

La crisis generada por la COVID-19 afectaría el capital humano

Según el **Banco Mundial (BM)** el capital humano comprende los conocimientos, habilidades y salud que una persona acumula a lo largo de su vida y que le permiten realizar su potencial productivo.

Por tanto, un mayor capital humano está asociado a mayores ganancias para las personas y los países, convirtiéndose en un driver del crecimiento sostenido y la reducción de la pobreza.

Por dicha importancia, el **BM** elabora su Índice de Capital Humano (ICH), el cual mide la productividad que un niño nacido puede alcanzar a los 18 años, dados los riesgos de mala salud y educación que prevalecen en su país.

Este índice que fluctúa entre 0 y 1 incorpora indicadores de salud (supervivencia infantil, retraso en el crecimiento y tasa de supervivencia de adultos) y de escolarización (años previstos de escolaridad y calificaciones en exámenes internacionales).

Sin duda, varios de estos indicadores quedan afectados ante la crisis sanitaria actual.

A nivel global, antes de la crisis de la **COVID-19**, se obtuvo

que un niño podía esperar alcanzar un promedio del 56% de su productividad potencial como futuro trabajador; advirtiéndolo, además, que la actual crisis no solo afectaría a la generación actual, sino también futura.

El **ICH** para Perú puntúa 0,61, es decir, que un niño nacido hoy puede alcanzar el 61% de su productividad potencial cuando crezca si goza de buena educación y salud.

Este resultado representa un importante avance en comparación al 2018 (0,59) y de 2010 (0,55), ubicándolo por encima del promedio de América Latina y el Caribe (0,56).

A nivel desagregado, los indicadores peruanos revelan que 99 de cada 100 niños nacidos en Perú viven más de cinco años y que un niño que inicia clases a los cuatro años puede esperar completar 13 años de estudio hasta antes de cumplir 18 años de edad.

ÍNDICE DE CAPITAL HUMANO 2020

(Puntaje)



Fuente: Banco Mundial

Elaboración: IEDEP

Asimismo, la puntuación en exámenes internacionales alcanza 415, siendo el máximo puntaje 625 y el mínimo 300; el 89% de las personas mayores de quince años vivirían por encima de los 60 años; y 88 de 100 niños no tienen retraso en el crecimiento.

En comparación a países de la **Alianza del Pacífico**, los ICH de Chile, México y Colombia son: 0,65, 0,61 y 0,60, respectivamente.

Si bien Perú ha dado importantes avances no es motivo de complacencia pues, con su actual ICH, se ubicó en el puesto 65° de un total de 174 países evaluados.

Tiempos de pandemia

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el segundo trimestre del 2020, las tasas netas de asistencia escolar en el Perú (clases a distancia) se redujeron en los tres niveles comprendidos en la educación básica regular (inicial, primaria y secundaria), en comparación a similar trimestre del año anterior.

Así, a nivel inicial, el 81,2% de los niños de tres a cinco años recibió clases a distancia, cifra menor en 14,1 puntos porcentuales (p.p.); mientras que a nivel primario, el 94,2% de los estudiantes de seis a 11 años de edad recibió el servicio educativo, lo que significa una reducción de 3,5 p.p..

En el caso de educación secundaria, el 82,1% de adolescentes de 12 a 16 años de edad recibió clases, lo que equivale a 6,1 p.p. menos.

En general, los medios más usados por los estudiantes para conectarse a clases varía según su área de residencia: la televisión lidera en el área urbana con 60,7% versus 40,3% en el área rural, mientras que la radio lidera en el área rural (45,2% versus 9,9%).

Asimismo, la computadora o tablet se utiliza más en el área urbana (38,3% versus 12,5%) al igual que el WhatsApp (38,3% versus 30%). Otros medios como el correo electrónico y las

llamadas telefónicas son más usados en el área rural (30,7% versus 16,4%).

Población de entre 17 y 29 años

El IEDEP considera importante aproximarse al impacto de la crisis de la COVID-19 en la población entre 17 y 29 años de edad.

Para ello, usó los datos provistos por la Encuesta Nacional de Hogares al segundo trimestre del 2020, estimando que el 26% de dicho grupo estuvo matriculado en algún centro o programa educativo, una cantidad menor en 7 p.p., en comparación a similar periodo del año anterior, e incluso por debajo del promedio de los últimos cinco años.

De igual manera, cuando se verifica si los que no están matriculados al menos se capacitaron en los últimos doce meses, resulta que solo un 16% lo hizo, también la tasa más baja de los últimos cinco años.

Por ende, se espera mayor proactividad para atender a este segmento de la población, ya que desde el inicio del estado de emergencia se observan pocas medidas a su favor. Recién en septiembre se transfirieron S/ 30,6 millones para adquirir módems para estudiantes y docentes, así como S/ 43,2 millones a favor de 34 universidades públicas para financiar el mantenimiento de infraestructura y acciones en materia de cierre de brecha digital.

MATRÍCULA DE JÓVENES EN ALGÚN PROGRAMA EDUCATIVO*



*De los 17 a los 29 años de edad.

Fuente: ENAH-5

Elaboración: ICDP

Cifras en salud

En el segundo trimestre del 2020 se observa que la población que afirmó padecer de alguna enfermedad o malestar crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, entre otros) alcanzó el 18,5%, superior en 5,3 p.p., en comparación a similar trimestre del año anterior.

Al revisar este indicador, según área de residencia, se observa una mayor incidencia en el área urbana (20,5%), mayor en 5,6 p.p. a la del año pasado, entretanto en el área rural (10,7%), fue superior en 3,6 p.p.

Por otro lado, en medio de las medidas de confinamiento y la priorización del Primer Nivel de Atención de Salud para la

emergencia sanitaria, cuando se le consulta a la población si buscó atención para sus enfermedades, síntomas, recaídas o accidentes, el 80,6% refiere no haberla buscado, significando un incremento de 21,2 p.p. en comparación al año anterior; y, entre quienes sí la buscaron, el lugar predilecto fue la farmacia o botica.

En ese sentido, resulta imperativo “reactivar” la atención para enfermedades crónicas, pues su grado de mortalidad es elevado.

Recursos públicos

Debido a la crisis sanitaria el avance del presupuesto de inversión en educación y salud se han visto afectados. Así, al 7 de octubre se ha ejecutado el 55,2% y 57,9% del presupuesto anual, respectivamente.

Para el 2021 se proyecta que el presupuesto en apoyo al capital humano en conjunto sumaría S/53.655 millones, es decir, el 29,3% del presupuesto total, lo que representa alrededor del 7% del PBI.

Además de los recursos públicos asignados se necesita una mayor efectividad en el gasto. Solo como ejemplo, en la Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) 2019, periodo previo a la crisis, apenas el 34% de estudiantes que cursaban el cuarto grado de educación primaria logró en forma satisfactoria los aprendizajes esperados en matemática.

En lectura el desempeño se alcanzó el 34,5%.

En cuanto a indicadores nutricionales, la sierra es el área con mayor prevalencia de la anemia, que es un factor de alteración en el desarrollo cognitivo durante el periodo crítico de crecimiento. Le siguen, la selva, con 34,5%; Lima Metropolitana, con 21,7%; y el resto de la costa, con 25,1%.

La situación de riesgo latente de pérdida de potencial humano es mucho más severa en el interior de las regiones.

En Puno la tasa de anemia en niños alcanza el 58,6% de su población infante, sumándose seis regiones con tasas superiores al 40% como Ucayali (42,8%), Madre de Dios (43,2%), Loreto (41,4%), Junín (42,4%), Huancavelica (45,3%) y Cusco (46,5%).