

**REUNION REGIONAL SOCIEDAD CIVIL
SOBRE ENVEJECIMIENTO MADRID+10:
DEL PLAN A LA ACCION**

Escuela Social Juan XXIII

San José, Costa Rica, 6-8 de Mayo 2012.

Derechos a la Seguridad Social

Héctor Hanashiro
Cáritas del Perú

I Nociones

II Problemática

III Retos a la Seguridad Social

I NOCION DE SEGURIDAD SOCIAL

- Si bien existen diversos enfoques sobre asistencia, seguro social y seguridad social, usaremos la noción de seguridad social en un sentido amplio, es decir, entendida como el **derecho de la población a la protección social** por parte del Estado.
- Así, la seguridad social comprenderá los sistemas públicos de **pensiones y de salud**, los demás **programas de previsión social** y los de **asistencia social**.

II CONTEXTO DE POBREZA Y EXCLUSIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES.

- Pobreza y exclusión social
- Desarrollo económico precario,
- Débil institucionalidad pública con diversidad de políticas sociales poco eficaces y baja cobertura del sistema de seguridad social.

“La pobreza y exclusión sigue siendo una situación en la que están sumidos millones de peruanos”

- Perú con una población de 29.7 millones habitantes (INEI, 2011),
- La pobreza total el 2010 alcanzó al 31.3 %
- La pobreza extrema (hogares que no cubren una canasta alimenticia básica) alcanzó en el mismo año al 9.8 % de la población

- El área rural la pobreza es aún mayor: 54.2 % de la población es pobre y 23.3 % se ubica en pobreza extrema (INEI, 2010)

Seguridad Social en el Perú

Año	PEA Población económicamente activa ocupada	Tasa de cobertura (% del PEA)		
		Pensiones	Salud	Riesgo del Trabajo
1999	11'262,440	11.7	19.4	
2001	11'811,539	12.3	20.7	
2003	13'013,298	12.8	17.2	2.9
2005	13'728,585	13.0	18.7	3.3
2007	14'560,657	15.1	20.2	4.4

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares, 2007.

Las tasas de cobertura respecto del PEA del sistema de seguridad social de los 3 regímenes (contributivo, capitalización individual, riesgos del trabajo) indicados es bajo

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(Porcentaje de los trabajadores ocupados que cotizan)

País	Total nacional	Total zonas urbanas	Total zonas rurales
Argentina d (2002, zonas urbanas)	...	d 56,0	...
Bolivia (2002)	14,5		
Brasil (2001)	47,8	21,2	4,6
Chile (2003)	64,9	54,3	17,4
Costa Rica (2002)	65,3	67,0	48,8
Ecuador (2002, zonas urbanas)	...	68,2 32,3	60,5 ...
El Salvador (2001)	32,9		
Guatemala (2002)	17,8	43,4	14,5
México (2002)d	55,1 d	31,1	8,5
Nicaragua (2001)	18,3	64,8 d	30,8d
Panamá (2002)	53,8	25,1	7,6
Paraguay (2000)	13,5	66,6	29,3
Perú (2001)	13,0	20,2	5,0
República Dominicana (2002) d	d 44,7	18,7 48,0	2,6 32,7
Uruguay (2002, zonas urbanas)	...	63,8	...
Venezuela (República Bolivariana de) (2002) d	61,5 d
Promedio simple	38,7	45,4	21,9

- En América Latina, el sistema de seguridad social continúa sustentando en los regímenes de naturaleza contributiva con una cobertura promedio de **38.7%**, en zona rural es más baja **21.9%** de la PEA.
- Países como Bolivia, Paraguay, Guatemala, Nicaragua, Perú tienen a **más del 80% sin cobertura de seguridad social.**

- A inicios de la década del 80 se inician **reformas en la seguridad social** en Chile, y luego en otros países de la región. Con el sistema de capitalización privada y la creación de las administradoras privadas de fondos de pensiones, entidades privadas prestadoras de servicios de salud. Que enfatiza y privilegia el **libre mercado y debilitamiento del rol del estado** para resolver los problemas del financiamiento de las pensiones y servicios de salud.
- Estudios de CEPAL y el Banco Mundial muestran que **la cobertura de pensiones no ha mejorado en más de 20 años** de implantación del sistema privado.
- No es sólo por problemas en los regímenes o pilares de pensiones (contributivo, privado), sino debido a la el aumento de las tasas de desempleo como por los cambios en la estructura del mercado laboral, que muestran problemas en la creación de empleos dignos reflejan, entre otros factores, las moderadas tasas de crecimiento económico de los países de la región, así como su volatilidad.

- Asimismo, la dinámica laboral de la región se ha caracterizado en las últimas décadas por:
 - Una mayor inestabilidad ocupacional, por la informalización y la precarización del empleo,
 - Por un proceso de desregulación del mercado laboral y
 - Por una mayor participación de la mujer y jóvenes en condiciones de empleo precario

- Las brechas a cobertura y calidad de servicios tienen entre otros factores:
 - Políticas insuficientes
 - Insuficientes estudio, diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento continuo de servicios y prestaciones
 - Poca preparación de recursos humanos y baja inversión
 - Inadecuadas decisiones o nula voluntad política en sostener mecanismos de financiamiento

III Retos de la Seguridad Social

POLITICAS DE CRECIMIENTO Y DINAMIZACION DEL MERCADO LABORAL CON EMPLEO DIGNO

- Se debe establecer políticas laborales que incentiven la protección social de los trabajadores
- Se debe garantizar la cobertura social del trabajador, compensarlo en períodos de desempleo y apoyarlo en la reinserción laboral.
- Fomentar la capacitación con fines de innovación y aprendizaje, a fin de facilitar la rápida adaptación a los cambios de la demanda del mercado laboral

- Limitar el uso de contratos atípicos, desarrollar seguros de desempleo con componentes de financiamiento público solidario, condicionado a la búsqueda de alternativas de capacitación y trabajo, y elaborar políticas sobre empleo y familia que concilien el trabajo en el hogar, de hombres y mujeres, con el acceso a la protección social (CEPAL 2004a).
- Dado que la dinámica laboral es de mediano y largo plazo, es la urgente necesidad de avanzar en el desarrollo de sistemas de protección social no vinculados al trabajo, por lo que sustenta la importancia del pilar de la pensión no contributiva

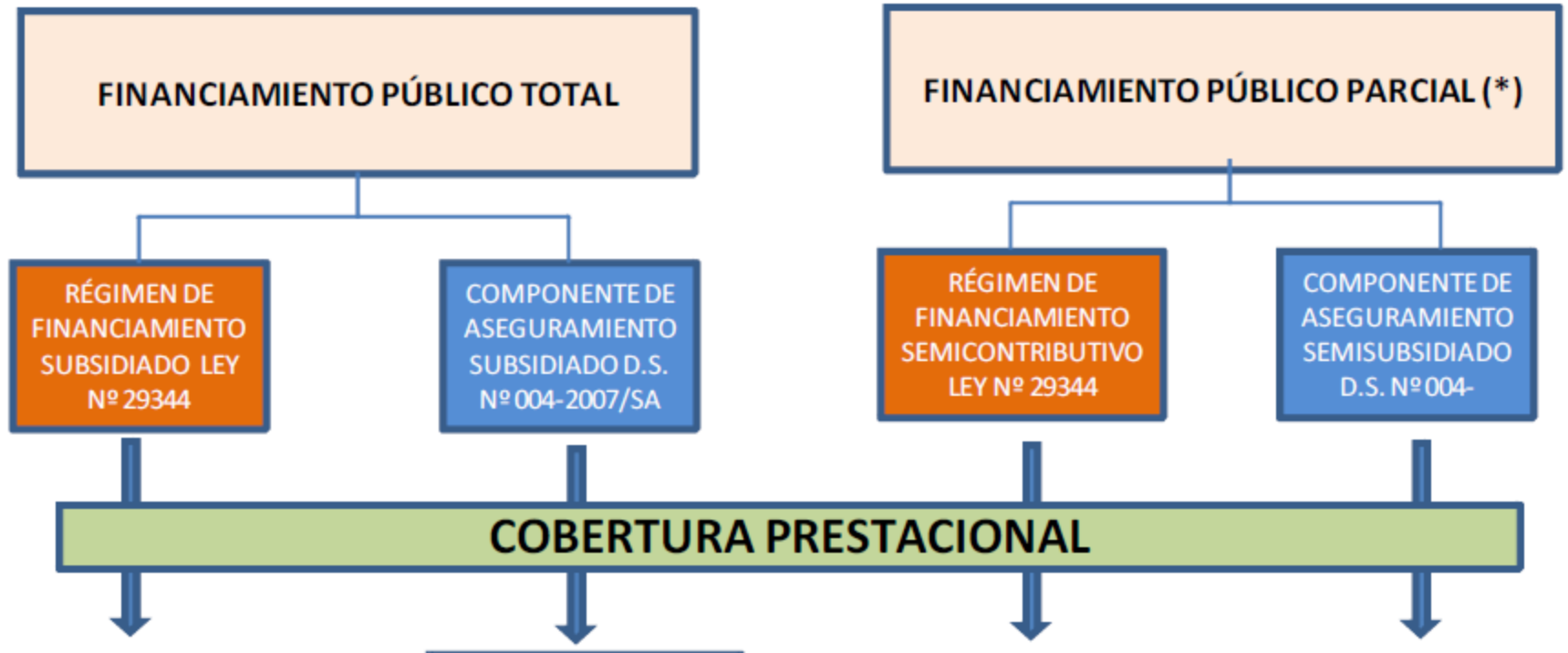
LAS PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS COMO PILAR LA SEGURIDAD SOCIAL

- Toda persona debe tener derecho a algún nivel básico de seguridad social.
- Los niveles deben permitir superar la pobreza
- Cobertura y equidad
- Establecer mecanismos de financiamiento
- Altos costos administrativos, ineficiencia
- Uso politizado, corrupción

ASEGURAR CALIDAD Y COBERTURA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES CON POLITICAS E INVERSION SOSTENIDAS

- Los avances y propuestas para la prevención y atención de enfermedades, principalmente crónico-degenerativas que afectan a la población adulto mayor son incipientes.
- Se mantiene una baja cobertura que corresponde a los afiliados al sistema de Seguridad Social.
- Los servicios tienen escasos recursos humanos calificados, hay carencia de inversión y de programas preventivo-promocionales.
- Cabe indicar que en el Perú, se mantienen los servicios de institucionalización a cargo de las Sociedades de Beneficencia Pública, cuya situación en cuanto a demanda, calidad de servicios, impacto, capacidad de gestión, sostenibilidad financiera, etc. es poco conocida.

Seguro Integral Salud-Peru



SIS: Estadísticas Globales 2011/2010

CONCEPTOS	2010	2011	Var %
ATENCIONES	30 994 794	28 093 023	-9,4%
ATENDIDOS (**)	7 069 691	6 364 129	-10,0%
ATENDIDO - MES (Diciembre)	1 675 393	1 423 987	-15,0%
ASEGURADOS	12 386 986	12 760 504	3,0%
TRANSFERENCIAS S/.	448 048 343	507 211 299	13,2%

Fuente: Base de Datos SIS - Central

- Toda persona tiene derecho al acceso de servicios de salud
- Los adultos mayores tienen derecho a un trato digno, promueva y respete la autovalencia y contribuya a calidad de vida.
- Procesos de reforma y desarrollo de modelos de atención integral de salud, deben responder a la problemática y las tendencias demográficas y socio-económicas de la población, en especial de los adultos mayores.