

# Análisis de las Garantías Sociales en Educación y Salud en el Perú

Enrique Vásquez H.  
vasquez\_ee@up.edu.pe



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN

# Garantías Sociales en el Sector Educación

# I. Contexto

- Las principales barreras que impiden garantizar la educación:
  - (i) los pobres y su vulnerabilidad
  - (ii) las diferencias de ingresos existentes en la población y su efecto discriminatorio.
- Extensa normatividad e institucionalidad en la educación: MIMDES, MINEDU, ANR.
- ¿Existen garantías en la educación?
  - Estimulación temprana: ¿S/. 49.2 millones es suficiente para garantizar el servicio a los pobres menores de 5 años?
  - Educación básica: deficiencias en los niveles de acceso, calidad y modernidad, ¿en qué contribuye?
  - Educación superior: exceso de oferta del servicio y limitada absorción de capital humano por parte del mercado laboral.

## II. Implementación: la garantía del derecho según sus dimensiones

### 1. Marco Normativo

- Acceso: “... el Estado garantiza el acceso a la educación incluyendo todos los horizontes del tiempo” - Ley General de la Educación (Ley N° 28044); Ley Universitaria N° 27733.
- Calidad: Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (Ley N° 28044) - Aún carece de un reglamento.
- Protección financiera y provisión continua: la educación inicial, primaria y secundaria forma parte de los programas protegidos (Ley N° 27427) y su provisión financiera se da anualmente a través del presupuesto público.
- Exigibilidad y participación: Existencia de las APAFA.

## 2. Marco Institucional

- MINEDU: garantiza el acceso a la educación básica pública y privada. Cumple una función reguladora y fiscalizadora, mediante el Sistema Nacional de Control. Otros actores: Universidades, ANR, Gobierno Central.
- APAFA: pueden exigir que la educación básica se imparta de manera adecuada a sus hijos.
- Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE): fiscaliza, evalúa y mejora continuamente a las instituciones educativas.
- FONDEP: genera una continua investigación, innovación y capacitación de los docentes.

### 3. Marco Instrumental

- Acceso:

Para aquellos que no pudieron educarse en su debido momento

- Programas de Educación Básica Alternativa para Niños y Adolescentes (PEBANA)
- Programas de Educación Básica Alternativa para Jóvenes y Adultos (PEBAJA)

Otros programas a parte de E. Inicial, Primaria y Secundaria:

- Programa de educación en áreas rurales.
- Programa de movilización nacional para la alfabetización.
- Plan de Conversión Progresiva de los Centros de Educación Ocupacional (CEO).
- Programas de Educación Ocupacional (PEO) a Centros de Educación Técnico- Productiva - mejorar la calidad y la utilidad de la capacitación en el mundo laboral.

- Calidad:
  - Huascarán: mejorar la calidad de la tecnología de la información para fines educativos.
  - Programa Nacional de Formación en Servicios: elevar la calidad del docente.
- Modernización:
  - Programa Shock de inversiones en Infraestructura Educativa (PRONIED): dotar de infraestructura y mobiliario a las Instituciones Educativas Estatales, cuyos locales escolares se encuentran en situación de alto grado de deterioro.

### III. Impacto

1. A fines de la década del 90 se amplió la cobertura, pero se descuidó la calidad, aumentando la inequidad.
  - En el año 2001, el 75% de los alumnos que terminaron primaria tenían un desempeño en comunicación por debajo del nivel básico. Sucedió lo mismo con el desempeño en comunicación y matemáticas de los estudiantes de educación secundaria.
  - Coberturas satisfactorias en el año 2005 en los tres niveles de educación, ¿y la calidad?
  - ¿Qué es lo que causa el problema de la calidad de la educación?
    - (i) Bajo gasto público con respecto al resto de la región.
    - (ii) El gasto corriente en los tres niveles de educación supera el 90%.

## 2. Participación ciudadana: APAFA y municipalización

- Otros mecanismos de participación: el Consejo Escolar Consultivo busca promover una mayor participación de los padres de familia en la vida institucional de los centros de enseñanza.
- La participación de los padres de familia en la gestión del centro educativo se enfoca más en cuestiones periféricas de la educación y no en cuestiones que atañen directamente con los contenidos de enseñanza.
- Municipalización de la educación: oportunidad de mejorar las condiciones de acceso, exigibilidad y participación a la educación gracias al *know how* de las municipalidades en gestión de programas sociales y promoción de procesos participativos.

## IV. Lecciones Aprendidas y Recomendaciones

1. La educación en el Perú es una pregarantía : la población desconoce qué niveles de calidad, provisión, etc., deben recibir del Estado. **Recomendación:** converger hacia un sistema de garantías explícitas verificables.
2. Estimulación temprana y desempeño físico e intelectual de cada persona: el rol del PNAIA, MINEDU y los niños menores de tres años. **Recomendación:** desarrollar centros estatales de estimulación temprana para desarrollar las habilidades cognoscitivas y artísticas de los niños.

3. La multiculturalidad y la pobreza: elementos que impiden garantizar plenamente el derecho a la educación. **Recomendación:** incluir el carácter multicultural en la enseñanza y romper el mecanismo de transmisión intergeneracional de la pobreza.
  
4. La municipalización y la descentralización en educación. **Oportunidades:** se podría brindar una educación de mejor calidad para los sectores más pobres. **Riesgo:** las municipalidades más pobres carecerían inicialmente de las capacidades para ejecutar una gestión educativa eficiente. **Recomendación:** fortalecer las capacidades en primer lugar y luego transferir responsabilidades.

# Garantías Sociales en el Sector Salud

# I. Contexto

- La salud es un derecho inalienable de la persona humana. No obstante, el marco normativo vigente al 2007 conceptúa la salud como deber individual y no como derecho social.
- A pesar de que “toda persona tiene derecho a mantener una vida saludable sin discriminación de ningún tipo”, el Estado no está en la obligación de garantizar un medio en el que se mantenga dicha vida saludable.
- Las políticas de salud aplicadas por el Estado y el énfasis en la compensación social más que en la generación del derecho a la salud: pregarantías de la salud.

# II. Implementación: la pregarantía del derecho según sus dimensiones

## II. 1 Promoción

### Marco Normativo

- Acceso: “Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la autoridad de salud sobre medidas y prácticas de higiene, ... ”. Ley N° 26842.
- Calidad: Se diseña, rediseña y mejora continuamente el proceso de promoción de la salud. Ley N° 27657.
- Exigibilidad: “Toda persona... tiene derecho a exigir a la autoridad de salud a que se le brinde... información en materia de salud”. Ley N° 26842.
- Participación: toda persona tiene derecho a “participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva”. Ley N° 26842

## Marco Institucional

- Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA: garantiza el acceso a la promoción de la salud a través de 03 direcciones: (i) Educación para la Salud, (ii) Participación Comunitaria y (iii) Promoción de Vida Sana.
- Área de Defensoría en Salud y Transparencia del MINSA, el Poder Judicial y la Defensoría del Pueblo: habilitan los canales de exigibilidad a la población sobre la provisión del servicio de salud.

## Marco Instrumental

Según la DGPS, se tienen los siguientes programas:

- Acceso:
  - (i) Familia y vivienda saludable
  - (ii) Instituciones educativas saludables
  - (iii) Municipios y comunidades saludables
  - (iv) Centros laborales saludables
  
- Exigibilidad:
  - Creación de las Defensorías de la Salud y Transparencia Descentralizadas.
  
- Modernización:
  - (i) Sistema de Información del Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas
  - (ii) Sistema de Información en Salud Mental

(iii) Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.

- Participación:
  - La Dirección de Participación Comunitaria de la DGPS carece de algún mecanismo que promueva el derecho a participar.

**En síntesis,**

Los términos para velar por el cumplimiento del derecho a la salud a través de la participación de la población están presentes. No obstante, el MINSA carece de herramientas efectivas para llevar a la práctica las funciones de promover e incentivar el empoderamiento y control social.

## II. 2 Protección, Recuperación y Rehabilitación de la salud

### Marco Normativo

- Acceso: "... toda persona tiene el libre acceso a prestaciones de salud". El derecho al tratamiento y rehabilitación no discrimina por discapacidad física, mental o sensorial tiene". Ley N° 26842.
- Protección financiera: Existe un subsidio total o parcial para la atención médica a las poblaciones de menores recursos que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado. Ley N° 27657.
- Provisión continua: Se establece el derecho de recibir el servicio de salud cuando lo necesite y mientras subsista el estado riesgo para su vida o su salud. Ley N° 26842.

- Oportunidad: “Toda persona tiene derecho a recibir el servicio de salud cuando éste sea necesario. Puede ser de emergencia o de hospitalización o de atención ambulatoria dependiendo del caso” . Ley N° 26842.
- Exigibilidad: “Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización” . Ley N° 26842.
- Participación: todo individuo tiene derecho a participar individual o colectivamente en los programas de mejoramiento de salud y participar en su gestión. Ley N° 26842.

## Marco Institucional

- La Dirección General de la Salud de las Personas (DGSP) del MINSA tiene como funciones:
  - Prevenir el riesgo, proteger el daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la persona.
  - Normalizar, estandarizar y cumplir con la atención integral y universal de la salud de la población.
  - Prevenir y neutralizar los riesgos a la salud de las personas y de la población.
  - Recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del paciente.

Para el cumplimiento de cada una de estas funciones, los principales responsables son: los hospitales, las direcciones de salud, el INS, la Superintendencia de EPS.
- Área de Defensoría en Salud y Transparencia del MINSA posee un Sistema Público de Orientación y Consejería de Salud, INFOSALUD. Otros actores: el Poder Judicial y la Defensoría del Pueblo.

## Marco Instrumental

- Acceso:
  - El programa Seguro Integral de Salud.
  - Los comités locales de administración en salud (CLAS).
- Protección Financiera:
  - Existe un tope de gasto en los establecimientos de salud... por usuario del SIS, por episodio y en función a cualquier tipo de prestación (S/. 4,080.00).
  - El Fondo Intangible de Solidaridad de Salud (FISSAL) favorece el acceso de población excluida a prestaciones de salud de calidad.
- Calidad y Modernización:

El MINSA invierte en proyectos como:

  - (i) Cobertura con Calidad: mejorar la calidad de atención de los servicios de salud materno perinatales en zonas vulnerables.

(ii) Apoyo a la Modernización del sector salud (AMARES), mejorar la cobertura, eficiencia y calidad de los servicios de salud en los departamentos de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac.

(iii) Estrategias sanitarias, representan la identificación de problemas prioritarios y la canalización de esfuerzos de todo el sector salud para solucionarlos.

<b>Estrategia Sanitaria Nacional</b>
de Inmunizaciones
de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores
de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA
de Tuberculosis
de Salud Sexual y Reproductiva
de Enfermedades No Transmisibles
de Accidentes de Tránsito
de Salud de los Pueblos Indígenas
de Alimentación y Nutrición Saludable
de Salud Mental y Cultura de Paz

## III. Impacto

1. Las pregarantías han mejorado determinados indicadores:
  - Entre 1970-1975 la tasa de mortalidad infantil era de 110.3 por cada mil nacidos vivos, entre el 2000-2005 pasó a ser 33 por cada mil nacidos vivos.
  - Al 2004, la cobertura de vacunación (pentavalente, antipolio y triple) bordea el 90%. También se cuenta con más de 9 millones de afiliados al SIS y la tercera parte corresponde a niños menores de 3 años.
  - No obstante, hasta el año 2006 se ha incurrido en enormes costos económicos para lograr mayor cobertura en la dimensión de acceso pero con un alto nivel de filtración y desconocimiento de la población de la salud como derecho.

## 2. Participación ciudadana: cogestionando el servicio

- En los años 70s y 80s se incorporó en algunos programas de salud la participación comunitaria. Resultado tangible: la aplicación de la Estrategia del Desarrollo de los Sistemas de Salud (SILOS).
- En 1992, el Proyecto 2000, el Proyecto Salud y Nutrición Básica o el Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud incorporaron espacios que desarrollen y fortalezcan acciones de comunicación.
- En 1994 surge la Política Nacional de Comunicación para la Salud del Perú. Se fijan lineamientos para la comprensión y desarrollo de acciones sistemáticas de comunicación orientadas estratégicamente a un enfoque de logro de resultados.
- El Estado también promovió la participación comunitaria bajo la experiencia del CLAS.

## IV. Lecciones Aprendidas y Recomendaciones

1. Los derechos que no se encuentren dentro de la categoría de los derechos fundamentales de la Constitución, pierden la capacidad de ser exigibles. **Recomendación:** el Estado Peruano debería ratificar ante los países de Latinoamérica su interés por reconocer el derecho fundamental de la persona a vivir saludablemente, implicando obviamente la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
2. El SIS o el Proyecto 2000 fueron creados para asegurar el acceso y la provisión continua de la población de bajos recursos al servicio de atención en salud. Sin embargo, la existencia de problemas de filtración y subcobertura, **recomienda** conocer con precisión las características de a quién se le da el servicio.

3. A partir de los CLAS como experiencia exitosa que agrupa a la sociedad civil para lograr una cogestión con el Estado en los servicios de salud, se recomienda reforzar las capacidades de los gestores locales de tal manera que se refuerce el proceso de descentralización de la salud.
4. El Estado carece de presupuesto para poner en práctica todas las investigaciones sobre salud que diferentes sub-instituciones del MINSA realizan para evaluar y mejorar progresivamente la calidad del servicio que ofrecen. Por ejemplo, mejorar la oferta de los servicios de salud en infraestructura y personal.
5. El MINSA debería coordinar interministerialmente todas las acciones relacionadas con el cuidado del bienestar de la población.
6. Para la implementación del MAIS, el Estado debe optar por las garantías explícitas con el objetivo de que la población sepa a qué tiene derecho y cómo debe exigirlo.

# Análisis de las Garantías Sociales en Educación y Salud en el Perú

Enrique Vásquez H., PhD.  
vasquez\_ee@up.edu.pe

Muchas gracias



UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN