



EDUCACIÓN Y SALUD, CLAVES PARA INCREMENTAR PRODUCTIVIDAD

En el Perú el capital humano requiere prioridad y políticas específicas para combatir agudos problemas de educación y salud.

E

l Foro Económico Mundial define al capital humano como las habilidades y capacidades que residen en la población de un país para ser puestas en uso de forma productiva. En el pasado, la dotación de capital físico y financiero era considerada como el factor que definía la prosperidad de las naciones; hoy es el talento el factor clave que une la innovación y la productividad-competitividad para marcar la pauta del crecimiento económico en el presente siglo.

Según un estudio de la

Comisión Económica para América Latina (Cepal), la dotación de capital humano de un país puede tener un origen innato o adquirido. El capital humano innato incluye las aptitudes físicas e intelectuales que dependen en parte de las condiciones de alimentación y salud. El capital humano adquirido es el que se va configurando a lo largo de la vida a través de la educación formal, entorno familiar-social y por la experiencia acumulada. Estos tres canales de formación adquirida condicionarán la instrucción



**DR. CÉSAR PEÑARANDA
CASTAÑEDA**

Director ejecutivo
Instituto de Economía y Desarrollo
Empresarial
Cámara de Comercio
cpenaranda@camaralima.org.pe

laboral y el sistema de valores de las personas, para determinar, junto a las aptitudes innatas, su productividad laboral.

Según la ONU, en las últimas décadas se han logrado importantes progresos en el mundo: la esperanza de vida es más alta, un mayor número de la población tiene acceso a servicios (específicamente a agua de calidad), el ingreso per cápita aumentó y la pobreza disminuyó. Y en estos resultados el trabajo es un impulsor fundamental para mejorar el desarrollo humano y un componente fundamental del desarrollo sostenible. Así, fomentar el desarrollo humano por medio del trabajo requiere de una mejora constante del capital humano, bajo mejores condiciones de educación y salud.

EDUCACIÓN

Uno de los factores que explica el elevado costo de no educar a la población y ver reducida la capacidad de crecimiento de productividad es la débil institucionalidad para guiar políticas de largo plazo y planes sostenibles para los cambios estructurales que requiere el sector educación.

Se trata de preparar a los jóvenes para la vida, dándoles oportunidades de encontrar un trabajo digno con elevados estándares de conocimientos y capacidades para los requerimientos actuales y potenciales que

demandan los sectores productivos en crecimiento. Es por eso que la reforma en la educación debe ser profundizada y acelerada.

En este contexto, el rendimiento del sistema educativo parte de la

“40.366 JÓVENES ENTRE 15 Y 29 AÑOS EN EL PERÚ NUNCA ASISTIERON AL COLEGIO

medición de la educación básica. Según cálculos del IEDEP con base en la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), el 88% de estudiantes matriculados en el nivel primario se encuentran en la edad normativa, es decir, entre 6 y 11 años, mientras que el 12% restante se encuentran fuera del rango estipulado. En el nivel secundario, solo el 79% de los matriculados se ubican en el rango de 12 a 17 años, y el 21% de la población restante evidencia un retraso en la matrícula por motivos económicos, situaciones de repetición o falta de motivación.

Entre las regiones con mayores tasas de retraso en primaria destacan Apurímac, Huancavelica y Cusco, con niveles superiores al 19% y que comparten como principal actividad productiva a la agricultura. En el nivel de secundaria, los mayores retrasos de matrícula se encuentran en dos regiones

de la selva, Madre de Dios y Ucayali, con tasas mayores de 24,5%.

Con el fin de calificar el *stock* de capital humano al 2017, del universo de jóvenes con edades entre 15 y 29 años se

encuentra que el 7,6% posee el nivel primario, 56% nivel secundaria y 36,3% educación superior. Por otro lado, existe un número de 40.366 jóvenes (0,54% del total) que nunca han asistido al colegio.

Los niveles de educación que alcance la población, sumado a las habilidades reforzadas por la experiencia laboral,

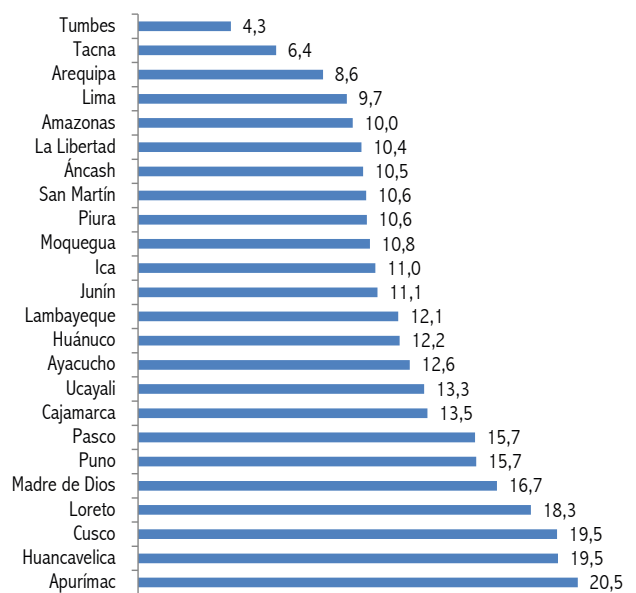
definen los vínculos de la educación con el empleo, los ingresos, la riqueza, pero sobre todo el bienestar de las personas y la promesa de una sociedad con menor pobreza y desigualdad. Las capacidades adquiridas en la educación superior para los jóvenes menores de 29 años alcanzaron al 33,1% de dicha población en el año 2013 y a 36,3% en el 2017, un limitado avance para cinco años de trabajo en políticas educativas.

También se observó que los hijos superan en promedio el nivel educativo alcanzado por el jefe de hogar. El 24,4% de los jefes de hogar y el 41,4% de los hijos alcanzan un nivel de educación superior.

SALUD

La ONU, con el objetivo de combatir la pobreza en

PRIMARIA: PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MATRICULADA FUERA DE LA EDAD NORMATIVA 2017

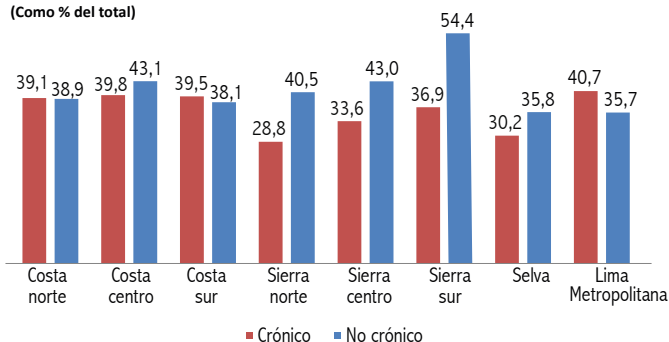


Fuente: INEI - ENAHO

Elaboración: IEDEP

PERÚ: POBLACIÓN CON ALGUNA ENFERMEDAD

(Como % del total)



Fuente: INEI - ENAHO

Elaboración: IEDEP

sus múltiples dimensiones, elaboró una propuesta de ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que marcó la agenda global hasta el año 2015. En ese mismo año se generó una propuesta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con metas al 2030. Esta agenda de desarrollo comprometió a 193 líderes del mundo a cumplir estos objetivos para lograr progresos extraordinarios en los próximos 15 años. Al menos seis de los 17 ODS tienen que ver directa o indirectamente con la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es el problema de salud pública más urgente del país. El 51,8% de los niños menores de tres años de la sierra y selva tienen anemia. Dicho porcentaje baja a 36,7% en la costa.

Cifras al 2017 indican que la desnutrición crónica en niños menores de cinco años se redujo de 18,1% a 12,9% en los últimos cinco años. Sin embargo, estos porcentajes son más altos en zonas rurales (25,3%) que en

“SEGÚN LA OMS, LA ANEMIA ES EL PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA MÁS URGENTE DEL PAÍS”

urbanas (8,2%), sobre todo en regiones como Huancavelica (31,2%), Cajamarca (26,6%) y Loreto (23,8%).

Regiones con bajo crecimiento, bajos ingresos y alto subempleo son factores de riesgo que pueden elevar los niveles de desnutrición en los niños. A esto se suma la falta de acceso al agua, malas condiciones de higiene, baja educación de la madre y el poco acceso a alimentos adecuados para el hogar. Es en este espacio donde se necesita la intervención directa del Estado, pues la desnutrición afecta el desarrollo integral del niño, sus habilidades, desarrollo cognitivo, la mortalidad y la prevalencia de morbilidades a lo largo de su ciclo de vida.

De acuerdo a la Enaho 2017, el 37,0% de la población nacional reportó padecer un problema de salud crónico: artritis,

hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, entre otros. Este porcentaje aumenta en Lima Metropolitana (40,7%) y en la región costa (39,3%). En el caso de la sierra dicho indicador aumenta a medida que nos movemos de norte (28,8%) a centro (33,6%) y sur (36,9%).

clínica o médico particular (16,6%). En cambio, la población que vive en una zona rural prefiere asistir a una entidad del Minsa (62,6%), boticas y farmacias (25,3%) y una clínica o médico particular (7,5%).

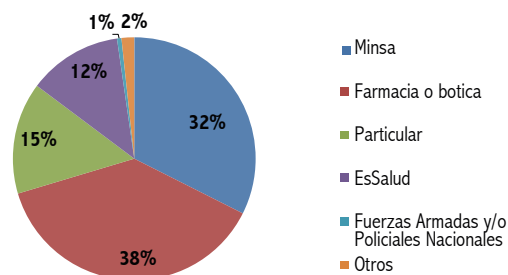
En el caso de Lima Metropolitana, y en general en las áreas urbanas, el reto es el tratamiento oportuno de las enfermedades crónicas y un esfuerzo importante de promoción de la salud para enfrentar los factores de riesgo como la obesidad, el excesivo consumo de alcohol y tabaco, a la par de malos hábitos de consumo, todo lo cual genera las enfermedades crónicas.

En el ámbito rural, los retos son reducir los niveles de anemia y de desnutrición crónica infantil, mejorar las condiciones de vida, aumentar la oferta de servicios de salud y desarrollar una mayor infraestructura física y una mejor gestión de la ya existente. Es necesario iniciar una reforma transversal en el sector salud.

En la selva la población con enfermedad crónica alcanza el 30,2%.

Del mismo modo, la preferencia de la población en lo que se refiere al lugar donde acuden para consultar por enfermedad, síntoma, malestar y/o accidente, las personas que viven en zonas urbanas prefieren atenderse en una farmacia o botica (41,0%), seguido de una entidad de EsSalud (14,9%), un organismo del Ministerio de Salud - Minsa (25,2%) y una

PERÚ: LUGAR DONDE ACUDE LA POBLACIÓN PARA CONSULTAR POR ENFERMEDAD, SÍNTOMA, MALESTAR Y/O ACCIDENTE



Fuente: INEI - ENAHO

Elaboración: IEDEP