

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

ESCUELA DE ECONOMÍA

**Gasto social e inclusión en Venezuela.
Caso salud y educación, período 2002-2009**

Tutor:

LARES, Julieta

Autores:

LA ROSA B., Marianna

MARCANTONI L., Romina

Caracas, octubre 2014

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen, por guiarnos, acompañarnos, bendecirnos y darnos fortaleza.

A nuestros familiares y seres queridos que día tras día nos apoyaron.

Marianna La Rosa,

Romina Marcantoni.

A mi mamá, mi papá y mis hermanos con quienes quiero celebrar todos mis logros.

Marianna La Rosa.

A mi mamá, mi papá, mi nonnita, mi lela y mi nonno.

Romina Marcantoni.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra tutora, la Dra. Julieta Lares, por su colaboración y orientación durante los meses de realización de este Trabajo Especial de Grado.

A nuestra profesora Patricia Hernández, por habernos guiado a lo largo de la realización del proyecto de Trabajo de Grado.

A nuestros profesores José Niño, David da Silva y Lisbeth Sánchez por su gran apoyo y paciencia.

Y a la Universidad Católica Andrés Bello, testigo de nuestros logros.

Marianna La Rosa,

Romina Marcantoni.

A mi mamá y a mi papá, por haberme dado tanto amor, apoyo y ánimo durante toda mi etapa universitaria. Los quiero muchísimo.

A mis hermanos queridos quienes hacen de mi hogar, el mejor lugar para estar.

A mis amigos Ucabistas, los que siempre tuvieron para mí una respuesta cuando la necesité y sobre todo supieron que palabras de aliento usar.

A mi compañera de tesis y mi gran amiga Romina, con la que el trabajo fuerte siempre fue más fácil.

Marianna La Rosa.

A mi mamá y a mi papá, por su apoyo, su ejemplo, su confianza y amor incondicional. Gracias a ustedes esto es posible. Los quiero muchísimo.

A mis seres queridos y amigos, por comprenderme, escucharme, apoyarme, y alegrarme siempre.

A mi amiga y compañera de tesis Marianna, quien siempre estuvo allí apoyándome y dándome aliento.

Romina Marcantoni.

RESUMEN

El presente trabajo especial de grado tiene como principal objetivo el análisis del impacto que tuvo el incremento del gasto social, en el área de educación y salud, sobre la inclusión de la población venezolana a lo largo del período 2002-2009. Se parte de la premisa de que el gasto social es el instrumento que ejecuta el Estado con la intención de beneficiar al sector más desfavorecido de la población. Posteriormente se plantea, en líneas muy gruesas, el panorama económico y la evolución del gasto social a lo largo del período. Seguido de esto se esboza qué es la inclusión, refiriéndose esta a una serie de situaciones que garantizan que el individuo, independientemente de la dimensión social que este integre, pueda acceder a servicios básicos y gozar de los derechos económicos, políticos y sociales que contribuyan con una mejor calidad de vida. En relación se analiza la evolución de las políticas sociales y la inclusión que se ha evidenciado en Venezuela durante las pasadas décadas. Luego de estose presenta, en primer lugar, un análisis descriptivo que permite estudiar detalladamente la evolución del gasto social real per cápita en el país a lo largo del período en cuestión. Se plantea un modelo de correlación y regresión lineal simple, a través de un análisis en Venezuela y un análisis de corte transversal, por medio de los cuales se logra determinar que el incremento del gasto social real per cápita no ha generado un aumento en la inclusión de la población, en el área de salud y educación, para el período de estudio. Finalmente, se presentan a modo de conclusión algunas reflexiones sobre los resultados obtenidos y el uso de la metodología que permitirá guiar estudios futuros.

Palabras claves: Gasto social, inclusión, Estado, gasto social real per cápita, gasto social real per cápita en educación, gasto social real per cápita en salud, análisis descriptivo, correlación y regresión lineal simple.

Línea de trabajo: Gasto social e inclusión.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	4
I.1 Planteamiento del Problema	4
I.2 Hipótesis	6
I.3 Objetivos de la investigación	6
I.3.1 Objetivo general.....	6
I.3.2 Objetivos Específicos	13
.....	7
I.4 Importancia.....	7
CAPÍTULO II: GASTO SOCIAL E INCLUSIÓN	10
II.1. Antecedentes de la investigación	10
II.2. Gasto público y gasto social	13
II.2.1 Gasto público	
II.2.2. Gasto social	16
II.2.3. Evolución del gasto público y gasto social venezolano, en el período 1999-2009	18
II.2.3.1. Evolución del gasto público	18
II.2.3.2. Evolución del gasto social	21
II.3. Inclusión social	23
II.3.1 Políticas sociales e inclusión en Venezuela.....	26
II.3.2. Índice de inclusión social	35
II.4. Relación gasto social e inclusión en la población venezolana	38
CAPÍTULO III: MÉTODO Y ANÁLISIS	40
III.1 Definición del modelo.....	40
III.1.1 Análisis de Venezuela y de corte transversal. Correlación y regresión lineal simple	41
III.2 Data y fuente de información	44
III.3 Variables de estudio	46
III.3.1 Definición de las variables	46

III.3.1.1. Variable independiente o explicativa	47
III.3.1.2 Variables dependientes o explicadas.....	48
III.3.2 Comportamiento esperado de las variables.....	50
III.4. Análisis descriptivo	51
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS	64
IV.1. Análisis de Venezuela	65
IV.2. Análisis de corte transversal.....	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
.....	88
V.1. Conclusiones	88
V.2. Recomendaciones	90
V.3. Limitaciones.....	91
BIBLIOGRAFÍA	93

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro II.3.1.1. Misiones Educativas.	33
Cuadro II.3.1.2. Misiones de Alimentación.	34
Cuadro II.3.1.3. Misiones de Salud.....	34
Cuadro II.3.2.1. Variables consideradas en el índice de inclusión social.	37
Cuadro III.3.1.1. Variables del estudio.....	47
Cuadro III.3.1.2. Variables en el área salud y educación.	49
Cuadro IV.1. Siglas.	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV.1.1. Relación entre gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes.	65
Tabla IV.1.2. Relación gasto social real por número de niños en edad de colegio y matriculación sin repitientes.	66
Tabla IV.1.3. Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de planteles.	67
Tabla IV.1.4. Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de docentes.	68
Tabla IV.1.5. Relación entre gasto social real per cápita en salud y población con acceso a saneamiento.....	70
Tabla IV.1.6. Relación entre gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos.....	71
Tabla IV.1.7. Relación entre gasto social real per cápita en salud y número de camas presupuestadas.	72
Tabla IV.2.1. Relación gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes por año.....	74
Tabla IV.2.2. Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de planteles por año.	76
Tabla IV.2.3. Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de docentes	78

Tabla IV.2.4. Relación gasto social real per cápita en salud y población con acceso a saneamiento por año.	81
Tabla IV.2.5. Relación gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos.....	83
Tabla IV.2.6. Relación gasto social real per cápita en salud y camas presupuestadas...	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico. III.4.1. Gasto social total nominal.....	51
Gráfico. III.4.2. Gasto social real total.....	52
Gráfico. III.4.4. Gasto social real per cápita en educación y salud.....	54
Gráfico. III.4.5. Gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes.....	55
Gráfico. III.4.6. Gasto social en niños de edad escolar y matriculación sin repitientes.....	56
Gráfico. III.4.7. Gasto social en educación y número de planteles.....	57
Gráfico. III.4.8. Gasto social en educación y número de docentes.....	58
Gráfico. III.4.9. Número de niños por planteles y número de niños por docentes.....	59
Gráfico. III.4.10. Gasto social en salud y población con acceso a saneamiento.....	61
Gráfico. III.4.11. Gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos.....	62
Gráfico. III.4.12. Gasto social en salud y número de camas presupuestadas.....	63
Gráfico IV.2.1. Coeficiente de correlación GSedu y Matric.	75
Gráfico IV.2.2. Coeficiente de correlación GSedu y Plantel.....	77
Gráfico IV.2.3. Coeficiente de correlación GSedu y Docente.	79
Gráfico IV.2.4. Coeficiente de correlación GSsalud y Sanea.....	82
Gráfico IV.2.5. Coeficiente de correlación GSsalud y Acued.....	84

Gráfico IV.2.6. Coeficiente de correlación GSsalud y camas.	86
---	-----------

INTRODUCCIÓN

La presente investigación es el resultado de un proceso de búsqueda sobre la relación existente entre el gasto social real per cápita y la inclusión en la población venezolana, específicamente en el área de salud y educación, durante el período 2002-2009. La analogía propuesta se considera indispensable para explicar las medidas y políticas que se han implementado en el país a lo largo de los últimos años, siendo la inclusión social un concepto relativamente novedoso que hoy día presenta cuantiosa importancia.

En el siguiente trabajo especial de grado se desea conocer cómo ha evolucionado el gasto social real per cápita y la inclusión a lo largo del período de estudio. A la vez se buscará determinar las posibles causas de las variaciones del gasto social, identificando los hechos históricos que llevaron a que el Estado incrementara el gasto específicamente en los años descritos. Asimismo, se tratará de entablar una relación que implique que el incremento del gasto social real per cápita, se traducirá en mayores niveles de inclusión en la población, en el sector de salud y educación.

Analizar la relación existente entre el gasto social real per cápita y la inclusión en la población es un desafiante reto, sin embargo es un ejercicio que se sustenta en la realidad. No cabe duda que uno de los principales problemas que experimentan en la actualidad muchos países a nivel mundial es la exclusión que se evidencia en la población, que va desde la carencia de servicios básicos, hasta la ausencia de empleos seguros, propiedades, respeto y derechos humanos básicos. Por esta razón, la exclusión social es una problemática que atañe a todos, inclusive a aquellos que no se sienten identificados con dicho fenómeno.

Venezuela no es la excepción, la exclusión social es una situación que ha prevalecido en el país, por esta razón se han instrumentado políticas sociales de carácter

asistencial con el objetivo de mejorar la calidad de vida de aquella parte de la población que no ha cubierto sus necesidades básicas, promoviendo el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades, permitiéndoles el desarrollo de sus propias capacidades.

Teniendo en cuenta el escenario descrito anteriormente, surge la siguiente interrogante: ¿El incremento del gasto social ha logrado efectivamente la inclusión en la población venezolana? La intención de la investigación es llevar a cabo una serie de acciones y análisis previos para obtener los resultados esperados.

La organización de este trabajo especial de grado puede ser resumida en cinco (5) capítulos sujetando la información fundamental del estudio.

- El capítulo I demuestra la importancia del trabajo, se define el problema a dar respuesta, la hipótesis, el objetivo general y específico y se expone la relevancia de la investigación.
- El capítulo II, está dividido en cuatro partes, la primera presenta los antecedentes, es decir, artículos, informes e investigaciones, que tratan temas similares a la relación entre las variables de estudio y que aportaron información relevante. La parte número dos está compuesta por las bases teóricas referentes al gasto social, seguido de un análisis de la evolución del mismo y de los conceptos relacionados a este. La parte tres se encarga de realizar una conceptualización de la inclusión social, junto con un análisis de la evolución de la misma en Venezuela. Y para finalizar, en el último punto se plantea la relación entre el gasto social y la inclusión.
- El capítulo III comprende el método y el análisis, es decir, se realiza la definición del método utilizado, se expone la data y fuente de información y se conceptualizan las variables consideradas en el estudio. Y posteriormente, se plasma, un análisis descriptivo, para estudiar detalladamente la evolución de las variables.

- El capítulo IV plantea el análisis de los resultados estadísticos obtenidos, a través del estudio en Venezuela y el de corte transversal.
- Por último, el capítulo V describe las conclusiones obtenidas, las recomendaciones que deberían ser consideradas para trabajos futuros y las limitaciones que se presentaron a lo largo de la realización a de esta investigación. .

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.1 Planteamiento del Problema

A lo largo de estos últimos años la política fundamental del Estado ha sido la inclusión de los sectores más desprotegidos¹. Esta política nace con la finalidad de construir una estructura social incluyente, formando una nueva sociedad donde todos participen y vivan en similares condiciones. La inclusión social se refiere al conjunto de medidas de política cuyo objetivo es asegurar que los diferentes grupos de la población no queden desatendidos y que puedan gozar de beneficios y acceder a servicios que anteriormente no disponían. Al hablar de inclusión no se puede dejar de mencionar qué es la exclusión social, ya que es evidente la estrecha relación que existe entre estos dos vocablos.

La exclusión social es uno de los problemas estructurales que enfrentan las sociedades y puede ser considerada como una consecuencia de los diferentes desajustes que se producen en ellas. Trata del proceso por el cual queda una parte de la población socialmente marginada al no poseer acceso garantizado a sus derechos y necesidades básicas, ya sea por su raza, por su cultura, o por el status social y económico que presenta, entre otros factores. Hoy en día la exclusión social se considera un fenómeno que requiere ser solucionado para así poder garantizar una mejor calidad de vida a la población. La inclusión ha sido uno de los principales objetivos del gobierno actual, y como problema social, no solo ha presentado una creciente importancia en Venezuela, sino también en el mundo entero.

De esta manera, desde el año 1999, como estrategia política implementada para conseguir este objetivo, el Gobierno de Hugo Chávez realizó un incremento en las

¹República Bolivariana de Venezuela, Presidencia (2007). Proyecto Nacional Simón Bolívar.

erogaciones destinadas a lograr una mejor administración de los servicios que pretenden beneficiar y favorecer a la población y así garantizar la igualdad de oportunidades, mejorar la calidad de vida y atender las necesidades de la sociedad, especialmente la excluida.

Lo anterior puede constatarse en el gasto social, ya que este representa el instrumento de gestión para financiar las políticas que buscan la inclusión a través de servicios sociales básicos en diferentes áreas como: educación, seguridad social, infraestructura y salud. Por esta razón resulta significativo el análisis de la correspondencia entre el gasto social y la política social.

Por lo tanto, se considera imperante conocer cómo ha variado el gasto social. Para certificar que habían sucedido aumentos en el gasto social, se utilizó la variable deflactada, y además se incorporó la medida por persona. Se empleó para ello el gasto social real per cápita en Venezuela durante los años propuestos en el estudio, y así determinar si las variaciones del mismo han resultado efectivos en el incremento de la inclusión en la población. Según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística, en su informe del “Índice y Entorno del Desarrollo Humano” período 2002-2009, el gasto social real per cápita en el año 2002 fue de 256.753,96 mil bolívares fuertes, mientras que en el 2006 fue de 393.349,13 mil bolívares fuertes, uno de los años en que se presentaron las más cuantiosas erogaciones de gasto social real per cápita en toda la historia de las finanzas públicas en Venezuela.

De la variedad de gastos sociales básicos, se escogieron dos sectores por su importancia relativa con respecto al resto en cuanto a su peso dentro del gasto social total, educación y salud, los cuales conformaron alrededor del 20% del total del gastosocial. Por otro lado, para completar el análisis, se debe indagar sobre cuáles han sido las políticas sociales aplicadas y qué tan efectivas resultaron ser con respecto a las metas planteadas.

El propósito de esta investigación consiste en analizar el impacto que ha tenido el incremento del gasto social real per cápita, en el área de educación y salud, sobre la inclusión de la población venezolana a lo largo del período de estudio.

Por último, ante el panorama descrito surge la necesidad de verificar y responder las siguientes interrogantes: ¿el acceso al servicio es lo que determina la inclusión del individuo en la sociedad?, ¿cuán efectivo ha sido el intento de inclusión como política fundamental del Gobierno Bolivariano?, ¿cómo ha variado el gasto social a lo largo de este período y cuáles han sido sus momentos de auge?, ¿el incremento del gasto social en el área de educación y salud ha provocado que grupos de la población puedan gozar de beneficios y acceder a servicios que anteriormente no disponían?, ¿qué es la inclusión social y cómo puede ser medida?.

I.2 Hipótesis

El incremento del gasto social, en el área de educación y salud, ha incidido positivamente en la inclusión de la población venezolana a lo largo del período 2002-2009.

I.3 Objetivos de la investigación

I.3.1 Objetivo general

Analizar el impacto que ha tenido el incremento del gasto social, en el área de educación y salud, en la inclusión de la población venezolana a lo largo del período 2002-2009.

I.3.2 Objetivos Específicos

1. Estudiar qué es la inclusión y la exclusión social, resaltar su importancia e identificar cómo puede ser medida la inclusión en la población.
2. Reseñar antecedentes referentes al gasto social en Venezuela y analizar cómo ha variado este a lo largo del período 2002-2009.
3. Evaluar la relación existente entre el gasto social en los servicios de salud y educación y la inclusión de la población, tomando en cuenta las distintas formas de medición.
4. Estimar la relación existente entre los niveles alcanzados de gasto social en salud y en educación y los niveles de inclusión social presentes durante el período 2002-2009.

I.4 Importancia

El presente T.E.G. analiza la variación que ha presentado el gasto social real per cápita en Venezuela durante el período comprendido entre los años 2002-2009 y examina el impacto que este ha generado en la inclusión de la población venezolana, en el área de salud y educación, durante el lapso señalado. El estudio de esta temática es primordial para lograr comprender y aclarar las decisiones y políticas que se han implementado en el país en el período de estudio.

Esta investigación, se refuerza con otro tipo de instrumentos, diferentes a los que tradicionalmente se utilizan en el estudio del gasto público social, ya que para el período que abarca el mismo no solo se aborda concisamente aspectos conceptuales relacionados con el gasto social, sino que se realiza un análisis de la evolución del gasto público, del gasto social y de las políticas sociales, así como un ensayo sobre los programas efectuados para alcanzar la inclusión en la población venezolana.

El gasto social deriva del gasto público, este forma parte de las erogaciones realizadas por el gobierno, designadas a mejorar la distribución social y la calidad de vida de la ciudadanía. Por ello el gasto social es el gasto ejecutado por el Estado destinado a proteger y beneficiar al sector más desfavorecido económica, política y socialmente de la población.

El gasto social depende de las características sociales y las necesidades que se presenten en un momento determinado en el país en cuestión, sin embargo, el objetivo de este se mantiene siendo concretar el bienestar de la población. Asimismo, el gasto social, en el caso de Venezuela, se ocupa de atender diferentes rubros, siendo estos la educación, la salud, la vivienda, la seguridad social, el desarrollo, la cultura y la tecnología².

En efecto, es obvio que el gasto social genera un fuerte impacto en la inclusión de la población, debido a las características y funciones que ataca directamente, no obstante, es de especial interés indagar cuáles han sido ciertamente los frutos que han generado las variaciones del gasto público social, durante los años en cuestión, sobre la inclusión en la población venezolana en las áreas previamente mencionadas.

Adicionalmente, dentro del siguiente estudio se abordarán aspectos conceptuales relacionados con la inclusión social, seguido de modelos e ideales implementados en Venezuela. El término anteriormente mencionado, es un concepto que ha venido presentando una creciente importancia desde la década de los noventa, el cual básicamente se refiere a la suma de factores necesarios para que una persona presente un adecuado nivel de vida.

La inclusión social, hoy en día, es un fenómeno que se considera indispensable, por esta razón se han venido aplicando programas destinados alcanzar la misma, no solo en Venezuela, sino también a lo largo del mundo.

² Instituto Nacional de Estadística, en su informe “Índice y Entorno del Desarrollo Humano (2009).

Por lo anteriormente expuesto, resultó atractivo indagar sobre este tema, logrando enfocar el problema desde una perspectiva poco abordada anteriormente: el gasto social como determinante de la inclusión en la población venezolana.

CAPÍTULO II: GASTO SOCIAL E INCLUSIÓN

II.1. Antecedentes de la investigación

Con el objetivo de ampliar la visión del investigador en lo que se refiere al gasto social y la inclusión en Venezuela, se analizaron una serie de trabajos, artículos e informes, realizados con antelación, que a pesar de que no trataban de forma directa la relación entre el gasto social y la inclusión, aportaron información relevante esbozada en los resultados alcanzados.

Aponte (2010) en su trabajo “El gasto público social durante los períodos presidenciales de Hugo Chávez: 1999-2009” alega que el gasto social en Venezuela sufrió moderadas fluctuaciones a lo largo del período 1999-2003, mientras que, durante los años 2004-2009 los valores del mismo lograron alcanzar sus mayores niveles, siendo específicamente el lapso 2006-2007 aquel en el que se presentó la máxima cifra de gasto social en la historia de las finanzas.

Asimismo, el artículo de los autores Seiffer, Kornblihtt y Lucca, (2011) “El gasto social como obtención de la población obrera sobrante durante el kirchnerismo y el chavismo (2003-2010)” establece que el incremento del gasto social en Venezuela estuvo determinado por el acrecentamiento de la fuente principal de renta, consecuencia del aumento de los precios petroleros.

Aunado a la situación, Calles (2011) en su trabajo “Relación existente entre el ingreso fiscal petrolero y los niveles de pobreza en Venezuela en el período 1999-2009” expone que a pesar de que el gasto social llegó a representar un alto porcentaje del presupuesto nacional y el producto interno bruto (PIB), este no logró a cabalidad satisfacer las necesidades básicas de los hogares pobres. De esta manera, los hogares

miseros se mantuvieron figurando un considerado porcentaje dentro del número total de hogares en la nación.

Por otro lado, a pesar de lo propuesto anteriormente, la economista manifiesta que los niveles de necesidades básicas insatisfechas no aumentaron para el período en que se realizó el estudio, ya que estas disminuyeron en términos porcentuales en relación con el número total de hogares, con la excepción de la variante vivienda inadecuada. (Calles, 2011)

Refiriéndose a las políticas sociales, es importante destacar el análisis de González y Lacruz (s.f.) “La política social en Venezuela”, el cual establece que “a partir de los años 80 se comenzó a evidenciar una brecha social dentro de la población venezolana, producto de errores y omisiones en las políticas sociales y económicas que se venían aplicando con antelación” (p.3). Dichas distorsiones fueron las que impulsaron a que se llevara a cabo un cambio notorio en las políticas, a través de la implementación de una política social asistencial cuyo propósito consistía en disminuir la pobreza y exclusión que predominaba en Venezuela.

Por esta razón, el gobierno desde los comienzos del 2000 se vio obligado a poner en práctica una serie de programas sociales cuyo objetivo se basaba en garantizar la accesibilidad a servicios básicos a aquellas personas, que por su situación de vulnerabilidad no podían acceder a ellos, y a su vez permitirles la posibilidad de adquirir habilidades primordiales y así triunfar en la lucha por el logro del desarrollo económico productivo y humano.

Para finalizar, y adentrándose en la temática de inclusión social, se debe traer a colación la importancia que significó para la presente investigación los análisis planteados por la revista “Americas Quarterly³” (AQ) a través de su “Índice de Inclusión

³Revista dedicada al debate de la economía, el desarrollo social, la política, las finanzas y al análisis sobre las políticas públicas aplicadas.

Social⁴”, en donde se demostró que la inclusión es un fenómeno que va más allá de la reducción de la pobreza y el crecimiento económico, tomando en consideración elementos relacionados con la accesibilidad a servicios esenciales, los derechos políticos, económicos y sociales, que deben evidenciarse en la sociedad, independientemente de la raza, sexo, religión u orientación sexual que presente cada integrante de esta.

La revista AQ, a través de su índice más actualizado, en este caso el del año 2014, llegó al producto de que, considerando 17 países de América, Uruguay, Argentina y Costa Rica, son en la actualidad, las naciones más inclusivas del continente.

En conclusión, las investigaciones analizadas durante la realización del presente T.E.G., fueron de gran apoyo al manejar temas que se consideraron de especial interés para este proyecto. Aunque no se perciba en ellas directamente la relación planteada entre gasto social e inclusión, estas hacen referencia a estudios con una temática similar, indispensables para la trama expuesta.

A continuación, el presente capítulo se encuentran estructurados de la siguiente manera: en primer lugar se esbozan las definiciones relacionadas con el gasto social, seguido del estudio de la evolución del mismo y del gasto público. Por otro lado, se realiza una delimitación conceptual en lo que concierne a la inclusión social y los aspectos relacionados a ella, acompañado por un breve análisis de la evolución de esta en Venezuela y la explicación del “Índice de inclusión social”. Se finaliza con un estudio de la relación existente entre el gasto social y la inclusión en la población.

⁴Obtenido por primera vez en el año 2012, el índice de inclusión social analiza el desempeño que han tenido 17 países de América, en 21 variables diferentes.

II.2. Gasto público y gasto social

En las siguientes secciones del capítulo se hará mención a lo que se viene conceptualizando como; gasto público y gasto social, con la finalidad de proporcionar un íntegro entendimiento de lo que a gasto social se refiere

II.2.1 Gasto público

Citando a Fernández (2003) el gasto público “representa una de las modalidades a través de las cuales cualquier Estado responsable aspira incidir en la mejora de la distribución social y la calidad de vida de la población” (p.6). Se puede definir el gasto público como el conjunto de erogaciones realizadas por el gobierno con la finalidad de cumplir con el ejercicio de sus funciones.

En este sentido, a modo de complementar la definición anterior, López (s.f.) delimita al gasto público como:

“La cantidad de recursos financieros, materiales y humanos que el sector público representado por el gobierno emplea para el cumplimiento de sus funciones, entre las que se encuentran de manera primordial la de satisfacer los servicios públicos de la sociedad”. (p.4)

Ahora bien, en las definiciones desarrolladas acerca el gasto público, se establece que este es el total de las erogaciones llevadas a cabo por el Estado con el objetivo de cumplir y garantizar las necesidades de la ciudadanía, contribuyendo simultáneamente con las intenciones de mejorar la calidad de vida de la población. Es por esto que este debe ejecutarse con la finalidad de lograr el beneficio de la sociedad.

En este sentido, y con la intención de enriquecer la investigación, se debe mencionar que existen una serie de teorías que permiten explicar la tendencia hacia el

crecimiento, la evolución y los principales objetivos del gasto público. En este caso se ha planteado nombrar una de ellas con el objetivo de lograr esbozar una completa definición.

Siguiendo los estudios de Corona y Díaz (2000), la teoría de Musgrave⁵ establece que el desarrollo del gasto público está determinado por factores económicos, condicionales, políticos y sociales. En primer lugar, dicha teoría propone que el gasto público evoluciona de acuerdo a factores económicos. Los anteriores establecen que la inversión del Estado debe asegurar la redistribución de la renta y garantizar la asignación de los recursos, fomentando simultáneamente el consumo y los gastos en formación de capital.

En segundo lugar, se plantea que el gasto público también se ve afectado por factores condicionales que no son más que los avances tecnológicos en los el Estado interviene como inversionista realizando transformaciones que influyan en la producción directamente. Por otro lado están los cambios demográficos, los cuales establecen que el Estado maneja el gasto público dependiendo de las particularidades del país en cuestión.

Por último, se mencionarán los factores políticos sociales, ya que para Musgrave los cambios en la filosofía social y la nueva concepción de la gobernabilidad son elementos que afectan profundamente el gasto público, sin olvidar el papel imprescindible que ejerce el Estado, a través del gasto, en el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía.

Sobre la base de ideas expuestas, y refiriéndose a la teoría del desarrollo de Musgrave, se evidencia que la evolución del gasto público está determinada por factores condicionales, sociales y no solamente por factores económicos. El Estado a través de

⁵Richard Musgrave (Diciembre 14, 1910 – Enero 15, 2007) economista de origen alemán, quien propuso la Teoría del Desarrollo de la Evolución del Gasto Público en el año 1959.

estos componentes debe garantizar la asignación de recursos, la redistribución de la renta, el aumento de la productividad y el bienestar de la sociedad.

El objetivo del gasto público se basa en la atención de las distorsiones distributivas, eliminando las desigualdades y problemáticas presentes en la ciudadanía, buscando garantizar la igualdad de oportunidades, logrando que todos los individuos sean capaces de alcanzar un nivel de vida digno. (Sen, 2000).

En Venezuela, se debe mencionar que la totalidad del gasto público, no puede ser ejecutado sin una previa aprobación legal. El consentimiento es llevado a cabo a través de la “Ley de Presupuesto⁶”, el cual es anualmente homologado por la Asamblea Nacional, así como los créditos posteriores admitidos una vez iniciado el período presupuestario.

Con relación a la eficiencia del gasto público, en primer lugar, se debe destacar que este debe cumplir con la eficiencia asignativa, por tanto el Estado debe exhibir la habilidad de designar los recursos presupuestarios, considerando los objetivos que deben ser alcanzados en la sociedad. En segundo lugar, la eficiencia operativa se refiere a la eficacia con la que los recursos previamente asignados fueron utilizados con la intención de conseguir resultados más óptimos. (Machado, 2006)

Para finalizar, y siguiendo lo propuesto por Fernández (2003), se presenta una breve descripción de los bienes y servicios que pueden ser provistos por el Estado por medio del gasto público⁷:

-Bienes y servicios públicos: Incluyen los bienes y servicios públicos popularmente llamados “bienes públicos puros”. Estos no son distribuidos eficientemente por el sector

⁶ Orden legal encargada de enmarcar lo referente al Presupuesto Nacional, a fin de cumplir con los objetivos propuestos. Extraído de “Ley de Presupuestos para el ejercicio fiscal 2014”.

⁷ La descripción anterior fue descrita en el ensayo realizado por Fernández (2003), sin embargo, su análisis se atribuye a Atkinson y Noord (2001).

privado en el sistema de mercado. Dicho es el caso de la defensa nacional, la administración, la legislación, la justicia y la regulación.

-Bienes y servicios meritorios: Bienes “públicos” que pueden ser garantizados por el sistema de mercado, sin embargo, el Estado respalda su difusión, ya que los mismos generan externalidades. Este es el caso de la educación primaria, la atención de la salud y los programas de inmunización.

-Servicios económicos: Incluye bienes necesarios para el correcto desarrollo de la economía, tales como la inversión pública directa y las regulaciones. Este podría ser el caso de la reglamentación para el control de monopolios, entre ellos: los servicios de puertos, aeropuertos, vialidad interurbana, telecomunicaciones, abastecimiento de agua, saneamiento ambiental, energía eléctrica, gas, entre otros.

- Transferencias sociales: Transferencias compensatorias que buscan beneficiar al sector marginado de la población. Entre los beneficiarios de las mismas se incluyen ancianos, desempleados, discapacitados, entre otros.

A continuación, se hará un especial énfasis en lo referente al gasto social, por su pertinencia para la presente investigación.

II.2.2. Gasto social

En efecto, según la descripción desarrollada por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico⁸ (OCDE) el gasto social es “la provisión de beneficios por parte de instituciones públicas y privadas, dirigidas a los hogares e individuos en orden de brindar soporte en circunstancias adversas que afectan su bienestar” (Citado por Martínez y Collinao, 2010 p.13).

⁸Organismo de cooperación internacional, compuesto por 34 estados, con el objetivo de coordinar las políticas económicas y sociales de los mismos. Definición extraída del sitio web de la OCDE.

Vinculado al concepto, Calles (2011) expone que el gasto social es el gasto implementado por el gobierno para proteger al sector menos favorecido económica y socialmente de la población, este forma parte del gasto público y representa la erogación monetaria del Estado para llevar a cabo su política social, la cual se interpreta como aquella política relacionada con el desarrollo y dirección de los servicios básicos.

El gasto social depende de las características sociales y las necesidades que se presenten en un momento determinado del país en cuestión, sin embargo, se puede afirmar que este se refiere a una fracción el gasto público que se dedica a garantizar el desarrollo y el bienestar de la población. En Venezuela el gasto social se canaliza en los siguientes rubros: educación, seguridad social, salud, desarrollo y participación social, vivienda, cultura, ciencia y tecnología, siendo las erogaciones en educación, salud y seguridad social las actividades con mayor participación dentro del gasto social. (Seiffer et. al. (2011).

El gasto social, entonces, es fundamental, ya que brinda oportunidades y posibilidades, pero no supone garantías de resultados inequívocos ni en lo político, ni en lo social, ni en lo económico, debido a que siempre existe la posibilidad de que los recursos sean desviados con la intención de atender intereses particulares.

Para finalizar, la reflexión sobre la trayectoria y perspectivas del gasto público, y sobretodo el gasto social, es parte de un conjunto de análisis que deben realizarse para ofrecer una visión completa sobre la gestión social gubernamental; por esta razón, a ello se le dedicará la necesaria atención en un próximo apartado.

II.2.3. Evolución del gasto público y gasto social venezolano, en el período 1999-2009

Otra tarea prioritaria se considera el análisis de la evolución del gasto público y el gasto social, es por esto que se tomará el período 1999-2009 para realizar el estudio de la evolución de ambos. A pesar de que estos términos están íntimamente relacionados, se examinará cada uno por detallado, a fin de presentar un estudio más organizado.

II.2.3.1. Evolución del gasto público

Examinando el desempeño del gasto público, Fernández, (2003) establece que para los años 1999-2000, en Venezuela el gasto público en educación se situó por encima del gasto promedio de los países pertenecientes a América. Con respecto al sector salud, Venezuela presentó un nivel de gasto muy cercano al promedio de la región.

Aguilar (2011) establece que para el año 2001:

“La evolución económica del país se vio afectada por la caída de los precios petroleros. A la política fiscal se le asignó el papel de contribuir a la recuperación de la demanda agregada interna, mediante la ejecución de un nivel del gasto fiscal interno, a fines de mantener el proceso de reactivación de la economía”. (p.27)

Adicionalmente, en el estudio anterior, se menciona que para el año 2002, el contexto económico se vio afectado, como consecuencia de la polarización a nivel político-social.

Sin embargo, para el año 2002, los gastos corrientes representaban el 68% del gasto público, evidenciándose un incremento de los mismos dentro del gasto total, ya que para el año 1998 estos figuraban el 63,18% de la totalidad del gasto.

Según el Ministerio de Finanzas (2004) a lo largo del año 2003, la participación del gasto público dentro del Producto Interno Bruto⁹ (PIB) fue de 31,3%, demostrando un incremento, debido a que para el año 1998 este representó el 27,4% del PIB. Sin embargo, en términos reales, el gasto público, medido a través del Producto Interno Bruto, mantuvo un desempeño similar.

Por otra parte, a partir del año 2004, luego de la recuperación de la restricción del gasto público que se evidenció en el año 2002, se comienza a visualizar un enorme crecimiento de este, provocando que para el año 2005, se presentara un mayor nivel de gasto público. Esto generó una expansión en la demanda agregada interna, acompañada por los favorables precios y los volúmenes de exportación petrolera¹⁰.

Seguidamente, para el año 2006, Venezuela presentó según Aguilar:

“Un comportamiento estable favorable motivado a una serie de factores como el significativo aumento de la demanda agregada interna, debido a las mayores erogaciones fiscales y al mantenimiento de tasas de interés bajas por parte del Banco Central de Venezuela”. (p.30)

En lo que respecta al año 2007, la actividad económica mantuvo un significativo aumento, vale acotar que el gasto público desde el año 1999 hasta ese mismo

⁹**Producto Interno Bruto (PIB).** Valor de los bienes y servicios finales producidos en el territorio de un país, durante un período determinado. Definición obtenida de ABC Económico Banco Central de Venezuela.

¹⁰Véase Aguilar (2011).

año, incrementó en un 837%, según lo expuesto por el Banco Central de Venezuela¹¹ (BCV) en su informe económico.

Asimismo, en la memoria y cuenta del Ministerio de Finanzas¹² (2007), se destaca que el total de ingresos fiscales ordinarios en efectivo durante el mismo año evidenció un incremento del 19% en comparación con el año 2006, provocando un aumento de 21,2 millardos de bolívares fuertes, de los cuales el 42% de estos fueron ingresos petroleros.

Por su parte, para el año 2008 el Banco Central de Venezuela en su Informe Económico anual publicó:

“La economía venezolana mantuvo durante 2008 la senda de crecimiento económico que ha sostenido durante los últimos cinco años, a pesar de los efectos originados por la abrupta reducción del precio de la cesta petrolera en el segundo semestre del año (en USD 101,85 desde su máximo diario –USD 131,75– del 15 de julio al 31 de diciembre), producto de la crisis financiera internacional.”

(p.5)

En tal sentido, la política fiscal de ese año tramitó un nivel de gasto compatible con la estrategia de crecimiento y con el mantenimiento de las políticas sociales, en correspondencia con lo establecido en las líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación para el período 2007-2013¹³.

¹¹ Principal autoridad económica, encargada de lograr la estabilidad de precios y preservar el valor de la moneda. Definición extraída del BCV

¹² Ente encargado de la planificación y coordinación del desarrollo de las finanzas públicas. Definición extraída del Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Banca Pública

¹³ Plan presentado en el año 2001 por el presidente Hugo Chávez, en el cual se fundaron cinco ejes de equilibrio; el económico, el social, el político, el internacional y el territorial. Extraído del Ministerio del Poder Popular para la Planificación y el Desarrollo.

Para finalizar, según afirma Aponte (2010), en el año 2008 y 2009 se evidencia un estancamiento en los aportes debido a la fuerte decadencia en el nivel del gasto público, sobretodo en términos reales.

II.2.3.2. Evolución del gasto social

En esta sección del capítulo se realiza un estudio de la evolución del gasto social. Para ello, a modo de resumen, se debe establecer lo propuesto por González y Lacruz (s.f.):

“El gasto social, medido de acuerdo al monto de bolívares por habitante (en términos reales, a precios de 1997), mantuvo una tendencia ascendente hasta fines de la década de los 70, cuando presenta su primera caída. Luego los niveles de gasto llegan a recuperarse hasta alcanzar un máximo en 1981 de 305 mil bolívares por habitante. A partir de ese momento la tendencia es francamente descendente, lo que indica que el crecimiento del gasto es menor que el crecimiento demográfico en la mayor parte del período, salvo algunos pequeños paréntesis como el bienio 1991-1992 o el año 1997. Finalmente se observa que a partir de 1999 el gasto social recupera su tendencia ascendente y en el 2006 se logra recuperar el máximo histórico de 1981”. (p. 22)

En efecto, luego del máximo que alcanzó el gasto social real per cápita en el año 1981, los niveles de este comenzaron a descender significativamente. Tres períodos presidenciales tuvieron que pasar para que finalmente en el año 1999 el gasto social real per cápita comenzara a recuperarse poco a poco, hasta que finalmente en el año 2006 se lograra obtener un máximo, superando al año 1981.

En el análisis de la evolución del gasto social, de los últimos 15 años, Aponte (2010) permite diferenciar entre dos períodos que evalúan el comportamiento de este. Por su parte, el autor distingue un primer período que va desde el año 1999 hasta el 2003, en el cual no se producen considerables fluctuaciones del gasto social, sin embargo, el promedio anual de las erogaciones sociales reales por habitante ya superaban el de todos los gobiernos venezolanos anteriores.

Por otro lado, Aponte identifica un segundo período que va desde el año 2004 hasta el año 2009, este estuvo caracterizado por un aumento significativo del gasto social. Aguilar (2011) establece que específicamente para el año 2004, el marco económico del país comienza a recuperarse, producto de una política expansiva reflejada en el crecimiento del gasto público, enfatizado en el gasto social.

Es importante resaltar, que durante la fase 2006-2007 el gasto social logró alcanzar sus mayores niveles en términos reales¹⁴. No obstante, gracias a la reducción de las erogaciones del gobierno general y del sector público estos pronunciados niveles de gasto social no lograron mantenerse. El año 2008 presentó un nivel de gasto social sostenido, sin grandes fluctuaciones, mientras que para el año 2009, se comienza a evidenciar una pequeña disminución en la cifra del gasto social, obteniendo más tarde ese mismo año los niveles más bajos por habitante, desde las cifras del 2006¹⁵.

Para Seiffer et. al. (2011) el gasto social representó alrededor del 40-60% del gasto total entre 1999-2008 y cerca del 10-12% del PIB a lo largo del mismo período.

En otro orden de ideas, no se puede dejar de señalar que las erogaciones en seguridad social, educación y salud son las principales dentro del gasto social. Esto se debe a que en Venezuela el gasto en educación se ha mantenido ocupando la mayor porción del gasto social desde los años setenta, seguido del gasto en desarrollo y salud.

¹⁴El gasto social logra alcanzar los mayores niveles para aquel entonces, teniendo en cuenta que este análisis va desde el año 1998 hasta el 2009.

¹⁵Véase Aponte (2010).

Para el año 1983 la suma del gasto en salud y educación representó el 60% del gasto social total, según lo expuesto por González y Lacruz (s.f.).

Sin embargo, según lo planteado por Fernández (2003), a pesar de que Venezuela para el año 2000 presentaba un gasto en salud y educación promedio, el país para el 2001 alcanzó indicadores sociales en estas áreas poco significativos, lo cual podría estar relacionado con ineficiencia en el gasto social.

De igual forma, el gasto en educación y salud se mantuvo representando, a lo largo del período de estudio, gran parte del gasto social total, sobretodo el gasto en educación (Aguilar, 2011).

II.3. Inclusión social

En las siguiente sección del capítulo se hará mención a lo que se viene conceptualizando como inclusión y exclusión social, con la finalidad de proporcionar un íntegro entendimiento de a lo que inclusión en la población se refiere.

Al haber recorrido la trayectoria del gasto social, estrechamente relacionado con la política social, debido a que este representa la erogación necesaria para llevar a cabo la misma, se debe hacer referencia a lo que a inclusión y exclusión social se refiere. De igual manera, se deben plantear diversos programas, planes y organizaciones destinadas a alcanzar la inclusión en la población. Además de esto se describirá un índice propuesto por la revista “Americas Quarterly” para determinar la misma.

Ahora bien, Sabatini (2013), autor de la Revista “Americas Quarterly”, describe la inclusión social como “la suma de los factores necesarios para que un individuo disfrute de una vida segura y productiva, como un miembro totalmente integrado en la sociedad, independientemente de su raza, origen étnico, género u orientación sexual”. (p.3).

Continuando con la idea, se puede establecer que entre los factores que engloban la inclusión social están; el crecimiento económico, el gasto social, la reducción de la pobreza, el acceso a servicios básicos y la participación ciudadana en la sociedad.

Asimismo, para los autores Subirats, Alfama y Obradors (2009) la inclusión social está relacionada con: la reciprocidad social, el espacio de producción económico, el mercado de trabajo, el acceso a la ciudadanía y a los derechos económicos, políticos y sociales. Por otro lado, siguiendo con la conceptualización dada por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe¹⁶ (CEPAL), la inclusión social apunta directamente a los derechos sociales:

...“Se plantea que las personas, por solo el hecho de ser miembros de una sociedad, tienen determinados derechos mínimos, de los que no debieran ser excluidas”...“La inclusión tiene que ver con la equidad en la distribución del ingreso y con el acceso a la educación, la salud y al mercado de trabajo”... (Citado por García, 2012 p.60).

Las afirmaciones anteriores demuestran que la inclusión social se refiere a una serie de situaciones que garantizan que el individuo, independientemente de la dimensión social que este integre, pueda acceder a servicios básicos y gozar de los derechos económicos, políticos y sociales que contribuyan con una mejor calidad de vida.

Para finalizar con la conceptualización de este vocablo, y siguiendo con las versiones anteriormente expuestas, se puede observar que no existe un único aspecto que determine la inclusión social en una población, ya que este fenómeno es el resultado de la suma de una serie de factores y elementos que deben estar presentes en la ciudadanía,

¹⁶Organismo establecido en el año 1948, con la finalidad de promover y contribuir con el desarrollo económico y social, reforzando las relaciones económicas de dicha región. Extraído del sitio web de la CEPAL.

independientemente de su sexo, raza, religión u orientación sexual y que a la vez contribuyan con una mejor calidad de vida y desarrollo en la sociedad.

Es importante además mencionar qué es la exclusión social, ya que simboliza el polo opuesto de la inclusión. Existen una serie de autores como son Luhmann, Cardoso, Fleury y Popkewitz, que según Calderón (2012), establecen que ambos conceptos deben ser estudiados como uno solo.

Refiriéndose a los postulados de Sen (2000), el concepto de exclusión social surge en Francia en el año 1974¹⁷. Para Sen este vocablo se refiere a una serie de situaciones, referentes al empleo seguro y permanente, ingresos, propiedad, bienes públicos, entre otros, en las que las personas pueden permanecer excluidas. Asimismo Sen entre sus aportes distingue diferentes tipos de exclusión social; en primer lugar nombra las exclusiones activas y establece que son privaciones por sí mismas y en segundo lugar, plantea que existen las exclusiones pasivas, que no son mas que situaciones que pueden llevar a otras privaciones a lo largo del tiempo.

Con la intención de complementar la conceptualización haciendo referencia al concepto expuesto por la CEPAL, la exclusión se considera el proceso a través del cual algunas personas no poseen acceso a diferentes ámbitos de la vida social. (Duhart, 2006). En definitiva, la exclusión es la situación en la cual un determinado grupo de la sociedad no posee el acceso garantizado a sus derechos, debido al hecho de pertenecer a grupos socialmente marginados, ya sea por su raza, por su cultura o por el status social y económico que presentan.

Si se observa, tomando en cuenta las definiciones dadas se puede resumir que la exclusión social es un fenómeno estructural que tiene consecuencias sobre la política social. Este vocablo surgió para lograr la explicación y comprensión de lo que sucedió en la sociedad durante los años noventa y además trata de demostrar la situación de

¹⁷Su creación se le atribuye al secretario de Estado René Lenoir.

pobreza y desigualdad que se evidencia en la ciudadanía, provocando que este grupo vulnerable no pueda gozar de diversos bienes y servicios.

II.3.1 Políticas sociales e inclusión en Venezuela

Ahora bien, dentro de este marco es necesario estudiar las políticas sociales orientadas a alcanzar la inclusión social, así como el desarrollo de la misma en el país.

En primera instancia, se debe hacer una conceptualización de dicho vocablo, citando a Maingon (2004):

“La política social hace referencia a un conjunto de medidas que contribuyen al mejoramiento de una situación determinada, por lo tanto son políticas transitorias y sus objetivos son los de aminorar o de regular los embates de las políticas económicas. En otras palabras, la política social tiene que ver con las fallas de la política económica, es de carácter asistencial y se le asigna, por lo tanto, una función residual”. (p.59).

A su vez, Maingon (2004) considera que la política social debe redistribuir los recursos con la finalidad de reducir las distorsiones sociales.

Es importante resaltar que en Venezuela, en las décadas pasadas, se implementaron políticas sociales indiscriminadas, de carácter universal que tenían como finalidad garantizar la igualdad, a través de un trato homogéneo, sin embargo, estas medidas tuvieron un disminuido impacto en la reducción de la exclusión social. (Maingon, 2004).

Por esta razón, para inicios de los años noventa, el Estado, se propone implementar una política social compensatoria, buscando la focalización de los sectores

más vulnerables, a través del uso del gasto social como inversión al desarrollo. (C. Machado, 2003).

Asimismo, la transformación de las políticas sociales es necesaria para caracterizar la evolución de la inclusión en la población venezolana, es por esto que para comenzar con el análisis, se debe retroceder hasta la instalación de la democracia, en el año 1958. (González y Lacruz, s.f.)

En aquel entonces las políticas implantadas buscaban la inclusión social, a través de la prestación universal de servicios básicos. Asimismo, la política social tradicional, se destinó a la atención de necesidades sociales y la provisión de recursos, con la finalidad de alcanzar una mejora en la calidad de vida de la población, ofreciendo educación gratuita, servicios de salud y sistemas de seguridad social, entre otros¹⁸. Dichas políticas tenían como objetivo lograr la inclusión de todos los sectores, pero a pesar de que sí llegaron a ser exitosas, no alcanzaron la totalidad de sus objetivos, debido a que el modelo llevado a cabo nunca concretó su universalidad, integridad y solidaridad, afectando negativamente la erradicación de la pobreza y el desarrollo social¹⁹.

Continuando con la línea planteada por los autores, las políticas de comienzos de los años 60 no lograron a cabalidad sus objetivos, ya que no le dedicaron merecida importancia al ámbito social, afincándose en una problemática distinta, como fue: la crisis de la deuda y la reducción de los precios del petróleo. Otra de las razones por la cual el modelo implementado no se consideró del todo exitoso, fue debido a que el gasto social dejó a sectores desatendidos, ya que gran parte de este se destinó únicamente a la atención de dos rubros, en este caso, salud y educación.

¹⁸Análisis basado en lo propuesto por González y Lacruz, que a su vez sustentaron su estudio a través de lo esbozado por D'Elia, Lacruz y Maingón (2006).

¹⁹Véase también González y Lacruz (s.f.).

A pesar de que para el año 1983 el gasto social en educación y salud representara el 60% del total, el sistema educativo venezolano no fue capaz de lograr que todos los niños completasen el nivel educativo básico, aspecto fundamental para que estos hallasen un empleo que les ayudase a conseguir un adecuado nivel de vida. Esto se debe a que no se realizó la inversión necesaria en infraestructura para garantizar la totalidad de la oferta educativa. Asimismo, gran parte de la población no tuvo acceso a los servicios de atención primaria y preventiva de salud, los cuales únicamente estuvieron al alcance de una pequeña porción de la población.

Citando lo expuesto por Maingon (2004):

“A finales de la década de los ochenta, se instrumentó una política de subsidios directos. Se crearon y/o activaron programas sociales que cubrían diferentes áreas y necesidades, desde becas alimentarias para niños en edad escolar y hogares de cuidado diario hasta los macroprogramas dirigidos a la lucha contra la pobreza, entre otros”.

(p.49)

En este sentido, a pesar de que durante el período anteriormente analizado se trató de implementar una política de carácter universal, para finales de esa década, el gasto por sectores sociales representó solo un 7% del PIB, reduciendo el valor que había alcanzado a inicios de los ochenta. (Maingon, 2004).

Ahora bien, finalmente en el año 1989 se descontrola la dificultad económica que arrastraba el país desde hacía diez años. Ante este escenario, el gobierno se propone buscar una salida, realizando una serie de cambios sobre la política económica a través

del “Programa de Ajuste Electoral²⁰”, acompañándolo con una reforma sobre la política social, para evitar afectar el bienestar de la ciudadanía. (González y Lacruz, s.f.)

Para remediar los efectos generados por el programa de ajustes, y aliviar la brecha social existente, se implementó una política de carácter compensatorio que buscaba beneficiar específicamente a los sectores más vulnerables de la población, tratando de enmendar las consecuencias que sufría este grupo marginado, a través de la focalización²¹.

La política social compensatoria también le otorgó una creciente importancia al área de salud y educación. En el caso de la primera se buscaba garantizar la atención primaria de salud. Unos de los proyectos que se llevaron a cabo para certificar dicho objetivo fue el “Programa Alimentario Materno-Infantil”²²(PAMI) y el “Programa de Atención en Salud”²³ (PAS). Por otro lado, en el área de educación también se tomaron una serie de medidas que buscaban incluir a los infantes en el sistema educativo y a su vez lograr su permanencia en dicho sistema. (González y Lacruz s.f.).

La política social de los años noventa buscaba favorecer a los marginados, específicamente para los años 1992-1994 se demostró una reducción en los niveles de pobreza, sin embargo, para el momento de las elecciones presidenciales del año 1998 Venezuela estaba marcada por una directriz, la exclusión social. (Maingon, 2004).

²⁰También conocido como “Paquete Económico”. El programa de ajustes fue una medida impuesta durante el gobierno de Carlos Andrés Pérez, cuya finalidad se basaba en el restablecimiento del equilibrio macroeconómico. González y La Cruz (s.f.).

²¹Modelo de subsidios generalizados en donde los recursos se destinan exclusivamente a la parte de la población más vulnerable. Extraído de “La Política Social en Venezuela” González y La Cruz (s.f.).

²²Programa destinado a mejorar la calidad de dieta de las mujeres embarazadas y lactantes y de los niños menores a 6 años. Extraído de “La Política Social en Venezuela” González y La Cruz (s.f.).

²³Programa destinado a mejorar la calidad de la atención en salud. Extraído de “La política Social en Venezuela” González y La Cruz (s.f.).

Por otra parte, el inicio del sistema de gobierno actual en el año 1999 supone un cambio notorio en las políticas sociales que se habían aplicado con anterioridad en Venezuela.

Durante el primer período de dicho gobierno, el Estado se obligó a promover una política de carácter asistencial, con el objetivo de ofrecer mayores y mejores oportunidades en el sector social. (Aguilar, 2011). El gasto social comenzó a cobrar importancia, representando este gran parte del gasto público y este a su vez un alto porcentaje del PIB, de esta manera, a través del gasto social el Estado se encargó de garantizar el acceso a servicios básicos a la ciudadanía, beneficiando a los individuos pertenecientes al sector más vulnerable, específicamente a aquellos que habían permanecido excluidos, permitiéndoles alcanzar un adecuado nivel de vida. (Puente, 2006)

Ya finalizando, en cuanto a lo que a programas sociales se refiere, el “Plan Bolívar 2000²⁴”, fue uno de los efectuados, este buscaba garantizar la atención de las emergencias sociales. El Plan Bolívar 2000 es sumamente significativo, debido a que fue el primer programa que Hugo Chávez llevó a cabo. Se caracterizó por ser un plan cívico militar que promovió la política social de carácter asistencial, en donde a través del gasto se buscaba beneficiar directamente a los sectores marginados de la nación. (Machado, 2003). Entre sus principales objetivos estaban: mejorar la calidad de vida, generar empleos, garantizar el acceso a servicios de salud y educación, mercados populares, atención a comunidades indígenas y atención de proyectos agrícolas.

Otros de los programas llevados a cabo durante el inicio del gobierno fue el “Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2001-2007²⁵”, el cual se estableció en base a cinco líneas estratégicas, ellas eran: lo económico, lo político, lo social, lo

²⁴Considerado una de las primeras acciones llevadas a cabo por el Presidente Hugo Chávez, ejecutado para disminuir la exclusión en la población venezolana.

²⁵Lineamientos destinados a conseguir el desarrollo del país, a través de cinco equilibrios, cada uno atendiendo objetivos en específico.

territorial y lo internacional. Asimismo, entre los objetivos generales de este se consideraron: lograr la educación de calidad para todos, promover la calidad de vida, garantizar la salud de la población y generar empleo productivo, entre otros. (Istúriz, 2010)

Lo anteriormente esbozado se plasma con la finalidad de presentar una línea de tiempo que permita comparar las diferencias en las políticas sociales que se han aplicado a través de la historia en el país, permitiendo desigualar las características de cada una de ellas.

Volviendo la mirada hacia los programas sociales realizados por el gobierno de comienzos del 2000, no se puede pasar por alto las conocidas Misiones Sociales. En el año 2003 se comienza a promover un nuevo modelo político, por parte del gobierno de Hugo Chávez, encabezado como la “Revolución Bolivariana”.

Estos programas de carácter novedoso surgen principalmente, según D’Elia y Cabezas, (2008), para garantizar la inclusión, la igualdad, y la justicia en la población venezolana, tanto en lo económico como en lo social. Las misiones²⁶ nacen para responder a los déficits sociales y distorsiones existentes en el país, fruto de los descuidos de los gobiernos anteriores.

En el año 2003, el Presidente, como estrategia electoral, decide implementar programas sociales, denominados misiones, buscando contrarrestar las distorsiones políticas y sociales. Según lo expuesto por Bermúdez, Marcuzzi, Patruyo y Terán (2008), las dos primeras misiones que adquirieron rápida importancia fueron; la Misión Mercal, destinada a luchar contra el desabastecimiento alimenticio producto del Paro Petrolero, y la Misión Barrio Adentro I orientada a garantizar un nuevo sistema de salud pública en los sectores más escasos. Estas le permitieron al gobierno alcanzar uno de sus

²⁶ Programas sociales orientados a garantizar los derechos de la población, especialmente de la más excluida.

mayores logros, sin embargo, a partir del período 2005-2006, se comenzaron a ejecutar iniciativas menos elaboradas que acabarían obteniendo éxitos inferiores.

Entonces, con la finalidad de adentrarse más en este tema, se debe manifestar que según Matheus, (2012) se conocen alrededor de 30 misiones. A continuación, se presenta la forma en la que se pueden clasificar estos programas sociales, atacando cada sección un ámbito en específico:

- Misiones Educativas
- Misiones para el Trabajo
- Misiones para la Salud Pública
- Misiones de Protección, Atención y Seguridad Social
- Misiones Alimentarias
- Misiones para la Vivienda y el Hábitat
- Misiones de Seguridad y Servicios Básicos

El universo de estas es variado, algunas misiones son complejas, mientras que otras son más básicas. Sin embargo, no cabe duda que el principal objetivo de estas es lograr la inclusión y corregir las torceduras sociales.

De la totalidad de las misiones, las piezas principales se han mantenido siendo la educación, la salud, y la vivienda, es por esto que según lo expuesto por Sucre (2006) las misiones llevadas a cabo más importantes (dentro del período de estudio) son:

Cuadro II.3.1.1. Misiones Educativas.

Misiones Educativas	Fecha de Creación	Objetivo General
<i>Robinson I</i>	1/07/2003	Eliminar el analfabetismo presente en la sociedad venezolana, garantizando que los hombres y mujeres que aún no presentaban las capacidades de leer y escribir lo lograsen.
<i>Robinson II</i>	20/10/2003	Garantizar que los individuos lograsen continuar con su educación hasta sexto grado de educación básica. Esta misión benefició tanto a los egresados de la Misión Robinson I, como aquellos ciudadanos que habían abandonado sus estudios.
<i>Ribas</i>	17/11/2003	Garantizar que los participantes de las dos misiones anteriores lograsen concretar sus estudios de bachiller.
<i>Sucre</i>	10/11/2003	Garantizar el acceso a la educación universitaria a todos los bachilleres que previamente no tenían cupo.

Fuente: Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores, (s.f.)
Sucre, (2006) y elaboración propia.

Cuadro II.3.1.2. Misiones de Alimentación.

Misión Salud	Fecha de Creación	Objetivo General
<i>Alimentación Mercal</i>	01/12/2003	Combatir la situación de desabastecimiento, buscando distribuir o vender productos de primera necesidad al detal o al mayor específicamente en los sectores populares.
<i>Alimentación (FUNDAPROAL)</i>	22/03/2005	Garantizar viviendas acondicionadas para la preparación de menús, entregados gratuitamente. Descuento del 50% del costo de los alimentos provenientes de Mercal.

Fuente: Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores (s.f.)
Aguilar (2011) y elaboración propia.

Cuadro II.3.1.3. Misiones de Salud.

Misión Salud	Fecha de Creación	Objetivo General
<i>Barrio Adentro I</i>	16/04/2003	Garantizar un nuevo sistema de salud, a través de la asistencia médica gratuita en los sectores de menores recursos mediante la creación de consultorios y clínicas populares.
<i>Barrio Adentro II</i>	12/06/2005	Ofrecer centros de alta tecnología, de diagnóstico integral, y salas de rehabilitación.
<i>Barrio Adentro III</i>	28/08/2005	Consiste en la modernización y restablecimiento de los centros hospitalarios públicos ubicados en todo el país.

Fuente: Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores (s.f.)
Sucre, (2006) y elaboración propia.

Por otro lado, se debe señalar que hoy en día no hay aproximaciones particulares que analicen a profundidad este tema, a esto se le debe sumar que las cifras que resumen las mismas son manejadas por el gobierno y en muchas ocasiones suelen no ser transparentes. Sin embargo, se podría afirmar que las misiones han estado fomentadas por el Estado a través del ingreso petrolero, ya que este se ha mantenido siendo uno de los grandes financiadores de los programas sociales conocidos como Misiones. No obstante, los economistas, Zambrano y Vivancos (2006) establecen que el aporte de Petróleos de Venezuela en dichos programas, equivalieron un 3,9% del PIB en el año 2005²⁷.

Por último, se debe dejar claro que los programas anteriormente mencionados no han sido los únicos que se han implementado a nivel nacional, pero sin duda han tenido gran significancia.

Cabría mencionar que el objetivo de la inclusión social no solo se ha alcanzado a través de las misiones sociales, de hecho, al ser esta un concepto tan amplio también está relacionado con aspectos más básicos, como sería el acceso a servicios primordiales, cubiertos a través el gasto social, garantizando a la población un adecuado nivel de vida y de desarrollo social.

II.3.2. Índice de inclusión social

Hasta ahora, en las secciones anteriores se realizó una definición completa en cuanto a los términos inclusión y exclusión social, además se demostró a través de programas, planes y estrategias la creciente importancia que ha ido tomando esta situación en los últimos años.

²⁷Lo anterior fue propuesto en el trabajo de Aponte (2006), El gasto público social venezolano: sus principales características y cambios recientes desde una perspectiva comparada

La exclusión social es un concepto que va más allá de la desigualdad y de la pobreza, ya que esta toma factores que pueden empeorar las condiciones anteriormente mencionadas, debido a la exclusión un fenómeno más complejo, que abarca la falta de acceso al servicio, la situación sociocultural, el nivel de calidad de vida, entre otros elementos.

El tema de inclusión social está generando tal impacto hoy en día, que se han realizado una serie de estudios que facilitan la posibilidad de obtener cuáles son los índices de inclusión social que presentan los países a lo largo del mundo.

En este caso se hace referencia al “Índice de Inclusión Social” que anuncia la revista “Americas Quarterly” (AQ), la cual ha presentado por tercer año consecutivo (2012-2014), el índice de inclusión social. Este integra 17 países pertenecientes al continente americano, una de las regiones más desiguales del mundo entero.

Vale destacar que los datos del “Índice de Inclusión Social”, de la revista AQ, son recolectados a través de encuestas realizadas anualmente.

Para el cálculo de estese deben tomar en cuenta 21 variables, las siguientes son:

CuadroII.3.2.1. Variables consideradas en el índice de inclusión social.

<i>Aportes Incluidos</i>	<i>Resultados</i>
• Crecimiento del PIB	• Población que Vive con más de \$4 al día
• Porcentaje del PIB invertido en Programas Sociales	<i>por género</i>
• Inscripción en la Escuela Secundaria	<i>por raza</i>
<i>por género</i>	• Empoderamiento Personal
<i>por raza</i>	<i>por género</i>
• Derechos Políticos	<i>por raza</i>
• Derechos Civiles	• Capacidad de Respuesta del Gobierno
• Derechos de la Mujer	<i>por género</i>
• Derechos LGTB ²⁸	<i>por raza</i>
• Participación Ciudadana	• Acceso a Vivienda Adecuada
<i>por género</i>	<i>por género</i>
<i>por raza</i>	<i>por raza</i>
• Inclusión Financiera	• Población con Acceso a Empleo Formal
<i>por género</i>	<i>por género</i>
	<i>por raza</i>

Fuente: Revista “Americas Quarterly” (2014) y elaboración propia.

Cabe destacar que según los resultados expuestos en el índice del año 2014, Uruguay, Argentina, y Costa Rica se ubican en la cabeza de este, siendo considerados los países más inclusivos en América, mientras que Paraguay, Honduras y Guatemala se estiman como los países menos inclusivos de la región.

²⁸Los Derechos LGTB se refieren al Índice de Simpatía hacia la Homosexualidad, categoría perteneciente al cálculo del Índice de Inclusión Social de la revista “Americas Quarterly” del año 2014

Para finalizar, cabe destacar que hoy en día no existen diversidad de métodos para lograr calcular el nivel de inclusión o exclusión social que se evidencia en una sociedad, sin embargo, la revista “Americas Quarterly” ha logrado plasmar un significado cuantitativo a tan confuso concepto, comparando a través de puntos los grados de inclusión que pueden llegar a alcanzar 17 países de América. Lamentablemente Venezuela aún no forma parte del análisis, debido a que los datos necesarios para realizar el cálculo carecen de credibilidad.

Otro método que valdría la pena mencionar, es el “Índice de Progreso Social” (2014), el cual entre sus 12 variables, incluye la tolerancia y la inclusión. Este toma en cuenta tres aspectos, las necesidades humanas básicas, las oportunidades y los fundamentos del bienestar. Vale acotar que este estudio si realiza un análisis completo de Venezuela, estableciendo que el país se encuentra en el puesto número 57 de la totalidad de países estudiados.

II.4. Relación gasto social e inclusión en la población venezolana

El gasto público social forma parte de las erogaciones realizadas por el gobierno con la finalidad de brindar apoyo a los sectores más susceptibles de la población. En Venezuela el gasto social se canaliza en los siguientes rubros; educación, seguridad social, salud, desarrollo social, vivienda, cultura, ciencia y tecnología. No obstante, el comportamiento de este no siempre es el mismo, ya que el gasto social responde a las necesidades y distorsiones que se presenten en el país en un momento determinado.

Como se indicó anteriormente el gasto social forma parte del gasto público, por lo que en períodos de contracción económica, los niveles de gasto social se pueden ver perturbados, sin embargo en Venezuela, según los estudios de Puente (2001), este se ha mantenido siendo alto en comparación con el que alcanza el resto de América Latina.

Por otro lado, y adentrándose en la temática de la inclusión social, se debe reiterar que esta tiene que ver con la equidad, la calidad de vida y el acceso a servicios básicos. Para lograr alcanzar esta situación es necesario que el Estado garantice a través del gasto que todos los ciudadanos, sin realizar discriminaciones, puedan gozar de dichos derechos.

Refiriéndose a lo mencionado anteriormente, la inclusión social no está determinada por un único aspecto, sino que es la suma de una serie de factores que promueven el desarrollo social y la calidad de vida. Por esta razón en la presente investigación la inclusión social se tomará como el acceso a servicios básicos, específicamente las prestaciones de salud y educación. La relación nace debido a que el Estado debe presentar la cobertura de los mismos, a través del gasto social, cumpliendo así parte de los requerimientos necesarios para alcanzar la inclusión en la población.

Es por esto que en este estudio se medirá el impacto que ha tenido el gasto social real per cápita sobre la accesibilidad a servicios de salud y educación, específicamente, sobre la matriculación, el número de docentes y el número de planteles refiriéndose al área de educación, y la población con acceso a saneamiento, población con acceso a acueductos y número de camas presupuestadas, refiriéndose al sector salud.

Para concluir, se pudiera establecer una relación positiva que implique que mientras mayor sea el gasto social, mayor será el número de personas que puedan gozar y acceder a servicios que son indispensables para presentar un adecuado nivel de vida, debido a que se está realizando una mayor inversión en sistemas educativos, de salud, en seguridad social, en tecnología, entre otros, evidenciándose un aumento en la cifra de beneficiados.

CAPÍTULO III: MÉTODO Y ANÁLISIS

Para determinar la relación entre las variables consideradas en el estudio, en primer lugar, se realiza un análisis del impacto del gasto social real per cápita en educación y salud sobre cada una de las variables de inclusión social, mediante una correlación y regresión lineal simple por medio de un estudio en Venezuela a lo largo del período y posteriormente un análisis de corte transversal, entre las entidades federales, para cada uno de los años, utilizando el mismo método.

En relación, la muestra utilizada resultó del proceso de depuración y selección de las variables contenidas en el informe del “Índice y Entorno de Desarrollo Humano²⁹” período 2002-2009 disponible en la base de datos del Instituto Nacional de Estadística.

En este apartado se describe de manera detallada el método a ser utilizado, igualmente, se brinda información precisa sobre cada una de las variables consideradas en el estudio, así como un análisis del comportamiento esperado que tendrán las variantes inclusivas con respecto a las fluctuaciones del gasto social real per cápita en educación y salud.

III.1 Definición del modelo

Es necesario mencionar que en principio, cuando se desarrolló el proyecto de Trabajo de Grado, se tenía pensado realizar un análisis factorial a través de una técnica multivariante. Posteriormente, luego de haber investigado con mayor detenimiento se comprobó que este no podía ser utilizado debido a que no se disponía de la muestra suficiente, imposibilitando la implementación del mismo.

²⁹ El Índice y Entorno de Desarrollo Humano resume los logros alcanzados, del país en cuestión, en relación con el desarrollo humano. Extraído del sitio web de United Nations Development Programme, Human Development Reports.

III.1.1 Análisis de Venezuela y de corte transversal³⁰.

Correlación y regresión lineal simple

Análisis de Venezuela

En primera instancia, se realiza una correlación y regresión lineal simple destinada a determinar el grado de relación y el sentido de la misma entre el gasto social real per cápita en educación y salud y las variables de inclusión social en Venezuela a lo largo del tiempo, tomando en cuenta los ocho años de estudio. En efecto, este análisis proporciona el impacto del gasto social real per cápita, sobre la inclusión social, en cada uno de los sectores, a lo largo del período de estudio.

Análisis de corte transversal

En segundo lugar, se realiza exactamente el mismo proceso, pero en este caso considerando las 24 entidades federales de Venezuela, en esta oportunidad se determinará el efecto, la relación y el sentido que existe entre la variable independiente y las variables dependientes, entre las entidades federales para cada uno de los años. Es decir, este análisis proporciona el impacto del gasto social real per cápita sobre la inclusión, en cada uno de los sectores, entre las entidades federales, para cada uno de los años.

Esta diferenciación se realiza, en primer lugar, para determinar el impacto del gasto sobre la inclusión a lo largo del tiempo, y en un segundo lugar, con la intención de obtener el impacto de la variable independiente sobre las variables dependientes, entre las entidades para cada uno de los años.

Ahora bien, continuando con la definición del modelo y recurriendo a lo planteado por Lahura (2003), un estudio de correlación permite representar la intensidad

³⁰ Análisis de corte transversal ya que considera los resultados de las entidades federales en un momento determinado.

de relación existente entre dos variables. Este proyecta un solo número, el cual es el encargado de indicar qué tan cerca se mueven, simultáneamente, las variables consideradas.

Vila, Sedano, López y Juan (2003), establecen que “el parámetro que nos da tal cuantificación es el coeficiente de correlación lineal de Pearson **r**, cuyo valor oscila entre -1 y +1” (p.3).

Su fórmula es la siguiente:

$$r = \frac{\sigma_{xy}}{\sigma_x \sigma_y}$$

Siendo:

σ_{xy} : Covarianza poblacional.

$\sigma_x \sigma_y$: Desviación estándar, de cada variable, respectivamente.

Continuando con lo esbozado por Vila et. al. (2003), se debe aclarar que, el valor de **r** está comprendido entre -1 y +1; en el caso de que **r** se aproxime a -1 la correlación entre las variables será indirecta, por lo tanto, si **r** es exactamente igual a -1, la correlación será perfectamente negativa. De igual forma, en el caso de que **r** se aproxime a +1, la correlación entre las variables será positiva, asegurando una correlación perfectamente positiva cuando **r** sea exactamente igual a +1. Sin embargo, no tiene porqué existir algún tipo de correlación entre las variables, si **r** es 0 no hay evidencias de correlación lineal, siendo posible la presencia de otro tipo de correlación.

Este análisis permite obtener el coeficiente de determinación **R²**, el cual según Vila et. al. (2003), se entiende como “el porcentaje del ajuste que se ha conseguido con el modelo lineal” (p.10). Cabe destacar que **R²** no es más que el coeficiente de

correlación de Pearson elevado al cuadrado, es decir, $R^2 = r^2$, este oscila entre los valores **0** y **1**, y mientras más cercano esté R^2 a **1** mejor será el estudio para predecir el comportamiento de la variable dependiente. A su vez, $1 - R^2$ establece qué porcentaje de las variaciones no están siendo explicadas, de modo que, expresa el peso de las variables omitidas en el modelo. (Vila et. al., 2003).

Asimismo, según Orellana, (2008) la regresión lineal simple “involucra el estudio de la relación entre dos variables cuantitativas”. (p.1). La misma identifica si existe relación entre dos variables, estudia la fuerza de asociación, la forma de relación y la cuantificación de esta. Una regresión lineal simple se define por la siguiente fórmula:

$$(Y) = \alpha + \beta(X) + u$$

Siendo:

Y: Inclusión social.

X: Gasto público social.

u: Perturbación estocástica.

α : Intercepto.

β : Elasticidad.

En efecto, se obtendrá el coeficiente de regresión (β), el cual permitirá medir la relación entre las variables de forma porcentual (elasticidad). La elasticidad, permite comprobar la sensibilidad de la variable explicada ante variaciones en la variable explicativa. (Velasco, 2006). Además de esto también se determinará el grado de significancia de cada una de las relaciones.

Para este trabajo de investigación, como primera aproximación se realiza un estudio en Venezuela considerando la relación y el impacto a lo largo del tiempo, en este caso no se incorpora la dimensión entidades federales, sino que representa el resultado de Venezuela durante el período. Posteriormente se realiza el análisis de corte

transversal de las variables por año, donde las entidades federales serán consideradas las unidades de análisis. Esta dimensión transversal no incorpora el aspecto temporal sino que más bien representa el análisis de la información para las unidades individuales del estudio, en un momento determinado del tiempo.

III.2 Data y fuente de información

Para medir la relación y el impacto del gasto social real per cápita sobre la inclusión en Venezuela, en cada uno de los sectores, se hace uso de los datos presentados en el “Índice y Entorno de Desarrollo Humano” (IDH) del período 2002-2009, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), principal orden público estadístico del país. En este caso, fue necesario realizar un proceso de selección con la finalidad de disponer de información clara y puntual para la elaboración del informe final.

El “Índice y Entorno de Desarrollo Humano”, según el INE:

“El IDH surgió ante la necesidad de crear una medida alternativa del Desarrollo Humano que trascendiera del PIB. El IDH es uno de los indicadores más útiles de las estadísticas sociales ya que se construye a partir de los datos sobre salud, educación e ingresos, las tres dimensiones consideradas como principales, y que constituyen la base para medir los resultados de las políticas gubernamentales con respecto a la redistribución de las riquezas en un país³¹”.

³¹Para redactar la información referente al IDH se utilizó la información disponible en el disco informativo elaborado por el INE, IDH 2009.

Sin embargo, lo que realmente atañe al estudio son las variables consideradas en este índice, ya que en ningún momento se hace referencia al IDH que alcanzaron las entidades federales ni Venezuela a lo largo del período de estudio.

Cabe resaltar que la base de datos del IDH elaborada por el INE, contiene una breve reseña de las dimensiones consideradas principales para afectar el desarrollo de una nación, acompañada de las cifras que estas alcanzaron a lo largo del período 2002-2009. Los perfiles estudiados son:

- Perfil demográfico
- Perfil debilitamiento de la trama social
- Perfil deporte
- Perfil educativo
- Perfil gasto público y gasto social
- Perfil ingreso familiar, precios, inflación y canasta
- Perfil recreación y cultura
- Perfil salud
- Perfil seguridad social
- Perfil situación ambiental

Asimismo, se realizó un proceso de selección de la base de datos, de la totalidad de la información obtenida, con la intención de considerar únicamente las variables necesarias para el análisis. Se tomó el perfil salud y el perfil educación, debido a que estos rubros se han mantenido como los principales dentro de la totalidad de aspectos canalizados por el gasto social.

III.3 Variables de estudio

Al haber determinado de dónde se obtuvieron los datos y cómo estos están planteados por el INE, se debe realizar una conceptualización de las variables que serán consideradas en el análisis.

III.3.1 Definición de las variables

El conjunto de variables se encuentran divididas en dos subgrupos; en primer lugar, las relacionadas con la distribución del gasto social real per cápita en los componentes de salud y educación, las cuales serán consideradas las variables explicativas, independientes o de control, y en segundo lugar las relacionadas con la inclusión, en el área de salud y educación, considerada variables explicadas o de respuesta.

La elección de estas variables fue un proceso de decantación de las cifras ofrecidas por el INE. A pesar de que tal vez no sean las variables que mejor corroboran la inclusión, fueron las que presentaron suficiente evidencia y data para ser utilizadas en este contexto. Ciertamente en este T.E.G. una fuerte limitante fue la elección de las variables, ya que por ejemplo; en el área de salud, posiblemente el número de hospitales o el número de médicos ejerciendo en los mismos hubiesen sido mejores medidores de inclusión. Asumiendo esta limitante se procedió a trabajar con los datos disponibles. A continuación se muestra la lista de las variables que forman parte del estudio:

Cuadro III.3.1.1. Variables del estudio.

Nº	Variable	Descripción
1	GSedu.	Gasto Social real per cápita en educación (Bs. por persona deflactado al IPC del 2007).
2	GSsalud.	Gasto Social real per cápita en salud (Bs. por persona deflactado al IPC del 2007).
3	Matric.	Matriculación excluyendo los repitientes.
4	Plantel.	Planteles.
5	Docente.	Docentes.
6	Sanea.	Población con acceso a saneamiento.
7	Acued.	Población servida por acueducto.
8	Camas.	Camas presupuestas.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.

III.3.1.1. Variable independiente o explicativa

- Gasto Social: Gasto ejecutado por el Estado con la finalidad de proteger al sector más desfavorecido económica, política y socialmente de la población.

En este caso se hace referencia al gasto en educación y en salud, precisamente al gasto real per cápita en educación y gasto per cápita real en salud, ya que de esta manera se podrá saber, realmente, cuánto es el gasto, en salud y educación respectivamente, por persona. Además de esto cabe acotar que ya que en el año 2008 entra en vigencia el “Bolívar Fuerte”, todas las cifras se encuentran expresadas en esta expresión.

- Gasto social en educación (GSedu.): Gasto ejecutado por el Estado, específicamente destinado al área de educación, con la finalidad de proteger al sector más desfavorecido económica, política y socialmente de la población.

- Gasto social en salud (GSsalud.): Gasto ejecutado por el Estado, específicamente destinado al área de salud, con la finalidad de proteger al sector más desfavorecido económica, política y socialmente de la población.

Nuevamente es importante considerar que el gasto social real per cápita tanto en educación como en salud está agrupado por entidad federal.

III.3.1.2 Variables dependientes o explicadas

En este caso se debe realizar una operacionalización de la variable inclusión social, con la finalidad de llevar a su mínima expresión este concepto y así facilitar su medición. Al haber descrito detalladamente en el capítulo anterior qué es la inclusión social y cuáles son los aspectos que se relacionan con esta, se procederá a realizar una definición operativa de este vocablo.

En definitiva, la inclusión social en este T.E.G. se refiere al acceso que presenta la población a servicios básicos e indispensables para lograr alcanzar un adecuado nivel de vida. En este caso, únicamente se tomarán en cuenta los servicios de salud y educación, por lo tanto, la inclusión estará definida por el nivel de acceso que se presente en el área de salud y educación. Se considerará que mientras más amplio sea el acceso que la población tenga a los servicios de educación y salud, mayor será la inclusión en la ciudadanía venezolana. Dicho incremento en el nivel de acceso se asocia con un aumento en el nivel de gasto social en cada sector.

En efecto, la inclusión social estará medida a través de los siguientes indicadores:

Cuadro III.3.1.2. Variables en el área salud y educación.

Salud	Educación
Población con acceso a saneamiento. (Sanea.)	Matriculación sin repitientes. (Matric.)
Población con acceso a acueductos (Acued.)	Número de planteles. (Plantel.)
Camas presupuestas. (Camas.)	Número de profesores. (Docente.)

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009, y elaboración propia.

A continuación, una definición de cada una de las variables, según lo expuesto por el INE, en su informe IDH período 2002-2009.

Área de educación³²:

- Matriculación (Matric): “Totalidad de estudiantes inscritos al iniciarse el año escolar”. En este caso los datos del INE también plantean la tasa de repitientes, por esta razón cada año se le restó la cantidad de repitientes para saber específicamente la cantidad de niños que ingresaban al sistema.”
- Número de planteles (Plantel): “Cantidad de instituciones estructuradas para impartir uno o más niveles educativos o modalidades del sistema educativo”
- Número de docentes (Docente): “Número de pertenecientes o relativos a la enseñanza.”³³

Área de salud³⁴:

- Población con acceso a saneamiento (Sanea): “Población con acceso a medios sanitarios para la disposición de desechos por medio de cloacas”.
- Población con acceso a acueductos (Acued): “Población con acceso a agua potable mediante la red de acueductos”

³²Nuevamente, para redactar la información referente al IDH se utilizó la información disponible en el disco elaborado por el INE, IDH 2009.

³³ RAE. Diccionario de la lengua española.

³⁴Para redactar la información referente al IDH se utilizó la información disponible en el disco elaborado por el INE, IDH 2009.

- Camas presupuestadas (Camas): “Camas instaladas, las cuales tienen asignado recurso de personal, materiales y suministros, para cuya operatividad se le he aprobado el presupuesto³⁵”.

III.3.2 Comportamiento esperado de las variables

A continuación se proyecta el comportamiento esperado de las variables explicadas, en el modelo a ser realizado.

Área de educación:

Se espera que mientras mayor sea el gasto social real per cápita en educación, mayor será la población con acceso a este servicio, logrando mejores indicadores de cobertura en este sector. Asimismo, la relación entre el gasto y las variables de inclusión en educación será positiva, fuerte y significativa, y el gasto social en educación será relevante para explicar el número de docentes, el número de planteles y la matriculación.

Área de salud:

Se espera que mientras mayor sea el gasto social real per cápita en salud, mayor será la población con acceso a este servicio, obteniendo mejores indicadores de cobertura en este sector. Asimismo, la relación entre el gasto y las variables de inclusión en salud será positiva, fuerte y significativa, y el gasto social en salud será relevante para explicar la población con acceso a saneamiento, población con acceso a acueductos y número de camas presupuestadas.

El análisis de la significancia, y signo esperado de las variables, se realizó sustentándose en la teoría perfilada en los trabajos e informes revisados con antelación,

³⁵Esta definición fue tomada del sitio web de Definiciones Básicas de los Indicadores de la Gestión Hospitalaria en Venezuela. Publicado por el Dr. Maiqui Flores.

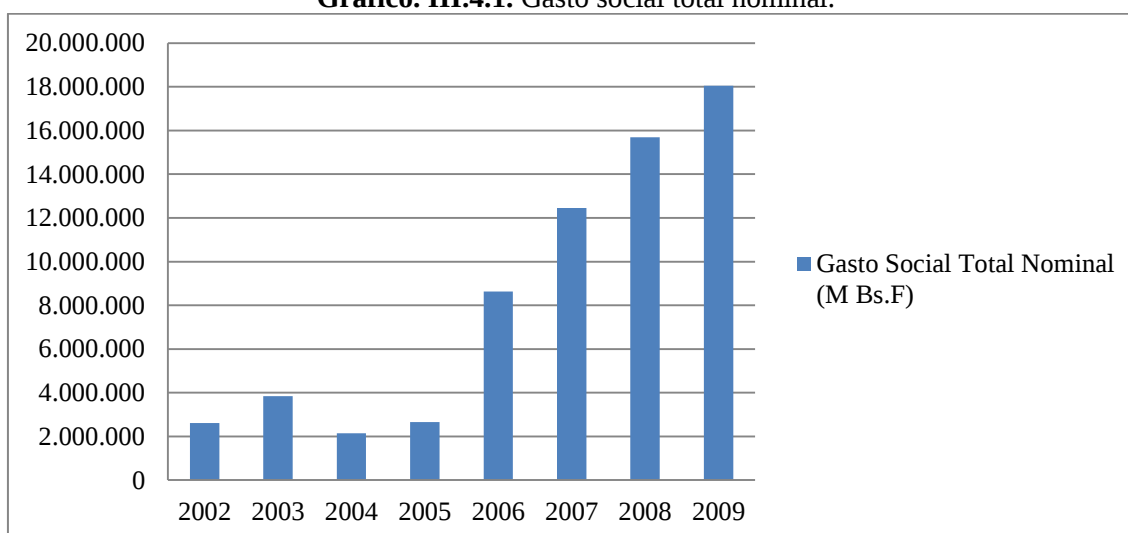
de esta manera, a pesar de que no todos trabajan de forma directa la relación entre gasto social e inclusión, aportaron información relevante para el estudio.

III.4. Análisis descriptivo

Para adentrarse más en el estudio, es preciso realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos a través de las fuentes oficiales. El comparar gráficamente las fluctuaciones de las variables consideradas a lo largo del período dará una impresión de cómo fue la evolución de las mismas. Se iniciará este apartado estudiando la trayectoria del gasto social a lo largo del lapso considerado en este estudio.

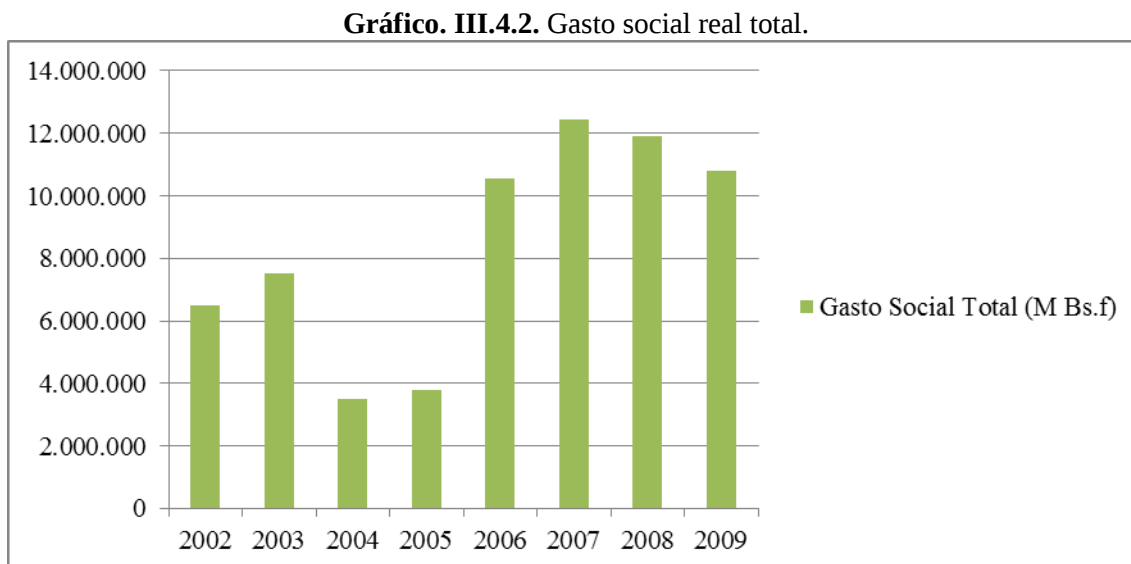
En la gráfica III.4.1 se observa el movimiento del gasto social total en términos nominales a lo largo del período de estudio. En este gráfico se demuestra un aumento significativo del gasto social total nominal, el mismo pasa a ser de 2.610.029 millones de bolívares fuertes en el 2002 a 18.052.205 millones de bolívares fuertes en el año 2009.

Gráfico. III.4.1. Gasto social total nominal.



Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009, y elaboración propia.

Pero, para lograr analizar de forma certera este crecimiento es preciso hacer un estudio en valores reales, es decir, deflactados. En la gráfica III.4.2 claramente se puede observar el proceder del gasto social real. Durante el período 2002-2003 el gasto real presenta una tendencia creciente, posteriormente, según los datos del INE, en los años 2004 y 2005 se evidencia un significativo declive, este pasó de ser 7.514.586 millones de bolívares fuertes a 3.500.318 millones de bolívares fuertes. Sin embargo, se aprecia que el gasto social real logra recuperarse, siendo el año 2007 aquel en el que se alcanza un máximo con 12.448.170 millones de bolívares fuertes, y lo que aparentaba ser un crecimiento sostenido en términos nominales, en bolívares constantes demuestra ser una caída del gasto social real para los años 2008 y 2009.



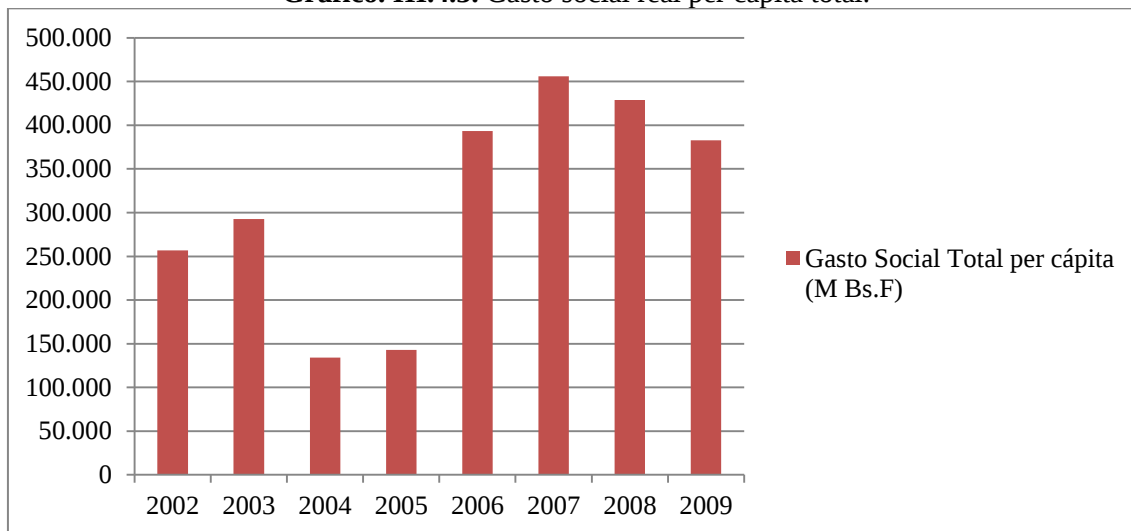
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

En esta investigación se busca demostrar si efectivamente hubo un incremento en la inclusión a partir de un aumento en el gasto social, pero para analizar esto se debe tomar el gasto social como una medida per cápita, para así demostrar si ciertamente la

cantidad de bolívares invertidos por habitante ha presentado aumentos en los años de estudio.

La gráfica III.4.3 ilustra la variación del gasto social real por habitante, en este se aprecia que el mismo tiene un comportamiento similar al del gasto social total real. El año 2003 supera al anterior en aproximadamente un 14% para luego decrecer en un 54%, correspondiente a 133.980 millones de bolívares fuertes. El gasto social real per cápita logra recuperarse en el año 2007, alcanzando un máximo de 456.012 millones de bolívares fuertes, sin embargo, posteriormente comienza a decrecer.

Gráfico. III.4.3. Gasto social real per cápita total.



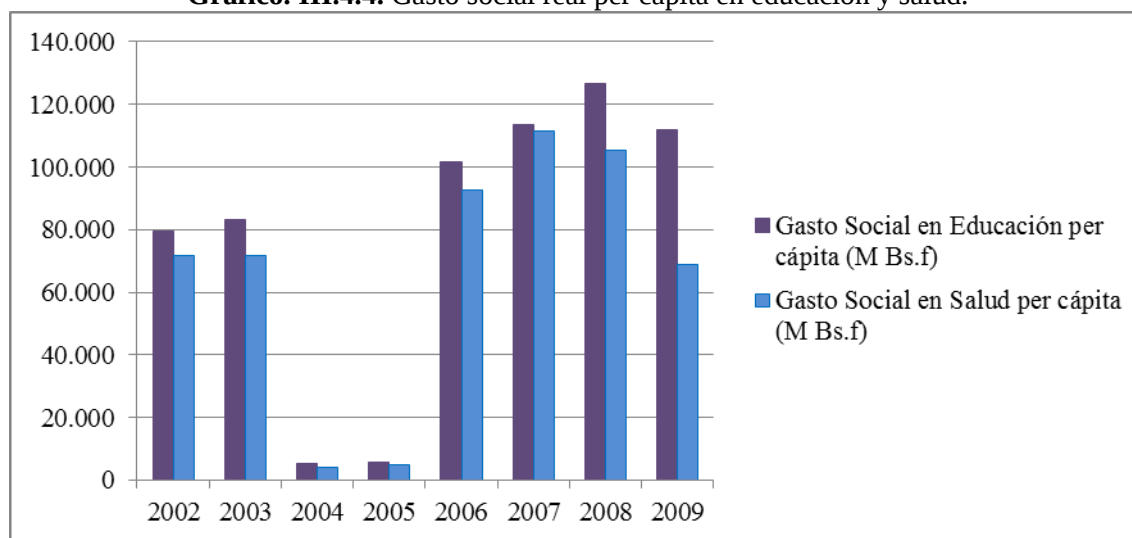
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

El presente T.E.G. no solo se enfatiza en el gasto social real per cápita sino que también se propone el estudio de dos rubros en particular, el área de educación y salud.

Aunado a esto, se puede establecer que durante los años 2004 y 2005 el gasto real en educación y salud pasa a un segundo plano, siendo en el año 2003, el gasto en

educación, el 28% del gasto total y el área de salud el 25% del mismo, para luego convertirse en un 4% y 3% respectivamente en el año 2004.³⁶

Gráfico. III.4.4. Gasto social real per cápita en educación y salud.



Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

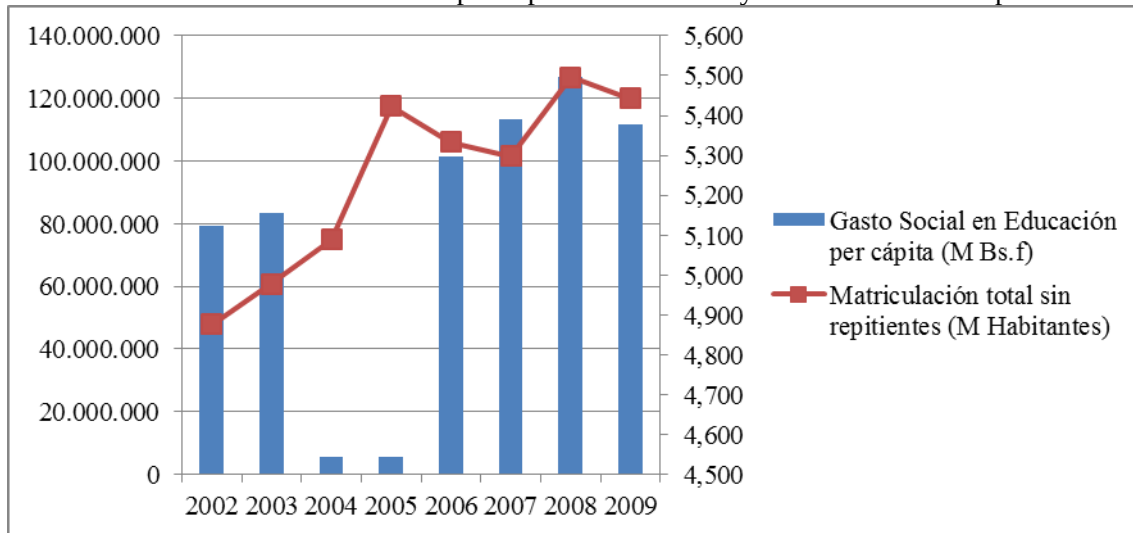
En la gráfica III.4.4 se puede notar como a lo largo del período el sector educación se mantuvo siempre por encima del sector salud. En este caso, en el año 2007 el gasto social real per cápita en salud alcanza un máximo de 111.309 millones de bolívares fuertes, mientras que en el caso de educación, esto sucede en el 2008 con 126.666 millones de bolívares fuertes.

Profundizando en la exposición de cada variable, el despliegue gráfico es de gran utilidad, el eje de las ordenadas izquierda muestra la escala que mide la variable del gasto real per cápita en todos los casos, y el eje de las ordenadas derecha muestra la escala de medición para la variable dependiente.

³⁶ Para mayor información referirse a los anexos figura N°3.

A continuación se esboza la evolución del gasto social real per cápita junto con la evolución de la variable matriculación.

Gráfico. III.4.5. Gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes.



Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

En la gráfica III.4.5 se compara la evolución del gasto social real per cápita en educación con respecto a la matriculación para cada año en estudio. A simple vista se puede evidenciar que las transiciones del gasto real per cápita en educación se tradujeron en variaciones de la matriculación durante el período, presentando esta tasa fluctuaciones ascendentes.

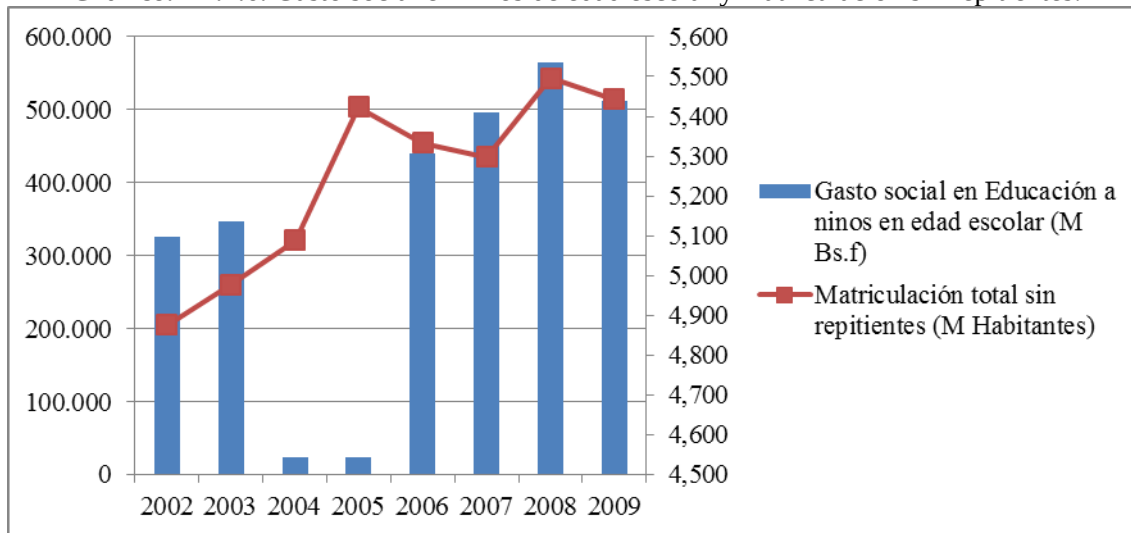
Es notorio que en el año 2004 aunque el gasto social real per cápita en educación presentara una caída del 93%, la matriculación consiguió mantenerse creciente hasta el 2005. La matriculación posteriormente desciende a pesar de que el gasto social real per cápita en educación logra alcanzar un monto de 101.442 millones de bolívares fuertes en el año 2006.

El año 2008 se obtuvo la mayor erogación en educación consiguiendo una cifra de 126.666 millones de bolívares, la cual se correspondió por una matriculación de

6.214.712 de alumnos, esto podría ser consecuencia de los altos niveles de ingreso petrolero que se evidenciaron para ese momento.

Pero para examinar de manera certera la matriculación, con respecto al gasto social real, es preciso estudiar el comportamiento del gasto social real por niños en edad escolar, es decir, entre siete y dieciocho años³⁷ . .

Gráfico. III.4.6. Gasto social en niños de edad escolar y matriculación sin repitientes.



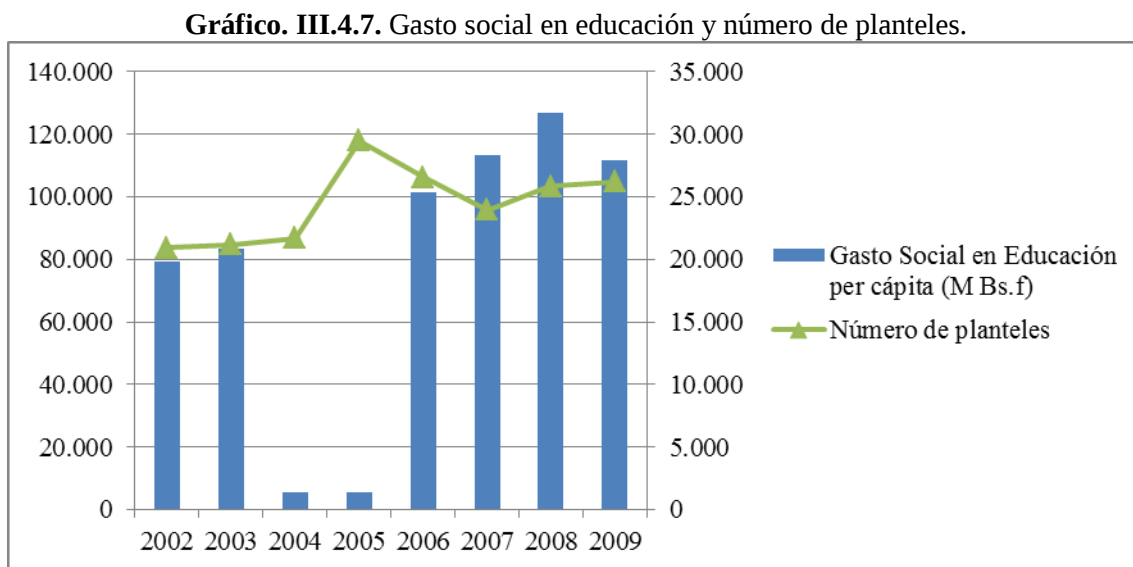
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

De esta manera, la gráfica III.4.6. demuestra la evolución del gasto social real por niños en edad escolar junto con los niños matriculados año a año. En este caso, a simple vista pareciera que tuviese el mismo sentido, sin embargo, siguen siendo notorios los años 2004 y 2005, ya que a pesar de que el gasto social real por niños en edad escolar llegara a ser aproximadamente de 5.500 millones de bolívares fuertes, la matrícula no se vio afectada.

³⁷ Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Otras variables que serán consideradas en esta área son: el número de planteles y el número de docentes, las cuales, para afectar la inclusión de una manera positiva, deberían aumentar conforme aumente el número de matriculados.

La gráfica III.4.7. expone la relación entre el gasto real per cápita y el número de planteles. Curiosamente a pesar de que el año 2005 se realizó una erogación de 5.614 millones de bolívares fuertes, fue el año en el que se contabilizaron la mayor cantidad de planteles, alcanzando una cifra de 29.458.



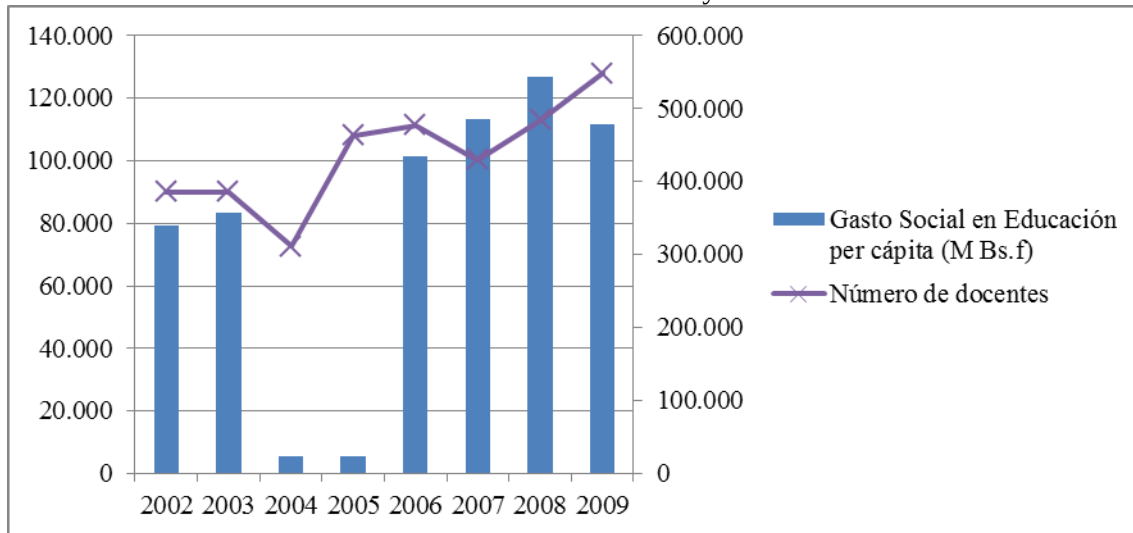
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

En los años 2004 y 2005 la economía vivió un proceso de crecimiento y recuperación de la producción petrolera, ciertamente fueron tiempos de pronunciadas erogaciones de gasto público y de expansión fiscal, pero rigiéndose a la data oficial disponible, los rubros de educación y salud no fueron los primordiales o al menos así aparentan.³⁸

³⁸ Para mayor información referirse a los anexos figuras N°3.

La gráfica III.4.8 demuestra claramente que, al asimilar la relación entre el gasto social real per cápita en educación y la cantidad de docentes, esta última variable si se vio afectada de forma negativa en el 2004, presentando el número de docentes una reducción del 19% conforme a una reducción del 93% del presupuesto asignado en esta área. Por otra parte, se puede observar que en el año 2009, se registró el mayor número de docentes.

Gráfico. III.4.8. Gasto social en educación y número de docentes.



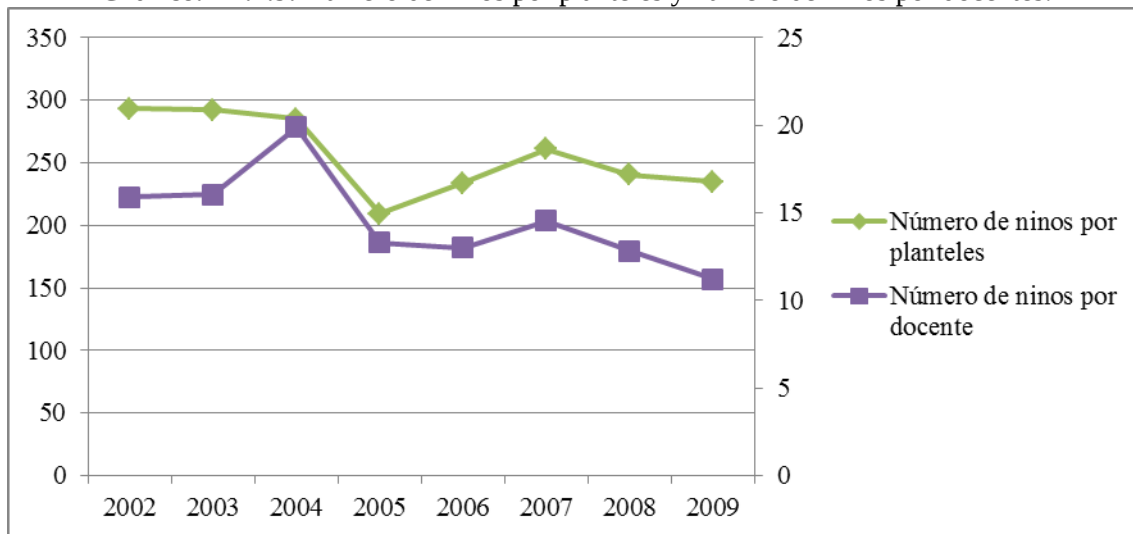
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

Ahora bien, tal y como se menciona anteriormente, la manera de saber si las variaciones de los números de planteles y el número de docentes se comportaron eficientemente es estudiando la proporción de niños en edad escolar junto con los números de plateles y el número de docentes.

En la gráfica III.4.9 en el eje de las ordenadas izquierda se encuentra el número de niños por planteles y del lado derecho la escala de número de niños por docente. Estas variables a pesar de las oscilaciones demostradas, se han comportado de manera decreciente: el número de niños por planteles disminuyó de 294 a 235, mientras que el

número de niños por docente se redujo de 16 a 11, resultando eficiente el gasto en ambas variables.

Gráfico. III.4.9. Número de niños por planteles y número de niños por docentes.



Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

Por otro lado, analizando el gastosocial real per cápita ejecutado en el área de salud, se puede evidenciar un comportamiento similar al gasto en educación explicado previamente. Antes de estudiar la evolución de las demás variables, es preciso resaltar nuevamente la disminución del rubro durante los años 2004 y 2005, no solo en términos monetarios, sino también se vio afectada la importancia del mismo dentro del gasto social total.

En efecto, se retoma el formato de gráficas, donde el eje de las ordenadas izquierda corresponde a la variable gasto social real per cápita expresado en millones de bolívares fuertes constantes, y el eje derecho corresponde a la variable de comparación según sea el caso.

Se puede observar en la gráfica III.4.10 la evolución que presenta el gasto social real per cápita en salud junto con el número de personas con acceso a saneamiento. En los primeros dos años del período pareciera que mientras aumenta el gasto aumenta el número de personas con acceso a este servicio.

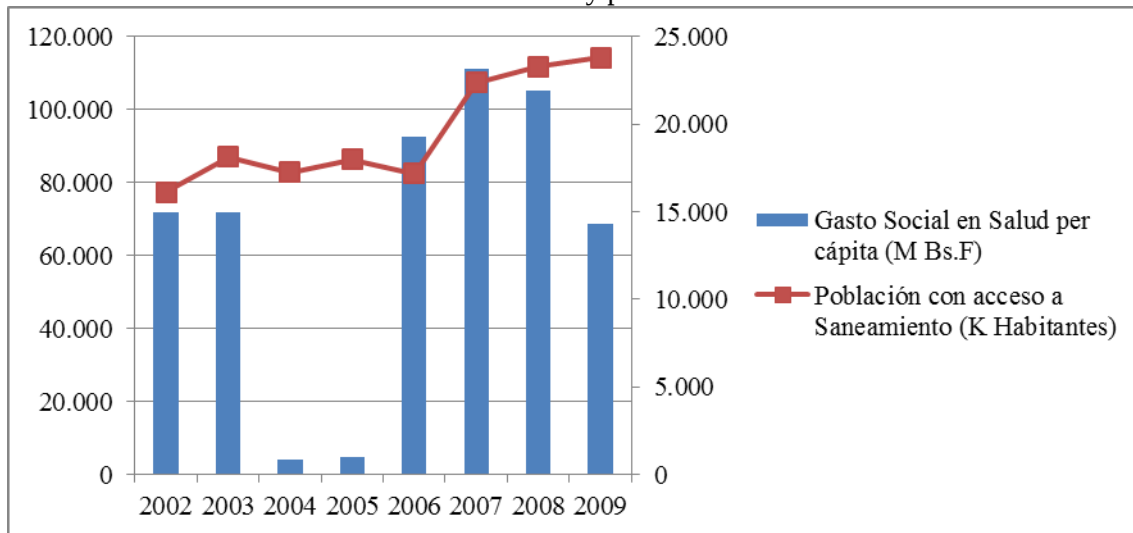
En el año 2002 el gasto social real per cápita en salud fue de 71.684 millones de bolívares fuertes traducidos en 16.116.000 de personas con acceso al servicio. En el año 2003 el gasto social real per cápita en salud sufre un leve aumento de 0,07%, traducido eficientemente en un incremento del 12% del número de personas con acceso al servicio. Lo anterior permitiría establecer que en los años 2002 y 2003 se presentó un aumento en la inclusión, ya que con aproximadamente la misma cantidad de recursos se logró ofrecer este servicio a más habitantes.

Durante los dos años siguientes el gasto social real per cápita sufrió una reducción notable, llegando a ser este de 3.999 millones de bolívares en el área de salud, sin embargo, el número de personas con acceso a saneamiento se vio afectada solo en un 5%. Para el año 2006, el gasto social real per cápita en salud logró recuperarse y alcanzar los 92.426 millones de bolívares.

Asimismo, el incremento de este gasto y el de las personas con acceso a este servicio fue de la mano hasta el 2009, donde nuevamente se nota una discrepancia entre el gasto social real per cápita y la cantidad de personas incluidas.³⁹

³⁹ Para mayor información referirse a los anexos figuras N°2.

Gráfico. III.4.10. Gasto social en salud y población con acceso a saneamiento.



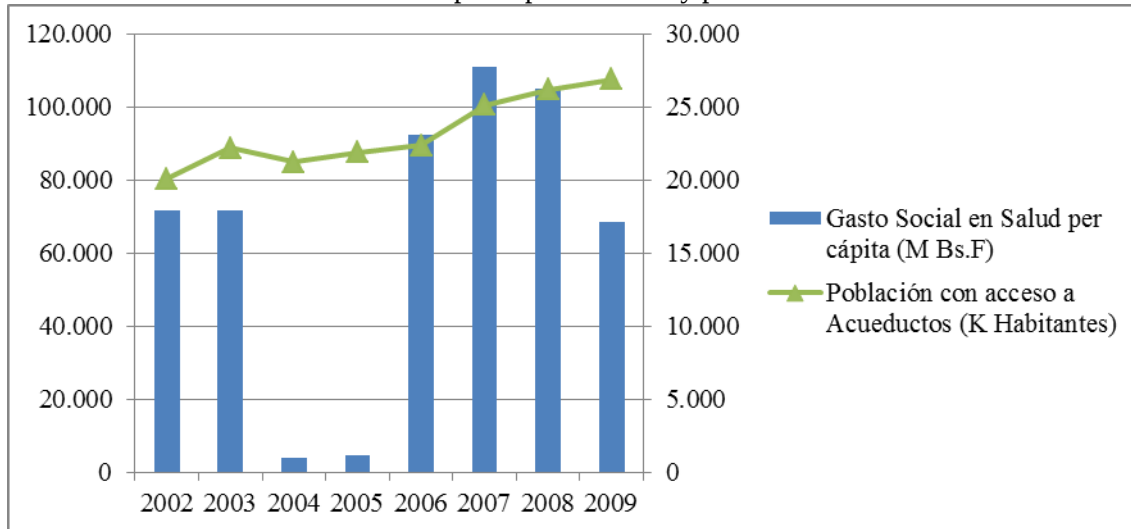
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

Antes de analizar la siguiente variable, es pertinente acotar que en Venezuela el gasto en acueductos no proviene únicamente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, sino que también el mismo se puede ver influenciado por otros entes públicos.

Tomando en cuenta el número de personas con acceso a acueductos, se puede esbozar que este aspecto se comporta de manera muy similar a lo estudiado previamente. La variable población con acceso a acueductos oscila de forma incremental durante todo el período a pesar de las fluctuaciones que presentó el gasto real per cápita en salud entre los años 2002 y el 2009.

Durante el período 2004-2006 esta variable sufre una desaceleración en la tasa crecimiento, pasando a ser de 10% a un 3%, esto podría explicarse fácilmente por la reorganización de política fiscal que transigió la economía en esos años y la caída del gasto social real per cápita en salud, siendo 71.738 millones de bolívars fuertes en el 2003 para luego ser 4.798 millones de bolívars fuertes en el 2005. La gráfica III.4.11 ilustra esta explicación.

Gráfico. III.4.11. Gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos.

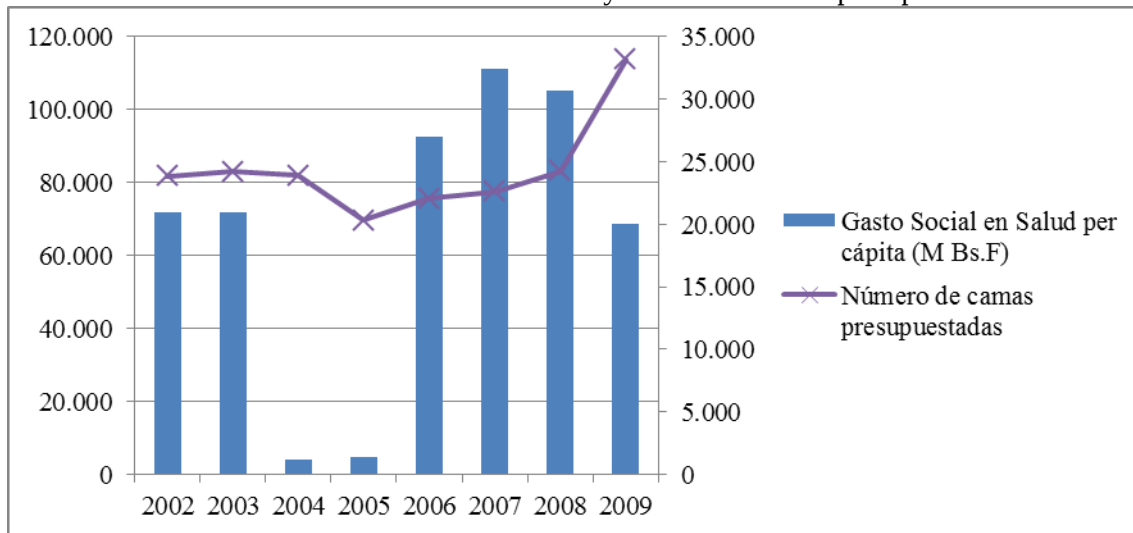


Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

Aunado a lo anterior, se debe tomar en cuenta una tercera variable perteneciente a este sector, el número de camas presupuestadas. La anterior teóricamente debería incrementar progresivamente según aumente el número de la población, con la intención de poder garantizarles a todos los venezolanos el acceso a este servicio. Según la data utilizada, ofrecida por el INE, esto no fue así durante el periodo 2002-2009.

La grafica III.4.12 muestra cómo en el 2005, tras la caída del gasto social real per cápita en salud a 4.798 millones de bolívares fuertes, el número de camas se vio afectado negativamente, pasando a ser de 24.226 en el año 2003 a 20.304 en el 2005. No fue sino hasta el 2008 cuando logra alcanzar únicamente un número de 24.250 camas, pero utilizando un 47% más de presupuesto correspondiente a 105.309 millones de bolívares fuertes. Curiosamente en el año 2009 hay un comportamiento contrario, donde el presupuesto baja a 68.812 millones de bolívares fuertes y sin embargo el número de camas alcanza 33.175, siendo este la mayor cantidad del período.

Gráfico. III.4.12. Gasto social en salud y número de camas presupuestadas.



Fuente: INE, en su informe IDH (2009) y elaboración propia.
Precios constantes año base 2007.

En conclusión, a pesar que la tendencia de las variables explicadas es irregular a lo largo de los años, se podría establecer, según el análisis descriptivo realizado, que los incrementos en el gasto social real per cápita, tanto en salud, como en educación, se traducen, en algunos casos, en un incremento en el acceso a estos servicios, es decir, según lo previamente establecido, se está afectando positivamente la inclusión en Venezuela a lo largo del lapso en cuestión.

Para finalizar y con la intención de brindar un estudio más detallado del comportamiento de cada variable, es necesario realizar una serie de análisis estadísticos para determinar si efectivamente durante el período el aumento del gasto social real per cápita produjo un incremento en la inclusión de la población.

Por último, se debe resaltar que las cifras oficiales del INE no presentaron concordancia con lo previamente estudiado en la teoría revisada para realizar el presente trabajo, sin embargo, se asumió la limitante.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

El siguiente apartado está dividido en dos secciones, en primer lugar se realiza un análisis de los resultados obtenidos a través del estudio en Venezuela y en segundo lugar se esbozan los resultados producto del modelo de corte transversal.

Cuadro IV.1.Siglas.

Coefficiente de correlación.	r
Coefficiente de determinación.	R^2
Coefficiente de regresión.	β
Significancia.	P-valor

Fuente: Elaboración propia.

Aclaraciones:

Es importante señalar que cada distribución de probabilidad tiene su contraste respectivo, en este caso en particular se debe utilizar la T-Student⁴⁰. El primer análisis presenta ocho observaciones (período 2002-2009), $n=8$, por lo tanto, $8-2=6$, es decir, 6 grados de libertad.

En el segundo análisis el número de observaciones es 24 (entidades federales en Venezuela), $n=24$, por lo tanto, $24-2=22$, es decir, 22 grados de libertad.

En este caso en particular se eligió trabajar con un grado de confianza de 95%, en ambos estudios.

Por último, las cifras utilizadas para realizar los siguientes estudios estarán plasmadas en los anexos a modo informativo.

⁴⁰Gujarati, Dadomar. Econometría.

IV.1. Análisis de Venezuela

A continuación se presenta el análisis del impacto del gasto social real per cápita sobre la inclusión en Venezuela a lo largo del tiempo.

Caso educación

- ✓ **Gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes en Venezuela.**

TablaIV.1.1. Relación entre gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes.

Venezuela, 2002-2009	
r	0,2497
R²	0,0624
β	0,0020
P-Valor¹	0,5509*

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

A simple vista se puede identificar que el coeficiente de determinación es pobre, es decir, la variable independiente explica de forma muy limitada el comportamiento de la variable dependiente en Venezuela a lo largo del período.

El valor obtenido para el coeficiente de correlación es de (+) 0,2497, lo que hace suponer que, en principio la correlación entre las variables es positiva y débil.

A pesar de que la correlación entre las variables es positiva y débil, no es posible establecer, que un aumento en el gasto social real per cápita en educación se traduce en un aumento en la inclusión en esta área, debido a que la correlación no es significativa,

aspecto indispensable para poder entablar esta conclusión. Por tanto no hay evidencias estadísticas que sustenten que la variable explicativa influye sobre la variable explicada.

Tomando en cuenta la elasticidad, se percibe que un incremento de 1% del gasto social real per cápita en educación en Venezuela a lo largo del tiempo, generó en promedio un aumento de (+) 0,0020% en la matriculación sin repitientes.

Ahora bien, para hacer este cálculo más preciso, se realizará el mismo método, pero esta vez relacionando el gasto social dividido entre el número de niños en edad escolar con la variable anterior, debido a que la cantidad de población que se encuentra en este rango de edad está estancada y con tendencia a disminuir.

✓ **Gasto social real por niños en edad de colegio y matriculación sin repitientes.**

Tabla IV.1.2. Relación gasto social real por número de niños en edad de colegio y matriculación sin repitientes.

Venezuela 2002-2009	
r	0,3024
R²	0,0915
β	0,0028
P-Valor¹	0,4666*

¹H₀: correlación lineal no significativa (ρ=0). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa (ρ=0) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

Al haber realizado el análisis de una manera más específica, nuevamente los resultados establecen que no hay evidencias estadísticas que demuestren que efectivamente la variable independiente influye sobre la variable dependiente. Esto se debe a que a pesar de que la relación entre las variables es positiva, no se puede establecer que el incremento del gasto social real por número de niños genera un

aumento en la matriculación, ya que la correlación entre las variables no es significativa, aspecto fundamental para poder entablar esta conclusión.

✓ **Gasto social real per cápita en educación y número de planteles en Venezuela a lo largo del período.**

TablaIV.1.3.Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de planteles.

Venezuela, 2002-2009	
r	-0,0277
R²	0,0008
β	-0,0111
P-Valor¹	0,9481*

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

En este caso, tomando en cuenta el coeficiente de determinación, se podría establecer que la variable independiente prácticamente no explica el comportamiento de la variable dependiente.

Se obtuvo un coeficiente de correlación de (-) 0,0277, lo que hace suponer que la correlación entre las variables es negativa y débil, es decir, de sentido contrario a lo esperado.

Nuevamente la correlación lineal entre las variables no es significativa, por tanto, se puede esbozar que, hay evidencias de que un incremento en el gasto social real per cápita no se traduce en un aumento en la inclusión en esta área, de esta manera, el impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente es pobre y de sentido contrario a lo esperado, es decir, no hay pruebas que demuestren que la variable explicativa influye sobre la variable explicada en Venezuela a lo largo del tiempo.

Por otra parte, tomando en cuenta la elasticidad, un incremento de 1% del gasto social real per cápita en Venezuela a lo largo del tiempo, produce una disminución en promedio de (-) 0,0111% del número de planteles.

✓ **Gasto social real per cápita en educación y número de docentes en Venezuela a lo largo del período.**

TablaIV.1.4.Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de docentes.

Venezuela, 2002-2009	
r	0,5549
R²	0,3079
β	0,0643
P-Valor¹	0,1534*

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

A diferencia de los casos anteriores, en este se podría plantear que la variable independiente explica de forma regular el comportamiento de la variable dependiente.

El valor obtenido para el coeficiente de correlación es de (+) 0,5549, lo que hace suponer que, en principio la correlación entre las variables es positiva y fuerte, esto explica que la bondad de ajuste sea, en este caso, regular.

A pesar de que la correlación entre las variables es positiva y fuerte, la correlación lineal entre el gasto social real per cápita en educación y número de docentes no es significativa, por tanto se puede instrumentar que hay evidencias estadísticas que establecen que un incremento en el gasto social real per cápita en educación no se traduce en un aumento en la inclusión en esta área, de esta manera, el impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente es pobre.

Por otra parte, tomando en cuenta la elasticidad, un incremento de 1% del gasto social real per cápita en Venezuela a lo largo del tiempo, produce un aumento en promedio de (+) 0,0643% del número de docentes.

Conclusiones generales del sector educativo:

Al analizar la correlación entre el gasto social real per cápita en educación y cada una de las variables de inclusión en esta área en Venezuela a lo largo del tiempo, se obtiene que esta, en el caso de la variable número de planteles es negativa y débil, es decir, las variables se relacionan de forma indirecta; en consecuencia, el impacto del gasto social real per cápita en educación sobre estas variables es pobre y de sentido contrario a lo esperado. Además, al ser su correlación no significativa, no hay indicios de que el incremento del gasto social real per cápita en estas áreas haya generado inclusión en Venezuela a lo largo del período. Esto conlleva a la posibilidad de que la inclusión en la población no solo dependa de la cantidad de recursos económicos asignados, sino también de otra serie de factores que afectan la misma.

Con respecto a la variable matriculación y número de docentes, a pesar de que la correlación entre la variable independiente y dependientes es positiva, al presentar un coeficiente no significativo, no se puede establecer que el aumento del gasto social real per cápita en educación se traduce en un incremento en la matriculación y en el número de docentes.

En conclusión, no hay evidencias estadísticas que sustenten la afirmación que establece que el aumento del gasto social real per cápita en el sector educativo implicó un aumento en la inclusión de la población venezolana, esto podría estar relacionado con un problema de gerencia en el manejo de los recursos económicos asignados en esta área, además se tiene que tomar en cuenta que el gasto social en educación no se ha destinado únicamente a estas variables descritas anteriormente, es decir, habría que

tomar en cuenta que quizás incorporar otros aspectos podrían explicar la relación de una mejor manera.

Caso Salud.

- ✓ **Gasto social real per cápita en salud y población con acceso a saneamiento en Venezuela a lo largo del período.**

TablaIV.1.5. Relación entre gasto social real per cápita en salud y población con acceso a saneamiento.

Venezuela, 2002-2009	
r	0,4851
R²	0,2354
β	0,0447
P-Valor¹	0,2230*

¹H₀: correlación lineal no significativa (ρ=0). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa (ρ=0) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.
Precios constantes año base 2007.

A través del coeficiente de determinación se puede manifestar que la variable independiente explica de forma reducida el comportamiento de la variable dependiente.

El valor obtenido para el coeficiente de correlación es de (+) 0,4851 lo que hace suponer que, en principio la correlación entre las variables es positiva y débil.

La correlación entre el gasto social real per cápita en salud y la población con acceso a saneamiento no es significativa, a pesar de que la relación entre las variables es positiva, no se puede establecer que hay evidencias estadísticas que sustenten que mientras mayor es el gasto social real per cápita en salud mayor es la inclusión en esta área.

Por otra parte, tomando en cuenta la elasticidad, un incremento de 1% del gasto social real per cápita en salud en Venezuela a lo largo del tiempo, produce un aumento en promedio de (+) 0,0447% de la población con acceso a saneamiento.

✓ **Gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos en Venezuela a lo largo del tiempo.**

TablaIV.1.6. Relación entre gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos.

Venezuela, 2002-2009	
r	0,5193
R²	0,2697
β	0,0347
P-Valor¹	0,1872*

¹H₀: correlación lineal no significativa (ρ=0). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa (ρ=0) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

A través del coeficiente de determinación se puede esbozar que la variable independiente explica de manera reducida el comportamiento de la variable dependiente.

El valor obtenido para el coeficiente de correlación es de (+) 0,5193 lo que indica que la correlación entre las variables es positiva y fuerte.

La correlación entre el gasto social real per cápita en salud y la población con acceso a acueductos no es significativa, a pesar de que la relación entre las variables es positiva, no se puede establecer que mientras mayor es el gasto social real per cápita en salud mayor es la inclusión en esta área, debido a que no hay evidencias estadísticas que sustenten lo anteriormente mencionado.

Asimismo, un incremento de 1% del gasto social real per cápita en salud en Venezuela a lo largo del tiempo, produce un aumento en promedio de (+) 0,0347% de la población con acceso a acueductos.

✓ **Gasto social real per cápita en salud y número de camas presupuestadas en Venezuela a lo largo del período.**

TablaIV.1.7. Relación entre gasto social real per cápita en salud y número de camas presupuestadas.

Venezuela, 2002-2009	
r	0,1376
R²	0,0189
β	0,0311
P-Valor¹	0,7451*

¹H₀: correlación lineal no significativa (ρ=0). Contraste bilateral T-Student(6).

* Correlación no significativa (ρ=0) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

En este caso, la bondad de ajuste es muy baja, por tanto la variable independiente explica de forma reducida el comportamiento de la variable dependiente.

Por último, el valor obtenido para el coeficiente de correlación es de (+) 0,1376 lo que hace suponer que, en este caso, la correlación entre las variables es positiva y débil.

La correlación entre el gasto social real per cápita en salud y la población con acceso a acueductos no es significativa, nuevamente no se puede establecer una conclusión que indique que mientras mayor es el gasto social real per cápita en salud mayor es la inclusión en esta área.

Asimismo, un incremento de 1% del gasto social real per cápita en salud en Venezuela a lo largo del tiempo, produce un aumento en promedio de (+) 0,0311% de la población con acceso a acueductos.

Conclusiones generales del sector salud:

A diferencia del sector educación, la relación entre el gasto social real per cápita en salud con cada una de las variables de inclusión en esta área es positiva y débil, exceptuando el caso de población con acceso a acueductos. A su vez, se podría deducir que la variable independiente no influye sobre las variables dependientes.

Nuevamente hay que tomar en cuenta que los recursos económicos asignados al gasto social en salud son invertidos en aspectos distintos a las variables consideradas.

En conclusión, sustentándose en las correlaciones y regresiones anteriormente realizadas, el impacto del gasto social real per cápita en salud sobre las variables del sector es pobre, debido a que en el caso de población con acceso a saneamiento y número de camas presupuestadas, la correlación a pesar de ser positiva no es significativa. Por otro lado, en el caso de población con acceso a acueductos la correlación es positiva fuerte, pero sin embargo, sigue siendo no significativa.

De esta manera, no hay evidencias estadísticas que respalden la afirmación que sostiene que el incremento del gasto social real per cápita en salud produjo un aumento en la inclusión de la población en esta área en Venezuela a lo largo del período 2002-2009. Esta situación puede estar asociada con un problema de gerencia en el manejo de los recursos económicos asignados.

IV.2. Análisis de corte transversal

Para el presente estudio se cuentan con variables de naturaleza cuantitativa disgregadas por entidad federal (individuos) medidas a lo largo de los años (tiempo). Nos referimos a datos que combinan una dimensión transversal con otra temporal.

Dimensión transversal: entidades federales (N = 24).

Caso educación

- ✓ **Gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes por año.**

TablaIV.2.1. Relación gasto social real per cápita en educación y matriculación sin repitientes por año.

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
r	-0,5416	-0,5691	0,4401	0,2100	-0,5459	-0,5085	-0,3817	-0,4508
R²	0,2933	0,3239	0,1937	0,0441	0,2980	0,2586	0,1457	0,2033
β	-1,0361	-1,1693	0,1210	-0,0110	-0,6288	-0,7673	-0,5888	-0,8893
P-Valor¹	0,0063	0,0037	0,0314	0,3248*	0,0058	0,0112	0,0657*	0,0270

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(22).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

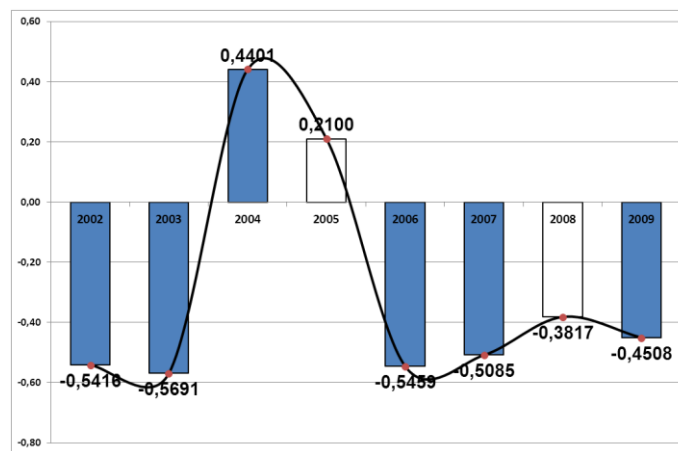
Precios constantes año base 2007.

A primera vista se puede observar que el coeficiente de determinación no supera el 0,33 entre las entidades para cada uno de los años. Es decir, la variable independiente explica de forma limitada el comportamiento de las variables dependientes.

En los años 2005 y 2008 la correlación no es significativa. Para todos los demás años la correlación es significativa, sin embargo la relación entre las variables es negativa o inversa.

En los años 2002, 2003, 2006, y 2007 la correlación es fuerte. Asimismo, para los años 2008 y 2009 la correlación entre las variables es débil. Vale acotar que el comportamiento del 2004 y 2005, es distinto al resto de los años, la correlación en este caso es positiva y débil, esto podría estar relacionado principalmente con la significativa disminución que presentó el gasto social real per cápita en educación, llegando a ser únicamente 4% del total, mientras que el gasto social real per cápita en vivienda y servicios representó gran parte del porcentaje⁴¹, según los datos del INE en su informe el IDH período 2002-2009.

GráficoIV.2.1. Coeficiente de correlación GSedu y Matric.



Barra azules -> significativo

Barras blancas -> no significativo

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

En consecuencia, la relación entre el gasto social real per cápita en educación con la tasa de matriculación sin repeticiones es moderada y de sentido contrario a lo esperado. Se podría decir que el aumento de los recursos asignados en educación no se convierte en un aumento de la inclusión en la matrícula escolar, sino por el contrario en un descenso.

⁴¹Para mayor información referirse a anexos figuras N°3.

Analizando las elasticidades obtenidas se observa que el coeficiente de regresión se encuentra entre los valores (-) 1,1693 y (+) 0,1210.

✓ **Gasto social real per cápita en educación y número de planteles por año**

Tabla IV.2.2. Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de planteles por año.

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
r	-0,5526	-0,5886	0,2871	0,1816	-0,4971	-0,4949	-0,3779	-0,4898
R²	0,3054	0,3465	0,0824	0,0330	0,2471	0,2449	0,1428	0,2399
β	-0,6221	-0,7142	0,0389	0,0178	-0,3191	-0,5268	-0,3692	-0,6088
P-valor¹	0,0051	0,0025	0,1738*	0,3956*	0,0135	0,0139	0,0687*	0,0151

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(22).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

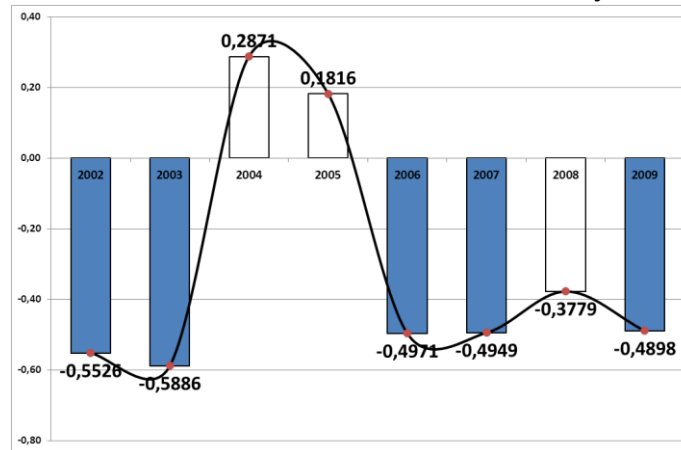
Nuevamente, el coeficiente de determinación no supera el 0,35 entre las entidades para cada uno de los años. Por lo tanto, se considera que la variable independiente explica de forma limitada el comportamiento de la variable dependiente.

En los años 2004, 2005 y 2008 la correlación lineal no es significativa. Para todos los demás la correlación si es significativa, sin embargo, esta es inversa o negativa.

En el 2002 y 2003 la relación entre las variables es negativa y fuerte, mientras que en el 2006, 2007 y 2009 la correlación lineal sigue siendo negativa, pero en este caso, es débil.

Como se evidenció en el caso anterior, el comportamiento en los años 2004 y 2005 es contrario al resto de los años, esto puede estar ligado con la notable disminución que presentó el gasto social real per cápita en educación, debido a que para estos años el gasto social real per cápita en vivienda y servicios fue el que tuvo mayor importancia, según los datos del INE en su informe el IDH período 2002-2009.

Gráfico IV.2.2. Coeficiente de correlación GSedu y Plantel.



Barra azules -> significativo

Barras blancas -> no significativo

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Basándose en los años donde la correlación es significativa, la relación entre las variables es negativa y en la mayoría de los casos, pobre entre las entidades federales. Esto quiere decir que el aumento de los recursos asignados en educación no se convierte en un aumento en el número de planteles, afectando negativamente la inclusión, por el contrario el aumento de los recursos asignados en educación se convierte en un descenso.

Analizando las elasticidades obtenidas se observa que el coeficiente de regresión se encuentra entre los valores (-) 0,7142 y (+) 0,0389.

✓ **Gasto social real per cápita en educación y número de docentes por año.**

Tabla IV.2.3. Relación entre gasto social real per cápita en educación y número de docentes

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
r	-0,5704	-0,6013	0,4089	0,2052	-0,5640	-0,5360	-0,4290	-0,5084
R²	0,3254	0,3616	0,1672	0,0421	0,3181	0,1870	0,2873	0,2585
β	-0,9672	-1,1017	0,0662	-0,0317	-0,5861	-0,7293	-0,5512	-0,8301
P-valor¹	0,0036	0,0019	0,0473	0,3361*	0,0041	0,0069	0,0365	0,0112

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(22).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

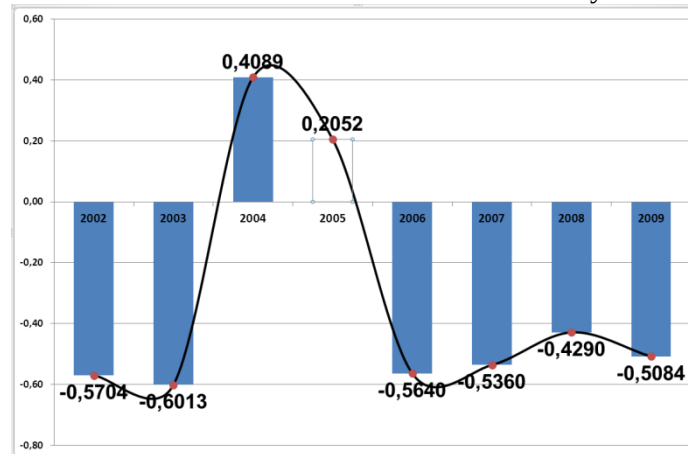
Precios constantes año base 2007.

A primera instancia se puede observar que el coeficiente de determinaciónno supera el 0,42 entre las entidades para cada uno de los años. De esta manera se podría decir que la variable independiente se considera regular para explicar el comportamiento de la variable dependiente, cosa que no había ocurrido en las relaciones anteriores.

En el año 2005 la correlación lineal entre las variables no es significativa, mientras que en los años en donde si lo es la relación existente entre los cargos por docentes y el gasto social real per cápita en educación es negativa o inversa entre las entidades para cada uno de estos años, exceptuando el año 2004.

El comportamiento en los años 2004 y 2005 es contrario, esto podría estar relacionado con el hecho de que el gasto social real per cápita en vivienda y servicios fue el que adquirió mayor relevancia, según lo expuesto en los datos del INE, en su informe IDH (2009).

Gráfico IV.2.3. Coeficiente de correlación GSedu y Docente.



Barra azules -> significativo

Barras blancas -> no significativo

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Basándose en los años donde la correlación es significativa, se puede inferir que la correlación existente entre las variables para los años 2002, 2003, 2006, 2007, 2008 y 2009 es negativa y fuerte. En consecuencia, el impacto del gasto social real per cápita en educación sobre los cargos por docente entre las entidades es de sentido contrario a lo esperado. Esto quiere decir que el aumento de los recursos asignados en educación no se convierte en un aumento de la inclusión en el número de docentes, sino por el contrario en un descenso evidente.

Analizando las elasticidades obtenidas se observa que el coeficiente de regresión se encuentra entre los valores (-) 1,1017 y (+) 0,0662.

Conclusiones generales del sector educación

Se podría llegar a la conclusión de que la correlación lineal entre el gasto social real per cápita en educación con cada una de las variables de este sector no es alta entre las entidades, para cada uno de los años; esto conlleva a establecer que la inclusión de los individuos con respecto al acceso a servicios no solo depende de la cantidad de

recursos económicos asignados, sino que existen una cantidad de factores que no están siendo considerados en este estudio.

Es evidente que entre las entidades federales la asignación de mayores recursos económicos en educación se relaciona con menor inclusión social. Se podría esbozar que hay ineficiencia en el manejo del gasto social por parte de las autoridades encargadas en las entidades federales. Esta situación se repite a lo largo de los años, excluyendo el 2004 y 2005 donde la disminución brusca del gasto social real per cápita en educación cambió el comportamiento de las variables.

De acuerdo al análisis de corte transversal de correlación y regresión lineal simple por año, no hay evidencias estadísticas que sustenten la afirmación que establece que el incremento del gasto real per cápita en el sector educativo implicó un aumento en la inclusión en matrícula, planteles y docentes, es decir, el incremento del gasto social real per cápita en educación no ha incidido positivamente sobre la inclusión en el sector educativo. Para finalizar, no existe una correlación relevante y positiva entre gasto e inclusión en educación en Venezuela entre el año 2002 y 2009.

Caso salud

- ✓ **Gasto social real per cápita en salud y población con acceso a saneamiento y gasto social real per cápita en salud por año.**

TablaIV.2.4. Relación gasto social real per cápita en salud y población con acceso a saneamiento por año.

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
r	0,3155	0,2244	0,4236	0,1838	0,5414	0,1721	0,2383	-0,1341
R²	0,0996	0,0504	0,1794	0,0338	0,2931	0,0296	0,0568	0,0180
β	0,2519	0,2520	0,2062	0,1562	0,3548	0,1383	0,0213	-0,1789
P-Valor¹	0,1331*	0,2918*	0,0391	0,3899*	0,0063	0,4212*	0,2621*	0,5322*

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(22).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza

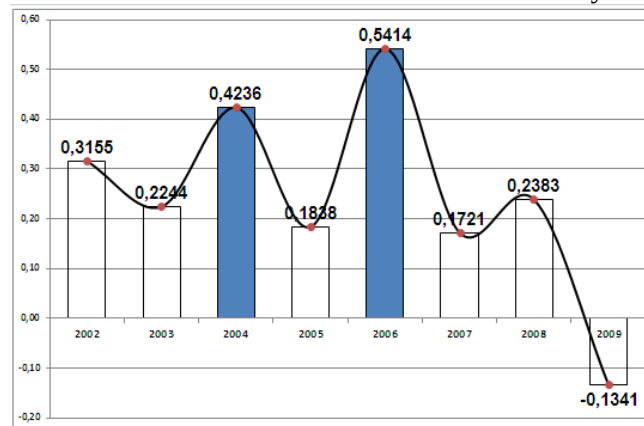
Fuente: INE, en su informe IDH período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

De acuerdo a los resultados esbozados en la tabla, se puede observar que la correlación entre la población con acceso a saneamiento y el gasto social real per cápita en salud no es significativa entre las entidades para cada uno de los años, exceptuando el 2004 y 2006. Hay que tomar en cuenta que en el año 2004 hay un comportamiento atípico del gasto social real per cápita en salud, debido a su notable disminución provocando cambios en la relación entre las variables.

Asimismo, se debe considerar que el coeficiente de determinación no supera el 0,29 entre las entidades para cada uno de los años, por lo tanto, se pudiera establecer que la variable independiente explica de forma reducida el comportamiento de la variable dependiente.

GráficoIV.2.4. Coeficiente de correlación GSalud y Sanea.



Barra azules -> significativo

Barras blancas -> no significativo

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

A su vez se observa que en los años 2002, 2003, 2004, 2005, 2007 y 2008 las variables presentan una correlación positiva débil, mientras que para el año 2006 la relación es positiva y fuerte. Para el año 2009 la correlación entre las variables es negativa y débil, se debe considerar que para ese mismo año se produce una reducción regular del gasto social real per cápita en salud, según las cifras del INE, en su informe IDH período 2002-2009.

Por lo anteriormente mencionado, el impacto del gasto social real per cápita en salud sobre la población con acceso a saneamiento es pobre, debido a que en la mayoría de los años la correlación es débil y poco significativa. Esto quiere decir que, a pesar de que la correlación obtenida presenta el signo esperado, esta relación no está muy clara ya que los coeficientes de correlación son bajos y casi todas las correlaciones son no significativas, en consecuencia la relación lineal entre las variables no es determinante para tomar estas conclusiones, por lo tanto el aumento del gasto social real per cápita en salud no se traducen un incremento de la inclusión en esta área.

Analizando las elasticidades obtenidas se observa que el coeficiente de regresión se encuentra entre los valores (-) 0,1789 y (+) 0,3548.

✓ **Gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos**

Tabla IV.2.5. Relación gasto social real per cápita en salud y población con acceso a acueductos

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
r	0,2687	0,1861	0,4223	0,1703	0,4871	0,1310	0,1970	-0,1388
R²	0,0722	0,0346	0,1784	0,0290	0,2373	0,0172	0,0388	0,0193
β	0,2311	0,2161	0,2131	0,1424	0,3058	0,1161	0,0094	-0,1850
P-Valor¹	0,2042*	0,3839*	0,0398	0,4262*	0,0158	0,5417*	0,3562*	0,5178*

¹ H₀: correlación lineal no significativa (ρ=0). Contraste bilateral T-Student(22).

* Correlación no significativa (ρ=0) al 95% de confianza.

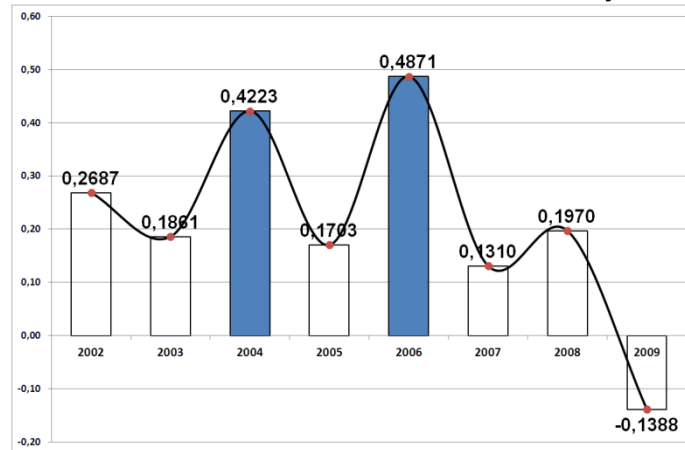
Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

A primera vista se puede considerar que el coeficiente de determinación no supera el 0,21 entre las entidades para cada uno de los años, lo que indica que la variable independiente explica de forma reducida el comportamiento de la variable dependiente.

La correlación entre la población servida por acueducto y el gasto social real per cápita en salud no es significativa entre las entidades para casi todos los años, a excepción del año 2004 y 2006 en donde la correlación es significativa. En el 2004 se evidenció una significativa reducción en el nivel de gasto social real per cápita en salud, este comportamiento pudo haber provocado cambios en la relación de las variables. También se debe considerar que en el año 2006, se presenta uno de los más altos niveles del gasto real per cápita en salud (en el período de estudio).

GráficoIV.2.5. Coeficiente de correlación GSsalud y Acued.



Barra azules -> significativo

Barras blancas -> no significativo

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

En este caso, la correlación es positiva entre las entidades para la mayoría de los años, exceptuando al 2009. Sin embargo la correlación positiva fue débil en los años 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, mientras que en el año 2009 la correlación fue negativa débil.

Hay que tomar en cuenta que a pesar de que la correlación es positiva entre las entidades en la mayoría de los años, la relación lineal entre las variables consideradas no es relevante, es decir, no es significativa. En consecuencia, el impacto del gasto social real per cápita en salud sobre la población servida por acueductos no ha sido significativo. Esto quiere decir que el aumento de los recursos asignados en salud no se convierte en un aumento de la inclusión en esta área.

Analizando las elasticidades obtenidas se observa que el coeficiente de regresión se encuentra entre los valores (-) 0,1850 y (+) 0,3058.

✓ **Gasto social real per cápita en salud y número de camas presupuestadas por año.**

TablaIV.2.6. Relación gasto social real per cápita en salud y camas presupuestadas.

Año	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
r	0,3423	0,4719	0,0696	-0,0166	0,4888	0,3819	0,3083	-0,1895
R²	0,1171	0,2227	0,0048	0,0003	0,2389	0,1458	0,0950	0,0359
β	0,4215	0,5147	0,0029	-0,0227	0,4961	0,2855	0,1479	-0,2262
P-Valor¹	0,1016*	0,0199	0,7467*	0,9388*	0,0154	0,0656*	0,1428*	0,3751*

¹H₀: correlación lineal no significativa ($\rho=0$). Contraste bilateral T-Student(22).

* Correlación no significativa ($\rho=0$) al 95% de confianza.

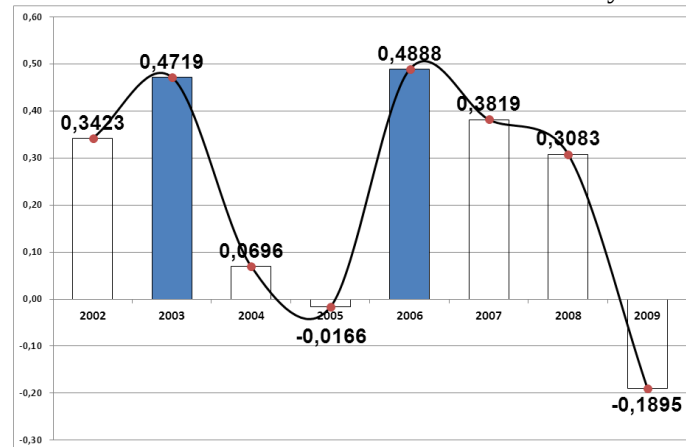
Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y cálculos propios.

Precios constantes año base 2007.

En primer lugar, se puede observar que el coeficiente determinación no pasa de 0,24 entre las entidades para cada uno de los años, de esta manera, se considera que la variable independiente explica de forma reducida el comportamiento de la variable dependiente.

La correlación entre las camas presupuestadas y el gasto social real per cápita en educación no es significativa entre las entidades para casi todos los años, solo en 2003 y 2006 su correlación es significativa, hay que considerar que en el año 2006 el gasto en salud alcanza uno de sus mayores niveles a lo largo del período de estudio.

GráficoIV.2.6. Coeficiente de correlación GSalud y Camas.



Barra azules -> significativo.

Barras blancas -> no significativo.

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Por otro lado, el coeficiente de correlación es positivo entre las entidades en casi todo el lapso, exceptuando el año 2005 y 2009, en donde ambos presentan una correlación negativa débil. Nuevamente hay que considerar que en el 2005 se produce una imperante disminución del gasto social real per cápita en salud, debido a la importancia que adquirió el gasto social real per cápita en vivienda y desarrollo, en relación para el 2009 se produce una reducción del gasto social real per cápita en salud, luego de haber permanecido 3 años con una tendencia creciente.

En los años 2004 la correlación es positiva y casi nula, mientras que en el 2002, 2003, 2006, 2007 y 2008 el coeficiente de correlación es casi positivo moderado.

Analizando las elasticidades obtenidas se observa que el coeficiente de regresión está entre los valores (-) 0,2262 y (+) 0,5147.

Para la variable camas presupuestadas y gasto social real per cápita en salud, en la mayoría de los casos la relación lineal no es relevante. En consecuencia, el impacto del gasto social real per cápita en salud sobre las camas presupuestadas en establecimientos

hospitalarios es muy limitado. Esto quiere decir que el aumento de los recursos asignados en salud no se convierte en un aumento de la inclusión en esta área.

Conclusiones generales del sector salud

A diferencia del sector educación, la relación entre el gasto social real per cápita en salud entre las entidades para cada una de las variables no es relevante en la mayoría de los años. Esto nos lleva a deducir que el aumento del gasto en salud no tiene impacto significativo sobre las variables de inclusión. Se debe tener en consideración que un alto porcentaje de los recursos económicos asignados a esta área se destinan a aspectos distintos al saneamiento, acueductos y camas presupuestadas.

Basándose en el análisis de corte transversal de correlación y regresión lineal simple por cada año, no hay evidencias estadísticas que sustenten la afirmación que establece que el aumento del gasto real per cápita en el sector salud implique un aumento en la inclusión en el número de persona con saneamiento y servicio de acueductos, al igual que en el número de camas. Todo lo contrario, hay evidencias que sustentan la relación entre las variables es sumamente limitada entre el 2002 y 2009.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECONMENDACIONES Y LIMITACIONES.

V.1. Conclusiones

En base al desarrollo del presente trabajo de grado se derivan las siguientes conclusiones:

Se precisó que el objetivo general fue determinar el impacto que tuvo el gasto social sobre la inclusión de la población venezolana a lo largo del período 2002-2009.

Por medio de este T.E.G. se tuvo la oportunidad de reseñar antecedentes relacionados con la línea de trabajo, los cuales, a pesar de que no trabajan de forma directa la temática, aportaron información relevante e indispensable para lograr desarrollar el análisis.

Asimismo, se logró establecer que el gasto social es el instrumento que ejecuta el gobierno con la intención de beneficiar al sector más desfavorecido de la población. Este representa la erogación del Estado para llevar a cabo la política social, de esta manera, se pudo determinar la relación que presentan estos conceptos, y por consiguiente la reciprocidad que se evidencia entre las políticas sociales y el logro de la inclusión en la población.

De acuerdo con los estudios realizados y tomando en cuenta las cifras del INE, se resalta el hecho de que el gasto social real per cápita incrementó entre los años 2002 y 2003, posteriormente en el 2004 y 2005 se presenta una significativa disminución, tanto en el gasto real per cápita total, como en la proporción de gasto destinado al sector salud y educación. Para el año 2006 el gasto presentó una tendencia creciente, alcanzando un máximo en el 2007 para luego comenzar a decrecer.

A través de esta investigación se logró explicar, de manera detallada, qué es la inclusión y exclusión social. Las afirmaciones anteriores demostraron que la inclusión social se refiere a una serie de situaciones que garantizan que el individuo, independientemente de la dimensión social que este integre, pueda acceder a servicios básicos y gozar de los derechos económicos, políticos y sociales que contribuyan con una mejor calidad de vida.

Por ser la inclusión un concepto relativamente novedoso se procedió a estudiar las políticas sociales orientadas a alcanzar dicho fenómeno. En este análisis se precisó que, en Venezuela, desde inicios de la democracia, se han venido aplicando diversas políticas, la mayoría de ellas destinadas a beneficiar a los marginados. Sin embargo, no todas estas políticas han sido efectivas, provocando distorsiones sociales que condicionan la historia del país, producto de los errores de la misma.

Adicionalmente se debe señalar que, a través de los estudios de correlación y regresión lineal simple, se obtuvieron resultados que demostraron que el incremento del gasto social no logró influir significativamente sobre la inclusión en la población venezolana durante el período de estudio y entre las entidades federales año a año. Esto podría estar relacionado con el hecho de que existan otros factores que están perturbando la relación, como podría ser la eficiencia del gasto social, problemas de gerencia en el manejo de los recursos, entre otros.

De igual forma, a la hora de determinar el impacto del gasto social sobre la inclusión, se deben tomar en cuenta otros factores, es decir, efectivamente el gasto social real per cápita en el área de salud y educación no está únicamente siendo destinado a los aspectos que fueron analizados en la presente investigación, es decir, existe la posibilidad de que otros elementos sean prioritarios a la hora de distribuir el gasto.

En conclusión, no se acepta la hipótesis que establece que: el incremento del gasto social, en el área de educación y salud, ha incidido positivamente en la inclusión

de la población venezolana a lo largo del período 2002-2009, ya que a pesar de que en el análisis descriptivo hay indicios que sustentan esta afirmación, no se puede decir lo mismo del estudio de correlación y regresión lineal simple, por tanto no fue posible comprobar la suposición en todos los niveles.

Según los análisis estadísticos realizados en base a la data oficial disponible, se podría establecer que la intención de alcanzar la inclusión en la población venezolana por parte del gobierno en el período de estudio, no ha sido del todo eficaz, refiriéndose concretamente a las variables utilizadas en el presente T.E.G.

V.2. Recomendaciones

A pesar de que en el presente T.E.G. se utilizaron cifras oficiales del INE, pertenecientes a la ONAPRE, con la intención de lograr la mayor exactitud y veracidad de los datos, se recomienda chequear que dichas cifras presenten total concordancia con los trabajos previamente analizados, sin duda esto forma parte de los aprendizajes adquiridos a lo largo de este trayecto.

Adicionalmente se sugiere que para poder realizar la estimación econométrica, se necesita contar con una muestra de datos de mayor alcance, debido a que en el inicio de este camino el estudiante no está empapado con el tema y por consiguiente no identifica que una muestra que presente únicamente reducida es limitante a la hora de realizar un estudio de este tipo.

Sin embargo, es importante resaltar que un estudio bidimensional por Data Panel, pudiese ser efectivo en estos casos, debido a que este permite realizar estimaciones aun cuando se cuenta con un número reducido de muestra.

Por último, se recomienda que en estudios relacionados con el tema inclusión social, se cuenten con variables más contundentes en referencia a las utilizadas, ya que

quizás estas no son las más representativas dentro de los aspectos canalizados por el gasto social. Asimismo se sugiere extender el presente T.E.G. a estudios futuros que tomen en cuenta no solamente la inclusión en el área de salud y educación, si no todas las variantes que tienen que ver con tan novedoso e importante fenómeno.

V.3. Limitaciones

Por último, se debe mencionar que existen una serie de factores que, aun así no condicionaron el cumplimiento del T.E.G., limitaron el desarrollo de la presente investigación.

Entre los factores que resultaron más limitantes, se debe considerar el tiempo, debido a que se dispuso de un lapso reducido para realizar la recolección de data e información y la posterior elaboración de la investigación. Como se menciona, la recopilación de esta no es sencilla, sobre todo cuando pertenece a entes oficiales que poseen normas y reglamentos que, en algunos casos, restringen la obtención de esta.

Por lo anteriormente mencionado, se tuvo que asumir la limitante de no contar con variables, específicamente del área de salud, que indudablemente hubiesen generado un valor agregado al presente trabajo, como hubiese sido el número de establecimientos hospitalarios y el número de médicos en servicio.

Cabría destacar la debilidad existente en las cifras del gasto social manejadas en la presente investigación, ya que a pesar de estas pertenecen a la Oficina Nacional de Presupuestos, (ONAPRE) proyectadas por medio del INE, no presentaron concordancia con lo establecido en la teoría analizada durante la realización del presente trabajo.

Con respecto a la inclusión social, se hubiese querido recolectar mayor cantidad de información, así como un método más formal para determinar específicamente el nivel de la misma en la sociedad. Al respecto, habría sido interesante conocer el índice

de inclusión social de Venezuela, presente en la revista *Americas Quarterly*, sin embargo, esta revista no presenta el índice de Venezuela, debido a que a pesar de que el análisis sí llega a considerar diversas variables, no se obtuvo el índice total, ya que los datos presentados por el Estado venezolano no fueron considerados lo suficientemente confiables.

Hay que tener en cuenta que en la siguiente investigación se tomó un período de estudio reducido, exactamente de ocho años, por lo tanto no se contó con la muestra suficiente para realizar un análisis factorial, método inicialmente propuesto en el Proyecto de Trabajo de Grado, conllevando a un replanteamiento del modelo.

Por esta razón, tratando de solventar la limitante expuesta, se realizó un análisis en Venezuela y un estudio de corte transversal, con la intención de identificar el grado de relación existente entre la variable independiente y las variables dependientes a lo largo del tiempo en Venezuela y entre entidades federales año a año, así mismo se determinó que tan buena se considera la variable explicativa para explicar el comportamiento de la variable explicada, así como el impacto del gasto sobre la inclusión.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, N. (2011). *Análisis de la Eficiencia del Gasto Público Social en Venezuela en el Período 1999-2009*. T.E.G, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Aponte, C. (2006). El gasto público social: sus principales características y cambios recientes desde una perspectiva comparada [versión electrónica]. *Cuadernos del Cendes*, (64), 85-119.

Aponte, C. (2010). El gasto público social durante los períodos presidenciales de Hugo Chávez: 1999-2009 [versión electrónica]. *Cuadernos del Cendes*, (73), 31-70.

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (5a. ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.

Baptista, A., Mommer, B. (s.f.). *Renta petrolera y distribución factorial del ingreso*. Recuperado el 29 de septiembre de 2014, del sitio web del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales:
(<http://www.ildis.org.ve/website/administrador/uploads/RentaPetrolera.pdf>).

BCV (v.a.). *Informe económico anual*.BCV, Caracas.

BCV. *ABC Económico*.BCV, Caracas.

Bermúdez, E., Marcuzzi, A., Patruyo, T., Terán, O. (2008). *El estado actual de las misiones sociales: balance sobre su proceso de implementación e institucionalización*. Recuperado el 25 de septiembre de 2014 del sitio web del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales:

<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/05568.pdf>

Blanco, R. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los mayores desafíos de la educación y la escuela de hoy. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficiencia y Cambio en Educación*. Recuperado el 24 de septiembre de 2014, de

http://www.innovemosdoc.cl/diversidad_equidad/investigacion_estudios/equidad_inclusion.pdf

Calderón, J. (2012). Inclusión/Exclusión: Una unidad de la diferencia constitutiva de los sistemas sociales. [versión electrónica]. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. (14):72-99

Calles, G. (2011). *Relación existente entre el ingreso fiscal petrolero y los niveles de pobreza en Venezuela (Período 1999-2009)*. T.E.G., Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Comisión Económica para América Latina. (2014). [En-línea]. Disponible en: <http://www.cepal.org/>

Corona, J., Díaz, A. (2000). *Teoría Básica de Hacienda Pública*. Edit. Ariel.

D'Elia, Y., Cabezas, L. (2008). *Las Misiones Sociales en Venezuela*. Recuperado el 29 de septiembre de 2014, del sitio web del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales:

(<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/caracas/05576.pdf>)

D'Elia, Y., Maingon, T. (2004). *La equidad en el desarrollo humano estudio conceptual desde el enfoque de igualdad y diversidad*, Documentos para la discusión, Informe Desarrollo Humano en Venezuela. Caracas.

Duhart, D. (2006). *Exclusión, Poder y Relaciones Sociales*. Recuperado el 7 de junio de 2014, del sitio web del Programa de Magíster en Antropología y Desarrollo, Universidad de Chile:

(<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/14/duhart.pdf>)

Estudios Transversales. (s.f.). Recuperado el 5 de octubre de 2014 de,

(http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Estudios_Transversales.pdf)

Fernández, Y. (2003). *Respuestas institucionales a las funciones del gasto público y una revisión empírica del gasto social en Venezuela*. Documento de Trabajo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Caracas.

Finot, I. (2002): “Descentralización y participación en América Latina: Una mirada desde la Economía”, *Revista de la CEPAL* (78) 139-149

García, A. (2012). Marco Conceptual y diagnóstico de la Estrategia Centroamericana de Gerencia en Desarrollo Social *del ICAP. Cuadernos Centroamericanos del ICAP*, N° 4.

Gasto público. Fundamentos de Economía y Finanzas Públicas. Recuperado el 2 de octubre de 2014, de

<http://www.econfinanzas.com/econfinanzas/materiales/modulo8.pdf>

González, L., Lacruz T. (s.f.). *Política Social en Venezuela*. Recuperada del sitio web del Instituto de Investigación Económicas y Sociales Universidad Católica Andrés Bello:

http://biblioteca2.ucab.edu.ve/iies/bases/iies/texto/GONZALES_Y_LACRUZ_2007.PDF

Guatemala: La fuerza Incluyente del Desarrollo Humano. (2000). Recuperado el 8 de mayo de 2014, de

http://www.centrodesarrollohumano.org/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=203

Gujarati, D., Porter, D. (2010). *Econometría*. (5a. Ed). México D.F.: The McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística, INE (2009) *Índice y Entorno del Desarrollo Humano en Venezuela*, 2009. Caracas

Índice de Progreso Social, (2014). Recuperado el 27 de octubre de 2014 de,

<http://www.socialprogressimperative.org/es/data/spi#performance/countries/spi/dim1,dim2,dim3>

Istúriz, A. (s.f). *Las dimensiones, los retos y las políticas de inclusión social, vistas desde la experiencia venezolana*. Ministerio del Poder Popular de Planificación, Caracas.

Machado, C. (2003). Políticas y Programas Sociales (1989-2002) [versión electrónica] *Gaceta Laboral*, 9(2):165-189

Machado, R. (2006). *Los sistemas de gasto público en América Central y República Dominicana: disciplina fiscal y eficiencia*. Series de estudios Económicos y Sectoriales, Banco Interamericano de Desarrollo.

Maingon, T. (2004). Política social en Venezuela: 1999-2003. [versión electrónica]. *Cuadernos del Cendes*, (55), 47-73

Maiqui, F. (2014). *Definiciones Básicas de los Indicadores de la Gestión Hospitalaria en Venezuela*. Recuperado el 15 de mayo de 2014

<http://maiquiflores.over-blog.es/article-definiciones-basicas-de-los-indicadores-de-la-gestion-hospitalaria-en-venezuela-2014-123693467.html>

.

Martinez, R., Collinado, M. (2010). Gasto Social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe. *Series Manuales de la CEPAL*, (65). Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/80978252/Manual-Gasto-Social-CEPAL>

Matheus, M. (2012, 8 de enero). Las 30 “Misiones” de Chávez. *Últimas Noticias*.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [En-línea]. Disponible en:

<http://www.midis.gob.pe/index.php/es/>

Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Banca Pública. [En-línea].

Disponible en:

<http://www.mefbp.gob.ve/>

Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Banca Pública. Oficina Nacional de Presupuestos[En-línea]. Disponible en:

(<http://www.onapre.gob.ve/index.php/publicaciones/descargas/viewcategory/30-clasificadores-presupuestarios>)

Ministerio del Poder Popular de Planificación.[En-línea]. Disponible en:

(<http://www.mppp.gob.ve/>)

Ministerio del Poder Popular para la Educación.[En-línea]. Disponible en:

(<http://www.me.gob.ve/>)

Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores.[En-línea]. Disponible en:

(<http://www.mre.gov.ve/>)

Ministerio del Poder Popular para la Salud.[En-línea]. Disponible en:

(<http://www.me.gob.ve/>)

Molina, G. (2003). *Gasto social en América Latina*. Recuperado el 2 de octubre de 2014, del sitio web del Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social: (<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=2220275>).

Lahura, Erick. (2003). *El coeficiente de correlación y correlaciones espúreas*. Recuperado del sitio web del Departamento de Economía de la Pontificia Universidad Católica de Perú (PUCP) el 9 de octubre de,

(<http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/DDD218.pdf>)

Ley del Banco Central de Venezuela. (2001). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.296, Octubre 3, 2001.

Ley de Presupuesto para el Ejercicio Fiscal. (2014). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6114, Diciembre 10, 2013.

López, B. (s.f.). *Los ingresos y el gasto público*. Recuperado el 5 de junio de 2014 de <http://www.economia.unam.mx/profesores/blopez/ingreso-gasto-publico.pdf>

Orellana, L. (2008). *Análisis de Regresión*. Recuperado el 5 de octubre de 2014, de <http://www.dm.uba.ar/materias/estadistica/Q/2011/1/clase%20regresion%20simple.pdf>

Organización para la Cooperación y Desarrollos Económicos. [En-línea]. Disponible en:
<http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>

Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016 (s.f.) [En-línea]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf

PSUV. *República Bolivariana de Venezuela, Presidencia* (2007). *Proyecto Nacional Simón Bolívar*. [En-línea]. Disponible en:
<http://www.psuv.org.ve/wp-content/uploads/2011/03/ProyectoNacionalSim%C3%B3n-Bol%C3%ADvar.pdf>

Puente, J. (2001). Gasto público social en Venezuela: ¿Una historia de ganadores o perdedores? [versión electrónica]. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*. 7(2):149-156

Puente, J. (2006). *La Economía Política del Gasto Social en Venezuela*. Centro de Políticas Públicas, IESA, Caracas.

Puente, J. (2006). *Enfoque presupuestario: Presupuesto público en Venezuela*. Centro de políticas Públicas, IESA, Caracas.

Real Academia Española. [En-línea]. Disponible en:

(<http://www.rae.es/>)

Rosales, L. *Técnicas de medición económica*. Recuperado el 5 de octubre del 2014 del sitio web de la Universidad Nacional de Piura:

(<http://tecmedecon.files.wordpress.com/2010/05/panel-data.pdf>)

Sabatini, C., Segal, S. (2013, Septiembre 23) Índice de Inclusión Social 2013. *Revista Americas Quarterly*. Recuperado el 20 de mayo de 2014, de

(<http://www.as-coa.org/sites/default/files/AQSocialInclusion2013ES.pdf>)

Sabatini, C., Segal, S (2014, Julio 29).Índice de Inclusión Social 2014. *Revista Americas Quarterly*. Recuperado el 20 de septiembre de 2014, de

(<http://www.as-coa.org/sites/default/files/2014InclusionSocial.pdf>)

Seiffer, T., Kornblihtt, J., de Lucca, R. (2011). El gasto social como contención de la población obrera sobrante durante el kirchnerismo y el chavismo (2003-2010). *Cuadernos del Trabajo Social*. [versión electrónica] 25(1):33-49.

Sen, A. (1999). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona, España: Planeta, S.A.

Sen, A. (s.f.). *Social Exclusion: Concept, application, and scrutiny*. Recuperado junio de 2000, del sitio web del departamento de Ambiente y Desarrollo Social Banco de Desarrollo Asiático: (http://housingforall.org/Social_exclusion.pdf)

Stiglitz, J. (2000). *La economía del sector público* (3ra. Ed.). Barcelona, España: Antonio Bosch.

Subirats, J., Alfama, E., & Obradors, A. (s.f.). Ciudadanía e Inclusión Social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. *L'Esplai*, (64), 133-142.

Sucre, R. (2006). *Una mirada sobre Venezuela: reflexiones para construir una visión compartida*. Caracas, Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello: Centro Gumilla.

Técnicas Multivariantes. Recuperado el 1 de julio de 2014, de (http://www.uco.es/zootecniaygestion/img/pictorex/16_11_29_8_multivariante.pdf)

Velasco, C. (2007). *El modelo de regresión simple*. Recuperado el 5 de octubre de 2014, del sitio web del Departamento de Economía. Universidad Carlos III Madrid.: (<http://www.eco.uc3m.es/~cavelas/EMEI/tema2.pdf>)

Vila, A., Sedano, M., López, A., & Juan, A. (2003). *Correlación Lineal y Análisis de Regresión*. Recuperado el 5 de octubre de 2014 del sitio web de la Universitat Oberto de Catalunya: (<http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/RegresionLineal.pdf>)

Vila, A. Sedano, M. López, A. & Juan, A. (2003). *Contraste de hipótesis de una población*. Recuperado el 5 de octubre de 2014 del sitio web de la Universitat Oberto de Catalunya:

http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/CH_1Pob.pdf

ANEXOS

Figura N°1

Tabla.11. Gasto social e inclusión (salud y educación 2002-2009). Cifras constantes, deflactadas con base 2007.

<i>Gasto Social e Inclusión. Caso Salud y Educación 2002-2009</i>	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gasto Social Total (M Bs.)	6.474.892,09	7.514.586,10	3.500.317,77	3.799.039,39	10.568.519,72	12.448.170,00	11.895.232,88	10.783.873,99
Gasto Social Total por cápita (M Bs.)	256.739,96	292.697,48	133.980,22	142.951,49	393.349,13	456.011,55	428.893,62	382.638,62
Gasto social en Educación a niños en edad escolar (M Bs.)	326.038,97	346.033,65	22.904,13	24.186,61	439.479,69	495.451,56	565.267,94	512.435,26
Gasto Social en Educación por cápita (M Bs.)	79.349,96	83.368,08	5.423,11	5.613,99	101442,37	113504,96	126665,65	111797,88
Matriculación total sin repetición	4.876.395,00	4.977.420,00	5.088.572,00	5.424.086,00	5.333.538,00	5.297.283,00	5.496.498,00	5.441.895,00
Número de plazas	20.909,00	21.156,00	21.709,00	29.438,00	26.541,00	23.940,00	25.845,00	26.197,00
Número de docentes	385.765,00	385.765,00	311.299,00	463.381,00	477.101,00	429.906,00	484.248,00	548.167,00
Gasto Social en Salud por cápita (M Bs.)	71.684,37	71.737,68	3.999,34	4.797,90	92.425,60	111.309,30	105.309,30	68.811,70
Población con acceso a Saneamiento (M Habitantes)	16.116.000,00	18.178.000,00	17.251.000,00	17.985.000,00	17.169.000,00	22.379.000,00	23.278.269,00	23.786.312,00
Población con acceso a Acueductos (M Habitantes)	20.141.000,00	22.256.000,00	21.255.000,00	21.950.000,00	22.421.000,00	25.187.000,00	26.226.424,00	26.928.437,00
Número de camas prespuestadas	23.843,00	24.226,00	23.898,00	20.304,00	22.054,00	22.594,00	24.250,00	33.175,00

Fuente: INE, en su informe IDH, (2009) y elaboración propia.

Figuras N°2.

Tabla 2.1.Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2002)

2002	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (M Bs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (M Bs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	415,29	27.418,00	289,00	2.362	24,50	10.000,00	72.000,00	65,00
Anzoátegui	48,71	261.551,00	985,00	20.165	13,60	690.000,00	941.000,00	823,00
Apure	128,98	103.506,00	860,00	8.067	224,47	204.000,00	225.000,00	327,00
Aragua	94,94	307.950,00	903,00	25.402	19,22	1.136.000,00	1.350.000,00	806,00
Barinas	77,16	151.777,00	1.407,00	14.262	14,04	342.000,00	355.000,00	399,00
Bolívar	55,56	286.496,00	1.130,00	21.046	121,14	771.000,00	1.347.000,00	669,00
Carabobo	82,59	400.869,00	976,00	28.788	101,53	1.875.000,00	2.146.000,00	1.952,00
Cojedes	185,12	57.977,00	508,00	5.706	36,59	184.000,00	215.000,00	235,00
Delta Amacuro	267,93	29.554,00	187,00	2.684	40,91	26.000,00	56.000,00	120,00
Distrito Capital	38,23	316.123,00	748,00	24.901	213,89	2.880.000,00	3.142.000,00	4.214,00
Falcón	113,93	168.370,00	1.066,00	14.311	41,27	456.000,00	579.000,00	462,00
Guárico	99,08	132.935,00	733,00	11.116	16,62	391.000,00	400.000,00	616,00
Lara	128,40	301.652,00	1.464,00	23.299	145,45	1.047.000,00	1.156.000,00	1.812,00
Mérida	57,73	160.850,00	1.018,00	14.271	47,04	325.000,00	480.000,00	1.141,00
Miranda	84,27	427.799,00	1.349,00	34.085	62,80	1.308.000,00	1.961.000,00	1.159,00
Monagas	84,58	158.434,00	658,00	13.965	46,17	297.000,00	401.000,00	870,00
Nueva Esparta	180,24	76.698,00	280,00	6.898	4,45	333.000,00	372.000,00	40,00
Portuguesa	114,88	169.086,00	899,00	12.515	13,24	-	-	562,00
Sucre	77,50	175.635,00	965,00	17.446	26,03	448.000,00	585.000,00	995,00
Táchira	76,07	218.258,00	1.025,00	18.348	118,69	584.000,00	658.000,00	1.021,00
Trujillo	123,10	131.958,00	833,00	9.219	17,74	396.000,00	414.000,00	997,00
Vargas	91,15	58.602,00	199,00	4.319	93,45	191.000,00	288.000,00	459,00
Yaracuy	48,35	113.442,00	541,00	8.620	147,57	-	-	495,00
Zulia	33,72	639.455,00	1.886,00	43.970	18,68	2.222.000,00	2.998.000,00	3.604,00

Fuente: INE en su IDH período 2002-2009 y elaboración propia.

Tabla 2.2. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2003).

2003		EDUCACIÓN			SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (M Bs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (M Bs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	491,32	27.720,00	285,00	2.362	27,84	25.000,00	76.000,00	65,00
Anzoátegui	67,52	267.798,00	985,00	20.165	13,38	828.000,00	1.119.000,00	823,00
Apure	134,82	106.388,00	840,00	8.067	189,12	256.000,00	349.000,00	328,00
Aragua	82,66	311.248,00	911,00	25.402	18,90	1.283.000,00	1.511.000,00	806,00
Barinas	88,65	155.754,00	1.456,00	14.262	14,35	460.000,00	557.000,00	399,00
Bolívar	67,58	295.555,00	1.196,00	21.046	93,24	1.180.000,00	1.290.000,00	514,00
Carabobo	71,07	403.677,00	946,00	28.788	99,26	1.907.000,00	2.183.000,00	1.249,00
Cojedes	196,33	59.794,00	503,00	5.706	35,66	186.000,00	223.000,00	235,00
Delta Amacuro	358,69	30.768,00	195,00	2.684	37,54	51.000,00	85.000,00	120,00
Distrito Capital	46,23	322.969,00	846,00	24.901	237,65	1.857.000,00	2.176.000,00	5.068,00
Falcón	123,42	172.677,00	1.083,00	14.311	43,94	464.000,00	667.000,00	462,00
Guárico	100,18	139.683,00	771,00	11.116	15,54	421.000,00	554.000,00	616,00
Lara	119,68	317.920,00	1.506,00	23.299	106,74	1.231.000,00	1.381.000,00	1.762,00
Mérida	70,53	163.296,00	1.001,00	14.271	58,51	438.000,00	564.000,00	1.147,00
Miranda	73,92	447.757,00	1.359,00	34.085	62,04	2.261.000,00	2.595.000,00	1.159,00
Monagas	61,79	163.625,00	636,00	13.965	63,17	507.000,00	549.000,00	890,00
Nueva Esparta	168,83	78.570,00	274,00	6.898	4,79	316.000,00	380.000,00	40,00
Portuguesa	128,80	170.438,00	908,00	12.515	25,19	448.000,00	563.000,00	562,00
Sucre	101,76	176.759,00	922,00	17.446	38,50	509.000,00	763.000,00	995,00
Táchira	71,05	223.759,00	1.036,00	18.348	106,87	648.000,00	881.000,00	1.021,00
Trujillo	124,51	128.112,00	750,00	9.219	24,46	442.000,00	535.000,00	1.007,00
Vargas	105,20	60.123,00	201,00	4.319	113,80	-	-	853,00
Yaracuy	97,90	110.976,00	688,00	8.620	131,97	376.000,00	464.000,00	495,00
Zulia	32,78	642.054,00	1.858,00	43.970	20,57	2.034.000,00	2.791.000,00	3.610,00

Fuente: INE en su IDH período 2002-2009 y elaboración propia.

Tabla 2.3. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2004).

2004	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (M Bs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (M Bs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	5,33	28.596,00	273,00	1.332	-	-	-	65,00
Anzoátegui	4,25	275.123,00	958,00	15.283	5,28	844.000,00	1.181.000,00	823,00
Apure	-	107.412,00	847,00	6.116	0,04	229.000,00	301.000,00	-
Aragua	0,16	312.942,00	976,00	20.602	0,94	1.223.000,00	1.456.000,00	806,00
Barinas	1,35	161.020,00	1.479,00	9.691	0,28	384.000,00	392.000,00	399,00
Bolívar	10,99	304.046,00	1.269,00	16.666	4,81	1.098.000,00	1.204.000,00	514,00
Carabobo	4,82	408.758,00	971,00	23.894	16,21	1.817.000,00	2.077.000,00	1.249,00
Cojedes	0,28	60.526,00	540,00	4.960	1,80	230.000,00	267.000,00	235,00
Delta Amacuro	-	31.782,00	223,00	2.506	-	-	-	120,00
Distrito Capital	9,61	329.849,00	871,00	15.275	0,62	2.522.000,00	2.688.000,00	5.068,00
Falcón	3,31	175.522,00	1.127,00	12.566	1,47	372.000,00	745.000,00	462,00
Guárico	1,08	142.355,00	760,00	9.648	1,93	445.000,00	597.000,00	616,00
Lara	0,97	325.636,00	1.526,00	21.133	4,08	1.327.000,00	1.206.000,00	1.762,00
Mérida	10,36	163.999,00	1.006,00	10.252	4,16	314.000,00	415.000,00	1.147,00
Miranda	17,59	455.963,00	1.331,00	28.327	9,11	1.021.000,00	1.371.000,00	1.159,00
Monagas	0,18	165.788,00	649,00	11.201	-	446.000,00	600.000,00	890,00
Nueva Esparta	4,77	79.958,00	243,00	5.031	3,50	273.000,00	416.000,00	40,00
Portuguesa	0,59	175.409,00	941,00	10.517	0,55	486.000,00	609.000,00	562,00
Sucre	1,24	181.252,00	963,00	11.865	0,36	582.000,00	743.000,00	995,00
Táchira	7,95	225.899,00	1.035,00	15.271	3,67	654.000,00	883.000,00	1.021,00
Trujillo	1,36	137.962,00	855,00	10.638	0,77	588.000,00	622.000,00	1.007,00
Vargas	-	60.548,00	210,00	3.522	-	182.000,00	243.000,00	853,00
Yaracuy	0,42	116.760,00	726,00	8.210	1,27	230.000,00	385.000,00	495,00
Zulia	3,73	661.416,00	1.930,00	36.793	2,06	1.984.000,00	2.854.000,00	3.610,00

Fuente: INE en su IDH período 2002-2009 y elaboración propia.

Tabla 2.4. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2005).

2005	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (M Bs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (M Bs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	20,10	33.066,00	564,00	3.322	12,10	-	-	93,00
Anzoátegui	6,38	303.195,00	1.330,00	22.020	5,46	858.000,00	1.216.000,00	843,00
Apure	1,63	119.000,00	1.104,00	9.432	0,04	235.000,00	311.000,00	373,00
Aragua	0,15	314.210,00	1.329,00	28.692	0,17	1.241.000,00	1.478.000,00	700,00
Barinas	1,06	176.482,00	1.737,00	19.210	6,17	398.000,00	409.000,00	577,00
Bolívar	12,79	312.428,00	1.426,00	23.423	7,93	-	-	699,00
Carabobo	5,84	415.061,00	1.119,00	32.253	16,57	1.848.000,00	2.113.000,00	1.210,00
Cojedes	-	65.791,00	822,00	7.465	1,38	235.000,00	272.000,00	145,00
Delta Amacuro	2,20	36.415,00	254,00	4.431	-	-	-	120,00
Distrito Capital	10,41	337.883,00	4.635,00	28.891	0,75	2.774.000,00	2.955.000,00	4.347,00
Falcón	1,29	178.298,00	1.627,00	17.709	2,76	530.000,00	777.000,00	469,00
Guárico	1,00	156.799,00	970,00	12.759	1,71	536.000,00	640.000,00	661,00
Lara	0,77	356.318,00	1.645,00	26.437	8,56	1.356.000,00	1.234.000,00	1.288,00
Mérida	7,14	174.378,00	1.066,00	16.623	3,23	250.000,00	305.000,00	1.023,00
Miranda	21,25	475.669,00	1.424,00	40.598	10,73	1.074.000,00	1.494.000,00	802,00
Monagas	0,56	184.777,00	690,00	17.061	0,92	446.000,00	599.000,00	696,00
Nueva Esparta	6,41	86.997,00	372,00	7.820	4,43	277.000,00	423.000,00	75,00
Portuguesa	2,16	191.445,00	1.092,00	14.397	0,90	572.000,00	746.000,00	544,00
Sucre	1,20	206.860,00	1.071,00	23.106	0,69	495.000,00	748.000,00	923,00
Táchira	6,24	230.068,00	1.170,00	23.019	3,90	875.000,00	1.050.000,00	976,00
Trujillo	0,75	149.617,00	990,00	15.704	2,10	595.000,00	636.000,00	714,00
Vargas	-	66.216,00	222,00	5.012	-	195.000,00	261.000,00	29,00
Yaracuy	1,59	130.031,00	765,00	10.838	5,65	1.177.000,00	1.478.000,00	511,00
Zulia	3,07	723.082,00	2.034,00	53.159	3,48	2.018.000,00	2.805.000,00	2.486,00

Fuente: INE en su IDH período 2002-2009 y elaboración propia.

Tabla2.5. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2006).

2006	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (MBs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (MBs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	708,10	35.318,00	341,00	3.317	5,13	-	-	93,00
Anzoátegui	79,12	292.634,00	943,00	23.203	38,64	896.000,00	1.229.000,00	925,00
Apure	192,91	120.177,00	1.139,00	9.596	113,56	261.000,00	345.000,00	373,00
Aragua	93,15	320.593,00	1.393,00	29.739	23,98	1.259.000,00	1.499.000,00	908,00
Barinas	171,08	177.236,00	1.896,00	20.425	18,49	418.000,00	427.000,00	579,00
Bolívar	103,19	327.854,00	1.621,00	24.139	207,39	1.099.000,00	1.276.000,00	719,00
Carabobo	107,95	426.961,00	1.120,00	33.070	147,12	1.878.000,00	2.147.000,00	1.212,00
Cojedes	246,46	68.110,00	760,00	7.605	10,83	240.000,00	278.000,00	245,00
Delta Amacuro	376,73	38.074,00	449,00	4.745	10,17	-	-	140,00
Distrito Capital	52,23	325.360,00	976,00	28.701	251,49	2.792.000,00	3.015.000,00	3.879,00
Falcón	205,10	191.966,00	1.322,00	18.487	62,02	543.000,00	795.000,00	545,00
Guárico	92,39	158.137,00	1.232,00	15.940	26,92	588.000,00	655.000,00	653,00
Lara	161,35	339.555,00	1.821,00	25.536	259,17	1.392.000,00	1.283.000,00	1.385,00
Mérida	70,98	171.002,00	1.222,00	17.604	55,50	252.000,00	310.000,00	1.231,00
Miranda	9,20	453.281,00	1.581,00	41.561	91,67	1.135.000,00	2.029.000,00	988,00
Monagas	62,12	182.663,00	819,00	16.726	201,38	-	599.000,00	923,00
Nueva Esparta	252,68	88.230,00	378,00	8.301	39,37	269.000,00	416.000,00	75,00
Portuguesa	-	189.755,00	1.100,00	14.368	-	-	746.000,00	557,00
Sucre	146,76	198.912,00	1.056,00	23.903	44,33	397.000,00	580.000,00	938,00
Táchira	64,00	242.375,00	1.108,00	24.698	166,31	889.000,00	1.065.000,00	980,00
Trujillo	146,06	150.285,00	1.006,00	15.877	16,18	634.000,00	678.000,00	979,00
Vargas	148,07	67.230,00	322,00	5.097	139,31	190.000,00	259.000,00	318,00
Yaracuy	47,28	127.378,00	842,00	11.546	-	-	-	505,00
Zulia	32,93	640.452,00	2.094,00	52.917	64,01	2.037.000,00	2.790.000,00	2.904,00

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Tabla2.6. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2007).

2007	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (MBs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (MBs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	784,53	36.067,00	334,00	2.980	42,83	-	-	93,00
Anzoátegui	100,27	297.933,00	1.137,00	21.812	40,58	896.000,00	1.229.000,00	925,00
Apure	145,33	117.766,00	894,00	9.452	239,20	261.000,00	345.000,00	373,00
Aragua	107,52	312.635,00	1.251,00	27.716	37,57	1.259.000,00	1.499.000,00	908,00
Barinas	171,99	185.858,00	1.348,00	16.992	27,86	418.000,00	427.000,00	579,00
Bolívar	87,30	315.397,00	1.525,00	21.751	138,45	1.099.000,00	1.276.000,00	719,00
Carabobo	94,49	427.695,00	1.202,00	31.251	165,54	1.878.000,00	2.147.000,00	1.212,00
Cojedes	300,03	67.517,00	443,00	6.694	43,97	240.000,00	278.000,00	245,00
Delta Amacuro	398,01	39.590,00	208,00	3.493	91,71	-	-	140,00
Distrito Capital	63,86	299.845,00	1.245,00	28.926	288,25	2.792.000,00	3.015.000,00	3.879,00
Falcón	230,76	187.512,00	1.022,00	15.285	79,54	543.000,00	795.000,00	545,00
Guárico	95,44	159.147,00	802,00	14.387	35,39	588.000,00	655.000,00	653,00
Lara	161,41	342.606,00	1.711,00	26.205	158,68	1.392.000,00	1.283.000,00	1.385,00
Mérida	75,70	169.722,00	1.108,00	15.093	244,27	252.000,00	310.000,00	1.231,00
Miranda	102,61	452.631,00	1.714,00	37.135	107,01	1.135.000,00	2.029.000,00	988,00
Monagas	77,89	188.188,00	782,00	14.768	212,34	-	599.000,00	923,00
Nueva Esparta	237,68	88.766,00	244,00	7.396	36,99	269.000,00	416.000,00	75,00
Portuguesa	177,05	191.332,00	949,00	14.139	44,31	-	746.000,00	557,00
Sucre	167,00	203.402,00	966,00	20.473	76,45	397.000,00	580.000,00	938,00
Táchira	72,22	226.077,00	1.145,00	18.220	185,89	889.000,00	1.065.000,00	980,00
Trujillo	159,07	141.227,00	915,00	13.437	18,48	634.000,00	678.000,00	979,00
Vargas	137,94	67.181,00	263,00	5.401	152,72	190.000,00	259.000,00	318,00
Yaracuy	41,20	126.586,00	416,00	10.759	-	-	-	505,00
Zulia	44,00	652.603,00	2.316,00	46.141	20,66	2.037.000,00	2.790.000,00	2.904,00

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Tabla 2.7. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2008).

2008	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (M Bs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (M Bs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	997,41	37.216,00	352,00	3.027	135,97	104.202,00	132.349,00	65,00
Anzoátegui	75,13	309.765,00	1.215,00	24.448	33,14	1.123.830,00	1.392.573,00	823,00
Apure	185,20	118.547,00	951,00	9.592	198,38	309.603,00	411.173,00	328,00
Aragua	100,07	321.582,00	1.155,00	35.348	29,55	1.540.272,00	1.577.992,00	726,00
Barinas	141,50	180.509,00	1.613,00	25.986	19,10	606.531,00	690.607,00	399,00
Bolívar	86,29	325.491,00	1.572,00	24.523	111,90	1.233.493,00	1.485.349,00	729,00
Carabobo	103,58	427.037,00	1.404,00	35.030	131,28	2.067.343,00	2.150.565,00	1.413,00
Cojedes	247,39	70.100,00	587,00	9.934	58,07	249.100,00	287.029,00	235,00
Delta Amacuro	395,85	38.283,00	246,00	4.836	61,54	107.067,00	131.646,00	141,00
Distrito Capital	69,19	327.754,00	1.247,00	30.352	258,12	2.069.441,00	2.072.344,00	4.892,00
Falcón	560,28	187.156,00	1.222,00	19.588	193,12	671.040,00	851.496,00	492,00
Guárico	82,61	156.982,00	919,00	17.356	31,88	596.839,00	681.638,00	616,00
Lara	143,24	347.952,00	1.873,00	29.253	136,12	1.487.954,00	1.674.221,00	1.760,00
Mérida	73,33	167.893,00	1.153,00	19.984	63,22	736.273,00	822.759,00	1.188,00
Miranda	198,40	498.371,00	1.541,00	10.140	206,92	2.634.028,00	2.811.651,00	1.104,00
Monagas	51,86	184.324,00	823,00	18.690	161,65	629.306,00	796.609,00	898,00
Nueva Esparta	185,21	87.597,00	298,00	7.787	28,95	339.818,00	427.634,00	60,00
Portuguesa	157,82	191.723,00	1.056,00	16.962	36,14	692.168,00	823.985,00	562,00
Sucre	126,85	196.442,00	1.059,00	25.106	52,32	699.994,00	873.398,00	1.008,00
Táchira	60,45	231.320,00	1.233,00	20.233	154,58	1.106.550,00	1.160.198,00	1.061,00
Trujillo	129,89	139.247,00	966,00	14.505	26,08	587.746,00	678.083,00	917,00
Vargas	124,23	64.825,00	264,00	5.751	137,45	309.797,00	317.929,00	579,00
Yaracuy	50,46	127.575,00	618,00	11.539	-	503.126,00	569.709,00	495,00
Zulia	35,71	731.807,00	2.478,00	64.278	16,54	2.872.745,00	3.405.489,00	3.759,00

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

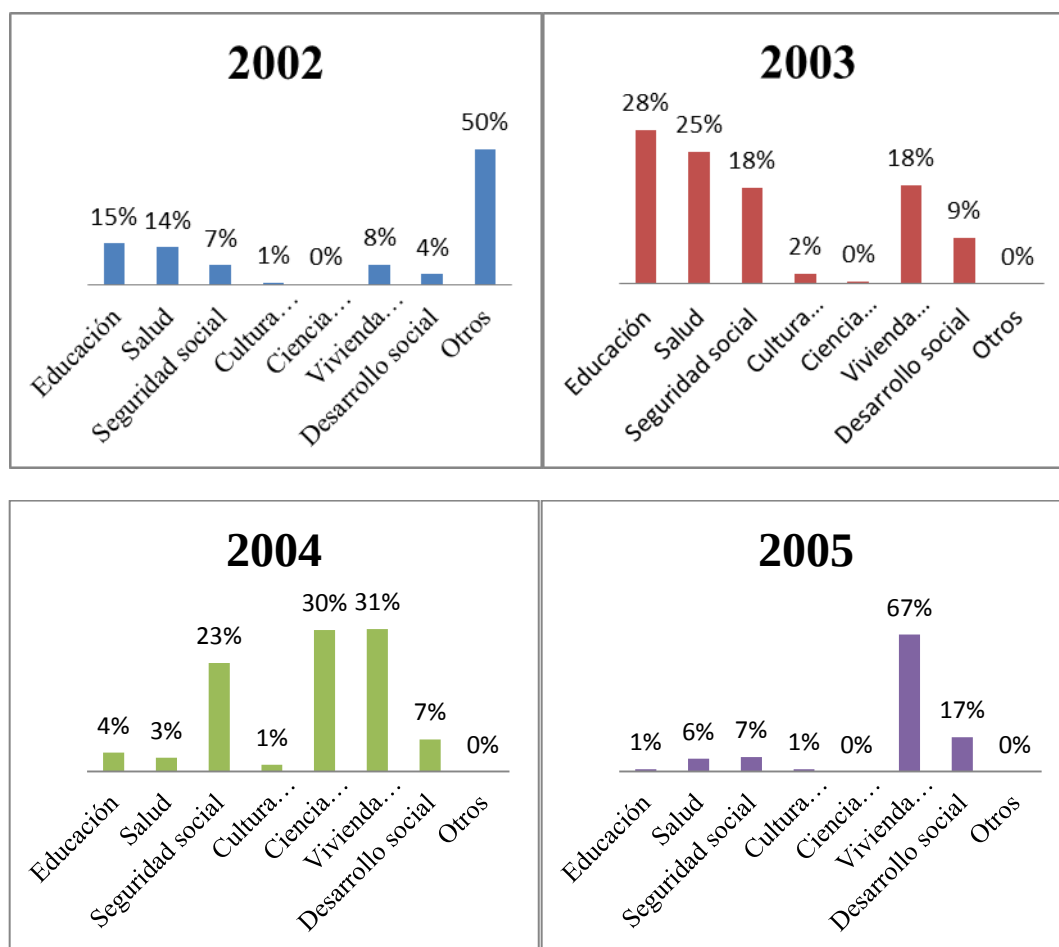
Tabla2.8. Gasto social real per cápita y variables de inclusión social
(educación y salud, año 2009).

2009	EDUCACIÓN				SALUD			
Entidad Federal	Gasto per Capita (M Bs.f)	Tasa de Matriculación sin repitientes	Número de planteles	Número de docentes	Gasto per Capita (M Bs.f)	Población con acceso a Saneamiento	Población con acceso a Acueductos	Número de camas presupuestadas
Amazonas	908,89	38.664,00	379,00	3.989	55,88	108.180,00	138.061,00	65,00
Anzoátegui	67,34	304.914,00	1.235,00	25.676	43,93	1.153.375,00	1.433.108,00	1.248,00
Apure	212,83	119.915,00	952,00	10.456	233,57	322.367,00	433.375,00	328,00
Aragua	99,15	322.681,00	1.087,00	36.738	30,22	1.566.223,00	1.618.299,00	1.489,00
Barinas	121,79	175.809,00	1.628,00	27.925	15,82	624.322,00	718.750,00	551,00
Bolívar	90,57	327.972,00	1.608,00	25.551	105,11	1.265.973,00	1.525.361,00	1.664,00
Carabobo	134,20	416.843,00	1.395,00	35.055	135,84	2.105.034,00	2.202.067,00	1.893,00
Cojedes	269,00	69.699,00	594,00	10.246	55,78	613.062,00	295.833,00	235,00
Delta Amacuro	397,22	37.404,00	244,00	5.199	50,45	111.005,00	138.737,00	141,00
Distrito Capital	117,25	322.603,00	1.265,00	31.436	13,61	2.075.935,00	2.081.306,00	7.332,00
Falcón	155,68	187.631,00	1.230,00	19.686	62,65	690.334,00	877.446,00	855,00
Guárico	80,59	158.856,00	894,00	16.002	39,86	255.707,00	707.435,00	616,00
Lara	122,35	347.884,00	1.877,00	29.562	145,23	1.521.617,00	1.725.420,00	2.000,00
Mérida	69,14	165.067,00	1.153,00	23.947	68,00	753.764,00	844.269,00	1.208,00
Miranda	106,23	485.625,00	1.727,00	43.216	35,19	2.681.404,00	2.868.521,00	1.879,00
Monagas	64,41	184.899,00	836,00	20.571	195,20	649.506,00	825.480,00	898,00
Nueva Esparta	193,24	87.865,00	299,00	8.444	42,29	347.929,00	436.533,00	337,00
Portuguesa	184,78	190.389,00	1.079,00	17.991	26,71	711.588,00	850.963,00	662,00
Sucre	116,37	187.839,00	1.058,00	27.708	41,89	717.981,00	896.633,00	1.008,00
Táchira	95,32	231.662,00	1.304,00	26.784	182,50	1.129.286,00	1.187.508,00	1.278,00
Trujillo	142,57	142.821,00	990,00	18.213	23,23	602.908,00	698.523,00	1.192,00
Vargas	143,69	61.816,00	260,00	5.992	173,48	312.834,00	323.117,00	900,00
Yaracuy	95,60	123.451,00	634,00	12.530	-	516.426,00	587.759,00	495,00
Zulia	35,82	749.586,00	2.469,00	65.250	19,49	2.949.554,00	3.513.932,00	4.901,00

Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

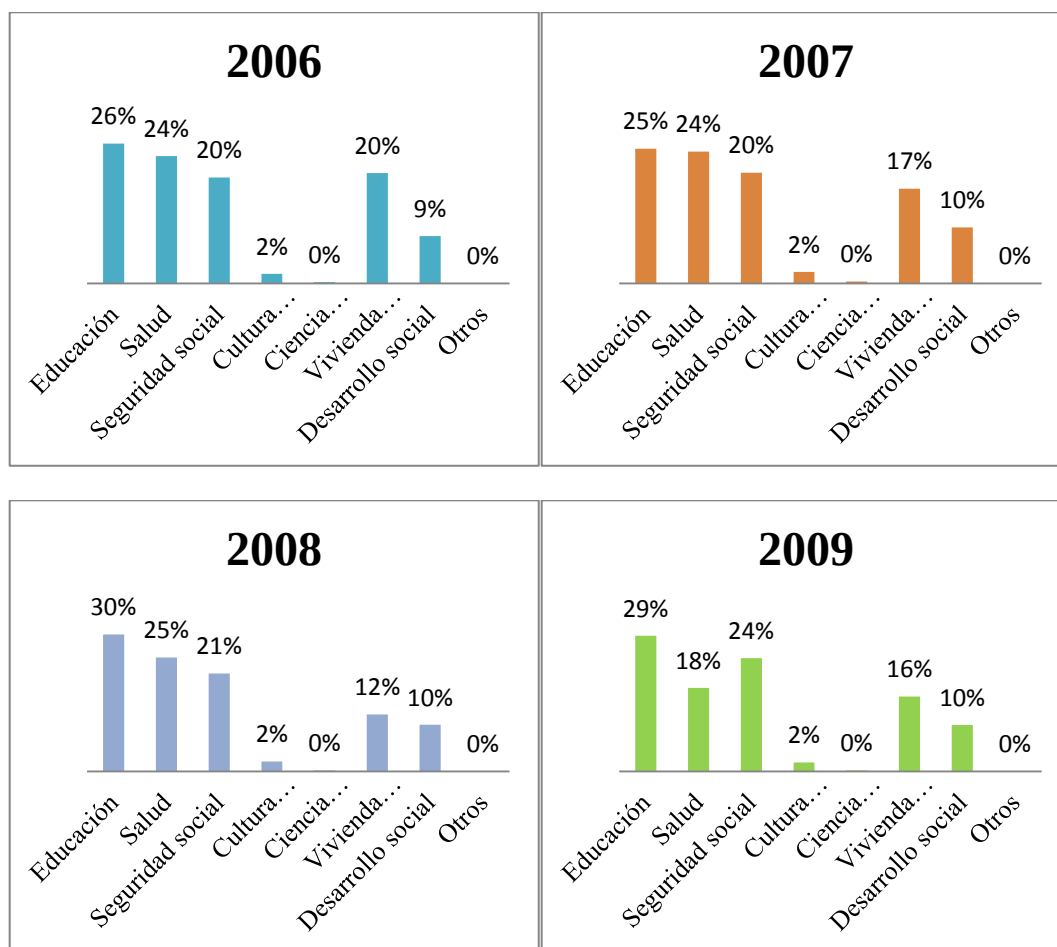
Figuras N°3.

Distribución porcentual del gasto social por rubro



Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Distribución porcentual del gasto social por rubro



Fuente: INE, en su informe IDH, período 2002-2009 y elaboración propia.

Figuras N°4.

Distribución del gasto social por componentes y del gasto público total (millones de bolívares), según entidad federal, 2002

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en gasto social	Gasto público total
DESARROLLO HUMANO ALTO									
Distrito Capital	31.696	177.329	24.557	1.522	-	14.966	7.987	258.058	508.513
Miranda	88.934	66.278	33.900	4.828	68	22.936	23.152	240.096	426.946
DESARROLLO HUMANO MEDIANO									
Desarrollo Humano Mediano Alto									
Nueva Esparta	29.014	716	9.065	820	15.896	-	1.902	57.414	122.291
Aragua	59.129	11.967	24.913	3.594	187	22.451	11.827	134.068	242.843
Carabobo	68.119	83.740	28.322	3.847	-	47.345	38.408	269.783	417.782
Bolívar	30.974	67.538	9.809	4.926	1.357	13.787	10.105	138.495	279.691
Venezuela	806.631	728.706	388.752	55.407	24.773	395.538	210.222	2.610.029	5.229.281
Anzoátegui	26.535	7.408	19.194	3.349	821	14.734	10.393	82.434	247.338
Lara	69.953	79.240	28.257	1.684	-	14.349	9.312	202.795	312.963
Zulia	44.717	24.769	37.249	3.485	-	18.193	10.715	139.128	577.309
Falcón	37.721	13.662	-	1.320	-	17.889	6.154	76.745	181.826
Táchira	32.897	51.325	23.415	3.041	132	4.969	5.970	121.749	227.887
Monagas	26.035	14.210	9.079	3.527	3.711	26.586	16.599	99.747	225.169
Mérida	17.772	14.480	11.166	1.619	1.421	5.567	4.363	56.387	147.822
Guárico	26.995	4.527	12.220	431	40	36.705	6.891	87.809	141.394
Desarrollo Humano Mediano Medio									
Cojedes	20.129	3.979	5.548	695	301	5.795	7.354	43.802	88.122
Yaracuy	10.495	32.036	11.323	4.799	-	31.962	9.638	100.254	146.650
Barinas	21.037	3.828	13.321	923	-	7.289	3.469	49.867	131.128
Sucre	26.576	8.927	10.364	3.482	104	14.201	4.927	68.581	140.376
Portuguesa	36.654	4.225	14.252	2.012	50	9.230	4.969	71.393	152.277
Trujillo	32.193	4.639	21.932	1.682	-	14.806	833	76.085	130.170
Amazonas	20.627	1.217	7.727	778	-	3.175	390	33.914	59.048
Apure	22.016	38.314	16.118	707	685	11.503	12.660	102.002	153.687
Desarrollo Humano Mediano Bajo									
Delta Amacuro	14.586	2.227	9.669	829	-	22.196	1.810	51.318	80.948
Vargas	11.826	12.124	7.353	1.507	-	14.901	395	48.106	87.101

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Dirección de Estadísticas Sociales y Ambientales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

Distribución del gasto social por componentes (millones de bolívares), según entidad federal, 2003

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social	Total Presupuestado
DESARROLLO HUMANO ALTO									
Miranda	101.044	84.809	45.626	3.754	312	14.284	18.820	268.648	648.175
DESARROLLO HUMANO MEDIANO									
Desarrollo Humano Mediano Alto									
Aragua	66.450	15.190	30.885	4.000	192	68.799	17.744	203.259	357.883
Distrito Capital	48.844	251.082	84.402	1.346	0	52.721	25.359	463.753	858.217
Nueva Esparta	35.232	1.000	15.328	708	0	27.310	5.362	84.939	170.400
Carabobo	75.839	105.914	32.323	11.561	0	79.029	58.147	362.813	574.959
Bolívar	48.961	67.557	17.150	4.224	2.084	20.614	11.437	172.027	396.395
Venezuela	1.096.290	943.350	685.734	73.749	15.950	703.925	329.974	3.848.971	8.132.275
Anzoátegui	47.642	9.440	38.782	3.553	1.242	21.384	15.890	137.933	423.753
Zulia	56.346	35.356	58.802	4.725	0	2.135	12.481	169.845	960.686
Lara	102.937	91.810	53.351	2.574	0	16.469	13.643	280.784	448.769
Vargas	17.458	18.885	20.701	1.574	0	13.517	481	72.617	152.447
Falcón	52.936	18.844	0	2.715	0	12.509	20.110	107.114	282.466
Táchira	39.789	59.852	35.550	5.510	211	8.357	14.097	163.365	327.008
Monagas	24.764	25.317	17.470	2.041	7.214	86.182	11.436	174.425	392.575
Mérida	28.169	23.368	15.821	2.263	1.881	8.290	8.518	88.309	224.198
Desarrollo Humano Mediano Medio									
Guárico	35.381	5.490	22.533	800	120	57.110	12.885	134.318	216.273
Cojedes	27.751	5.040	11.806	836	509	6.033	13.817	65.791	131.833
Yaracuy	27.592	37.193	25.524	5.385	0	37.624	11.675	144.992	208.192
Sucre	44.995	17.025	26.229	5.847	112	27.303	9.784	131.295	249.166
Barinas	31.439	5.090	18.812	1.321	0	9.233	7.370	73.265	200.324
Portuguesa	53.275	10.418	16.078	4.452	869	26.260	14.887	126.238	233.590
Trujillo	42.142	8.280	38.736	2.195	0	28.746	7.370	127.469	216.975
Amazonas	31.965	1.812	20.638	862	0	30.038	431	85.744	121.605
Apure	29.882	41.917	22.988	742	1.205	20.613	15.976	133.324	214.546
Desarrollo Humano Mediano Bajo									
Delta Amacuro	25.459	2.665	16.200	760	0	29.367	2.255	76.705	121.840

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Dirección de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

Distribución del gasto social por componentes (millones de bolívares), según entidad federal, 2004

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social
DESARROLLO HUMANO ALTO								
Miranda	29.177	15.122	74.699	4.258	0	125.806	9.054	258.117
Carabobo	6.243	20.976	29.476	6.804	0	96.072	10.235	169.807
Distrito Capital	12.133	789	55.750	954	162	18.094	6.638	194.520
Bolívar	9.699	4.241	13.669	3.751	0	43.818	5.986	81.164
DESARROLLO HUMANO MEDIANO ALTO								
Zulia	7.788	4.308	176.373	4.790	234	198.881	18.670	411.044
Venezuela	86.497	63.788	499.772	31.510	4.111	1.303.396	147.869	2.136.944
Aragua	151	914	9.930	1.944	0	60.943	4.746	78.628
Anzoátegui	3.641	4.519	28.295	2.244	20	154.801	8.320	201.840
Táchira	5.405	2.493	10.601	233	2.515	18.290	27.066	66.603
Vargas	0	0	8.824	0	0	25.629	0	34.453
Nueva Esparta	1.210	887	2.430	673	0	34.119	2.628	41.947
Lara	1.015	4.260	16.255	1.208	42	41.375	12.293	76.449
Monagas	90	0	13.953	317	0	120.304	3.619	138.283
Falcón	1.725	766	7.235	362	0	53.974	3.296	67.357
Yaracuy	146	436	3.714	29	0	22.713	2.938	29.975
Mérida	5.032	2.023	6.264	700	52	42.806	7.274	64.152
Apure	0	11	4.503	183	16	29.527	2.595	36.834
Portuguesa	296	274	4.623	649	108	41.896	2.840	50.686
DESARROLLO HUMANO MEDIANO MEDIO								
Guárico	465	828	8.833	201	934	46.512	1.777	59.551
Cojedes	48	310	2.977	34	13	15.480	2.568	21.430
Sucre	665	194	4.200	819	0	38.022	4.182	48.080
Delta Amacuro	0	0	3.692	0	0	6.596	1.835	12.123
Barinas	583	119	3.419	175	0	12.129	2.436	18.861
Trujillo	560	318	6.477	1.071	15	41.145	5.810	55.396
Amazonas	426	0	3.580	111	0	14.461	1.066	19.643

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Dirección de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

Distribución del gasto social por componentes (millones de bolívares), según entidad federal, 2005

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social
DESARROLLO HUMANO ALTO								
Distrito Capital	15.076,0	1.091,5	88.303,7	1.191,5	214,6	17.792,7	8.399,7	132.069,8
Miranda	41.019,8	20.725,0	125.726,2	9.315,0	0,0	175.348,9	14.461,2	386.596,2
Aragua	164,2	196,0	14.034,6	3.177,9	0,0	97.152,5	8.755,1	123.480,2
Carabobo	8.784,9	24.932,2	44.307,4	10.074,2	0,0	164.944,2	38.942,8	291.985,6
Bolívar	13.179,1	8.172,6	23.813,6	4.535,9	0,0	63.661,5	7.445,2	120.807,8
Táchira	4.943,5	3.086,5	12.373,1	118,6	16,1	30.594,3	37.632,6	88.764,6
Falcón	782,8	1.675,0	12.946,1	836,7	0,0	72.327,2	3.799,7	92.367,5
Anzoátegui	6.360,3	5.445,9	37.782,9	4.555,1	99,9	249.527,2	14.527,4	318.298,8
Vargas	0,0	0,0	12.802,8	0,0	0,0	22.107,6	0,0	34.910,4
Venezuela	104.168,6	89.001,0	493.870,2	43.728,1	708,7	1.697.074,9	223.937,7	2.652.489,3
Zulia	7.470,2	8.469,5	24.963,2	3.907,2	350,0	207.504,2	23.356,0	276.020,4
Lara	937,8	10.381,9	24.914,1	2.797,3	33,8	77.752,0	23.991,3	140.808,2
Nueva Esparta	1.890,4	1.307,8	4.486,9	764,4	0,0	59.191,2	2.196,0	69.836,8
Apure	513,3	13,3	8.516,8	319,5	5,5	41.432,0	4.168,8	54.969,1
Yaracuy	635,1	2.264,4	5.803,5	115,4	14,5	50.578,0	4.193,9	63.604,9
DESARROLLO HUMANO MEDIANO								
Desarrollo Humano Mediano Alto								
Cojedes	0,0	277,8	3.478,9	22,0	0,0	12.239,5	2.477,2	18.495,5
Portuguesa	1.264,5	527,0	11.134,7	890,5	179,5	59.790,0	5.773,3	79.559,4
Mérida	4.044,1	1.831,1	10.421,1	1.032,0	115,8	66.744,8	9.550,2	93.739,1
Monagas	318,6	525,9	23.264,6	745,8	0,0	184.530,8	8.223,3	217.609,1
Guárico	501,4	856,8	4.412,4	0,0	0,0	71.611,0	2.602,3	79.984,0
Sucre	746,0	430,9	5.523,1	930,6	0,0	59.240,8	4.004,9	70.876,3
Delta Amacuro	223,8	0,0	5.230,0	0,0	0,0	17.696,4	2.500,4	25.650,7
Amazonas	1.889,1	1.137,2	0,0	173,6	0,0	16.512,4	1.650,6	21.362,8
Trujillo	360,3	1.002,9	11.103,0	1.547,5	29,1	53.144,0	10.326,3	77.513,1
Barinas	533,7	3.119,2	3.490,4	584,5	0,0	33.156,0	8.315,6	49.199,4

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Gerencia de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

Distribución del gasto social por componentes (millones de bolívares), según entidad federal, 2006

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social
DESARROLLO HUMANO ALTO								
Distrito Capital	88.702,4	427.095,0	140.414,8	12.871,1	0,0	331.793,7	27.792,9	1.028.669,9
Miranda	211.374,5	210.529,6	279.832,3	13.476,1	368,4	15.902,2	40.829,5	772.312,6
Aragua	124.857,5	32.136,3	90.971,6	9.538,5	10.437,8	170.677,2	56.256,1	494.875,0
Carabobo	193.183,2	263.286,7	143.802,5	11.975,1	0,0	272.973,8	91.987,0	977.208,3
Monagas	42.481,2	137.703,9	9.801,8	2.302,9	0,0	19.405,0	18.957,1	230.651,9
Falcón	148.291,1	44.842,6	0,0	5.818,7	0,0	33.929,9	56.483,6	289.365,9
Anzoátegui	93.891,0	45.857,4	75.365,4	10.733,6	1.705,0	25.092,7	46.177,6	298.822,7
Venezuela	2.225.690,4	2.027.857,8	1.685.232,3	153.162,7	23.511,9	1.756.690,1	758.108,0	8.630.253,2
Nueva Esparta	88.716,4	13.821,5	53.916,5	5.427,2	0,0	45.994,9	29.981,9	237.858,4
Vargas	39.972,9	37.606,5	45.527,7	4.615,1	0,0	0,0	1.083,9	128.806,1
Zulia	95.554,2	52.271,4	111.868,0	9.219,3	0,0	6.892,0	12.386,0	288.190,9
DESARROLLO HUMANO MEDIANO								
DESARROLLO HUMANO MEDIANO ALTO								
Táchira	60.409,2	135.812,0	43.158,3	10.976,1	144,5	41.265,0	93.003,6	384.768,7
Bolívar	126.858,7	169.358,1	55.841,0	8.873,7	4.368,1	54.222,1	52.180,8	471.702,5
Lara	232.686,0	211.642,7	107.547,7	8.614,0	0,0	41.862,2	46.043,4	648.396,0
Mérida	47.976,2	45.323,9	36.932,9	3.858,9	3.852,6	31.004,0	12.833,7	181.782,2
Guárico	55.145,0	21.985,5	77.112,6	2.193,2	210,0	156.482,2	20.417,5	333.546,0
Barinas	103.445,5	15.097,6	36.474,2	4.510,6	0,0	22.811,7	21.663,3	204.002,9
Yaracuy	22.613,9	0,0	41.398,8	0,0	0,0	1.002,9	1.731,9	66.747,5
Cojedes	59.222,5	8.840,7	23.632,5	1.541,6	1.143,9	53.004,6	18.385,1	165.770,9
Sucre	108.185,9	36.197,5	39.765,2	13.652,3	285,0	80.444,4	32.443,0	310.973,3
Trujillo	83.287,0	13.212,6	116.580,1	3.155,9	0,0	59.603,5	13.819,3	289.658,4
Apure	72.924,0	92.738,4	60.999,1	4.606,9	996,6	47.623,0	42.064,1	321.952,1
Portuguesa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7.131,9	0,0	7.131,9
Delta Amacuro	45.879,0	8.306,3	54.123,9	2.343,3	0,0	64.834,3	8.700,5	184.187,3
Amazonas	80.033,1	4.191,6	40.165,4	2.858,6	0,0	172.736,9	12.886,2	312.871,8

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Gerencia de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

*Gasto social e inclusión en Venezuela.
Caso salud y educación, período 2002-2009.*

Distribución del gasto social por componentes (millones de bolívars), según entidad federal, 2007

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social
DESARROLLO HUMANO ALTO								
Distrito Capital	133.170	601.133	194.105	42.591	0	301.821	74.886	1.347.705
Miranda	293.239	305.832	344.647	24.776	766	45.888	61.288	1.076.436
Monagas	66.617	181.621	5.218	6.608	14.550	188.607	46.557	509.778
Aragua	179.039	62.561	143.292	13.828	15.565	58.468	97.093	569.846
Falcón	208.032	71.707	0	7.723	0	42.808	111.856	442.125
Anzoátegui	148.194	59.967	162.829	16.315	2.046	32.565	85.248	507.163
Carabobo	210.417	368.648	144.968	16.212	0	257.175	158.561	1.155.980
Nueva Esparta	103.852	16.164	92.866	10.649	0	62.314	44.102	329.946
Vargas	45.924	50.847	79.533	6.512	0	0	4.092	186.909
Venezuela	3.098.450	3.031.609	2.546.073	261.512	43.295	2.177.221	1.290.010	12.448.170
Bolívar	133.983	212.503	65.951	12.570	1.500	113.901	56.426	596.834
Zulia	159.297	74.792	203.197	12.358	0	7.621	31.677	488.942
Táchira	85.016	218.837	72.247	14.818	145	17.142	61.966	470.170
Lara	289.741	284.845	177.248	13.823	0	63.912	95.475	925.045
DESARROLLO HUMANO MEDIANO								
DESARROLLO HUMANO MEDIANO ALTO								
Mérida	63.878	206.120	55.837	7.374	5.795	48.947	22.705	410.655
Guárico	71.111	26.372	102.166	2.585	260	255.451	28.632	486.577
Barinas	130.122	21.079	68.605	6.368	0	140.267	50.928	417.370
Cojedes	90.094	13.203	28.507	2.333	2.232	81.416	33.521	251.305
Sucre	153.082	70.082	68.854	19.506	400	79.516	52.767	444.207
Trujillo	113.163	13.143	145.375	2.890	0	87.254	34.953	396.779
Yaracuy	24.629	0	45.637	0	0	619	2.429	73.314
Portuguesa	154.629	38.695	118.519	12.072	37	46.650	50.928	421.530
Apure	68.877	113.365	52.318	3.259	0	19.872	37.347	295.039
Delta Amacuro	60.768	14.002	110.996	2.409	0	60.167	18.809	267.151
Amazonas	111.576	6.091	63.159	3.935	0	164.841	27.764	377.367

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Gerencia de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

Distribución del gasto social por componentes (miles de Bs. Fuertes), según entidad federal, 2008

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y com. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social
DESARROLLO HUMANO ALTO								
Distrito Capital	190.858,71	712.058,11	233.412,06	35.896,97	0,00	252.196,25	77.325,58	1.501.747,68
Miranda	759.489,70	792.105,29	892.635,22	64.665,95	2.136,30	119.309,67	158.734,72	2.789.076,85
Aragua	222.933,00	65.833,00	144.651,00	16.211,00	21.824,00	20.915,00	92.457,00	584.824,00
Monagas	59.716,97	186.134,47	6.202,05	2.651,44	0,00	22.682,87	27.076,00	304.463,80
Carabobo	309.050,84	391.685,71	227.715,39	18.003,80	0,00	273.387,27	124.292,47	1.344.135,48
Nueva Esparta	108.376,96	16.943,52	114.705,99	19.462,30	0,00	54.736,54	53.912,75	368.138,06
Anzoátegui	148.859,96	65.663,76	158.273,84	16.242,28	2.046,00	32.264,75	94.497,39	517.847,98
Falcón	678.182,87	233.765,10	0,00	25.330,04	0,00	139.553,13	364.651,95	1.441.483,09
Venezuela	4.633.617,24	3.852.430,17	3.313.952,87	338.064,01	38.977,45	1.932.081,87	1.580.688,56	15.689.812,17
Vargas	54.953,09	60.801,77	87.517,00	5.781,99	0,00	0,00	4.505,73	213.559,58
Zulia	173.695,05	80.421,64	178.114,37	16.420,47	0,00	6.849,92	28.017,17	483.518,62
Bolívar	177.955,59	230.776,64	66.126,39	8.573,79	1.620,00	118.934,98	48.201,66	652.189,05
Lara	344.620,08	327.507,67	177.548,36	18.747,00	0,00	58.797,29	66.919,76	994.140,16
Mérida	83.174,48	71.710,06	68.089,03	7.519,28	6.262,10	43.336,93	21.766,61	301.858,49
Táchira	95.596,59	244.449,77	107.998,56	14.359,32	144,48	61.486,42	54.555,01	578.590,15
DESARROLLO HUMANO MEDIANO								
DESARROLLO HUMANO MEDIANO ALTO								
Guárico	82.761,98	31.938,03	120.553,69	3.723,04	303,54	251.323,21	37.398,84	528.002,33
Cojedes	99.939,70	23.458,63	21.085,51	2.558,90	2.146,87	73.768,96	30.147,87	253.106,44
Trujillo	124.180,14	24.934,99	128.730,51	5.280,84	2.057,16	99.444,30	50.068,34	434.696,28
Barinas	143.630,70	19.386,16	78.206,28	6.954,19	0,00	38.656,48	52.414,19	339.248,00
Sucre	155.764,42	64.252,14	73.036,75	18.494,36	400,00	76.964,42	46.547,29	435.459,38
Yaracuy	40.586,85	0,00	49.350,25	0,00	0,00	472,51	1.773,85	92.183,46
Portuguesa	185.376,71	42.447,91	128.072,74	13.176,70	37,00	43.554,90	35.398,64	448.064,60
Delta Amacuro	83.228,60	12.939,94	118.240,83	1.228,67	0,00	75.167,39	13.418,78	304.224,21
Apure	118.590,37	127.030,07	63.727,05	3.918,51	0,00	19.773,18	49.640,36	382.679,54
Amazonas	192.093,88	26.185,79	69.960,00	12.863,17	0,00	48.505,50	46.966,60	396.574,94

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Gerencia de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

Distribución del gasto social por componentes (miles de Bs. Fuertes), según entidad federal, 2009

Entidad federal	Educación	Salud	Seguridad social	Cultura y Comun. Social	Ciencia y tecnología	Vivienda y servicios	Desarrollo social	Total en Gasto social
DESARROLLO HUMANO ALTO								
Dtto Capital	411.667,94	47.798,19	380.525,18	49.908,03	*	374.791,86	155.678,99	1.420.370,19
Miranda	523.787,72	173.500,91	457.799,77	30.852,81	1.021,05	445.036,81	56.832,26	1.688.831,33
Aragua	284.243,50	86.623,07	195.467,63	20.308,58	27.205,37	33.295,78	115.053,65	762.197,58
Carabobo	515.997,82	522.274,36	426.759,05	23.063,99	*	288.543,46	127.248,39	1.903.887,07
Monagas	96.046,41	291.062,03	8.067,07	3.404,65	*	26.504,98	37.700,21	462.785,35
Nueva Esparta	145.614,56	31.871,10	165.636,85	12.509,58	*	59.243,90	57.017,06	471.893,06
Vargas	81.256,39	98.102,83	122.147,07	6.824,53	*	*	5.411,99	313.742,79
Anzoátegui	172.055,87	112.250,00	279.473,36	18.381,55	2.000,00	41.000,00	135.219,40	760.380,18
Venezuela	5.274.148,23	3.246.242,79	4.409.720,98	349.405,81	44.418,57	2.916.273,74	1.811.994,95	18.052.205,06
Falcón	243.369,11	97.937,22	*	5.583,83	*	104.524,90	87.546,70	538.961,76
Zulia	225.148,71	122.449,76	335.698,62	22.610,45	*	10.839,57	40.910,55	757.657,65
Bolívar	241.389,30	280.136,78	119.544,83	14.516,83	1.782,00	149.215,55	76.346,80	882.932,08
Lara	379.508,88	450.477,73	291.604,77	20.673,03	*	87.147,39	111.313,20	1.340.725,01
Táchira	194.757,98	372.876,40	125.588,72	18.992,16	144,48	172.722,46	94.103,19	979.185,37
DESARROLLO HUMANO MEDIANO								
DESARROLLO HUMANO MEDIANO ALTO								
Mérida	101.386,90	99.721,99	82.735,74	10.382,54	8.465,75	63.781,57	29.049,15	395.523,63
Cojedes	140.610,42	29.159,40	36.881,98	3.141,63	2.809,92	128.798,51	35.620,46	377.022,33
Guárico	104.401,74	51.630,22	211.337,57	4.275,33	500,00	274.205,32	46.428,49	692.778,66
Sucre	184.208,59	66.304,23	130.629,84	23.709,78	400,00	186.057,59	51.860,71	643.170,75
Trujillo	176.234,06	28.709,66	208.403,20	6.884,11	90,00	125.501,05	65.814,81	611.636,89
Barinas	160.840,20	20.900,85	119.356,37	8.344,00	*	63.570,38	71.741,55	444.753,34
Yaracuy	99.554,83	*	120.784,86	*	*	119.413,89	241.293,52	581.047,09
Portuguesa	280.791,91	40.592,95	199.028,37	13.279,59	*	53.003,41	29.880,87	616.577,10
Delta Amacuro	106.253,54	13.493,56	170.663,60	4.560,50	*	56.129,14	19.621,75	370.722,09
Apure	177.087,26	194.354,47	135.564,93	8.461,94	*	18.522,83	61.567,88	595.559,30
Amazonas	227.934,60	14.015,07	86.021,61	18.736,38	*	34.423,41	58.733,38	439.864,44

Nota: * No hay registros

Proceso: Coordinación de Investigaciones Especiales - Gerencia de Estadísticas Sociales - INE.

Fuente: ONAPRE.

Fuente: INE, en su informe de IDH período 2002-2009.

