**POLÍTICAS SOCIALES Y DESARROLLO**

# **Control de lectura**

15% de la nota del curso - Lunes 31 de octubre de 2016

**Objetivo de la actividad**: verificar el manejo de los contenidos teórico-prácticos sobre los temas 4 y 5.

**Preguntas**. –

## **Describa las consecuencias de la crisis mundial iniciada en 2008 en la educación de América latina.**

La brecha de desigualdad agravada por la crisis financiera justifica la intervención de los estados en la prestación de los servicios educativos a nivel regional. La redistribución de los ingresos hacia programas de inclusión social en general permitió la implementación de proyectos educativos alineados a las políticas públicas del sector.

Así encontramos diversas estrategias y tipos de intervención en América Latina. Por ejemplo, en Argentina, se otorga una Asignación Universal por Hijo desde el 2009, focalizada en Familias con jefes o jefas de hogar desocupados o que se desempeñen en la economía.

En Bolivia, se distribuye un bono madre niño-niña desde el 2009, para Mujeres embarazadas y lactantes sin cobertura de seguro de salud.

En Guatemala, el programa Mi familia progresa, desde el 2008, subsidia a Familias en situación de extrema pobreza con menores de 15 años y madres gestantes.

En Honduras, se otorga un Bono 10,000 para educación, salud y nutrición desde 2010, dirigido a Familias en situación de extrema pobreza.

En Paraguay, desde el 2010, el programa Tekopora, atiende a Hogares en situación de extrema pobreza.

En Uruguay, se otorgan Asignaciones familiares desde el 2008 para Familias en situación de pobreza.

En Perú, se rescatan los Programas Juntos, Qali Warma y Beca 18 por el impacto focalizado en la población objetivo de cada intervención y su relación con el sector educación.

Asimismo, se reconocen que, en Brasil y Chile, el sistema educativo no ha experimentado recortes.

En Costa Rica, se han producido inversiones destinada a la educación. En Nicaragua, se han producido recortes en el mantenimiento y congelado contrataciones administrativas en Educación, no se han aplicado a las escuelas.

Es preciso señalar el rol desempeñado por el SUTEP en el Perú. A pesar de la reformulación del plan de estudios y la impresión de nuevos libros de texto, los docentes resisten en la práctica a los cambios formulados.

Los objetivos establecidos para la formación de los docentes no se han cumplido en su totalidad. Además, los fondos destinados a gastar anualmente por cada niño están muy por debajo de lo que se presupuesta en otros países de América Latina.

Los salarios y pensiones de los docentes han sido incrementados, a pesar de que el costo de la vida se ha duplicado, y en algunos casos triplicado. Se estima que hay más de 1 000 escuelas sin docentes. En 2008, fueron 1 385 clases las que se quedaron sin docentes.

## **Relacione la actual crisis de la salud en su país con la exclusión social, si es que Ud. cree que ella existe.**

La actual de crisis de salud en el Perú se proyecta permanentemente en nuestra sociedad como consecuencia de la precaria gobernabilidad y debilitamiento de las instituciones. Así pues, intentando un análisis estructural de causalidad, podemos advertir una efectividad limitada en la aplicación de las políticas públicas, aunada a la falta de transparencia y compromiso ético de los responsables de la gestión.

Asimismo, también observamos una escasa capacidad para mantener el estado de derecho y legitimidad de las decisiones técnico-legales en la gestión articulada de intereses regionales y locales. Estas cuestiones afectan la estabilidad de las relaciones entre el Estado y los ciudadanos.

En ese orden de ideas, la exclusión social, entendida como el concepto instalado que impiden la integración social de determinados grupos en la estructura de la sociedad, se constituye en un factor que agrava la prestación de los servicios básicos en general, incluidos la salud de los miembros de dichos grupos sociales.

Los estudios confirman una mayor exclusión de las poblaciones indígenas que de las afrodescendientes. Considerando en cierta medida el “blanqueamiento” de las múltiples relaciones de los negros con los blancos y criollos, le permitieron un mejor acceso a la oferta de servicios disponibles.

No, sin embargo, los indígenas perciben una exclusión dura con mayor incidencia en las zonas rurales. Si bien, los afrodescendientes son discriminados por razones étnicas, los indígenas lo son por diferencias culturales manifiestas de lenguaje y territorio de origen.

Así, ante las brechas instaladas, los indígenas corren una suerte de autoexclusión. Si el Estado es incapaz de prestar servicios de calidad al ciudadano “blanco” menos lo será para los negros e indios. Abunda la casuística mediática en donde observamos la ineficiencia de servicios y administración de la salud estatal, que coloca en discusión el rol del Estado, quien precisamente exige la formalización de las actividades de los grupos marginados, hoy autoexcluidos.

Ese bolsón de informales, constituidos principalmente por población aborigen, cada vez más se autoexcluyen y cuestionan la legitimidad del Estado en la aplicación de una política tributaria para financiar servicios que en la práctica cotidiana no se cumplen.

Mas allá del ejercicio de los derechos individuales de las poblaciones excluidas, se encuentra la decisión legitima del ciudadano de recurrir a otras opciones propias de la tradición cultural de origen. Inclusive, la medicina tradicional se convierte en una alternativa más confiable para la población en general.

Así, se concluye que la situación de la salud en el país es muy heterogénea, agravadas por los niveles de pobreza, que inmediatamente activan las condicionantes de discriminación y por ende derivan en la exclusión de ciudadanos, que reproduce en la estructura de nuestra sociedad.

Jorge Mendoza Porras