

Los Pobres en Dos Regiones del Perú: Evaluación de la Cobertura y Acceso a la Educación Basica y Salud para Mejorar las Oportunidades de Vida*

Julio Racchumi Romero*

Palabras-clave:

Resumo

El trabajo tiene como objetivo principal analizar el acceso y cobertura de la población pobre, a los servicios públicos de educación y salud, para que puedan tener oportunidades en el medio en que ellos se desarrollan; considerando las diferencias geográficas de estos, compara el acceso y cobertura entre los pobres de Lima Metropolitana y el resto del país. El trabajo explora el impacto de la dimensión territorial de las condiciones de acceso y cobertura de los servicios básicos para el grupo más vulnerable del país, y procura explicar las oportunidades de desarrollo en base a estos servicios públicos. Los abordajes tradicionales se caracterizan por estudiar solo la pobreza según ingresos personales o familiares, pero una perspectiva más amplia, abordar el estudio de la pobreza, considerando la relación social, la situación de seguridad y la vulnerabilidad económica que este grupo de la población vive. Además, datos y trabajos revisados sobre la pobreza, educación y salud, determinan a la persistencia de las precarias condiciones sociales de la población mas pobre. En el Perú el acceso a los servicios públicos, que dicen estar prácticamente universalizados, con condiciones de su prestación pareciendo no ser muy diferentes, aun presenta disparidades, y los datos sobre cobertura y acceso de la población más pobre a los servicios públicos, comparando la ciudad de de Lima Metropolitano y el resto del país, son aun poco discutidos y divulgados en los últimos años. Los resultados buscan observar si la universalización de estos servicios esta siguiendo un buen camino y si este es homogéneo en todo el territorio nacional, contribuyendo para las oportunidades de trabajo y de vida de las personas. Además evalúa la una relación que existe entre área geográfica los gastos de gobernabilidad y la prestación de servicios públicos del gobierno.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008..

* Universidad Federal de Minas Gerais. Facultad de Economía. CEDEPLAR, julio@cedeplar.ufmg.br

Los Pobres en Dos Regiones del Perú: Evaluación de la Cobertura y Acceso a la Educación Básica y Salud para Mejorar las Oportunidades de Vida*

Julio Racchumi Romero*

1. Introducción

A lo largo de la última década la pobreza ha sido exhaustivamente investigada, generando innumerables interpretaciones sobre las principales causas y consecuencias, sosteniendo así, intervenciones públicas cada vez más eficaces en su combate. La pobreza es una condición económica e social con múltiples causas, y los países de América Latina son los que aun concentra un gran número de población con menores indicadores sociales y económicos, a pesar que la economía ha mostrado tasas de crecimiento positivo (CEPAL, 2005)

El último informe de Desarrollo Humano, elaborado por el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) muestra que a pesar del espectacular crecimiento económico experimentado por un conjunto de países, aproximadamente 1.6 billones de personas continúan marginadas y viven actualmente peor que unos años atrás. El crecimiento económico benefició a unos pocos países, a costa de muchos otros; y aquéllos donde la población está mejor que 10 años atrás, son los países donde los gobiernos no atendieron solamente al crecimiento económico cuantitativo, sino al crecimiento cualitativo, impulsado medidas tendientes a una mayor equidad, mejorando la salud y la educación básica.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística (INEI) informó que la pobreza durante el año 2006 afectó al 44,5% de la población del país, experimentando una reducción de 4,1 puntos porcentuales con respecto al 2004. Por su parte, la pobreza extrema en el 2006 fue de 16,1%, disminuyendo ligeramente en 1,5 puntos porcentuales con respecto al año 2004. Analizando por área de residencia, se observó que la mayor disminución de la pobreza estuvo en el área urbana pasando de 40,3% en el 2004 a 31,2% en el 2006. En tanto que en el área rural disminuyó ligeramente de 72,4% en el 2004 a 69,3% en el 2006. Cuando se analiza por regiones naturales, la mayor incidencia de la pobreza sigue localizándose en la Sierra y Selva, con 63,4% y 56,6%, respectivamente; en tanto que en la Costa la incidencia es mucho menor (28,7%). La incidencia de la extrema pobreza, por área de residencia, continúa concentrándose en el área rural. En efecto, para 2006 mientras la extrema pobreza en el área rural fue de 37,1%, en el área urbana fue de 4,9%; y en relación a las regiones naturales, la Sierra y Selva se encuentran las más altas tasas de población que no logran satisfacer una canasta mínima alimentaria, con tasas de 33,4% y 21,6%, respectivamente; mientras que en la Costa la incidencia de extrema pobreza fue de 3,0%. Analizando un resultado más específico, se observó que en Lima Metropolitana la situación es distinta pues la pobreza ha tendido a incrementarse al subir de 30,9 por ciento en 2004 a 32,6 por ciento en 2005, sin embargo en 2006, otra vez el porcentaje de pobres disminuyó hasta 24,2%; y nivel de pobreza extrema ocurre algo similar, subió de 1% a 2%, pero volvió a caer en 2006 atingiendo menos de 1%.

* Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008..

* Universidad Federal de Minas Gerais. Facultad de Economía. CEDEPLAR, julio@cedeplar.ufmg.br

Si bien se observa avances en la disminución de la pobreza, las cifras no son homogéneas en todo el territorio nacional, esta heterogeneidad también se expresa en el desarrollo social y ello es fruto de una inversión social que también muestra amplias disparidades y que refleja, y refuerza, el nivel del ingreso nacional y políticas distributivas disímiles, generando preocupación en el Perú, país que esta intentado salir de su estancamiento económicos de décadas pasadas.

Uno de los temas discutido en el Perú es el planteamiento de políticas de lucha y alivio a la pobreza, para mejorar las condiciones de vida de la población, conociendo no solo el perfil nacional de la población, sino también, de manera especial, las diferencias existentes en los distintos dominios geográficos de los hogares pobres del Perú. Esta situación genera diferencias en las condiciones de las familias pobres en las áreas urbanas, capitales y provincias, llamado la atención, sobre todo, porque siempre la mayoría de los abordajes se caracterizan por estudiar solo la pobreza según ingresos personales o familiares y con las mismas características geográficas, dejando de lado, la restricción de acceso a los servicios básicos de educación y salud, la localización geográfica y las dificultades sociales que se encuentran en diferentes regiones del país (Feres y Mancero, 2001).

Según Boltvinik, la pobreza consiste en la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas de la persona en otras áreas, además de la renda, se debe considerar el acceso a la recreación y educación, las cuales pueden ser asociados a las capacidades y funcionalidades propuestas por Sen (Hakkert e Martine, 2000). Una de las perspectivas de abordar el estudio de la pobreza, es considerar la relación social, la situación de seguridad y la vulnerabilidad económica que este grupo de la población vive. En base a esta perspectiva la pobreza se caracteriza por familias con mayor vulnerabilidad a choques económicos; y que se reflejan en la pobreza educativa y de salud. En relación a la pobreza educativa, se caracteriza por grupos demográficos cuyo acceso y calificación a la escuela es negada o dificultada; alejándolos de esta forma del proceso político y productivo; e impidiéndoles de ejercer su verdadera ciudadanía. La pobreza en salud, se caracteriza por los grupos desprovistos de atención de salud y saneamiento básico, exponiéndolos a situación precarias de alimentación, enfermedades, mortalidad y bajas expectativas de vida (Barboza, *et. al.*, 2007). Junto a estas dimensiones, a pobreza presenta otra importante componente, la espacial, originada por el modelo asimétrico del desarrollo económico y social de las regiones, originando que a pobreza sea más elevada en algunas regiones comparadas con otras, pero dentro del mismo país.

Con base a estas diferentes componentes de la pobreza, se puede encontrar grupos demográficos que estén sometidos simultáneamente, en riesgo de mas de una de las componentes, educación, salud o espacio geográfico. Así, la pobreza esta relacionada a la falta de acceso y capacidades de algunos grupos de la población, tales como tener buena salud, conocimiento y liberta para expresar; y finalmente interrelacionarse socialmente. Estas componentes o dimensiones hacen ver a la pobreza como un fenómeno complejo, y sus niveles tienen como punto de partida la insuficiencia de ingresos para hacer frente a las necesidades básicas de los grupos más vulnerables en determinado tiempo y espacio, toda vez que los ingresos monetarios tienen fuerte correlación con las demás carencias que embiste a los pobres, de forma que ingresos insuficientes no permiten que este grupo de la población tenga acceso a las condiciones adecuadas de vivienda, educación, salud y alimentación.

En el Perú las principales barreras que impiden garantizar la educación básica, es la pobreza y su vulnerabilidad, como también las diferencias de ingresos existente en las población y su efecto discriminatorio por espacio geográfico. Según el Ministerio de Educación (MINEDU), a fines de la década del 90 la cobertura del sistema educativo fue ampliado, sin embargo este avance no fue complementando con la calidad de la enseñanza, el cual genero un aumento de la inequidad. Considerando la cobertura satisfactoria en el año

2005 en los tres niveles de educación, queda aun el tema de la calidad en la educación y sus consecuencias sobre la población, el cual puede ser causado por el bajo gasto público en el Perú con respecto al resto de la región (Vásquez, 2006). En relación a la salud, que es un derecho propio de toda persona, el marco normativo vigente al 2007 conceptúa la salud como deber individual y no como derecho social, es decir, el Estado no esta en la obligación de garantizar un medio en el que se mantenga la vida saludable de las personas. A pesar de estas discrepancias, determinados indicadores han mejorado, así, entre 2000 -2005 a tasa de mortalidad infantil fue 33 por mil nacidos vivos, cifra muy inferior al de décadas pasadas en que alcanzaba los 100 por mil. La cobertura en la vacunación de los niños menor de un año también mostró mejores en 2004 llegando al 90% de total de niños. También se cuenta con más de 9 millones de afiliados al Sistema Integral de Salud (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 más vulnerable (Vásquez, 2006).

Muchos de los logros alcanzados en la salud, se debe a la participación ciudadana y a la aplicación de estrategia del desarrollo de los sistema de salud, Proyectos de Salud y Nutrición Básica, Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud que incorporaron espacios que desarrollaron y fortalecieron acciones de comunicación. Los promedios nacionales registran importantes mejoras, pero varios de los indicadores sociales reflejan un considerable retraso en materia de desarrollo por regiones, así, los promedios nacionales tienden a ocultar diferencias importantes entre grupos sociales o áreas geográficas. En efecto, de los datos se desprende que el acceso a los servicios y los resultados en el ámbito de la salud y la educación varían considerablemente según el área de residencia de los hogares. Entre los pobres, las tasas de mortalidad infantil (50 por 1000 entre los mas pobres, y 20 entre los mas ricos), y malnutrición de los menores de cinco años son sistemáticamente más altas que el promedio (17% entre los mas pobres y a nivel nacional 8%), mientras que las tasas de inmunización, de tratamiento de las enfermedades de la niñez y de atención calificada del parto son también más bajas (CEPAL, 2007). Asimismo, la asistencia escolar y de culminación de la escuela primaria de los pobres son más bajas que las de los ricos. La asistencia escolar en áreas urbanas de niños y jóvenes de hogares del quintil de mayores ingresos siempre supera a las de los del quintil más pobre. Los datos de 2004 indican que 66% de los niños de 0 a 16 años está en la zona urbana y el 34% en la zona rural, En el grupo de edad de 12 a 16 años, correspondiente a la educación secundaria, pesar de que la cobertura a nivel nacional presente mejoras, esta a nivel rural es inferior al 50% (44,7%), mientras que en el ámbito urbano se eleva al 98%, indicando un fuerte déficit de cobertura a nivel rural. En relación al rendimiento escolar, tenemos que ninguno estudiante de centros educativos estatales alcanzan el nivel 4², y el 6% que si lo logran son de escuelas privadas. (MINEDU, 2004).

² Tomados de los resultados del PISA (programa de evaluación de los sistemas educativos puesto en marcha en 1997 por los gobiernos de los países miembros de la OCDE), que se expresan en puntuaciones de las distintas áreas y que dan lugar a comparaciones entre los distintos sistemas educativos de los países participantes.

Definición del problema y objetivo.

Los datos y trabajos revisados sobre la pobreza, educación y salud, determinan a la persistencia de las precarias condiciones sociales de la población mas pobre. El acceso a los servicios públicos de educación y salud, que actualmente dice estar prácticamente universalizados, con condiciones de su prestación pareciendo no ser muy diferentes, aun presenta disparidades, y los datos sobre cobertura y acceso de la población más pobre a los servicios públicos, según ámbito geográfico, son aun poco divulgados y desconocidos en los últimos años.

Frente a esta situación, el presente trabajo tiene como objetivo principal verificar el acceso y cobertura de la población pobre, a los servicios públicos de educación y salud, para que puedan tener oportunidades de desarrollo en el área de residencia. Además considerando las diferencias geográficas encontradas en al acceso y cobertura a estos servicios, se realiza una comparación entre los pobres de Lima Metropolitana (LM) y el resto del país. Este objetivo, procura explorar el impacto de la dimensión territorial de las condiciones de acceso y cobertura de los servicios básicos para el grupo más vulnerable del país.

El trabajo fue motivado, primero, porque, la cobertura y acceso de los mas pobres a servicios públicos se ha visto influenciado preponderantemente por aspectos individuales de la población, por factores relacionadas a la dinámica política de los gobiernos, aspectos asociados a la organización del sector público, resultado de la actuación de movimientos sociales, civiles o redes sociales, y como efecto de elementos relacionados a segregación residencial (Pazello, 2005; Ames, 1995; Marques, 1995; y Torres, 2005).

En segundo lugar, se escogió comparar los pobres de Lima Metropolitana con el resto del país, porque muchos trabajos suelen abordar la comparación según las tres regiones naturales (Costa, Sierra y Selva) o por área de residencia (Urbana y Rural), dejando de lado la diferencia que existen entre los pobre de Lima metropolitana con el resto del país. Esto, porque Lima Metropolitana es una de las ciudades mas importante para el Perú, además es la quinta ciudad más poblada de América Latina. En términos absolutos, la población de esta metrópolis se ha multiplicado once veces desde los años 40 hasta la actualidad y en los últimos años ha pasado por un proceso de urbanización y modernización, pero también se ha convertido en una ciudad caótica y desordenada que requiere un sistema de gestión integral (Romero, 2003). Los problemas de Lima Metropolitana, pueden ser explicados por el patrón centralista que de desarrollo el país, el cual contrapone las atribuciones y recursos del presupuesto público desde el gobierno central para la capital y recursos insuficientes para las áreas regionales. Este reparto desigual de riqueza y los diferenciales de ingreso los cuales, a su vez, son inherentes al patrón de desarrollo y acumulación entre centro y periferia, generó que la oferta de los servicios públicos sea diferente en la ciudad, comparada con el interior del país, lo cual generó desde la décadas de los 80 una alta migración interna de las personas residentes en áreas lejanas de la capital en búsqueda de oportunidades de trabajo y de vida. Todos estos componentes generaron diferencias entre la pobreza urbana de Lima, con la pobreza urbana y rural del resto del país, a pesar que en valores absolutos, aun la mayoría de las familias pobres se encuentren fuera de Lima metropolitana.

2. Fuente de datos y proceso metodológico

La base de datos utilizadas corresponde a la “Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza – ENAHO 2006” que tiene como objetivo, conocer la pobreza, bienestar y las condiciones de vida de los domicilios. Los temas investigados son los siguientes: Características de la vivienda y del hogar, Características de los miembros del

hogar, Educación, salud, Empleo, Ingreso, Gastos, La muestra en 2006 fue probabilística, estratificada, multietápica y de áreas, abarcó aproximadamente 21.917 viviendas, correspondiendo a 12.461 viviendas en el área urbana y 9.456 en el área rural. La ENAHO, permite hacer estimaciones anual para los siguientes dominios: Nacional, Urbano y Rural: Costa norte, centro y sur; Sierra norte, centro y sur; Selva; 24 departamentos y Lima Metropolitana.

Utilizando la base de datos disponible, es posible medir la cobertura efectiva, es decir, la proporción de la población pobre que recurre a los servicios públicos seleccionados. Además se puede identificar los diferenciales de cobertura, o sea, verificar si determinados grupos, clasificados de acuerdo con los ingresos o áreas de residencia, tienen mayor acceso y si este es producido en detrimentos de otros. Con estas posibilidades, la ENAHO (2006) tiene disponible una variable de “pobreza³” calculada utilizando el método de la línea de pobreza, que sirve como variable *proxy* de los pobres discutidos en este trabajo y que permite realizar un corte para seleccionar las familias o personas que son elegibles para nuestro estudio. Con este criterio el tamaño de la muestra obtenido fue de 8.095 viviendas (con un universo de 41.707 personas), de los cuales el 15% de las viviendas pertenecen a Lima Metropolitana y 85% al resto del país.

En el trabajo, para estudiar las informaciones relacionadas a las condiciones de cobertura y acceso a los servicios de educación y salud, utilizaremos análisis exploratorio simple. A pesar que el análisis univariado presente limitaciones, — ya que los cruces preliminares consideren una dimensión por vez, desconociendo la influencia de otros elementos que pueden ser relevantes en la explicación de diferenciales de cobertura y acceso —, este análisis contribuye para la construcción de una caracterización preliminar de las condiciones de cobertura y acceso a servicios públicos de los grupos más vulnerables (Torres *et al*, 2007).

3. Resultados encontrados

Antes de comenzar a explorar el aspecto educativo y la salud de los pobres, exploramos algunas características principales de los pobres de Lima Metropolitana y del resto de país. Según la base de datos analizado en el año 2006, el 37,18% de la población peruana se encontró en situación de pobreza. Esta proporción de pobres está conformada, por 12,75% de pobres extremos y 26,15% de pobres no extremos. Analizando la pobreza para Lima Metropolitana y el resto de país, se comprueba que el porcentaje a nivel nacional oculta situaciones de contraste. Mientras que la pobreza en LM llega a 14,74%, en el resto del país es de 85,26%. Al comparar el ingreso de los pobres para LM y el resto de país, se confirma la desigualdad que existe entre estas dos regiones, así, mientras que en Lima Metropolitana, el ingreso total medio por hogar era de S/. 1.134 nuevos soles (US\$ 378), en el resto de país este valor se reduce casi a la tercera parte S/. 430 nuevos soles (US\$ 143). Una de las causas de esta diferencia se debe a la estratificación social que caracteriza al Perú, y que privilegia a individuos provenientes de grupos sociales tradicionalmente bien ubicados en la escala social en detrimento de personas con igual o mayor posibilidades de desarrollo. Esta estratificación social no es apenas dada, entre pobres y no pobres, sino también entre pobres de diferentes regiones como es el caso de LM y el resto del país. Además de esta segregación social, es importante conocer el perfil de los pobres según características de cobertura e acceso a la

³ Esta variable permite clasificar a la población tres grupos: **Pobres extremos** constituido por quienes presentan ingresos o consumos deficientes; **Pobre no extremos**, formado por quienes tienen sus necesidades básicas satisfechas pero cuyos ingresos o gastos están por debajo de la línea de pobreza y **No pobres**, aquellos que no presentan problemas en ingresos o gastos y están sobre la línea de pobreza monetaria.

educación básica y a la salud, porque quizás estos son dos factores primordiales que permite distinguir y describir lo que esta detrás las desigualdades monetarias, y las cuales posibilitan el desarrollo de los pobres de Lima Metropolitana y los del resto de país.

Cobertura, acceso y evaluación de los servicios de educación básica.

Para analizar la cobertura de la educación básica (primaria y secundaria) se selecciono a niños y adolescentes entre 6 y 17 años de edad, porque según la Ley general de educación⁴, en este grupo etario las personas están en el proceso oportuno de la educación básica regular, de acuerdo con la evolución física, afectiva y cognitiva de la persona.

En primer lugar, analizando a los pobres de Lima Metropolitana se observa que apenas el 75,83% de niños y adolescentes entre 6 y 17 años están matriculados en algún centro de estudio regular, mientras que entre los pobres del resto del país, 70,64%. Estos porcentajes indican que la cobertura de la educación básica regular entre los pobres aun precisa mayor incentivo para conseguir la universalización de la educación. Una de las causas de no realizar las matriculas de los niños y adolescentes pueden estar influenciado por los bajos ingresos que los padres poseen para realizar esta, debido que aun existen varios colegios públicos que exigen pagos por derecho de matriculas de los alumnos.

TABLA 1. Cobertura dos servicios de educación para los niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Indicadores	Lima Metropolitana	Resto del país
Matriculados en algún centro de estudio regular	75,83	70,64
Asiste a algún centro de estudio regular	94,72	94,58

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Al analizar el porcentaje de los matriculados que asisten algún centro de estudio, los porcentajes para ambas regiones muestra indicadores más eficientes, así, apenas 4% de los niños y adolescentes matriculados no asisten al centro de estudio, valores que pueden estar indicando que el hecho de los niños y adolescentes estar matriculados, exige a los padres y alumnos responsabilidad para asistir a las clases de educación primaria y secundaria. Este resultado no necesariamente está indicando una buena cobertura y acceso de la educación básica, pero refleja la importancia de incentivar y mejoras las condiciones de las familias para matricular a sus hijos en las escuelas, porque el siguiente paso, que es la asistencia a la escuela estaría más próximo.

TABLA 2. Frecuencia a la educación primaria y secundaria, según tipo de escuela para los niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Tipo de escuela	Lima Metropolitana	Resto del país
Estatal	95,6	98,7
Particular	4,4	1,3

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Considerando los que asisten algún centro de estudio, a seguir se analiza el elemento institucional relativo al servicio educativo, utilizando para ello el tipo de escuela en la cual los alumnos asisten. Del conjunto de niños y adolescentes de 6 a 17 años que frecuentan el nivel primario y secundario de las familias pobres de Lima Metropolitana, 95,6% están en escuelas

⁴ Ley General de Educación. Ley N° 28044/2003. Perú.

estatales y apenas 4,4% en privadas, por otro lado, mientras que entre los pobres del resto del país estos porcentajes no son muy diferentes, ya que 98,7% de estos alumnos asisten a escuela estatal (ver TAB 2)

Después de analizar los matriculados, las tasas de asistencia y la frecuencia escolar al nivel básico, de forma general no se observo variaciones significativas entre estos indicadores, para los pobres de ambas dominios geográficos considerados. Resultado que está indicando que las familias pobres de Lima Metropolitana y del resto del país, pasan por las mismas dificultades o facilidades cuando se trata la cobertura a la educación básica.

Para evaluar algunos aspectos de acceso relacionados con la enseñanza básica, se analizó el acceso de uniformes, calzados libros, útiles y desayuno escolar para los niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad. En el caso del uniforme y calzado escolar, el 100% de las familias pobres de Lima Metropolitana y del resto de país, acceden a este bien por medio de compra o algún otro medio de pago.

TABLA 3. Acceso a uniforme, calzado, libros, útiles y desayuno escolar para los niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Acceso/beneficios	Lima Metropolitana	Resto del país
Obtención por compra u otro medio de pago		
Uniforme escolar	100,00	99,71
Calzado escolar	100,00	99,80
Libros y textos	83,35	55,23
Útiles escolares	68,25	65,39
Obtenido gratuitamente		
Uniforme escolar	0,00	0,29
Calzado escolar	0,00	0,20
Libros y textos	16,65	44,77
Útiles escolares	31,75	34,61
Desayuno escolar**	6,46	62,40

* Pago en especie e programas sociales; ** Obtenido gratuitamente por programas sociales

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Cuando se refiere a los libros y texto, las formas de acceso muestran diferencias entre las familias pobres de Lima Metropolitana y del resto del país, así, mientras que el Lima Metropolitana las familias pobres que obtienen gratuitamente estos beneficios es 16,65%, entre los pobres del resto del país el porcentaje aumenta hasta el 44,77%. En relación a los útiles escolares, las formas de conseguir estos beneficios gratuitamente aumentan para las familias pobres de ambos dominios geográficos, alcanzado un porcentaje de 31,75% en Lima Metropolitana y 34,61% para el resto del país. Por ultimo, se analizó el desayuno escolar, que es un beneficio otorgada gratuitamente por programa social. Los resultados para este último, muestra una grande diferencia entre los pobres de ambos dominios geográficos, de esta forma los alumnos provenientes de familias pobre de Lima Metropolitana, apenas el 6,46% de ellos obtiene es beneficio de forma gratuita, entretanto 62,40% de los alumnos de familias pobres del resto de país reciben gratuitamente este beneficio. Este último resultado es reflejo de la focalización de algunos programas sociales, la cuales están inclinados más para las ciudades y grupos de personas mas alejadas de la capital.

Además de los beneficios relacionados al acceso a la educación básica, fueron considerados también aspectos complementarios que de una forma u otra están relacionados a la educación de los niños y adolescentes, tal como esparcimiento, deporte e informática. Discurriendo sobre el esparcimiento y diversión, se observa que apenas el 13,83% de los

niños y adolescentes de familias pobres de Lima Metropolitana tiene acceso a esta actividad, y 12,07% provenientes de familias pobres del resto de país.

TABLA 4. Acceso de forma gratuito o pagado en esparcimiento, gimnasio e artículos deportivos, e servicio de Internet para los niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Actividades complementarias	Lima Metropolitana	Resto del país
Esparcimiento y diversión	13,83	12,07
Gastos en Gimnasio y artículos deportivos	0,01	0,75
Servicio de Internet	39,95	10,98

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Considerando las actividades de gimnasia y deportivas, los porcentajes son absolutamente insignificante, debido que apenas 0,75% de las familias pobres del resto de país consiguieron algún medio para que sus hijos tenga acceso a esta actividad. Cabe observar, que a pesar de los medios de acceso estas actividades fueron los pagados y gratuitos, los porcentajes vistos son sorprendentes, debido que casi ninguna de las familias pobres de ambos dominios geográficos, destina u obtiene medios para actividades deportivas, reflejando una fuerte debilidad de parte de las instituciones del estado en el compromiso del deporte para estas familias.

Un último ítem considerado entre las actividades complementarias é la uso de Internet, en este caso se observa una grande diferencia entre los pobres de los dominios geográficos considerados, precisamente, entre los pobres de Lima Metropolitana, el 39,95% de los niños y adolescentes de 6 a 17 años tiene acceso a Internet, y apenas 10,98% entre los provenientes de familias pobres del resto del país.

Considerando los niños y adolescentes que no asisten a la escuela regular, se analizó las principales razones que son colocados como justificación. De entre todas las razones colocadas, los problemas económicos, la falta de interés de estudiar, los problemas familiares y el abandono de la escuela por trabajar, son las principales razones para la no asistencia a algún centro de enseñanza básica regular por parte de los niños y adolescentes de 6 a 17 años. Estos resultados son similares para las familias pobres de Lima Metropolitana y del resto del país.

TABLA 5. Principales razones para no asistir algún centro de enseñanza regular de los niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Tipo de escuela	Lima Metropolitana	Resto del país
Cumple el servicio militar	0,00	0,03
Estoy trabajando	2,32	2,12
No existe centro de enseñanza en el Centro Poblado	0,00	2,47
No me interesa/No me gusta el estudio	3,24	5,77
Por enfermedad o accidente	2,82	1,95
Problemas económicos	15,67	15,48
Problemas familiares	2,38	4,67
Sacaba bajas notas (desaprobó)	0,36	0,43
Se dedica a los quehaceres del hogar	1,60	1,32
Terminó sus estudios: Secund./Asiste academia pre-univ.	3,59	2,58
Otra razón	68,02	63,19

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Cobertura, acceso y evaluación de los servicios de salud.

El sector salud en el Perú es una composición de instituciones públicas y privadas. El sector público incluye al Ministerio de Salud (MINSA), al Seguro Social (EsSalud) y a servicios de salud para las fuerzas armadas y la policía. El sector privado relativamente pequeño, esta conformado por algunas clínicas y centros médicos que prestan servicios especializados.

Para los servicios de salud, se optó por analizar las condiciones de atención por algún síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica y accidentes, ocurridas en la últimas 4 semanas que antecedieron al día de la encuesta. De esta forma, se evaluaron el tipo de establecimiento de salud buscado, evaluación de tiempo de espera para la atención, distancia del establecimiento, medicamentos recetados, trato de los profesionales de salud, razones para no procurar un establecimiento médico y sistema de prestación de salud afiliada.

Un primer resultado sobre los servicios de salud, indica que 52,81% de las personas provenientes de familias pobres de Lima Metropolitana no tuvo ningún problema de salud y resultado que difiere en 5% en relación a los pobres del resto del país, en cual el porcentaje de personas que no tuvo problemas de salud es 47,19%. Estos porcentajes indican que aproximadamente el 50% de las personas de ambos dominios geográficos preciso de alguna atención médica.

Entre los que precisaron de alguna atención de salud, 16,51% de los pobres de Lima Metropolitana fueron a un centro o puesto de salud MINSA; 15,01% farmacia, domicilio o curandero; 5,11% Hospital MINSA, 4% establecimiento de EsSalud y apenas 3,21% alguna clínica particular. En el caso de los pobres del resto del país, se observa que 16,61% acudieron a un centro o puesto de salud MINSA y 7,43% farmacia, domicilio o curandero (ver TAB 6). Otro resultado que también se destaca entre los que precisaron atención médica, es que el alto porcentaje de personas que no buscan atención, de esta forma, el 55,15% de las personas pobres de Lima Metropolitana no busco atención de salud, porcentual menor al observado entre los pobres de resto del país en el cual 70,18% no buscaron atención médica.

TABLA 6. Principales establecimientos de salud donde acudió para atención médica. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Establecimiento de salud	Lima Metropolitana	Resto do País
Puesto o centro MINSA	16,51	16,61
Centro o puesto de salud CLAS	0,04	1,56
Policlínico y hospital de EsSalud	3,93	1,07
Hospital MINSA	5,11	1,72
Hospital de las FFAA – PNP	0,06	0,01
Consultorio medico particular	1,45	1,26
Clínica particular	3,21	0,42
Farmacia o botica, domicilio, curandero	15,01	7,43
No busco Atención	55,15	70,18

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Además de las diferencias encontradas entre las personas que no buscan atención médica entre ambo dominios geográficos, otra diferencia que se destaca es el hecho que menos personas pobres del resto de país recuren alguna farmacia, domicilio o curandero para solucionar sus problemas de salud, como también la escasa búsqueda en este dominio geográfico de alguna clínica particular. Estos resultados pueden estar asociados a la cobertura de estos establecimientos de salud, por un lado, las farmacias y boticas son más frecuentes de ser encontradas en Lima Metropolitana, algo que no sucede en el interior del país; y por otro

lado, se sabe la mayoría de las clínicas privadas se concentran en Lima Metropolitana y en las grandes capitales del Perú. Estos dos episodios puede ser la causa por la cual la persona recurra mas algún centro de salud MINSA o nao procure ninguna atención.

Entre las personas que buscaron algún establecimiento de salud, se evaluó el tiempo de espera para la atención médica según el establecimiento de salud. Las personas que fueron atendidas en los establecimientos del MINSA, 42,26% de las personas de Lima Metropolitana consideran bastante el tiempo de espera para la atención; entretanto, que para los pobres de resto del país 63,87% considero como poco el tiempo de espera de la atención. Entre las personas que se atendieron en los establecimientos de EsSalud, 65,82% de las personas pobres de Lima Metropolitana consideran bastante el tiempo de espera para la atención; mientras, que para los pobres de resto del país 42,15% considero como poco el tiempo de espera para la atención.

Para las personas que se atendieron en clínicas privadas y de las FFAA y PN, 56,08% de las personas pobres de Lima Metropolitana consideran bastante el tiempo de espera para la atención; mientras, que para los pobres de resto del país 63,83% considero como poco el tiempo de espera.

TABLA 7. Evaluación del tiempo que tuvo que esperar para atención medica, según el establecimiento de salud donde acudió. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Establecimiento de salud/evaluación	Lima Metropolitana	Resto del país
MINSA (hospital, centro de salud)		
Muy poco	2,59	7,84
Poco	48,60	63,87
Bastante	42,26	21,76
Demasiado	6,56	6,53
EsSalud (hospital, policlínico)		
Muy poco	0,00	9,13
Poco	28,51	42,15
Bastante	65,82	38,85
Demasiado	5,67	9,87
Clínica Privada y Hospital de las FFAA y PN		
Muy poco	0,00	4,48
Poco	43,92	63,83
Bastante	56,08	29,24
Demasiado	0,00	2,45

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

A seguir se evalúa algunos ítems relaciona con la atención medica. Considerando la distancia del establecimiento de salud, la mayoría de los pobres de Lima Metropolitana y del resto del país, evaluaron como cerca el establecimiento de salud donde se atendieron (68,21% y 54,56% respectivamente). Cuando se analiza los medicamentos que fueron recetados, la evaluación es más heterogénea entre los pobres de Lima Metropolitana, entretanto, 61,41% de los pobres del resto de país consideran que todos los medicamentos recetados fueron encontrados. En relación al trato del profesional de salud que atendió al paciente, el mayor porcentaje de las personas pobres de Lima Metropolitana y del resto del país evaluaron solamente como bueno el trato de los profesionales de salud (76,71% y 86,80% respectivamente).

Tabla 8. Evaluación de la atención de salud del establecimiento donde acudió. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Ítems relacionado a la atención de salud	Lima Metropolitana	Resto del país
Distancia del establecimiento de salud donde se atendió:		
Muy cerca	6,47	6,83
Cerca	68,21	54,56
Lejos	24,31	29,38
Muy Lejos	1,01	9,23
Medicamentos que le recetaron:		
Todos	35,45	61,41
La mayoría	22,75	19,70
Muy Pocos	28,64	10,48
Ninguno	13,16	8,42
El trato del profesional de salud fue:		
Muy bueno	14,06	7,54
Bueno	76,71	86,80
Malo	8,54	4,79
Muy malo	0,69	0,88

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Analizando as principales razones por la cual las personas no acuden algún establecimiento de salud, se observa que 36.41% de los pobres de Lima Metropolitana, no se atienden porque consideran que el problema no fue grave o no es necesario, en segundo lugar, porque no tuvo dinero (29,40%) y otra razón principal porque se auto recetaron o repitieron la receta anterior (15,85%). En relación a los pobres del resto del país, las principales razones son: no tuvo dinero para ir a ser la consulta (32,34%), prefiere curarse con remedios caseros (27,32%), consideraron el problema de salud como no grave (25,53%) y porque se auto recetaron (18,33%).

Tabla 9. Principales razones por las que no acudió a un establecimiento de salud. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Razones para no acudir	Lima Metropolitana	Resto del país
No tuvo dinero	29,40	31,34
Se encuentra lejos	0,21	7,88
Demoran mucho en atender	3,71	2,24
Falta de confianza en los médicos	2,09	4,71
No fue necesario/No era grave	34,61	25,53
Prefiere curarse con remedios caseros	3,75	27,32
No tiene seguro	0,72	1,61
Se auto-receto o repitió receta anterior	15,85	18,33
Falta de tiempo	8,92	8,14
Por el maltrato del personal de salud	0,99	0,68

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Finalmente para evaluar la cobertura de salud, analizase el sistema de prestaciones de salud que las personas pobres están afiliadas. El resultado que más resalta que aproximadamente 2/3 de la población pobre tanto de Lima Metropolitana, como del resto del país, no están afiliados alguna prestadora de salud que proporciona seguro. Entre las personas pobres que tiene de seguro de salud, se observa que en Lima Metropolitana 13,98% utiliza el

seguro integral de salud (MINSA) y 12,16% en EsSalud; para los pobres del resto de país el 29,16% utiliza el seguro integral de salud (MINSA) y apenas 4,24% el de EsSalud. Os resultados para as otras prestadoras de salud son insignificativos, porque el porcentaje es menor que 1.

Tabla 10. Sistema de prestaciones de salud al cual las personas esta afiliado. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Prestadoras de salud	Lima Metropolitana	Resto del país
EsSalud	12,16	4,24
Seguro privado de salud	0,19	0,05
Entidad prestadora de salud	0,05	0,00
Seguro de FFAA / Policiales	0,45	0,15
Seguro integral de salud (MINSA)	13,98	29,16
Otros	0,23	0,07
No esta afiliado	73,17	66,44

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

Educación y empleo: oportunidades de desarrollo

Informaciones adicionales que ayudan a describir el efecto de la educación en los grupos de pobreza son, la eficiencia escolar del nivel secundario⁵, Compatibilidad entre la educación superior adquirida y la ocupación ejercida, y el subempleo visible⁶. Los resultados de estos indicador mostrados en la tabla 11, indica que los pobres del resto del país tienen menos niveles eficientes escolar, resultados que demuestran los problemas relacionados con el abandono de la escuela, que puede ser por motivos económicos o por falta de iniciativa de la familia que existe en esas regiones y grupos del país, pero que también se observa una proporción significativa entre los pobres de LM.

Tabla 11. Indicadores de nivel educativo y laboral. Población bajo la línea de pobreza en el Perú. 2006

Indicadores	Lima Metropolitana	Resto del país
Eficiencia escolar del nivel secundario	60,45	47,27
Compatibilidad entre la educación superior adquirida y la ocupación ejercida	4,47	2,00
Subempleo visible	6,67	8,17

Fuente: ENAHO-2006. INEI. Perú.

En relación la compatibilidad de estudio y ocupación, observamos que en ambos dominios los porcentajes no llegan ni al 5%, revelando una vez más, que la educación y ocupación no siempre están relacionadas, el cual indica un comportamiento rígido en su correspondencia, causado por la falta de oportunidades que las personas de estos grupos sociales y económicos enfrentan. En el caso del subempleo visible es menor entre los pobres del resto del país, comparado con los de LM, considerando que la información es consistentes estos, resultados pueden ser tomado de dos formar, por un lado, si en el Perú existe algún tipo de subempleo el que debe ser más preponderante es el invisible, es decir, que hay mas personas ocupadas que

⁵ Eficiencia escolar del nivel secundario: Total de personas que están cursando el nivel escolar secundaria en edad considerada ideal dividido por el total de personas que cursan el nivel secundario.

⁶ Subempleo visible: ocupadas que trabajan habitualmente menos de un total de 47 horas por semana.

laboran en el horario habitual de su centro de trabajo pero con salarios mensuales inferiores al mínimo establecido; y por otro lado, si en el Perú las personas trabajan en su ocupación principal en el horario determinado, no existe o no consiguen más trabajo asalariado o más trabajo independiente para realizarlo.

Estos tres últimos indicadores, pueden ser indicios que la personas pobres de ambos dominios geográficos no consigan inserirse en el mercado laboral de forma adecuada, y consecuentemente alejarse de la posibilidad de salir de los grupos más vulnerables.

4. Consideraciones finales.

Los resultados del trabajo evalúan algunas características importantes al acceso y cobertura de la educación básica y de salud entre las personas consideradas pobres según la línea de pobreza, ya que conociendo los problemas de educación y salud, se podrá diseñar estratégicamente políticas pública, que establezcan prioridades y a su vez generen oportunidades para el desarrollo de las más vulnerables y reducir la pobreza.

Los principales resultados presentados en este trabajo, fue realizada con el 37,18% de la población peruana, población que se encuentra en situación de pobreza. Cuando este grupo de población fue estratificado según el dominio geográfico, los resultados analizados pertenecen para Lima Metropolitana el 14,74%, mientras que para el resto del país, 85,26%. La diferencia observando en los porcentajes de los pobre, también se ve reflejado cuando comparamos el ingreso total medio por familia, en el cual los pobres para Lima metropolitana llevan ventaja, en relación al resto del país.

Entre los puntos relevantes que fueron encontrados en a la educación básica, destacamos que tanto los pobres de LM y del resto del país muestran una buena cobertura cuando los alumnos son matriculados, esto es, porque más del 90% las personas de 6 a 17 años matriculadas, asisten algún centro de estudio. Estos resultados estarían indicando que, cuando los niños y adolescentes tienen una matrícula garantizada en las escuelas, las condiciones ofrecidas por las instituciones de educación, además del incentivo encontrado entre los padres y alumnos, que generan la responsabilidad de asistir a las aulas. No relacionado al acceso de algunos beneficios que los pobres pueden tener para mejoras sus condiciones educativas, se observo que para los pobres de LM los beneficios obtenidos gratuitamente con significativos porcentajes fueron: útiles de escolares, libros y textos y en menor medida desayuno escolar. Para los pobres del resto de país, se encontró que, el desayuno escolar, libros y textos, y útiles escolares. Comparando la proporción de estos tres beneficios entre los pobres de LM y del resto del país, podemos observar que los libros y textos, y el desayuno escolar son favorables para los pobres del resto de país, resultado de la focalización de algunos programas sociales, los cuales están inclinados más para las ciudades y grupos de personas mas alejadas de la capital, mas que pueden incrementar las desigualdades que existen en la capital, porque estos alumnos conviven con los problemas de falta de trabajo, salario bajos y costo de vida alto que existen en Lima. Además de los beneficios mencionados, se analizo también, algunas actividades complementarias, como esparcimiento, diversión deporte y uso de Internet, actividades que ayudan a los niños y adolescentes a su desarrollo. Los resultados para estas actividades, deja en evidencia la debilidad existente por parte de las instituciones del estado en su compromiso con la niñez y adolescencia, porque tanto en LM como en resto del país, las proporciones de familias que gastan o obtienen gratuitamente en estas actividades para sus niños no existen, solamente cuando analizamos el servicio de Internet se observa una proporción considerada, pero solo entre los pobres de LM. Finalmente, considerando los niños y adolescentes que no asisten a la escuela regular, las principales razones que son colocados como justificación, fueron:

problemas económicos, la falta de interés de estudiar, los problemas familiares y el abandono de la escuela por trabajar, resultados similares para las familias pobres de LM y del resto del país.

En relación a la salud, se destaca que cuando las personas precisan de atención médica, existe una alta proporción de personas de los pobres que no buscan atención, siendo esta mayor entre los pobres del país, donde apenas 30% de ellos buscan alguna ayuda medica, independientemente del establecimiento de salud. Considerando las personas que si buscan algún tipo de ayuda medica, se resalta el hecho que, menos pobres del resto de país recuren alguna farmacia para solucionar sus problemas de salud, como también la escasa búsqueda en de alguna clínica particular. Estos resultados pueden estar asociados a la poca cobertura de que tienen las farmacias y boticas, en comparación con la frecuencia que se encontradas estos establecimientos en LM, además, caso similar en relación a las clínicas privadas, las cuales se concentran más en Lima Metropolitana, pero que aún así no son muy procuradas por los pobres por los altos costos de una atención medica. Estos dificultades tanto de cobertura, como de economía puede ser la causa por la cual la persona recurra mas algún centro de salud MINSA o nao procure ninguna atención, problema que tiene que ser llevado en consideración por la políticas del estado para mejorar las condiciones de cobertura y atención de salud. Cuando se evalúa la calidad de atención de los establecimientos de salud, una alta proporción de pobres de LM considera el tiempo de espera para atención como regular en los establecimientos de MINSA, pero no están conformes con el tiempo de espera en EsSalud, Clínicas particulares y Hospitales de las fuerzas armadas. Los pobres del resto del país, puede ser considerado como regular el tiempo de espera para la atención de salud en los establecimientos de MINSA, EsSalud, Clínicas particulares y Hospitales de las fuerzas armadas. Otros ítems sobre la calidad de atención son analizadas, observándose que los pobres de LM evalúan de forma aceptable, la distancia al establecimiento y el trato del profesional, estas valoraciones se ven también reflejados por parte de los pobres del resto del país, además de las buenas condiciones para el acceso a medicamentos recetados. Sin embargo, las proporciones de valoración son más altas entre los pobres del resto del país. Así, parece ser que los pobres del resto del país están mas conforme con la calidad de atención de salud, a pesar de las escasas opciones de establecimientos de salud que tienen. Estos indicios puede ser explicado, por un lado, la necesidad de los pobres por atención medica y que el conformismos con lo que esta más próximo a ellos, o puede ser, la mejora de los establecimientos de salud que no solo el estado, sino también las empresas privadas están impulsando. Esto no sucede entre los pobres de LM, explicado más como mencionamos anteriormente con los problemas de salarios desiguales y costo de vida alto existente en Lima, además a la alta demanda, que conllevan a incrementar el problema.

Si bien, la cobertura de los servicios básicos de la educación básica y salud, son buenas o aceptables entre los pobres de LM y del resto del país, aun existen problemas recurrentes de estos servicios como, las actividades complementarias de los alumnos e motivación para asistir a la escuela; cobertura de establecimientos de salud más de acorde a las necesidades (farmacia y centro privados), mejoras condiciones económicas para asistir al medico e comprar los medicamentos, y mejores posibilidades para buscar otro tipo de seguros de salud en EsSalud y privados, ya que existe alta demanda en los centro del MINSA. Todos estos resultados son reflejados cuando analizamos los indicadores de educación y trabajo de los pobres, en cual la eficiencia secundaria aun falta que aumente, la compatibilidad de

estudio y ocupación es baja y que influyen en la búsqueda de mejores de vida de estas personas⁷.

Finalmente, al comparar los resultados entre los pobres de Lima Metropolitana y el resto del país, se observa que no existen grandes diferencias en la cobertura y evaluación de los servicios de educación y salud, es decir, los resultados encontrados en ambos dominios geográficos, apuntan en mismo sentido, con algunas excepciones (desayuno escolar, procura por atención medica). Estos resultados, pueden estar indicando que las políticas públicas están siendo de alguna manera equitativa y universal para los pobres, considerando que existe diferencia económica y social entre ambos dominios geográficos, pero que en algunos casos es favorable, o desfavorable. Favorable por el centralismo que existe en el Perú, y que trae como consecuencia un abanico de posibilidades de instituciones en la educación de la salud. Desfavorable, porque aun se sostiene, que LM es la ciudad como mejores oportunidades, afirmación que llama la atención de los pobres del resto de país, pero se olvidan de los problemas de sub-empleo, económicos y sociales internas con la cual los ciudadanos tienen que se enfrentar, que consecuentemente se ve reflejado en la discriminación para acceder a las mejores escuelas y mejores atención de salud. En resumen, es buena la universalización de los servicios públicos, pero estos tienen que venir acompañado de una política de incentivo en la economía, como también en la parte social y cultural para que las personas consigan tener oportunidades de desarrollo y no necesiten desplazarse para ser iguales en relación a los accesos de los servicios educativos y de salud.

⁷ A pesar de que estos últimos indicadores, alguno son constituidos por los padres de los niños y adolescentes de 6 a 17 años, la relación de características domiciliarias y geográficas afectan de la misma forma para todos los miembros de la familia.

Bibliografía

AMES, B. Electoral Strategy under Open-List Proportional Representation. *American Journal of Political Science*, Washington, v. 39, n. 2, 1995

BARBOSA, CESAR; RODRIGUES, E. & BARBOSA, CLAUDIO, 2007. Pobreza, Diferenciais Raciais e Educação: Um estudo para as Grandes Regiões Brasileiras. Em *BAHIA Análise & Dados Salvador*, v. 17, n. 1, p. 769-775, abr./jun. 2007.

CEPAL, 2006. Panorama Social de América Latina, 2004. Santiago de Chile, CEPAL.

CEPAL, 2007. Panorama Social de América Latina, 2006. Santiago de Chile, CEPAL.

FERES JC. y MANCERO X., 2001. Enfoques para la medición de la pobreza, Breve revisión de la Literatura. CEPA, santiago de Chile.

HAKKER, R. E MARTINE, G. 2000. *Population, Poverty and inequality: a latin American perspectiva. In: Population and development strategies*, cap. 6. Enrique Ricador (org) Desigualdade e pobreza no Brasil, Rio de Janeiro, IPEA – coletânea de artigos.

INE. 2008. Informes de pobreza y condiciones de vida en el Perú 2000- 2006. Lima: INEI, 2007.

MARQUES, E. Estado e redes sociais: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Revan/Fapesp, 2000.

MINEDU. 2004. Informe sobre la Educación Peruana: situación y perspectivas. Idel Vexler Talledo: Vice Ministro de Educación: Lima. Peru.

PAZELLO, E. Do teachers' wages matter for proficiency? Evidences from a funding reform in Brazil. 2005. Mimeografado.

PERÚ (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE), 2000. Estimación de la compatibilidad entre la educación adquirida y la ocupación ejercida por los trabajadores. En: *BOLETÍN DE ECONOMÍA LABORAL* 17- Lima, Julio del 2000.

TORRES H. et , 2007 Serviços básicos de educação e saúde em Salvador: cobertura, acesso e avaliação da população pobre. In *BAHIA AnáliseISE & DadADosS Salvador*, v. 17, n. 1, p. 721-737, abr./jun. 2007

UNDP. 1997. Human Development Report 1997. Publicación de United Nations Development Programme (UNDP). New York. Oxford University Press. 1997.

VÁSQUEZ H. E. 2006. Análisis de las Garantías Sociales en Educación y Salud en el Perú., Universidad del Pacífico, Centro de Investigación. Lima. Peru.