de los indicadores de proceso.

Cuadro 3

TENDENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 15 AÑOS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD PORCENTAJES - VENEZUELA 1993-2003

DEFICIT	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<2 años BE*	12,7	12,6	13,8	14,4	14,1	14,5	13,0	11,9	12,7	13,0	13,6
2-6 años CI**	23,7	23,2	23,8	24,0	24,4	24,7	23,4	22,4	23,5	24,4	25,5
7-14 años CI	29,0	27,5	27,9	27,5	26,7	26,1	25,6	24,4	25,3	25,3	26,7
<15 años BT*	12,2	11,4	11,6	11,9	11,8	12,5	11,7	11,3	12,3	12,9	13,6
SOBRE LA NORMA <15 años BT*	9,8	10,0	9,6	9,5	9,8	9,9	10,5	11,3	11,4	11,5	10,4

FUENTE: SEIVIAN. Componente Menores de 15 años- 1993-2-2003

Bajo Peso al Nacer

El bajo peso al nacer refleja un deterioro del estado nutricional de la madre así como deficiencias en la atención prenatal. Cabe aquí destacar el elevado porcentaje de embarazos de adolescentes en el país, de 31% para el 2002. La fuente de la información del Peso al Nacer es el SISVAN, que recolecta los datos en hospitales centinelas, uno por cada entidad federal.

Cuadro 4

BAJO PESO AL NACER EN EL DISTRITO CAPITAL

AÑO	Niños/as evaluados (nro)	BAJO PESO (%)
1990	25.327	10,5
1991	22.989	11,2
1992	14.615	11,6
1993	19.336	12,1
1994	17.706	12,0
1995	15.375	12,9
1996	19.714	13,2
1997	19.749	13,4
1998	16.574	14,4
2000	14.772	14,3
2001	14.258	14,7
2002	14.178	13,7

FUENTE: SISVAN. Componente Peso al nacer 1990-2002

Datos de la Maternidad Concepción Palacios-Cuacaci

Las más altas prevalencias de bajo peso al nacer (mayor a 10% valor esperado establecido por la OMS) para el 2003 se registraron en Carabobo (16,6%), Anzoátegui (10,9%), Falcón (11,1%), Mérida (11,6%), en el Distrito Federal fue de 13,7% para el 2002. (sin datos en el 2003) (Gráfico 4).

Los estados con menor prevalencia fueron Apure (4,2 %), Monagas (5,2%), Nueva Esparta (5,8%), Amazonas (6,35)

El problema del Hambre Oculta

Se habla de hambre oculta en el caso de las deficiencias de micronutrientes, ya que éstas no impactan de manera “evidente”, como es el caso del déficit calórico proteico en las variables antropométricas, pero que sí de manera dramática comprometen el desarrollo de los potenciales y de la autonomía de la población al ocasionar trastornos funcionales de gran importancia.

Los métodos para la evaluación de los niveles de micronutrientes en el organismo, presentan las mismas características que los correspondientes a la evaluación del consumo, no son sencillos y son costosos, por lo que se realizan estudios puntuales en muestras representativas de la población.

Los tres micronutrientes que han presentado mayores problemas en la región de las Américas y a nivel mundial y por esto se han considerado prioritarios son : el yodo, vitamina A y el hierro.

En Venezuela, a juzgar por las investigaciones realizadas, están controlados hasta el momento en que existen datos disponibles, los problemas del yodo y de la vitamina A .

• **Deficiencia de Yodo:** para el 2001 (últimos datos disponibles) las medianas de yodurias en los grupos evaluados en la región andina (zona de endemia bociosa) estuvieron en el rango normal entre 100 y 200 microgramos por litro.

• **Deficiencia de vitamina A:** En el Estudio Nacional, publicado en el 2003 y realizado por las instituciones que integran la “Alianza por una Nutrición Saludable” como son el INN, la Universidad de Carabobo, UNICEF y P&G Nutrition Science Institute, se concluye que no existe déficit de Vitamina A, (es decir, niveles de Retinol Sérico menores a 20 microgramos por decilitro) detectándose un 5,3% de déficit marginal en el grupo evaluado (con valores de retinol sérico entre 20 y 30 microgramos por decilitro). No obstante esta situación, se desarrolla en el INN un programa de educación nutricional para prevenir posibles deficiencias en el futuro.

• **Anemia y Deficiencia de Hierro,** La situación no es tan satisfactoria en el caso del micronutriente hierro; los últimos datos, provenientes de diversos estudios realizados por FUNDACREDESA reportan que existe un problema importante de anemia y deficiencia de hierro sobre todo en las embarazadas (prevalencias de más de 40% de las mujeres evaluadas) y en menores de tres años (hasta más del 50% en los grupos estudiados) las consecuencias son graves ya que esta deficiencia

está vinculada fundamentalmente a trastornos en el desarrollo intelectual, problemas de aprendizaje, atención, rendimiento escolar y capacidad de trabajo. (FUNDACREDESA, 2001).

- El problema con el micronutriente **Calcio**, detectado a través de la HBA, no ha sido suficientemente evaluado en el país.

Consecuencias.

Mortalidad por Deficiencias de la Nutrición

En cuanto a la mortalidad por deficiencias de la nutrición (Cuadro Nro 5) entre 1996 y el 2002, se registró un descenso de estas tasas en todos los grupos considerados, no obstante en el grupo de menores de 1 año, para el año 2002 se registra un aumento con relación al año 2001.

Cuadro 5

MORTALIDAD POR DEFICIENCIAS DE LA NUTRICIÓN. VENEZUELA 1996 - 2002

AÑOS	TOTAL (1)	< 1 año (2)	1-4 años (3)	5-14 años (3)	15 años y más (3)	65 años y más (3)
1996	6,7	116,7	15,2	1,0	3,6	40,1
1997	4,8	72,8	8,8	0,8	3,2	34,7
1998	4,9	82,9	11,7	0,8	2,8	31,4
1999	4,3	60,8	9,9	0,7	2,9	31,2
2000	3,8	51,4	11,2	0,7	2,2	25,5
2001	4,0	56,7	11,5	0,8	2,3	25,1
2002	3,8	64,1	10,8	0,4	2,2	24,3

FUENTE: MDS. Dirección de Planificación y Estadística

IN/CE/SISVAN Componente Estadísticas de Salud

(1) Tasas calculadas por 100.000 habitantes

(2) Tasas calculadas por 100.000 nacidos vivos registrados

(3) Tasas calculadas por 100.000 habitantes del grupo considerado

RESPUESTAS A LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES. PROPUESTAS ALTERNATIVAS

"No podemos resolver los problemas con el mismo pensamiento que utilizamos cuando los creamos"
(Albert Einstein)

En esta parte del trabajo se revisan, las orientaciones estratégicas, programas y proyectos que se desarrollan en el país para dar respuesta a las necesidades nutricionales existentes, considerando la estrecha vinculación de estas necesi-

dades con las condiciones de salud y calidad de vida de la población.

Los lineamientos generales están en la Constitución vigente, que marca un nuevo rumbo en la concepción de las Políticas Sociales las cuales, desde 1999, tienen como norte impactar en la calidad de vida desde una perspectiva de derecho, universalidad y equidad, a fin de alcanzar la autonomía plena como seres humanos y ciudadanos.

La Constitución establece un marco legal de enorme avance en materia de Derechos Humanos, quedando señalada la obligación del Estado para garantizar el derecho a la Salud, la Educación, la Alimentación y la Nutrición adecuada; con la participación corresponsable y protagónica de la comunidad organizada, “en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las Instituciones Públicas de Salud”. (Artículo 84 CRBV).

Los artículos 83 al 86 hacen referencia al Derecho a la Salud, a los principios que regirán al Sistema Público Nacional de Salud, las prioridades, el Sistema de Seguridad Social, su financiamiento y a la participación comunitaria en salud.

En materia de nutrición, como Salud y Calidad de Vida, los artículos 76, 77, 78, 79, 80, 81 hacen referencia a la protección y asistencia integral de la maternidad, desde el momento de la

concepción, en el embarazo, parto y puerperio, la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. La Seguridad Social de ancianos y ancianas. El artículo 81 se refiere a la atención de personas con discapacidad y necesidades especiales. El artículo 305 se refiere al tema de Seguridad y la Soberanía Alimentaria.

Para hacer efectivos estos principios y derechos consagrados en la Constitución, comienza a diseñarse el nuevo Modelo de Desarrollo Nacional. En el año 2001, la Asamblea Nacional aprobó el Plan de Desarrollo Económico y Social 2001-2007 (PDES 2001-2007 Cuadro 6) en el que se plantean los objetivos sociales dentro de un concepto más integrador y un cambio de prioridades cuyo fin sea la persona humana y su calidad de vida, ligada a la plena realización de capacidades y potencialidades en cada una de las esferas de la vida: trabajo, salud, alimentación, educación.

Cuadro 6

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PDES 2001-2007 QUE TIENEN QUE VER CON NUTRICIÓN

EQUILIBRIOS	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	SUBOBJETIVOS	SUB-SUBOBJETIVOS
Económico	Desarrollar la economía productiva	Diversificación productiva	Alcanzar un crecimiento sostenido y diversificado	Diversificar la Producción, Fortalecer integración de cadenas productivas, garantizar la Seguridad Alimentaria, Aumentar y Fortalecer las PYME, Incorporar nuevas tecnologías
			Desarrollar la Economía Social	Fortalecer Microempresas y Cooperativas, Organizar el sistema de microfinanzas, Democratizar la propiedad de la tierra
Social	Alcanzar la Justicia Social	Inclusión Progresiva	Garantizar el disfrute de los Derechos sociales de forma universal y equitativa	Educación de calidad para todos, Salud y calidad de vida para todos, seguridad social, vivienda y ambiente seguro.
			Mejorar la distribución del ingreso y la riqueza	Generar empleo productivo.
			Fortalecer la participación social	Incentivar desarrollo de redes sociales, estimular la sociedad civil, fomentar la corresponsabilidad ciudadana.
Político	Construir la democracia bolivariana	Participación Protagónica corresponsable	Desarrollar el nuevo marco jurídico institucional	Formular las leyes de la nueva institucionalidad.
			Construir la democracia Participativa y protagónica	Establecer sistema de rendición de cuentas
Territorial	Ocupar y consolidar el territorio	Descentralización Desconcentrada	Incrementar superficie ocupada	Racionalizar uso de recursos naturales, Dotar de tierras e insumos para la producción, promover actividades agrícolas
			Mejorar infraestructura física y social en todo el país	Mejorar viabilidad transporte, mejorar sistemas de información y comunicación
Internacional	Fortalecer la soberanía nacional y promover un mundo multipolar	Pluralización multipolar	Promover integración latinoamericana y caribeña	Impulsar nuevo modelo de integración económica en América Latina
			Impulsar la multipolaridad de la sociedad internacional	Coadyuvar en la promoción y protección de los Derechos Humanos

De acuerdo con estos lineamientos, durante el año 2002 e inicios del 2003, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) diseña el Plan Estratégico Social (PES) instrumento de planificación de la Política de Salud y Desarrollo Social en el país, donde se plantean en este Plan cuatro grandes directrices: 1) Responder a las necesidades sociales para impactar en los déficit, combatiendo las inequidades, 2) Adoptar la estrategia promocional de calidad de vida, 3) Estructurar respuestas regulares, integrales, conformadas en redes públicas y sociales 4) Generar una nueva institucionalidad pública en el marco de una nueva relación Estado –Sociedad.

Actualmente, la prioridad en la Política de Salud del Gobierno Nacional es la Misión Barrio Adentro, que representa por una parte, la base del Sistema Público Nacional de Salud que ha comenzado a construirse y por la otra, la concreción en el primer nivel de atención, de las cuatro grandes directrices del Plan Estratégico Social.

Barrio Adentro se inicia en Abril del 2003 en los Municipios Libertador y Sucre del Distrito Metropolitano y desde fines del año 2003 comienza a extenderse y consolidarse en todo el país.

En estos espacios de Barrio Adentro se dan respuestas integradas y articuladas a las necesidades de la comunidad, entre éstas la nutrición adecuada, que representa una necesidad social fundamental y uno de los componentes esenciales de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida. Para estructurar estas respuestas a la problemática nutricional, conformadas en redes públicas y sociales, diversos espacios y sectores que participan en el ciclo alimentario nutricional deben involucrarse. Barrio Adentro es uno de los espacios clave y representa la puerta de entrada al Sistema Público de Salud.

Una vez representadas las necesidades de la población por grupos de edad, género, clase social y territorios sociales, han comenzado a desarrollarse, de manera coherente, integral y bien orientada, Proyectos de Desarrollo de Autonomía orientados a enfrentar los problemas que atentan contra el ejercicio pleno de los derechos sociales, establecidos en la Constitución. A continuación se exponen los que están dando respuesta a la problemática nutricional:

PROYECTOS ORIENTADOS A MEJORAR LA DISPONIBILIDAD ALIMENTARIA Y EL ACCESO.

Tienen como objetivo garantizar la disponibilidad y el acceso de alimentos a toda la población. Lo alimentario es parte del problema

- Ley de Tierras (uso racional y justo de la tierra, penalización por tierras ociosas)
- Núcleos Endógenos de Desarrollo Agrario Sustentable (NEDAS)
- Fundos Zamoranos
- Microhuertos Familiares, Cultivos Hidropónicos y Orgánicos
- Promoción de la llamada Economía Social. Apoyo a pequeños y medianos empresarios (PYMES), empresas familiares, asociaciones comunitarias, empresas campesinas, cooperativas
- Capacitación para el Trabajo (Misión Vuelvan Caras)
- Mercados de Alimentos (MERCAL), (Cuadro 7). Centros de venta móviles o fijos, donde se colocan alimentos y productos de primera necesidad , a fin de abastecer a la población de escasos recursos.

Cuadro 7

DISTRIBUCIÓN DE MERCADOS DE ALIMENTO

ESTADO	MERCAL BASICO	MERCAL AMPLIADO
Zulia	3	9
Lara	1	6
Táchira		5
Bolívar	1	7
Monagas	4	1
Aragua		6
Carabobo	2	8
Vargas		2
Miranda	1	13
Sucre		7
Distrito Capital	13	10

FUENTE: Fundación Proyecto R&S. 2004

Si bien es cierto que un objetivo prioritario y fundamental es lograr para toda la población el acceso a alimentos inocuos y de calidad, alcanzado este objetivo no quedan solucionados automáticamente todos los problemas nutricionales en los que están involucrados otros factores que tienen que ver los hábitos de consumo y con el aprovechamiento biológico de los alimentos a la vez condicionado por el estado de salud y calidad de vida.

PROYECTOS ORIENTADOS A MEJORAR LA CALIDAD Y/ O DEL CONSUMO

El objetivo de estos Proyectos es alcanzar un consumo sano y seguro a través del suministro de dietas que cubran los requerimientos nutricionales según grupo de edad por otra parte educar nutricionalmente a toda la población según el ciclo de vida y teniendo en cuenta factores culturales (tradiciones y costumbres). El alimento no sólo es vehículo de nutrientes, sino de historia, de cultura, conlleva el vínculo social, reúne a la familia o debería hacerlo, y a través de él se transmite también identidad y se promueve la soberanía alimentaria y nutricional.

- Programa de Promoción y Protección de la Lactancia Materna:

La leche materna es el alimento más saludable, seguro y económico durante el primer año de vida por lo que el Gobierno Nacional a través del MSDS ha fortalecido este importante programa.

dan patologías con un componente nutricional importante, presentes en la comunidad como cardiovasculares, diabetes, obesidad, se suministra almuerzo y merienda y los beneficiarios son seleccionados a través de los consultorios populares, con la participación de la comunidad. Se busca también, a través de las cocinas dietéticas, promover salud nutricional fortaleciendo cultura alimentaria por territorios geográficos. Se prevé por otra parte, en una segunda etapa, la generación de empleos y producción de alimentos procesados para garantizar ingresos colectivos. Comenzaron a funcionar este año en Distrito Capital y Estado Aragua.

PROYECTOS ORIENTADOS A MEJORAR EL APROVECHAMIENTO

Tienen como objetivo la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención y atención de enfermedades para mejorar el aprovechamiento biológico de los alimentos

- Misión Barrio Adentro en este sentido constituye el proyecto bandera, al ampliar de manera importante la cobertura del primer nivel de Atención en Salud, incorpora aspectos de promoción de la salud, prevención y atención de enfermedades con la participación de la comunidad organizada, articulando respuestas a necesidades sociales con otros sectores.

- SISVAN Local, los lineamientos de la CRBV y las orientaciones de las políticas sociales plantean y exigen en una nueva relación Estado-Sociedad, desterrando el modelo asis-

Cuadro 8

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN SANA

Se suministra alimentación sana en:	1999	2003
• Multhogares de Cuidado Diario	150.000 niños y niñas atendidos	350.000 niños y niñas atendidos
• Programa Alimentario Escolar (PAE)	246.000 beneficiarios	850.000 beneficiarios
• Escuelas Bolivarianas	550 escuelas	3000 escuelas

- Comedores Escuelas. Objetivo: incorporar el componente educativo en los comedores populares

- Casas de la Alimentación. Objetivo: llevar alimentación sana y segura hasta personas con limitaciones físicas y en condiciones de pobreza extrema.

- Cocinas Dietéticas a fin de organizar con la comunidad, en Barrio Adentro, Servicios de Protección Nutricional que atien-

tencialista e incorporando a la gente como sujetos, no sólo de derechos, también de deberes, corresponsables y actores protagónicos en el reconocimiento de sus necesidades, en la formulación de políticas, planes, proyectos para alcanzar una mejor calidad de vida. A través de los Comités de Salud organizados por cada Consultorio Popular, la comunidad participa en el planificación de acciones de acuerdo con la problemática nutricional de su localidad, detectada a través del SISVAN y de los censos de salud. Actualmente como fase inicial de este proyecto, se realiza una Prueba Piloto en Caricuao.

FORMACIÓN-CAPACITACIÓN. COMPONENTE CLAVE

"La ciencia no es ni misterio de los iniciados, ni privilegio de los aristócratas de la mente, es el único medio que tiene el hombre de explicarse las leyes de la vida"

José Martí

Un componente fundamental es el de la formación capacitación para el desarrollo eficiente y efectivo de todos los proyectos mencionados. Generar nuevos conocimientos en el día a día, a través de la interacción con la comunidad, propiciar el encuentro de saberes, de los técnicos con los populares, sistematizarlos, desarrollar la investigación a c c i ó n / a p r e n d e r haciendo, con esta orientación se desarrollan programas de formación-capacitación en el MSDS a través de sus institutos adscritos como el INN y el IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon", que recientemente incorpora a la nutrición como una nueva línea de formación-capacitación.

Los Proyectos en esta línea son:

- 1.- Comedores Escuelas
- 2.-Capacitación de Ecónomas
- 3.-Formación de líderes comunitarios en Salud y Desarrollo Social para Barrio Adentro
- 4.-Contenidos Programáticos sobre Nutrición para el Postgrado de Medicina General Integral

Por otra parte, en el mismo sentido están enmarcadas todas las Misiones educativas: Robinson, Ribas y Sucre que tienen el objetivo de promover capacidades y oportunidades para la población a fin de mejorar condiciones de vida. Actualmente se están diseñando, conjuntamente con el INN, los contenidos programáticos, para que a través de la Misión Ribas egresen Bbachilleres con mención Alimentación, Nutrición y Soberanía Nutricional, dando poder a los pobres para acabar con la pobreza. Finalmente, la Misión Guaicaipuro tiene el propósito de restituir los derechos y elevar la calidad de vida de las comunidades indígenas.

PROPUESTA DE SÍNTESIS DIAGNÓSTICA Y DE ACCIONES PERTINENTES

SÍNTESIS DIAGNÓSTICA	ACCIONES PERTINENTES
1) Limitaciones en Indicadores, análisis y abordaje de la problemática existente.	1,4,5,6,7) Generar mecanismos que ayuden a monitorear mejor lo que está ocurriendo - Grupos Centinelas.
2) Insuficiencia Crítica en las Disponibilidades de calorías, proteínas y calcio (según HBA-2002)	Promover análisis y abordaje comunitario: - SISVAN Local (análisis para la planificación con participación de la comunidad)
3) Deficiencia en capacidad adquisitiva de la población reflejada en la relación Ingreso / Costo de la Canasta Alimentaria)	2) Fortalecer proyectos dirigidos a mejorar disponibilidades alimentarias para la población y abastecimiento en sectores más pobres,
4) Disminución del Déficit Nutricional entre 1998 y el 2001. Deterioro de la situación según indicadores evaluados, para los años 2002 y 2003	3,4,5,6,7) Políticas de empleo que mejoren los ingresos, Fortalecer capacitación, promoviendo el desarrollo de potencialidades y oportunidades.
5) Superposición de problemas nutricionales: de déficit y exceso, • Los problemas de mayor prevalencia son la desnutrición crónica (16%) en el grupo de 7 a 14 años y el sobrepeso (25%) en menores de 2 años.	4,5,6,7) Promoción de Salud (clave: Educación Nutricional), Prevención y Atención de Enfermedades en los todos los niveles del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). Fundamental la consolidación y fortalecimiento de la Misión Barrio Adentro). Saneamiento Ambiental. Participación protagónica de la comunidad.
6) Bajo Peso al Nacer por encima de niveles esperados en algunos estados.	6) Atención nutricional prenatal, de embarazadas en adolescentes. Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Incorporando a la comunidad organizada.
7) Alta prevalencia de Anemia y Deficiencia de hierro en niños y niñas menores de tres años y en embarazadas con graves consecuencia en el desarrollo intelectual.	7) Suplementación efectiva con hierro y Ac. Fólico. Incorporando a la comunidad organizada.

La situación alimentaria y nutricional que encontramos en estos momentos en Venezuela sigue evidenciando deficiencias estructurales de larga data en el país, inequidades sociales, déficit de atención y brechas existentes entre grupos humanos y territorios sociales.

La problemática es compleja, porque son múltiples los procesos que están involucrados: biológicos, ecológicos, socioeconómicos y culturales y todas las dimensiones del problema deberán ser abordadas para obtener los resultados que se requieren con urgencia.

A través del análisis de la situación nutricional se observa para los años 2002 y 2003 un deterioro esperado en algunos indicadores, estrechamente relacionado con los acontecimientos de estos dos años, se han comenzado a desarrollar una gran cantidad de acciones coherentes y bien orientadas que atacan la problemática nutricional en todas sus dimensiones, el impacto en los indicadores de estado de las intervenciones que se están realizando no es evidenciable en el corto plazo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria Nro 5453-Extraordinario. Viernes 24 de Marzo de 2000

FUNDACREDESA (2001) Situación de Vida y Movilidad Social. 1995-2001. Tomo 2, pp377

ILDIS /Fundación Friedrich Ebert (2002 y 2003) Informe Social Nro 7 (2001) 10-14,y 8 (2002) 37-39. Gaceta Oficial Instituto Nacional de Nutrición (2004) SISVAN. Situación Alimentaria y Nutricional de la Población Venezolana

Instituto Nacional de Nutrición- Universidad de los Andes (2003) Hoja de Balance de Alimentos 2001-2002.

Instituto Nacional de Estadísticas /INE (2003) Reporte Social. Segundo Semestre 2003

MSDS/ Contrera Juana (2004) Barrio Adentro. Expresión de la Atención Primaria de Salud. 31 de Agosto 2004, exposición en IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon"

MSDS/ Dirección General Sectorial Salud Poblacional (2004) "Nutrición en el Marco de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida" 13 de Octubre 2004

MSDS (2002) Desarrollo de un Pensamiento Estratégico para las Políticas Públicas por la Salud y la Calidad de Vida. Módulo I. IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon". Julio 2002

República Bolivariana de Venezuela (2001). Lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2007. Venezuela construye su camino en transición hacia la revolución bolivariana. Septiembre 2001.

SEGURIDAD SOCIAL: LA REFORMA INCIERTA

INTRODUCCIÓN

En la Constitución de 1999 se prefiguró un diseño de lo que debería ser la nueva seguridad social en el país. No obstante, transcurridos casi cinco años de su entrada en vigencia, la sociedad venezolana continúa a la espera de las normas legales a través de las cuales se ha de facilitar la viabilidad institucional, funcional y financiera para el cuerpo protector de seguridad social recogido en el texto constitucional.

En el ensayo sobre la Seguridad Social correspondiente al Informe Social ILDIS 2002, su autor¹ pronosticaba, al haberse cumplido el primer año de la entrada en vigencia de la nueva Ley Orgánica de Seguridad Social (diciembre 2002), sin que pudiese ser ejecuta por ausencia de las leyes sectoriales que la complementan, que continuaría la discusión sobre la necesidad de una reforma de la seguridad social en razón de que la propuesta gubernamental en curso no representa una verdadera salida a la profunda crisis por la que atraviesa ese sector en el país.

Un año más tarde de aquel pronóstico, hay que señalar que dicha reforma continúa estancada, de modo que en términos prácticos, en lo que concierne a las políticas y legislación de seguridad social, el gobierno sigue apoyándose en las mismas bases construidas por la “cuarta república”, bases que estaban en vías de ser reformadas a través del acuerdo social tripartito en razón de las ineficacias del sistema de seguridad social, ante su divorcio de la compleja realidad social, económica, demográfica, política e institucional de la sociedad venezolana.

De acuerdo con la tesis de Arismendi, el estancamiento de la reforma es consecuencia directa de los “mitos revolucionarios” que forzaron la ideologización de la materia en el texto constitucional de 1999, y que luego ha dificultado en extremo la construcción de los consensos políticos mínimos necesarios para llevar adelante cambios en un área caracterizada por disímiles intereses sociales. Al reducir toda la complejidad del tema a la lucha contra el “neoliberalismo salvaje” para evitar que se apoderase de la seguridad social, no podía esperarse entonces, otro resultado práctico distinto al que hemos visto

“Se ha creado una falsa imagen, según la cual con lo consagrado en la Constitución, sumado a la voluntad política del Estado y una equitativa redistribución de la renta petrolera, es suficiente para disponer de una seguridad social eficiente y universal para todos los venezolanos”

Pedro González Marín

hasta el presente. Ergo, es necesario “desideologizar” el tema para poder avanzar en la construcción de los consensos que le den piso político a la reforma de la seguridad social.

En lo que sigue, intentamos reconstruir sucintamente los hitos claves del proceso recorrido en la reforma de la seguridad social por la actual administración, marcado por la confrontación política, a fin de sustentar porque hablamos de “reforma incierta”. En una segunda parte, presenta-

mos algunos indicadores de gestión de lo ocurrido en los últimos años, particularmente desde la perspectiva del IVSS, que de no ser entendidos en su justa dimensión podrían dar lugar a otra “ilusión de armonía”.

ANUNCIANDO EL CAMINO

En abierta confrontación con la orientación de la reforma emprendida durante el bienio 1997-98 en el marco del Acuerdo Tripartito, en el Programa de Gobierno² de Hugo Chávez se afirmaba que “Los trabajadores en Venezuela han sido objeto de una de las mayores estafas en la historia contemporánea, todas las garantías sociales y económicas fueron conculcadas en función de incrementos salariales inmediatos y mejora sustancial de su sistema de previsión social. El primero, cuando se verificó fue insuficiente; el segundo, no termina de estructurarse a pesar del colapso del esquema anterior, las propuestas de los sub-sistemas de seguridad social carecen de viabilidad financiera”.

La apuesta apuntaba a derrotar, de una vez por todas, al “neoliberalismo salvaje” que amenazaba con incubarse en la seguridad social venezolana a través de las llamadas “leyes Caldera”, al tiempo que se abrirían cauces para lograr el viejo anhelo de una seguridad social de “vocación universal, solidaria, integracionista y unitaria”.

Animados por el cómodo triunfo electoral presidencial de

¹ León Arismendi. Seguridad Social. ILDIS 2003.

² “La Propuesta de Hugo Chávez para Transformar a Venezuela. Una Revolución Democrática”. Disponible en la página Web del Ministerio de Planificación y Desarrollo, www.mpd.gov.ve

diciembre de 1998, seguido de la aplastante mayoría lograda en julio de 1999 en la conformación de la Asamblea Nacional Constituyente, convocada luego del referéndum popular de abril del mismo año, los expertos en seguridad social y los diputados constituyentes identificados con el nuevo gobierno del presidente Hugo Chávez, actuaron convencidos de que expresaban los intereses del “pueblo soberano” y no pararon en mientes para volcar en el texto constitucional sus particulares interpretaciones acerca de tan compleja materia³.

El “nuevo diseño” de la seguridad social, respaldado en el Programa de Gobierno y durante la campaña electoral de 1998, habrá de quedar plasmado en la Constitución Nacional de 1999, en el Título III: De los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes. Capítulo V: De los Derechos Sociales y de las Familias. Si bien los 23 artículos que conforman el referido Capítulo (que van del 75 al 97, ambos inclusive) aluden, directa o indirectamente, a tópicos o temas que suelen ser asociados con esa materia, el Artículo 86 representa el desiderátum constitucional al respecto:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad con-

tributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.”⁴

La visión omnímoda de ese artículo no deja nada por fuera. La contingencia que no esté explícitamente protegida, puede ser atendida apelando a la categoría residual de “...cualquier otra circunstancia de previsión social”. Pero más aún, ello comporta un complejo desafío en términos de arquitectura institucional para llevar adelante tan ambicioso proyecto, a sabiendas de las debilidades administrativas y funcionales del aparato público venezolano y la profundísima crisis que atraviesa desde hace muchos años la seguridad social en el país. Otro tanto se plantea con la fortaleza financiera requerida para cubrir las expectativas planteadas, siendo que se excluye abiertamente la participación activa de los agentes privados (la seguridad social es un servicio público de carácter no lucrativo), unido al hecho de que la no contribución al sistema de seguridad social no es óbice para dejar de recibir sus beneficios; conscientes del potencial déficit de recursos de la seguridad social, imposible de cubrir con cargo a las cotizaciones obligatorias de los trabajadores y trabajadoras, los proyectistas del artículo anclaron sus esperanzas en los “remanentes netos del capital”⁵.

3 En el documento “Ideas Fundamentales para la Constitución Bolivariana de la V República”, remisión “Del Comandante Hugo Chávez Frías, Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, a la Soberanísima Asamblea Nacional Constituyente”, éste fue bastante ponderado en su visión acerca del Derecho a la Seguridad Social, presentado en los siguientes términos: “Artículo. Todas las personas tienen el derecho a una seguridad social accesible, universal, integral, equitativa y solidaria. Artículo. La seguridad social deberá garantizar una mejor calidad de vida y protección a todas las personas en circunstancia de maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y frente a infortunios del trabajo y cualesquiera otra circunstancia que pueda ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar. Artículo. El Estado garantiza un sistema de seguridad social tendiente a proteger e incorporar a todos los habitantes de la República. Artículo. El Estado garantiza la adopción de medidas necesarias para incorporar al sistema de seguridad social a las personas que carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos” (Sic).

4 La Constitución de 1999 se afirma sobre el concepto de seguridad social y excluye, al menos a nivel de enunciado, la idea de asistencia social. Ello marca una clara distinción con la Constitución de 1961, la cual en su Título III: De los Derechos, Deberes y Garantías. Capítulo IV: Derechos Sociales, en el artículo 94 señalaba que: “En forma progresiva se desarrollará un sistema de seguridad social tendiente a proteger a todos los habitantes de la república contra los infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar. Quienes carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos, tendrán derecho a la asistencia social mientras sean incorporados al sistema de seguridad social”.

5 Es llamativo que ese artículo no aluda a las cotizaciones de los patronos, lo cual, tomado al pie de la letra, podría dar lugar a disquisiciones jurídicas acerca de las obligaciones patronales con la seguridad social. De igual modo, llama la atención que en lo relativo a los “remanentes netos del capital” aparezca involucrada la educación al mismo nivel que la salud y la seguridad social, siendo que de acuerdo a lo establecido en la Constitución la educación... es democrática, obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado, y gratuita hasta el pregrado universitario (ver Art. 102 y 103).

REFORMAR LA REFORMA

A lo largo de 1999, previo a la aprobación de la nueva Constitución Nacional, el Gobierno dió sus primeros pasos de congruencia y continuidad con el mensaje expuesto durante la campaña electoral de 1998, cuando inició el desmontaje del conjunto de leyes de la reforma de la seguridad que recién se terminaban de sancionar al cierre de la gestión administrativa del presidente Rafael Caldera⁶.

En efecto, en la Ley Habilitante⁷ concedida al presidente Chávez al poco tiempo de iniciado su período de gobierno, se incluyó la reforma de la legislación en materia de seguridad social, la cual sería dirigida a detener el proceso de transformación prefigurado en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral (LOSSSI)⁸ promulgada en diciembre de 1977, fundamentalmente en lo que concernía a la liquidación del IVSS⁹, y la entrada en vigencia de las leyes del Subsistema

de Salud y del Subsistema de Pensiones¹⁰, que inicialmente debía ocurrir a partir del 01 de enero del 2000. Ese cometido se logró mediante la Ley de Reforma Parcial de la LOSSSI en octubre de 1999¹¹, que suspendió el proceso dirigido a la liquidación del IVSS; modificó varios artículos de la Ley del Seguro Social de 1991; se cambió la forma de administración y gestión de los subsistema a fin de impedir la participación de los actores privados; y se prorrogó hasta el 01 de enero de 2001 la vacatio legis de los subsistemas de pensiones y de salud.

Unido a los principios doctrinarios que impulsaron la reforma de la LOSSSI, hubo también un objetivo de naturaleza táctica asociado a la promesa contraída en la campaña electoral con los afiliados del IVSS, pensionados y cotizantes con derechos en curso, de "salvarles" sus pensiones por la vía de impedir la eliminación del Instituto; además, ahora se procuraba el apoyo de ese grupo social para la aprobación de la nueva constitución que se elaboraba a marcha forzada en la Asamblea Nacional Constituyente.

Tales circunstancias ayudan a explicar la ambigüedad manifiesta en la LOSSSI de 1999 en lo referente al IVSS, que lo deja a horcajadas entre su sobrevivencia coyuntural y un incierto futuro a corto plazo. Por un lado se autorizó su continuidad operativa con base a las atribuciones conferidas por la Ley del Seguro Social de 1991¹², (es decir, la prestación de los servicios médicos, de pensiones, de paro forzoso y de indemnizaciones diarias); y por otro lado, el Artículo 73 de dicha Ley le ordena la transferencia e integración de la infraestructura física asistencial, los hospitales y ambulatorios, a los entes públicos regionales o municipales, o a los entes nacionales, bajo las modalidades y condiciones establecidas por la Ley del Subsistema de Salud.

Otra clara expresión de la orientación política de esa Ley de Reforma Parcial de 1999, lo constituye lo atinente a los mecanismos de participación de los actores sociales en la gestión y control del sistema de seguridad social. En el diseño

6 El 09 de noviembre de 1994 el presidente Caldera decretó la creación de la Comisión Presidencial para la Reforma de la Seguridad Social y las Prestaciones Sociales, conformada por dos ministros del poder ejecutivo y otros cinco miembros en representación del sector empresarial, laboral y del mundo académico; dicha Comisión rindió su informe en el mes de marzo del 2005, y en él señalaban que "Ambos aspectos (las prestaciones sociales y la seguridad social) fueron tratados por la Comisión con extremo cuidado, pensando siempre en el interés nacional y no en el de sectores y parcialidades, procurando mantener el equilibrio debido, dentro de un contexto de gran conflictividad social y graves desajustes económicos, sociales y políticos". Señalaban además que "La puesta en práctica de las recomendaciones de la Comisión requiere un alto espíritu de negociación entre las partes (...en) un empeño práctico de conseguir mejoras dentro de un espíritu de solidaridad y de bien común". Posteriormente, en septiembre de 1996 el presidente Caldera convocó a los máximos representantes de los organismos empresariales y de las centrales sindicales del país para conformar con representantes del Ejecutivo Nacional la llamada Comisión Tripartita, de cuyo trabajo, inspirado en las normas y recomendaciones del diálogo social promovido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se habría de producir en marzo de 1997 el Acuerdo Tripartito Sobre Seguridad Social Integral y Política Salarial (ATSSI). Ese Acuerdo ha sido catalogado como "(...) la expresión más acabada de concertación social en Venezuela, toda vez que desarrolla (...) los lineamientos esenciales de un nuevo sistema de seguridad social integral, propugna la recomposición del salario (que devino un componente residual de la remuneración por virtud de la política de bonos o subsidios -no salariales- que surgió como reacción al impacto del salario en el cálculo de las denominadas 'prestaciones sociales'), garantiza la adaptación del régimen de prestaciones sociales a las condiciones económicas imperantes y, finalmente, fomenta la negociación colectiva y el tripartismo como contenidos básicos de la libertad sindical e imperativos -ambos- de un moderno sistema de relaciones de trabajo". (H. Villasmil, y C. Carballo. 1998, 81).

7 Ley Orgánica que Autoriza al Presidente de la República para Dictar Medidas Extraordinarias en Materia Económica y Financiera, Requeridas por el Interés Público. Gaceta Oficial N° 36.687 de fecha 26 de abril de 1999

8 Ver Gaceta Oficial N° 5.199 Extraordinario, del martes 30 de diciembre de 1997

9 Ver Decreto con Rango y Fuerza de Ley que Regula el Proceso de Liquidación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y la Transición al Nuevo Sistema de la Seguridad Social Integral. Gaceta Oficial N° 36.557, del viernes 9 de octubre de 1998. A tal efecto, se creó una Junta Liquidadora del IVSS conformada por tres miembros designados por el Presidente de la República.

10 Ver Gaceta Oficial N° 36.568 del martes 27 de octubre de 1998 (Salud), y la Gaceta Oficial N° 36.575 del 05 de noviembre de 1998 (Pensiones)

11 Ver Gaceta Oficial N° 5.398 Extraordinario del 26 de octubre de 1999. La supresión del Decreto de Liquidación del IVSS tendría efectos a partir del 01 de enero de 2000.

12 Ver Gaceta Oficial N° 4.322 Extraordinario del 3 de octubre de 1991. Esa de 1991 fue una reforma parcial de la Ley del Seguro Social de 1967, publicada en la Gaceta Oficial N° 1.096 Extraordinario de 6 de abril de 1967. En el período entre una y otra Ley, el Reglamento de la Ley del Seguro Social fue modificado en diversas ocasiones, y otro tanto ocurrió con posterioridad a 1991, sin afectar la composición del Consejo Directivo.

de la LOSSSI de 1997, se consagró la figura del Consejo Nacional de la Seguridad Social, definido como un órgano asesor y consultivo del Ejecutivo Nacional, a objeto de darle continuidad al diálogo y la concertación social a fin de revisar y ajustar las normas legales, y alinear las instituciones a ser creadas con la dinámica de cambios de la sociedad venezolana.

Dada su naturaleza consultiva, el Ejecutivo Nacional de entonces no se preocupó por controlar la mayoría en ese Consejo, que quedó integrado por cinco representantes ministeriales, incluyendo el Ministerio del Trabajo que lo presidiría; el Presidente y el Secretario General de la CTV; el Presidente y Primer Vicepresidente de FEDECAMARAS; el Presidente de la Federación Médica Venezolana; un representante de los gremios profesionales; un representante de los pensionados y jubilados, elegido de su seno por voto directo; y seis miembros en representación paritaria de las organizaciones laborales y empresariales más representativas, quienes serían designados por el Presidente de la República, previa postulación de los organismos competentes.

Si bien la LOSSSI de 1999 preservó la vigencia y competencias del Consejo Nacional de la Seguridad Social como órgano asesor, redujo sustancialmente su composición de 18 a 9 miembros y otorgó ahora la mayoría al Ejecutivo Nacional, con cinco (5) miembros ministeriales. Los otros cuatro miembros serían "...dos (2) en representación de los trabajadores, seleccionados de acuerdo a la señalado en el Artículo 610 de la Ley Orgánica del Trabajo, y dos (2) representantes del gremio empresarial más representativo del país. Estos últimos serán designados por el Presidente de la República, previa postulación de los respectivos entes gremiales"¹³.

Una conducta similar se siguió con respecto a la conformación del Consejo Directivo del IVSS una vez que el Instituto fue reflotado. Recordemos que de acuerdo al Artículo 53 de la Ley del Seguro Social de 1967, "El Consejo Directivo (del IVSS) estará constituido por representantes en número igual del Ejecutivo Nacional, de los patronos y de los asegurados, y por un representante de la Federación Médica Venezolana, este

último con voz pero sin voto, elegidos en la forma que determine el Reglamento". A su vez, el Reglamento especificaba que "El Consejo Directivo estará compuesto por siete (7) miembros principales: dos (2) representantes del Ejecutivo Nacional; dos (2) representantes de los patronos; dos (2) representantes de los asegurados y un (1) representante de la Federación Médica Venezolana, quien tendrá voz pero no voto". Al Presidente de la República, por intermedio del Ministro del Trabajo, le correspondía la designación de los miembros del Consejo Directivo, principales y suplentes, seleccionados de entre los cinco (5) candidatos presentados por las federaciones y confederaciones de patronos y trabajadores más representativas, y de entre los tres (3) postulados por la Federación Médica Venezolana.

Empero, esa tradición de más de tres décadas llegó a su fin con la Ley de Reforma de la LOSSSI de 1999, en cuyo Artículo 66 se señala que "La Junta Directiva del IVSS estará integrada por tres miembros principales y sus respectivos suplentes, designados por el Presidente de la República, de los candidatos que presente el Consejo Nacional de Seguridad Social, a través del Ministro del Trabajo; además de los dos (2) Directores Laborales y sus respectivos suplentes, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo".

Ese artículo 66 es un tiro de gracia a la participación tripartita. Por un lado, el Gobierno redujo la conformación de la "Junta Directiva" de 7 a 5 miembros, y excluyó a dos instituciones fundamentales en el desarrollo de las políticas de seguridad social; en segundo lugar, elevó la presencia gubernamental de 2 a 3 miembros, con lo cual se asegura la mayoría en la toma de decisiones; tercero, hace mediar las designaciones de los directivos a las postulaciones del Consejo Nacional de Seguridad Social, que de acuerdo a lo establecido en el Artículo 11 de la LOSSSI no tiene competencia en esa materia, un Consejo, además, donde el Gobierno Nacional hace mayoría al poseer 5 de sus 9 miembros; cuarto, coloca a los representantes empresariales a decidir sobre la composición de una junta directiva de la que no pueden formar parte; quinto, la selección de los representantes laborales se realizaría bajo una figura ajena a lo que establece el Reglamento del IVSS¹⁴.

Una vez que se restituye a plenitud la continuidad operativa

13 El Artículo 610 de la LOT se refiere a la designación de dos Directores Laborales en los directorios, juntas directivas o administradoras o consejos de administración de los institutos autónomos y organismos de desarrollo económico o social del sector público, y de las empresas del Estado. En consecuencia, no sería lo más indicado para el caso de un consejo consultivo asesor, máxime cuando el artículo 612 contempla que la confederación sindical más representativa a escala nacional nombra a un director laboral, en tanto el otro es elegido por los trabajadores a través de votación directa y secreta, de entre los trabajadores activos de la empresa u organismo público de que se trate.

14 Cabe recordar que en el año 1993 Fedecámaras se retiró temporal y voluntariamente del Directorio del IVSS por desacuerdos con las políticas tomadas para recuperar al organismo, que incluían el cobro de las supuestas deudas que arrastraban tanto las empresas privadas como los entes públicos. Posteriormente, en el año 1997 abandonó definitivamente su participación en dicho organismo.

del IVSS a partir del 1 de enero de 2000, la Junta Liquidadora desaparece formalmente y se constituye la primera Junta Directiva, que habrá de operar con sólo 3 miembros designados directamente por el Presidente de la República. Ahora la ausencia de los delegados laborales estará fundamentada en lo dispuesto en el Artículo 95 de la nueva Constitución recién aprobada por referéndum popular, según el cual "Para el ejercicio de la democracia sindical, los estatutos y reglamentos de las organizaciones sindicales establecerán la alternabilidad de los y las integrantes de las directivas y representantes mediante el sufragio universal, directo y secreto".

En razón de ello, la Asamblea Nacional Constituyente aprobará una serie de decretos mediante los cuales ordena la legitimación y relegitimación de las directivas sindicales, y la convocatoria de un referéndum nacional sindical¹⁵ con base en los artículos 70 y 71 de la Constitución Nacional, que habría de efectuarse, conjuntamente con las elecciones municipales, el 03 de diciembre de 2000.

Una vez concluido el proceso de legitimación y relegitimación de las sindicatos de acuerdo a las normas fijadas por el CNE, la Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV), que representa la principal organización sindical del país, procedería a realizar elecciones para renovar su Consejo Directivo y demás autoridades para el período 2001-2005, donde salió victoriosa la plancha integrada por las fuerzas opositoras al Gobierno Nacional, resultado que no sería reconocido por las autoridades del Ministerio del Trabajo alegando la existencia de diversas irregularidades en el desarrollo del proceso comicial.

El no reconocimiento oficial de las autoridades electas de la CTV, conllevaría a prolongar, indefinidamente, la ausencia de los directores laborales en la Junta Directiva del IVSS, pero al mismo tiempo le restaba apoyo a la propuesta de reforma de la seguridad social que tramitaba en paralelo el Gobierno Nacional.

15 Pese a la fuerte oposición de las organizaciones sindicales que cuestionaban dicha decisión como una intromisión en los asuntos internos de los sindicatos, violatoria del Acuerdo 87 de la OIT referente a la libertad sindical y suscrito por el Estado venezolano, el referéndum se produjo en la fecha prevista con la pregunta: ¿Está usted de acuerdo con la renovación de la dirigencia sindical en los próximos 180 días, bajo Estatuto Comicial elaborado por el Poder Electoral, conforme con los principios de alternabilidad y elección universal, directa y secreta, consagrados en el Artículo 95 de la Constitución Bolivariana de Venezuela, y que se suspendan en ese lapso en sus funciones las directivas de las Centrales, Federaciones y Confederaciones sindicales establecidas en el país?. En la votación participaron 2.352.521 electores, de los cuales el 62% favoreció al SI, el 27,34% al NO, y 10, 64% votaron nulo. A tenor de ello, el CNE estableció la fecha entre el 8 de enero y el 26 de septiembre de 2001 para efectuar la renovación de las autoridades sindicales. Para mayor información véase: Consejo Nacional Electoral. La Renovación de la Dirigencia Sindical en Cifras. S/F.

LA COMISIÓN PRESIDENCIAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

En procura de darle concreción a la propuesta de seguridad social contenida en el Artículo 86 de la Constitución Nacional, el 05 de agosto de 2000 el Presidente de la República promulgó el Decreto 925 por medio del cual se creó la Comisión para el Proyecto de Ley Orgánica de Seguridad Social, conformada por 7 representantes del Ejecutivo Nacional, encabezados por el Vicepresidente Ejecutivo, y otros 6 miembros en nombre del sector empresarial, Consejo Legislativo Nacional, y de la sociedad civil.

En febrero de 2001 la Comisión presentó su propuesta, en la cual se intentó modificar la LOSSSI a la luz de lo referido en el Artículo 86 constitucional, y cuya definición de la seguridad social como una función pública "sin fines de lucro", daría lugar a serias divergencia entre sus miembros, que quedarían plasmadas en "observaciones, posiciones reservadas, votos salvados y proyectos alternativos de leyes", acerca del contenido, estructuración, alcance y modalidades de gestión de la seguridad social¹⁶.

La Hora de la Asamblea Nacional

La propuesta de la Comisión Presidencial sería remitida luego por la Presidencia de la República a la Asamblea Nacional para que la tuviese en cuenta en las discusiones a desarrollarse durante la aprobación de la nueva legislación de seguridad social. La misma fue descartada tempranamente en la Asamblea Nacional por las fuerzas políticas que apoyan al Gobierno Nacional, bajo el argumento que era contraria al precepto constitucional al estimular la privatización de la seguridad social.

La Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral de la Asamblea Nacional, habría de encargarse de producir el cuerpo legal que llenase el vacío existente en esa crucial material. Para el cumplimiento de esa tarea, la Asamblea Nacional habrá de requerir de hasta cuatro vacatio legis de la LOSSSI reformada en 1999, particularmente en lo que corresponde a las entradas en vigencia de los subsistemas de salud y de pensiones.¹⁷

16 Comisión Presidencial de la Seguridad Social. Propuesta. Caracas, Febrero 2001

17 A la luz del pensamiento dominante en la esfera gubernamental, habría que decir que al aprobarse la Constitución en diciembre de 1999 ipso facto la LOSSSI y las leyes de los subsistemas que conformaban la seguridad social quedaron derogadas, pues éstas admitían la participación privada, el lucro, que sería negado por aquélla. De ese modo, las sucesivas postergaciones de la entrada en vigencia de las leyes ocultaron la fisonomía del "rey desnudo".

Habría que esperar entonces hasta el 30 de diciembre de 2002, cuando se publica en la Gaceta Oficial Nº 37.600 la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS), que derogó la LOSSSI (Art. 135), al igual que las leyes del Subsistema de Pensiones (Art. 136), del Subsistema de Salud (Art. 137) y del Subsistema de Paro Forzoso y Capacitación Laboral (Art. 138).

Además de esas supresiones, la LOSSS también elimina el Consejo Nacional de Seguridad Social que se había establecido en la Ley de 1997 para que actuase como órgano asesor y de consulta en esa materia. Esta nueva Ley hace loas a la participación de los actores sociales y a la cultura de la seguridad social (Artículo 14), pero no crea instancia alguna para que ella se exprese, remitiendo el asunto a las leyes de los regímenes prestacionales; más aun, consagra el monopolio de la Rectoría del Sistema al poder público. En el caso de la Tesorería de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Pensiones y otras asignaciones económicas, y el Instituto Nacional de Empleo, la LOSSS explicita las modalidades de participación de los actores sociales y la composición de los directorios de los organismos competentes, y en todos ellos el poder ejecutivo se reserva la mayoría de los miembros directivos, de modo que ahora se trata de instancias participativas más no paritarias, como había sido la experiencia originaria del IVSS, ni tampoco de minoría oficialista como en el caso del Consejo Nacional de Seguridad Social de 1997.

Si bien la LOSSS dejó atrás la "concepción privatizadora" de la LOSSSI, su verdadero efecto hasta la fecha no ha sido otro que retrotraer el problema de la seguridad social venezolana a una situación similar a la prevaleciente en 1997 y que obligó a la reforma en esa época, es decir, la dispersión y fragmentación institucional de la seguridad social; la baja cobertura del sistema que sólo permite cubrir un reducido grupo de la población; su fuerte dependencia del erario público y sus déficits recurrentes; la corrupción reinante en el IVSS, org a nismo emblemático de la seguridad social; etc.

Transcurridos poco más de cuatro años de la instalación de la Asamblea Nacional y casi dos desde la sanción de la LOSSS, no hay atenuantes técnicos de competencia legislativa ni de correlación de fuerzas políticas en el seno del Parlamento, para que no se hayan sancionado a esta fecha las leyes sectoriales de los seis "Regímenes Prestacionales" que se derivan de aquella (Salud. Servicios Sociales al Adulto Mayor y otras categorías de personas. Pensiones y Otras Asignaciones Económicas. Empleo. Seguridad y Salud en el Trabajo. Vivienda y Hábitat), y para que, en consecuencia, sigamos dependiendo de unas legislaciones e instituciones propias de

un modelo de seguridad social que "sirios y troyanos" califican de colapsado e incapaz para dar respuesta a la complejidad de la realidad venezolana.

Pero la moratoria en la reforma no es sólo responsabilidad del Parlamento, el Gobierno también ha contribuido con lo suyo. De acuerdo a lo establecido en la LOSSS para el Régimen de Transición, "El Ejecutivo Nacional deberá desarrollar en un plazo no mayor de seis (06) meses, contados a partir de la promulgación de esta Ley, el plan de implantación de la nueva institucionalidad del Sistema de Seguridad Social..." (Artículo 117). Después de 24 meses, aun se está a la espera de dicho plan. Su rezago y la ausencia de las leyes especiales de los regímenes prestacionales, harán insuficiente, entonces, el período de implantación del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social (sic), el cual, a tenor del Artículo 118, "... no podrá exceder el lapso de cinco (5) años contados a partir de la promulgación de esta Ley".

La razón de fondo del porqué la reforma de la seguridad social continúa entrampada habría que buscarla entonces en el diseño de seguridad social que se ha construido en estos últimos años, y que tiene anclaje en el propio texto constitucional. El asunto, como se ha demostrado en estos últimos años, no es tan simple como creyeron muchos de sus ideólogos, ubicados dentro y fuera de la Asamblea Nacional, para quienes la clave de la reforma descansaba en la "voluntad política" requerida para superar el "enfoque laborista" por otro basado en los "derechos de ciudadanía"; pero su pequeña omisión ha sido no afrontar en profundidad el asunto de cómo, cuándo y quién sufraga los costos económicos y financieros de esos derechos. Tanto la Oficina de Asesoría Económica de la Asamblea Nacional como el Ministerio de Finanzas han expresado sus reservas en relación a la inviabilidad fiscal del diseño de seguridad social contenido en la LOSSS.

Por otra parte, quienes postulan que el Artículo 86 de la Constitución es la viva expresión de la universalidad e igualdad de derechos de los ciudadanos y ciudadanas a la seguridad social, tienen entonces la obligación de explicar porqué, entonces, el Artículo 328, referido a las Fuerza Armada Nacional, permite que esa institución tenga "...un régimen de seguridad social integral propio, según lo establezca su propia ley orgánica". Ese privilegio corporativo, además de constituir un "vicio cuarto republicano"¹⁸ carece de sentido

¹⁸ Los privilegios en materia de seguridad social no es exclusivo del estamento militar, también lo han disfrutado de forma similar los organismos públicos de rango constitucional, los docentes del Ministerio de Educación, las universidades nacionales; etc.

en la nueva sociedad que habrá de constituirse bajo el influjo de la alianza cívico-militar, lo cual supone que ningún sector está por encima de otro pues ambos son igualmente corresponsables de la transformación y desarrollo de la sociedad.

Tampoco contaron esos ideólogos que al deshacer el proceso de liquidación del IVSS, se reviviría el conflicto de intereses y lucha de poder latente en la concepción de salud manejada por ese organismo y la del viejo MSAS, continuada desde 1999 por el MSDS¹⁹. De allí, entonces, que ni en los tres años que se mantuvo vigente la LOSSSI bajo la actual administración, ni a lo largo de los dos años que lleva la LOSSS se haya podido avanzar en la "Transferencia e integración de la infraestructura Física Asistencial (hospitales y ambulatorios) del IVSS a la del MSDS. (LOSSS: Art. 73).

APUESTA A LA ESPERANZA

Es evidente que en la reforma ensayada se ha privilegiado la visión del gobierno y sus aliados, y no la del conjunto de la sociedad venezolana, muchos de cuyos actores han sido excluidos abiertamente de las discusiones y debates, o simplemente sus puntos de vista no han sido reflejados en los textos normativos y en las políticas públicas implantadas. No por casualidad la LOSSS fue aprobada sólo con los votos del "Bloque Parlamentario del Cambio", que se alinea con las tesis del Gobierno Nacional. Un tema que pudo ser propicio para construir consensos en la sociedad venezolana, como ya lo había sido, aunque de forma insatisfactoria para muchos actores, durante el período de gobierno precedente, fue tempranamente involucrado en la lucha política por el Gobierno

Además de disfrutar de programas de salud administrados por empresas privadas (HCM), las pensiones que conceden esos organismos son con cargo al presupuesto público, no obstante que muchos de ellos tengan fondos internos. De modo que al concederse en la Constitución de 1999 un estatus especial para los militares, se dejó abierta la puerta para que las demás instituciones públicas opongan resistencia para no adecuarse al sistema "general" que se pretende instaurar según la concepción contenida en la LOSSS. Tal situación no es nada nueva en el país, la dispersión reinante en materia de jubilaciones y pensiones se buscó corregir en el marco de la Enmienda N° 2 de la Constitución, a fin de regular dicho beneficio mediante una ley orgánica que cubriría a todos los funcionarios o empleados públicos al servicio de la administración central o descentralizada de la República, de los estados o de los Municipios. Ello es el origen de la Ley del Estatuto Sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios", sancionada en 1985 y reformada en 1986. Esta Ley antes que contribuir a resolver el problema, vino a agravar la ya crítica situación financiera del IVSS, tampoco pudo evitar la exclusión de los diversos organismos públicos de rango constitucional; a casi 20 años de vigencia de dicha Ley, el Fondo que la administra no cancela pensión alguna y no se tiene información precisa acerca del monto y manejo de sus recursos, por lo que las instituciones públicas adscritas están obligadas a cancelar las jubilaciones con cargo a su presupuesto de gastos anual.

19 Al respecto véase Roberto Rondón y otros. La Salud en el Nuevo Siglo. Ubicación y Perspectiva de la Salud Venezolana. CPAPP. Caracas, 2000.

Nacional, haciéndolo parte de su confrontación contra el "neoliberalismo salvaje" y las "cúpulas podridas del punto fijismo". Luego, al verse directamente involucrados los gremios empresariales y sindicales en los hechos políticos que se sucedieron en el país desde mediados del 2001 hasta febrero de 2003 (oposición a las 47 leyes habilitantes; paro empresarial de 12 horas; los eventos del 11 de abril; el paro petrolero, entre otros), sería imposible el diálogo plural en la búsqueda de consensos para la reforma de la seguridad social.

Superados aquellos eventos y el impasse del referendo revocatorio que absorbió las energías tanto del Gobierno Nacional como de la sociedad venezolana en general durante buena parte de 2003 y 2004, y teniendo ahora un nuevo cuadro de fuerzas políticas, es de esperar que el Ejecutivo Nacional evalúe fría y críticamente lo que ha significado todo este largo y difícil período de intento de reforma de la seguridad social, que extraiga el balance de los costos-beneficios alcanzados a la fecha, y propicie una discusión plural menos ideológica acerca de la seguridad social, que tome en cuenta la diversidad de factores estructurales presentes en el contexto actual y futuro del país que condicionan el curso de la reforma posible, que a lo mejor no coincidirá con la reforma deseable soñada por algunos de sus ideólogos. La reforma de la seguridad social es un excelente espacio para procurar hacer bueno el eslogan comunicacional del Gobierno Nacional: Venezuela ahora es de todos.

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL O LA ILUSIÓN DE ARMONÍA

En medio del proceso de reformas y contrarreformas legislativas, las viejas instituciones de la seguridad social han continuado operando sin que aquellos procesos hayan alterado sustancialmente, por ahora, su estructura institucional y su gestión operativa. A continuación mostraremos algunos datos²⁰ de lo que ha sido el desempeño del IVSS a lo largo del período 1999-2003, específicamente en las áreas de pensiones y paro forzoso. Un análisis riguroso de ambos componentes implicaría relacionarlos con la dinámica del desarrollo económico y del mercado de trabajo en el país, para ver su vinculación con indicadores como el PIB, los índices de inflación, las tasa de empleo y de subempleo, etc., pero ello rebasa los límites de este ensayo.

20 Es de conocimiento público las dificultades para el acceso a las estadísticas oficiales, no sólo en el caso de la seguridad social sino en términos generales, lo cual restringe los alcances de los estudios y análisis, y dificulta la medición del desempeño institucional y la adopción de correctivos, si fuere el caso.

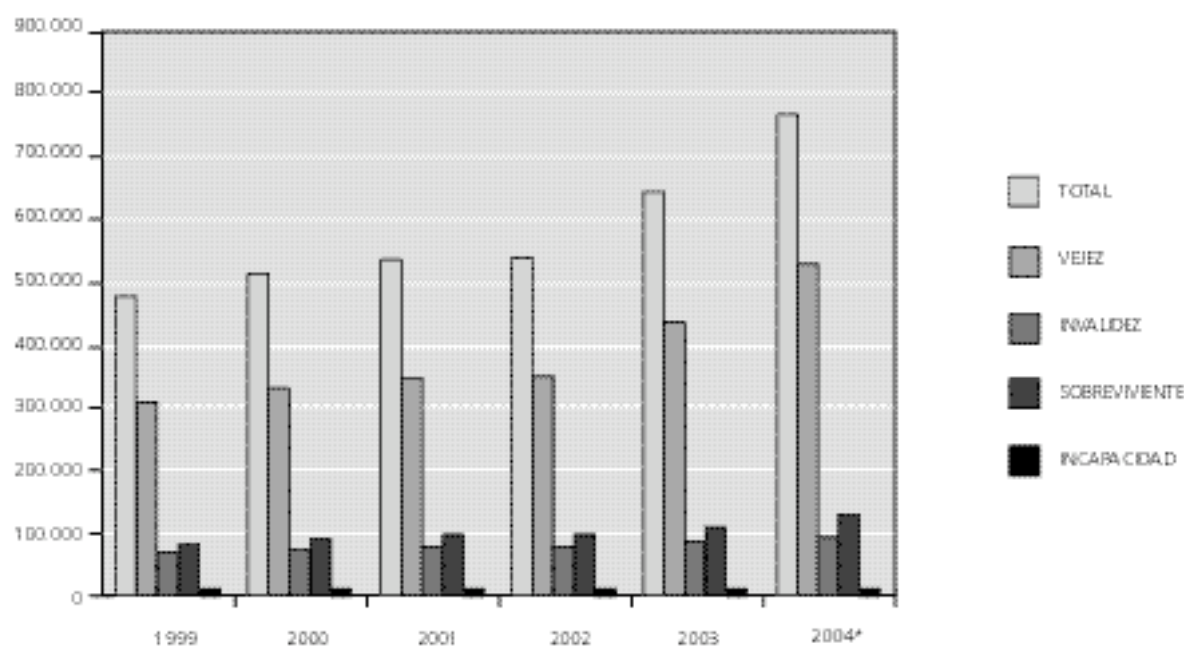
El caso de las pensiones

Al momento de producirse el cambio de gobierno en febrero de 1999, los pensionados alcanzaban, aproximadamente, 412.000, y al cierre del año pasaron a 475.000, lo que representó un incremento porcentual de 15,29%. Para el

cierre del año 2004, se estima que el número de pensionados estará en el orden de 767.906 personas; ello significa que entre febrero de 1999 y diciembre de 2004 el universo aumentó en 355.906, que equivale al 83,96% (Gráfico 1). En el gráfico siguiente se muestran los resultados del período, clasificados por totales de pensionados y tipo de pensión.

Gráfico 1

PENSIONADOS DEL IVSS. 1999 - 2004



En relación al costo anual por concepto de pensiones, éste aumentó sensiblemente estimulado por el crecimiento del número de beneficiarios y por la variación del salario mínimo nacional, que actúa como índice referencial del valor de las pensiones que reciben los beneficiarios, en orden proporcional según el tipo de pensión de que se trate²¹. De acuerdo a la Ley del Seguro Social, los pensionados de vejez e invalidez, que representan el 81% del universo, cobran el equivalente del SMN, mientras que los sobrevivientes devengan el 40% de la pensión original y el valor de la incapacidad parcial está en función del grado de la limi-

tante física generada.

21 En el año 1995 el Congreso Nacional aprobó la Ley de Homologación de las Pensiones del Seguro Social y de las Jubilaciones y Pensiones de la Administración Pública al Salario Mínimo Nacional (Pensión Mínima Vital), la cual no pudo aplicarse sino a partir del año 1997 debido a la crisis fiscal por la que atravesaba la República, y así las pensiones se fueron ajustando progresivamente desde su monto original del orden de Bs. 9.000 hasta ubicarse en Bs. 75.000 para el año 1998, que equivalía al "salario mínimo para pensiones". La nueva Constitución Nacional consagró que "Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano" (Art. 80). Tanto la decisión de 1995 como la constitucional, independientemente del hecho de justicia social para con los pensionados, contribuyeron a agudizar la caótica situación financiera del IVSS, toda vez que a éste se le obligaba a cancelar unos montos que no es capaz de recaudar ni por el volumen de sus afiliados ni por el monto de las cotizaciones aportadas, razón por la cual habría de ser el Fisco Nacional quien corriese con los costos de tales decisiones.

Los recursos erogados por concepto de pensiones del IVSS procedieron en un 98% de fuente fiscal, mes a mes el Ministerio del Trabajo transfiere al BANDES los montos que corresponden y este organismo los distribuye entre las diversas instituciones bancarias privadas que le prestan servicio al pensionado; por su parte, el IVSS asume el costo de la

comisión bancaria que equivale al 2% del gasto total involucrado.

En el cuadro 1 se aprecia el monto de los recursos erogados durante el período 1999-2003, expresados en miles de bolívars.

Cuadro 1

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES MONTO ANUAL DEL PAGO DE PENSIONES AÑOS 1999-2003

MONTO DE LAS PENSIONES (Miles de Bs.)			
AÑOS	CANCELADO	COMISIÓN BANCARIA	TOTAL
1999	457.300.116	9.332.655	466.632.771
2000	815.692.981	16.368.940	832.061.920
2001	959.134.837	19.182.697	978.317.534
2002	1.195.501.762	23.910.085	1.219.411.797
2003	1.465.736.929	29.314.739	1.495.051.667

FUENTE: ONAPRE. Dirección General del Área Social a partir de datos del IVSS.

Visto en términos nominales se aprecia un incremento interanual muy significativo que alcanza al 78,31% en el 2000, de 17,58% en el 2001, de 24,64% en 2002 y de 22,60% en 2003. No obstante, si el mismo concepto se mide en términos de su paridad en dólares, es decir, el valor de las pensiones en dólares del año fiscal correspondiente, se obser-

va que luego de una variación positiva de 59,84% en el año 2000 (Cuadro 2), ésta se reduce a 9,82% en 2001, para caer a -22,33% en el 2002 y a -10,41% en el 2003. Esas fluctuaciones negativas están asociadas, desde luego, a la devaluación del bolívar.

Cuadro 2

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES VARIACIÓN INTERANUAL DEL PAGO DE PENSIONES (US\$) AÑOS 1999-2004

AÑOS	TIPO DE CAMBIO (Bs. x US\$)*	MONTO DE LAS PENSIONES		VARIACIÓN INTERANUAL (% US\$)
		TOTAL (Miles Bs.)	TOTAL US\$	
1999	608,45	466.632.771	766.920.488,13	-
2000	678,75	832.061.920	1.225.873.915,29	59,84
2001	726,68	978.317.534	1.346.283.830,57	9,82
2002	1.166,18	1.219.411.797	1.045.646.295,60	-22,33
2003	1.595,00	1.495.051.667	936.749.164,79	-10,41
2004	1.915,20	ND	ND	ND

FUENTE: ONAPRE. BCU. Cálculos propios.

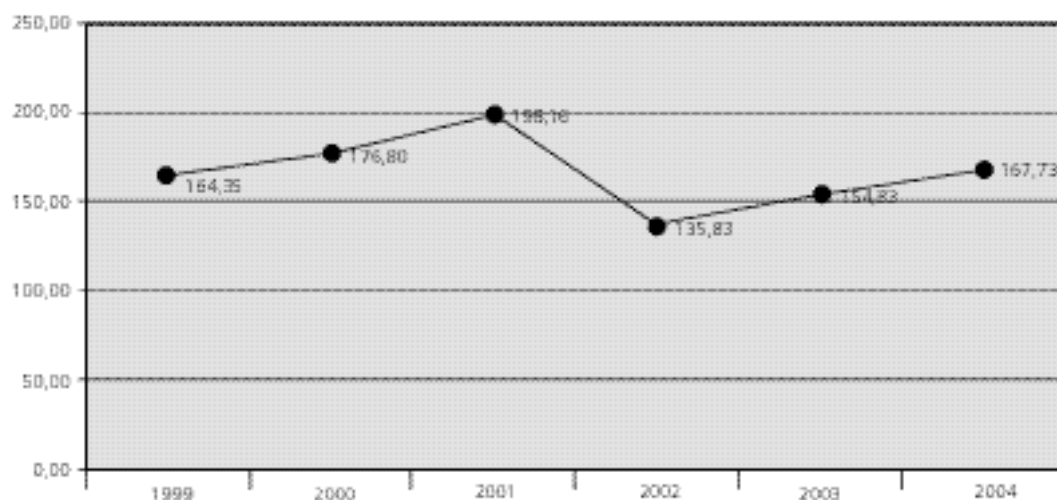
* Para 1999-2002 se tomó la tasa promedio del valor de cierre en los meses enero, junio y diciembre. 2003 y 2004 corresponden a la tasa oficial de CADIVI.

Si se correlaciona el monto en bolívares que recibe el pensionado (el de vejez o invalidez, que equivalen al salario mínimo), con la tasa de cambio anual de los años 1999-

2004, ello nos da una idea bastante aproximada del valor de compra real que tienen las pensiones, y cuyos valores se muestran en el gráfico 2.

Gráfico 2

IVSS. VALOR DE LA PENSION DE US\$



FUENTE: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, División de Estadísticas.

Luego de un moderado crecimiento en el trienio 1999-2001, que elevó el valor de la pensión al borde de los 200 dólares mensuales, en el 2002 se produciría una brusca caída hasta los 135 dólares, para repuntar en los dos años sucesivos y cerrar en torno al valor de inicio de 1999.

Finalmente, transcribimos el balance que realizan las propias autoridades del IVSS (disponible en su página Web <http://www.ivss.gov.ve>), de la gestión cumplida en materia de pensiones al cabo de cinco años de administración del presidente Hugo Chávez (Cuadro 3), lapso en el cual el Instituto ha contado con seis (6) presidentes.

• Para el mes de octubre 2004 la nómina de pensionados es de 725.647 beneficiarios.

• Se han incorporado a más de 315.621 beneficiarios en los últimos cinco años.

• Se cancelaron deudas por concepto de homologación y retroactivo de pensiones correspondiente al período entre 1992 y el año 2001, con una erogación de 361.152.251.322 millones de bolívares.

• Ajustes del 20% en el monto de las pensiones correspondiente al 20% decretado a partir del 01 de mayo 2004, junto con el retroactivo adeudado por ese concepto. Y a partir del 1º de agosto las pensiones por vejez e invalidez recibieron el 10% restante del aumento, llegando a 321.235 bolívares.

• Se creó una Oficina de Atención al Pensionado en la Plaza

Caracas, portal La Palma del Centro Simón Bolívar, dedicada exclusivamente a brindar asistencia a los beneficiarios del Instituto.

- Acceso a información relacionada con los servicios que ofrece el Instituto, así como la cuenta individual de trabajadores, consulta de pensiones, estado de cuentas de las empresas, etc., a través de su página Web.

Pero no aportan las autoridades del IVSS información acerca del número de empresas afiliadas y las que efectivamente están cotizando, ni tampoco del número de nuevos trabajadores y familiares incorporados al seguro social obligatorio, lo cual sería un dato de gran utilidad para determinar el valor del coeficiente del fondo pensional, es decir, la razón aritmética entre las personas que reciben pensiones del IVSS y los trabajadores que efectúan aportes al mismo durante similar período. Obviamente, en la medida que las pensiones se cargan al presupuesto fiscal, al tiempo que la tasa de desempleo es significativamente alta tales datos se hacen demasiado esquivos.

EL CASO DE PARO FORZOSO

La LOSSS de diciembre de 2002, derogó la Ley de Paro Forzoso de 1999 y generó un vacío en cuanto a la legalidad del cobro de la cotización del paro forzoso por parte del IVSS, lo que ha producido una serie de acciones judiciales en diversos tribunales de la República, incluida la Sala Política Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, sin que a la fecha se haya dirimido de forma definitiva dicha situación.

No obstante, el IVSS continúa recabando las cotizaciones del Paro Forzoso, protegido antes que por su consistencia legal por las exigencias de solvencias que exige CADIVI para tramitar las divisas a las empresas y los costos jurídicos que acarrearán las demandas judiciales, que pueden ser largas y de final incierto.

La escueta información respecto al funcionamiento del Paro Forzoso ofrecida por el IVSS en su página Web señala que durante estos cinco años (1999-2004) se han beneficiado alrededor de 763.502 trabajadores, con una erogación para el organismo de más de 167 millardos de bolívars.

De allí se desprende que anualmente se habrían generado un promedio anual de 152.700 desempleos, y muchas de esas personas probablemente no tuvieron oportunidad de regresar al mercado formal de trabajo, y se verían obligadas a ingresar a la economía informal que carece de mecanismos protectivos en materia de seguridad social.

La baja capacidad institucional de la Gerencia General de Paro Forzoso del IVSS (en términos de personal calificado, plataforma tecnológica, localización geográfica de las oficinas), no le permite impulsar políticas de formación y reinserción laboral de acuerdo a las dinámicas de los territorios y el curso del desarrollo económico sectorial.

En similar situación se hayan las Agencias de Empleo del Servicio Nacional de Empleo del Ministerio del Trabajo, de modo que la poca información que ellas capturan y que constituyen la oferta de empleo de los ciudadanos, no llega a ser

Cuadro 3

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES PENSIONADOS TOTALES Y POR TIPO DE PENSIÓN AÑOS 1999-2004

PENSIONADOS	1999	2000	2001	2002	2003	2004*
Total	475.000	512.514	536.347	538.840	648.858	767.906
Vejez	309.809	332.428	348.319	352.148	438.554	528.727
Invalidez	71.136	76.002	78.479	78.224	88.872	96.166
Sobreviviente	82.934	92.587	97.924	96.973	109.341	129.754
Incapacidad	11.235	11.487	11.625	11.495	12.091	13.259

FUENTE: ONAPRE. Dirección General del Área Social. Con base en información del IVSS.

* Proyección al cierre del año

correlacionada con las características de la demanda de trabajo (cantidad, calificaciones requeridas, localización geográfica, etc.), y tampoco se utilizan como insumo para planificar las ofertas de capacitación de organismos como el INCE.

Aunque resulte paradójico, la mejor política para el éxito del seguro de paro forzoso es precisamente que no haya desempleo, o que lo haya en baja intensidad, de un dígito a lo sumo; pero alcanzar tal nivel de desempleo no es responsabilidad del Seguro de Paro Forzoso sino del comportamiento de las actividades económicas, principalmente de la capacidad de inversión del sector privado y del desempeño macroeconómico de la sociedad. Ahora bien, es conocida la alta conflictividad habida en los últimos años entre el Gobierno Nacional y el sector empresarial privado, y también con el sector sindical, lo cual ha acarreado la quiebra y el cierre de muchas empresas con el consiguiente aumento en la tasa de desempleo y el crecimiento del empleo informal al margen de cualquier mecanismo de seguridad social.

REFLEXIONES FINALES

En el breve análisis desarrollado supra intentamos comprender los intentos de reforma impulsados en el período 1999-2004 no en abstracto, sino en su relación con el contexto institucional, político y económico que domina la situación actual de Venezuela, caracterizada más por la ambigüedad e incertidumbre, antes que por un claro modelo de cambio socioeconómico.

Nadie duda que la crisis que acusa la seguridad social en el país data de varios años, pero tampoco hay dudas que, más allá de las apariencias y lo pomposo del discurso oficial, las propuestas de reforma que se han ensayado en los últimos cinco años, antes de mitigar y superar la crisis lo que han hecho es ahondarla, puesto que se ha creado una falsa imagen entre buena parte de la ciudadanía según la cual con lo consagrado en la Constitución Nacional, sumado a la voluntad política del Estado y una equitativa redistribución de la renta petrolera, es suficiente para disponer de una seguridad social eficiente y universal para todos los venezolanos.

El modelo de seguridad social que subyace en el texto constitucional de 1999, de corte fiscalista, universal y gratuito (sobre todo en el campo de la salud y el financiamiento de las pensiones del IVSS y del resto de la administración pública), no es sostenible sin generar graves consecuencias fiscales y presupuestarias a la nación. Por suerte para el Gobierno

Nacional, la bonanza petrolera de los últimos cinco años ha impedido que las contradicciones que subyacen en el modelo de seguridad social que promueve la actual administración afloren y se conviertan en conflictos sociales abiertos. Las protestas de calle de los "viejos", de los enfermos renales, y de otros colectivos articulados a la seguridad social, están suspendidas, por ahora.

El Gobierno Nacional ha "husmeado" la inviabilidad económica y fiscal que en el corto y mediano plazo tendría su modelo de seguridad social, y así lo han hecho saber algunos despachos ministeriales. También en la Asamblea Nacional la mayoría oficialista está avisada por los informes técnicos elaborados a petición suya por la Oficina de Asesoría Económica. Ello explicaría porqué teniendo el gobierno la mayoría parlamentaria, que la hace valer siempre que lo considera necesario para aprobar las leyes que requiere el llamado "proceso revolucionario", después de casi cinco años de vigencia de la Constitución y dos años de haberse sancionado la LOSS, no terminan de aprobar los proyectos de leyes sectoriales de los regímenes prestacionales de la seguridad social.

En el caso de que los precios petroleros llegasen a descender a sus niveles promedios de los años noventa, se harán más evidentes las dificultades fiscales para continuar financiando la seguridad social de manera displicente como viene ocurriendo ahora. Será entonces el tiempo para retomar una discusión seria y desideologizada de la reforma de la seguridad social posible y deseable en función al contexto socioeconómico, político e institucional del país. En caso contrario, de mantenerse la actual bonanza fiscal, el Gobierno Nacional no habrá de tomar medidas que puedan lucir impopulares, como lo sería una reforma de la seguridad social que no parta de una visión populista y de corte fiscal, y que pudiesen terminar afectando la consolidación de su modelo político hegemónico.

Mientras tanto, hay que continuar los esfuerzos por posicionar el tema de la seguridad social en la agenda política, poniendo de manifiesto su profunda crisis actual y la inviabilidad financiera, política e institucional del modelo normativo contenido en la Constitución Nacional y en la LOSS, al tiempo que se amplíen los espacios para el diálogo y la construcción de consensos a fin de construir un nuevo modelo de seguridad social, acorde no sólo con las expectativas de la población sino también con las disponibilidades de recursos que las hagan viables y sostenibles en el tiempo.

DIAGNÓSTICO PARA UNA AGENDA EDUCATIVA

INTRODUCCIÓN

La revisión de la política educativa, cobra singular importancia entre el conjunto de políticas públicas, por el lugar destacado y prominente que se le ha asignado en la actual administración, al colocarla en el centro de sus logros y ejecutorías y como elemento demostrativo del avance del proceso de cambios revolucionarios. El presente ensayo recoge algunas reflexiones en torno a lo que ha sido la política pública donde se asienta la propuesta de cambio para el sector educativo venezolano, echando una mirada al camino recorrido desde el proceso constituyente de 1999 hasta hoy.

Diversos abordajes pueden ser utilizados con este propósito. En esta oportunidad, apelando a una perspectiva socio política, nos proponemos descubrir tendencias e identificar avances y retrocesos a partir del análisis del contenido de las políticas enunciadas y de la revisión de algunos de los descriptores cuantitativos utilizados tradicionalmente.

Por la amplitud de la materia sólo retendremos someramente la atención en algunos tópicos que, a nuestro modo de ver, deben ser objeto de examen, bien para potenciar los resultados o bien para reorientarlos en función del logro efectivo de las finalidades sociales, igualitarias e incluyentes que inspiran las transformaciones en el sector.

Una vez transitados seis años de gestión de gobierno nos preguntamos: ¿Qué es lo nuevo en educación? ¿En qué hemos avanzado? ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? y ¿Cuáles son los temas pendientes en la agenda pública del sector?

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Algunas consideraciones preliminares son necesarias para colocar la transición gubernamental del año 1999 en el escenario del momento.

El pensamiento político en emergencia afianzaba su potencial en la deuda social acumulada durante los últimos 20 años de la democracia representativa, la cual se profundizó con el deterioro de la economía y la reducción de los ingresos fiscales

**"Sólo podemos superar
la brecha cultural y tecnológica
(...) abriendo el diálogo
y propiciando un amplio
movimiento a favor
de la educación"**

Elena Estaba

ocurrida durante los años 94 al 98. El repunte del desempleo, el aumento de la pobreza, la disminución relativa de los aportes presupuestarios a sectores estratégicos, la desaceleración de indicadores educacionales y de salud, sumado a la pérdida de legitimidad de los partidos políticos, del liderazgo tradicional y de las Instituciones del Estado, configuraron un escenario de cuestionamiento de los logros alcanzados durante las décadas del ensayo democrático venezolano que se inició en Enero de 1959. En contrapartida, la propues-

ta constituyente terminó por imponerse, quedando sobreen-tendido que los fundamentos del Estado Social de Derecho establecidos en la Constitución de 1961, constituían un impedimento al logro del desarrollo económico con justicia social y participación democrática al que aspiraba buena parte de la población.

Efectivamente, en la reciente Carta Magna, se prefigura un nuevo proyecto de país sobre cuyas bases debería ser diseñada la estructura del Estado y sus ámbitos de actuación, redefiniendo el papel de la participación en los asuntos públicos y ampliando las obligaciones sociales para con los ciudadanos, entre otras transformaciones que han permeado el mensaje oficial y que intentan encontrar expresión en las políticas públicas que se avanzan. Tal como expresaban sus promotores, la nueva gestión de gobierno aspiraba acometer un proceso de transformación radical que implicaba la "refundación" de la República.

No obstante, a pesar de esta propuesta de ruptura con el pasado que animaba el proceso iniciado, en lo relativo a la función educativa, el movimiento constituyente de 1999 mantuvo a grandes rasgos, los mismos derechos y obligaciones que ya estaban contemplados en la Constitución de 1961. Entre ellos vale destacar: la reafirmación de la educación como una actividad pública bajo el control del Estado, el reconocimiento de la igualdad de oportunidades educativas como derecho humano inalienable de la persona, la ampliación de la gratuidad y de la escolaridad obligatoria y, en los aspectos administrativos, la concurrencia en la prestación del servicio tanto en lo relativo a la intervención del sector pri-

vado, como de los gobiernos regionales y municipales.

Con este mandato se inició el diseño conceptual y operativo de las políticas públicas y, en particular, el de la política educativa. Aparejado a la definición de las acciones para el cumplimiento de los objetivos, se puso en marcha una novedosa manera de gestionar los asuntos del Estado fuera de sus ámbitos institucionales naturales, lo que ha permitido el nacimiento de una suerte de institucionalidad difusa, paralela y yuxtapuesta a la organización del aparato de administración central e inclusive regional, que dificulta a cualquier observador externo, hacer seguimiento a la acción de gobierno, verificar sus logros, la eficiencia de las operaciones y de sus resultados.

Al margen de los deseos de transformación que puedan alentar este tipo de prácticas administrativas e independientemente de la libertad y agilidad para la ejecución que puedan proporcionar al gerente público, al permitir la evasión de controles característicos de la pesada organización burocrática del Estado, ellas tienen el efecto de debilitar las instituciones, estimular una perniciosa discrecionalidad en la toma de decisiones y en la administración de los recursos públicos. De tal manera que, la recomposición del aparato institucional es uno de los asuntos que necesitan ser revisados para hacer asequible los resultados de la gestión, asegurar transparencia y proporcionarle viabilidad al seguimiento y la rendición de cuentas públicas.

UNA MIRADA AL PASADO

El análisis de la trayectoria de nuestro sistema educativo revela que su evolución ha sido más la expresión del sistema político que del desarrollo de las fuerzas productivas, a diferencia de la que siguieron los sistemas escolares en países que conocieron la revolución industrial. A este respecto, Ramón Escontrela (1996) señala: “La educación (venezolana) se incorpora a la esfera de la acción política y constituye lo fundamental del proceso de consolidación del estado” y “... es utilizada para legitimar el modelo político...”. Esta particularidad hace de la Educación venezolana una materia que comprometió la acción de gobierno desde los inicios de la República, por lo que ha estado siempre presente en la agenda pública. Ya desde el siglo XVIII, Simón Bolívar afirmaba que el primer deber del gobierno era educar al pueblo. Bajo esta

premisa e inspirada en la educación liberal se montó el edificio escolar, pero, a pesar del espacio que ocupó en el discurso político, el sistema educativo federal y municipal alcanzó un menguado desarrollo y no logró atraer la atención real de los gobiernos hasta años más tarde. En la práctica, la educación era un bien restringido y un privilegio acceder a ella; la excelencia académica, la formación de las élites junto a la disciplina y el orden, constituían los principios básicos que orientaban el funcionamiento de nuestras instituciones.

En paralelo, bajo la influencia del pensamiento positivista, el racionalismo y el evolucionismo, se gestaron los fundamentos de una nueva filosofía política de la educación cuya orientación se recoge en el Decreto de Instrucción Pública dictado por Guzmán Blanco en 1875 y cuya influencia permanece hasta nuestros días. Tal como señala Luque (1996), se sentaron por primera vez los principios de “la educación popular y se reafirmó la responsabilidad del Estado como protagonista activo y principal de la Educación”.

A partir de este momento, en la “educación popular” se resume la más importante corriente de pensamiento de la educación venezolana, bajo cuyas orientaciones se construyó el proyecto educativo cultural del siglo XX. Y como consecuencia del derecho universal de todos los ciudadanos de acceder a ella, la educación pasa a ser un servicio público nacional. Años más tarde, la Escuela Popular encuentra su desarrollo teórico en el Estado Docente, la escuela unificada y el humanismo democrático; ideas que acompañaron los grandes cambios sociales y políticos ocurridos en Venezuela desde el año 1936 hasta la caída del gobierno de Rómulo Gallegos y el inicio de la dictadura militar.

Es así como bajo la supremacía del Estado comienza a desarrollarse la propuesta educativa que encontramos frustrada en la Ley de 1948, en la Ley Orgánica de 1980 y ahora, en la Constitución Bolivariana de 1999. Educación para todos, masificación, ampliación de la cobertura, acceso en igualdad de condiciones, gratuidad, pluralismo, respeto a la diversidad de ideas y universalidad del conocimiento, constituyeron todos, el reflejo de las aspiraciones de modernización democrática que tomaron forma en el campo educativo desde principios del siglo pasado y que aún sobreviven con matices, en el pensamiento educativo venezolano. El avance o el retro-

ceso de la concepción del Estado Docente y de la Educación Popular han ido de la mano con la ampliación o reducción del protagonismo del Estado en materia educativa.

Este breve pasaje histórico va al encuentro de las raíces de las políticas públicas puestas hoy en vigencia así como de la discusión que ha recobrado lugar durante estos últimos años en la agenda educativa venezolana, cuya base de consenso se ha visto cíclicamente comprometida con el debate entre lo público, lo privado, la educación de élites y la educación de masas, siendo esta última concepción la que ha dominado el escenario formal en el marco de los derechos sociales que se previeron en la Constitución de 1961 y también en la de 1999. No obstante, bajo este aparente consenso jurídico, subyace una tensión que aún no ha sido resuelta y que, ante el renovado avance del protagonismo del Estado en educación, cobra vigencia y es fuente de cuestionamiento a las políticas públicas que se formulan.

Como consecuencia de su génesis, la educación venezolana más que ningún otro sector, se ha visto sometida a los vaivenes políticos y a las interpretaciones particulares que de ella tiene la élite del momento, sobre las que se han adelantado y se siguen adelantando reformas y proyectos. Históricamente, el proyecto educativo se ha construido sobre frágiles consensos que dan por concluidos temas de la agenda pública que reaparecen para poner en juego la estabilidad del sistema escolar y la gobernabilidad del sector, con implicaciones que trascienden su esfera específica de intervención para alcanzar el resto del ámbito político.

El actual proceso de cambios es también el reflejo de esa trayectoria; renacen y se retoman ideas viejas enclavadas en la lucha política venezolana a lo largo de toda su historia para darle expresión, en el marco de un contexto diferente, a una propuesta educativa y programática elaborada desde la perspectiva de los actores políticos que detentan el poder, en un momento en el que los ciudadanos reclaman mayores espacios de participación.

Ahora bien, aún dentro de la continuidad histórica reseñada, ¿cuáles son los rasgos característicos y distintivos que podemos identificar en la educación venezolana de hoy?, Intentaremos puntualizar algunos ele-

mentos que resultan significativos.

EL REPUNTE DE LA EDUCACIÓN POPULAR

En el marco de la Ley Orgánica de Educación aprobada en 1980, continúa el ejercicio público de estos últimos 5 años de gestión de gobierno. Nuevas políticas, propuestas organizativas y programáticas han sido puestas en práctica, sin que hayan sido introducidos cambios significativos en la distribución de competencias y funciones educativas entre los niveles de gobierno, ni en la estructura de niveles y modalidades en los que se organiza el sector. El desarrollo de la descentralización aún continúa siendo una materia pendiente.

Desde el punto de vista programático también encontramos similitudes, coincidencias y continuidades: las Escuelas Bolivarianas, antes Integrales, el Programa Alimentario Escolar, las Bibliotecas de Aula, el Proyecto Pedagógico de Plantel y de Aula, la extensión de la Jornada Escolar, la Reforma Curricular de Básica y de Media, entre otros, son iniciativas de orden pedagógico, que habían comenzado a aplicarse desde el año 1994, dirigidas a mejorar las oportunidades de acceso y permanencia en el sistema y la calidad de la oferta educativa en las escuelas oficiales.

Es quizás en el esfuerzo, el ímpetu puesto en las acciones y en el repunte y la reconceptualización de la "educación popular" donde podemos encontrar algunos cambios de orientación. De nuevo, se colocan en primer plano los principios filosóficos que prevalecieron en la orientación política de la educación desde el año 1936, para sustentar la acción de gobierno y orientar proyectos y programas cuyos efectos se han visto reflejados en el mejoramiento de los indicadores cuantitativos de rendimiento del sistema de los últimos años.

La tesis del Estado Docente se impone con fuerza, inspirados en el pensamiento del maestro Pietro Figueroa y se profundiza, cada vez más, la visión política según la cual, la educación es el instrumento para legitimar el modelo político de cambio¹. Otras posturas que dejan mayor libertad a la persona frente al accionar del Estado son subestimadas, descalificadas y desechadas. De nuevo, la burocracia central se erige como representante y gran controlador de los intereses colectivos y

1 Al respecto ver: Memoria y Cuenta del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Exposición de Motivos. 2002 y 2003

asume el rol protagónico en la conducción del sector. La participación del ciudadano se entiende como corresponsabilidad y colaboración solidaria con éste en el cumplimiento del mandato educativo que tiene asignado y en la reafirmación de las orientaciones que hayan sido sancionadas por vía ministerial, ya que las instituciones educativas quedan sometidas al control directo y discrecional de ese órgano del poder público.

Como en el pasado reciente, el Estado recupera espacios de actuación y amplía sus fronteras dejando poco espacio para la participación de actores privados, en la definición de las políticas públicas. Las finalidades políticas una vez más se imponen sobre las económicas y se apela a la preponderancia de los intereses colectivos para reducir aquéllos que aluden a las necesidades individuales o grupales. La balanza vuelve a inclinarse a favor de políticas públicas estatistas, las que en Educación se perfilan con mayor fuerza que en otros sectores, con previsible efecto sobre la contracción de la actividad privada, como resultado de una mayor dependencia de estos últimos de las regulaciones y restricciones que le son impuestas.

DESCRIPTORES CUANTITATIVOS

Como parte del compromiso social educativo asumido se retoma la política expansiva, replicando en gran parte la política de masificación que caracterizó los primeros años de la democracia representativa. El significativo repunte de la matriculación en todos los niveles y modalidades en los primeros años de la gestión de gobierno y el incremento de la participación del sector en el conjunto del presupuesto nacional, corroboran este esfuerzo, a pesar del retroceso que experimentan algunas de las cifras correspondientes al período 2002-2003.

Sin minimizar la importancia que ha tenido la creciente incorporación escolar y la ampliación de la cobertura preocupa, por su carácter excluyente, la estrategia selectiva que se pone en práctica para adelantar innovaciones en las instituciones educativas oficiales, con posible impacto en la calidad de la educación. Al respecto programas destinados a corregir inequidades en el orden cualitativo, continúan teniendo alcances muy limitados en el conjunto del sistema. A manera de ejemplo, si revisamos tres importantes programas con incidencia previsible sobre la calidad, la tasa de retención y la de

prosecución encontramos que para el año 2002-2003, las Escuelas Bolivarianas abarcan sólo un 15% de los planteles oficiales, el Plan Alimentario llega a menos de un cuarto de la población matriculada y el programa de Bibliotecas de Aula apenas tiene una cobertura del 0.64%. (Cuadros 1, 2). Desde esta perspectiva, los efectos sobre la inequidad se ven reducidos por la profundización de la diferenciación en la calidad de la oferta.

Cabe resaltar, que la repitencia y la deserción continúan conspirando contra la estrategia de masificación de los derechos sociales y de combate a la exclusión; tendencia que no ha podido ser derrotada y que viene afectando considerablemente el tránsito hacia la Educación Media y Superior de los más pobres desde los años 80.

A pesar de los incrementos positivos que arroja la cobertura del nivel de Educación Inicial y de la Educación Media, es necesario alertar sobre la regresión matricular que muestra la Educación Básica en el año académico 2002-2003. Preocupa la caída experimentada en 0.7% de los matriculados en este nivel, los cuales pasan de 4.818.201 alumnos en el año 2001-2002 a 4.786.445 en el año 2002-2003. (Cuadro 3).

Esta constatación es particularmente importante cuando se observa el incremento expresado por las tasas de deserción en el Primer, Tercer y de Séptimo a Noveno Grado de la Educación Básica; factores que repercuten seriamente en la esperanza de vida escolar y que no han podido ser controlados, quizás porque las exclusiones se producen en los sectores más desfavorecidos, a los que no llegan masivamente programas sociales compensatorios que favorezcan la permanencia en la escuela. (Cuadros 4 y 5). Es igualmente preocupante el elevado incremento de la deserción y de la repitencia, particularmente en 1º y 7º grado; cifras que, en algunos casos, casi duplican las del año anterior y nos colocan a niveles cercanos a los observados durante el año 1997-98.

Aún cuando las tasas de deserción y repitencia acusaron una reducción importante durante los años 1999 al 2002, su repunte para el 2002-2003 pareciera alertar sobre una precaria capacidad del sistema escolar para retener a quienes a él acceden. Igualmente, como recurso explicativo es posible confirmar que estos resultados refuerzan la tesis según la cual los

períodos de recesión económica como el que estamos atravesando, se acompañan de pérdidas y abandonos en el sistema escolar. Proceso con severos impactos a mediano plazo en la disminución de los años de escolaridad de la fuerza laboral y de la población en general y sobre la capacidad de generar movilidad social a través del recorrido por el sistema escolar.

También en la Educación Media, Diversificada y Profesional, más allá del incremento curricular es necesario poner la atención sobre la desaceleración tanto de la matriculación como de variables dinámicas como la prosecución, la cual se sitúa en un 78.5% en el año 2002-2003, en comparación con el 82.50% alcanzado en el año inmediatamente anterior. Igual ocurre con la tasa de deserción del Primer Año del nivel, cuyas cifras alcanzan para el último año el 16%. (Cuadros 7 y 8)

Otro dato digno de reseñar, refiere la disminución de la participación en la Educación de Adultos, entre los años 2001-2002 y 2002-2003, el cual muestra una caída matricular del 6,72% en el conjunto de programas y la deserción alcanzó la cifra de 33.258 estudiantes. Tal vez ésta se deba a razones de orden económico o bien por desplazamiento hacia la oferta educativa que proponen las Misiones. (Cuadro 9)

En todo caso, es importante evaluar lo que se está haciendo para actuar a tiempo sobre las causas que originan estos retrocesos, pues aparte del impacto negativo en la política de inclusión, también, a mediano plazo, se ven seriamente comprometidas las posibilidades de crecimiento económico cuando el conjunto de la población no alcanza los 12 años de escolaridad promedio que se estiman necesarios.

LA DIFERENCIACIÓN ESCOLAR

En el marco de la política de masificación de derechos que adelanta el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD) surgen las Misiones, diseñadas para darle cabida a poblaciones que a lo largo de los años habían quedado excluidas del sistema educativo. Pueden interpretarse como un acierto en cuanto aspiran dar respuesta a necesidades sentidas de la población y al recolocar la educación como un bien social accesible a los más pobres. Las Misiones vienen a proporcionar esperanza a quienes sentían que la educación no estaba a su alcance y también a quienes aún atribuyen valor

económico a la posesión de un diploma o certificación de conocimientos. Es así como se impulsan fuera del ámbito ministerial y del control de los docentes graduados, la puesta en marcha de un conjunto de programas para alfabetizar, culminar aceleradamente, bajo programación especial, la Educación Básica y la Media, con lo cual se le da cabida en el sistema educativo a jóvenes que por diferentes razones abandonaron su recorrido escolar y no han concluido su estudios obligatorios.

A pesar de las buenas intenciones que dan origen a estas políticas, es importante denotar que esta nueva oferta educativa diferenciada, viene a constituir un circuito de dudosa calidad y pertinencia por las debilidades de su diseño, al pretender reducir en 18 meses, la adquisición de conocimientos y las competencias previstas para ser desarrolladas en 5 años de escolaridad regular. Desde cualquier perspectiva, esta oferta paralela, divorciada del sistema escolar regular desdice de la igualdad del acceso al conocimiento y a las oportunidades que deben prevalecer para todos, pues el contenido, la duración, las estrategias de aprendizaje, la calidad de los docentes e inclusive las competencias esperadas se contraponen al currículo oficial ordinario, propio del nivel de Educación Media Diversificada y Profesional.

Una estrategia de tal naturaleza puede ser útil en el marco de la educación de adultos y a partir de la valoración de los aprendizajes previos del postulante, a quien se le deberían ofrecer oportunidades de continuar sus estudios regulares en igualdad de condiciones que al resto. Contrariamente, al estar operando sin restricciones, se propicia y estimula el desplazamiento de los jóvenes de la educación regular hacia estas modalidades de operación de menor exigencia, tanto temporal como en requisitos para la promoción de un año a otro. Esta diferenciación, impulsa la deslegitimación de la oferta convencional y crea el espejismo de que con una oferta más fácil y accesible pueden adquirirse experiencias de aprendizaje y competencias académicas iguales o similares en calidad, a las que proporciona la programación regular, en instituciones educativas de excelencia y con claras oportunidades para acceder a la oferta nacional e internacional en Media y Educación Superior. La equidad promovida, responde más a la adquisición de la certificación que al desarrollo de competencias, las que a lo largo de la vida suelen prevalecer en la con-

secución de mejores niveles de calidad.

Desde esta perspectiva, nuevas formas de discriminación están en proceso de gestación. Ya desde la década del 80, investigadores de larga trayectoria en Educación, llamaban la atención sobre la conformación de circuitos escolares diferenciados los que por su dinámica contribuían a profundizar la inequidad social. Uno con alto rendimiento y calidad al que accedían mayoritariamente los más favorecidos económica y socialmente y otro, en el cual la acumulación de carencias era la norma, en el que se congregan mayoritariamente los sectores populares. Diferenciación que puede profundizarse, mientras se consolidan cuatro circuitos paralelos, los que además conspiran con la unidad del sistema escolar.

Al circuito particular y sin vasos comunicantes con el resto de la oferta educativa que representa las Misiones, se yuxtapone el sistema escolar oficial regular al que no llegan los beneficios de la Escuela Bolivariana, ni los antiguos programas sociales compensatorios pero que recibe mayoritariamente la población infantil y juvenil pobre, en una dinámica de acumulación de carencias que aún no ha sido superada. A su lado, funcionan las Escuelas Bolivarianas o Integrales o de Excelencia –según el nombre particular con el que se les reconozca– las cuales tomaron impulso inicialmente al calor de la descentralización y a las que acceden niños de los sectores pobres de la población, quienes tienen la suerte de recibir atención privilegiada integral, en jornada completa pues además de educación suelen ofrecer atención complementaria, proporcionar una o dos comidas diarias y poner especial cuidado en la formación del docente, la innovación y la calidad pedagógica. Finalmente, continúa operando el circuito de educación privada, al que mayoritariamente asisten los niños de las clases medias y altas cuyos niveles de calidad y exigencia suelen ser más elevados que los de las escuelas oficiales.

UN NUEVO CURRÍCULO PARA UNA ECONOMÍA ENDÓGENA

Otro aspecto que requiere ser analizado por sus implicaciones para el sistema económico y social, es la reforma curricular de la Tercera Etapa de la Educación Básica y de la Educación Media para la cual ya se disponen de Proyectos que empezarán a ser ejecutados en el conjunto del territorio. Al

respecto, la puesta en práctica de un currículo profesionalizante, sin que se hayan construido los consensos necesarios, resulta arriesgado para asegurar con éxito la incorporación inmediata al mercado laboral de sus egresados.

Las teorías del capital humano y del capital social cada día ratifican la importancia del conocimiento para alcanzar elevados niveles de desarrollo social y de producción material. Independientemente de las potencialidades que ofrezca para el desarrollo endógeno el desarrollo de capacidades de emprendeduría y la preparación para la solución de problemas articulados al desarrollo local sobre los que enfatiza el diseño, desconocer la necesidad de otros ámbitos de formación para incorporarse con competitividad a sectores de niveles complejos de exigencia tanto en conocimientos como en capacidad tecnológica es por lo menos una omisión que habría que corregir. El desconocimiento de otros cursos y otras realidades económicas que coexisten a nivel nacional e internacional ponen en riesgo la bondad de los resultados esperados.

Transformaciones tan radicales como la aspiración de convertir a las unidades educativas en unidades de producción para el desarrollo sustentable y la seguridad alimentaria en correspondencia con lo previsto en los planes nacionales de desarrollo, por sus implicaciones, debería al menos ser materia de una amplia consulta, reflexión y discusión, estar acompañada de la valoración de otras experiencias y hacer los ensayos necesarios para disminuir el riesgo, al momento de comprometer por un solo camino y desde una sola visión, la formación de los jóvenes y adolescentes del país. Estos enfoques funcionales, entre formación de la fuerza de trabajo y formación profesional, aplicados en el pasado, se mostraron insuficientes para resolver los problemas y aún cuando terminaron por condicionar las estructuras del empleo a la titulaciones académicas, no resultaron apropiadas para resolver los problemas de productividad y de retraso tecnológico que agobia al sector productivo en general.

Cualquier avance en esta dirección, debe considerar la diversificación económica, la dinámica y velocidad con la que las tecnologías se transforman y las estrategias de autoaprendizaje como forma de superar las carencias y deficiencias que se vienen arrastrando desde hace ya unas décadas.

LA AGENDA EDUCATIVA PENDIENTE

Son muchos los temas que podríamos analizar entre las muy variadas aristas desde las que puede ser abordada la Educación. En esta oportunidad, asociada a la valoración del recorrido transitado con las políticas educativas puestas en marcha en este sexenio, intentaremos adelantar algunas consideraciones finales. Los temas que con pinceladas hemos enunciado junto a otros que tocan la estructura federal del Estado, tales como la descentralización y la participación de las organizaciones comunitarias en la gestión y contraloría pública configuran una agenda pública pendiente de acuerdos y resoluciones. Concluimos que en beneficio de la Educación venezolana, la construcción de acuerdos mínimos y sólidos para el futuro, es el camino para asegurar la gobernabilidad en un sector tan sensible al conjunto de la sociedad y despejar los caminos a las aspiraciones de profundización democrática establecidas en la Constitución Nacional, con las cuales todos somos solidarios.

La experiencia histórica transitada por otros países demuestra que los cambios educativos exitosos y perdurables han sido el resultado de amplios acuerdos socioculturales contruidos desde la base de la sociedad. El modelo educativo que subyace a una propuesta de cambio social debe gozar de aceptación colectiva real, al ser reconocido como tal por el conjunto de los ciudadanos. Aquellos cambios impuestos han terminado por desdibujarse a lo largo del tiempo.

Más allá de la reflexión pedagógica, nuevamente exigen un espacio de discusión temas como ¿a quién corresponden hacer qué en el sector educativo?, ¿quién decide que enseñar?, ¿quién tiene el control de lo que se enseña?, ¿Quién decide cómo y dónde? Cuestiones todas, que remiten a la revisión de los límites entre lo público y lo privado, lo individual y lo colectivo con sus consecuentes implicaciones en la organización del aparato del Estado para cumplir esta importante función pública. La ausencia de consulta a importantes sectores de la sociedad sobre los cambios curriculares que esperan ponerse en marcha resultan por demás, contrarios al espíritu participativo que soporta la Carta Magna.

Como corolario también entran en la agenda de discusión sobre el modelo educativo cuestiones tales como ¿Hasta dónde llegan las competencias y atribuciones del Ejecutivo

Nacional?, ¿Cuáles son los márgenes de autonomía personal, de los padres y representantes y de la organización escolar en relación con su formación? ¿Cuál es el alcance de la democratización en el marco del Estado Docente?, ¿Qué corresponde hacer a los distintos niveles de gobierno en el marco de un nuevo Estado federal? ¿Cuál es el modelo federal apropiado a nuestra realidad?

Todas estas cuestiones aún no encuentran resolución en la práctica y sin resolverlas no será posible encontrarle viabilidad a la aspiración que se recoge en el lema que resume la nueva política educativa: "Acceso y permanencia a una educación integral y de calidad para todos". El esfuerzo de transformación que reclama la educación venezolana es de tal magnitud que exige el concurso de múltiples actores del mundo académico, económico, social, comunitario, por nombrar sólo algunos. Esta enorme responsabilidad es del conjunto del país, trasciende ampliamente al cuerpo ministerial y al cuerpo docente si queremos hacerla una realidad en el menor tiempo posible. Sólo podremos superar la brecha cultural y tecnológica y equiparar social y culturalmente al conjunto de la sociedad, particularmente a quienes menos tienen, abriendo el diálogo y propiciando el desarrollo de un amplio movimiento a favor de la educación nacional que haga posible capitalizar recursos humanos y financieros ahora desarticulados y excluidos.

Una vez sentadas las bases de un Acuerdo Nacional para la Educación, los obstáculos podrán ser superados para avanzar firmemente en la transformación del sistema escolar, de los niveles y modalidades así como en la construcción de ciudadanía a la que todos aspiramos.

Un ejemplo de diálogo fructífero que deberíamos imitar lo tenemos en el Congreso Pedagógico Venezolano de 1895. En su seno confluyeron los más variados personajes de la vida intelectual, cultural, moral y académica del país y, aunque no tuvieron éxito inmediato, trazaron el camino y dieron expresión a las ideas que inspiraron el proyecto educativo más trascendente de nuestra historia. Repensar el proyecto educativo es la tarea a la que estamos obligados en beneficio del futuro del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bravo, Luís (1996) Educación Nacional y Gobierno Democrático. Una revisión de las políticas públicas en educación ensayadas por los distintos gobiernos desde 1958. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Educación. Caracas.

Fernández Heres, Rafael (1996) "El impacto de tres generaciones de pedagogos en la educación venezolana del siglo XX". En La Educación Venezolana. Historia, pedagogía y política 1996. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Educación. Caracas.

Luque, Guillermo (1996) La Educación Venezolana. Historia, pedagogía y política. Universidad Central de Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Educación. Caracas.

Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.- Memoria y Cuenta 2000-2001; 2001-2002; 2002-2003

Mundo, Mabel (2003) Reflexiones sobre las buenas noticias en Educación en Informe Social 8. 2003. Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales. Caracas.

www.me.gob.ve Educación Bolivariana.

www.me.gob.ve. Liceo Bolivariano.

COMPORTAMIENTO RECIENTE DE LA VIOLENCIA

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno complejo y multicausal, por esto se hace difícil definirla. Se acepta frecuentemente que es "el uso de la fuerza física con la intención de hacer daño a otras personas" (Organización Panamericana de la Salud, 1997), sin incluir las modalidades de violencia verbal o la psicológica, haciendo relación solamente con los aspectos físicos y de poder.

Cada año mueren violentamente 1,6 millones de personas. Otros millones de víctimas son afectadas por traumatismos, discapacidades y trastornos mentales. "En cuanto a América Latina, la frecuencia delictiva es más alta que en los países de altos ingresos, está en ascenso y se ha agravado a partir de los años 80" (Carranza, 2004: 53).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la violencia se ha convertido en una grave amenaza de salud pública en las Américas, especialmente en América Latina donde la tasa promedio es más del doble del promedio mundial y presenta la tasa de homicidios más elevada entre jóvenes de 10 a 29 años de edad: 36,5 por 100.000. (1997).

Por cada persona que muere violentamente, otras muchas sufren sus consecuencias sociales, psicológicas, económicas y físicas. Las muertes que provoca la violencia representan sólo una pequeña parte de los problemas que causa.

"La seguridad pública... de acuerdo a diversos sondeos de opinión constituye el principal problema que se debe solucionar en el país y así lo ha reconocido el Estado venezolano recientemente."

Neelie Pérez Santiago

No se dispone de información adecuada sobre las cifras de personas que mueren por causa de la violencia en más de la mitad de los países del mundo, a cuya realidad no escapa Venezuela. Los datos disponibles, sin duda, minimizan la verdadera dimensión del problema, y como ya se señaló, esas muertes representan sólo una pequeña parte de éste.

En este artículo se abordará el fenómeno de la violencia utilizando como base el análisis cuantitativo y cualitativo de las

estadísticas delictivas, con el fin de describir el comportamiento de este fenómeno en el país desde el año 1995 hasta el año 2003 y determinar cuál es su magnitud y la importancia de las muertes provocadas por la violencia en comparación con las causadas por otros problemas de salud en Venezuela.

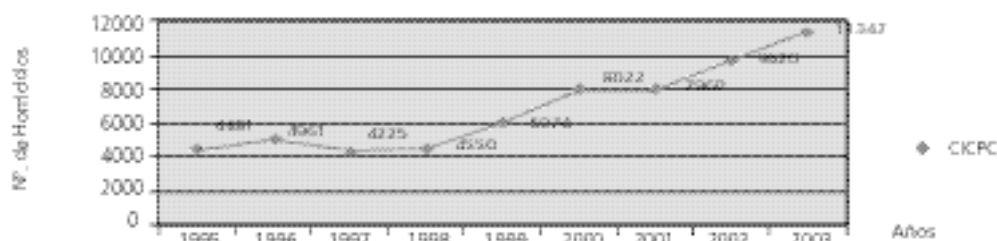
Se utilizará el homicidio como indicador de los índices de violencia, ya que constituye el acto violento de mayor gravedad por atentar contra la vida e integridad personal y además, es el tipo de delito con menor índice de subregistro, es decir, tiende a ser el que presenta menor índice de "cifra negra"¹.

¿Cuál es la magnitud de la violencia en el país?

El comportamiento del delito de homicidio en el periodo 1995-2003 en Venezuela, de acuerdo a las estadísticas policiales Cuerpo de Investigación Científicas, Penales y Criminalísticas (CICPC) reporta una tendencia a aumentar, tal como se ve en el siguiente gráfico.

Gráfico 1

COMPORTAMIENTO DEL DELITO DE HOMICIDIO EN VENEZUELA, 1995-2003



FUENTE: Cuerpo de Investigación Científicas, Penales y Criminalísticas, División de Estadísticas.

1 Se entiende por cifra negra el número de delitos cometidos que no llega al conocimiento de los organismos competentes, es decir, los delitos que no son denunciados.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) en el Anuario de Mortalidad (1995-2002), donde se presentan las 25 principales causas de muertes en Venezuela, se observa como el homicidio pasó de

ser la séptima causa de muerte durante el período 1995-1999 al quinto lugar en los años 2000 y 2001, para constituirse en el año 2002 en la tercera causa principal de pérdida de vida en el país (Cuadro1).

Cuadro 1

POSICIÓN DEL DELITO DE HOMICIDIO CON RESPECTO A OTRAS CAUSAS DE MUERTE DESDE 1995 HASTA 2002

POSICIÓN	1995-1999	2000-2001	2002
1	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2	Cáncer	Cáncer	Cáncer
3	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad cerebrovascular	Homicidios (7%)
4	Accidentes de todo tipo (incluidos de tránsito)	Accidentes de todo tipo (incluidos de tránsito)	Accidentes de todo tipo (incluidos de tránsito)
5	Diabetes	Homicidios (6%)	Enfermedad cerebrovascular
6	Afecciones originadas en el período perinatal	Diabetes	Diabetes
7	Homicidios (3% - 4%)	Afecciones originadas en el período perinatal	Afecciones originadas en el período perinatal

FUENTE: Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Anuario de Mortalidad.

Partiendo de los datos proporcionados por el (CICPC) (Cuadro 2), desde el año 1995 hasta el 2003 el delito de homicidio se ha incrementado en un 60.49%, aumentando de 4.481 casos en el año 1995 hasta 11.342 homicidios en el año 2003. Durante los últimos 9 años se han producido en el país alrededor de

61.000 homicidios. La media anual es de 6.793 homicidios y el año que presenta el valor mínimo de homicidios (4.225 casos) es 1997 y el valor máximo (11.342 casos) es el año 2003, tal como se muestra en la tabla a continuación:

Cuadro 2

CIFRAS DEL DELITO DE HOMICIDIO EN VENEZUELA, 1995-2003

Años	Nº de Homicidios	Variación porcentual anual*	Porcentaje con respecto a otros tipos de delitos*	Tasa por 100.000 habitantes*
1995	4.481		1,78 %	21
1996	4.961	10,71 %	1,90 %	22
1997	4.225	-14,83 %	1,78 %	19
1998	4.550	7,69 %	1,90 %	20
1999	5.974	31,29 %	2,42 %	25
2000	8.022	34,28 %	3,40 %	33
2001	7.960	-0,77 %	3,51 %	32
2002	9.620	20,85 %	3,66 %	38
2003	11.342	17,90 %	4,27 %	44

FUENTE: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas.

* Cálculos propios

Durante este período el delito de homicidio disminuyó significativamente en el año 1997 con respecto al año 1996 (14,83%), luego en el 2001 también descendió levemente (0,77%). El mayor aumento sucedió en el 2000 incrementándose las muertes causadas por este delito en un 34,28% más que en el año anterior.

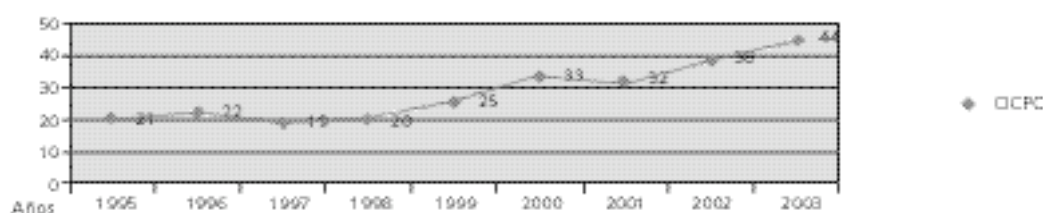
También se observa que desde el año 1995 hasta el 1999 (Gráfico 2), el delito de homicidio se mantuvo en aproxi-

madamente 2% de incidencia con respecto a los demás tipos delictivos. En los años 2000 y 2001 aumentó a 3% y finalmente en los años 2002 y 2003, representa el 4% de todos los delitos conocidos en el territorio nacional.

En cuanto al análisis por tasas delictivas, se tiene que la tasa media en Venezuela para el ciclo de los 9 años es de 28 homicidios. La tasa de homicidios se ha duplicado en este periodo, como muestra el gráfico3:

Gráfico 2

TASAS DEL DELITO DE HOMICIDIO EN VENEZUELA, 1995-2003



Las entidades federales presentan tendencia a aumentar su tasa delictiva al igual que la tasa delictiva total en el país, a excepción de los estados Amazonas, Apure, Delta Amacuro,

Nueva Esparta, Trujillo, Vargas y Yaracuy cuyas tasas delictivas disminuyeron levemente, como se puede ver en detalle en la siguiente tabla:

Cuadro 3

TASAS DEL DELITO DE HOMICIDIO EN VENEZUELA POR ENTIDADES FEDERALES, 1995-2003

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2001	2002	2003
Distrito Metropolitano	102	96	74	73	94	117	95	95	123	125
Amazonas	5	6	5	4	6	5	8	8	16	14
Anzoátegui	12	12	12	17	20	26	30	30	36	42
Apure	9	14	13	10	12	14	19	19	20	19
Aragua	18	21	20	20	29	37	36	36	38	40
Barinas	11	11	10	11	9	17	18	18	23	32
Bolívar	18	20	19	22	21	34	29	29	41	46
Carabobo	20	29	24	29	37	54	45	45	46	56
Córdoba	8	9	9	13	15	21	26	26	38	47
Delta Amacuro	6	8	6	8	9	9	11	11	11	9
Falcón	5	7	7	5	11	14	14	14	15	21
Guárico	12	16	18	22	22	27	22	22	19	25
Lara	7	8	9	8	13	24	23	23	28	36
Mérida	3	7	6	6	8	9	15	15	14	19
Miranda	18	19	15	15	20	25	26	26	35	44
Monagas	9	10	12	14	18	19	25	25	31	38
Nueva Esparta	6	6	7	7	13	21	20	20	20	18
Portuguesa	12	16	16	14	15	21	26	26	34	40
Sucre	6	8	7	10	13	18	21	21	29	39
Táchira	7	9	7	6	8	10	14	14	27	42
Trujillo	11	13	10	13	13	23	21	21	32	23
Vargas	0	0	0	0	30	36	66	66	79	78
Yaracuy	7	8	6	8	9	13	17	17	15	30
Zulia	15	17	14	15	19	23	27	27	30	36
VENEZUELA	21	22	19	20	25	33	32	32	39	45

fuente: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, Gráficos propios

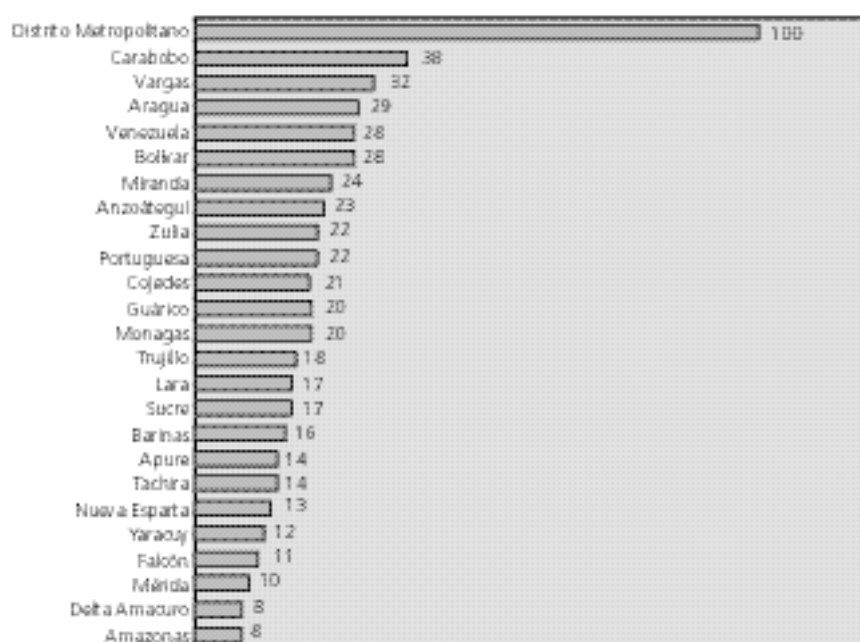
El Distrito Metropolitano presenta las mayores tasas delictivas de todo el territorio nacional: es el lugar donde se concentran el mayor número de ocurrencias del delito de homicidio.

Tomando en cuenta la tasa media para el ciclo en estudio de

cada una de las entidades federales, se observa que los estados con mayor tasa de homicidio son Distrito Metropolitano, Carabobo, Vargas, Aragua, Bolívar y Miranda, con tasas iguales o mayores al promedio nacional, como se ve en gráfico 3:

Gráfico 3

TASAS DEL DELITO DE HOMICIDIO EN VENEZUELA POR ENTIDADES FEDERALES, 1995-2003



Para finalizar, en el año 2003 el tipo de homicidio que sucedió más frecuentemente en el país, de acuerdo al CICPC es por "ajustes de cuenta" (81%), seguido por la muerte causada por robo (5%), por riña (4%), por enfrentamiento de bandas (1%) y en menor grado, el pasional, a taxistas, el homicidio-suicidio y por otras causas (9%).

¿Cómo se ha enfrentado el problema?

La seguridad pública, se ha convertido en Venezuela en una cuestión social clave que preocupa a la población. De acuerdo a diversos sondeos de opinión se indica que constituye el principal problema que se debe solucionar en el país y así lo ha reconocido el Estado venezolano recientemente.

Las acciones en materia de seguridad ciudadana que tradicionalmente se han utilizado, se pueden dividir en dos tipos: de control y preventivas.

En nuestro país ha prevalecido una orientación centrada en el control como mecanismo para enfrentar el problema de inseguridad, que creció aceleradamente y ante el cual los organismos de control social debieron reaccionar con respuestas lo más mediatas posibles, caracterizadas por la improvisación, falta de claridad en los objetivos y sin compromiso por parte de los gobiernos de turno para darles la continuidad necesaria.

Por otra parte, las políticas preventivas no han demostrado eficacia ya que se ha carecido de una visión consistente y estable en materia de prevención, tomando en cuenta que estas acciones producen efectos a largo plazo, significando un alto costo político lo que puede señalarse como una de las razones por la que no ha constituido una prioridad para el Estado venezolano.

Ante el aumento de la violencia en el país, acompañada de un incremento significativo en delitos como las lesiones personales, el robo, el hurto, el robo y hurto de vehículos, el secuestro y ante un gran porcentaje de población civil que posee armas de fuego, el Estado venezolano ha emprendido algunas medidas para enfrentar la situación. Entre las principales acciones se pueden destacar las siguientes:

- Creación y ejecución de las misiones educativas (Robinson, Rivas y Sucre) y laborales (Vuelvan Caras) a través de las cuales se combate principalmente el ocio en los jóvenes, quienes constituyen el grupo más vulnerable de la población para incurrir en conductas delictivas.
- Reactivación del Comando de Seguridad Urbana, adscrito al Regional N° 5 de la Guardia Nacional (Octubre 2003) con lo cual se refuerza la acción de los cuerpos policiales.
- Suspensión del otorgamiento de los permisos de porte y los permisos de portes de armas de fuego otorgados en todo el territorio nacional con la finalidad de actualizar el sistema de registro actual (Gaceta Oficial N° 37.924 del 26 de abril de 2004).
- A nivel legislativo se promulgó la Ley para el Desarme (Gaceta Oficial N° 37.509 del 20 de agosto del 2002) y el Decreto con fuerza de Ley sobre la Coordinación de los Órganos de Seguridad Ciudadana, el 06 de noviembre de 2001 y actualmente, se encuentra en discusión en la Asamblea Nacional, el Proyecto de Reforma del Código Penal el cual tendrá indudable repercusión en esta materia.
- En la actualidad, se encuentra en desarrollo el Plan Piloto de Seguridad Ciudadana en el Área Metropolitana dirigido por el ente rector en materia de seguridad ciudadana, el Ministerio del Interior y Justicia. Este Plan está basado en la participación directa de la comunidad, conjuntamente con los organismos de seguridad, en el desarrollo de operativos coordinados y conjuntos entre todos los organismos competentes. Paralelamente, se realizan acciones preventivas centradas en la participación de las comunidades quienes reciben

capacitación para organizarse en Comités de prevención del delito, cuya principal función es el fortalecimiento de las relaciones entre la policía y la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida en sus comunidades.

REFLEXION FINAL

Cómo se señaló al comienzo, la violencia es un fenómeno complejo que no tiene una, sino múltiples causas y por lo tanto, las políticas públicas que están dirigidas a reducirla deben tener como soporte la identificación de los numerosos factores a los que se encuentra asociada. Es así como la violencia representa un problema estructural de dimensiones complejas vinculado con la pobreza, el desempleo, la educación, entre otros.

El aumento de la violencia genera un sentimiento de inseguridad en la población conocido como "inseguridad objetiva o real" pero junto a ésta, existe la inseguridad subjetiva, la cual está basada en la percepción social construida a partir del manejo de los hechos violentos en los medios de comunicación y por la apariencia de desorden físico y/o social en espacios públicos (basura, buhoneros, alumbrado, etc.) que dan una imagen de que la situación está fuera del control del Estado.

Las políticas públicas en seguridad ciudadana en el país deben entonces enfrentar ambos tipos de inseguridad, emprendiendo acciones dirigidas a controlar el aumento de los índices delictivos y fomentar en la población la sensación de protección a partir de la recuperación de espacios públicos deteriorados, del rescate de las normas de convivencia ciudadana y de la consolidación de una cultura de la paz.

Se debe reflexionar detenidamente sobre las políticas públicas en seguridad ciudadana que se han desarrollado en el país, pues la exploración de la situación demuestra el poco impacto de éstas, sin embargo, se muestra recientemente un creciente interés por parte del Estado para solucionar el problema ante lo cual es necesario esperar los resultados de las medidas implementadas para evaluar su eficacia.

LISTA DE REFERENCIAS

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (2000) Notas Técnicas. Departamento de Desarrollo Sostenible. División de Desarrollo Social.

CARRANZA, E. (2004) "Políticas Públicas en materia de seguridad de los habitantes ante el delito en América Latina" en Nueva Sociedad N°191:52-64. Venezuela.

CUERPO DE INVESTIGACIONES, CIENTÍFICAS, PENALES Y CRIMINALÍSTICAS (CICPS). División de Estadísticas. Ministerio del Interior y Justicia. Venezuela.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (1990) XII Censo General de Población y Vivienda. Venezuela.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (1995-2002). Anuario de Mortalidad. División de Epidemiología. Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1997) Boletín sobre la violencia como grave problema de salud pública. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. E.E.U.U.



A N E X O

E S T A D Í S T I C O

CUADRO	CONTENIDO	PÁGINA
• CUADRO 1	Tasa de actividad específica por edad y sexo.	84
• CUADRO 2	Empleo por tipo de inserción laboral.	85
• CUADRO 3	Evolución del salario mínimo legal área urbana.	86
• CUADRO 4	Indicadores de Ingresos por concepto de trabajo.	86
• CUADRO 5	Indicadores del Gasto Social.	87
• CUADRO 6	Gasto Social.	88
• CUADRO 7	Gasto Social.	88
• CUADRO 8	Ingresos Fiscales.	89
• CUADRO 9	Estado nutricional de los menores de 15 años según peso talla.	90
• CUADRO 10	Clasificación antropométrica de los menores de 2 años según indicador peso edad..	90
• CUADRO 11	Estado nutricional de los niños de 2 a 6 años según combinación de indicadores	91
• CUADRO 12	Estado nutricional de los niños de 7 a 14 años según combinación de indicadores	91
• CUADRO 13	Tasas de mortalidad por deficiencia de nutrición (E40-E64) según grupos de edad.	92
• CUADRO 14	Mortalidad general, infantil (neonatal y postneonatal) y materna.	92
• CUADRO 15	Tasas de mortalidad total diagnosticada, según principales causas.	93
• CUADRO 16	Tasas de mortalidad infantil según principales causas de muerte.	93
• CUADRO 17	Tasas de mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad según principales causas de muerte.	94
• CUADRO 18	Tasas de mortalidad en niños de 5 a 14 años de edad según principales causas de muerte.	94
• CUADRO 19	Cobertura del Seguro Social.	95
• CUADRO 20	Pensionados y pensión mensual del Seguro Social Obligatorio.	95
• CUADRO 21	Matrícula estudiantil por nivel educativo.	96
• CUADRO 22	Matrícula y deserción de educación básica.	96
• CUADRO 23	Matrícula y deserción de educación básica.	97
• CUADRO 24	Casos conocidos, casos concluidos y detenciones.	98
• CUADRO 25	Población reclusa.	98

Cuadro 1**TASA DE ACTIVIDAD ESPECÍFICA POR EDAD Y SEXO (Porcentajes)**

	1s. 1998	2s. 1998	1s. 2000	2s. 2000	1s. 2001	2s. 2001	1s. 2002	2s. 2002	1s. 2003	2s. 2003
TOTAL	64,8	65,4	64,5	64,6	64,9	67,3	68,0	68,8	72,3	69,1
Mujeres	46,3	47,9	47,2	47,3	49,5	52,0	53,1	54,2	62,0	55,3
Hombres	80,9	83,3	81,7	82,0	80,2	82,7	83,0	83,6	82,8	83,2
15-24	50,8	51,5	48,3	49,1	48,0	52,3	52,6	54,8	53,2	54,1
Mujeres	34,3	35,8	32,9	33,8	33,9	38,9	39,1	42,0	41,0	42,4
Hombres	66,8	66,9	63,1	64,0	61,6	65,3	65,6	67,2	65,0	65,4
25-44	29,3	28,3	79,8	79,4	81,2	82,6	83,6	83,8	84,4	84,9
Mujeres	63,9	62,8	63,0	61,9	65,6	68,3	70,0	70,3	71,6	72,5
Hombres	98,9	98,7	96,4	96,7	96,6	96,8	97,1	97,2	97,1	97,2
45-64	68,9	68,5	67,8	68,4	69,3	71,0	71,6	72,4	72,8	72,5
Mujeres	48,9	46,9	46,7	48,1	49,9	52,3	54,0	54,9	56,0	55,3
Hombres	98,5	98,8	89,3	89,2	89,1	90,1	89,6	90,3	89,9	90,2
65 y más	29,8	27,9	27,7	26,7	27,4	28,5	29,2	29,0	28,3	29,7
Mujeres	14,8	12,6	14,4	13,7	17,8	15,9	15,6	15,5	14,9	15,6
Hombres	46,8	45,8	43,8	42,4	35,3	43,8	45,8	45,5	44,7	46,8

FUENTE: IIE. Indicadores de la Fuerza de Trabajo

Cuadro 2**EMPLEO POR TIPO DE INSERCIÓN LABORAL**

TPO DE EMPLEO	1s.99	2s.99	1s.00	2s.00	1s.01	2s.01	1s.02	2s.02	1s.03	2s.03
Total	8.691,4	8.741,6	8.682,7	8.890,2	9.123,5	9.685,6	9.625,3	9.833,7	9.524,8	9.999,8
EMPLEO SUBORDINADO	5.289,3	5.262,7	5.161,0	5.210,4	5.325,8	5.672,6	5.555,1	5.702,3	5.371,1	5.654,4
Público	1.348,2	1.319,8	1.352,8	1.337,2	1.378,4	1.416,8	1.378,4	1.416,8	1.371,3	1.402,5
Privado	3.941,2	3.942,9	3.808,1	3.873,2	3.947,2	4.255,8	4.176,7	4.285,5	3.999,8	4.251,9
Remunerados	3.770,9	3.758,0	3.649,9	3.723,0	3.799,6	4.028,8	3.964,4	4.030,3	3.749,1	3.980,2
Ayudantes familiares	170,3	184,9	158,2	150,2	147,6	227,0	212,3	255,2	250,7	271,7
EMPLEO INDEPENDIENTE	3.402,1	3.479,0	3.521,7	3.679,8	3.797,9	4.013,0	4.070,2	4.131,5	4.153,7	4.339,4
Trabajadores por cuenta propia	2.854,1	2.934,7	2.978,7	3.066,9	3.031,8	3.098,7	3.049,0	3.110,5	3.140,8	3.259,3
Profesionales	105,5	104,7	111,4	207,9	99,6	94,8	1.813,5	1.800,7	1.855,2	1.933,9
No profesionales	2.748,6	2.830,0	2.867,2	2.857,9	2.932,2	3.003,9	1.235,5	1.309,8	1.285,6	1.325,4
Miembros de cooperativas 1/	102,6	100,0	102,5	125,9	136,1	273,2	435,3	480,1	539,1	572,5
Patrones	445,3	454,3	440,5	458,1	630,0	641,2	585,9	540,9	473,8	507,6

1/ Se consideró dentro de esta categoría a las sociedades de hecho a partir del mes de octubre de 2001

Fuentes: de la fuerza de Trabajo, MEF

Cuadro 3

EVOLUCIÓN DEL SALARIO MÍNIMO LEGAL ÁREA URBANA

Año	Bs. por mes (a precios constantes)	Bs. por mes (a precios constantes) (1)	Salario Mínimo USA (\$) por mes
1987	2.010	278.352	155
1989	4.000	231.944	126
1991	6.000	184.369	106
1992	9.000	210.303	132
1993	9.000	152.302	99
1994	15.000	157.842	101
1995	15.000	98.699	83
1996	15.000	49.380	31
1997	75.000	164.556	149
1998	100.000	161.589	177
1999	120.000	156.921	185
2000	144.000	162.045	206
2001	158.400	158.400	208
2002	190.080	161.646	136
2003(2)	208.088	57.903	131
2003(3)	247.104	73.851	154
2004(2)	296.525	68.847	152
2004(3/4)	321.235	72.156	165

(1) Precios constantes de 1997. (2) Salario mínimo julio-agosto 2003. (3) Salario mínimo octubre-diciembre 2003. (4) Diferencial por el IPC del mes de octubre 2004

Cuadro 4

INDICADORES DE INGRESOS POR CONCEPTO DE TRABAJO

Tipo de Ingreso	TASAS DE CRECIMIENTO (%) INTERSESTRIAL									
	1s.99	2s.99	1s.00	2s.00	1s.01	2s.01	1s.02	2s.02	1s.03	2s.03
Salario Nominal	13,8	12,5	5,5	2,9	9,0	14,0	5,2	2,5	nd	nd
Salario real	3,3	2,4	-2,2	-3,4	3,2	7,0	4,0	12,1	nd	nd
IPC	11,0	9,1	7,9	6,5	5,6	6,6	9,5	16,6	nd	nd
Salario Nominal	TASAS DE CRECIMIENTO (%) INTERANUAL									
	1s.99	2s.99	1s.00	2s.00	1s.01	2s.01	1s.02	2s.02	1s.03	2s.03
Salario Nominal	16,8	28,1	14,8	8,6	12,1	24,2	20,6	7,8	nd	nd
Salario real	-7,7	5,8	-2,4	-5,5	-0,3	10,4	3,3	15,6	nd	nd
IPC	26,4	21,1	17,7	14,9	12,5	12,6	16,7	27,8	nd	nd

Fuente: IIE, BCU. Cálculos propios. nd= No disponible

Cuadro 5

INDICADORES DEL GASTO SOCIAL

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Gasto Social (Presupuesto Real, M/100.000.000)																								
Gasto	1.494.119	1.536.405	1.402.660	1.020.041	1.166.078	1.025.482	1.153.053	1.258.113	1.022.781	983.136	1.340.007	1.385.784	1.355.974	1.204.981										
Gasto social	484.849	586.314	582.753	451.480	498.083	394.530	384.365	509.206	384.060	390.903	503.956	535.568	504.412	490.251										
Educación	179.885	190.611	216.450	166.080	185.552	165.187	112.294	177.460	142.824	163.679	205.882	214.413	202.702	171.316										
Salud	84.981	86.797	108.507	72.800	61.424	48.485	40.338	73.058	56.005	54.485	57.350	60.056	71.076	57.728										
Cultura, Comunicación Social	5.995	10.207	11.485	10.750	7.676	8.139	6.271	10.745	81.85	5.070	9.980	7.070	4.079	12.609										
Consejo Tecnológico	4.297	4.701	9.759	3.563	3.802	6.001	6.350	7.808	5.253	5.032	10.486	11.090	6.048	5.064										
Vivienda, Des. Urbano y Ser. Com. as	71.587	115.866	103.327	57.519	30.034	34.214	54.319	71.114	41.252	31.000	75.133	43.172	35.657	48.754										
Desarrollo Social y Participación	57.596	82.741	66.951	65.756	54.337	71.075	98.046	88.829	34.278	35.104	36.633	39.679	36.136	42.767										
Seguridad Social	38.344	48.630	48.550	40.385	50.511	49.383	57.626	76.170	59.110	79.554	100.490	152.225	121.888	125.248										
Administración de Justicia	1.823	12.850	19.725	15.625	15.345	11.566	8.575	15.089	14.006	16.158	28.222	27.250	21.846	27.894										
Gasto Social (Presupuesto Real, M/100.000.000)																								
Gasto	255	264	244	197	224	206	219	246	227	233	256	307	260	262										
Gasto social	79	98	102	82	78	78	72	98	81	93	113	122	112	148										
Educación	31	33	38	33	35	33	21	35	32	39	44	47	46	53										
Salud	15	16	19	13	12	10	08	14	13	13	12	13	16	17										
Cultura, Comunicación Social	01	02	02	02	01	02	01	02	02	01	02	02	01	04										
Consejo Tecnológico	01	01	02	01	01	01	01	02	01	01	02	02	01	02										
Vivienda, Des. Urbano y Ser. Com. as	12	20	17	10	06	07	10	14	09	07	16	10	08	15										
Desarrollo Social y Participación	10	14	12	12	10	14	18	13	06	03	08	09	08	13										
Seguridad Social	07	08	05	07	10	10	11	15	13	19	21	24	27	38										
Administración de Justicia	03	01	03	03	03	02	02	03	03	04	06	06	05	07										
Tasa de crecimiento (%)																								
Fórmula	1.3	2.4	2.3	2.3	2.2	2.2	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	1.9	1.9	3.0										
Gasto	88.6	38.9	25.1	9.8	76.2	44.8	129.4	66.6	11.5	22.4	81.8	19.1	12.9	29.0										
Gasto social	66.0	65.1	40.5	9.5	42.8	57.8	98.9	99.3	0.8	35.3	58.8	21.6	13.2	31.8										
FLA-MC	40.7	34.2	31.4	35.0	80.9	59.9	96.9	50.0	35.8	23.6	15.1	12.5	22.4	31.1										

V Se refiere al Gasto Social porcentado a presueto Real, 1980-1988. Expresión de Millones Proyecto de Ley de Presupuesto, 1989-2003. OCEI, BCV

Cuadro 6**GASTO SOCIAL** (Millones de Bolívares)

	1980	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
GASTO SOCIAL	178,533	286,377	416,334	451,798	678,266	1,260,867	2,127,689	4,247,288	4,277,037	5,783,834	8,781,840	11,788,362	12,855,266	16,675,261
Educación	62,424	101,188	154,960	186,850	307,280	448,038	631,815	1,504,757	1,630,546	2,402,877	3,810,588	4,313,467	5,211,153	6,007,233
Salud	33,154	47,137	77,217	73,466	101,864	131,489	246,303	619,462	662,632	806,048	1,003,107	1,208,157	1,763,269	1,961,625
Cultura Y Comunicación Social	2,696	5,486	6,206	10,865	17,757	22,046	34,713	91,110	96,576	76,554	173,506	142,237	102,346	409,201
Ciencia Y Tecnología	1,859	2,486	6,620	3,586	6,308	16,330	35,152	68,186	81,755	86,216	182,072	223,139	157,563	101,353
Vivienda, Des Urbano Y Sev. Comunit.	27,764	61,570	71,719	58,059	48,817	92,765	302,691	602,974	434,632	439,058	1,371,867	880,565	394,112	1,061,617
Desarrollo Social Y Participación	21,233	45,923	47,838	66,403	90,158	162,713	542,746	583,434	402,687	519,803	642,666	798,223	906,647	1,448,821
Seguridad Social	14,829	24,659	35,411	40,720	33,809	133,913	319,010	645,697	694,437	1,177,994	1,762,929	3,062,334	3,056,184	4,275,868
Admin. Delictiva	7,262	9,241	14,100	15,775	25,261	32,533	47,469	127,517	165,731	228,153	466,096	548,161	548,161	754,593

POBLACION Millas	19,502	19,972	20,441	20,910	21,377	21,844	22,311	22,777	23,242	23,707	24,170	24,630	25,090	25,542
GASTO TOTAL (Miles Millones)	577	801	1,032	1,102	1,938	2,208	5,442	10,658	11,888	14,618	23,554	28,079	31,657	40,889
PB (Miles De Millones)	2,264	3,036	4,100	5,587	8,675	13,662	29,458	43,344	52,482	62,577	82,451	91,315	113,024	119,234
IPC A.M.C. 2002=100	2.0	2.7	3.5	4.8	7.8	12.4	24.8	37.2	50.5	62.5	72.6	81.7	100.0	121.1

NE. BCV. Cierre=40 Años De Presupuesto Fiscal. 1948-1988. Exposición de Motivos Proyecto de Ley de Presupuesto. 1989-2003

Cuadro 7**GASTO SOCIAL** (Porcentajes) 1/

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
GASTO SOCIAL 2/	33.9	31.1	37.0	41.5	41.4	35.0	38.1	33.0	39.8	35.9	38.8	38.0	39.8	39.9	40.8
Educación	44.7	38.7	34.1	37.1	41.0	46.4	41.9	29.2	35.5	39.5	41.9	39.3	38.6	41.2	36.0
Salud	18.1	18.7	15.9	18.7	16.1	15.0	12.3	10.6	14.6	16.0	13.9	18.9	10.8	14.1	11.7
Cultura Y Comunicación Social	1.4	1.5	1.8	2.0	2.4	1.9	2.1	1.6	2.1	2.2	1.3	1.9	1.3	0.8	2.6
Ciencia Y Tecnología	1.3	0.9	0.8	1.6	0.8	0.9	1.5	1.7	1.6	1.4	1.5	2.0	2.0	1.2	1.0
Vivienda, Des Urbano Y Sev. Comunit.	10.4	15.5	20.8	17.2	12.7	7.3	8.7	14.1	14.2	11.3	7.9	14.3	7.9	7.1	9.9
Desarrollo Social Y Participación	11.6	12.4	14.8	11.5	14.6	13.3	18.0	25.5	13.8	9.4	9.0	7.0	7.1	7.2	8.7
Seguridad Social	8.6	8.2	8.4	8.5	8.9	12.4	12.5	15.0	15.2	16.2	20.4	19.2	27.4	24.2	25.6
Administración delictiva	3.9	4.0	3.3	3.4	3.5	3.8	3.0	2.2	3.0	3.9	4.1	5.4	4.9	4.3	4.4

1/ Se refiere la participación del gasto social/ respectivo con respecto al gasto social. 2/ Se refiere a la participación del gasto social/ en el gasto. OC/PSSE. Cálculos propios

Cuadro 8**INGRESOS FISCALES** (Millones de Bs.)

	1999	2000	2001	2002	2003
TOTAL INGRESOS	12,492,641	19,967,919	22,178,068	25,656,168	40,111,174
INGRESOS ORDINARIOS	9,325,128	14,074,427	15,302,669	19,099,179	25,651,318
Ingresos petroleros	3,959,534	8,195,461	8,543,386	11,322,692	10,724,662
Ingresos del hidro y otros minerales	3,943	3,230	8,098	17,929	28,168
Ingresos internos	5,361,651	5,875,736	6,751,185	7,758,558	14,898,488
IMPUESTOS	5,131,536	5,623,710	6,447,068	7,758,558	14,412,273
ISLR Otras Actividades (1)	1,159,184	1,325,826	1,759,684	2,127,328	2,919,655
ICGIM (2)	2,367,794	2,430,919	2,456,876	3,525,370	6,273,067
Otros Impuestos	1,604,558	1,866,965	2,230,508	2,105,860	5,219,551
OTROS INGRESOS	229,866	252,027	304,117	255,241	486,215
Tasas	186,842	212,116	230,733	208,921	339,965
Diversos	43,024	39,911	73,384	46,319	146,250
INGRESOS EXTRAORDINARIOS	3,167,513	5,893,492	6,875,399	6,556,989	14,459,856
Ingresos Fiscales (Porcentajes)					
Total Ingresos	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
INGRESOS ORDINARIOS	74.6	70.5	69.0	74.4	64.0
Ingresos petroleros	31.7	41.0	38.5	44.1	26.7
Ingresos del hidro	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
Ingresos internos	42.9	29.4	30.4	30.2	37.1
IMPUESTOS	41.1	28.2	29.1	30.2	35.9
ISLR Otras Actividades (1)	9.3	6.6	7.9	8.3	7.3
ICGIM (2)	19.0	12.2	11.1	13.7	15.6
Otros Impuestos	12.8	9.3	10.1	8.2	13.0
OTROS INGRESOS	1.8	1.3	1.4	1.0	1.2
Tasas	1.5	1.1	1.0	0.8	0.8
Diversos	0.3	0.2	0.3	0.2	0.4
INGRESOS EXTRAORDINARIOS	25.4	29.5	31.0	25.6	36.0

Fuente: Cuadro: Ejecución de Métricas del Proyecto de Ley de Presupuesto, 1999-2004

Cuadro 9**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE 15 AÑOS SEGÚN PESO Y TALLA ***

Año	Sobre la Norma		Normal		Zona Crítica		Déficit Leve		Déficit Moderado		Déficit Grave		Déficit Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1992	31,271	9.5	254,594	77.7	24,405	7.4	13,220	4.0	2,464	0.8	1,678	0.5	41,767	12.7
1993	29,873	9.8	239,055	78.1	22,058	7.2	11,564	3.8	2,170	0.7	1,479	0.5	37,271	12.2
1994	29,152	10.0	227,786	78.5	19,831	6.8	10,320	3.6	1,840	0.6	1,197	0.4	33,188	11.4
1995	41,377	9.6	341,164	78.9	30,314	7.0	15,492	3.6	2,713	0.6	1,555	0.4	50,074	11.9
1996	42,202	9.5	347,368	78.6	31,906	7.2	16,298	3.7	2,812	0.6	1,566	0.4	52,582	11.9
1997	36,944	9.8	296,517	78.6	26,492	7.0	13,664	3.6	2,255	0.6	1,335	0.4	43,746	11.6
1998	39,510	9.9	310,381	77.6	29,482	7.4	15,927	4.0	2,987	0.7	1,691	0.4	50,037	12.5
1999	54,891	10.5	406,249	77.8	36,773	7.0	19,153	3.7	3,372	0.6	2,048	0.4	61,366	11.7
2000	52,832	11.3	360,320	77.4	31,398	6.7	16,194	3.5	3,122	0.7	1,877	0.4	52,591	11.3
2001	50,251	11.4	338,392	76.4	31,608	7.1	17,198	3.9	3,441	0.8	2,035	0.5	54,282	12.3
2002	38,959	11.4	258,752	75.7	25,449	7.4	14,324	4.2	2,721	0.8	1,674	0.5	44,168	12.9
2003	44,260	1.4	323,781	76.0	33,662	7.9	18,887	4.4	3,555	0.8	1,937	0.5	58,041	13.6

Fuente: ENUSVAM. Componentes menores de 15 años. Total en los dos últimos años normalizados sobre la Norma y con Déficit

Cuadro 10**CLASIFICACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE LOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN INDICADOR PESO EDAD ****

Año	Sobre la Norma		Normal		Zona Crítica		Leve		Moderado		Grave		Subtotal Déficit		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1992	34,042	20.5	109,230	65.9	12,174	7.3	8,129	4.9	1,447	0.9	796	0.5	22,546	13.6	165,818	
1993	36,071	21.4	110,896	65.9	11,813	7.0	7,465	4.4	1,348	0.8	769	0.5	21,385	12.7	168,292	
1994	33,251	21.2	103,588	66.1	10,964	7.0	6,962	4.4	1,244	0.8	596	0.4	19,766	12.6	156,605	
1995	46,965	20.4	151,180	65.8	17,522	7.6	11,261	4.9	1,988	0.9	946	0.4	31,717	13.8	229,862	
1996	46,900	20.6	146,283	65.1	17,336	7.8	11,590	5.2	2,091	0.9	1,026	0.5	32,043	14.4	223,226	
1997	37,415	20.5	119,252	65.4	14,066	7.7	9,229	5.1	1,585	0.9	742	0.4	25,622	14.1	182,289	
1998	39,209	20.9	121,505	64.6	14,901	7.9	9,972	5.3	1,672	0.9	729	0.4	27,274	14.5	187,988	
1999	57,916	23.2	159,227	63.8	17,885	7.2	11,731	4.7	1,952	0.8	847	0.3	32,415	13.0	249,558	
2000	52,624	24.7	135,239	63.4	13,705	6.4	9,138	4.3	1,688	0.8	783	0.4	25,314	11.9	213,177	
2001	53,194	25.2	131,067	62.1	13,995	6.6	9,380	4.4	2,018	0.9	1,515	0.7	26,899	12.6	211,160	
2002	38,231	25.8	90,525	61.1	9,950	6.7	6,756	4.6	1,497	1.0	1,080	0.7	19,283	13.0	nd	
2003	48,137	25.1	117,911	61.4	13,448	7.0	9,483	4.9	1,892	1.0	1,111	0.6	25,934	13.5	nd	

Fuente: SVSVAH. Componentes Menores de 15 años. ** Referido de referencia OMS

(1) = MAYOR P50 (4) = MENOS 3 DS...P5 (2) = P10...P90 (5) = MENOS 4 DS...MENOS 3 DS (3) = P5...P10 (6) = MENOR O IGUAL QUE MENOS 4 DS

nde= No disponible

Cuadro 11**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS, SEGÚN COMBINACIÓN DE INDICADORES****

Año	Sobrepeso		Normales		Desnutrición Aguda		Desnutrición Crónica				Total Deficit		Total Casos	
	No.	%	No.	%	No.	%	(1)		(2)		No.	%	No.	%
1992	13,530	9.6	91,534	65.1	15,430	11.0	17,684	12.6	2,438	1.7	35,552	25.3	140,616	
1993	11,997	10.0	79,079	66.2	12,485	10.5	14,138	11.8	1,696	1.4	28,319	23.7	119,395	
1994	11,497	10.0	77,057	66.9	11,588	10.1	13,532	11.7	1,565	1.4	26,685	23.2	115,239	
1995	15,918	9.4	113,277	66.8	17,181	10.1	20,997	12.2	2,488	1.5	40,266	23.8	169,461	
1996	16,884	9.3	121,227	66.8	19,245	10.6	21,423	11.8	2,723	1.5	43,391	23.9	181,502	
1997	15,163	9.4	106,801	66.2	16,785	10.4	20,177	12.5	2,628	1.5	39,390	24.4	161,354	
1998	16,180	9.4	113,826	65.9	19,626	11.4	20,219	11.7	2,781	1.6	42,626	24.7	172,632	
1999	21,726	10.1	139,993	65.5	22,575	10.7	23,216	11.3	2,970	1.4	49,261	23.4	210,580	
2000	19,789	10.8	122,800	66.8	19,628	10.7	19,182	10.4	2,399	1.3	41,179	22.4	183,768	
2001	18,524	10.8	110,966	65.7	19,699	11.7	17,215	10.5	2,349	1.4	37,763	23.6	169,053	
2002	13,702	10.7	83,392	64.9	16,133	-	13,368	10.4	1,824	1.4	31,325	24.4	128,489	
2003	15,729	9.6	106,055	65.0	21,438	-	17,421	10.7	2,653	1.6	41,512	25.4	163,296	

Fuente: INWISIVAN Componentes menores de 15 años. *Valores en establecimientos de salud (M.S.D.S.)* (1) Compensado (2) Descompensado**Cuadro 12****ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 7 A 14 AÑOS, SEGÚN COMBINACIÓN DE INDICADORES**

Año	Sobrepeso		Normales		Desnutrición Aguda		Desnutrición Crónica				Total Deficit		Total Casos	
	No.	%	No.	%	No.	%	(1)		(2)		No.	%	No.	%
1992	3,615	11.5	17,442	55.3	3,111	9.9	6,440	20.4	908	2.9	10,459	33.2	31,516	
1993	4,010	13.4	17,285	57.7	2,567	8.6	5,444	18.2	664	2.2	8,675	29.0	29,970	
1994	3,833	12.9	17,676	59.6	2,505	8.5	5,157	17.4	484	1.6	8,146	27.5	29,655	
1995	5,965	12.0	29,685	59.7	4,690	9.4	8,482	17.1	914	1.8	14,086	28.3	49,726	
1996	6,469	11.8	33,225	60.7	5,145	9.4	8,922	16.3	985	1.8	15,052	27.5	54,736	
1997	5,507	11.8	28,564	61.4	4,012	8.6	7,675	16.5	730	1.6	12,417	26.7	46,488	
1998	7,325	13.0	34,222	60.9	5,055	9.0	8,717	15.5	909	1.6	14,681	26.1	56,228	
1999	11,638	13.1	54,194	61.2	7,621	8.6	13,671	15.4	1,386	1.6	22,678	25.6	88,510	
2000	13,338	14.4	56,549	61.2	7,461	8.1	13,730	14.9	1,304	1.4	22,495	24.3	92,382	
2001	13,809	14.9	55,453	60.0	7,962	8.6	13,947	15.1	1,423	1.5	23,332	25.3	92,594	
2002	12,458	14.6	51,368	60.1	7,849	9.2	12,486	14.6	1,333	1.4	21,568	24.4	85,354	
2003	12,611	12.6	60,575	60.7	9,347	9.4	15,650	15.7	1,591	1.6	26,588	26.7	99,774	

Fuente: INWISIVAN Componentes menores de 15 años. *Valores en establecimientos de salud (M.S.D.S.)* (1) Compensado (2) Descompensado

Cuadro 13**TASAS DE MORTALIDAD POR DEFICIENCIA DE NUTRICION (E60-E64) (1). SEGUN GRUPOS DE EDAD.**

Años	TOTAL VENEZUELA		<1 año		1-4 años		5-14 años		15 años y más	
	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas	Muertes	Tasas
1991	767	3.9	230	41.9	118	5.5	19	0.4	400	3.3
1992	747	3.7	210	38.0	118	5.4	28	0.6	391	3.1
1993	816	3.9	282	50.7	144	6.5	24	0.5	366	2.8
1994	993	4.7	379	67.6	215	9.7	33	0.7	366	2.7
1995	1,050	4.8	411	78.9	205	9.3	37	0.7	397	2.8
1996	1,484	6.7	581	116.7	337	15.2	52	1.0	514	3.6
1997	1,074	4.7	374	74.4	196	8.8	43	0.8	462	3.1
1998	1,484	6.7	581	116.7	337	15.2	52	1.0	514	3.6
1999	1,023	4.3	328	58.2	220	9.9	37	0.7	438	2.8
2000	927	3.8	283	50.1	249	11.2	38	0.7	357	2.2
2001	982	4.0	300	53.0	258	11.5	41	0.8	381	2.3
2002	954	3.8	316	55.8	242	10.9	14	0.3	382	2.2

Fuente: CIR. PUNTAVERDE Y ESTADÍSTICAS M.S.A.S. TASAS CALCULADAS POR 100,000 HABITANTES (1) Incluye 60-69: Desnutrición, Otras deficiencias nutricionales

Cuadro 14**MORTALIDAD GENERAL, INFANTIL (NEONATAL Y POSTNEONATAL) Y MATERNA**

General (1)		Materno Infantil (2)		Infantil (3)		Neonatal (3)		Postneonatal (3)		Maternal (3)	
Año	No.	Tasas	%	Tasas	%	Tasas	%	Tasas	%	Tasas	%
1991	88,324	4.5	16.8	14,482	25.1	7,889	13.6	6,593	11.5	326	0.5
1992	88,630	4.5	17.3	14,973	25.2	8,196	13.2	6,817	12.0	340	0.6
1993	93,411	4.5	15.7	12,494	23.8	7,758	14.8	4,736	9.0	331	0.6
1994	98,391	4.6	14.1	13,577	24.8	7,720	14.1	5,857	10.7	383	0.7
1995	98,300	4.5	12.8	12,233	23.5	7,046	13.4	5,301	10.1	345	0.7
1996	100,399	4.5	12.2	11,902	23.9	6,883	13.8	5,030	10.1	301	0.6
1997	98,011	4.3	11.6	11,069	21.4	6,099	13.0	4,370	8.5	308	0.6
1998	100,963	4.3	10.9	10,721	21.4	6,217	12.4	4,504	9.0	256	0.5
1999	104,625	4.4	10.0	10,108	19.2	6,272	11.9	3,836	7.3	313	0.6
2000	105,948	4.4	9.4	9,649	17.7	6,269	11.5	3,380	6.2	327	0.6
2001	110,672	4.5	8.8	9,353	17.7	5,846	11.0	3,507	6.6	356	0.7
2002	110,293	4.4	8.4	8,949	18.2	4,869	9.9	4,080	8.3	335	0.7

Fuente: MDES. Dirección de Información Social y Estadística (1) Tasa por 1000 habitantes (2) Tasa por 1000 neonatos (3) Tasa por 1000 recién nacidos vivos (4) Tasa por 1000 mujeres embarazadas

Cuadro 15**TASAS DE MORTALIDAD TOTAL DIAGNOSTICADA, SEGUN PRINCIPALES CAUSAS**

CAUSAS DE MUERTE	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Enfermedades del corazón	80.5	79.9	98.1	99.9	99.3	102.9	91.5	93.0	91.9	91.4	94.0	88.6
Cáncer de todo tipo	52.1	53.7	55.8	60.4	60.2	59.0	61.6	61.0	62.8	62.9	63.6	65.0
Accidentes de todo tipo	38.0	43.6	40.1	40.1	37.4	35.8	31.0	33.5	33.0	32.8	35.6	34.4
Clasificación de todo tipo	31.0	33.0	31.0	29.2	25.7	24.4	24.2	22.6	22.4	21.8	20.0	19.8
Enfermedades cerebrovasculares	27.4	29.7	29.4	36.0	31.8	33.0	33.1	32.7	34.4	33.1	33.6	11.9
Diabetes Mellitus	17.1	12.1	12.0	17.9	19.1	18.8	21.2	20.9	24.1	24.6	25.5	24.7
Suicidios homicidios	18.1	17.3	19.1	20.8	19.1	18.3	17.3	17.0	22.2	31.6	32.1	34.8
Enfermedades infecciosas Intestinales	13.7	14.5	16.3	16.7	13.8	13.5	11.6	11.2	8.9	6.8	7.5	6.8
Neumonías	17.5	14.5	16.8	17.3	10.1	15.0	11.7	12.6	11.9	9.8	13.0	9.6
Anomalías congénitas	8.9	10.0	9.1	9.3	8.6	8.4	7.5	6.6	8.4	8.4	8.5	8.4

Fuente: MDS, Información Social y Estadísticas. Nota: Basa cálculos por 100,000 habitantes

Cuadro 16**TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE**

CAUSAS DE MUERTE	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Hipoxia, asfisia y otras afect. resp.	6.3	7.3	7.7	7.3	10.5	11.3	10.6	10.4	9.4	6.3	6.0	6.7
Enteferm. y otras enferm. clámicas	3.1	3.0	3.0	4.2	3.8	3.6	2.9	2.9	1.9	1.6	1.7	1.6
Otras afecciones del recién nacido	2.0	2.3	2.8	2.7	2.3	2.2	2.3	2.2	2.2	2.1	0.0	0.0
Anomalías congénitas	2.5	2.5	2.8	2.8	2.6	2.7	2.7	2.6	2.5	2.6	2.8	3.0
Enferm. del aparato respiratorio	1.4	1.7	1.8	1.8	1.7	1.2	1.2	1.2	1.1	0.9	1.6	nd
Lesiones y complicaciones del parto	0.9	0.8	0.9	0.8	nd	1.1	1.0	0.9	0.9	0.8	0.8	nd
Septicemia	0.5	0.7	0.6	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2
Prematuridad	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	nd	0.0
Accidente de todo tipo	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.7
Méningitis	0.3	0.4	0.4	0.4	nd	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2

Fuente: MDS, Dr. Pardo, y Estadísticas. World Bank: Health Sector review

MDS, Anuario de epidemiología y estadística vital. Nota: Basa cálculos por 1000 nacidos vivos registrados (n.v.)

Cuadro 17**TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD, SEGUN PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE**

CAUSAS DE MUERTE	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Accidentes de todo tipo	22.3	21.9	24.4	21.5	20.4	18.1	18.1	18.3	19.3	16.2	17.9	10.9
Neumonías	17.7	15.7	14.7	16.1	12.1	12.1	11.9	12.4	11.7	10.3	13.1	6.1
Enfermedades y otras enf. diarréicas	20.3	16.0	19.0	27.5	17.4	24.3	17.7	18.1	15.4	12.7	12.7	7.0
Sarampión	0.4	0.3	1.6	0.9	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Anomalías congénitas	9.3	8.6	9.3	9.1	10.1	9.4	9.0	10.0	9.7	11.1	11.9	6.3
Cáncer	4.9	5.0	5.0	5.5	5.1	6.1	4.9	4.4	4.4	5.3	6.1	2.6
Septicemia	3.7	3.3	3.3	2.4	1.6	2.6	1.8	1.8	0.8	1.5	nd	nd
Deficiencias de la Nutrición	5.5	5.4	6.5	9.7	9.3	15.2	8.8	10.5	9.7	11.2	11.5	6.2
Meningitis	3.6	3.0	2.5	2.6	2.8	2.8	2.2	2.6	2.4	2.0	1.7	0.9
Asma	3.9	3.1	3.5	2.9	nd	2.3	3.7	2.5	3.5	3.2	0.0	nd

Fuente: MDS. Dic. de Información Social. World Bank. Health Sector review

MDS. Anuario de epidemiología y estadística vital. Nota: Tasas calculadas por 100000 habitantes del grupo poblacional específico.

nd: No disponible

Cuadro 18**TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS DE EDAD, SEGUN PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE**

CAUSAS DE MUERTE	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Accidentes de todo tipo	14.3	16.4	15.7	14.5	13.7	12.4	8.0	13.0	12.7	11.1	1.2	11.5
Cáncer	4.8	4.7	4.8	4.3	4.6	5.1	3.0	4.0	4.7	4.8	0.4	5.1
Neumonías	2.4	2.3	2.1	2.1	1.6	1.6	0.9	1.2	1.2	1.5	0.2	1.3
Anomalías congénitas	2.2	1.8	1.9	2.2	1.8	2.3	1.3	1.7	2.7	2.5	0.3	2.5
Enfermedades del corazón	0.8	1.0	1.2	0.9	1.1	0.9	0.7	0.9	1.2	0.9	0.1	0.6
Sudosis y hemolisis	1.6	1.7	1.8	2.2	2.1	2.0	1.3	1.8	1.9	2.1	0.3	3.0
Enfermedades y otras enf. diarréicas	0.8	0.9	1.2	0.7	1.0	1.4	1.3	0.8	0.6	0.4	nd	0.5
Meningitis	0.7	0.7	0.5	0.5	0.7	nd	0.3	0.6	0.6	0.4	0.0*	0.4
Enf. cerebrovasculares	0.2	0.5	0.5	0.5	nd	nd	nd	nd	0.4	0.4	nd	nd
Deficiencias de la Nutrición	0.4	0.6	0.5	0.6	0.7	1.0	0.5	0.9	0.7	0.6	0.1	0.3

Fuente: MDS. Dic. de Información Social. World Bank. Health Sector review

MDS. Anuario de epidemiología y estadística vital. Nota: Tasas calculadas por 100000 habitantes del grupo poblacional específico.

Cuadro 19

COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL (Porcentajes) *

INDICADORES	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Beneficiarios Población	40.9	39.1	41.2	43.5	35.1	38.0	37.4	37.5	35.6	35.9	36.3	36.2	36.8
Asegurados/Trabajo	34.0	32.9	35.2	33.2	28.5	24.3	25.1	24.1	21.7	21.4	20.6	21.7	19.2
Asegurados/Compañías	37.3	35.4	37.6	36.5	31.7	30.0	28.1	27.1	25.5	24.6	23.6	23.0	23.0
Asegurados/Sector Formal	62.7	58.6	63.0	71.2	62.0	58.6	54.1	54.2	53.5	52.3	47.0	48.7	48.7
Asegurados/Activistas	55.7	52.6	57.1	58.0	51.8	50.0	44.8	45.7	43.2	40.3	41.9	42.8	42.8
Asegurados/R. Gral/F. Trabajo	75.2	73.5	75.2	78.4	74.2	72.2	71.1	70.9	70.3	70.3	70.3	70.3	70.3
Aseg. Reg. Gral/Aseg. Total	73.9	71.5	71.5	75.5	73.0	71.7	74.7	72.6	70.7	70.7	70.7	70.7	70.7
Personas en riesgo/segurados	10.6	11.7	11.3	11.6	12.9	13.7	13.8	16.2	21.3	21.3	23.5	32.1	32.1
Personas en riesgo/segurados	6.0	6.7	6.6	6.8	7.6	8.4	8.5	10.3	13.9	13.9	15.3	21.6	21.6

Fuente: ASES, INE, Cálculos propios. * Año 2002 no disponible.

Fuente: AES, SAE. Cálculos propios. * Año 2002 no disponible

Cuadro 20

PENSIONADOS Y PENSION MENSUAL DEL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO SEGUN TIPO DE PENSION

TIPO DE PENSION	1991	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pago de pensiones (MMD de Bs.)	5,226	8,219	13,713	30,535	48,763	56,881	120,058	247,757	465,633	805,693	978,318	1,219,412	1,610,243
Incapacidad parcial	65	146	199	360	403	1,820	3,674	2,793	4,487	7,360	8,566	10,590	13,552
Invalidez	837	1,570	2,964	6,100	6,645	9,611	20,182	47,156	81,489	137,184	159,568	199,698	264,038
Subsistencia	667	1,055	1,588	3,922	6,675	11,090	22,235	23,919	40,691	71,194	86,079	107,442	139,280
Viejez	3,667	5,448	9,362	20,153	35,041	34,360	73,968	173,924	339,976	599,955	724,104	901,683	1,193,372
Pensionados (Miles de 000)	2,688	2,850	3,200	3,205	3,16	3,24	3,30	3,87	4,75	5,13	5,36	5,39	6,12
Incapacidad parcial (%)	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2
Invalidez (%)	18	18	18	17	17	17	17	16	15	15	15	15	14
Subsistencia (%)	21	21	20	21	21	19	18	18	17	18	18	18	17
Viejez (%)	57	58	59	58	59	61	62	63	65	65	65	65	68
Pensión mensual promedio (Bs.)	1,624	2,868	3,205	8,327	12,652	14,672	30,363	53,369	81,845	132,629	152,003	188,585	214,084
Incapacidad parcial	777	1,189	1,583	2,880	3,000	15,096	30,273	21,871	33,130	53,393	61,407	76,771	87,151
Invalidez	2,197	2,537	3,980	9,614	10,433	14,508	30,358	63,164	95,473	150,417	169,438	212,741	329,731
Subsistencia	1,154	1,458	2,193	5,137	8,484	15,396	30,870	28,965	40,887	64,072	73,253	92,329	110,377
Viejez	2,200	2,717	4,438	9,391	15,668	14,395	30,219	59,045	91,448	150,397	173,238	213,377	235,038
Pensión de Viejez (Bs.)	82,771	77,734	91,927	120,588	135,205	58,020	81,176	116,815	146,407	207,207	212,100	213,377	179,291
(a precios de 2002)													
Datario acumulado pensiones de Viejez (1999=100)	0.5	5.6	11.6	46.9	53.2	29.6	31.4	41.8	77.8	151.6	157.5	159.1	117.7

Fuente: MTC, Encuesta de la Asesoría de Empleo.

Cuadro 21**MATRÍCULA ESTUDIANTE POR NIVEL EDUCATIVO (Porcentajes)**

Años	MATRÍCULA		PORCENTAJES CON RESPECTO A LA MATRÍCULA			
	Miles	Tasa de crecimiento (%)	Preescolar	Básica	Media, Div. y Prof.	Educación Superior
1985/86	4876.2	3.5	11.7	73.6	5.6	9.1
1986/87	4929.5	2.5	11.1	74.3	5.6	9.0
1987/88	5032.1	1.9	11.0	74.1	5.6	9.3
1988/89	5121.6	2.0	10.9	73.8	5.4	10.0
1989/90	5259.4	2.7	10.8	73.6	5.3	10.2
1990/91	5519.2	4.9	11.5	73.4	5.1	10.0
1991/92	5704.9	3.4	11.8	73.4	5.1	9.7
1992/93	5673.3	-0.6	12.0	74.4	5.3	8.3
1993/94	5823.2	2.6	11.9	72.4	5.3	10.3
1994/95	5862.9	0.7	12.2	72.5	5.7	9.6
1995/96	5854.1	-0.1	11.9	70.4	5.6	12.1
1996/97	6091.2	4.1	12.1	70.0	6.2	11.7
1997/98	6382.2	3.1	12.1	69.5	6.2	12.2
1998/99	6234.8	-0.8	11.8	69.0	6.4	12.8
1999-00	6490.5	4.1	12.3	68.5	6.5	12.6
2000-01	6788.3	4.6	13.3	67.6	6.6	12.4
2001-02	7072.8	4.2	13.3	67.4	7.0	12.3
2002-03	7250.4	2.5	13.2	67.0	7.2	14.1

Fuente: *ME Anuario Estadístico / Ministerio Educación, Cultura y Deportes.*
Memoria y Cuenta y Estadísticas Educativas.

Cuadro 22**MATRÍCULA Y DESERCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA**

(Cifras porcentuales) (con respecto a la matrícula)

Años	MATRÍCULA		DESERCIÓN			
	Miles		10-6o	7o	8o	% TOTAL
1985/86	3539.9		4.4	1.9	0.9	0.9
1986/87	3663.1		5.5	2.0	1.1	0.9
1987/88	3724.1		4.8	2.4	1.1	0.9
1988/89	3777.6		4.1	2.4	0.9	0.9
1989/90	3871.0		2.3	2.4	0.9	0.8
1990/91	4052.9		3.0	2.4	0.9	1.9
1991/92	4190.0		4.5	2.5	1.0	0.9
1992/93	4222.0		4.9	2.5	1.0	0.8
1993/94	4217.3		4.3	2.3	0.8	0.7
1994/95	4349.4		6.1	2.8	1.3	1.3
1995/96	4130.4		2.7	1.7	0.7	0.5
1996/97	4362.2		2.4	2.0	0.9	0.7
1997/98	4357.9		4.8	2.4	1.1	0.8
1998/99	4299.7		1.9	1.7	0.6	0.5
1999-00	4448.4		1.0	1.7	0.5	0.6
2000-01	4645.2		0.3	1.8	0.7	0.6
2001-02	4818.2		2.8	2.1	1.0	0.9

Fuente: *Anuario Estadístico ME / Ministerio Educación, Cultura y Deportes.*
Memoria y Cuenta y Estadísticas Educativas. Cálculos propios. N° Matrícula = 100

Cuadro 23**MATRÍCULA Y DESERCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA**

(Cifras porcentuales)

Año	DESERCIÓN Deserción (Miles)	PORCENTAJE			
		10-60	70	80	90
1985-86	286,7	54,0	23,6	11,1	11,3
1986-87	346,3	57,9	21,2	11,5	9,4
1987-88	340,7	52,4	26,1	11,7	9,8
1988-89	315,5	49,5	29,3	10,6	10,7
1989-90	249,3	35,8	37,0	14,1	13,1
1990-91	333,8	36,3	29,0	11,2	23,5
1991-92	374,4	49,8	28,5	11,5	10,2
1992-93	391,4	53,3	26,9	10,7	9,1
1993-94	344,7	52,0	28,5	10,3	9,1
1994-95	489,6	53,3	24,4	11,4	10,9
1995-96	226,3	49,2	30,3	11,9	8,6
1996-97	253,9	40,2	33,0	14,4	12,5
1997-98	399,4	52,5	26,4	12,0	9,1
1998-99	202,7	40,2	35,7	12,6	11,4
1999-00	167,9	26,1	44,0	14,3	15,5
2000-01	155,1	8,9	53,5	20,6	17,0
2002-03	329,6	40,4	31,4	14,9	13,4

Fuente: (NE) Anuario Estadístico del Ministerio Educación, Cultura y Deportes.

Memoria y Cuenta. y Estadísticas Educativas. // Deserción = 100

Cuadro 24**CASOS CONOCIDOS, CASOS CONCLUIDOS Y DETENCIONES**

CASOS	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TASA BRUTA DE DELITOS (1)	12.7	12.4	11.9	12.1	12.8	12.7	11.5	11.7	10.4	10.2	10.6	11.2	9.2	10.4	9.6
TASA DE CRECIMIENTO DE LOS DELITOS	12.4	0.2	-3.2	4.4	7.9	1.7	-7.2	3.9	-9.5	-0.1	4.4	9.4	-16.1	15.5	-5.8
DELITOS CONOCIDOS*100	244,128	244,734	236,841	247,266	266,882	271,493	251,827	261,030	236,742	236,481	246,967	270,077	226,564	261,749	246,671
Contra las personas*	12.6	15.5	17.8	18.4	16.9	16.3	16.7	16.3	17.8	18.3	18.3	20.0	21.9	21.5	18.3
Lesiones personales	11.4	12.1	14.3	14.3	12.7	12.0	12.2	11.8	12.7	13.4	12.7	9.4	11.6	11.6	12.7
Contra la propiedad*	66.7	64.2	61.3	59.9	63.0	67.6	69.9	71.7	67.7	66.6	69.2	68.6	66.5	65.9	62.5
Hurto	36.5	31.7	29.6	26.8	25.6	28.2	31.0	32.7	30.4	28.3	25.8	19.0	19.5	19.0	25.8
Apoderamiento ilegítimo de vehículo automotor	12.4	12.1	12.6	13.5	13.5	12.4	10.7	9.5	8.7	9.4	10.3	9.5	13.4	9.8	10.4
Robos	13.6	10.4	9.6	9.7	12.0	13.8	13.9	14.1	13.6	12.9	13.9	13.0	13.7	14.6	13.9

Fuente: ME, Anuario Estadístico de Venezuela. Varios años. Ministerio de Interior y Justicia. D. Estadísticas

Cálculos propios. (1) Tasa por mil habitantes

* En la categoría "contra las personas", están incluidas: lesiones personales ** En la categoría "contra la propiedad", están incluidas: robo y hurto

Cuadro 25**POBLACION RECLUSA**

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
TOTALES	30,824	29,572	31,086	28,843	26,129	30,362	25,124	25,427	25,575	24,347	18,447	15,107	18,768	19,256	19,298
PROCESADOS	19,656	18,808	19,129	18,288	16,029	22,456	17,709	18,816	16,775	14,573	9,524	6,418	8,690	9,550	9,490
CONDENADOS	11,168	11,164	11,957	10,555	10,100	7,906	7,415	6,611	7,800	9,774	8,923	8,689	10,078	9,706	9,808
% CONDENADOS	36.2	37.2	38.5	36.6	38.7	26.0	29.5	26.0	30.5	40.1	48.4	57.5	53.7	50.4	50.8

Fuente: ME, Anuario Estadístico de Venezuela. Varios años. Ministerio de Interior y Justicia. D. Estadísticas

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte

Estadísticas Educativas, varios años

Instituto Nacional de Estadísticas

Indicadores de la fuerza de trabajo, varios semestres

Oficina Nacional de Presupuesto

Exposición de Motivos del Proyecto de Presupuesto, varios años

Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social

Anuario de epidemiología y estadística vital

Instituto Venezolano del Seguro Social

División de Estadísticas

Ministerio de Interior y Justicia

División de Estadísticas

COLABORADORES

Yolanda D'Elia

Socióloga UCAB
Investigadora Independiente
Consultora en Política Sociales

Tito Lacruz

Sociólogo UCAB
Maestría en Sociología, Universidad de Montréal-Canada
Investigador Social del IES de la Universidad Católica y SICOR
Profesor-UCAB

Thais Maingón

Socióloga UCAB
Doctora en Ciencias Políticas USB
Profesora Investigadora de Centro de Estudios del Desarrollo. CENDES-UCV

Emiro Molina

Matemático USB
Master of Science, Imperial College, Londres-Inglaterra
Doctorado en Matemáticas de la Universidad de Southampton, Inglaterra
Consultor del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
Expresidente del Instituto Nacional de Estadística

Orángel Rivas

Sociólogo UCAB
Director de Desarrollo Humano y Empleo. Ministerio de Planificación y Desarrollo

Mauricio Vega

Médico Cirujano Universidad de Carabobo
Maestría de Gerencia de Servicios de Salud
Director General de Gestión Administrativa
Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Tibisay Machín

Médico Cirujano UCV
Especialidad en Nutrición y Salud Pública, Centro Clínico Nutricional
Maestría de Nutrición, USB
Programa Nacional de Micronutrientes del Instituto Nacional de Nutrición

Pedro González Marín

Sociólogo UDO
Maestría en Planificación del Desarrollo, UCV
Cursante del Doctorado en Ciencias Sociales, UCV
Consultor en Gestión Institucional y Social

Elena Estaba

Socióloga UCV
Maestría en Ciencias Sociales del Trabajo París-Francia
Especialista en Descentralización, Desconcentración y Desarrollo Institucional, París-Francia
Profesora de la UCV y de la USR

Neelie Pérez

Criminóloga ULA
Cursante de la especialización Desarrollo Organizacional, UCAB
Investigadora en criminología