



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA INTEGRADO DE POSTGRADO EN SEGURIDAD SOCIAL
MAESTRÍA EN SEGURIDAD SOCIAL
TRABAJO DE GRADO

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA
1958-1998**

TUTOR
PROF. ABSALÓN MENDEZ

AUTORA
LIC. AMISADAY FERNÁNDEZ

CARACAS, JULIO 2007

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN VENEZUELA
1958-1998**

LIC. AMISADAY FERNÁNDEZ

**Trabajo de Grado presentado ante la
ilustre Universidad Central de
Venezuela par optar al título de
Magíster Scientarium en Seguridad
Social**

DEDICATORIA

A DIOS, compañía inseparable en todos los momentos de mi vida.

A mi MADRE, fuente de apoyo e inspiración para continuar superándome.

*Gracias por enseñarme que todo en la vida se logra
con voluntad y esfuerzo, y ser ejemplo de ello.*

A mis Hijas, Francis y Valentina, los seres más importantes en mi vida

y quienes me motivan a ser cada día mejor

¡Que Dios las bendiga!

A mi Esposo Henry, por apoyarme y acompañarme en este proceso,

tus palabras de aliento fueron siempre

un estímulo constante para poder

alcanzar este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A mi Tutor *Prof. Absalón Méndez*, gracias por acompañarme y guiarme en este proceso, que más que un aprendizaje académico se convierte en un aprendizaje para la vida.

A las Profesoras *Ana Salcedo, Maria Isabel Toro y Yudi Chaudary*, quienes con una actitud siempre positiva motivaron la continuación de este proyecto.

A la *Universidad Central de Venezuela*, especialmente al Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico (CDCH) que apoyo la consecución de mis estudios y la culminación de los mismos.

¡A Todos Ustedes que Dios los Bendiga!

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA INTEGRADO DE POSTGRADO
EN SEGURIDAD SOCIAL
MAESTRÍA EN SEGURIDAD SOCIAL

Trabajo de Grado
La Seguridad Social en Venezuela 1958-1998

Autora: Fernández, Amisaday

Tutor: Prof. Absalón Méndez

Julio, 2007

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo general analizar los cambios ocurridos en la seguridad social en Venezuela y su influencia en el bienestar de la población en el período comprendido entre 1958- 1998. Para el logro de este objetivo general se plantean como objetivos específicos: analizar los aspectos teóricos relacionados con la protección de las necesidades sociales y la seguridad social; determinar el modelo de política social asumido en Venezuela y su incidencia en la seguridad social en el período 1958-1998; analizar la estructura organizativa y funcional de la seguridad social en Venezuela y determinar la cobertura, las prestaciones y programas de la misma en el período que comprende la investigación.

Para el logro de estos objetivos el abordaje metodológico de la investigación se ha sustentado en la investigación documental, de tipo bibliográfico. Con relación al alcance de la investigación, la misma se corresponde con lo que se denomina como estudio de carácter descriptivo y se utiliza una serie de herramientas, procedimientos y técnicas metodológicas que permiten el análisis e interpretación de la información obtenida, entre las que se pueden mencionar: cuadros resumen, análisis por categorías, análisis comparativos y relaciones causa-efecto. A través de este estudio se llegan a formular conclusiones y recomendaciones. Entre las conclusiones más relevantes destaca que en Venezuela en el período 1958-1998 no se ha configurado un sistema de seguridad social integral que brinde protección a toda la población. Por el contrario han prevalecido formas dispersas de protección que benefician a distintos grupos de acuerdo a su forma de inserción en el sistema laboral del país.

Descriptor: necesidades sociales, política social, seguridad social, bienestar social.

CENTRAL UNIVERSITY OF VENEZUELA
FACULTY OF ECONOMICS AND SOCIAL SCIENCES
POSTGRADUATE INTEGRATED PROGRAM FOR SOCIAL WELFARE
IN SOCIAL SECURITY
MASTER'S DEGREE IN SOCIAL SECURITY

Work of Degree
The Social Security of Venezuela 1958-1998

Author: Fernández, Amisaday

Tutor: Prof. Absalón Méndez

July, 2007

Summary

This investigation has as general mission to analyze the changes happened in the social security of Venezuela and its influence in the well-being of population in period included/understood between 1958-1998. For the profit of this general mission they consider like specific objectives: to analyze the theoreticians aspects related to the protection the social necessities and the social security; to determine the social model of policy in period of 1958-1998; to analyze the organizational structure and functional of the social security in Venezuela and to determine the cover, the benefits and programs of the same one in the period that includes/understands the investigation.

For the profit of these objectives the methodological of the investigation has been sustained in the documentary investigation, of bibliographical type. With relation within reach of the investigation the same one corresponds with which it is denominated as study of descriptive character and is used a series of tools, procedures and methodological techniques that allow analysis and interpretation of the obtained data, between that can be mentioned: pictures summarize, comparative analyses by categories, analyzes and relation cause effect. Though this study they are gotten to formulate conclusions and recommendations. Between the most excellent conclusions it emphasizes that in Venezuela a social security system has not been formed integral that offers protection to all the population. On the contrary dispersed forms of protections have prevail that benefit to different groups according to their form from insertion in the labor system.

Description: social necessities; social policy, social security, social welfare.

ÍNDICE

Introducción.....	I
CAPÍTULO I: NACIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	11
1) Medidas Protectoras Inespecíficas de Necesidades Sociales	15
1.1. La Asistencia	16
1.2. La Previsión	20
1.2.1. La Previsión Individual: El Ahorro	20
1.2.2. Previsión Colectiva	21
1.2.2.1. La Mutualidad	22
1.2.2.2. Seguros Privados	24
2) Medidas Protectoras Específicas de Necesidades Sociales	24
2.1. Previsión Social	26
2.1.1. Seguro Social	26
2.2. Seguridad Social	28
CAPÍTULO II ESTADO MODERNO, DEMOCRACIA Y POLITICA SOCIAL EN VENEZUELA	
2.1) Consolidación del Estado Moderno y del Régimen Democrático en Venezuela	36
2.2) La Política Social en Venezuela: Modelo Universal/Asistencial Vs Modelo Selectivo Compensatorio	44
2.2.1) Modelo Universal-Asistencialista	46

2.2.) Modelo Selectivo-Compensatorio del Enfoque (Neo)liberal	51
CAPÍTULO III. LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR SOCIAL DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN EL PERÍODO 1958-1998.....	61
3.1 Normativa Jurídica y reformas de la Seguridad Social en Venezuela durante el período 1958-1998	61
3.2 Estructura organizativa y funcional de la seguridad social en Venezuela 1958-1998.....	71
3.3 Cobertura, prestaciones y programas de la seguridad social en Venezuela.....	95
Conclusiones	103
Referencias Bibliográficas.....	108

INTRODUCCIÓN

La historia de Venezuela ha estado marcada por acontecimientos políticos decisivos, los cuales han influido en los demás aspectos de la sociedad. Muestra de ello lo constituyen los diversos gobiernos que desde 1948 hasta 1957 condujeron el país y dieron paso a la instauración de un régimen democrático, diferenciado de otros episodios históricos similares por su carácter de jornada colectiva tanto en lo militar como en lo civil.

En 1958 se implanta un régimen democrático con el apoyo de los sectores que en el momento conformaban la escena política y económica del país. Sin embargo, lo que permitió el consenso para la implantación de este nuevo régimen no fue solamente el modelo que se asumiría para la participación política de los ciudadanos, sino también el modelo de desarrollo económico y social de país que se planteaba.

La democracia se vislumbró como el modelo de gobierno donde el Estado debía intervenir para impulsar el crecimiento económico y el bienestar social de la población; fundamentado en las premisas de igualdad y participación política. En otras palabras, el modelo de Estado implantado pretendía transformar la estructura de la sociedad venezolana.

En lo económico, se propuso el proceso de sustitución de importaciones, como la política económica que generaría cambios en el sistema productivo. En tal sentido, importantes recursos fueron transferidos al sector privado en forma de créditos o incentivos para la inversión.

En lo social, se implementó un modelo de gestión conocido como Populista, en virtud de los beneficios derivados de la renta petrolera. La existencia de recursos económicos para costear las acciones que se derivaban de la política social, agregó un elemento diferenciador al proceso venezolano: eliminó los conflictos distributivos que se presentaban en otros

países, donde había que determinar quien debía aportar los recursos a distribuir. (Cfr. González, 1996:18)

Se estableció así una política social de carácter universal, que brindaba servicios a toda la población, sin distinguir aquellos grupos que podían proveerse por sí mismos de tales servicios.

Sin embargo, la aplicación de este modelo de gestión pública y por ende de política social con orientación universal/asistencial, tuvo como resultado, durante las dos primeras décadas del período democrático, grandes mejorías en los indicadores sociales, entre los que destacan, la masificación de la educación, la disminución de la mortalidad infantil, el aumento de la esperanza de vida, y en el caso de la seguridad social, la extensión de la misma, al menos en términos normativos, con la nueva Ley del Seguro Social, en la cual se establece que la misma debe cubrir a toda la población trabajadora. Asimismo, se amplían los tipos de riesgos cubiertos por el sistema para incluir aquellos de largo plazo: pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes. (Ob. cit: 20)

No obstante, y a pesar de los intentos por lograr mejorías en el área social, la erradicación de la pobreza y la tesis de un reparto más justo no se logró. Así lo demuestran las cifras obtenidas entre 1979 y 1988 que evidencian que el 30 % de la población más rica percibía 60 % del ingreso, mientras el 30 % más pobre sólo percibía 11 %. (Cfr. Márquez, 1992: 123).

Asimismo, los presupuestos para el área social fueron reducidos con el propósito de contrarrestar los efectos de la caída de los precios del petróleo y la deuda externa; reducción que afectó significativamente la acción social del Estado; ya que el mismo no pudo continuar manteniendo la tradicional política de ingresos, basada en la regularización de salarios, y se debilitó la infraestructura social que se había construido en las décadas anteriores.

En el caso de la seguridad social algo similar sucedió. Los diversos problemas financieros y organizativos condujeron a una crisis del seguro social, que se vio reflejada en la calidad de los servicios. Los ingresos del IVSS se fueron concentrando cada vez más en financiar la atención médica, lo que perjudicó las prestaciones a largo plazo, específicamente los fondos de pensiones. (Cfr. González, 1996: 27)

En 1989, se agrava la crisis económica que había estado presente durante toda la década. El presupuesto público era insuficiente y las reservas económicas habían mermado considerablemente.

Ante este panorama el gobierno opta por la implementación de una serie de medidas de ajuste económico, conocidas también como “Paquete Económico”, con el cual se intentaba restablecer los equilibrios macroeconómicos básicos.

Dichas medidas tenían su énfasis en la apertura de los mercados, el control fiscal, el control de cambio y la ejecución de medidas tendientes a fortalecer el sistema financiero.

La gravedad de la situación social conllevó al replanteamiento de la intervención en el área social, se formuló entonces una política social compensatoria, cuyo objetivo se centró en atender a los grupos sociales más vulnerables.

El resultado de estas medidas trajo como consecuencia mayor recesión en la economía y un progresivo deterioro de las condiciones de vida del venezolano, lo que fue un detonante para los acontecimientos ocurridos en Caracas, y que se extendió a otras regiones del país, el 27 y 28 de febrero de 1989, conocido como el “Caracazo”, que consistió en un gran estallido social.

Ante tal situación se crea, el mismo año, la Comisión Presidencial para el Enfrentamiento de la Pobreza, integrada por todos los ministros o presidentes de las instituciones del Estado que conformaban la red de

atención social. De esta forma, se implantan los programas beca alimentaria, beca láctea y beca de cereales, vaso de leche escolar, programa alimentario materno-infantil (PAMI), dotación de uniformes y útiles escolares, hogares de cuidado diario y subsidio al pasaje preferencial estudiantil.

En el área de empleo y seguridad social se iniciaron las discusiones para una nueva Ley del Trabajo y para la re-estructuración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). En el marco de esta re-estructuración se desarrolla el seguro de paro forzoso, el cual consiste en brindar un salario sustitutivo a la población cesante, tanto del sector público como del sector privado que haya cotizado al menos un año al seguro social. (Márquez, 1992: 115).

De igual forma, se ejecuta el programa de apoyo a la economía popular, que impulsa la creación de cooperativas y microempresas, y el programa beca salario para los egresados del INCE insertos como pasantes en las empresas.

Los resultados, sin embargo, no fueron los esperados. A diferencia del seguro de paro forzoso que logró una cobertura de casi el 70%, el programa beca alimentaria 110,60% y el programa de dotación de uniformes y útiles escolares 126,58%; para el año 1993, los demás programas que conformaban el Plan para el Enfrentamiento de la Pobreza no lograron un impacto mayor al 30 % sobre la población, tal es el caso del programa materno infantil (17,96%) ; hogares de cuidado diario (20,63%); beca salario (0,38%); apoyo a la economía popular (2,70%) y capacitación y empleo juvenil (7,63%) (González, 1996: 41).

A mediados de 1996 (abril), el gobierno nacional diseñó, como una salida a la recesión e inflación que se viene viviendo desde 1994 con el control de precios y el tipo de cambio, un nuevo programa de ajuste estructural conocido como la Agenda Venezuela.

Dicho programa tenía como objetivo reestablecer los equilibrios macroeconómicos básicos, dando alta prioridad a aquellos programas compensatorios que demostraron ser más eficientes durante el quinquenio anterior y realizando una serie de reformas institucionales, entre las que destacan mecanismos más eficientes para la recaudación fiscal.

Este ajuste es presentado por sus promotores como un ajuste con “rostro humano”, para diferenciarlo de los anteriores, especialmente el intentado por la administración de Pérez, el cual fue implementado por tecnócratas sin sentido político ni social, que llevaron al país al borde del golpe de Estado y del estallido social. (Díaz, 1996: 227).

Tres años después se plantearon reformas en el área de seguridad social, siendo la más significativa la promulgación el 30 de diciembre de 1997 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral (LOSSSI). Esta ley planteaba un sistema de seguridad social conformado por los siguientes subsistemas: pensiones, salud, paro forzoso y capacitación profesional, vivienda y recreación.

El subsistema de pensiones estaba constituido, a su vez, por dos regímenes: capitalización individual y solidaridad intergeneracional. El subsistema de salud por un régimen solidario y otro complementario. El subsistema de paro forzoso, por su parte, establecía la creación de un fondo obligatorio de capitalización colectiva y finalmente, el subsistema de vivienda contemplaba el ahorro habitacional y los aportes del sector público. En cuanto a la recreación no se establecía ningún régimen específico.

Como se puede apreciar, las constantes crisis económicas del país impactaron directamente en los recursos destinados para el área social y por tanto, en las condiciones de vida de la población; la seguridad social no estuvo exenta de esas crisis, pues, las medidas implantadas afectaron su normativa legal, funcionamiento e institucionalidad.

A partir de esta reflexión surgen varias interrogantes que orientan el desarrollo de la presente investigación ¿Qué características asumió el Estado y la política social venezolana en el período 1958-1998?, ¿Qué formas adoptó la seguridad social en Venezuela durante el período 1958-1998 y cuál fue su influencia en el bienestar social de la población?, ¿Cuáles fueron las reformas que en materia legislativa se realizaron en el país y que impacto tuvieron en la seguridad social? ¿Cuáles eran las instituciones de la seguridad social encargadas de brindar y otorgar prestaciones en Venezuela en el período que comprende la investigación? Y finalmente ¿Cuáles eran los programas que materializaban la protección social de la población en el país?

Estas interrogantes constituyen algunos de los elementos que motivaron el desarrollo de esta investigación, aunado a la poca existencia de material referencial bibliográfico donde se sistematice las transformaciones o cambios generados en la seguridad social como un indicador de la calidad de vida, que repercute directamente en el bienestar de los individuos, los grupos, las familias y por tanto, en toda la sociedad.

Es por ello, que revisar el pasado para entender el presente y preveer el futuro es una de las premisas fundamentales en las que se basa esta investigación.

El período seleccionado es de especial interés debido a su importancia a nivel político, económico y social. Recordemos que el período democrático se inició con un alto grado de intervencionismo estatal propio del Estado de Bienestar, que luego se vió disminuido ante una situación de crisis económica que ameritó la implementación de medidas económicas con un alto corte neoliberal, y porque además en este período se da un conjunto de transformaciones que determinaron la concepción que hoy se tiene de política social y seguridad social.

En tal sentido se ha propuesto como objetivo general para esta investigación analizar los cambios ocurridos en la seguridad social en Venezuela y su influencia en el bienestar de la población en el período comprendido entre 1958- 1998.

Para el logro de este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

-Analizar los aspectos teóricos relacionados con la protección de las necesidades sociales y la seguridad social.

-Determinar el modelo de política social asumido en Venezuela y su incidencia en la seguridad social en el período 1958-1998.

-Analizar la estructura organizativa y funcional de la seguridad social en Venezuela en el período que comprende la investigación.

-Determinar la cobertura, las prestaciones y programas de la seguridad social en Venezuela y su influencia en el bienestar social de la población en el período que comprende la investigación.

Para el alcance de estos objetivos el abordaje metodológico de la investigación se ha sustentado en la investigación documental, de tipo bibliográfico.

Por investigación documental se entiende:

“El estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del autor”. (UPEL: 2003: 15).

Por lo tanto, la investigación documental es aquella donde la información recopilada proviene de fuentes impresas, audiovisuales y/o electrónicas y según los objetivos del estudio propuesto y las disciplinas en

las cuales se ubique su temática, los trabajos de carácter documental pueden ser de investigación filosófica, histórica, literaria, entre otros.

En el caso de la presente investigación el diseño es bibliográfico, porque se ha requerido la revisión de material documental de manera sistemática, para permitir el análisis del tema, tomando en cuenta las diferentes variables implicadas en el proceso. (Manual de Normas para la Elaboración, Presentación y Evaluación de los Trabajos Especiales de Grado de la Universidad Santa María, 2001).

Sabino (1992), también señala que el diseño bibliográfico es aquel en que los datos a emplear han sido recolectados en otras investigaciones y son conocidos mediante los informes correspondientes. (p.42).

Se puede apreciar que los estudios de esta índole tratan de obtener información acerca del estado actual de los fenómenos. Con ello se pretende precisar la naturaleza de una situación tal y como existe en el momento de estudio. (Ary, Cheser y Razavieh, 1990).

Con relación al alcance de la investigación, la misma se corresponde con lo que se denomina como estudio de carácter descriptivo. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, las características y perfiles importantes de personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Danhke, 1989 citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2003: 117). Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Parella y Martins (2003), expresan que el propósito de los estudios descriptivos es el interpretar realidades de un hecho lo que implica descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos”. (p. 86).

En el caso de las investigaciones cuantitativas se utiliza el término medir y para los cualitativos recolectar información. Es decir, en un estudio

descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.

Como se puede apreciar, aplicar un nivel descriptivo a la investigación tiene como propósito especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Finalmente, la presente investigación ha sido estructurada en tres capítulos. El primer capítulo, denominado Nacimiento de la Seguridad Social, el cual tiene como objetivo analizar las formas de protección inespecíficas de las necesidades sociales que precedieron a formas de protección específicas entre las que se encuentra la seguridad social.

En el segundo capítulo, denominado Estado Moderno, Democracia y Política Social en Venezuela; se exploran distintas definiciones de política social determinando los alcances y limitaciones que cada conceptualización posee. De igual forma, se analiza la repercusión que tuvo la concepción de Estado en Venezuela y su influencia en los tipos de política social aplicados durante el período que comprende la investigación.

El tercer capítulo, se denomina La Seguridad Social en Venezuela y su influencia en el Bienestar Social de la población venezolana en el periodo 1958-1998. Dicho capítulo pretende determinar la relación existente entre la Seguridad Social y el Bienestar Social, a la luz de las reformas legales ocurridas durante ese período, la institucionalidad presente y las prestaciones que se otorgaban. Por último, se establecen algunas reflexiones en cuanto a lo analizado.

Finalmente se presentan las conclusiones de la investigación y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

NACIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El ser humano en su constante búsqueda de protección ha ideado distintas formas o mecanismos para protegerse ante aquellos riesgos que se encuentran presentes en su vida.

Esta necesidad que se expresa como inseguridad hacia el futuro ha encontrado su satisfacción a través de diversas medidas de protección donde se conjuga lo individual y lo colectivo.

Sin embargo, la naturaleza y alcance de dichas medidas tienen una relación directa con las características del Estado y la sociedad donde se instrumenten.

Según Domínguez (1979), hay quienes consideran al Estado como una situación de relación y convivencia de grupos de hermanos, con sometimiento de todas las voluntades particulares a una voluntad general y única que sería el poder.

Este autor también señala, que existen otros intelectuales que conciben al Estado como una asociación de personas con el objeto preciso de lograr una meta, un fin; y hay quienes precisan el concepto de Estado con base a una relación entre gobernantes y gobernados, y simplifican la noción al decir que el Estado se reduce a una situación en la cual unos mandan y otros obedecen.

Hobbes en su libro *Leviatán* señala que “el Estado es el protector de la vida de sus súbditos, el último fundamento racional de su seguridad colectiva”. En otras palabras el Estado es la seguridad de la sociedad.

Garza (1999), sostiene que “el Estado es la organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado, bajo un régimen jurídico con independencia y autodeterminación, con

órganos de gobierno y de administración que persigue determinados fines mediante acciones concretas". (p. 22)

Es decir, el Estado, a través de las leyes y de sus órganos administrativos, está llamado a garantizar a sus ciudadanos las condiciones que le permitan su libre desenvolvimiento y desarrollo, utilizando para ello acciones concretas e instituciones que permitan el logro de estos objetivos.

No obstante, el objetivo de este análisis no es iniciar un debate acerca del Estado o establecer una definición del mismo, sino destacar que a través de los siglos éste ha logrado consolidarse como una unidad político-administrativa encargada de dictar las políticas y directrices que rigen la vida de las naciones, tanto en lo económico, lo social, lo político, lo cultural, respondiendo -ciertamente- al tiempo y el espacio que le ha tocado vivir, inclusive flexibilizando algunos de sus mecanismos para ejercer el poder.

Asimismo, el Estado en esa evolución ha adoptado distintas características y, por ende, diversas denominaciones entre las que se pueden mencionar las siguientes: Absolutista, Liberal-Burgués, Marxista, Socialista, de Bienestar, de Derecho, de Hecho, Democrático, entre otros. Denominaciones que van a depender del momento histórico y el país donde el mismo se desarrolle. Sin embargo, lo que interesa es resaltar que dependiendo de los principios que asuma ese Estado, va a depender también el tipo de medidas de protección que se implementen, la eficacia y el alcance de las mismas.

Al respecto, Almansa (1991) refiere que en un sistema de organización política de corte liberal, el concepto de libertad se formula negativamente, por cuanto es la actividad individual la que cercena las posibilidades de actuación estatal. El Estado debe inhibirse antes que inmiscuirse en la esfera de los derechos individuales. En consecuencia, no se pueden establecer medidas eficaces de protección a las necesidades sociales, porque ello supondría o bien obligar a unos individuos frente a otros, atentando contra la autonomía

de la voluntad, o bien acudir a unas gravosas exacciones fiscales, que la libertad individual no consiente al Estado.

Recordemos que el Estado liberal se basa en una idea individualista de claro corte iusnaturalista. Serán los derechos naturales relacionados con la seguridad, la libertad y la propiedad individual, y el derecho a la vida, también conocidos como derechos políticos y civiles los encargados de colocar límites a la actuación del Estado.

En palabras de Martínez (1998) son derechos- límite porque buscan evitar la injerencia del poder, establecer barreras a la actuación del Estado.

De esta forma, el Estado debe ser un Estado que no actúe, su pasividad es la garantía de que los individuos puedan disfrutar de sus derechos. La propiedad debe considerarse como un derecho y no como algo sujeto a juicios de valor o criterios de justicia; es decir, el Estado debe defender el derecho a la propiedad independientemente de los juicios que existan sobre su distribución.

El progreso, el crecimiento económico y el bienestar social serán el resultado de dejar libres a los ciudadanos, los cuales actuando en pro de su propio interés irán llevando al desarrollo a toda la sociedad.

A diferencia de la propuesta del Estado de bienestar¹, en la cual lo social constituye una de las principales áreas que el Estado debe prestar atención, el Estado liberal propone que el bienestar no es un asunto de carácter público sino privado. Lo que se traduce en que cada ciudadano debe

¹ La conceptualización de Estado de Bienestar atañe a lo que genéricamente se denominaría provisión y satisfacción de ciertas necesidades básicas de carácter económico, educativo, sanitario, entre otros. Sus orígenes se ubican en las políticas públicas (económica y de seguridad social) que adoptan los Estados capitalistas en la época de la posguerra especialmente la política socioeconómica Keynesiana, orientada hacia el control de los efectos de la depresión de 1929 actuando sobre la demanda del Estado.

ocuparse de su propio bienestar, al cual accederá a través de su incorporación al mercado. (González,1996 : 12)

Este principio individualista. lo que esconde realmente es una “ética fatalista”²; en la cual el triunfo o derrota en la convivencia y organización social se corresponden con los méritos y desméritos de cada miembro de la sociedad.

De estos dos postulados –el liberal y el individualista- se derivan instrumentos de protección concretos y limitados para atender las necesidades sociales de los individuos: la beneficencia privada y pública, la previsión individual o ahorro y la previsión colectiva, integrada por la mutualidad y el seguro privado.

En cambio, si analizáramos un sistema político donde la libertad fuese valorada desde una perspectiva positiva, es decir, en la cual se limitara la acción individual en beneficio de la acción estatal, como señala Almansa (1991) el Estado podría desarrollar medidas protectoras para los individuos de la sociedad aún en contra de su propia voluntad y obligarlos a someterse a la organización de tales medidas.

Desde esta visión de libertad el principal postulado de las medidas de protección que se ejercerían sería la solidaridad, para lo cual el Estado recurriría a la exacción fiscal con el propósito de costear dichas acciones. Entre las medidas que se derivan de esta perspectiva encontramos los seguros sociales obligatorios y la seguridad social.

Como se puede apreciar, las medidas de protección anteriormente mencionadas se han ideado con el propósito de brindar protección a la sociedad y mejorar su calidad de vida.

Para efectos de esta investigación se tomará como clasificación de las medidas de protección social la que plantea el autor Almansa Pastor (1991) en su libro titulado “*Derecho de la Seguridad Social*”. La misma se resume en

² Almansa, Pastor. (1991) Pág. 33.

lo siguiente: medidas protectoras inespecíficas de las necesidades sociales y medidas protectoras específicas de las necesidades sociales.

1) Medidas Protectoras Inespecíficas de Necesidades Sociales

Por necesidad se entiende, en un sentido general, un sentimiento de privación respecto a una satisfacción general. En términos más precisos una necesidad es la carencia de un bien unida al deseo de satisfacerla.

Si a este concepto le agregamos el término social la carencia de bienes tendría entonces un doble sentido: sobre el individuo, en tanto miembro del cuerpo social, y sobre la totalidad o parte de la colectividad social.³

Las necesidades sociales, por tanto, son compartidas por los miembros de una sociedad, al tener en común un territorio, una organización social, unas tradiciones, una cultura, en fin una historia. Sin embargo, la sociedad como espacio de vida social no puede satisfacer por sí misma las necesidades sociales. Y es precisamente en este punto, donde hace su entrada el Estado, como provisor de bienes y servicios dirigidos a satisfacer dichas necesidades.

No obstante, para que el Estado pueda actuar sobre las necesidades que afectan a sus ciudadanos es necesario conocer la realidad local, estatal y municipal que le permita crear o implementar los mecanismos o instrumentos acordes para atender dichas necesidades. Recordemos además, que el Estado tiene una función política y jurídica, y el conocimiento de dichas necesidades le permitirá legislar y proceder correctamente en este campo con el propósito de lograr sus fines.

³ Véase Almansa, Pastor. (1991) pag. 31.

En resumen, las necesidades sociales constituyen un tema bastante complejo, en el cual confluyen como actores principales el Estado, la sociedad en su conjunto y los individuos como parte de esa totalidad. Lo que interesa resaltar en este breve análisis es que ante esas necesidades el hombre y las diversas instituciones que han surgido, han creado instrumentos para su satisfacción y que los mismos han sufrido modificaciones con miras a mejorar su alcance e impacto en la población.

Seguidamente se presentan las medidas inespecíficas adoptadas para atender las necesidades sociales de la población.

1.1) La Asistencia

La asistencia es una acción social que responde a un conjunto más o menos sistematizado de normas, principios y procedimientos para ayudar a los individuos, grupos o comunidades, con el propósito de que satisfagan sus necesidades.

La asistencia social es un instrumento de la seguridad social dirigido a solventar los problemas presentes en la población que no posee los medios suficientes para satisfacer sus necesidades. Se desarrolla mediante un sistema de instituciones específicas, que ofrecen ayuda de manera temporal con la finalidad de que el individuo supere su estado y pueda solventar por sí mismo sus necesidades. Es una forma de previsión, cuyo financiamiento es colectivo, lo que indica que su principal fundamento se basa en la solidaridad, bajo el amparo del Estado.

La asistencia representa, según Méndez (1992), un momento en el proceso evolutivo de las formas o prácticas de ayuda o socorro al necesitado; un punto de avance que marca definitivamente el momento en que el Estado interviene de manera organizada y sistemática en la atención de los problemas que plantean buena parte de los grupos humanos.

Se destaca el carácter institucional, organizativo del sistema, social de su funcionamiento, y su limitada cobertura tanto en la población atendida como en el alcance de sus acciones, pues, interviene en los efectos y no en las causas que originan los problemas. De allí, que se diferencie de los sistemas modernos de seguridad social por su limitado campo de aplicación y alcance de sus acciones.

Según Almansa (1991) se pueden distinguir tres tipos de asistencia:

a) Asistencia familiar: en este tipo de asistencia la consanguinidad juega un rol protagónico. La familia como célula social primaria actúa como mecanismo protector de necesidades sociales y es al mismo tiempo un instrumento individualizado de protección sólo para sus miembros directos.

No obstante, en la actualidad la familia presenta serias dificultades para cumplir con esta función. En primer término, aunque los parientes están obligados por la vía jurídica a garantizar como mínimo la alimentación, muchas veces no están las condiciones para asumir dicha obligación. Segundo, dada la configuración urbana de las familias, el ritmo de vida actual y la aparición de nuevas necesidades relacionadas con la influencia del mercado, la cohesión social tiende a debilitarse, por lo que la familia ya no es el elemento unificador de sus miembros.

Tercero los mecanismos de solidaridad social prevalecen sobre los de solidaridad de tipo parental. Esto no quiere decir que los últimos absorban a los primeros, sino que con el pasar del tiempo la asistencia pública habrá de predominar sobre la familiar dada la diversidad de instituciones y recursos de los que dispone el Estado para brindarla.

b) Asistencia Privada: La asistencia privada es una medida protectora, en la mayoría de los casos, espontánea y circunstancial, ejecutada por instituciones creadas con este único propósito. Su financiamiento es de

origen privado y se fundamenta en el principio de la caridad, entendida como deber moral religioso o en la solidaridad cristiana.

Su declive expone Almansa (1991) se debe fundamentalmente a las siguientes razones:

” ...porque el indigente o necesitado tiende a rehusar cada vez más la limosna caritativa y pretende ser protegido por medidas que le concedan derecho... la expansión de otras medidas de protección asumidas y garantizadas por el Estado, especialmente la asistencia pública y la seguridad social... ha disminuido la frecuencia de adscripción de fondos e institucionalización asistencial... una tradición legal desamortizadora ha recelado de la adscripción fundacional de bienes en manos muertas, e impuesto su enajenación y conversión en deuda pública”. (p. 36).

En la cita anterior, se observa como la asistencia privada pierde terreno en la atención de las necesidades sociales. Sin embargo, en los últimos años la situación se ha revertido, pues, la asistencia privada ha asumido la atención de aquellas necesidades que a través de la gestión del Estado no se logran satisfacer.

c) Asistencia Pública: también denominada beneficencia. Su origen se puede ubicar en las limosnas distribuidas por la Iglesia Católica durante la Edad Media a los desposeídos e imposibilitados. Al respecto, Uzcategui (1991) señala que las leyes de Beneficencia fueron medidas de socorro a los pobres y se otorgaba cuando la persona había agotado todos sus recursos, por ello más que una medida de protección era una medida de orden público, con miras a disminuir la miseria que afectaba en ese entonces a las sociedades.

Almansa (1991) por su parte, define a la asistencia pública como una parcela de la administración pública integrada por mecanismos protectores de necesidades sociales dirigidos a garantizar al ciudadano por el Estado y

entidades públicas, los medios necesarios para atender sus necesidades vitales.

La asistencia pública además puede ser considerada como un instrumento del que se vale el Estado para satisfacer las necesidades básicas de la población, el cual materializa a través de su política social. Aquí es importante señalar que dicha política siempre va a responder al tipo de Estado que prevalezca en la sociedad donde se desarrolle.

Además la asistencia pública se perfila como la acción del Estado que intenta subyugar la acción de la asistencia privada basada en la caridad.

Como último punto de este apartado no se puede dejar de mencionar la evolución que ha sufrido el término asistencia pública hacia un moderno concepto de “asistencia social”.

La asistencia social tiene como objetivos la ayuda a individuos, familias, comunidades y grupos de personas socialmente vulnerables, así como la contribución al establecimiento de condiciones que mejoren el funcionamiento social. Entendida como una política no contributiva, que se realiza mediante un conjunto integrado de acciones de iniciativa pública y de la sociedad, debe estar orientada por los principios de universalidad en la cobertura y atención y de selectividad de distribución en la prestación de los beneficios y servicios.

Pero ¿a qué factores responde esta evolución? Citando a Almansa (1991) encontramos que dicha evolución comienza cuando se sustituye la situación límite de indigencia por el de *estado de necesidad*, lo que generó una ampliación en el concepto. No sólo se protegería a las necesidades vitales, sino a las fundamentales para el desarrollo de la personalidad. Se extiende también el ámbito de personas protegidas, no sólo serán los indigentes los beneficiados, sino también aquellos más débiles económicamente. La protección social adquiere rango legal y se constituye como un auténtico derecho subjetivo a la protección.

1.2) La Previsión

La previsión se identifica con las acciones derivadas de los interesados para prever los medios necesarios ante determinadas contingencias.

En su acepción más general la previsión supone la acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles que en este caso se reducen a necesidades sociales.

La previsión, en suma, constituye un conjunto de medios o instrumentos protectores de necesidades sociales que el Estado pone a disposición de o impone a los individuos para atender las necesidades sociales de éstos, con la finalidad de cumplir la función estatal de liberar a los individuos de las necesidades sociales. (Almansa, 1991: 40).

Los instrumentos que integran la previsión y mediante los cuales ésta se manifiesta como medida protectora son de dos grandes grupos a saber; la previsión individual, representada por el ahorro y la previsión colectiva identificada con la mutualidad y los seguros privados.

1.2.1) La Previsión Individual: El Ahorro

La primera forma de previsión individual estuvo constituida por la creación de un fondo de previsión en especies; las dificultades para obtener alimentación dada por la condición nómada de los primeros habitantes, así como las dificultades del medio en general, hacían necesaria tal precaución, con el objeto de ser destinada más adelante al consumo directo o al trueque. (Uzcategui, 1991: 40).

Sin embargo, a medida que la sociedad va evolucionando y el dinero se constituye en un instrumento de cambio, el ahorro toma la forma de

previsión monetaria. Se conforman los fondos de ahorro hasta la creación del seguro privado, bancos y organismos de previsión grupal.

En un sentido amplio el ahorro, como simple acto humano económico tiene por base una cantidad dineraria derivada de las rentas que percibe una persona, lo que responde a la renuncia voluntaria de la misma en utilizarla para su consumo.

En un sentido estricto, al ahorro hay que añadirle la finalidad a la que se destina la cantidad ahorrada: cubrir la posibilidad de necesidades futuras. (Cfr. Almansa, 1991: 41)

Como se puede apreciar, el ahorro es una forma de previsión individual y voluntaria diseñada para aquellos con una capacidad de ingreso que les permita ahorrar aún satisfaciendo sus necesidades más vitales. Asimismo, constituye un mecanismo de previsión de gran valor que le ofrece al individuo autonomía para hacer frente a las necesidades y frena el consumo de los individuos impactando de forma directa en la economía nacional.

Sin embargo, para que el ahorro cumpla con los propósitos para los que fue diseñado la población debe contar con una cultura del ahorro y espíritu de previsión, y una capacidad de ahorro que no afecte su capacidad de consumo. (Uzcategui, 1991: 40)

De acuerdo a lo anterior, se observa que el ahorro privado permite al individuo el acceso a distintos sistemas de protección, lo cual no impacta en lo colectivo, lo que se constituye en una debilidad debido a que en la actualidad se requiere cada vez más del aporte de todos los miembros.

1.2.2) La Previsión Colectiva

Los mecanismos protectores, comprendidos en la previsión colectiva tienen como principio común la dilución de las cargas liberadoras de

necesidades sociales entre todos los miembros del grupo (principio mutualista), diferenciándose así de la previsión individual, en la que cada individuo habrá de sostener por sí mismo la carga de sus necesidades sociales. En los sistemas de previsión colectiva los miembros de la comunidad son los que soportan los infortunios que en ella se presentan.

La previsión colectiva debe entenderse como el conjunto de mecanismos fundamentados en el ahorro institucional y orientados al incremento del bienestar social de los integrantes de un grupo. En esta definición se pone de manifiesto no sólo la importancia del ahorro sino también el del fin que se persigue, diferenciándolo del simple ahorro o la acumulación de recursos.

Sin embargo, dentro de los mecanismos protectores de la previsión colectiva existen diferencias. En la mutualidad todos los miembros son aseguradores de sí mismos o lo que es igual, cada miembro es a la vez asegurado y asegurador de los demás. Además la mutualidad no persigue el lucro con su actividad colectiva mientras el seguro privado sí. Pues, éste como mecanismo asegurativo individual, se sustenta en el principio conmutativo o de cambio de prima por indemnización, mientras en la mutualidad predomina el principio distributivo, como respuesta solidaria o social.

1.2.2.1) La Mutualidad

Las primeras sociedades de ayuda mutua surgen en Inglaterra durante el siglo XVIII. Estas mutualidades cubrían las contingencias de enfermedad, gastos funerarios y gastos médicos, sus recursos los obtenían de las cotizaciones de los socios, pero la mala administración y el incumplimiento de los compromisos adquiridos generaron la desconfianza de los socios y

provocó la intervención de las autoridades públicas, obligándolas a ceñirse a ciertas normas de seguridad financiera. (Uzcategui, 1991:32)

Al respecto Méndez (citado por Chaudary 1999) expresa que la mutualidad es un instrumento de previsión colectiva, utilizado a partir del nacimiento de los gremios, para brindar protección en las contingencias de enfermedad, gastos médicos y gastos funerarios. Sin embargo, su utilidad y la extensión de sus alcances hacen de este tipo de protección la piedra angular de la previsión social del gremialismo moderno.

Se aprecia como las organizaciones que se inspiran bajo el principio mutualista, lo que persiguen es brindar protección ante ciertas necesidades que no son del todo satisfechas por otros medios.

Almansa (1991), expresa que la mutualidad está constituida por una pluralidad de sujetos ligados por una relación social, a la que dan vida mediante un contrato plurilateral con intereses coordinados. Estos intereses individuales son similares y se subordinan al interés común. Su objetivo es el de asegurar los riesgos previstos con respecto a cada individuo, mediante el reparto de las cargas entre todos los miembros que conforman la mutualidad.

Sin embargo, expone el autor que la mutualidad posee una serie de ventajas e inconvenientes. Entre las ventajas destacan la disolución de las necesidades sociales de cada individuo en un grupo, donde la solidaridad entre sus miembros ayuda a disminuir la carga, y frente a la asistencia o beneficencia la protección se constituye como un derecho subjetivo exigible.

Los inconvenientes, en cambio, se sustentan en el hecho de que aquellos que perciben rentas sólo para cubrir sus necesidades actuales, no pueden cotizar ni formar parte de la mutualidad, por lo tanto quedan desprotegidos con respecto a los demás. Por otro lado, aquellos que si poseen la capacidad económica para cotizar no suelen adscribirse a las mutualidades, porque pueden satisfacer por sus propios medios sus necesidades.

1.2.2.2) Seguros Privados

Los seguros privados se diferencian de los seguros sociales debido a que son gestionados por entidades privadas; y en los cuales los asegurados deciden contratar libremente dependiendo de sus necesidades en ese momento.

El rasgo principal que caracteriza a los seguros privados es que por lo general contienen una restricción en la cantidad y/o en la calidad de su provisión, y no pueden ser revendidos. La prestación suele ser uniforme para todos sus asegurados, lo que representa, como mínimo, una disminución de la capacidad de elección de los individuos. (Cfr. Almansa, 1991: 40)

Es por tanto un instrumento protector restringido que requiere de sus afiliados un aporte bastante significativo, pues, el lucro es el fin último de su existencia.

Los seguros privados nacen como una respuesta a la situación de desprotección de algunos ciudadanos por parte del Estado. Asimismo, como una medida protectora ante la ineficacia e ineficiencia en algunas prestaciones de servicios públicos vinculados principalmente con la salud y el aseguramiento de bienes materiales.

En la actualidad los seguros privados adoptan varias modalidades: los de protección hacia daños, el de responsabilidad civil, seguro de vida y los famosos seguros de hospitalización, cirugía y maternidad (HCM)

2) Medidas Protectoras Específicas de Necesidades Sociales

Como se ha podido apreciar existen medidas inespecíficas para la protección de las necesidades sociales como lo son la asistencia, el ahorro, la mutualidad y el seguro privado. Sin embargo, la experiencia ha

demostrado que para que la protección social sea eficaz la misma debe contar con mecanismos específicos diseñados para tal fin.

No obstante, para que estas formas específicas tuviesen lugar tuvo que producirse una transformación en la forma de concebir el Estado. En otras palabras, el Estado liberal que surge como una crítica al Estado absolutista tuvo que transformarse para incluir los fundamentos solidaristas propios de un Estado social intervencionista.

El Estado liberal originalmente no tuvo ninguna dimensión social y consecuentemente ninguna política social, y cuando llega a tenerla es solo por razones de supervivencia, y como respuesta a las luchas del incipiente movimiento sindical que se forjó durante el siglo XIX.

El Estado Social en cambio se constituyó como el Estado que procura satisfacer, por intermedio de su brazo administrativo, las necesidades vitales básicas de los individuos, sobre todos de los más débiles. Distribuye bienes y servicios que permiten el logro de un standard de vida más elevado, convirtiendo los derechos económicos y sociales en conquistas en permanente realización y perfeccionamiento. Además es el Estado de la integración social en la medida en que pretende conciliar los intereses de la sociedad.

Es por ello que este Estado, citando a Almansa (1991), pudo bien crear nuevos instrumentos protectores o perfeccionar los antiguos con los retoques oportunos. La segunda opción fue la alternativa que pareció más segura, no sólo por las ventajas de una gradual evolución no revolucionaria, sino porque la aceptación de los nuevos principios solidaristas fueron de lenta aceptación y aún en día conviven con los principios individualistas. Desde que el Estado adoptó esta vía para la protección de las necesidades sociales surgió un nuevo medio para alcanzar dicho propósito: la previsión social.

2.1) Previsión Social

Como se mencionó con anterioridad, la previsión es el acto de prever acontecimientos futuros relacionados con la satisfacción de necesidades sociales. En otras palabras, prever los recursos o medidas necesarias para la satisfacción de necesidades futuras. No obstante, la acepción social es el elemento que tipifica y diferencia este instrumento de protección social de lo hasta ahora analizado.

La previsión social está dirigida sólo a la protección de necesidades sociales, a través de medidas asegurativas producto de la combinación de técnicas jurídico-privadas del seguro y la mutualidad, dadas sus ventajas como mecanismos protectores de las necesidades sociales y de la incorporación de los principios solidaristas del nuevo Estado social. (Cfr. Almansa, 1991: 51).

Como se puede apreciar, la previsión social es el resultado de fusionar las técnicas utilizadas en formas de protección inespecíficas de las necesidades sociales y el principio de solidaridad naciente producto de la evolución sufrida por el Estado liberal.

2.1.1) El Seguro Social

El seguro social es una de las formas de previsión social que tuvo su origen en el siglo XIX y constituye uno de los antecedentes más cercanos a la seguridad social, por considerarse una de las instituciones más evolucionadas que auxiliaban a la sociedad.

La primera Ley de Seguros Sociales Obligatorios se aprobó en Alemania en 1883, cuando este país vivía una época bastante convulsionada; caracterizada por huelgas y amotinamientos de la clase obrera que reclamaba mejores condiciones de trabajo.

El naciente sistema del Seguro Social Obligatorio alemán tuvo las siguientes características: en 1883 se aprobó la Ley del Seguro Social Obligatorio de Enfermedad. En él se afiliaba a los trabajadores cuyo salario fuera mayor a 2000 marcos. Las prestaciones otorgadas por este seguro comprendían la asistencia médica y farmacéutica durante tres semanas, además de una prestación monetaria equivalente a la mitad del salario de la persona afiliada. (Cfr. Uzcategui, 1979: 44)

En 1884, se aprobó la Ley del Seguro Social Obligatorio de Accidentes de Trabajo, el cual cubría la contingencia de los accidentes del trabajo de acuerdo con el criterio del riesgo profesional y otorgaba las prestaciones sanitarias. En caso de muerte, se indemnizaba a los familiares sobrevivientes con una suma global equivalente al cincuenta por ciento del salario anual.

En 1889 se aprueba la Ley del Seguro Social Obligatorio de Vejez e Invalidez, en el que se afiliaban todos los obreros cuyo salario no superara los 2000 marcos. Este seguro se financiaba con la contribución de obreros, patronos y una subvención del Estado. Entre los beneficios estaban una pensión de vejez a los sesenta años por una cuantía proporcional al número de cotizaciones que el asegurado tuviera acreditado. Este seguro estaba administrado por instituciones especiales llamadas cajas de pensiones, constituidas por consejos mixtos de patronos, obreros y representantes del Estado.

Como se puede apreciar, a pesar de su apresurada aprobación el sistema de seguros alemán combinó de forma muy acertada todas las formas tradicionales de protección que anteriormente se aplicaban como las cajas de ahorro, las compañías de seguros, las mutualidades y el Estado.

Es importante señalar, que los seguros sociales son obligatorios, de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos específicamente a proteger necesidades sociales derivadas de riesgos que afectan a individuos legalmente identificados.

Esta visión jurídica del seguro social que nos ofrece Almansa (1991) articula el derecho con las necesidades sociales. Pues, los seguros obligatorios surgieron con la finalidad de responsabilizar al empresario con sus trabajadores en una época donde los riesgos de origen ocupacional constituían una de las amenazas más latentes contra la vida de los trabajadores.

El seguro social, sin embargo, se acopla a los principios y técnicas del seguro privado. Específicamente acoge la modalidad del seguro a favor del tercero, pero con la singularidad de que el asegurado contribuye conjuntamente con el tomador del seguro. En otras palabras, los seguros sociales son instituciones creadas para administrar los fondos provenientes de los trabajadores y para prever las contingencias presentes en la vida laboral, donde el financiamiento se caracteriza por ser solidario entre las partes involucradas en el proceso.

Por su función económica –social el seguro social materializa los fines estatales de brindar bienestar y se constituye en un auténtico servicio público. Sin embargo, el sujeto protegido por excelencia lo representan los trabajadores. Esto trae como consecuencia que aquellos trabajadores que no estén sujetos a una relación de empleo formal queden excluidos de su protección; y en una sociedad donde la desregularización del trabajo se extiende cada vez con mayor rapidez, y el sector informal va en progresivo aumento, es necesario repensar las formas de protección aplicadas.

2.2) Seguridad Social

La expresión seguridad social no puede ser utilizada como sinónimo de ninguna de las formas de protección social anteriores. Los antecedentes referidos a la denominación seguridad social algunos autores como Pastorino (1989) lo ubican en expresiones de Simón Bolívar, que en 1819 en

oportunidad de designar el gobierno de Venezuela en Angostura manifestó que "el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social, mayor suma de estabilidad política". Evidentemente, el término se utilizó con otra intencionalidad y se refería a la permanencia política del gobierno.

En el aspecto doctrinario la seguridad social es un concepto reciente que aparece indudablemente durante el desarrollo pleno de la Segunda Guerra Mundial cuando surge la denominada Carta del Atlántico. (Ob. cit. 26)

En el período de los últimos cincuenta años el tema de la seguridad social ha sido considerablemente tratado, desde todos los sectores que conforman la escena de un país, esto es, desde el punto de vista económico, político, social, sindical y cultural; fijando nuevas orientaciones en la materia e incidiendo en aquellos factores que puedan provocar en los individuos situaciones de riesgo ante ciertas contingencias.

Y es que la seguridad social entendida como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales constituye un factor de bienestar.

Pastorino (1989), afirma que la seguridad social no constituye un reordenamiento de las instituciones que existían- y las cuales se remontan a muchos años de la historia- sino un concepto nuevo que a partir de la Segunda Guerra Mundial repercute como tema en acuerdos y conferencias internacionales.

Desde esta perspectiva, la seguridad social no constituye una institución sino un concepto, una finalidad insustituible, que en el aspecto económico y general está fijado por la distribución justa de la producción, destinada a asegurar un mínimo nivel de vida que permita el desarrollo y la capacitación del individuo.

Zuñiga (1973) expone la siguiente definición de seguridad social, entendiéndola como el:

Conjunto de medidas previsivas que conducen a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación necesarias al civilizado; y las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna, tales como el desempleo, la enfermedad profesional o de otro origen, al invalidez parcial o total, la ancianidad, la educación de los niños, los derivados de la muerte del jefe de familia (p. 19).

Como se puede apreciar, aparece la protección de los ciudadanos como una de las funciones primordiales de la seguridad social y el principio de solidaridad que explícitamente conlleva el concepto.

Por su parte, Pastorino (1989), define a la seguridad social como “el desarrollo de una política socialista de bienestar y una expresión de justicia social” (p. 44).

Dicha aseveración se sustenta en la visión integral que maneja el autor, ya que la seguridad social no solamente repara o trata de reparar de la mejor manera posible las consecuencias de los infortunios, tanto en el aspecto económico como en las posibles incapacidades físicas, sino que trata de prevenirlos creando el ambiente indispensable para que el hombre viva sin temor a las eventualidades económicas que coarten sus posibilidades. (Cfr. Ob. cit p.44).

Almansa (1991), también afirma que desde una perspectiva política que la seguridad social quiere decir tanto como un fin que se persigue. Fin que afecta a la entera sociedad y cuya consecución corresponde al Estado como misión fundamental. La liberación de las necesidades sociales, en tal sentido, en cuanto afectan a la sociedad entera, implica la provisión de los suficientes bienes materiales, morales y espirituales encarnados en el bien

común, cuya realización supone la erradicación de las necesidades sociales.
(p.58)

Desde una visión jurídica el autor define a la seguridad social como “el instrumento estatal específico protector de necesidades sociales individuales y colectivas, a cuya protección preventiva, reparadora y recuperadora, tienen derecho los individuos, en la extensión, límites y condiciones que las normas dispongan, según permite su organización financiera”. (Almansa, 1991:63).

La seguridad social desde esta visión representa entonces, un instrumento estatal, y por ser de carácter estatal se diferencia de otros instrumentos parecidos como la asistencia privada, familiar y caritativa. Es un instrumento específico, pues, posee técnicas propias para satisfacer las necesidades sociales.

Asimismo, establece una protección que de acuerdo a cada caso puede ser preventiva, reparadora y recuperadora; dicha protección es concebida como un derecho de los individuos, y su extensión y límites dependerá de normas preestablecidas donde la organización financiera juega un papel determinante.

Sin embargo, Almansa (1991), le atribuye otras dimensiones a la seguridad social. La misma puede ser entendida como política en general y como política economicosocial. Como política en general se identifica con el orden y la seguridad pública, comprendiendo en su campo desde los riesgos de concreción individual, que afecta a todos los ciudadanos, hasta la seguridad interior y exterior del Estado.

Como política economicosocial se reduce a la conservación del orden mediante el desarrollo de funciones internas del Estado, pero con la máxima amplitud. Así la seguridad social se concibe como actividad del Estado para la conservación de sus fines y en especial los relativos al desarrollo del bienestar físico, económico y espiritual de la población.

Estas concepciones de la seguridad social se encuentran orientadas hacia una visión de orden por parte del Estado como máximo ente regulador de las políticas públicas, sin embargo, deja de lado la participación y la influencia que en la seguridad social tienen otros actores como los beneficiarios y la sociedad en general.

Méndez (1992), conceptualiza la seguridad social, desde una perspectiva amplia, como “todas las formas de acción social, públicas y privadas, orientadas a la protección de la sociedad” (p. 160).

Agrega que la protección social se garantiza con el desarrollo de los principios de universalidad, integralidad, solidaridad y unidad. La seguridad social refiere a un sólo propósito la promoción del Bienestar Social.

En efecto, los sistemas de seguridad social han evolucionado manteniendo como premisa la necesidad de tener presente fundamentos filosóficos y doctrinarios. Se trata de sistemas protectivos, justos, equitativos pero con estructura organizativa dinámica, coherente y precisa que de cuenta de los recursos, prestaciones y sujetos a ser amparados mediante un esquema válido para los miembros de una sociedad.

En este sentido los fundamentos filosóficos se engloban dentro de los conceptos de justicia social, solidaridad y equidad.

Ciertamente el sentido de solidaridad ha mantenido la unidad de los grupos y ha fomentado las grandes luchas por mejorar las condiciones de vida de los más desprotegidos.

La justicia social, la equidad, la solidaridad social como fundamentos filosóficos, permiten mantener presente la importancia de priorizar al ser humano ante la avasallante cadena de elementos modernizantes existentes, que impiden observar las verdaderas carencias de la población o los grupos con grandes necesidades, que requieren de sistemas donde predominen el crecimiento social y económico para todos los miembros de la sociedad.

Lógicamente ningún sistema podría mantenerse solo con los fundamentos filosóficos, en tal sentido, la seguridad social se desarrolla bajo unos principios que han sido aceptados universalmente y los cuales constituyen su doctrina:

- **Universalidad:** este principio se constituye como la garantía de protección a un colectivo determinado. Por lo general, hace alusión a todos los habitantes de un país.
- **Solidaridad:** es la contrapartida de la universalidad, se basa en el financiamiento del sistema mediante el aporte de los miembros de la sociedad, en la medida de las posibilidades de estos. Es decir, aquellos que estén en condiciones de aportar más aportarán más, y así contribuirán a financiar las prestaciones que otorga el sistema y a incorporar a aquellos sin capacidad contributiva.
- **Unidad:** es un principio netamente administrativo y que tiene a su cargo la administración del sistema, a través del órgano rector; ente encargado de diseñar, ejecutar y evaluar las políticas del sistema.
- **Integralidad:** es un atributo de las prestaciones y refiere a la oportunidad de la prestación del bien o servicio prometido y su cobertura en términos de satisfacción del estado de necesidad. (Cfr. Méndez, 2004: 22). En Otras palabras, la integralidad se refiere a la condición que debe tener el sistema para garantizar la protección a todos los individuos de acuerdo con sus necesidades.

De todo lo expuesto, es posible afirmar que el ser humano nunca ha desistido de su intención de encontrar seguridad ante los infortunios de la vida; bien sea de manera individual utilizando los recursos que obtiene a través de sus rentas o de forma colectiva asociándose con otros individuos que poseen las mismas necesidades.

Sin embargo, en esta evolución el Estado, quien al principio se encontraba excluido, tuvo que intervenir para contribuir en la satisfacción de

esas necesidades destinando grandes recursos financieros y humanos hasta crear un sistema que protegiera a toda la población sin importar su condición laboral o socioeconómica, y es que eso es precisamente la seguridad social la protección que otorga una sociedad a todos sus integrantes sin distinción de ninguna índole.

No obstante, el Estado como máximo ente direccionador y ejecutor de la seguridad social ha descuidado aspectos tan importantes como la eficacia y la eficiencia en sus acciones, dando paso a formas protectivas de origen privado con limitado campo de aplicación y cobertura, que lejos de contribuir a consolidar el sistema, han generado un descontrol en las prestaciones y en los recursos que se destinan para la seguridad social.

CAPÍTULO II

ESTADO MODERNO, DEMOCRACIA Y POLÍTICA SOCIAL EN VENEZUELA

2.1) Consolidación del Estado Moderno y del Régimen Democrático en Venezuela

La Venezuela del siglo XIX y comienzos del siglo XX se basaba en una economía y organización social de tipo rural; la cual se vio sacudida de repente por la aparición de una industria que manejaba una tecnología de punta para la época y que requería de grandes inversiones: la industria petrolera. La forma en que se establecieron las relaciones al interior de la sociedad civil, y entre ésta y el Estado, están íntimamente vinculadas al desarrollo de este hecho.

El período comprendido entre 1917 y 1935, influyó de manera determinante sobre el Estado, la economía y la sociedad. Pues, durante ese período no pudo concretarse un proyecto nacional que permitiese la institucionalización real de un Estado Moderno de corte democrático-liberal, como lo consagraba la Constitución de 1864, ni siquiera reunía los requisitos necesarios para adquirir la consolidación de Estado, según la concepción Weberiana, de acuerdo a la cual se entiende al Estado como "...un instituto político de actividad continuada, cuando y en la medida en que su cuadro administrativo mantengan con éxito la pretensión al monopolio legítimo de la coacción física para el mantenimiento del orden vigente". (Van der. 1999: 32).

Venezuela, a diferencia de lo que fue con la producción agrícola tradicional, posee con la industria petrolera un material energético fundamental para la tecnología de la segunda revolución industrial basada en el motor de combustión y la electricidad, lo que permitió insertarse con éxito

en los mercados internacionales con claras ventajas comparativas. Estas ventajas no sólo derivaron de la abundancia petrolera, sino también de la relativa cercanía que geográficamente poseía con países como Estados Unidos y Europa, en momentos en que la distancia era un factor muy importante.

La bonanza fiscal de la que gozó Venezuela a partir de la instalación de la industria petrolera le permitió tener un ejército relativamente numeroso, bien pagado y equipado, al igual que el desarrollo de un plan de vialidad adecuado a la época y, en general, los instrumentos que le permitieron ir concentrando el poder en el gobierno central.

De esta forma, surge el Estado moderno venezolano, bajo la ideología y principios del Estado liberal burgués, dominado por el gobierno bajo la fórmula Jefe-Ejército-Administración, los inversionistas extranjeros, sus respectivos gobiernos y la oligarquía comercial caraqueña transformada en burguesía comercial importadora. (Brito, 1987: 26).

Durante el gobierno de Juan Vicente Gómez, el Estado venezolano circunscribía su actuación a la construcción de obras públicas, limitando el resto de su acción casi exclusivamente a funciones represivas. Su objetivo era la centralización y concentración del poder y el dominio pleno sobre el territorio nacional, lo que se logró de forma satisfactoria.

Sin embargo, el modelo económico-social sobre el cual se apoyaba el régimen impedía el dominio sobre el sector de la economía que representaban las empresas petroleras.

Se instaura así un modelo económico semiabierto, esto es, abierto a las importaciones y cerrado a las exportaciones no petroleras. Así el circuito económico se cierra a través del centro hegemónico, restándole al Estado y a la nación control sobre las relaciones económicas que tienen lugar en el país.

La lógica del Estado se orienta entonces, a lograr el control y dominio total sobre su territorio, debido a lo cual mantiene relaciones con las petroleras de carácter dual.

En otras palabras, relaciones de aliados y competidores; pues, por una parte el Estado obtiene de las industrias petroleras los ingresos que le permiten seguir desarrollando y consolidando sus instrumentos de poder, pero por la otra, pierde el control de las actividades que realizan las mismas en su territorio.

Posteriormente, el éxito y la alta rentabilidad de la industria petrolera estimularon a los grupos gobernantes de esa época a buscar una mayor participación en tan lucrativos negocios. Comienza así una lucha para lograr una mayor participación en la renta petrolera que se inicia en 1907 con la Ley de Minas y culmina en 1977 con la nacionalización de esta industria, en el primer Gobierno del presidente Carlos Andrés Pérez.

Otro elemento importante de destacar, es la transformación que sufre la oligarquía comercial la cual se convierte en burguesía importadora; mientras que la agraria va perdiendo paulatinamente fuerza y poder. A esto último contribuyó la creación en 1928 del Banco Agrícola y Pecuario, institución mediante la cual los terratenientes hipotecaban sus tierras y luego las abandonaban dada la baja rentabilidad de esta actividad económica.

Sin embargo, la muerte de Gómez en 1936 marca el inicio del período de transformación de un Estado ya consolidado, con una economía monetarizada, un mercado interno aún débil pero en vías de desarrollo, donde el ingreso por habitante había crecido en un 25,5% y con una sociedad más compleja, que se expresa mediante el surgimiento de un incipiente movimiento de las capas medias y obreras y de los primeros partidos políticos. (Van der, 1999: 49).

Hecho que se va a ver fortalecido durante el periodo de López Contreras y la promulgación de la Constitución Nacional de 1936, en la cual

se reconocieron, por primera vez, los derechos de carácter social y se limitaba el derecho a la propiedad. Asimismo, se crea el Banco Central de Venezuela en función del ordenamiento financiero de la Nación y del proceso de concentración y centralización del poder.

Además de la creación del Banco Central, a partir de 1938 se suspendió el otorgamiento de nuevas concesiones petroleras, pues no hubo acuerdo sobre las condiciones de las mismas, lo que evidencia la lucha del Estado por obtener una mayor participación en el negocio petrolero.

El Estado venezolano comienza entonces, a desarrollar políticas relacionadas con la industrialización, concepción que continúa independientemente de los regímenes de gobierno; hasta el surgimiento del modelo neoliberal que cuestiona dar prioridad a algún sector de la economía.

Posteriormente en el período de gobierno de Isaías Medina Angarita (1941-1945) sucesor de López Contreras, se establecen las bases de casi todo el sistema jurídico actual. Se promulga la Ley de Hidrocarburos, que da uniformidad al régimen de concesiones, y la Ley del Impuesto Sobre la Renta, base del sistema tributario venezolano. En el área de la seguridad social ocurrió un hecho muy significativo: la implementación del Seguro Social Obligatorio para la atención de la salud de los trabajadores.

En la Constitución de 1945 se faculta al Poder Federal para “dictar en circunstancias extraordinarias las medidas de orden económico que fueran necesarias para racionalizar y regular la circulación y consumo de la riqueza”. (Artículo 32, ordinal 9).

Es importante señalar, que pese a todos estos avances en el orden jurídico nacional el gobierno de Medina se caracterizó por una lenta apertura democrática y un leve, pero significativo giro de los fines del Estado hacia la atención de los derechos sociales y económicos de la población, diferenciándose del período Gomecista, de claro corte autocrático en lo político y de inspiración liberal en lo económico.

Durante ese mismo período se acentúan las contradicciones entre las compañías petroleras y el Estado, debido al interés de este último en aumentar la renta petrolera. La Segunda Guerra Mundial fortalece significativamente la capacidad negociadora del Estado venezolano, y con la Ley de Hidrocarburos las compañías petroleras reconocen la soberanía impositiva del Estado venezolano; el cual pasa a participar sobre la explotación petrolera 50%, iniciándose así la celebre política fifty-fifty.

Otro hito importante en la lucha del Estado por lograr una mayor participación en el negocio petrolero lo constituye el llamado Convenio Tinoco de 1934, con el cual la paridad del bolívar con respecto al dólar pasa de 5,18 bolívares por dólar a 3,06 bolívares por dólar. En sus inicios, esta medida tuvo una gran significación tanto como medio para aumentar los ingresos del país, obligando a las petroleras a invertir y a pagar sueldos y salarios a través de una moneda más clara, así como una manera de distribuir la renta a la población, que pasa así a disponer de una moneda fuerte que le permite adquirir bienes importados tanto para el consumo como para la inversión con relativa facilidad.

La política de mantener una moneda sobrevaluada como medio de captación de renta pierde importancia en 1976 con la nacionalización petrolera. La sobrevaluación del bolívar como instrumento de distribución de la renta se proyecta hasta 1983, fecha en la cual comienzan las sucesivas devaluaciones de nuestro signo monetario, lo que constituye una de las expresiones más significativas de la ruptura del pacto distributivo.

Las bajas tasas impositivas a otras formas de distribución de la renta continúan hasta 1989, cuando por caída de la renta petrolera y la deuda externa se hace imposible mantenerlas. El Estado debe aumentar la carga impositiva, la discusión entre los diferentes sectores gira en torno a la forma de cómo distribuir las cargas entre los distintos sectores de la población.

Se ha señalado que la distribución de la renta se resuelve a través de la pugna entre los diferentes sectores sociales, dentro de las reglas de juego imperantes. Con el advenimiento del régimen democrático nacido en 1958, éstas adquieren unas determinadas características que antes no poseían. La búsqueda de estabilidad y consolidación del sistema democrático, en medio de grandes amenazas generó una dinámica de funcionamiento en la cual el orden de prioridades de las políticas giraba en torno a su capacidad para generar estabilidad, como lo evidencia el “Pacto de Puntofijo” de fecha 31 de octubre de 1958.

El objetivo central del pacto fue mantener y consolidar la democracia, propósito bastante general y difuso como para que los más variados intereses pudieran coincidir en él. La estrategia implícita y/o explícita, y/o inconsciente, consistió en hacer a la democracia más contable que un régimen dictatorial, mediante una dinámica de acción que tendía a minimizar las contribuciones que el sistema exige a sus participantes y a maximizar las retribuciones que eran capaz de otorgar. (Cfr. Van der:1999: 51)

Lo anterior, se expresa en la política económica de sustitución de importaciones, creando un mercado cautivo e incentivos a la producción, favoreciendo así a los sectores del capital; los programas de reforma agraria; la sindicalización de los obreros y la expansión de la práctica de las contrataciones colectivas; la formación de gremios profesionales; la masificación de la educación; el cargo en la administración de la administración pública como contraprestación a los servicios prestados al gobierno.

Los dirigentes sindicales compiten entre sí, y se legitiman ante la masa obrera, en la medida en que son capaces de lograr estabilidad laboral, aumentos salariales y otros beneficios en los sucesivos contratos colectivos; de forma tal que cada nuevo contrato debe ser significativamente superior al que lo antecedió.

El sector empresarial, a través de las distintas cámaras de comercio y producción, busca mantener un elevado nivel de ganancia y las campañas electorales se convierte en una competencia de ofrecimientos desmesurados de reivindicaciones concretas.

El régimen instaurado a partir de 1958 se apoya básicamente en su capacidad de distribuir beneficios de tipo material, haciendo una sobreoferta a su membresía, sea ésta del sector del capital o del trabajo, sin obtener ni exigir las correspondientes contraprestaciones salvo la paz social.

Como se puede apreciar, a partir de la década de los años cuarenta se consolida en Venezuela un Estado moderno, cuyas políticas están orientadas por una serie de principios rectores que sirven de guía para su actuación y que constituyen las líneas básicas del Estado venezolano: nacionalismo petrolero, centralización del poder, distribución de la renta mediante una moneda fuerte frente al dólar, bajas tasas impositivas, elevado gasto e inversión pública.

Todo ello, al tiempo que está presente la orientación de convertirse en un Estado social, que se acentúa con la instalación de un régimen socialdemócrata, al asumir como parte de sus funciones la garantía de los derechos sociales, con la limitación de los derechos económicos a su función social; línea divisoria para los constitucionalistas con el Estado liberal. Postura predominante para la época en los Estados del hemisferio occidental después de la Segunda Guerra Mundial

Lo que a su vez, permite reconocer algunos rasgos generales del agotamiento de este modelo en esos países aplicable al caso venezolano. Pero con un elemento diferenciador: la existencia de la renta petrolera; a lo que se debe agregar el marcado proceso de centralización del poder, presente desde la época de Juan Vicente Gómez; el nacionalismo petrolero y el carácter mixto de la economía, con un marcado predominio e intervencionismo de lo estatal sobre lo privado.

Esta tardía institucionalización, las tendencias al agotamiento de este tipo de Estado derivadas de su lógica de funcionamiento interno, los grandes cambios operados en la escena internacional, y la caída de la renta petrolera condujeron a la crisis de esta forma política predominante en el país.

De esta forma, el Estado se encuentra en una encrucijada por dos exigencias aparentemente contradictorias: resolver los problemas internos derivados de su propio proceso de desarrollo, que se manifiesta como una crisis de representación, es decir, los ciudadanos no se sienten representados por los dirigentes políticos de los partidos; perciben que sus demandas no son satisfechas adecuadamente y entienden que no existen sanciones suficientes para los funcionarios corruptos, transgresores de la ley que no cumplen sus funciones.

La segunda exigencia consistiría en adaptarse, a su vez, a los cambios y exigencias de su ambiente internacional, que posee motivaciones y responde a una dinámica que le es extraña. Pues, los cambios de la economía mundial son profundos y variados; el rasgo más definitorio de estos cambios es la sustitución del modelo tecnológico basado en el petróleo barato, apoyado en la microelectrónica y la informática, productos de la revolución científico-técnica.

La política social al estar ubicada en este contexto de crecientes recursos, pretendió dotar a la población de los beneficios básicos para poder insertarse en el nuevo esquema capitalista, para lo cual utilizó los siguientes servicios y prestaciones: "...Educación gratuita en todos los niveles y modalidades... Servicios de salud prestados gratuitamente... Subsidios a los principales servicios conectados a la vivienda y el transporte (gasolina, agua, electricidad, gas, teléfono, etc.)... Subsidios a gran variedad de productos de consumo masivo (alimentos, sobre todo)... Control del mercado laboral y de los precios... Establecimiento de un sistema de seguros sociales para proteger a la población trabajadora". (González. 1996: 19)

Como se puede apreciar estas acciones no tendían a transformar la sociedad venezolana. Por el contrario, esta política de controles sólo lograba paliar los efectos de la ineficiencia y la improductividad que las empresas nacionales hubiesen podido generar en los precios, y en el bienestar de la población.

Se pensaba que sería el crecimiento económico con su dinámica particular el que generaría cambios al fomentar el empleo para erradicar la pobreza. Sin embargo, la política social implementada no intentaba generar condiciones que favorecieran el empleo y la productividad, sino que la relación entre el Estado y los ciudadanos se redujo a un vínculo clientelista, paternalista y de dependencia.

En resumen, el Estado venezolano sólo estaba interesado en transferir recursos a la población a la espera de la modernización económica; sino a consolidar el apoyo político de la población para la continuidad del sistema democrático.

2.2) La Política Social en Venezuela: Modelo Universal/Asistencial Vs Modelo Selectivo Compensatorio

El término política describe un plan de acción o una acción predeterminada; una declaración de fines u objetivos a largo plazo, que proporciona la base para una detallada programación y acción ejecutiva.

Las políticas públicas, por su parte, se constituyen como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento dado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. (Nirenberg, Brawerman y Ruíz, 2002).

De esta forma, se pueden definir tantas políticas como actividades desarrolle el Estado. Así aparecen las políticas económicas, militares,

sociales, fiscales, educativas, de salud, entre otras. Dentro de este grupo las que poseen un mayor impacto sobre la población son las políticas económicas y sociales.

Lo social tiene un sentido ético y político, además de teórico y técnico. En él se encuentran involucrados valores, principios y mecanismos sobre los cuales debería estar organizada una sociedad y a partir de los cuales, se satisfacen las necesidades sociales.

Los modelos de política social responden a estos valores y permiten transformarlos en concepciones, prácticas y convenios que se hacen parte de la vida cotidiana de las personas.

González (1996), define la política social como “la acción gubernamental dirigida a satisfacer necesidades específicas de la población que suelen agruparse bajo la categoría de <sociales>; es decir, salud, educación, vivienda, seguridad social, entre otras”. Y agrega, que una concepción más amplia incluye que toda política social está orientada por las metas que se plantea una sociedad en el largo plazo.

La autora limita la acción de la política social como una responsabilidad únicamente a ser ejecutada por el Estado. Concepción de la que difieren autoras como Bustelo e Isuani (citados por Nirenberg, Brawerman y Ruíz, 2002), quienes señalan que la política social, en su aspecto más general puede ser pensada como un conjunto de acciones públicas y/o privadas relacionadas con la distribución de recursos de todo tipo en una sociedad particular, cuya finalidad es la provisión de bienestar individual y colectivo, donde la determinación de los beneficiarios principales y la modalidad del financiamiento constituyen aspectos centrales de la forma de concebirla.

Se aprecia entonces, que la política social no debe percibirse sólo como acciones tendientes a satisfacer necesidades concretas, sino que debe ir de la mano con los proyectos y aspiraciones que tenga una sociedad en los

diversos aspectos que la componen, con el propósito de alcanzar ese bienestar individual y colectivo que se ha constituido como una preocupación del hombre desde tiempos inmemorables.

De lo antes expuesto, queda claro que la política social varía según las concepciones y principios que la orienten, la forma en que han de satisfacer las necesidades humanas, el rol que le cabe al Estado en la consecución del bienestar colectivo y el papel de los principales actores – públicos y privados –en su construcción. (Cfr. Nirenberg, Brawerman y Ruíz, 2002)

Como se puede apreciar, la política social de un país refleja los valores que el mismo prioriza, da cuenta de su historia sociopolítica y obedece a un complejo campo de fuerzas donde los grupos, partidos y organizaciones políticas e individuos según sus propios intereses dan prioridad o no a ciertas áreas o sectores.

Venezuela es un claro ejemplo de esto, la lógica del Estado ha influido de manera determinante a lo largo de la historia en el diseño e implementación de la política social.

Al respecto, D'Elia (2002) expone que en Venezuela han predominado dos modelos de política social. El primero denominado *modelo universal/ asistencialista* implementado a partir de la década de los cuarenta y hasta la década de los setenta. El segundo, conocido como *modelo selectivo compensatorio* desarrollado en las décadas de los ochenta y noventa.

2.2.1) Modelo Universal-Asistencialista

Como se mencionó con anterioridad, entre las décadas de los años 40 y los años 70 se instala en Venezuela una concepción de política social en la que los trabajadores asalariados y sus familias conformaban el centro del

modelo. No obstante, este modelo no tomó en cuenta las grandes desigualdades sociales y económicas existentes para el momento.

El modelo económico para lograr el tan anhelado progreso tenía como premisas crear industrias nacionales, aumentar la producción y el consumo interno, generar excedentes, absorber tecnologías y desarrollar las comunicaciones internas; y por otro, masificar un estilo de vida urbano fomentado por la educación, la sanidad pública y el trabajo asalariado y especializado.

Este proyecto no era exclusivo de Venezuela, también se daba simultáneamente en varios países de América Latina siguiendo tendencias internacionales, basadas en los modelos europeos surgidos luego de la Segunda Guerra Mundial.

La implementación de una política social de carácter universal/asistencialista durante la década de los años cuarenta y cincuenta pronto dio sus resultados. Los indicadores más globales sobre la situación de la población en educación y salud, sectores privilegiados por la política social, mostraron grandes mejorías.

En el sector educación la masificación de la educación fue un éxito desde el punto de vista de la cobertura. Hubo un aumento en la matrícula, y parecía que el objetivo de insertar a una porción cada vez mayor de la población dentro del sistema educativo formal se había logrado.

No obstante, esta política educativa no tomó en cuenta otros aspectos como fue la calidad de la instrucción impartida por el sistema. Más aún cuando el fin último de la política era brindar las herramientas necesarias para que la población se insertara de manera activa al sistema productivo del país.

En el área de la salud sucedió algo semejante, existió una mejoría en las condiciones de salubridad y la expansión de la atención médica en la mayoría de los sectores del país, lo cual redundó en una disminución de la

mortalidad infantil, la cual había tenido un comportamiento que tendía hacia el crecimiento. De igual forma, hubo un aumento en la esperanza de vida de los venezolanos.

Con relación a la seguridad social también se masifica. En 1966 se extiende, al menos en términos normativos, el alcance del seguro social obligatorio, el mismo debe cubrir a toda la población trabajadora. Asimismo, se amplían los tipos de riesgo cubiertos por el sistema para incluir las prestaciones a largo plazo: pensiones por invalidez, vejez y sobrevivientes. Se observa una concepción de seguridad social desde un enfoque netamente securista.

Como se puede apreciar, durante las dos primeras décadas del período democrático se observaron grandes mejorías en los indicadores sociales.

No obstante, en los años 70 se evidencia el fracaso del proceso de industrialización y lo frágil de la estabilidad económica lograda en décadas anteriores. Las razones -según Del Rosario 2003- son un conjunto de distorsiones que pueden resumirse en los siguientes aspectos:

- **Aumento de las importaciones:** Las importaciones de materias primas, alimentos e insumos familiares aumentan, en vez de disminuir.

- **Dependencia petrolera:** El sector petrolero continuó produciendo las divisas para hacer funcionar la economía, pese a que se buscaba romper con la dependencia petrolera.

- **Reducción del mercado interno:** El mercado interno se reduce en vez de agrandarse, debido a la concentración distributiva del ingreso en los estratos medios y altos de la población, las prácticas monopólicas y oligopólicas de la industria, así como el proteccionismo del Estado.

- **El incremento del desempleo:** El desempleo estructural se incrementa debido a la incorporación de un patrón tecnológico importado, intensivo en capital y en el suministro de materias primas importadas.

- **Baja capacidad de absorción de recursos:** La capacidad instalada de la industria no permite absorber el volumen de recursos invertidos y se generan problemas operativos por falta de personal especializado.

- **El encarecimiento de la vida:** El consumo se hace cada vez más caro, debido a que no existe capacidad para cubrir la demanda interna, aun cuando se experimenta cierta estabilidad en los precios de los alimentos por los subsidios del Estado al sector agrícola.

Como resultado, se produce el derrumbe del modelo económico rentístico, que no sólo significa depender de ingresos provenientes del petróleo, sino que la economía funcione con base en la acumulación pura y simple del capital y de la producción, que luego se reparte a través de un sistema de conciliación de intereses. Este sistema colapsó desde el punto de vista económico, por los límites del mercado interno y la imposibilidad de competir en los mercados externos (Baptista 1997: 32)

En lo social, dada la situación de abundancia económica, el Estado destinó gran cantidad de recursos para la creación de instituciones y de sistemas para dar protección social. Sin embargo, la forma en que operó la política social fue excluyente, fragmentada y desconectada de las desigualdades sociales, económicas y culturales.

La política social en esta época tenía un fundamento universalista basado en el reconocimiento de ciertos derechos sociales como el derecho al trabajo, la educación, la salud y la seguridad social, pero el ejercicio de los mismos –con excepción de la educación- no era realmente para todos. Por ello algunos autores como Gómez y Alarcón (2003), hablan de un universalismo segmentado; donde se presume que todos irán progresivamente entrando al sistema y escalando en su estatus socioeconómico mediante un trabajo asalariado y una mayor educación.

Con relación a la seguridad social se adoptó el modelo de un sistema contributivo empresa-trabajador con apoyo del Estado, que contribuyó a un

sistema estratificado entre trabajadores urbanos y rurales, privados y públicos, formales e informales, contribuyentes y no contribuyentes.

De esta forma, la protección social se asumió como un beneficio ligado al logro laboral. Por tanto, ésta se concentra en los trabajadores asalariados del sector privado y los empleados del sector público, mientras que el resto se encuentra escasa y desigualmente provisto de atención, generando así una situación de inequidad distributiva (García 1993) que dejó por fuera, por ejemplo, en algunas prestaciones a los empleados públicos y de toda atención a los trabajadores no asalariados, los campesinos y a los indígenas.

El impacto del gasto público en la generación de empleo y transferencias a la población logra compensar la regresividad de la distribución del ingreso, más no modificarla (Del Rosario 2003). Dado que este gasto es financiado por la renta petrolera, no existe la necesidad de cargas impositivas internas significativas. El gasto social se incrementó con la intención de mejorar el empleo, las remuneraciones y los insumos del sector social, pero este incremento no fue sostenido.

De hecho, “La evolución de las remuneraciones mostró hasta 1967 un comportamiento más favorable que el gasto social real per cápita, revelando la prioridad que le fue otorgada en el marco de la estrategia social”(García 1993).

De igual forma, los servicios sociales se concentran en las grandes ciudades, aumentando las migraciones internas del campo a la ciudad, en desmedro de las actividades agrícolas, lo que genera una mayor inequidad en la población.

Todos estos factores condujeron al fracaso del modelo universal/asistencialista el cual buscaba proveer las condiciones necesarias para el desarrollo económico del país. No obstante, la forma en que se ejecutó la política social lejos de generar un bienestar social sostenido en la población acentuó las desigualdades entre los diferentes estratos de la sociedad; el resultado: más

pobreza y exclusión sobretodo en aquellos sin las herramientas necesarias para insertarse de manera activa en la economía del país.

2.1.2) Modelo Selectivo-Compensatorio del Enfoque (Neo)liberal

Como resultado de una de las crisis más severas que ha confrontado América Latina en los años 80 se adopta en varios países de la región un nuevo patrón de desarrollo sustentado en la vigencia del mercado, la apertura y la competencia. Sin embargo, estos cambios se producen en un escenario marcado por la inequidad social, la exclusión de grandes masas de los beneficios del crecimiento y de la participación democrática.

Al respecto D'Ellia (2002), expone que con el lema "la mejor política social es la política económica" se inaugura en Venezuela durante los años 80 y 90 un cambio radical en la concepción de política social. La llamada "nueva política social" cuya pretensión era sustituir la "política tradicional" de las décadas pasadas, tenía como único centro de atención a los más pobres, es decir, a los que no contaban con ingresos suficientes para cubrir un consumo mínimo, dejando al resto de la población a cargo del mercado, en otras palabras, a cargo de sí mismos.

De esta manera, la propuesta para Venezuela se concretó en programas de "ajuste", cuyo objetivo principal era estabilizar la economía y dinamizarla internamente de acuerdo con parámetros económicos internacionales.

Desde la perspectiva neoliberal, la política social de principios universalistas, se asociaba con los males del Estado que debían ser erradicados: burocracia ineficiente, clientelismo e intervenciones indiscriminadas.

La pobreza entonces, es el único problema que debe ser intervenido para compensar los efectos recesivos del ajuste y bajar las tensiones sociales, y es tratado fundamentalmente como un problema económico, producto de políticas sociales erradas que no fueron capaces de dirigir a la sociedad hacia un mayor crecimiento económico.

Bajo este pensamiento, se adopta en el país un modelo de política social conformado por un conjunto o “paquete” de programas de lucha contra la pobreza. Tal esquema de programas eran parte de los acuerdos suscritos con el Fondo Monetario Internacional (FMI) a través del apoyo prestado por agencias multilaterales de financiamiento y asistencia técnica, al igual que en otros países de América Latina. (D’Ellia, 2002: 39)

De esta forma, Venezuela entra a partir del año 1979 en el proyecto de ajuste que consistía en la estabilización o el logro de equilibrios macroeconómicos y la apertura de la economía hacia los mercados externos. Ello implicaba tomar medidas drásticas dentro de la economía venezolana. Por un lado, la reducción de las funciones reguladoras del Estado, la eliminación de los subsidios indirectos, la flexibilización del mercado de trabajo, el apoyo financiero a las exportaciones, la reducción del gasto público y la privatización de las empresas estatales y servicios sociales.

Dada la dimensión de los ajustes y el impacto que el mismo tendría sobre la población se hizo necesario hacer uso de una fuerte campaña de legitimación.

Sin embargo, los resultados desfavorables no se hicieron esperar la caída del salario real, acentuó la distribución regresiva del ingreso e hizo depender la economía de las fluctuaciones del mercado internacional.

La des-regulación del mercado de trabajo aumentó el desempleo, la informalidad y la pobreza, sin que los programas de ajustes pudieran compensar estos problemas y generar las bases para un crecimiento sostenido.

En 1989 en un contexto de desempleo, pobreza e inflación sumado al descrédito de las instituciones democráticas se aplica un programa de ajuste estructural de implementación rápida, que desencadenó los acontecimientos acaecidos en Caracas, y que se extendió a otras regiones del país, el 27 y 28 de febrero de 1989, conocido como el “Caracazo”, que consistió en un gran estallido social.

Luego, de este hecho el mismo año se crea, la Comisión Presidencial para el Enfrentamiento de la Pobreza, integrada por todos los ministros o presidentes de las instituciones del Estado que conformaban la red de atención social. Así nace el Plan para el Enfrentamiento de la Pobreza. Este plan estaba conformado por distintos programas destinados a atender las necesidades más importantes que garantizarían el bienestar social de la población.

Se implantan los programas beca alimentaria, beca láctea y beca de cereales, vaso de leche escolar, programa alimentario materno-infantil (PAMI), dotación de uniformes y útiles escolares, hogares de cuidado diario y subsidio al pasaje preferencial estudiantil.

En el área de empleo y seguridad social se iniciaron las discusiones para una nueva Ley del Trabajo y para la re-estructuración del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). En el marco de esta re-estructuración se implanta el Seguro de paro forzoso, el cual consistía en brindar una indemnización a la población cesante, tanto del sector público como del sector privado que haya cotizado al menos un año al Seguro Social Obligatorio. (Márquez, 1992:115)

De igual forma, se ejecutaron el programa de apoyo a la economía popular, que impulsaba la creación de cooperativas y microempresas, y el programa de beca salario para los egresados del INCE que se insertaban como pasantes en las empresas.

Los resultados, sin embargo, no fueron los esperados. A diferencia del seguro de paro forzoso que logró una cobertura casi del 70%, beca alimentaria (110,60%) y dotación de uniformes (126,58%); para el año 1993 los demás programas no lograron un impacto mayor al 30% sobre la población, tal es el caso del programa materno infantil (17,96%), hogares de cuidado diario (20,63%), beca salario (0,38%), apoyo a la economía popular (2,70%), capacitación y empleo juvenil (7,63%). (González, 1996: 41).

Para disminuir los conflictos sociales y compensar en cierta medida los efectos del ajuste, se gestiona un préstamo con agencias multilaterales para poner en marcha un conjunto de programas sociales dirigidos al combate de la pobreza, pero la escasa ejecución de éstos y su insuficiencia frente a los problemas sociales debilitaron su implementación, que se vio interrumpida con los dos intentos de golpe militar en febrero y noviembre del año 1992 y la destitución del Presidente de la República en 1993.

En 1994 arranca una segunda fase de ajuste, en la cual se intenta atenuar la precarización del empleo y cambiar la orientación “dádivosa” de los programas compensatorios. Por el lado del financiamiento multilateral aparecen los proyectos de infraestructura en las áreas de saneamiento básico, salud y educación, a fin de generar empleos transitorios y cubrir algunas necesidades básicas de comunidades pobres y excluidas de las redes existentes. (D’Ellia, 2002: p, 47)

Por el lado de las estrategias nacionales se plantea la “modernización” de los sectores sociales que consistía en la transferencia de competencias sociales a las gobernaciones y alcaldías, a través del proceso de descentralización; la recuperación de costos, mediante formas de cobro de los servicios, y la incorporación de organizaciones de la sociedad civil y el sector privado como co-ejecutores de los proyectos.

Asimismo, se hace un especial énfasis en la atención de poblaciones vulnerables como los desempleados, los jóvenes y los ancianos. Pero, los mismos problemas de “destiempo” y baja ejecutabilidad de los programas compensatorios, el estancamiento del proceso de descentralización, así como las debilidades institucionales y financieras de los coejecutores (Gobiernos locales, ONG’s y Sector Privado) hicieron perder credibilidad a los proyectos y los llevaron a su agotamiento sin alcanzar las metas previstas. (ibidem)

En resumen, las principales acciones e instrumentos que caracterizaron la aplicación de este modelo de política social fueron: **la política de no intervención**

en el empleo; la focalización del gasto social; la privatización de empresas estatales y de servicios sociales; la incorporación de los gobiernos estatales y la sociedad civil ***como actores de la política social; la crisis permanente de la seguridad social,*** la educación y la salud.

Pese a la implementación de estas medidas la erradicación de la pobreza no se logró; las debilidades generadas por la crisis económica de los años ochenta, que comienza a observarse en los servicios públicos, genera una disminución de la calidad de vida que habían obtenido los venezolanos.

Otro factor que influyó significativamente en la acción del Estado venezolano fue la disminución de los presupuestos destinados al área social la cual dificultó en primer lugar; el mantenimiento de la tradicional política de ingresos basada en la regularización de salarios y expansión del empleo; y en segundo lugar, debilitó tanto el crecimiento y sostenimiento de la infraestructura social que se había construido en las décadas anteriores.

De igual forma, la concentración de los recursos y la inelasticidad del gasto en las áreas tradicionales de atención –salud y educación- implicaron el abandono de otros sectores también prioritarios.

Se evidencia además, una gran ineficiencia del gasto social, ya que las demandas presupuestarias de los dos grandes ministerios sociales (MSAS y ME) aumentan constantemente mientras el monto de los recursos asignados no guarda proporción con la cantidad y calidad de los servicios prestados. Los presupuestos de estos ministerios se destinaban principalmente a pagar los gastos por concepto de personal, descuidando la inversión en dotación e infraestructura de las escuelas y la red hospitalaria.

De igual forma, la distribución del presupuesto es inequitativa. En el caso de la educación, por ejemplo, se destinaba más del 50% para la educación superior, la cual agrupaba solo un 10% de los alumnos inscritos en todos los niveles. Al mismo tiempo los alumnos inscritos en los niveles de educación preescolar y básica hasta el sexto grado representaban el 70 % de

la matrícula total del sistema educativo y apenas recibían cerca del 25% del presupuesto. (Cfr. González, 1996:25)

En el sector salud sucedió algo semejante. Existía una alta proporción de gastos administrativos, lo cual se relaciona con las obligaciones del ministerio con su personal. Con relación a la prestación de los servicios se observa la preponderancia del enfoque curativista. Situación que se agravaba debido al limitado acceso que tenía la población a los servicios de atención primaria y preventiva.

En el caso de la seguridad social, diversos problemas financieros y organizativos originaron una crisis en la calidad de servicio prestado por el IVSS, institución representativa de la seguridad social en el país, pero con limitado campo de aplicación: únicamente trabajadores sometidos a una relación de dependencia; los cuales padecían además, los estragos de una alta centralización de los servicios, especialmente en la obtención de las prestaciones de dinero.

Los independientes y del sector informal no lograron acceder a los beneficios de los seguros sociales, sectores que han ido expandiéndose cada vez más, a diferencia del sector formal que cada vez más se observa reducido y desprotegido.

En resumen los problemas financieros, originados principalmente por la desviación de recursos y la insolvencia tanto del sector público como privado generaron que los ingresos del IVSS se fueron concentrando más en financiar la atención médica, lo cual perjudicó ampliamente la cobertura de las prestaciones a largo plazo, sin que esto redundará en un servicio de salud más eficiente. (Cfr. Ob. cit. 27).

Con relación a las formas de previsión existentes en el país, tanto públicas como privadas, como lo son los Institutos de Previsión, que en el siguiente capítulo se analizarán, solamente agrupaban a grupos o gremios

con capacidad de ahorro para financiar las prestaciones de las que eran beneficiarios los afiliados y sus familiares amparados.

La asistencia social, por su parte, fue prestada principalmente por el Estado a través de fundaciones y organizaciones sin fines de lucro. El sector privado también contribuyó en estas acciones para mejorar la calidad de vida de la población, con instituciones inspiradas también bajo la forma de fundaciones.

Como consecuencia de todo lo anterior, la política social no logró alcanzar los objetivos que se había trazado: dotar a la población de los servicios básicos para garantizar su acceso al desarrollo económico y el bienestar, a través de un empleo y sistema económico productivo

De igual forma, se ejecutaron el programa de apoyo a la economía popular, que impulsaba la creación de cooperativas y microempresas, y el programa de beca salario para los egresados del INCE que se insertaban como pasantes en las empresas.

Los resultados, sin embargo, no fueron los esperados. A diferencia del seguro de paro forzoso que logró una cobertura casi del 70%, beca alimentaria (110,60%) y dotación de uniformes (126,58%); para el año 1993 los demás programas no lograron un impacto mayor al 30% sobre la población, tal es el caso del programa materno infantil (17,96%), hogares de cuidado diario (20,63 %), beca salario (0,38%), apoyo a la economía popular (2,70%), capacitación y empleo juvenil (7,63%). (González, 1996: 41).

A mediados de 1996 (abril), el gobierno nacional diseñó, como una salida a la recesión e inflación que se viene viviendo desde 1994 con el control de precios y el tipo de cambio, un nuevo programa de ajuste estructural conocido como la Agenda Venezuela.

Dicho programa tenía como objetivo reestablecer los equilibrios macroeconómicos básicos, dando alta prioridad a aquellos programas compensatorios que demostraron ser más eficientes durante el quinquenio

anterior y realizando una serie de reformas institucionales, entre las que destacan mecanismos más eficientes para la recaudación fiscal.

Este ajuste es presentado por sus promotores como un ajuste con “rostro humano”, para diferenciarlo de los anteriores ajustes, especialmente el intentado por la administración de Pérez, el cual fue llevado a cabo por tecnócratas sin sentido político ni social que llevaron al país al borde del golpe de Estado y del estallido social. (Díaz, 1996: 227).

Tres años después se plantearon reformas en el área de seguridad social, siendo la más significativa la promulgación el 30 de diciembre de 1997 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral (LOSSI). Esta ley planteaba un sistema de seguridad social conformado por los siguientes subsistemas: pensiones, salud, paro forzoso y capacitación, vivienda y recreación.

El subsistema de pensiones estaba constituido por dos regímenes: capitalización individual y solidaridad intergeneracional. El subsistema de salud: régimen solidario y otro complementario. Paro forzoso establecía la creación de un fondo obligatorio de capitalización colectiva. Vivienda contemplaba ahorro habitacional y aportes del sector público. En cuanto a la recreación no se establecía ningún régimen específico.

Como se puede apreciar, las constantes crisis económicas del país impactaron directamente en los recursos destinados para el área social y por tanto, en las condiciones de vida de la población. La seguridad social no estuvo exenta de esas crisis. Pues, las medidas implantadas afectaron su normativa legal, funcionamiento e institucionalidad hasta el punto de concebirla bajo un modelo privatizador como los existentes en países como Chile y Argentina, donde la capacidad contributiva de las personas es la que define la cobertura, calidad y duración de las prestaciones.

Sin embargo, no se debe perder de vista las exigencias a las que estuvo sometido el país- y en especial sus gobernantes- para acceder a

prestamos por parte de organismos multilaterales para hacer frente a la crisis originada por la caída de los precios del petróleo, el excesivo gasto público y la improductividad de las empresas nacionales, pues, éstos establecían las pautas para los desembolsos. Siendo las más significativas los llamados “paquetes” económicos, los cuales impactaron y desmejoraron de forma significativa la calidad de vida del venezolano, al reducir los subsidios directos e indirectos, la capacidad de consumo y la protección laboral.

CAPÍTULO III
LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR SOCIAL
DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN EL PERÍODO 1958-1998

3.1) Normativa Jurídica y Reformas de la Seguridad Social en Venezuela durante el período 1958-1998

La seguridad social bien concebida, estructurada y administrada es un factor muy importante para cualquier sociedad, porque proporciona estabilidad a las personas ante los riesgos propios de la vida; estimula la solidaridad, la cohesión social y la organización social; contribuye a aminorar las desigualdades, favorece el bienestar colectivo, fomenta el ahorro y una cultura previsional acerca del futuro, disminuyendo la incertidumbre.

Dadas sus características la seguridad social ha sido reconocida universalmente como un derecho humano fundamental. Así consta en una serie de Declaraciones, Convenios y Acuerdos internacionales reconocidos y ratificados por Venezuela.

En este sentido, el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece que:

"Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

Esta norma universal es retomada por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 9), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Artículo XVI), y, por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Artículo 26).

En Venezuela, por su parte, la concepción de seguridad social ha estado presente en el ordenamiento jurídico venezolano desde el año 1936 cuando se promulga la segunda Ley del trabajo, recordemos que la Ley del Trabajo de 1928 no llegó a materializarse en la realidad. Desde esta

perspectiva, la historia de la seguridad social en nuestro país es relativamente joven y está asociada directamente con el área laboral.

Es importante señalar, que para el momento de su promulgación, la Ley del Trabajo venezolana fue una de las más avanzadas de América Latina. Pues, su orientación fundamental tomó como referencia, además de los convenios y recomendaciones internacionales de la OIT, las instituciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo de México (1931) y el Código del Trabajo de Chile del mismo año. (Ministerio del Trabajo, Memoria y Cuenta 1936: 11).

Puede decirse entonces, que a partir de 1936 Venezuela se incorporó decididamente al grupo de países que dan importancia al trabajo como hecho social y que establecen una protección a través de la ley para asegurar un mínimo de beneficio a todos los trabajadores, abriendo el camino para la obtención de mayores conquistas a través de la negociación colectiva.

Asimismo, la Ley Orgánica del Trabajo (1936) fue incorporando importantes aspectos de acuerdo con la realidad, como por ejemplo, la participación de los trabajadores en las utilidades o beneficios de las empresas, la cual se concretó en Decreto Ejecutivo de fecha 17 de diciembre de 1938; para luego integrarse a la ley. De igual forma, las provisiones transitorias que se otorgaron a los inspectores del trabajo la condición de Jueces de Primera Instancia y a la Dirección de la Oficina Nacional del Trabajo la de Tribunal de Alzada, en materia laboral, que posteriormente fueron reemplazadas por la Ley Orgánica de Tribunales y de Procedimiento del Trabajo.

El 14 de junio de 1940, se promulga la Ley del Seguro Social Obligatorio (S.S.O), cuyo "Ejecútese" fue otorgado por el General López Contreras, creando el Instituto Central de los Seguros Sociales, el cual brindaba para ese momento protección al trabajador para cubrir la enfermedad sea o no profesional y los accidentes de trabajo.

El 19 de febrero de 1944, se dicta el Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio y el 09 de octubre de ese mismo año se inician las labores del seguro con la inauguración y puesta en funcionamiento de los servicios para la cobertura de riesgos de enfermedades, maternidad, accidentes de trabajo y patologías derivadas de éste, según lo establecido en el Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio. (www.ivss.gov.ve)

La promulgación de esta Ley integradora del Seguro Social en 1940 y su implementación en 1944, abarca no sólo a los educadores o los trabajadores del sector público como beneficiarios, sino que abarca con amplitud a otros sectores, generando y garantizando el servicio de la seguridad social, independientemente del área laboral que se trate, siempre y cuando ésta sea remunerada.

Ese mismo año se sancionó una importante reforma parcial a la Ley Orgánica del Trabajo, mediante la cual se amplía y precisa la materia relativa a la contratación por medio de intermediarios y contratistas; la duración y terminación del contrato de trabajo; las normas sobre la organización sindical, incluyendo la institución del fuero sindical para sus dirigentes; e otras previsiones que habían sido incluidas en los proyectos de Código del Trabajo elaborados en 1938 y 1940.

Para el año 1946 se reforma nuevamente la Ley del Seguro Social Obligatorio, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), organismo con responsabilidad jurídica y patrimonio propio.

En 1947 la seguridad social adquiere rango constitucional específicamente en el artículo 52 de la Constitución de los Estados Unidos de Venezuela la cual rezaba textualmente:

“Los habitantes de la República tienen el derecho de vivir protegidos contra los riesgos de carácter social que puedan afectarlos y contra la necesidad que de ello se derive. El Estado

establecerá en forma progresiva un sistema amplio y eficiente de seguridad social y fomentará la construcción de viviendas baratas destinadas a las clases económicamente débiles”.

Ese mismo año se introdujo una reforma a la Ley del Trabajo que estableció el pago obligatorio del día de descanso semanal y la institución del llamado auxilio de cesantía, que en realidad era una indemnización por despido, y generalizó el lapso de 15 días para las vacaciones de obreros y empleados. También se dio el carácter de derecho adquirido a las indemnizaciones de antigüedad y cesantía. Por ley especial se estableció la doble indemnización en caso de despido inmotivado.

El 5 de octubre de 1951 se deroga la Ley del Seguro Social Obligatorio (1940) y se sustituye por el Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio, el cual incluye en su artículo 2 la extensión del Seguro Social al riesgo de paro forzoso, mediante leyes especiales, que no fueron dictadas, se evidencia entonces que para el momento en que Venezuela inicia el periodo democrático se encuentra vigente dicho estatuto.

En 1961 se promulga la Constitución de la República de Venezuela la cual establecía en su artículo 94 lo siguiente:

En forma progresiva se desarrollará un sistema de seguridad social tendiente a proteger a todos los habitantes de la República contra infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la carga familiar. Quienes carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos, tendrán derecho a la asistencia social mientras sean incorporados al sistema de seguridad social.

Como se puede apreciar, esta norma era fundamentalmente de carácter programático, ya que se refería al desarrollo progresivo de un sistema de seguridad social. En otras palabras, la seguridad social era vista de forma restrictiva y con limitado campo de aplicación, sólo los trabajadores

sometidos a una relación de trabajo formal obtenían las prestaciones a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales o por medio de regimenes especiales complementarios obtenidos por la vía de convenciones colectivas.

Sin embargo, en el capítulo relativo a los derechos sociales, aquellos destinados a la protección de la familia, salud, educación, trabajo, vivienda y recreación, se incorpora sin duda la garantía de un sistema integral y universal de seguridad social. Es importante señalar, que para la época ya se encontraban presentes en el país dos de sus instrumentos fundamentales de protección social: el seguro social y la asistencia social, al mismo tiempo que la previsión social para lo relativo a las cargas familiares. (Cfr. García, 2005: 298)

En 1963 es elaborado el Reglamento de la Ley del Trabajo y en 1966 se promulga la nueva Ley del IVSS totalmente reformada. Sin embargo, es al año siguiente cuando comienza a ser aplicada. Se fundan los seguros de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La ley moderniza la prestación de servicios y en tal sentido crea dos regímenes: el parcial, que se refiere sólo a prestaciones a largo plazo: pensiones, y el general que además de las prestaciones a largo plazo, incluye asistencia médica. Igualmente se crea el fondo de pensiones y el seguro facultativo. (IVSS, 2005: 4)

Para el año 1975 mediante decreto se extiende el Seguro de Prestaciones en Dinero (pensiones) a todo el territorio nacional, el cual comienza a ser efectivo a partir del 1 de octubre de 1978. Posteriormente, en 1984 se establece el régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública, a través del Estatuto del Fondo de Jubilaciones de los Empleados Públicos, sin embargo, el estatuto no uniformó el sistema de jubilaciones en la administración pública,

por el contrario, no han dejado de proliferar sistemas que sustentan sus beneficios en el ingreso fiscal, básicamente, petrolero.

El 20 de julio de 1989 se reforma parcialmente el Reglamento General de los Seguros sociales y en diciembre de ese mismo año se pone en funcionamiento el Seguro de Paro Forzoso, mediante el cual se amplía la cobertura, en lo que respecta a prestaciones en dinero, a los trabajadores y familiares; modificándose posteriormente en 1991 para ampliar la cobertura e incrementar el porcentaje del beneficio y la cotización.

El 1 de mayo de 1991 entró en vigencia una nueva Ley Orgánica del Trabajo, cuyo anteproyecto fue presentado al Congreso de la República el 2 de julio de 1985 y, tras largas jornadas de discusión con participación de todos los sectores de la vida nacional fue aprobada por el Congreso en diciembre de 1990.

Del año 1992 a julio de 1996, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales estuvo sometido a un proceso de reestructuración a través de proyectos ejecutados en coordinación con organismos externos como CORDIPLAN, OCP, OCEI, BCV, CIES y organismos multilaterales como el FMI, BID Y GTZ.

En julio de 1996 se da inicio al proceso de reconstitución del instituto, con miras a la realización de una reforma de la institución, que permita su incorporación a la visión integral que posee la seguridad social.

El 30 de diciembre de 1997, se promulga la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, donde se modifica el régimen de seguro social obligatorio por un nuevo sistema organizado en subsistemas, bajo un esquema de gestión de los regímenes de protección social pública, privada o mixta; conservando los principios y garantías de universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, autofinanciamiento y equilibrio.

En esta Ley se contempló la liquidación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales antes del 31 de diciembre de 1999, garantizando durante

ese lapso la preservación de la totalidad de los derechos de los afiliados y sus beneficiarios.

El nuevo sistema se presentó como la solución a la imposibilidad del esquema de reparto de garantizar un nivel de vida aceptable a sus pensionados y al elevado costo fiscal que implica su funcionamiento, con la finalidad de asegurar la rentabilidad y liquidez de los recursos, y así garantizarle una mejor pensión al trabajador en el momento de su retiro. En este sentido, se contemplaban las prestaciones y asistencia de las siguientes contingencias:

- **Subsistema de Pensiones:** invalidez, vejez, muerte, asistencia funeraria, nupcialidad y sobrevivencia (Art. 26).
- **Subsistema de Salud:** tiene por objeto garantizar el financiamiento y la prestación de los servicios de salud en los casos de enfermedad y accidente sea o no de trabajo y maternidad. (Art. 36)
- **Subsistema de Paro Forzoso y Capacitación:** pérdida involuntaria del empleo. (Art. 48)
- **Subsistema de Vivienda:** Carencia de vivienda.(Art. 53)
- **Subsistema de Recreación:** Carencia de recreación. (Art. 60).

Además de las contingencias enumeradas se previó al sistema la condición de obligatorio, único, uniforme, contributivo y mixto, en el cual participan de acuerdo con sus ingresos todos los contribuyentes. Asimismo, El Subsistema de Pensiones estaría conformado por un régimen de Capitalización Individual y otro de Solidaridad Intergeneracional o de Capitalización Colectiva.

El Régimen de Solidaridad Intergeneracional fue diseñado bajo la modalidad de capitalización colectiva. Las cotizaciones al mismo constituyen un fondo común de los afiliados y tiene como fin complementar el pago de la

pensión mínima vital a quienes habiendo contribuido, no hayan acumulado en su cuenta el monto necesario para el disfrute de la misma.

Este régimen sería financiado por las cotizaciones de los trabajadores, de los empleados y por los aportes del Ejecutivo Nacional. La administración de estos recursos estaría a cargo de un ente que podría ser de naturaleza pública, privada o mixta, con el cual el Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social haya celebrado convenios para tal fin.

El Régimen de Capitalización Individual, en cambio, se corresponde con la modalidad de cuentas individuales para cada uno de los afiliados al sistema. El saldo acumulado en esta cuenta es patrimonio exclusivo del trabajador afiliado, en la proporción de cotizaciones obligatorias y voluntarias, además del rendimiento generado por las inversiones de los fondos de capitalización individual. Su administración estaría a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) previstas en el artículo 30 de la Ley. Los recursos acumulados en la cuenta se utilizarán para financiar el pago de la pensión, cuando el trabajador cumpla los requisitos exigidos por la ley, para optar al beneficio de la misma.

Ambos regímenes estarán supervisados por una Superintendencia especializada, creada especialmente con la finalidad de regir toda la materia referida al sistema de pensiones. Esta estructura, debería ser un organismo de alto nivel técnico para garantizar un efectivo cumplimiento del rol supervisor y regulador del Estado.

El 23 de septiembre de 1998 se establecen las atribuciones y competencias que tendrá, una vez juramentada, la junta liquidadora del IVSS.

El 14 de octubre de 1998 según el Decreto N° 2.944 con Rango y Fuerza de Ley se regula el Sub-sistema de salud previsto en la LOSSSI, desarrollando los principios, derechos y obligaciones que prevé la misma para garantizar las prestaciones en caso de enfermedad, enfermedad

profesional, accidente sea o no de trabajo, asistencia médica integral y prestaciones dinerarias.

El 21 de octubre de 1998 se dicta el Decreto con Rango y Fuerza de Ley que regula el sub-sistema de Paro Forzoso y Capacitación Laboral en los términos establecidos en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, cuyo objeto es amparar temporalmente la contingencia de cesantía y la capacitación para la reinserción laboral.

El 04 de noviembre de 1998 se dicta el Decreto con Rango y Fuerza de Ley que regula el sub-sistema de pensiones, el cual estaba conformado por los regímenes de capitalización individual y de solidaridad intergeneracional en los cuales participan todos los afiliados y el régimen de riesgos laborales a cargo del empleador.

El 20 de enero de 1999, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, se dictan los Reglamentos Orgánicos de la Superintendencia del Sub-sistema de salud y de la Superintendencia del Sub-sistema de pensiones.

Posteriormente, el 05 de octubre de 1999 el Presidente de la República dicta una nueva Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, modificando los artículos que regulan el proceso de transición de la Ley del Seguro Social al nuevo Sistema de Seguridad Social Integral.

Con esta modificación a la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral del 30/12/97 se le da continuidad al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, estableciéndole otras atribuciones que no colindan con lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1991. De esta forma, se suspende el proceso de liquidación del instituto y se dicta la reforma parcial de las leyes que regulan los subsistemas de pensiones y salud.

El 15 de diciembre de 1999 se aprueba por referéndum la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la cual establece en el artículo 86 que “toda persona tiene derecho a la seguridad social”, lo que

origina que el 30 de diciembre de 2002 se decreta la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS), la cual establece la sustitución progresiva del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales por la nueva institucionalidad del Sistema de Seguridad Social, en un lapso que no podrá exceder de cinco años contados a partir de la promulgación de la ley.

Es notoria la cantidad de cambios y reformas -que en material legal- ha sufrido la seguridad social y su máxima institucionalidad: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; todo ello con el propósito de mejorar su funcionamiento, estructura, cobertura y servicios. No obstante, algunas de estas reformas han estado influenciadas por momentos críticos de la historia del país e intereses particulares de grupos políticos o empresariales.

En este sentido, es necesario resaltar el hecho de que las reformas deberían obedecer no sólo a momentos críticos en los que el financiamiento, los intereses políticos o particulares se ven en crisis. Los sistemas de seguridad social en cualquier país deberían ser evaluados constantemente, para medir el impacto que sobre la población éstos tienen y en la medida de esos resultados legislar para alcanzar la eficiencia y la eficacia requerida.

Las experiencias internacionales destacan la importancia que la seguridad social tiene para el desarrollo y progreso de las sociedades, como sistema protectorio de la población que proporciona tranquilidad ante los infortunios de la vida. De allí la importancia de conformar un sistema de seguridad social con bases jurídicas sólidas, en perfecta concordancia con las necesidades de la población y ajustadas a la realidad de la misma, pues, de nada vale diseñar un sistema donde la gran mayoría quedará excluida de su protección y amparo.

Esta es la percepción que prevalece al analizar detenidamente los cambios y reformas ocurridos en materia de seguridad social en Venezuela: por un lado aparece un sistema de protección que en lo aparente tiene como beneficiarios a todos los habitantes del país, y que en realidad tiene como

principal atributo un carácter restrictivo; destinado sólo a los trabajadores y sus familiares afiliados, que se ve complementado con las reivindicaciones obtenidas por la vía de los contratos y convenciones colectivas.

Y por otra parte, con la crisis generalizada que vive el país se opta entonces por un modelo aún más excluyente basado principalmente en la capitalización individual de sus afiliados y el manejo de los recursos por particulares, con lo que se lograría generar lucro con esta actividad protectora responsabilidad no sólo del Estado sino de la sociedad en general.

3.2) Estructura Organizativa y Funcional de la Seguridad Social en Venezuela 1958-1998

Al igual que en la mayoría de los países del mundo la seguridad social en Venezuela forma parte de la política social que define y ejecuta el Estado, ella conforma, teóricamente, un sistema global e integral de protección que procura velar por el bienestar de los habitantes frente a los riesgos propios de la vida y pretende lograr el bienestar social de la población, satisfaciendo las necesidades de ocupación, vestido, educación y protección a la familia (Cfr. Zuñiga, 1963: 19)

Para el cumplimiento de estos fines la seguridad social se vale de un conjunto de instituciones y organismos públicos y privados, siendo la asistencia social y el seguro social sus instrumentos fundamentales y la previsión social uno de sus instrumentos especiales; cada uno con su propio campo de aplicación y cobertura, sustentado en leyes, decretos, reglamentos y estatutos que los crean y administran.

La estructura de la seguridad social venezolana responde ciertamente a estos criterios, desde su surgimiento ha estado conformada por diversas y múltiples instituciones, tanto del sector público como del sector privado, que

elaboran y ejecutan distintos programas de asistencia, previsión y protección social, dirigidos a diferentes grupos poblacionales.

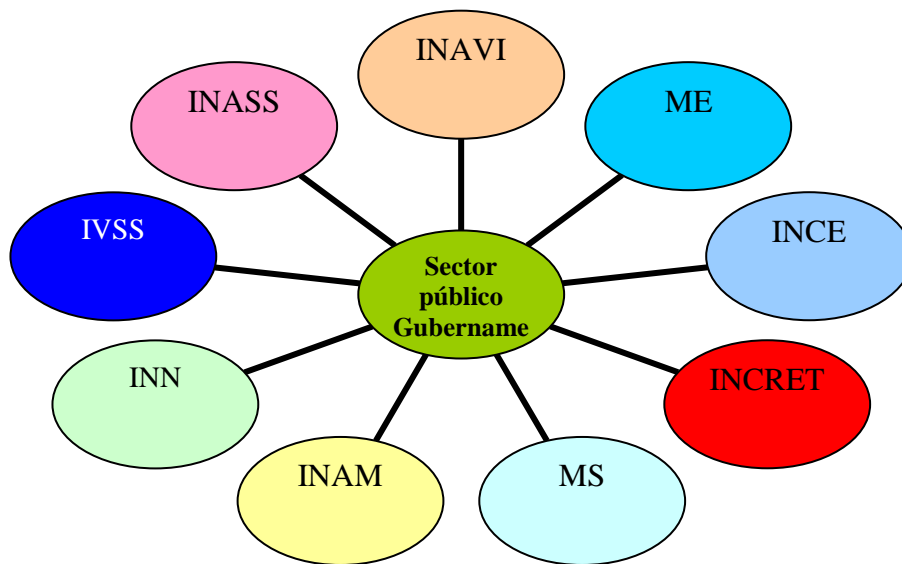
Sin embargo, esta situación ha generado en Venezuela una duplicidad de funciones entre las instituciones encargadas de brindar la protección social, que se manifiesta en la ineficiencia de los servicios ofrecidos y en una limitada cobertura de los mismos. Hecho que se evidencia en un escaso conocimiento de los grupos poblacionales realmente amparados por los programas, lo que, a su vez, trae como consecuencia que exista un número indeterminado de beneficiarios de la seguridad social.

No obstante, la multiplicidad de instituciones tiene consecuencias que van más allá, radica en determinar cuál es el impacto que tienen los distintos programas sobre la población, quiénes están siendo beneficiados, quiénes excluidos y quiénes doblemente protegidos.

La seguridad social concebida desde una perspectiva restringida abarca a los seguros sociales más la asistencia social. Un concepto intermedio comprende a los seguros sociales, la asistencia social y la beneficencia. Un concepto amplio, en cambio, acoge todos los subsistemas que pudiesen atribuírsele a la seguridad social, por ejemplo: beneficencia, pensiones y jubilaciones, asistencia social, seguros sociales, previsión social, subsidios familiares, recreación, vivienda y seguridad privada. (Cfr. Villafañe, 1994: p. 11)

Para efectos de esta investigación se asumirá la definición de seguridad social desde una concepción amplia, entendiendo a la misma como un sistema diseñado para brindar protección a todos los individuos de la sociedad, a través de formas e instituciones en donde se combinan, formas de asistencia social, previsión social pública y privada y seguro social obligatorio, con el propósito de brindar bienestar social a la población.

Entre las instituciones que representan la seguridad social en Venezuela desde el sector público gubernamental encontramos históricamente las siguientes:



Con relación a este aspecto se observa que la mayoría de las instituciones relacionadas con la protección social de la población fueron creadas a inicios del siglo XX, siendo las más representativas el Ministerio de Agricultura y Cría hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud; el Consejo Venezolano del Niño actualmente Instituto Nacional del Menor; el Patronato Nacional de Comedores Populares en el presente Instituto Nacional de Nutrición; el Ministerio del Trabajo recientemente nombrado Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social; el Instituto Central de los Seguros Sociales actualmente Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Sin embargo, este no es el único aspecto relevante a analizar, lo es también el hecho de que estas instituciones fueron creadas durante el mandato del General Eleazar López Contreras, hombre con una amplia carrera militar y de ideas progresistas.

El gobierno de Contreras representa el tránsito de un férreo régimen dictatorial a la era democrática. Durante su período presidencial se crearon además de las instituciones mencionadas el Instituto Pedagógico de Caracas, el Ministerio de Comunicaciones, la Línea Aérea Aeropostal, el Banco Industrial de Venezuela, la Guardia Nacional, la Controlaría General de la Nación y el Museo de Bellas Artes, organismos que marcaron un nuevo rumbo para el país.

Posteriormente, a finales de la década de los cuarenta y principio de los cincuenta se comienzan a conformar los Institutos de previsión social como un mecanismo de protección.

Los institutos de previsión social son organismos que pueden adoptar la forma pública o privada. Los mismos se encuentran sustentados desde el punto de vista jurídico en leyes orgánicas y leyes especiales, tal es el caso de la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Nacionales y las leyes de ejercicio profesional de carreras universitarias aprobadas por el Congreso Nacional (Hoy Asamblea Nacional).

Es importante señalar, que los institutos de previsión se conforman de acuerdo al concepto de mutualidad y plantean funciones comunes, entre las que destacan: fomentar el ahorro entre los miembros, implementar y ejecutar programas para mejorar las condiciones socioeconómicas de los afiliados, brindar servicios de asistencia médica a los socios y sus familiares, administrar los fondos que se les confíen y crear otros sistemas de protección social y asistencia mutua que consideren convenientes.

El primer instituto de previsión creado en Venezuela fue el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPPSFA) en el año 1945 durante el período de Eleazar López Contreras. Luego en el año 1949 por decreto de la Junta de Gobierno vigente en ese momento se crea el Instituto de Previsión y Asistencia Social para los Trabajadores del Ministerio de Educación (IPASME).

Nueve años después y como iniciativa de la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela (APUCV) surge el Instituto de Previsión Social del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela (IPPUCV).

Posteriormente se crean los siguientes institutos de previsión: Instituto de Previsión Social del Médico (IMPRES) en 1959, Instituto de Previsión Farmacéutica (INPREFAR) en 1966, Instituto de Previsión del Periodista (IPSP) el Instituto de Previsión del Odontólogo (IPSO) en 1970, Instituto de Previsión Social del Bionalista (INPREBIO) en 1974, Instituto de Previsión Social del Economista (INPRECONOMISTA) en 1976 y en 1978 el Instituto de Previsión social del Contador Público (INPRECONTAD).

A estas instituciones gremiales se fueron sumando otras, hasta conformar el sector de la previsión social en Venezuela. Entre las motivaciones para conformar este tipo de instituciones prevalece la opinión y la experiencia de la ineficiencia de los servicios públicos a cargo del Estado. Muestra de ello lo constituye el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el cual a pesar de las constantes reformas, no logró cumplir con los compromisos adquiridos en las prestaciones a largo plazo (pensiones) ni mejorar la atención médica.

Partiendo de estas premisas tenemos entonces que en Venezuela la estructura de la seguridad social ha estado conformada por formas de protección inespecíficas y específicas de las necesidades sociales- siguiendo a Almansa- que materializan la protección social de los ciudadanos, como se podrá apreciar en el siguiente cuadro:

Estructura de la Seguridad Social en Venezuela 1958-1998

Cuadro 1. Medidas Protectoras Inespecíficas de las Necesidades Sociales

Fines Institución	Origen	Programas	Objetivos	Población Objetivo	Carácter	Financiamient o	Contingencia Amparada	Clasificación Prestación
Junta de Beneficencia Pública del D.F.	Creada el 15 de octubre de 1936 por disposición del gobierno del Distrito Federal	Acceso a servicios de salud, suministro de medicamentos.	Satisfacción de necesidades básicas como salud y alimentación para la conservación de la vida.	Personas en situación de pobreza extrema	Público	Fiscal	Enfermedades, alimentación	Asistencia pública
Ministerio de Salud	Decreto del Ejecutivo publicado en la Gaceta oficial Nº 18.899 de fecha 25 de febrero de 1936.	Suministro de medicamentos (SUMED)	Mejora y conservación de la salud	Grupos etareos más vulnerables, pacientes con enfermedades crónicas	Público	Fiscal	Enfermedades	Asistencia pública
		Dotación de material médico quirúrgico	Mejora y conservación de la salud	Personas que asisten a ambulatorios ubicados en zonas urbanas marginales y rurales	Público	Fiscal	Enfermedades	Asistencia pública
Instituto Nacional del Menor (INAM)	Creado el 6 de agosto de 1936, por el Presidente General Eleazar López Contreras promulgado en la Gaceta Oficial 7, bajo la denominación de Consejo Venezolano del Niño. El 01 de septiembre de 1978 según Gaceta Oficial Nº 1 cambia su denominación a Instituto	Becas y ayudas escolares	Permanencia de niños en el sistema escolar formal	Niños en Edad Escolar	Público	Fiscal	Educación	Asistencia pública
		Subsidios familiares, pensiones alimenticias	Satisfacción de necesidades básicas como la alimentación y permanencia de niños en el sistema escolar formal	Familias económicamente débiles	Público	Fiscal	Salud, educación y alimentación.	Asistencia pública
		Casas Cunas	Permanencia de la madres en el sistema económico productivo del país atención integral a niños de 0 a 3 meses	Niños de 0 meses a 3 años	Público	Fiscal	Atención integral al niño	Asistencia pública
		Jardines de Infancia	Incorporación del niño en edad preescolar al sistema educativo formal	Niños de 4 a 7 años	Público	Fiscal	Educación y alimentación	Asistencia pública

Instituto Nacional del Menor (INAM) (Continuación)	Nacional del Menor (INAM).	Colocación familiar, casas hogares.	Incorporación del niño o joven a una familia	Niños y jóvenes en situación de abandono u orfandad	Público	Fiscal	Atención integral al niño y joven	Asistencia pública
		Talleres de expresión plástica, danza, pintura, folklore y deporte	Garantizar el disfrute de actividades recreativas, culturales y deportivas a los niños en edad escolar.	Niños en edad escolar cursantes en planteles oficiales	Público	Fiscal	Educación, recreación y deporte.	Asistencia pública
		Colonias vacacionales	Ofrecer a las comunidades y grupos organizados el disfrute de actividades recreativas y de turismo.	Niños y jóvenes de comunidades organizadas	Público	Fiscal	Turismo y recreación	Asistencia pública
		Albergues y Casas de Observación	Garantizar a los niños y jóvenes en situación de abandono o que han cometido delitos una atención integral y derecho a la defensa.	Niños y jóvenes con problemas de conducta o en situación de abandono	Público	Fiscal	Atención integral y defensa pública	Asistencia pública
Instituto Nacional de Nutrición (INN)	Según Decreto No. 286 de la Junta Revolucionaria de Gobierno fue creado en el año 1946 el Patronato Nacional de Comedores Escolares, como Instituto Autónomo adscrito al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Luego, en el año 1949, según Decreto	Institutos Especiales	Garantizar a los niños y jóvenes con necesidades especiales el derecho a recibir educación.	Niños y jóvenes con necesidades especiales	Público	Fiscal	Educación	Asistencia pública
		Comedores Escolares	Garantizar una alimentación balanceada al escolar inscrito en planteles oficiales	Niños en edad escolar inscritos en planteles oficiales	Público	Fiscal	Alimentación	Asistencia pública
		Comedores populares (desayuno, almuerzo y merienda)	Garantizar una alimentación balanceada a las personas en situación de pobreza extrema	Personas en situación de pobreza extrema	Público	Fiscal	Alimentación	Asistencia pública
		Comedores Especiales	Ofrecer al trabajador de la industria con salario mínimo una comida balanceada a	Trabajadores	Público	Fiscal	Alimentación	Asistencia pública

Instituto Nacional de Nutrición (INN) (continuación)	320 publicado en Gaceta oficial nº 23074 de fecha 15/11/1949 se crea el Instituto Nacional de Nutrición.		un costo inferior al comercial.					
		Protección al Escolar o PL	Disminuir los niveles de desnutrición en los niños en edad preescolar	Niños en edad preescolar	Público	Fiscal	Nutrición	Asistencia pública
		Protección a enfermos carenciales	Atender a los enfermos carenciales y anémicos con el propósito de mejorar su calidad de vida	Enfermos carenciales y anémicos	Público	Fiscal	Nutrición	Asistencia pública
		Protección prenatal	Disminuir los índices de desnutrición en mujeres embarazadas y neonatales	Mujeres embarazadas	Público	Fiscal	Orientación nutricional	Asistencia pública
		Alimentario Infantil (PAMI)	Disminuir los índices de desnutrición en mujeres embarazadas, neonatales y niños menores de seis años.	Embarazadas, madres en período de lactancia y niños menores de seis años de zonas marginales urbanas y comunidades rurales.	Público	Fiscal	Nutrición	Asistencia pública
		Programas Clubes de nutrición	Disminuir los índices de desnutrición en niños y en la población en general a través de un programa de educación	Niños en edad escolar y maestros de planteles oficiales	Público	Fiscal	Orientación nutricional	Asistencia pública
		Vaso de leche escolar	Disminuir los índices de desnutrición en niños en edad escolar	Niños en edad escolar inscritos en planteles oficiales	Público	Fiscal	Nutrición	Asistencia pública
Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS)	Creado bajo el nombre de Patronato Nacional de Ancianos e	Colonias geriátricas	Brindar atención integral a los ancianos	Ancianos	Público	Fiscal	Atención integral a la población vulnerable	Asistencia pública
		Asignaciones dinerarias	Garantizar las condiciones mínimas	Ancianos	Público	Fiscal	Alimentación, Salud, Vivienda.	Asistencia pública

	Inválidos, mediante Decreto No. 338 del 23 de noviembre de 1949, Posteriormente 1978, fue modificada su denominación a Instituto Nacional de Geriatria y Gerontología (INAGER). En la actualidad Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS),		de subsistencia a la población objetivo					
		Servicios médicos	Garantizar la atención médica para la conservación de la salud.	Ancianos	Público	Fiscal	Salud	Asistencia pública
Instituto Nacional de Vivienda (INAVI)	Sus antecedentes se ubican en la creación del Banco Obrero fundado en Junio de 1.928, según Gaceta Oficial de los Estados Unidos de Venezuela. El 13 de Mayo de 1.975 mediante la promulgación del decreto N° 908, se crea el Instituto Nacional de la Vivienda, el cual vino a sustituir al Banco Obrero	Construcción de viviendas	Garantizar el acceso a una vivienda propia.	Personas sin vivienda	Público	Tripartito	Vivienda	Previsión colectiva
		Créditos habitacionales	Garantizar el acceso a una vivienda propia.	Afiliados	Público	Tripartito	Vivienda	Previsión colectiva
		Acondicionamiento de barrios	Garantizar el acceso a una vivienda	Personas con viviendas ubicadas en zona de alto riesgo	Público	Fiscal	Vivienda	Asistencia pública
		Organizaciones de Vivienda Comunitaria (OCV)	Garantizar el acceso a una vivienda	Personas sin vivienda	Público	Fiscal	Vivienda	Asistencia pública

Ministerio del Trabajo	En fecha 29 /02/1936 se crea la Oficina Nacional del Trabajo por Decreto Ejecutivo del Presidente General Eleazar López Contreras. El 21 de octubre de 1945, por decreto No 04 de la Junta Revolucionaria de Gobierno, se dispone la separación de los servicios públicos atribuidos al Ministerio del Trabajo y Comunicaciones en dos Despachos Ejecutivos: Ministerio de Comunicaciones y Ministerio del Trabajo.	Capacitación y empleo joven	Formar y capacitar profesionalmente a los jóvenes desocupados	Jóvenes desocupados	Formación y capacitación laboral	Público	Empleo	Asistencia pública
Ministerio de Educación	El 24 de mayo de 1881, se crea el Ministerio de Instrucción Pública. En 1936 es cambiado su nombre por Ministerio de Educación Nacional y A	Beca alimentaria	Permanencia de niños en edad escolar en el sistema escolar formal.	Niños escolarizados en planteles públicos ubicados en zonas urbanas marginales y rurales	Público	Fiscal	Educación	Asistencia pública
		Dotación de uniformes y útiles escolares	Permanencia de niños en edad escolar en el sistema escolar formal.	Niños escolarizados en planteles públicos ubicados en zonas urbanas	Público	Fiscal	Educación	Asistencia pública

	partir del 30 de septiembre de 1950 cambia su nombre por Ministerio de Educación			marginales y rurales				
Ministerio de la Familia		Hogares y multihogares de cuidado diario	Permanencia de la madres en el sistema económico productivo del país	Niños entre 0 y 6 años de zonas urbanas marginales	Público	Fiscal	Nutrición, salud y desarrollo infantil	Asistencia pública
Ministerio de Infraestructura	El Ministerio de Infraestructura se crea a partir de la fusión del Ministerio del Desarrollo Urbano y el Ministerio de Transporte y Comunicaciones publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.775 de fecha 30/08/99	Subsidio al pasaje estudiantil	Permanencia de niños y jóvenes en el sistema escolar formal.	Estudiantes	Público	Fiscal	Educación	Asistencia pública
Instituto de Cooperación Educativa (INCE)	Creado por Ley el 22 de Agosto de 1959 y reglamentado por Decreto el 11 de Marzo de 1960.	Capacitación laboral	Brindar a la población económicamente activa las herramientas necesarias para insertarse al sistema económico	Personas con edades comprendidas entre 14 y 26 años	Público	Tripartito	Capacitación profesional	Asistencia pública
Fundación del Niño	Organización privada sin fines de lucro, creada el 27 de septiembre de 1966 con la	Casas de los niños	Brindar oportunidades a niños y adolescentes de hacer uso positivo de su tiempo libre.	Niños y adolescentes entre 6 y 13 años escolarizados o no de bajos recursos	Público	Mixto Público y privado	Uso del tiempo libre	Asistencia privada

	denominación "Fundación Festival del Niño. En 1975 la fundación cambia su denominación legal a "Fundación del Niño" nombre que lleva hasta la fecha.	Maternales	Permanencia de la madres en el sistema económico productivo del país	Niños entre 0 meses y 3 Años hijos de madres trabajadoras		Mixto Público y privado	Atención integral	Asistencia privada
		Preescolares	Permanencia de la madres en el sistema económico productivo	Niños entre 4 y 6 años hijos de madres trabajadoras		Mixto Público y privado	Educación, salud y nutrición.	Asistencia privada
		Cultura y recreación	Consolidar en los niños y jóvenes valores de cooperación e identidad histórica a través de la recreación y el turismo.	Niños y adolescentes de 3 a 16 años		Mixto Público y privado	Recreación y turismo	Asistencia privada
Grupos religiosos organizados	No existe una fecha precisa de su aparición, pues, sus antecedentes se ubican en prácticas de beneficencia y caridad.	Donaciones	Atender a grupos poblacionales vulnerables o en situación de pobreza extrema	Grupos poblacionales vulnerables: niños, ancianos, personas en situación de indigencia	Privado	Privado	Satisfacción necesidades básicas	Asistencia privada

Con relación a la **institucionalidad**, que constituye el aspecto nº 1 del cuadro, se observa como el sistema de seguridad social venezolano está conformado principalmente por instituciones públicas, cuyo objetivo es brindar asistencia pública a las personas.

Luego de la creación de estas instituciones en Venezuela no se fundó ninguna institucionalidad de carácter público, cuyo propósito fuese garantizar el derecho a la seguridad social.

El periodo democrático inicia y prosigue con las mismas instituciones que funcionaban durante la dictadura. Los intentos por adecuar la institucionalidad al “nuevo momento político” consistieron sólo en cambios de denominación de las mismas o reformas a los estatutos que las regían, sin trascender en un nuevo proyecto de país.

Factor muy determinante para consolidar un sistema de seguridad social, ya que la institucionalidad juega un papel fundamental; pues, ella constituye el reflejo del modelo organizativo al cual responde dicho sistema.

No obstante, en nuestro país, la institución más representativa de la seguridad social históricamente lo ha constituido el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Sin embargo, éste forma parte de un modelo de seguros sociales y no de seguridad social.

Al respecto, Márquez (1992), señala que las diferencias entre los sistemas de seguridad social y de seguros sociales han sido abundantemente tratadas por varios autores, y radican esencialmente en tres aspectos: el tipo de contingencias cubiertas, la universalidad de la cobertura y el esquema de financiamiento.

Un sistema de seguridad social cubre fundamentalmente contingencias que afectan la capacidad de la población para preservar su capital humano frente a choques adversos en la evolución de la economía. El apoyo asistencial y las transferencias masivas de recursos a grupos

particularmente vulnerables (como las mujeres en edad fértil y los niños) son el tipo de contingencia que el sistema de seguridad social tiende a cubrir.

Un sistema de seguros sociales, en cambio, cubre contingencias que afectan la capacidad de los trabajadores para mantenerse dentro de los mercados de trabajo. Los seguros de vejez, desempleo e invalidez son componentes típicos de los sistemas de seguros sociales.

En segundo lugar, la cobertura de los sistemas de seguridad social es típicamente universal y no está condicionada a la afiliación o a los aportes, en tanto que la del sistema de seguros sociales está limitada a ciertos grupos de la población y condicionada al pago de las contribuciones generalmente vinculadas al salario. Por último, los sistemas de seguridad social comúnmente se financian sobre la base de impuestos generales, en tanto que los sistemas de seguros sociales se financian en su mayor parte mediante contribuciones de los asegurados.

Con relación al sector privado han predominado las formas de aseguramiento privado bajo las forma de pólizas de HCM, seguros de vida y seguros de accidentes.

De lo anterior es posible afirmar, que en Venezuela no ha existido hasta el momento un sistema de seguridad social propiamente dicho. Pues, como expone el autor la seguridad social debe ser un sistema integrado, y en el caso venezolano, además del IVSS confluyen una serie de instituciones con regímenes paralelos y heterogéneos, que imposibilitan la creación y funcionamiento de un sistema coherente, viable y sostenible.

Con respecto a los **Programas**, que constituye el aspecto nº 2 del cuadro, se aprecia que durante el período que comprende la investigación el modelo venezolano adoptó- ciertamente- los principios de solidaridad, universalidad e irrenunciabilidad de las prestaciones.

Sin embargo, la seguridad social abarca renglones no cubiertos por el Seguro Social, es por ello que el Estado ha sostenido paralelamente

programas de asistencia a la población carentes de recursos, enfocados en las áreas prioritarias como lo son salud, educación, nutrición, atención a la niñez, atención al adulto mayor, pensiones mínimas, entre otros.

Pese a los principios de universalidad y solidaridad bajo los que se inspiran estos programas se observa una limitada cobertura de los mismos, pues, al no existir un órgano rector y unificador de las políticas nos encontramos con una diversidad de instituciones encargadas de brindar asistencia.

3) Objetivos: con relación a los objetivos de los programas se observa que los mismos están orientados a brindar acceso a ciertos servicios relacionados con la salud, la educación, la satisfacción de necesidades, básicas de la población, la atención de los sectores vulnerables como niños y mujeres embarazadas, atención integral y restitución de derechos en niños y adolescentes en situación irregular, vivienda y recreación; ésta última desde un enfoque laborista que limita la cobertura solo para los trabajadores.

Se aprecia entonces, como estos programas lejos de transformar la realidad, lo que buscaban era apaciguar los efectos que sobre la población tenía la política económica adoptada por el gobierno de turno.

4) Población Objetivo: este aspecto hace referencia a la población objeto de protección por parte de los programas desarrollados por el Estado en el marco de la seguridad social. En el punto anterior, se mencionaban las áreas de atención que caracterizaron a dicho período y se destacaban los sectores de menores recursos como los más beneficiados. Si existiese en Venezuela un sistema de seguridad social real y efectivo no se tendría que especificar la población objetivo, y menos aún basar la selección de los beneficiarios respondiendo a criterios como la ubicación geográfica y/o el ingreso económico.

Independientemente de estas dos variables, si un niño-por citar un ejemplo- se encuentra en edad escolar y requiere recibir un complemento

vitamínico para contribuir a su desarrollo físico e intelectual, no debería ser excluido del beneficio solamente por no cumplir con la condición “de menores recursos”; más aún cuando no se precisan las características a las que atañe este término. Es por ello, que la seguridad social bien concebida no debe responder a categorizaciones que se contraponen a su carácter universal.

5) Carácter, Forma de Financiamiento y Clasificación de la Prestación: con relación al carácter de las medidas inespecíficas diseñadas y ejecutadas en Venezuela para atender las necesidades sociales de la población, se observa que, exceptuando aquellas que provienen de iniciativas privadas como los grupos religiosos organizados, la mayoría han sido impulsadas por el Estado, a través del sector público, con financiamiento de origen fiscal y atendiendo a la clasificación de asistencia pública. Entendida ésta como una parcela de la administración pública, integrada por mecanismos protectores de necesidades sociales dirigidos a garantizar al ciudadano por el Estado y entidades públicas, los medios necesarios para atender sus necesidades vitales.

Y es que las medidas inespecíficas agrupan precisamente a la asistencia familiar, la asistencia privada, la asistencia pública, la previsión individual representada por el ahorro y la previsión colectiva, que a su vez, contiene a la mutualidad y los seguros privados.

6) Contingencias amparadas y clasificación de la prestación: las contingencias amparadas se corresponden con aquellas necesidades de la población y con algunos de los riesgos a los que están expuestos. La clasificación de la prestación está relacionada con la forma cómo se satisfacen esas necesidades de la población.

Se aprecia en este aspecto la preponderancia de la asistencia pública como principal mecanismo para generar bienestar. Sin embargo, como su nombre lo indica la asistencia bien sea de carácter público o privado no genera cambios estructurales en las necesidades de la población. Por el

contrario, aminora o satisface la necesidad inmediata pero no ataca los factores originantes de dicha necesidad.

En este contexto, la asistencia es una medida para paliar los efectos de políticas sociales y económicas erradas e ineficientes. Concentrada principalmente en organismos públicos procuraba bajar las tensiones sociales ofreciendo servicios puntuales ante necesidades específicas.

Asimismo, se observa en el cuadro nº 1 el solapamiento existente producto del paralelismo institucional en las áreas de educación, salud, recreación, vivienda, asistencia a los discapacitados y ancianos, la atención médico quirúrgico y los institutos de previsión social.

Otro aspecto importante de mencionar es que la multiciplidad de instituciones no permite unificar las políticas de atención hacia la población; factor que agudiza la situación de ineficiencia e ineficacia de las instituciones prestadoras de estos servicios.

Con esto no se quiere decir que los servicios sean centralizados por uno u otro sector (público o privado) ya que serían más burocráticos los procesos, sino que las acciones deben orientarse a un objetivo común: lograr la mayor cobertura de las prestaciones de la población, y por ende mejorar las condiciones de vida de la población, sin menoscabo de los beneficios ya obtenidos por ciertos grupos gremios o grupos poblacionales en el país.

La consolidación de un sistema de seguridad social, es la aspiración más legítima de cualquier Estado, pero también la más difícil de lograr, porque la concepción actual de Seguridad Social es totalmente integradora, donde la salud, el empleo, la recreación, el sistema de pensiones y jubilaciones, deben funcionar armónicamente para lograr ofrecer un elevado nivel de vida a la población en general, aspectos que están íntimamente relacionados con la política económica del país; ya que si ésta es sólida, habrá posibilidad de crear la infraestructura que sostenga a todo el sistema.

Seguidamente se presenta el cuadro n° 2 donde se resumen las medidas protectoras específicas implementadas en Venezuela en el período 1958-1998.

Cuadro 2. Medidas Protectoras Específicas de las Necesidades Sociales

Contingencia	Prestación	Órgano Gestor	Afiliación/Población amparada	Financiamiento
Enfermedades, maternidad	Asistencia médica integral	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)	Asegurados y sus familiares, pensionados por invalidez, vejez o sobrevivientes y sus familiares	Tripartito
Vejez	Pensión de vejez		Asegurado Después de haber cumplido 60 años si es varón o 55 si es mujer que tenga acreditadas 750 cotizaciones	Tripartito
Fallecimiento de un beneficiario de pensión de invalidez o vejez o un asegurado que tenga al menos 750 cotizaciones acreditadas o que haya fallecido a causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional	Pensión de sobreviviente		Hijos solteros menores de 14 años o de 18 años si cursan estudios regulares, la viuda de cualquier edad con hijos menores de 14 años o de 18 años si cursan estudios regulares, concubina que tenga hijos menores de 14 años o de 18 años si cursan estudios regulares, la viuda sin hijos mayor de 45 años, el esposo de 60 años o invalido de cualquier edad.	Tripartito
Incapacidad temporal a causa de enfermedad profesional, accidente de trabajo, maternidad y adopción	Indemnización por incapacidad temporal		Asegurados en caso de enfermedad o accidente y aseguradas en ocasión de maternidad y adopción que no exceda de 52 semanas	Tripartito

Invalidez total a causa de enfermedad profesional o accidente de trabajo	Pensión por invalidez		Asegurados con una pérdida de más de 2/3 de su capacidad para trabajar y tenga acreditada más de 100 cotizaciones semanales en los últimos tres años o 250 cotizaciones si es menor a treinta años.	Tripartito
Incapacidad parcial a causa de Enfermedad profesional o accidente de trabajo	Pensión por incapacidad parcial		Asegurado que a causa de enfermedad profesional o accidente de trabajo quede con una incapacidad mayor del 25 % y menor al 66%	Tripartito
Nupcias	Prestación dineraria		El asegurado que contraiga nupcias y tenga acreditada no menos de 100 cotizaciones en los últimos tres años precedentes.	Tripartito
Cesantía	Prestación dineraria		El asegurado en situación de cesantía por pérdida involuntaria del empleo	Tripartito
Vivienda	Créditos hipotecarios	Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas Nacionales (IPSFA)	Militar (Oficial, SOPC y Tropa Profesional) deberá tener más de cinco (5) años en la fuerza y/o ser retirado con goce de pensión.	Tripartito
Educación	Crédito educativo		Oficiales, Sub-Oficiales, Tropa Profesional, activo con más de quince (15) años de servicio, los que tengan menos de quince (15) años de servicio deben presentar un fiador militar.	Tripartito
Gastos médicos, educación, entre otros.	Crédito Personal		Militares activos con más de quince años de servicio	Tripartito

Adquisición de vehículo	Crédito para vehículos		Oficiales, Sub Oficiales Profesionales de Carrera y Tropa Profesional en situación de Actividad, Asimilados y Sobrevivientes	Tripartito
Enfermedades	Asistencia médica	Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME) Creado el 23 de Noviembre de 1949 mediante Decreto N° 337 de la Junta Militar de Gobierno. Comenzó a funcionar el 1° de mayo de 1950.	Docentes activos y su familiares (padres, esposo, concubino, hijos e hijas hasta los 25 años que cursen estudios o estén incapacitados para el trabajo) docentes jubilados y personal administrativo del Ministerio de Educación y Deportes	Tripartito
Vivienda	Créditos hipotecarios		Docentes activos o jubilados y personal administrativo del Ministerio de Educación y Deportes	Tripartito
Enfermedades, educación, entre otros	Créditos personales		Docentes activos y personal administrativo del Ministerio de Educación y Deportes	Tripartito
Recreación	Créditos turísticos		Docentes activos y jubilados y personal administrativo del Ministerio de Educación y Deportes	Tripartito
Recreación	Planes vacacionales		Instituto Nacional de Capacitación y Recreación (INCRET) Fue creado en Gaceta Oficial N° 24.487 el 9 de Julio de 1954	Niños y jóvenes de escasos recursos
Recreación	Campamentos y hoteles	Trabajador y trabajadora y familiares, jubilados y adultos mayores		Bipartito (Estado y Empresarios)
Recreación	Paquetes turísticos y excursiones	Trabajador y trabajadora y familiares, jubilados y adultos mayores		Bipartito (Estado y Empresarios)

Recreación	Eventos culturales		Trabajador y trabajadora y familiares, estudiantes, jubilados y adultos mayores	Bipartito (Estado y Empresarios)
Enfermedad	Atención médica	Institutos de Previsión de Gremios de Profesionales (IPPUCV, INPRES, INPREFAR, IMPREABOGADO, IPSP, IPSO, INPREBIO, INPRECONOMISTA, INPRECONTC, IMPREC)	Afiliados (profesores universitarios, abogados, periodistas, médicos, farmacéuticos, bionalistas, economistas, contadores públicos, entre otros)	Privado
Adquisición de bienes, educación, salud.	Créditos personales		Afiliados (profesores universitarios, abogados, periodistas, médicos, farmacéuticos, bionalistas, economistas, contadores públicos, entre otros)	Privado
Adquisición de vehículos	Créditos para vehículos		Afiliados (profesores universitarios, abogados, periodistas, médicos, farmacéuticos, bionalistas, economistas, contadores públicos, entre otros)	Privado
Vivienda	Créditos hipotecarios		Afiliados (profesores universitarios, abogados, periodistas, médicos, farmacéuticos, bionalistas, economistas, contadores públicos, entre otros)	Privado
Enfermedades, accidentes y maternidad	Hospitalización, cirugía y maternidad (HCM)		Afiliados (profesores universitarios, abogados, periodistas, médicos, farmacéuticos, bionalistas, economistas, contadores públicos, entre otros)	Privado

<p>Vejez</p>	<p>Jubilación</p>	<p>Ley del Estatuto sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y Municipios 1. Los ministerios y demás organismos de la Administración Central de la República. 2. La Procuraduría General de la República. 3. El Consejo Nacional Electoral. 4. La Defensoría del Pueblo.</p>	<p>Funcionarios o funcionarias y empleados o empleadas que hayan alcanzado la edad de sesenta (60) años si es hombre, o de cincuenta y cinco (55) años si es mujer, siempre que hubiere cumplido, por lo menos, veinticinco (25) años de servicios; o, b) Cuando el funcionario o funcionaria y empleado o empleada haya cumplido treinta y cinco (35) años de servicio independientemente de la edad</p>	
<p>Asignación dineraria para familiares del jubilado</p>	<p>Pensión de sobrevivientes</p>	<p>5. Los estados y sus organismos descentralizados. 6. Los municipios y sus organismos descentralizados. 7. Los institutos autónomos y las empresas en las cuales alguno de los organismos del sector público tenga por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de su capital. 8. Las fundaciones del Estado. 9. Las personas jurídicas</p>	<p>Los hijos o hijas de edad inferior a catorce (14) años en todo caso, o inferior a dieciocho (18) años si cursaren estudios regulares, o de cualquier edad si se encuentran totalmente incapacitados. El cónyuge si fuere totalmente incapacitado o mayor a 60 años La cónyuge de cualquier edad.</p>	

		de derecho público con forma de sociedades anónimas. 10. Los demás entes descentralizados de la Administración Pública Nacional y de los estados y los		
Recreación	Paquetes y actividades turísticas	INCRET	Trabajadores y sus familiares	Mixto (Empleador-Estado)
	Centros de esparcimiento y actividades recreativas			
Enfermedades	Pólizas de Hospitalización, cirugía y maternidad (HCM)	Seguros Privados	Afiliados	Privado
Muerte	Seguro funerario		Afiliados	Privado
Invalidez	Seguro de invalidez		Afiliados	Privado
Vivienda	Créditos hipotecarios	Cajas de Ahorro de gremios, organismos policiales, ministerios, organismos y entes descentralizados	Afiliados	Mixto (trabajador-empleador)
Adquisición de bienes y servicios	Créditos personales		Afiliados	Mixto (trabajador-empleador)

El **cuadro nº 2** muestra las medidas protectoras específicas de las necesidades sociales implementadas en Venezuela durante el período 1958-1998, representadas por la previsión social, específicamente por el seguro social obligatorio y los institutos de previsión social de los gremios.

En este cuadro se aprecia, al igual que en el cuadro nº 1, una limitada cobertura en la población objeto de protección y en las prestaciones otorgadas. Aquellas personas que se encontraban sujetas a una relación de trabajo formal o eran de libre ejercicio profesional, pero afiliado al Instituto de previsión de su respectivo gremio, gozaban de estos beneficios. En cambio, la población desempleada o del sector informal quedaban excluidas de la protección y sujetas a las formas de asistencia públicas otorgadas por las instituciones públicas gubernamentales, públicas no gubernamentales y privados.

La brecha existente entre las medidas adoptadas para ejercer la protección social en el país es realmente abismal. En un contexto donde prevalece la asistencia por encima de la previsión social, es imposible el desarrollo de un sistema de seguridad social eficiente, integral, solidario y universal.

La actuación del Estado, en este sentido, se ha limitado sólo a la promulgación de leyes, sin proveer ni garantizar los recursos y la institucionalidad necesaria para ejercerlas. La falta de voluntad política para impulsar un proyecto con miras a establecer un verdadero sistema de seguridad social, y los intereses que particulares tienen sobre este tema no ha permitido que se avance en esta materia. Las convenciones y contrataciones de trabajo han jugado un papel fundamental en este aspecto, pues, han otorgado beneficios a sus trabajadores manteniendo la paz social en algunos sectores, especialmente el público.

Aunado a esto, se encuentra la ausencia de una cultura previsional por parte de los ciudadanos, quienes restan importancia al derecho de estar

protegidos ante ciertos riesgos que son propios del espacio laboral, familiar y hasta de la vida misma.

Así nos encontramos con un conjunto de formas de protección e instituciones que trabajan de forma descoordinada con el propósito de proteger a la población sin un proyecto a largo plazo, con limitada cobertura tanto en el universo poblacional como en las prestaciones, sin un sistema de información confiable, procesos administrativos excesivamente burocráticos y con un contingente poblacional totalmente desprotegido cuyo único mecanismo protector lo constituye la asistencia.

3.3.- Cobertura y Prestaciones de la Seguridad Social en Venezuela 1958-1998

En párrafos anteriores ya se ha mencionado la dispersa y limitada cobertura que ha tenido la seguridad social en nuestro país, entendida ésta como un sistema que agrupa diversas formas de protección como la asistencia pública, la previsión social y el seguro social obligatorio. Estas formas de protección son ejercidas tanto por el sector público como por el sector privado y tienen plenamente identificado su campo de aplicación, el tipo de beneficio que otorga a esa población y el financiamiento del que son objeto para llevar a cabo sus acciones.

En el sector público, la protección social se ha llevado a cabo fundamentalmente a través de programas que aspiran satisfacer las necesidades sociales de la población para incidir en la mejora de la calidad de vida.

En el período que abarca la investigación, de acuerdo con los cuadros N° 1 y N° 2, los programas de protección social estuvieron concentrados principalmente en las áreas de salud, nutrición, educación y vivienda.

Mientras estuvo vigente el modelo de política social Universal/Asistencialista, Venezuela se encontraba inmersa en un contexto social y económico aún en proceso de modernización, donde el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, como ente rector de la sanidad y la protección social dirigía todas sus acciones y las de sus organismos adscritos: Instituto Nacional de Nutrición (INN), Instituto Nacional del Menor (INAM), Instituto Nacional de Geriátría y Gerontología (INAGER) hoy Instituto Nacional de Servicios sociales (INASS), Hospital Clínico Universitario, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), hacía la atención de los grupos vulnerables y la erradicación de enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis, el paludismo, la sífilis, gastroenteritis y otras enfermedades peligrosas producto de las condiciones de hacinamiento, promiscuidad e insalubridad a la que estaba sometida la población que había migrado del campo hacía la ciudad en búsqueda de mejores condiciones de vida y aquella que aún permanecía en el medio rural sometida a pobreza extrema. (MSAS, 1959: 11)

Entre las áreas prioritarias de atención estaban la disminución de la mortalidad infantil, la desnutrición infantil, los niños abandonados, ancianos, discapacitados, mujeres embarazadas y lactantes. Posteriormente, este campo se fue ampliando hasta abarcar a jóvenes de liceos y escuelas técnicas, trabajadores de algunas industrias y comunidades de escasos recursos.

Así se diseñaron para la época programas de comedores escolares, comedores industriales y populares, distribución gratuita de suplementos vitamínicos y formulas lácteas para mujeres embarazadas, lactantes y niños en edad preescolar. Se crearon casas cunas, jardines de infancia, albergues, casas hogares, internados y se otorgaron ayudas económicas y subsidios familiares con el propósito de amparar a la población infantil abandonada y

aquella que se encontraba con su familia, pero no tenía las condiciones económicas suficientes para mantenerse en el sistema escolar regular.

De igual forma, se fundaron colonias geriátricas para la atención de los ancianos que se encontraban en situación de abandono o enfermedad.

El área de vivienda rural también fue objeto de intervención aunque los resultados no fueron los esperados, pues la acción del Ministerio de Sanidad sólo se limitó a asesorar en algunas áreas la construcción de las mismas tal y como se observa en la memoria y cuenta de dicho ministerio en el período comprendido desde 1958 hasta 1975.

Las campañas de vacunación y prevención sobre enfermedades infectocontagiosas, así como la atención materno infantil constituyeron acciones permanentes de la política de gobierno del Estado durante todo el período comprendido desde 1958 hasta 1989.

En el área de vivienda las acciones se concentraron en la construcción de urbanismos modelos para Caracas, con el propósito de desmembrar las construcciones que se venían realizando sin ningún tipo de planificación en los alrededores de Caracas, y que terminaron consolidándose en grandes barriadas. Asimismo, en el otorgamiento de subsidios para la adquisición de viviendas.

El Instituto Nacional de Vivienda (INAVI) implementó una política para la atención de la necesidad de vivienda, a través del otorgamiento de subsidios a la población. Sin embargo, a medida que las grandes ciudades crecieron dicha necesidad fue aumentando sin encontrar respuestas oportunas y eficientes. Así, la demanda superó la oferta, y la construcción de viviendas se fue reduciendo cada vez más, por las complejidades y los intereses que en este aspecto se encontraban presentes.

En el área de empleo, durante este período se logran reivindicaciones significativas a través de las convenciones colectivas de trabajo. Los sindicatos juegan un papel protagónico para alcanzar estos beneficios. Se

encuentra vigente la Ley del Trabajo de 1936, aunque ha sufrido modificaciones novedosas a favor de los trabajadores. El ministerio con competencia es el Ministerio del Trabajo, quien materializa sus acciones a través de las Oficinas de Empleo.

La educación y el empleo se vislumbraron como las alternativas que dotarían a la población de las herramientas necesarias para asegurarse el bienestar, la triste realidad fue que ni la educación ni el empleo aseguraron esta condición. La educación dejó de lado la calidad para dar paso a la masificación. El empleo comenzó a ajustarse a los mecanismos de flexibilización que se encontraban presentes en otros países de Latinoamérica, y en un país donde el modelo de seguridad social prevaleciente era de corte laborista la fórmula era simple: desempleo= ausencia de protección= ausencia de seguridad social

No obstante, y aunque parezca contradictorio, aquellos que tenían el privilegio de acceso a la seguridad social sufrían las calamidades de una institucionalidad colapsada desde todo punto de vista: infraestructura, prestaciones y servicios.

Así se fue configurando un sistema paralelo de seguridad social financiado por aquellos con la capacidad para pagarlo. Fue tan aguda la crisis del IVSS que incluso entes públicos que cotizaban al mismo instituto contrataron seguros adicionales de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, Vida y Servicios Funerarios para proteger a sus empleados ante estas contingencias.

Es decir, el Estado dada la ineficacia de sus propias instituciones contrata empresas del sector privado generando una doble erogación por un mismo servicio.

Después de 1989 la naturaleza y las áreas de acción de los programas sociales no tuvieron cambios significativos a excepción de la focalización de la que fueron objeto los beneficiarios. El objetivo era entonces atender a los

grupos más vulnerables de la población ante los efectos del paquete económico. Pero ¿Qué pasó con el resto de la población?

Bueno, aquella que se encontraba protegida bien sea por su empleo o por que tenía los medios para proveerse ella misma seguridad social no sufrieron daños tan significativos en esta área. Sin embargo, aquellos que no se encontraban en este grupo ni en la categoría de “población vulnerable” tuvieron que buscar otros mecanismos como la asistencia social para satisfacer ciertas necesidades.

A esta situación de desprotección hay que agregar el alza en los precios de los alimentos y el pasaje, producto del aumento de la gasolina, el aumento de los impuestos directos e indirectos, los servicios básicos y la eliminación de los subsidios directos a los mismos. El desempleo superaba los índices de años anteriores y la situación se volvía cada vez más crítica.

Todo esto configuró un nuevo escenario para el venezolano, el cual estaba acostumbrado a una relación clientelar con el Estado, en la cual éste último proveía de todos los servicios a los ciudadanos sin pedir nada a cambio salvo la paz social. Así se configuraron los programas focalizados. Sin embargo, aquellos programas que habían sido exitosos en décadas anteriores se mantuvieron, como los comedores escolares, el vaso de leche, la atención a las mujeres embarazadas y lactantes, ancianos, entre otros.

Como se puede apreciar, en los programas de protección social desarrollados desde 1958 hasta 1998, en el país no existía un proyecto social encaminado hacia la consolidación de un sistema de seguridad social que amparara a toda la población. Por el contrario, prevalecieron formas de protección con una clara orientación asistencialista que respondían, a su vez a la situación económica que vivía el país. Pues, ésta última era la que condicionaba qué área se debía atender, a qué grupo poblacional y el alcance que debían tener las acciones emprendidas.

Así las grandes directrices en las cuales se sustentaba la planificación nacional de ese entonces y que apuntaban a la consolidación de las bases para el desarrollo sostenido basado en los siguientes aspectos: a) inserción del país en el contexto internacional; b) transformación del aparato productivo (incluye una estrategia macroeconómica para el desarrollo con equidad, la construcción de una economía competitiva con equidad y el ambiente y ordenamiento del territorio); c) solidaridad social (integración social y servicios de calidad, promoción de la cultura y valores y, protagonismo de la juventud); d) transformación de la educación y el conocimiento y ; e) reforma del Estado, no se lograron.

Las razones expuestas por González (1996) resumen el por qué de este fracaso. Primero, la política social fue subsidiaria de la política económica. El verdadero centro de la gestión gubernamental estuvo en el desarrollo del plan de ajustes macroeconómicos. El diseño y la ejecución de los programas sociales se subordinaron a funciones de compensación y complemento de las acciones en el campo económico.

Segundo, la ausencia de una visión a largo plazo no permitió el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos en salud y educación, desdeñándose las posibilidades de inserción de la población más necesitada en el mercado de trabajo. En cambio, los programas coyunturales de corte asistencial tendieron a ser permanentes, pues, terminarlos podría provocar fuertes reacciones sociales y políticas.

Tercero, la falta de integración a lo interno de la política social no permitió la instauración de una entidad coordinadora como estaba pautado y finalmente, no se logró una gestión con capacidad para ejecutar y evaluar de manera global la estrategia social. Mientras más coordinación interinstitucional requería un programa, más obstáculos se encontraban para su implantación.

Cuarto, la ausencia de delimitación en el tiempo de los programas compensatorios. Aunque teóricamente tenían un carácter provisional, no se acordaron los mecanismos para desactivarlos. Además el tamaño de la población objetivo fue aumentando a medida que se aplicaba el programa de ajuste y por tanto, se tuvo que incrementar los recursos económicos dedicados a la compensación.

Quinto, las limitaciones de la sociedad civil organizada, la cual a pesar de su expansión y multiplicación no tuvo capacidad suficiente para proporcionar servicios a la población en condiciones de vida desfavorables – dada la magnitud de la población necesitada.

Sexto los retrasos en la implantación de los programas sociales, tanto la dinámica característica de las burocracias públicas y la inexistencia de normativas y procedimientos para la incorporación de entes no gubernamentales en la prestación de servicios sociales, causaron demoras en los cronogramas previstos para los mismos.

Séptimo, la permanencia de la exclusión. Apoyarse en las redes más amplias del Estado (las escuelas primarias y los ambulatorios) permitió llegar a buena parte de la población pero, no fue suficiente para alcanzar la cobertura universal de los servicios –eje de la política social estructural. La población que no accedía a las escuelas ni a los centros de salud –la más excluida- tampoco disfrutó de los bienes o servicios suministrados por los programas compensatorios; ni de aquellos cuya ejecución estaba a cargo de organizaciones no gubernamentales, pues como es sabido, las comunidades más pobres tienen menos instancias organizativas.

Con relación a los contenidos sociales de la Agenda Venezuela no difirieron significativamente de los del Plan para el Enfrentamiento de la Pobreza (PES) En su orientación general se le dio prioridad a los programas compensatorios que fueron más eficientes en el gobierno anterior y se añadieron dos nuevas modalidades compensatorias: suministro de

medicamentos y abastecimiento de alimentos a precios solidarios. Pero, el marco conceptual en que se basaba la Agenda hacía más hincapié en la participación y en la convocatoria para la organización social.

Esta política social tampoco logró el objetivo de dar respuestas a los graves problemas de exclusión de la mayoría de la población. No pudo ofrecer a los sectores más desfavorecidos, elementos para asegurarles su inclusión en el sistema productivo y en consecuencia, sobreponerse al problema de la pobreza. Si bien los niveles de ejecución de los programas fueron satisfactorios, en sus mecanismos instrumentales u operativos se detectaron dos fallas importantes: limitaciones para focalizar y carencia de mediciones de impactos.

Es innegable que el gobierno, a propósito de la cristalización de los contenidos sociales de la Agenda, favoreció la cooperación entre organismos públicos y las organizaciones no gubernamentales, posibilitando su participación en numerosos programas sociales. Con los avances de los programas también maduraron procesos institucionales y de corresponsabilidad entre el sector público y ciertos actores del sector privado.

Los efectos de la Agenda en el plano económico fueron férreamente cuestionados. El colapso de los precios del petróleo a lo largo de 1998 puso en evidencia los pocos progresos que se habían dado en las reformas fiscales, tanto tributarias como de aumento de la eficiencia del gasto o de reorganización y privatización de entes del sector público. Una vez más la economía del país mostró su dependencia de los ciclos petroleros. Sin embargo, públicamente se ha aceptado que sí se lograron numerosas reformas estructurales, particularmente en el área laboral.

CONCLUSIONES

Venezuela ha demostrado a lo largo de su historia ser un país de constantes cambios en el ámbito político, económico, social y cultural. La democracia como forma participativa de ejercer el poder hace su aparición nuevamente en el año 1958 con la aspiración de brindar a todos los ciudadanos mejores condiciones de vida y alcanzar el tan anhelado bienestar.

Desde esta concepción la acción del Estado se orientó entonces a proveer a los ciudadanos de mayor libertad, participación política y bienestar social a través de la aplicación de políticas y programas asistencialistas y de carácter universalista en las áreas de salud, educación y vivienda; que beneficiaban inclusive a aquellos sectores capaces de proveerse a sí mismos de tales servicios.

Esta tipo de política y las constantes crisis económicas a las cuales se vio sometido el país, producto de las bajas en los precios del petróleo, generó el agotamiento del modelo y conllevó a una crisis generalizada; cuyos máximos exponentes fueron el deterioro progresivo de la infraestructura y la institucionalidad destinada a la atención de las principales necesidades sociales.

De esta forma, y como respuesta para atender esta situación se implementaron los famosos “paquetes económicos” en el año 1989 y 1994, los cuales provocaron mayor desempleo, disminución del poder adquisitivo de la población y por tanto, una desmejora en las condiciones de vida de la misma.

Para frenar estos efectos se adoptó entonces una visión focalizada de los programas compensatorios. A partir de ese momento, los programas sociales estarían dirigidos únicamente a los sectores y grupos más vulnerables de la población, es decir, la protección social estaría restringida

sólo para aquellos grupos ubicados en zonas marginales, con acceso limitado a los servicios y que ameritaban una protección especial por parte del Estado. Estos grupos poblacionales estaban constituidos por los lactantes, niños en edad preescolar y escolar, mujeres embarazadas y ancianos. Asimismo, se incluyó un componente para dar impulso al sector productivo del país incentivando la creación de cooperativas y microempresas.

Sin embargo, estas acciones no surtieron los efectos esperados, motivado a diversos problemas organizativos entre los que destacan una restringida visión de lo social, excesiva burocracia, ausencia de mecanismos de control y evaluación, descoordinación institucional, retraso en la implementación de los programas, preeminencia de los problemas económicos sobre los problemas sociales, atención de lo urgente sobre lo importante, entre otros.

De la mano con este proceso lleno de sobresaltos y crisis se fue desarrollando un sistema de seguridad social de corte laborista, por tanto restringido en la cobertura y limitado en las prestaciones, que generó el nacimiento de sistemas de previsión públicos y privados paralelos y con el mismo propósito: brindar protección a toda la población venezolana.

Sin embargo, esto de brindar protección “a toda la población” lejos de ser una realidad se convirtió en una ficción. Pues, cada ciudadano de acuerdo a sus recursos y en la forma en que estuviese inmerso en el campo laboral gozaba de unos u otros beneficios. En cambio, aquellos que no cumplían con algunas de estas condiciones dependían de otras formas de protección como la beneficencia y la asistencia social otorgadas en su mayoría por el Estado o grupos religiosos organizados, a través de sus organismos, instituciones o fundaciones.

En consonancia con lo anterior se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- En Venezuela ha predominado dos modelos de política social. El primero denominado *modelo universal/ asistencialista* implementado a partir de la década de los cuarenta y hasta la década de los setenta. El segundo, conocido como modelo *selectivo compensatorio* desarrollado en las décadas de los ochenta y noventa.

Durante los primeros 20 años del régimen democrático la política social al estar ubicada en un contexto de crecientes recursos pretendió dotar a la población de los beneficios básicos para insertarse en el modelo capitalista que se iniciaba, otorgando diversos subsidios, ofreciendo gratuidad en la educación y la salud, y estableciendo un sistema de seguros para proteger a la clase trabajadora, sin tomar en cuenta que había personas que podían proveerse por sí mismos de estos beneficios. Esto acentuó las desigualdades sociales en la población.

Posteriormente, buscando atenuar los efectos negativos que tendrían las nuevas políticas económicas de corte neoliberal “paquetes económicos” sobre la población, la política social se focalizó hacía aquellos grupos que se consideraban más vulnerables, pensando que una vez dada la asistencia los mismos podrían insertarse de manera productiva a la economía del país. Hecho que no se materializó dada la situación económica y social del país.

-Con relación a la seguridad social al igual que en la mayoría de los países del mundo en Venezuela forma parte de la política social que define y ejecuta el Estado, ella conforma, teóricamente, un sistema global e integral de protección que procura velar por el bienestar de los habitantes frente a los riesgos propios de la vida y pretende lograr el bienestar social de la población, satisfaciendo las necesidades de ocupación, vestido, educación y protección a la familia. Sin embargo, el Estado como máximo ente direccionador y ejecutor descuidó aspectos tan importantes como la eficacia y la eficiencia en sus acciones, dando paso a formas protectivas de origen privado con limitado campo de aplicación y cobertura, que lejos de contribuir

a consolidar el sistema, generaron un descontrol en las prestaciones y en los recursos que se destinan para la seguridad social.

El resultado una diversidad de instituciones que en su intento por proteger a los distintos grupos poblacionales invierten de manera ineficaz grandes recursos en las prestaciones que ofrecen, los cuales podrían contribuir al bienestar social de la población si unificaran sus políticas y acciones.

Es por ello que la seguridad social en Venezuela ha incluido en su estructura formas de beneficencia, asistencia social, previsión social pública, seguro social obligatorio, previsión social privada y seguros privados. Al analizar detenidamente esta estructura se observa el solapamiento existente producto del paralelismo institucional en las áreas de educación, salud, recreación, vivienda, asistencia a los discapacitados y ancianos, la atención médico quirúrgico y los institutos de previsión social.

Se evidencia además un complejo sistema que intenta a través de diversas instituciones otorgar la mayor cantidad de bienestar posible, pero sin tomar en cuenta que no existe un sistema de información veraz que permita identificar a los beneficiarios de cada uno de los programas, y evitar que se obtengan los mismos beneficios por distintas vías.

Como se puede apreciar en los programas de protección social desarrollados desde 1958 hasta 1998, en el país no existía un proyecto social encaminado hacia la consolidación de un sistema de seguridad social que amparara a toda la población. Por el contrario, prevalecieron formas de protección con una clara orientación asistencialista que respondía a su vez a la situación económica que vivía el país. Pues, ésta última era la que condicionaba qué área se debía atender, a qué grupo poblacional y el alcance que debían tener las acciones emprendidas.

En otras palabras, el diseño y la ejecución de los programas sociales, principal eje de la política social en Venezuela desde la instauración del

período democrático, estuvo subordinado a funciones de compensación y complemento de las acciones en el campo económico.

Asimismo, ausencia de una visión a largo plazo y la permanencia de la exclusión no permitió el mejoramiento de la calidad y cobertura de los servicios ofrecidos en salud y educación, desdeñándose las posibilidades de inserción de la población más necesitada en el mercado de trabajo.

Por último, es importante señalar, que esta investigación constituye el inicio de un abanico de investigaciones relacionadas con la seguridad social en Venezuela, su desarrollo, reformas, en fin un sin número de aristas que posibilitan la investigación en esta área de las Ciencias Sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez, Adolfo. (1997). **El Servicio Social y las Necesidades Básicas Humanas**. México: Siglo Veintiuno.

Almansa, José. (1991). **Derecho de la Seguridad Social**. Madrid: Editorial Tecnos.

Ander Egg, Ezequiel. (1997). **Planificación del Bienestar Social**. Buenos Aires: Editorial Hvmánitas.

Ander Egg, Ezequiel. (1992). **Técnicas de Investigación Social**. (21^o ed.). Buenos Aires: Editorial Hvmánitas.

Blanco, Zulia; Bracamonte, Isabel; Delgado, Jesús y Román Tony. (1995). **Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) Medio siglo desarrollando la Seguridad Social en Venezuela**. Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela.

Brito, F., Federico. (1987) **Historia Económica y Social de Venezuela** Caracas: Universidad Central de Venezuela. Ediciones de la Biblioteca.

Constitución de la República de Venezuela, Gaceta Oficial N° 662, Extraordinario, Caracas, 23 de enero de 1961.

Chaudary, Y. (1999). **La Reforma de la Seguridad Social en Venezuela**. Trabajo de Ascenso no publicado. Escuela de Trabajo Social Universidad Central de Venezuela.

Decreto N° 424 (con Rango y Fuerza de Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral). (1999, Octubre 26). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5.398, Octubre 26, 1999.

D'Elia, Yolanda. (2003). **Las Políticas Sociales desde el Enfoque de Promoción de la Calidad de Vida**. Caracas: ILDIS.

Del Rosario, Helia (2003). **La Política Social en Venezuela durante la década de los noventa: focalización, descentralización y exclusión social**. Madrid: Instituto Universitario Ortega y Gasset. Doctorado en Gobierno y Administración

Durán Valverde, F. (1998). **La Reforma de Pensiones en Venezuela: Costos de Transición, Análisis y Recomendaciones**, en Gaceta Laboral, vol. 4, n° 2, agosto. Maracaibo: Universidad del Zulia, Ediciones Astro Data, S.A. Disponible en <http://> [Consulta 2006, Septiembre 30]

Falcón, Daysi. (1992). **La Previsión Social Privada en Venezuela**. Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela.

Fernández, A. (1989). **Seguridad Social**. Buenos Aires: Editorial Universidad.

Fernández Salas, M.E. (1997). **Asistencia y Política Social en Venezuela (1936-1996)**, en Gaceta Laboral, vol. 3, n° 1, junio. Maracaibo: Universidad del Zulia, Ediciones Astro Data, S.A. Disponible en <http://upcendes@reacciun.ve> [Consulta 2006, Octubre 15]

----- **Reestructuración del Seguro Social. ¿Solución o nuevo problema?**, en Gaceta Laboral, vol. 3, n° 2, diciembre. Maracaibo,

Universidad del Zulia. Ediciones Astro Data, S.A. Disponible en <http://upcendes@reacciun.ve> [Consulta 2006, Octubre 26]

García García, A. (2005). **Ensayos Laborales: Reflexiones sobre la Seguridad social a propósito de la Sentencia N° 03//2005 de la Sala Constitucional (Caso: CANTV)**. Caracas: Tribunal Supremo de Justicia.

García Haydée (1993). **Política Social en Venezuela: Antes y Después del Ajuste**. Caracas: Centro de Investigaciones Económicas y Sociales (CIES)

Gómez Ire y Luis Alarcón (2003). **Los Nudos Críticos de la Política Social Venezolana de 1989 a 2001**. Caracas: Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales. Volúmen 9, N° 2 (mayo-agosto).

González, Lisette. (1996). **La Política Social en Venezuela**. (1ª. Ed.). Caracas: Fundación Centro Gumilla.

Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw Hill.

León Rojas, A. 2000. **Pensiones: La Revolución del Siglo XXI**. Centro de Promoción y Análisis de Políticas Públicas (CEPAPP). Editorial Texto. Caracas

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral. Gaceta Oficial N° 5.199 Extraordinario de fecha 30/12/1997. Caracas.

Ley de Reforma Parcial de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral», G.O. N° 5.540, Extraordinario, Caracas, 30 de junio de 2001.

Lima, Boris. (1987). **Diseño y Praxis de la Política Social. El Caso Venezolano.** Caracas: material mimeografiado.

Lima, Boris y Trino Márquez. (2000). **Venezuela: Estado y Política Social.** Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social.

Mateo, Cristina (1995). “**La Beca Alimentaria en Venezuela: entre cuentas y cuentos**”. Extracto de Tesis Doctoral presentada en la Universidad Computense de Madrid, bajo el título Entre cuentas y cuentos: Aspectos sociológicos de los programas contra la pobreza en Venezuela 1989-1993. Madrid.

Márquez, Trino. (1992). **El Estado Social en Venezuela.** Caracas: Ediciones del Congreso de la República.

Méndez, A. (2000). **Comentarios a la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral.** Cuadernos de Seguridad Social. Caracas: Comisión de estudios de Postgrado. FACES-UCV.

------(1998). **Seguridad Social.** Caracas: Fundación Fondo de Jubilaciones y Pensiones del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela.

------(1992). **Estado y Política Social en Venezuela.** Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales- Universidad Central de Venezuela.

Ministerio de Salud y Asistencia Social. **Memoria y Cuenta años 1958,1959,1960,1965,1966,1967,1968,1969,1970,1971,1972,1973,1974,1975,1976,1977,1978,1979,1980,1981,1985,1989,1992,1994,1996,1998.**

Caracas.

Ministerio del Trabajo. (2005). **Información General del Organismo IVSS-2005.** Caracas: Dirección General de Planificación, Programación y Presupuesto.

Ministerio del Trabajo. (1990). **Decreto 672. Régimen de Prestaciones Sociales y Seguridad Social que ampare al Trabajador en sus años de Retiro.** Caracas.

Parella, S.; y Martins, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** Caracas: Editorial Fedeupel.

Parra Matilde y Lacruz Tito. (2003). **Seguimiento Activo a los programas sociales en Venezuela Caso de los Multihogares de Cuidado Diario.** Caracas: Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales (CISOR).

Pérez, Luisa y Vargas Sara. (1997). **Ajuste de un Modelo Lineal para detectar las principales variables que inciden en la Cantidad de seguridad social en Venezuela 1984-1995.** Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Pulido de Briceño, M. (1994). **La Política Social ¿Necesidad de un Nuevo Diseño?** Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social.

- Ramos, Alfredo. (1999). **Comprender el Estado. Introducción a la Politología.** Mérida: Universidad de los Andes.
- Richardson J. y Collingdod. L. (1951). **Seguros Sociales en Venezuela.** Vol. II. Caracas: Ediciones del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- Rodríguez, Carmen (1975). **Conceptualización del Bienestar Social. Interpretación y Elementos que lo Integran.** Conferencia en el Seminario de Administración de Programas y Servicios de Bienestar Social. Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela.
- Roquett, María y Abreu Mercedes. (1982). **La Naturaleza y el Alcance del Seguro Social Obligatorio.** Trabajo especial de grado no publicado. Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Romero y Otros. (1995). **Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de los Seguros Sociales en Venezuela.** Caracas: Dirección de Coordinación de Extensión. FACES-UCV.
- Titmuss, Richard. (1981). **Política Social.** Barcelona: Editorial Ariel.
- Uzcategui, Rafael. (1974). **Seguridad Social.** Editorial Siglo Veintiuno.
- UPEL. (2003). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.** Caracas: Fedeupel.
- Van der Dijs, Miguel. (1999). **Transformaciones Posibles del Estado Venezolano.** Caracas: Cendes.

Velásquez, Ramón. (1988). **El Siglo XX Venezolano: La Junta de Gobierno (enero de 1958 a febrero de 1959)**. Enciclopedia Conocer Venezuela. Tomo 6. España: Salvat.

Villafañe, María. (1994). **Historia de la Seguridad Social en Venezuela**. Serie Cuadernos Investigación. Caracas: Fundación Escuela de Gerencia Social.

Zuñiga, Miguel (1963). **Seguridad Social y su Historia**. Caracas: Universidad Central de Venezuela.