

Sistemas de Protección Social en América Latina y el Caribe: Perú

Por Milena Lavigne, Consultora de la División de Desarrollo Social de la Cepal

Durante el último decenio, Perú ha experimentado importantes cambios económicos y sociales, caracterizados por un rápido crecimiento económico y el desarrollo de las políticas sociales. En efecto, desde la década del 2000, el Estado peruano ha puesto en práctica importantes innovaciones orientadas a la prestación de servicios sociales básicos en los ámbitos de la salud y la educación. Asimismo, se han adoptado medidas para desarrollar y ampliar los programas de reducción de la pobreza como Juntos, así como las pensiones sociales no contributivas para los ancianos en situación de pobreza.

Perú tiene un sistema de pensiones contributivas y no contributivas. Las pensiones contributivas, que en 2008 abarcaban tan solo el 24,8 por ciento de la población activa, comprenden tres regímenes principales: el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), Cédula Viva y el Sistema Privado de Pensiones (SPP), siendo este último un sistema de capitalización individual. Los primeros dos forman parte del sistema público y son administrados por el Estado, mientras que el tercero es gestionado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). En 2008, se creó por ley el nuevo Sistema de Pensiones Sociales (SPS).

El Estado peruano también ofrece dos pensiones no contributivas para los ancianos vulnerables que no hayan hecho aportes a un sistema de pensiones o cuyos aportes no les permiten recibir una pensión digna: la Pensión Mínima de Vejez, creada en 2001, y la Pensión Nacional de Asistencia Solidaria, o Pensión 65, implementada en 2011.

El sistema de salud también está dividido en un sistema de salud pública universal y un sistema privado. Uno de los principales problemas del sistema de salud peruano ha sido la falta de financiamiento público. Los gastos en salud no figuran entre las prioridades del presupuesto público, y se destinan principalmente a los hogares pobres con el fin de garantizar el acceso a servicios de maternidad y de salud para ancianos. Además, hay diferentes tipos de seguro de salud e instituciones administradoras. Los seguros de salud contributivos son gestionados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA), que abarcan empresas de seguros y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) privadas, así como sistemas públicos como el programa Es Salud. La adopción del Aseguramiento Universal de Salud (AUS) y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en 2009 modificó el sistema de salud peruano. Con el AUS se consagró la obligatoriedad del seguro y el acceso gratuito a los servicios de salud para todos los habitantes del país a través del PEAS. La nueva medida también disoció los seguros de la prestación de servicios de salud, lo que fomentó la participación de las empresas privadas.

En 1991, se implementó el primer instrumento de lucha contra la pobreza: el Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes). En 2005, el país creó el primer programa de transferencias de ingresos condicionadas, Juntos, orientado a la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Pese a que el programa se centra principalmente en las áreas rurales, donde se concentran los mayores índices de pobreza, su cobertura aumentó de 124.025 beneficiarios en 2005 a 2.765.521 en 2011, los que representan cerca del 7,6 por ciento de la población peruana total y un 21,2 por ciento de la población en situación de pobreza extrema.

En cuanto a la educación, Perú (junto con Chile y Argentina) presenta una de las tasas de asistencia escolar primaria y secundaria más altas de América Latina y garantiza una cobertura casi universal de educación

primaria (con un 94,1 por ciento de asistencia neta en 2009), aunque no de educación secundaria (78,3 por ciento). Desde 2005, las tasas de inscripción a la educación primaria han disminuido paulatinamente, mientras que las inscripciones a la educación secundaria han aumentado. En ambos casos, las tasas de inscripción son más bajas en las áreas rurales. Pese a que la educación es el segundo destino de los gastos sociales de Perú en términos de volumen, los bajos niveles de gasto público en dicho ámbito (en comparación con otros países latinoamericanos) acarrear numerosos problemas para la calidad de la enseñanza y la infraestructura, a la vez que agravan las desigualdades no solo entre los establecimientos públicos y privados sino también en las escuelas públicas, donde los más pobres carecen de recursos privados para financiar su educación.

Con todo, el país ha alcanzado buenos resultados en lo que se refiere a la reducción de la pobreza y, en menor medida, de la desigualdad de ingresos (aunque se mantiene alta) y a la ampliación de los servicios de salud y educación. El acceso a los servicios de salud pública ha mejorado con la adopción del Seguro Integral de Salud (SIS), un sistema público gratuito. Las tasas de escolaridad han mejorado y son bastante altas, principalmente en la educación primaria. Sin embargo, debido a los elevados índices de informalidad laboral y a las diferencias geográficas, el acceso a los servicios sociales y de protección social del país sigue siendo desigual. Los servicios públicos aún carecen de financiamiento adecuado y son de mala calidad, máxime cuando se comparan con los servicios prestados por el sector privado. De ahí que las mejoras en los indicadores sociales como la pobreza y la desigualdad de ingresos no impliquen necesariamente que Perú ha superado todos sus desafíos de protección social, sobre todo cuando se trata de garantizar acceso universal a los servicios públicos y mejorar la calidad de los servicios.

Referencia:

Lavigne, M. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Perú*. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).