

ESTUDIO DE LA PROGRESIVIDAD DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL Y SU IMPACTO SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN VENEZUELA PARA LOS AÑOS 1997 Y 2005

Adrián J. Hernández A.*
ECONOMISTA

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la progresividad del gasto público social y su impacto sobre la distribución del ingreso en Venezuela para los años 1997 y 2005. Para ello se planteó la hipótesis de que el incremento en la cobertura de los servicios sociales para el año 2005, han generado menores índices de desigualdad en la distribución del ingreso de la población venezolana. Esta hipótesis fue sometida a comprobación empírica mediante un estudio comparativo de la orientación del gasto en los sectores, educación, salud y seguridad social entre 1997 y 2005, donde se concluyó que la atenuación en la disparidad de los ingresos observada no se debe al impacto de este gasto público sectorial, ya que este mostró una clara pérdida en su progresividad para todas sus instancias y sectores.

Palabras claves: Desigualdad, Gasto Público, Progresividad, Venezuela.

1. INTRODUCCIÓN

Desde el nacimiento del estudio formal de la economía en el siglo XVIII con Adam Smith y hasta la actualidad, se ha considerado la desigualdad en la distribución del ingreso como algo inherente al sistema capitalista. Actualmente ni los fundamentalistas de mercado dejan de reconocer la disparidad en la distribución de los recursos de una economía, más aún, se reconoce al mercado como un sistema poco eficiente a la hora de distribuir de manera equitativa los ingresos nacionales. Es por ello que desde principios de la economía se ha estudiado de una u otra manera el ámbito de la distribución del ingreso.

En principio los estudios sobre la distribución de los ingresos se realizaron de forma funcional y posteriormente de forma personal (Gallo, 2002), teniendo a lo largo de la historia un amplio desarrollo y una literatura extensa dedicada él. Sin embargo la preocupación de la ciencia económica ha terminado por concentrarse más en estudios relacionados con el crecimiento económico que aquellos orientados a la determinación de la distribución del ingreso dentro de la población.

*ajhadrian@gmail.com

Esta misma orientación de la mano con el desarrollo del sistema capitalista ha determinado a lo largo de la historia comportamientos bien dispares entre unas y otras economías, generando sociedades tan ricas y estables como la de los países nórdicos y tan pobres e inestables como las del África subsahariano. El caso latinoamericano no escapa de estas disparidades actuales, ya que ostenta ser la región del planeta con los mayores índices de desigualdad en la distribución del ingreso.

De esta particularidad que reviste a Latinoamérica tampoco escapa Venezuela que, si bien no es el país con la distribución más desigual del continente, sus índices son considerablemente altos. Esta disparidad distributiva ha dejado de ser sólo un problema de tipo económico para convertirse en un problema de carácter social.

Ya en otra esfera de la economía se encuentra el sector público, este se puede decir que tiene como función base garantizar la soberanía, seguridad y defensa de todos sus ciudadanos. Pero con el pasar de los años y el desarrollo de los estados modernos estas responsabilidades se han ampliado, gracias a su participación dentro del sistema económico tienen además el deber de generar mayores niveles de bienestar para su población y esto se logra principalmente a través de su gasto, específicamente, mediante sus políticas redistributivas.

El impacto de estas políticas depende en gran medida del tamaño del Estado, es decir, del porcentaje de participación que tiene el sector público en el circuito económico. Para el caso venezolano, (objetivo de estudio de este trabajo) su tamaño es considerablemente grande, logrando redistribuir cerca del 30% del PIB para el año 2006 (Oficina de Estadísticas de las Finanzas Públicas, 2006). Este tamaño de participación hace que el Estado sea un fuerte potenciador sobre los niveles de bienestar de la población y por tanto sobre sus niveles de desigualdad.

Lo descrito anteriormente sobre la desigualdad en los ingresos y la importancia que puede tener la influencia del Estado sobre el sistema económico hace que sea de gran relevancia cualquier tipo de investigación que intente relacionar estos dos aspectos.

Dada estas condiciones, la orientación de este trabajo se centra en estudiar la progresividad del gasto público social y su impacto sobre la distribución de los ingresos en Venezuela para los años 1997 y 2005, siendo la hipótesis inicial que el incremento en la cobertura de los servicios sociales para el año 2005, han generado menores índices de desigualdad en la distribución del ingreso de la población venezolana.

Para dar respuesta a la hipótesis planteada esta investigación se desarrolla de la siguiente forma: En la sección II se realiza una discusión sobre los distintos aspectos teóricos que requiere el proyecto. Luego se abordan discusiones referentes a los efectos del gasto público sectorial, a la distribución de los ingresos para tener una idea de cuáles pueden ser los resultados que se esperan de esta investigación. En la sección III se desarrolla la metodología, donde se enuncian cómo se obtuvieron los datos y cómo se realizó el tratamiento de los mismos. La IV sección comprende los resultados, donde, como bien su nombre lo indica se realiza una descripción y análisis de los datos obtenidos a fin de determinar si se cumple la hipótesis planteada y cuáles fueron los factores determinantes en el resultado de la misma. Y para cerrar se expone una sección de conclusiones.

2. ASPECTOS TEÓRICOS

2.1. Gasto público

Se puede decir que el gasto público es el conjunto de erogaciones que realizan las distintas instancias de gobierno a fin de hacer frente a sus compromisos relacionados con el ejercicio de sus funciones. Dentro de las funciones del sector público se pueden encontrar una diversidad muy amplia dependiendo de la orientación de la institución gubernamental, pero a nivel general se pueden señalar tres: 1) Hacer frente a las obligaciones que se generan como representante del estado, 2) Redistribuir la renta nacional en aras de generar una mayor equidad y 3) Crear estabilidad a fin de incentivar un crecimiento económico de carácter sostenido.

Es evidente que el gasto público juega un papel fundamental en el desarrollo de la economía, aún más cuando a distribución del ingreso se refiere. En este caso el Gobierno es el único ente económico capaz de captar una proporción de la renta nacional, mediante las distintas tasas impositivas y revertirlo en la economía mediante sus erogaciones.

En cuanto a los efectos de este gasto, en general se puede decir que existe un acuerdo en el "deber ser" del gasto público y específicamente el componente social del mismo. La mayoría de los autores afirman que el gasto social "es el componente más importante a través del cual el Estado incide sobre la distribución del ingreso" (Ocampo, 1998), y por lo tanto este debería atenuar la desigualdad en la distribución (Hausmann y Rigobon, 1993; Mostajo, 2000) considerando que éste debe estar dirigido a las poblaciones de menores recursos.

Pues si bien en el aspecto normativo del gasto público existe un acuerdo, los estudios dedicados a ese ámbito de la economía han arrojados resultados bien dispares. Para citar algunos ejemplos Rigobon (1993) en su trabajo sobre el subsidio indirecto que brinda el Estado venezolano a la gasolina, encuentra un efecto negativo sobre los niveles de desigualdad, es decir, con este subsidio se mejora las condiciones de vida de los estratos más altos de la sociedad y, por lo tanto, se desmejoran las condiciones de los más bajos, catalogando el subsidio como "altamente regresivo". Este efecto se debe a que el consumo de combustible crece a medida que crece el nivel de ingreso haciendo que los estratos más altos de la distribución se terminen beneficiando en mayor medida del subsidio.

Por otro lado Navarro (1993) analiza el impacto distributivo del sistema de educación en Venezuela, obteniendo resultados ambiguos, por un lado encuentra el gasto en educación básica como altamente favorable para mejorar las condiciones de vida de los sectores de menos recursos. Este efecto regresivo del gasto en educación primaria se debe en su mayoría a lo que se conoce como "discriminación por calidad", los sistemas de educación básica no logran atender la demanda de escolares y por ende se crea un colapso en el sistema sacrificando la calidad de la educación, esto hace que los sectores de mayores niveles de ingreso opten por ir a la educación privada, y por lo tanto el sistema de educación pública termina atendiendo a los sectores que no pueden optar por una educación paga, es decir, los estratos más bajos de la distribución.

Esta serie de ejemplos demuestran cómo, si bien el gasto público funge como el canal mediante el cual el Estado busca mejorar las condiciones de vida de las poblaciones de escasos recursos y generar una mayor equidad, los efectos de la función pública no siempre han sido favorables. Pero, sea cual sea el efecto de esta erogación, es innegable que este tiene importantes repercusiones sobre la distribución del ingreso.

2.2. Gasto social

El gasto social es aquél componente del gasto público que "agrupa determinados recursos que el Estado destina directamente para atender el desarrollo y el bienestar de su población" (PNUD, 2003). La determinación del gasto social no es algo exacto, depende de la connotación que el gobierno, estado o institución le quiera dar al término "social". En la revisión de documentos para este trabajo se encontró una amplia gama de clasificaciones del gasto social, pero en general la mayoría de ellos consideraban dentro de esta clasificación, los sectores de educación, salud, vivienda y seguridad social (Hausmann y Rigobon, 1993; Ocampo, 1998; Harriague y Gasparini, 1999; Mostajo, 2000; Lasso, 2006). Esto va de la mano con la definición del Programa de las Naciones Unidas para

el Desarrollo (1990) donde consideran como gasto social todas aquellas erogaciones del sector público dirigidas a atender las necesidades de salud, educación, vivienda, y seguridad social. Sin embargo, pese a que en las definiciones teóricas encontradas se entiende como gasto social al componente del gasto público que se destina a estos cuatro sectores, para este trabajo se excluirá el sector vivienda por la imposibilidad de realizar un estudio como el planteado para el caso venezolano debido a la ausencia de datos. Por lo tanto el gasto público social dentro del marco de esta investigación se entenderá como la erogación pública destinada a los sectores de educación, salud y seguridad social.

2.2.1. Gasto social en educación

El gasto social en educación, como bien su nombre lo indica, es el componente de la erogación pública destinada al sector educativo, sea básico, medio o superior. Este es para muchos el medio más importante que tiene el Estado para mejorar las condiciones de vida de los sectores menos favorecidos.

Esta concepción generalizada, de que el gasto en educación mejora las condiciones de vida de los individuos, viene determinada por la idea de que a mayor formación académica tenga una persona, mayores serán sus niveles de ingresos. A esta idea se le ha dedicado una importante literatura y la mayoría de ella asocia los años de educación con una mayor remuneración. Para citar algunos ejemplos, Ocampo (1998) afirma que una de las principales causas de una distribución del ingreso tan adversa en Latinoamérica proviene del aumento de las disparidades entre las retribuciones entre obreros calificados y no calificados. Por otro lado, Gallo (2004), encuentra una relación directa entre los años de escolaridad del jefe del hogar y su ubicación dentro de los estratos de distribución del ingreso.

Se tiende a pensar que la intervención pública tiene un efecto favorable sobre la distribución de los ingresos en el largo plazo y favorece a la movilidad social (Navarro, 1993), sin embargo, diversos trabajos sobre los efectos distributivos del gasto público educativo han arrojado resultados bastante ambiguos en lo que a distribución se refiere, pero en la mayoría de los casos cónsonos en cuanto a las conclusiones arrojadas. Tanto Mostajo (2000), como Navarro (1993) encontraron, en estudios para distintos países de Latinoamérica, que el gasto en educación básica era altamente progresivo y por otro lado se encontraba que el gasto en educación superior era altamente regresivo, generando un efecto atenuador del gasto educativo global sobre la distribución de los ingresos.

Por lo tanto, se puede considerar el gasto social educativo como de carácter ambiguo en lo que a distribución de ingresos se refiere y el efecto neto depende

en mayor parte de la orientación que se le otorgue al mismo. Lo que si es innegable es el impacto que tiene como un componente del gasto público sobre los niveles de distribución y siendo la orientación de este trabajo estudiar la progresividad del gasto social y su impacto sobre los niveles de distribución, el gasto educativo debe ser estudiado con detalle de manera de generar soluciones sobre uno de los principales gastos sociales.

2.2.2. Gasto social en salud

Este es el componente del presupuesto público destinado a atender los distintos servicios de salud que presta el estado. En el caso de Venezuela existe una acepción, porque se considera gasto en salud todas la erogaciones que realiza el estado para mantener en servicio sus distintas dependencias de salud, siempre y cuando éstas no se encuentren adscritas al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), ya que el gasto que el estado realiza sobre los hospitales y otras dependencias del IVSS están consideradas dentro del gasto en seguridad social, el cual es considerado dentro de las definiciones de este trabajo como otro componente del gasto público social.

El gasto en salud *per se* no debería tener efectos en lo que a distribución se refiere, debido a que el servicio de salud pública es prestado a todos los ciudadanos de igual forma y sin ninguna distinción, es decir, cada estrato social debería percibir una porción más o menos equitativa del gasto total en salud realizado por el Estado.

Pero el efecto real de este gasto parece ser bastante distinto, la mayoría de los autores revisados para este trabajo afirman que el gasto social en salud es en términos absolutos de carácter progresivo.

Hausmann y Rigobon (1993), encuentran que el gasto en salud en Latinoamérica era altamente progresivo. Estos autores atribuyen esta progresividad a la falta de capacidad del sistema de salud para atender la demanda social que genera un colapso, reduciendo considerablemente la calidad del servicio y desplazando a la personas de mayores recursos al sector privado. Esto es lo que se conoce en la literatura como "discriminación por calidad".

Lasso (2006) encuentra en su trabajo para el caso colombiano, que los registros del coeficiente de progresividad del gasto social más altos se encuentran en la educación básica y en la salud pública, pero no hace mención a las posibles causas de esta progresividad. También Harriague y Gasparini (1999) encuentran la mayor progresividad del gasto social para los dos sectores antes mencionados en su trabajo sobre la programación del gasto público argentino.

Y por otro lado Mostajo (2000) en su análisis para países de América Latina y el Caribe observa un fenómeno en el gasto social sectorial que denomina "progresividad cuantitativa vs regresividad cualitativa". Este consiste en que la progresividad de los gastos sociales en diversos sectores como lo son la salud y la educación, tienen asociado una regresividad cuantitativa donde los sectores de menores ingresos reciben la mayor parte del gasto a costa de un servicio de mucha menor calidad.

En síntesis, se puede decir que existe un acuerdo entre autores en cuanto a que el gasto social en salud pública afecta favorablemente a la distribución de los ingresos nacionales. Así pues en el desarrollo de esta investigación se puede esperar que en el análisis del gasto social en salud se encuentren resultados cónsonos con las investigaciones realizadas.

2.2.3. Gasto en seguridad social

El gasto público en seguridad social comprende el conjunto de erogaciones que realiza un Estado para mantener en funcionamiento su sistema de seguridad social. Este sistema a su vez cumple con la función de brindar mayores niveles de bienestar para la población, atendiendo principalmente contingencias como pueden ser, salud, vejez, incapacidad, desempleo, muerte, etc. Esto es lo que se puede definir de forma general porque, en sí, cada sistema de seguridad social es único, ya que las características de los países suelen ser bien distintas, ya sean de tipo económicas, políticas o sociales.

Pero la literatura dedicada al tema ha intentado separar en dos grandes grupos a los sistemas de protección social, según Márquez (1993) existen esencialmente tres diferencias entre los sistemas de seguridad social y los sistemas de seguros sociales. Por un lado el sistema de seguridad social tiene como orientación fundamental hacer frente a las contingencias que afectan a la población a nivel general, mientras que el sistema de seguros sociales atiende las contingencias de un grupo de trabajadores los cuales han sido afectados para continuar en el mercado de trabajo. Por otro lado el sistema de seguridad social es normalmente un sistema universal mientras que el seguro depende de una afiliación o contribución, por tanto ofrece una cobertura limitada. Por último, usualmente los seguros sociales son autofinanciados mientras que los sistemas de seguridad social tienden a recurrir al auxilio del Estado para su funcionamiento.

En el caso venezolano, el órgano encargado de gestionar el sistema de seguridad social es el IVSS (Instituto Venezolano de los Seguros Sociales), y no se tiene bien claro si es un sistema de seguros o de seguridad, ya que dentro de sus objetivos y dentro de su funcionamiento se encuentran componentes de los

dos tipos. Pese a tener un financiamiento directo del Estado, el IVSS ofrece una cobertura limitada en cuanto al sistema de pensiones y demás protecciones que al trabajador se refiere. Pero por otro lado su sistema de salud, pese a tener en sus estatutos que también presta atención con cobertura limitada (IVSS, S.F.), en la práctica la atención se presta casi de forma universal.

En cuanto al efecto distributivo de los sistemas de protección social se encuentran una amplia gama de resultados en los estudios revisados. Lasso (2006) encuentra que el gasto en seguridad social es el componente que más redistribuye los ingresos hacia los estratos más bajos, específicamente mediante su sistema de pensiones y, en menor medida, por sus servicios de salud. Por otro lado, Harriague y Gasparini (1999), encuentran que el gasto de asistencia social en Argentina es en términos generales de carácter progresivo, pero acota que esa progresividad viene dada única y exclusivamente por el sistema de pensiones, ya que los otros componentes del sistema muestran unos resultados altamente regresivos para la distribución.

Para el caso venezolano se puede citar el trabajo de Gustavo Márquez (1993) que estudió el efecto distributivo del IVSS, encontrando diversas particularidades en el funcionamiento del instituto. Por un lado se encuentra una alta progresividad en el servicio de salud que presta el sistema generada por el racionamiento del servicio que desarrolla una discriminación por calidad, por otro lado encuentra que el sistema de pensiones no ofrece efectos distributivos, sino termina siendo una fuente de financiamiento para el Estado y, por último, Márquez concluye que el sistema de seguros sociales en Venezuela, tal como esta planteado no puede ser visto como un sistema de carácter distributivo, porque en él se ven excluidos todos aquellos trabajadores de libre ejercicio y por cuenta propia, es decir, el trabajo de tipo informal y este tipo de trabajos ha sido históricamente la ocupación de las familias de menores ingresos, por lo tanto el régimen de pensiones, tiende a dejar fuera a las poblaciones menos favorecidas en la distribución del ingreso.

En síntesis, en lo que respecta al gasto en seguridad social, no existe en la bibliografía revisada un acuerdo *a priori* en cuanto a sus efectos. Lo que si es indudable es que este tipo de gasto tiene efectos importantes sobre la distribución de los ingresos, motivo por el cual debe ser tratado con detalle en esta investigación.

3. METODOLOGÍA

Como ya se ha expresado anteriormente, el objetivo de este trabajo es estudiar progresividad del gasto público social y su impacto sobre la distribución de

los ingresos en Venezuela para los años 1997 y 2005. Para ello se realizará un estudio comparativo entre la distribución de los beneficiarios en estos años en los cuales se llevaron a cabo la II y III Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares dirigida por el Banco Central¹. El enfoque en estos dos años permite realizar la comparación de la orientación del gasto antes y después del Gobierno de Hugo Chávez.

3.1. Los datos

Los datos seleccionados para este trabajo corresponden, como se dijo antes, a la II y III Encuesta Nacional del Presupuestos Familiares (ENPF). Esta encuesta se realiza a diez mil hogares a nivel nacional con el fin de brindarle una base para estimar la mayoría de las series estadísticas publicadas por el BCV como pueden ser: el índice de precios al consumidor (IPC), el producto interno bruto (PIB), el producto nacional bruto (PNB), etc. Esta también recoge información sobre los ingresos y gastos a nivel personal y familiar y dentro de estos la utilización de los diversos servicios que presta el Estado, como el de salud, educación, asistencia social, subsidios, becas, etc.

La información utilizada para el análisis de este trabajo consta de unos cuadros donde se muestran los beneficiarios del gasto en salud, educación y seguridad social dividido por deciles de ingresos y expresados en porcentajes.

En cuanto a la información disponible de cada uno de los sectores se obtuvo lo siguiente:

1. Sector educación: Los beneficiarios del sistema de educación pública, es decir, los ciudadanos que en estos momentos están recibiendo el servicio de educación gratuita por parte del Estado.
2. Sector salud: Los usuarios tanto de los hospitales como de los ambulatorios en los últimos tres meses y para la encuesta del año 2005 se agregaron los beneficiarios de la misión "Barrio Adentro".
3. Seguridad social: Se obtuvo la distribución de los ciudadanos amparados por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y se agregó (para ambas encuestas) la distribución de los ciudadanos que en los últimos tres meses han acudido a una dependencia de salud adscrita al seguro social.

¹ Estas fueron realizadas específicamente entre los años 1997-1998 y 2004-2005 respectivamente.

3.2. Tratamiento de los datos

Para medir la progresividad del gasto público social y su impacto sobre la distribución de los ingresos, se trabajará con el supuesto de que existe perfecta igualdad en la distribución del gasto, entre los beneficiarios con la intención de analizar *ceteris paribus* la orientación de la erogación pública, es decir, en el análisis de beneficiarios de las distintas políticas sociales no se considerará el monto recibido por cada usuario sino su ubicación en la distribución de los ingresos nacionales.

Para ello, como ya se hizo mención anteriormente, se utilizarán los usuarios expresados en porcentajes y a partir de estos se obtendrá la curva de concentración del gasto público desarrollada en 1986 por Kakwani² y se comparará con la curva de Lorenz. Estas curvas están asociadas al coeficiente de concentración (Cs) y al coeficiente de Gini (Lasso, 2006).

El coeficiente de concentración propuesto por Kakwani (1986) mide cómo se encuentra distribuido el gasto, el subsidio o cualquier otra erogación de carácter público entre los distintos estratos de ingresos. La fórmula utilizada para el cálculo del Cs es la siguiente:

$$Cs = \left[\frac{2}{n} * \frac{\sum_{i=1}^n (Xi * i)}{\sum_{i=1}^n (Xi)} \right] - 1 - \frac{1}{n}$$

Donde:

n = números de quintiles o deciles de ingreso

i = número del decil o quintil de ingreso

X = variable estudiada

Este coeficiente toma valores entre menos uno y uno, donde los valores positivos indican regresividad del gasto y los negativos progresividad, es decir, cuando el índice de concentración (Cs) tenga un valor negativo, los estratos de menores ingresos se están beneficiando relativamente en mayor medida que los estratos más altos.

² Los trabajos de los cuales se obtiene la metodología de Kakwani son; Lasso (2006) y Panqueva (1998). Ambos hacen referencia a Kakwani, N. (1986), Analyzing Redistribution Policies: A study using Australian Data, Cambridge University Press.

Ahora bien, teniéndose una erogación de carácter regresivo puede que esta sea en términos relativos menos desigual que la distribución de los ingresos nacionales, es decir, que aunque el gasto realizado mejore en mayor medida a los estratos de mayores ingresos, puede que este tenga una concentración menor que la obtenida de la distribución *per se* de los ingresos del país, en este caso representada por el coeficiente de Gini.

Por tanto para realizar una comparación en términos absolutos se utiliza el coeficiente de progresividad (P_s) de Kakwani, que se obtiene de la diferencia entre el coeficiente de concentración del gasto público (C_s) y la medida que indica la desigualdad en la distribución de los ingresos nacionales, en este caso el Gini.

Por tanto, la forma algebraica del coeficiente es la siguiente:

$$P_s = C_s - \text{Coeficiente Gini (para el año correspondiente)}$$

Al igual que el coeficiente de concentración, el de progresividad muestra valores negativos cuando la distribución del gasto es más regresiva que la desigualdad en la distribución del ingreso nacional y, valores negativos cuando la distribución es progresiva respecto a la concentración de los ingresos, representado a través de la curva de Lorenz.

4. RESULTADOS

Para el análisis, como ya se trajo a colación en la sección anterior, se mostrarán unos cuadros donde se encuentran distribuidos los beneficiarios por deciles de ingresos para los años 1997 y 2005. Además de ello se realizó el cálculo del coeficiente de Gini y el coeficiente de concentración y progresividad de Kakwani³.

Es importante acotar que el coeficiente de Gini utilizado en esta investigación fue obtenido de un trabajo de César Gallo, el cual no ha sido aún publicado. La razón de utilizar este cálculo y no el de una publicación oficial, como puede ser la del INE, se debe a que este índice está estimado para individuos, en base a la distribución de los ingresos nacionales, a diferencia de las publicaciones oficiales que no muestran para cual tipo de población se encuentran estimados sus cálculos.

A partir de los coeficientes antes mencionados se realizará el análisis de cada sector por separado donde se estudiará, en primera instancia, cuál ha sido el

³ Ambos coeficientes, estimados por Kakwani han sido explicados con mayor detalle en la metodología.

comportamiento de cada uno de los componentes en el aspecto distributivo y luego se llevará a cabo un estudio comparativo entre los años, para así poder determinar cómo ha afectado el cambio en la orientación de la política redistributiva de la actual administración.

La intención de realizar un estudio comparativo entre estos dos periodos viene dado por el cambio en la orientación de la política del actual Gobierno. Este, con la llegada de Hugo Chávez al poder, en febrero de 1999, ha tenido una continúa expansión del gasto público, priorizando el gasto social, en aras de mejorar las condiciones de los sectores más pobres y obtener una mayor equidad en la distribución de los ingresos de la nación.

Es por tanto, de gran importancia realizar este tipo de análisis para someter a comprobación empírica el hecho de que si la intención de la actual administración de mejorar las condiciones sociales de los menos favorecidos, se ha traducido realmente en una mejora en la participación del gasto social o si, por el contrario, el esfuerzo realizado de la expansión del gasto social está siendo aprovechado por los sectores de mayores ingresos.

4.1. Educación

Como ya se hizo mención en la sección II de este trabajo, el gasto en educación es considerado por muchos como el medio más importante que tiene el estado para atenuar la disparidad en la distribución de los ingresos. Esta concepción viene determinada por la idea de que a mayor cantidad de años de educación tenga una persona, mayores serán sus niveles de ingresos.

Es, por tanto, de gran relevancia estudiar de que forma se encuentran distribuidos los beneficiarios de la educación pública, ya que este gasto brinda la posibilidad de acceder a mayores niveles de educación a cualquier individuo, sin importar a qué estrato social pertenezca, haciendo que con un grado de instrucción mayor facilite su progreso en términos de ingresos.

A continuación se presenta el Cuadro 1 que representa la distribución de los beneficiarios de la educación pública para el año 1997 y 2005, con sus correspondientes cálculos de los coeficientes de Gini y de concentración (Cs) y progresividad del gasto de Kakwani (Ps).

Cuadro 1. Distribución de los beneficiarios del gasto en educación pública en los deciles de ingresos para los años 1997, 2005 y sus coeficientes asociados (*Cs*, *Gini*, *Ps*)

Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1997	20,04	14,32	12,6	9,89	11,13	8,43	8,22	6,14	5,55	3,66	100
2005	12,76	12,8	12,16	10,86	11,09	10,98	9,37	8,35	7,2	4,42	100

Años	<i>Cs</i>	<i>Gini</i>	<i>Ps</i>
1997	-0,2888	0,4801	-0,769
2005	-0,1379	0,4478	-0,5857

Fuente: BCV, Departamento de Estadísticas de Precios al Consumidor, Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares. *Gini*: Gallo (2008), *Cs* y *Ps*; cálculos propios.

En cuanto a la participación de cada decil de la educación pública se puede observar que para ambas distribuciones esta erogación está siendo aprovechada en mayor medida por los estratos bajos que los estratos altos. Para ambos años los deciles 1, 2 y 3 muestran una participación por encima de la equidistribución (que vendría siendo 10% para cada decil), y los deciles 7, 8, 9, 10 se muestran por debajo de la equidistribución llegando a ser el monto más bajo la captación del 3,66% del servicio para el decil 10 en el año 1997. Por lo tanto, se puede afirmar que el gasto en educación muestra un carácter progresivo para ambos años.

En lo que se refiere al progreso de la política redistributiva, se puede observar como esta se encuentra poco comprobada en este sector, ya que existe una clara desmejora de la captación del servicio por los estratos más bajos en el año 2005 comparativamente con el año 1997. El cambio más sustancial entre los años se da en el decil 1 donde este pasa de un 20,04% en 1997 a apenas 12,76% en el 2005, esto supone un retraso de aproximadamente un tercio de la captación del decil en apenas 8 años. Esta tendencia del retroceso es observable en casi todos los deciles de ingreso de la distribución, haciendo énfasis en el deterioro de la política de educación en lo que a nivel distributivo se refiere para 2005.

En cuanto a los coeficientes de concentración del gasto (*Cs*) y progresividad (*Ps*), se puede observar que existe progresividad tanto a nivel relativo como absoluto, ya que ambos coeficientes para los dos años son menores que cero.

Debe entenderse como progresividad relativa a aquella distribución que favorece en mayor medida a los estratos bajos que a los de mayores ingresos. Esta progresividad viene determinada por el signo negativo del *Cs*, es decir, que existe progresividad relativa cuando el coeficiente de concentración muestra valores menores a cero.

Por otro lado la progresividad absoluta viene determinada por el *Ps*, que no es más que la distribución de la erogación pública comparada con la desigualdad en la distribución de los ingresos nacionales. Cuando el *Ps* muestra signo negativo quiere decir que la distribución entre deciles de la erogación es progresiva con relación a la desigualdad de los ingresos y, por tanto, cuando toma valores positivos el gasto es regresivo con respecto a la desigualdad.

Volviendo al análisis de los coeficientes se puede observar que existe un cambio sustancial para el 2005 en lo que a progresividad del gasto se refiere. Tanto el *Cs* como el *Ps* muestran una importante variación pasando de -0,2888 a -0,1379 y de -0,7690 a -0,5857 respectivamente. Esto indica que si bien para ambos años la política educativa ha sido de carácter progresivo, tanto a nivel relativo (estimado por el *Cs*), como en comparación con la distribución (*Ps*), entre 1997 y 2005 se observa una clara desmejora del gasto sectorial como política redistributiva.

Otro factor a destacar y que cobra relevancia en este análisis, es el coeficiente de Gini. Este muestra entre 1997 y 2005 una clara mejoría pasando de 0,4801 a 0,4478, es decir, que en el transcurso de estos 8 años se ha producido una ligera atenuación de la desigualdad en los ingresos. Si se compara este progreso en la desigualdad con la desmejora de la orientación en el ámbito redistributivo de la política educacional se puede afirmar que la atenuación de las disparidades de los ingresos nacionales no es debido al gasto en educación. Esta afirmación es contraria a la orientación teórica de la actual administración gubernamental, que considera a la política del gasto público, específicamente la del gasto público social como el brazo que permitiría una mejora en la distribución de los ingresos en el país.

4.2. Salud

El gasto en el sector salud es considerado como una de las erogaciones más importantes con las cuales cuenta el Estado para mejorar los niveles de bienestar de la población. Como ya se hizo mención, el servicio de salud pública no debería tener mayores impactos a nivel distributivo, ya que este es prestado de forma universal a todos los ciudadanos, sin distinción alguna.

Pero en el caso venezolano y en general en Latinoamérica el gasto en salud ha fungido como una importante política redistributiva, debido a que este servicio es aprovechado en mayor medida por las poblaciones de escasos recursos. Este fenómeno se debe a lo que se conoce en la literatura como "discriminación por calidad".

Ya en el ámbito empírico de este trabajo, para el caso venezolano se estudió cómo se encuentran distribuidos los beneficiarios del servicio de salud pública para los años 1997 y 2005, específicamente los usuarios de hospitales y ambulatorios. Para el año 2005 se agregaron los beneficiarios de la misión "Barrio Adentro". A continuación se presenta el Cuadro 1, donde se muestran la distribución en las distintas instancias mencionadas.

Cuadro 2. Distribución de los beneficiarios del gasto en salud en los deciles de ingresos para los años 1997, 2005 y sus coeficientes asociados (Cs, Gini, Ps)

<i>Hospitales</i>											
Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1997	14,84	11,49	11,31	13,01	15,66	8,69	8,62	7,66	5,35	3,37	100
2005	7,25	11,72	10,45	12,55	15,03	11,27	12,12	8,46	5,84	5,31	100

Años	Cs	Gini	Ps
1997	-0,1847	0,4801	-0,6648
2005	-0,0737	0,4478	-0,5216

<i>Ambulatorios</i>											
Años	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1997	20,39	13,27	15,41	11,14	11,2	8,84	7,79	5,43	5,21	1,32	100
2005	15,01	9,69	13,27	11,94	12,15	12,89	6,84	7,64	7,28	3,28	100

Años	Cs	Gini	Ps
1997	-0,2903	0,4801	-0,7704
2005	-0,1651	0,4478	-0,613

<i>Barrio Adentro</i>											
Año	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
2005	16,55	13,82	11,76	12,08	11,77	5,84	10,67	8,65	5,83	3,02	100

Años	Cs	Gini	Ps
2005	-0,2035	0,4478	-0,6513

Fuente: BCV, Departamento de Estadísticas de Precios al Consumidor, Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares. Gini: Gallo (2008), Cs y Ps; cálculos propios.

En cuanto a la distribución mostrada en el Cuadro 2, se pueden desprender resultados realmente interesantes. En primera instancia, se observa como el gasto en salud parece estar siendo aprovechado en mayor medida por los deciles de menores ingresos. Para los deciles 1, 2, 3 y 4, la captación del servicio de salud se encuentra siempre sobre la equidistribución para ambos años a excep-

ción del decil 1 en 2005 que muestra un captación de 7,25%. Y para los deciles de mayores ingresos siempre la captación se encuentra por debajo de la equidistribución, específicamente para los estratos 8, 9 y 10.

Por tanto, se puede decir en términos generales que el gasto en el sector salud muestra progresividad con respecto al porcentaje de captación de cada uno de los deciles de ingresos en todas sus instancias y para los dos años que se realizó el estudio.

Con respecto a la progresión de la política redistributiva en este sector, se encuentra un matiz importante de resultados que destacar. Para las instancias que se puede realizar el estudio comparativo (hospitales y ambulatorios), se observa un fuerte retraso en lo que a progresividad del gasto se refiere; la captación de los deciles 1, 2, y 3, disminuye considerablemente tanto para los ambulatorios como hospitales, siendo el punto más álgido de retroceso la reducción de la captación en un 104,6% para el decil 1 en el uso de los hospitales.

La situación en los deciles superiores es cónsona con lo anteriormente descrito, su captación aumenta en los deciles 8, 9 y 10 tanto en el uso de hospitales como en el de los ambulatorios, siendo el dato de mayor relevancia el cambio en el uso de los ambulatorios en el decil No. 10 con un crecimiento del 148,4%.

Estos datos muestran un fuerte retroceso en lo que se refiere a la política redistributiva, ya que el gasto en salud para 2005 parece estar siendo más aprovechado por los estratos superiores que antes y, por tanto, menos aprovechado por los estratos de bajos recursos.

Sin embargo, este retroceso en la progresividad del gasto en salud debe estar matizado con la aparición de la misión "Barrio Adentro". Esta misión se creó con la intención de ampliar la cobertura del sector salud hacia las zonas más alejadas y donde se encuentran poblaciones con escasos recursos. En primera instancia, esta misión pasó a ser un refuerzo o un sustituto del aparato de ambulatorios ya existente. Con la institucionalización de la misión Barrio Adentro I, II, y III esta comenzó a prestar otro tipo de servicios que no realiza el sistema de ambulatorios, ofreciendo servicios de diagnóstico, análisis, tratamiento terapéutico, etc. haciendo que esta misión funcione también como un sustituto del sistema hospitalario convencional para este tipo de atenciones.

Por lo tanto, este claro retroceso de la progresividad del gasto del sistema de salud convencional debe estar afectado en gran medida por la irrupción de la misión Barrio Adentro, que además muestra una considerable progresividad en su distribución ya que los deciles 1, 2, 3, 4 muestran una captación muy por encima de la equidistribución y los deciles 8, 9 y 10 una captación por debajo de

la misma. En consecuencia, se puede afirmar que el retroceso de la progresividad de sector convencional de salud puede ser producto del traslado de un grupo importante de usuarios de bajos recursos del sistema de hospitales y ambulatorios a la misión Barrio Adentro.

En cuanto al análisis de los coeficientes de concentración y progresividad, estos vienen a confirmar en gran medida lo descrito anteriormente. Se obtiene del cálculo que el gasto en salud es de carácter progresivo tanto a nivel relativo como a nivel absoluto para los dos años, ya que los coeficientes, tanto el C_s como el P_s , muestran siempre valores menores que cero. Esto va en sintonía con la discusión teórica realizada en la sección II, donde todos los autores atribuían por causas más o menos similares una fuerte progresividad asociada al gasto en salud.

En cuanto a la comparación entre ambos años, realizado para el sector convencional de salud, se puede observar, que al igual que en el sector educación existe un retroceso de la orientación del gasto en lo que a progresividad se refiere, donde ambos coeficientes muestran una distribución menos progresiva. Para el uso de los hospitales estos pasan de -0,1847 y -0,6648 a -0,0737 y -0,5216 respectivamente, y en el caso de los ambulatorios el retroceso es un tanto mayor, pasando de -0,2903 y 0,7704 a -0,1651 y -0,6130.

En lo referente a la distribución de los beneficiarios de la misión Barrio Adentro, ésta muestra una clara atención hacia los sectores de bajos ingresos, como ya se había hecho mención anteriormente y, por tanto, su impacto es progresivo, representado en el coeficiente de concentración que es igual a -0,2035 y el de progresividad que asciende a -0,6513.

En resumen, se puede decir que el gasto en el sector salud es claramente progresivo tanto para hospitales y ambulatorios, como para la misión "Barrio Adentro". Por otro lado en el estudio comparativo se observa una clara pérdida de la progresividad del gasto del año 2005 con respecto a 1997, donde este resultado está matizado con la creación de la misión "Barrio Adentro", que pudiese constituir un cambio en la dinámica de los demandantes de bajos recursos del sector salud.

4.3. Seguridad social

El sistema de seguros sociales o de seguridad social, según sea el caso, se ha creado como un fondo para atender las necesidades de la población trabajadora ante contingencias, como pueden ser una incapacidad física, una enfermedad o jubilación. Por tanto su efecto distributivo tiende a ser bastante ambiguo porque

depende mucho de la orientación de este servicio y de las condiciones para su acceso. En el caso de Venezuela, su sistema funciona con cobertura limitada, es decir, que solo atiende a la población que realiza o realizó formalmente cotizaciones al sistema. Esto hace, que como bien afirma Márquez (1993), el sistema venezolano de los seguros sociales no pueda ser visto como un sistema de carácter distributivo, ya que excluye a un sector importante del empleo informal, que normalmente pertenecen a las poblaciones de recursos más escasos. Pero en el caso de los hospitales adscritos al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), estos realmente no prestan un servicio de forma limitada, sino que ofrecen algunos servicios de forma abierta y otros de forma limitada. Así pues que el IVSS como institución funciona como un híbrido entre un sistema limitado y libre. Por lo tanto para estudiar el impacto distributivo de este sistema, se calculó la proporción de los beneficiarios del sistema de seguros sociales como tal y el de los usuarios de sistema de salud del IVSS, para los años 1997 y 2005.

En el Cuadro 3 se muestra, al igual que en las secciones anteriores, la distribución de los beneficiarios para los dos años, con sus respectivos coeficientes.

Cuadro 3. Distribución de los beneficiarios de la seguridad social en los deciles de ingresos para los años 1997, 2005 y sus coeficientes asociados (Cs, Gini, Ps)

<i>Seguro Social</i>											
<i>Años</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Total</i>
1997	5,58	7,47	9,64	8,7	11,21	11,14	11,69	12,42	10,7	11,45	100
2005	1,78	2	3,52	4,85	6,88	10,28	11,69	15,32	21,5	22,19	100

<i>Años</i>	<i>Cs</i>	<i>Gini</i>	<i>Ps</i>
1997	0,0982	0,4801	-0,3819
2005	0,4031	0,4478	-0,0448

<i>Hospitales del Seguro Social</i>											
<i>Años</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>Total</i>
1997	8,03	4,55	14,31	7,49	14,2	18,68	9,86	7,46	7,95	7,47	100
2005	3,82	5,28	7,64	12,83	8,91	7,45	15,31	19,81	8,82	10,13	100

<i>Años</i>	<i>Cs</i>	<i>Gini</i>	<i>Ps</i>
1997	-0,004	0,4801	-0,4842
2005	0,1484	0,4478	-0,2995

Fuente: BCV, Departamento de Estadísticas de Precios al Consumidor, Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares. Gini: Gallo (2008), Cs y Ps; cálculos propios.

Como se puede observar el sistema de seguros sociales no ofrece realmente una política redistributiva fuertemente favorable a la atenuación en la disparidad de los ingresos, más aún si es comparado con los dos sectores anteriores.

En cuanto a lo que se desprende de la distribución por deciles, se puede observar como el sistema de seguros sociales es aprovechado en mayor medida por los estratos más altos de la distribución, donde a partir del decil 6, la captación en todos los estratos para ambos años supera la equidistribución, en detrimento de los más bajos que muestran una captación mucho menor, llegando a ser su punto más bajo el decil 1, para el uso del sistema del seguro social en 2005 con apenas 1,78%.

En lo que se refiere al progreso de la política redistributiva en el sector de los seguros sociales, se puede decir que es inexistente, ya que lo que se observa es un fuerte deterioro del criterio redistributivo de esta erogación, si se compara el año 1997 con el 2005. Tanto en el uso del sistema hospitalario del IVSS, como en el sistema de seguros como tal, la pérdida en la progresividad del gasto es considerable. En el uso de los hospitales se puede observar como se ha deteriorado para 2005 la captación de los deciles 1, 3, 5, y 6 favoreciendo enormemente la captación de los deciles 7, 8, 9 y 10 que crecen en promedio 66,87 %. En lo que respecta al uso del sistema de seguros sociales, la situación es aún más grave, el deterioro de la progresividad del sistema es evidente en la distribución por deciles, con tan solo observar que en el decil 1 la captación pasó de 5,58 % en 1997 a 1,78% en 2005, lo que supone un retraso de 213,48 % y que la captación del decil 10 aumentó en 93,78 % pasando de 11,45 % a 22,19 %.

Si se observa la parte concerniente a los coeficientes, estos vienen a confirmar con más detalle lo antes planteado. En cuanto a la distribución de los beneficiarios medida por el coeficiente de concentración, solo para el uso de los hospitales del seguro en 1997 se muestra una ligera progresividad relativa siendo el C_s -0,0040, es decir, muy cercano a cero. El resto de los coeficientes C_s muestran valores positivos, por tanto el sistema de seguros sociales muestra regresividad relativa, siendo la más notable la del seguro social en 2005 que asciende a 0,4031. Pero cuando se realiza la comparación en términos absolutos, es decir, comparada con la distribución de los ingresos nacionales (medida por el Gini), se observa como el P_s toma siempre valores negativos siendo entonces la erogación de la seguridad social progresivo en términos absolutos.

En lo que refiere al estudio comparativo entre los años se encuentran resultados realmente interesantes. En el caso de los usuarios de los hospitales adscritos al IVSS, se observa un retroceso en la progresividad del gasto, el C_s pasa de una ligera progresividad relativa de -0,0040 a una regresividad de 0,1484, por tanto, para el 2005 el uso de los hospitales del IVSS termina favoreciendo en mayor medida a los estratos de mayores ingresos. Esto es claramente adverso comparado con el análisis del sistema convencional de salud pública que siempre mostró progresividad en la distribución de los usuarios. Del análisis en términos absolutos, se obtiene que para ambos años el gasto es

progresivo, donde el coeficiente P_s muestra valores de -0,4842 y -0,2995 respectivamente. Como se puede notar, el coeficiente de progresividad muestra notablemente un retroceso producto del cambio C_s , ya que el coeficiente de Gini muestra una clara mejoría entre los años 1997 y 2005 pasando de 0,4802 a 0,4478. En síntesis, si bien el uso de los hospitales del seguro social muestra una distribución de los usuarios menos desigual que la distribución de los ingresos nacionales, es en términos relativos regresivo y ha mostrado un importante deterioro en el estudio comparativo.

En lo que respecta al comportamiento de sistema de seguros sociales como tal, los resultados no son más alentadores. Este ya mostraba para 1997 una ligera regresividad relativa, siendo su C_s de 0,0982 y una progresividad en términos absolutos donde el P_s es de -0,3819. Pero para 2005 la orientación del sistema sufre un cambio dramático donde el coeficiente de concentración toma un valor de 0,4031 casi tan desigual como la distribución de los ingresos de ese año (0,4478), haciendo que esta distribución sea solo ligeramente progresiva en términos absolutos con un P_s de -0,0448. Es importante acotar que la actual administración de Gobierno ha llevado a cabo un plan de cambio estructural del IVSS, reduciendo un grupo importante de exigencias para obtener el beneficio del sistema. Tal parece que la laxación de la política de entrada al sistema del IVSS está favoreciendo de manera considerable a los estratos de mayores recursos en detrimento de los sectores más pobres. Si se observa la distribución por deciles con más detalle, se puede ver como los deciles 9 y 10 prácticamente han duplicado su participación de la torta de beneficiarios del sistema, mientras que el acceso del decil 1 ha caído dramáticamente al pasar de una captación del 5,58% al 1,78% para 2005.

En síntesis, se puede decir, que el sistema de seguros sociales de Venezuela, no ofrece una clara política redistributiva, ni en el servicio de salud, ni en el uso del seguro como tal, y que ha tenido un sustancial retroceso en lo que a progresividad se refiere en el estudio comparativo entre el año 1997 y 2005, donde es necesario destacar el drástico cambio observado de la distribución de los beneficiarios del seguro social para el año 2005 llegando a ser casi tan desigual como la distribución de los ingresos nacionales.

5. CONCLUSIONES

Si se desea realizar una síntesis de los resultados obtenidos en este trabajo, se debe enunciar en primera instancia el objetivo general, que es el de estudiar la progresividad del gasto público social y su impacto sobre la distribución del ingreso en Venezuela para los años 1997 y 2005. Para ello se realizó un análisis de los beneficiarios de los sectores educación, salud, y seguridad social para los

mencionados años con la intención de comparar cómo ha cambiado la orientación de la política redistributiva para el período de estudio.

En cuanto a los resultados obtenidos en este trabajo, se puede obtener de la discusión teórica que, si bien el gasto público y específicamente el gasto social, debe fungir como el canal mediante el cual, el estado busca mejorar las condiciones de vida de las poblaciones de escasos recursos y generar mayor equidad distributiva, al ser contrastado con los diversos estudios existentes se obtiene que este "deber ser" de la erogación pública, depende más de su orientación y de factores externos que del gasto en sí mismo.

De la información obtenida del análisis de resultados, se puede evidenciar que los tres sectores en estudio contribuyen con su erogación a una distribución de los ingresos menos desigual, porque ninguno de ellos muestra en su distribución de beneficiarios una mayor desigualdad que la que se tiene en los ingresos de la nación.

El sector educación se muestra como el sector más favorable a la atenuación en la disparidad de los ingresos, ya que en promedio de los dos años de estudio es el que muestra mayor progresividad tanto absoluta, como relativa. Le sigue el sector salud, que si bien su progresividad en términos generales no es como la del sector educación, muestra también para todos sus años y todas sus instancias progresividad tanto relativa como absoluta. Por último, se encuentra el sector de la seguridad social, que solo muestra progresividad relativa en uno de sus indicadores (en el uso de los hospitales para el año 1997), pero que al ser comparados con la desigualdad en la distribución del ingreso nacional muestran un impacto progresivo.

En lo que concierne al estudio comparativo, los resultados no son nada alentadores. La concepción del Gobierno actual de priorizar el gasto social en aras de generar una distribución más equitativa de los ingresos, no se encuentra comprobada en esta investigación. En todos los sectores del gasto social estudiado se observa un deterioro en el impacto de la política distributiva, siendo el sector más importante a destacar el de la seguridad social, el cual ha tenido un deterioro dramático en la distribución de sus usuarios favoreciendo considerablemente a los estratos más ricos de la población.

Quizás, el único punto a favor que se obtiene de esta investigación para el esfuerzo del actual Gobierno, es el efecto distributivo de la misión Barrio Adentro. Esta muestra realmente una considerable progresividad tanto a nivel relativo como absoluto y que por sus características se considera responsable de la alteración de los usuarios del sector convencional de salud, ya que esta misión viene a reforzar en algunos ámbitos al sector ambulatorio y hospitalario existente.

Pero la conclusión más importante que se desprende de estos resultados es la que permite someter a comprobación la hipótesis inicialmente planteada. Esta se basaba en la idea de que el incremento en la cobertura de los servicios sociales para el año 2005, han generado menores índices de desigualdad en la distribución del ingreso de la población venezolana. Ante estos resultados se puede decir que esta hipótesis ha sido rechazada, porque si bien el coeficiente de Gini muestra entre 1997 y 2005 una clara mejoría pasando de 0,4801 a 0,4478, la pérdida de la progresividad en la orientación del gasto público social en todos los sectores estudiados permite afirmar que la atenuación de la disparidad en las rentas nacionales se debe, por tanto, a factores ajenos a este tipo de erogación pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bilbao, Amelia y Celia Bilbao (2003), "Efectos distributivos del gasto público en vivienda protegida para el principado de Asturias", *Revista Asturiana de Economía*, No. 28.
- Gallo, César (2002), *Teorías sobre la distribución del ingreso*, mimeo, Caracas.
- (2004), *Reformas económicas y desigualdad: el caso venezolano durante el periodo 1989-1997*, Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca, Caracas.
- (2008), "La distribución del ingreso en Venezuela durante el periodo 1997-2006: El impacto de las transferencias de dinero", *Revista BCV*, No. 2-2008 (julio-diciembre), Banco Central de Venezuela, Caracas.
- Harriague, María y Leonardo Gasparini (1999), *El impacto redistributivo del gasto público en los sectores sociales, resultados provisionales*, disponible en: http://www.aaep.org.ar/espa/anales/resumen_99/harriague_gasparini.htm (Consultado 04/07).
- Hausmann, Ricardo y Roberto Rigobon (1993) *Gasto público y distribución del ingreso en América Latina*, IESA, Caracas.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) (S. F.), Estatuto Orgánico, disponible en: <http://www.ivss.gov.ve/> (Consultado 08/07).
- Lasso, Francisco (2006), *Incidencia del gasto público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza*, Departamento Nacional de Planeación, disponible en: www.dnp.gov.co/archivos/documentos/ (Consultado 04/07).
- Márquez, Gustavo (1993), "El sistema de seguros sociales en Venezuela", *Gasto público y distribución del ingreso en Venezuela*, IESA, Caracas.

- Márquez, Gustavo y Joyita Mukherjee (1993), "Distribución del ingreso y pobreza en Venezuela", *Gasto público y distribución del ingreso en Venezuela*, IESA, Caracas.
- Mostajo, Rossana (2000), "Gasto social y distribución del ingreso: caracterización e impacto redistributivo en países seleccionados de América Latina y el Caribe", *Serie reformas económicas*, No. 69, CEPAL, disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/> (Consultado 04/07).
- Navarro, Juan (1993), "Impacto distributivo del gasto público en educación en Venezuela", *Gasto público y distribución del ingreso en Venezuela*, IESA, Caracas.
- Ocampo, José Antonio (1998), "Distribución del ingreso, pobreza y gasto social en América Latina", *Revista de la CEPAL*, No. 65, disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/> (04/07).
- Oficina de Estadísticas de las Finanzas Públicas (2006), *Gobierno Central Presupuestario (Resultado Financiero)*, disponible en: <http://www.mf.gov.ve/> (Consultado 06/07).
- Panqueva, Blanca (1998), *La eficiencia en la asignación del gasto público local: servicios públicos en Manizales y Pereira*, Bogotá, disponible en: <http://ideas.repec.org/p/bdr/borrec/110.html> (11/07).
- PNUD (2003), Informe sobre Desarrollo Humano 2003, disponible en: <http://hdr.undp.org/en/media/hdr03-summary-SPA1.pdf>
- (1997), *Informe sobre Desarrollo Humano 1997*, disponible en: <http://pnud.sc17.info/files/InfoMundiales/IDH%201990.pdf> (Consultado 03/07).
- (1990), *Informe sobre Desarrollo Humano 1990*, disponible en: <http://pnud.sc17.info/files/InfoMundiales/IDH%201990.pdf> (Consultado 03/07).
- Rigobon, Roberto (1993), "Subsidio indirecto a la gasolina", *Gasto público y distribución del ingreso en Venezuela*, IESA, Caracas.