

Protección Social para personas mayores en el Perú

HELPAge INTERNATIONAL
Asociación
Centro Proceso Social

Autor:

Dante Gazzolo

Contribución de:

Giovanna Abad, Luz Barreto

Edición:

**HelpAge International - Perú
Asociación Centro Proceso Social**

Fotos:

**Tom Weller - HelpAge
Archivos HelpAge International - Perú**

Índice

Envejecimiento: algunas cifras	5
1. El envejecimiento en el mundo	5
2. El envejecimiento en América Latina	10
3. El envejecimiento en el Perú	12
4. Implicaciones de esos datos	27
4.1. La demografía	29
La protección a las personas mayores en el Perú	31
1. La protección social	31

2. ¿Quién necesita de los sistemas de protección social?	34
2.1. Los objetivos de la protección social	35
2.2. La función de la protección social	36
2.3. Tipos de programas de protección social	38

El envejecimiento mundial **43**

1. El Sistema previsional de pensiones	52
1.1. Sistema Nacional de Pensiones (SNP)	53
1.2. Sistema Privado de Pensiones	65
1.3. Transferencias condicionadas	71
1.3.1. CRECER	72
1.3.2. Programa JUNTOS	73

Envejecimiento: algunas cifras

1. El envejecimiento en el mundo

En el año 2007 la población mundial llegaba a 6,671 millones de habitantes, esto quiere decir que aumentó en 2,595 millones con respecto a 1975. El incremento de la población es menor en las regiones más desarrolladas y mucho mayor en las menos desarrolladas. Si analizamos los datos por continentes nos damos cuenta que ha habido un gran incremento en África , América Latina y Asia,

fundamentalmente. Según las proyecciones estimadas para el 2050 es evidente que la explosión demográfica seguirá en el mundo y sobre todo en los continentes señalados.



Tom Weller - HelpAge

Cuadro 1
Población mundial dividida por principales grupos
de desarrollo y zonas (1950, 1975, 2007 y 2050) y proyecciones

	Población (en millones de habitantes)			Población en 2050 (en millones de habitantes)			
	1950	1975	2007	Baja	Media	Alta	Constante
Zonas principales							
Mundo	2,535	4,076	6,671	7,792	9,191	10,756	11,858
Regiones más desarrolladas	818	1,048	1,223	1,065	1,245	1,451	1,218
Regiones menos desarrolladas	1,722	3,028	5,448	6,727	7,946	9,306	10,639
Países menos adelantados	200	358	804	1,496	1,742	2,002	2,794
Otros países menos desarrollados	1,521	2,670	4,644	5,231	6,204	7,304	7,845
África	224	416	965	1,718	1,998	2,302	3,251
América del Norte	172	243	339	382	445	517	460
América Latina y el Caribe	168	325	572	641	769	914	939
Asia	1,411	2,394	4,030	4,444	5,266	6,189	6,525
Europa	548	676	731	566	664	777	626
Oceanía	13	21	34	42	49	56	57

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). World Population Prospects: The 2006 Revision.

En el cuadro 2 observamos datos por grupos de edades proyectados para el 2050. Se estima que la población de 0 a 14 años disminuirá, la población de 15-59 años también, pero en menor medida (a excepción del África, donde aumentará). En cambio la población de 60 años y más se incrementará en todos los casos, y en varias ocasiones en hasta el doble. Estos datos reflejan que desde hace unos treinta años se está produciendo un cambio en la pirámide mundial de edades, y que se produce un proceso de envejecimiento mundial.

Cuadro 2
Distribución porcentual de la población por grupos de edad a nivel mundial,
por principales grupos de desarrollo y zonas, en 2005 y 2050,
según la variante media

	Distribución en 2005				Distribución en 2050			
Zonas principales	0-14	15-59	60 +	80 +	0-14	15-59	60 +	80 +
Mundo	28.3	61.4	10.3	1.3	19.8	58.3	21.8	4.4
Regiones más desarrolladas	17.0	62.9	20.1	3.7	15.2	52.2	32.6	9.4
Regiones menos desarrolladas	30.9	61.0	8.1	0.8	20.6	59.3	20.1	3.6
Países menos adelantados	41.5	53.4	5.1	0.4	28.2	61.5	10.3	1.1
Otros países menos desarrollados	29.1	62.3	8.6	0.9	18.4	58.7	22.9	4.3
África	41.4	53.4	5.2	0.4	28.0	61.7	10.4	1.1
América del Norte	20.5	62.7	16.7	3.5	17.1	55.6	27.3	7.8
América Latina y el Caribe	29.8	61.2	9.0	1.2	18.0	57.8	24.3	5.2
Asia	28.0	62.7	9.2	1.0	18.0	58.3	23.7	4.5
Europa	15.9	63.5	20.6	3.5	14.6	50.9	34.5	9.6
Oceanía	24.9	61.0	14.1	2.6	18.4	56.9	24.8	6.8

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). World Population Prospects: The 2006 Revision.

2. El envejecimiento en América Latina

Ahora analicemos el proceso de envejecimiento en América Latina.

Cuadro 3
Indicadores del proceso de envejecimiento demográfico
para América Latina y el Caribe 2000, 2025 y 2050

Indicadores	2000	2025	2050
Población de 60 años y más (en miles)	41,284,7	98,234,8	184,070,7
Porcentaje de personas de 60 años y más	8.0	14.1	23.4
Tasa de crecimiento anual (2000-2025 y 2025-2050)	3.5	2.5	-
Porcentaje de personas de 75 años y más	1.9	3.5	7.9
Edad mediana de la población	24.6	32.5	39.4
Índice de envejecimiento	25.2	60.7	128.2

Fuente: División de Población de la CEPAL.

En este cuadro se observa que la cantidad absoluta de personas de 60 años y más y su porcentaje se incrementan en las próximas décadas. Es muy importante notar que la tasa de crecimiento anual de esta población en el período 2000-2025 será del 3.5%, y luego del 2.5% hasta el 2050. En esta fecha, una de cuatro personas en América Latina será un adulto mayor y la población de 75 años a más habrá crecido del 1.9% en el 2000 a casi 8% en 2050. La edad mediana (que divide a la población en dos grupos numéricamente iguales) se incrementará en 15 años.

Por último, vamos el índice de envejecimiento. Si en el año 2000 había 25 adultos mayores por cada 100 menores, en el 2025 habrá 61 adultos mayores y en el 2050 128 adultos mayores por cada 100 menores. La importancia de este proceso radica en que tendrá múltiples impactos en la sociedad y no solamente

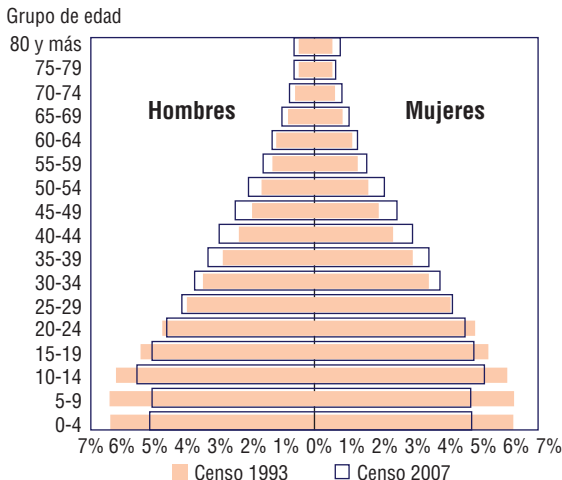
en los rubros sanitarios y educativos, sino también en la economía, en los sistemas de protección social, en la estructura de la fuerza de trabajo, en los sistemas de transporte, etc.

3. El envejecimiento en el Perú

El último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado el año 2007 nos dice que la población peruana es de 27,412,157 habitantes, de los cuales 13,622,640 son varones (49.7%) y 13,789,517 son mujeres (50.3%). A continuación un gráfico nos presenta esta información comparándola con los datos del Censo Nacional de 1993. Se puede observar que los grupos de 0 a 24 años de edad se van reduciendo y simultáneamente se incrementan los de 25 años y más, lo que evidencia un cambio en la estructura de edades de nuestro país.



Perú: Pirámide de población censada, 1993 y 2007 (porcentaje)

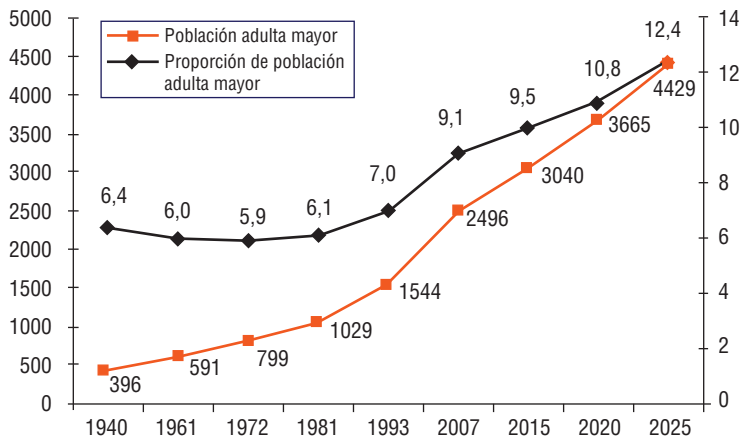


Fuente: Tomado de INEI (2008). Primeros resultados Perú.

Las personas de 60 años y más son 2,495,643 personas, de las cuales 1,205,108 son varones y 1,290,535 mujeres. Este colectivo representa el 9.1% de la población peruana.

En el siguiente gráfico observaremos la evolución histórica de este grupo de edad:

Cantidad (en miles de personas) y porcentaje de personas adultas mayores en los censos nacionales del Perú en 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007 y proyecciones al 2025



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007. Estimaciones y proyecciones de población 1970-2025. En Boletín Especial N° 15, INEI.

Mientras el promedio del crecimiento anual de la población es de 2%, la población adulta mayor crece a una mayor velocidad, 3.3% por año.

Cuadro 4
Indicadores de estructura de la población peruana (1993-2007)

	CENSO 1993	CENSO 2007
Edad promedio (años)	25.5	28.9
Edad mediana (años)	21.2	25.2
Dependencia demográfica* (%)	78.5	65.5

* (Población de 0 a 14 años + población de 60 años y más) / (Población de 15 a 59 años x 100)

Fuente: INEI. Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007.

En este cuadro observamos que la edad promedio ha aumentando entre 1993 y 2007. Sin embargo, es más útil referirnos a la edad mediana, que, como hemos señalado anteriormente, es la cifra que divide a la población en dos partes iguales. Esto significa que en el año 2007 la mitad de la población peruana tiene 25 años o menos y la otra mitad tiene más de 25 años.

En cuanto a la dependencia demográfica, encontramos lo siguiente: en 1993 había 78 personas dependientes (menores de 15 años y con 60 años y más) por cada cien personas potencialmente activas. En cambio, en 2007 hay 65 personas dependientes por cada 100 activas.

El indicador de dependencia demográfica es crucial. Al dejar su rol laboral, las personas mayores se convierten en personas dependientes de los sistemas de transferencia, lo que se puede acentuar por la aparición de discapacidades que pueden mermar sus actividades y su salud. Considerando que nuestro país tiene una muy limitada tradición de atención institucional a las personas mayores, entonces puede suponerse que son las familias las que deben asumir la responsabilidad de su cuidado. Sin embargo, la vida actual está modificando el rol

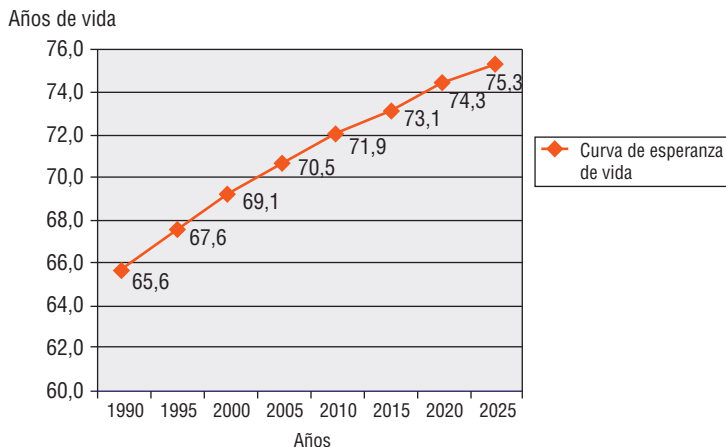
de las familias y por tanto las relaciones que se suscitan entre los integrantes del núcleo familiar, y esto agudiza la situación de vulnerabilidad de los adultos mayores.

Otro indicador de sumo interés lo constituye la esperanza de vida (pag. 17), que es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año. En el siguiente gráfico se observa una curva creciente, lo que nos señala que la gente vive cada vez más, seguramente porque goza de un mayor acceso a los servicios de salud y educación y, en general, de una mejor calidad de vida.

El Censo Nacional 2007 nos ofrece igualmente un dato ya conocido: la existencia de más mujeres que varones. Como vemos en el cuadro 5

(pag. 18), las mujeres representan el 51.7% de la población de 60 años y más; por cada 100 mujeres hay 93 varones.

Esperanza de vida de las personas mayores del Perú (1990-2025)



Fuente: INEI. Estimaciones y proyecciones de la población total (1970-2025). Boletín N° 15.

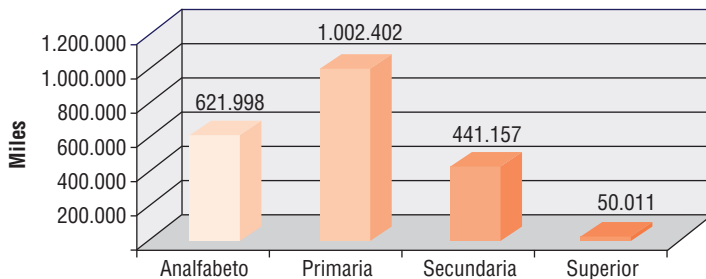
Todavía existen 621,998 personas adultas mayores que son analfabetas y una gran discrepancia de nivel educativo según el género: el analfabetismo es casi tres veces mayor en las mujeres que en los varones (pag. 21).

Cuadro 5
Población peruana por grandes grupos de edad y sexo (2007)

Edad / Sexo	Población		
	Frecuencia	%	Índice de masculinidad
Total	27,412,157	100	98.8
Hombres	13,622,640	49.7	
Mujeres	13,789,517	50.3	
0-59 años	24,916,514	100	99.3
Hombres	12,417,532	49.8	
Mujeres	12,498,982	50.2	
60 y más años	2,495,643	48.3	93.3
Hombres	1,205,108	48.3	
Mujeres	1,290,535	51.7	

Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

Nivel Educativo Personas Adultas Mayores 2007



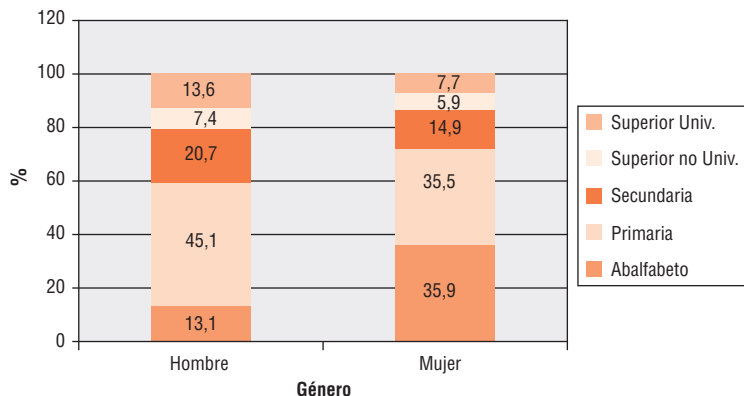
Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

Otro indicador importante lo constituye el estado civil (pag. 22). Constatamos que las personas mayores son solteras en una cantidad que, cuando se trata de mujeres, duplica la de casados. Por otra parte, es alarmante la cantidad de viudas. Estos datos también son signos de vulnerabilidad social.



Tom Weller - HelpAge

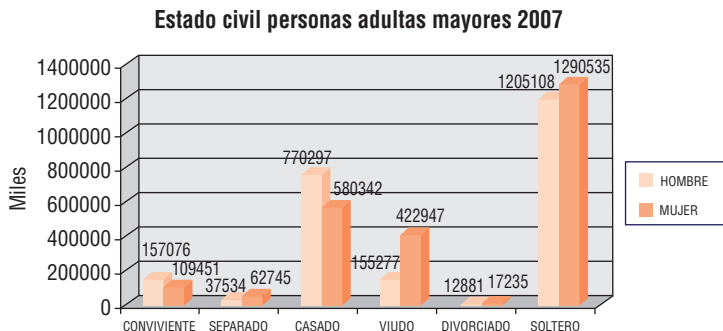
Nivel Educativo de Personas Adultas Mayores Según Género 2007



Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

El envejecimiento no es homogéneo en el país. Como muestra el gráfico de la página 23, hay departamentos como Madre de Dios y Tumbes que sólo tienen 4,000 y 14,000 personas mayores, respectivamente. Esto contrasta con la cantidad de

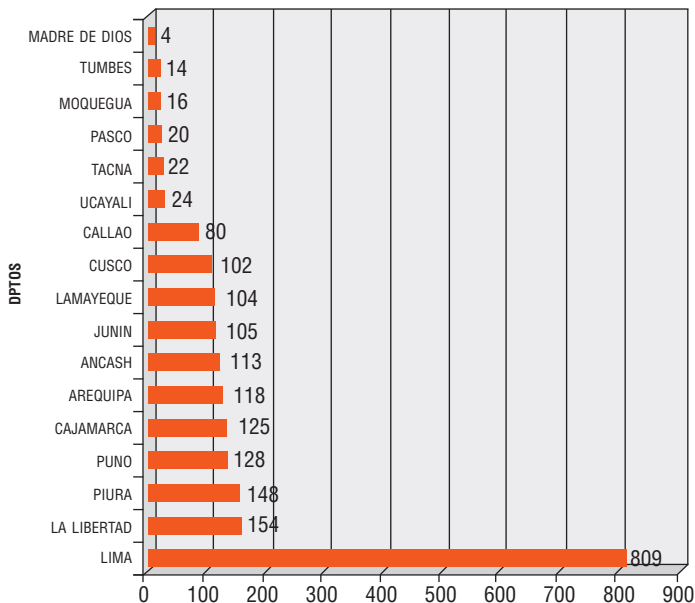
personas mayores que viven, por ejemplo, en La Libertad: 154,000; y en Lima: 809,000.



Fuente: INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

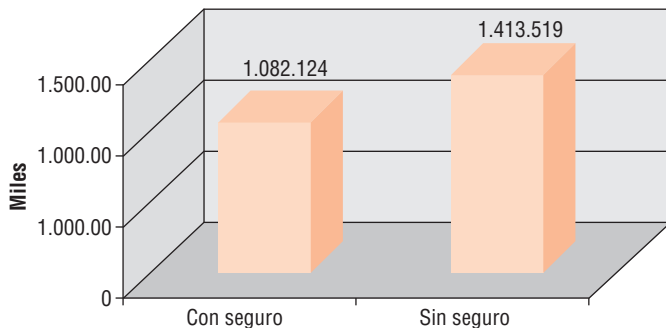
De igual importancia para la planificación de los sistemas de atención para las personas adultas mayores es la tenencia de seguros de salud. El gráfico de la página 24 indica que el 25% de ellas señaló no contar con ningún seguro de salud.

Dptos. con menor y mayor población de personas adultas mayores 2007



Fuente. INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

Tenencia de seguro de personas adultas mayores 2007



Fuente. INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda 2007.

El 75% de la población adulta mayor vive en el área urbana y el 25% restante en el área rural. En el área urbana, el 20.2% de los varones y el 23.5% de las mujeres declaran ser jefes de hogar. En el área rural, lo hacen el 21.5% de los varones y el 34.4% de las mujeres.

4. Implicaciones de estos datos

La gran cantidad de cambios sociales y económicos que se han dado en los últimos años han modificado el perfil demográfico de los países y el Perú no es ajeno a esta realidad. Desde mediados de la década de los ochenta se encuentra, junto con Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Venezuela, entre otros países, dentro de una etapa que se denomina de "envejecimiento moderado", pues sus tasas de natalidad y mortalidad van disminuyendo paulatinamente. Los cambios han afectado el crecimiento y la frecuencia de distribución por edades de la población, dando lugar a demandas sociales, y de política social, completamente diferenciadas.

Sin duda el envejecimiento es un fenómeno multidimensional y la perspectiva demográfica o poblacio-

nal sólo constituye una arista de él, Sin embargo, esta información es lo suficientemente consistente como para obligarnos a reflexionar.



Tom Weller - Help Age

4.1. La demografía

La demografía es la ciencia que estudia el tamaño, la composición o estructura y la distribución geográfica de la población. Toma en consideración variables biológicas y sociales como la natalidad, mortalidad y migraciones.

El "tamaño" hace referencia a la cantidad de habitantes.

La "distribución geográfica" es la forma en la que la población se distribuye en un área por razones de carácter natural y social. Sus indicadores son la densidad de la población y la distribución urbano-rural, principalmente. La "composición o estructura" es la distribución de los habitantes según variables biológicas y socioeconómicas como la edad, el sexo, la ocupación, el nivel educativo, el estado civil, etc. Sus indicadores son: el índice de masculinidad, el índice de vejez, el índice de analfabetismo, etc.

Las principales fuentes de los datos demográficos son los censos, los datos de los registros civiles y las encuestas.

La protección a las personas mayores en el Perú

1. La protección social

"Protección social son todas las intervenciones públicas, de instituciones privadas, de organizaciones de voluntariado para ayudar a los individuos, comunidades y familias en sus esfuerzos para prevenir, gestionar y afrontar un determinado grupo de riesgos y vulnerabilidades".

(Barrientos)

La protección social se desarrolló en la década de los ochenta como una respuesta a la creciente pobreza y vulnerabilidad de la población peruana. Se basaba principalmente en redes de asistencia y seguridad social y sólo se interesaba por las personas que caían en la indigencia. La definición de Barrientos, sin embargo, implica una visión proactiva. Se trata de capacitar a los pobres para que tengan una vida productiva. De este modo, se aleja de una concepción asistencialista y considera la protección social como una inversión en la formación del capital humano y en la reducción de la pobreza.

Para este enfoque, los riesgos son el concepto clave. Todas las personas están expuestas durante su vida a una amplia y diversa cantidad de riesgos que pueden ser de diferentes fuentes, que el Banco Mundial clasifica así:



Proyecto Mejora de Medios de Vida y acceso a beneficios
legales 2008-2010.
HelpAge-Unión Europea

- Desastres naturales (inundaciones, huaycos, etc.)
- Clima (pérdida de cultivos, etc.)
- Seguridad (terrorismo, guerra, violencia, etc.)
- Salud (enfermedad, incapacidad, vejez, muerte, epidemias, etc.)
- Política y economía (inflación, devaluación, recesión, cambios tributarios, etc.)
- Otros (reasentamientos, deterioro ambiental, etc.)

2. ¿Quién necesita de los sistemas de protección social?

Todas las personas están expuestas a riesgos durante su vida, pero estos riesgos no son constantes y varían de un ciclo a otro. Por eso la protección debe ser considerada como una inversión constante pero diferenciada.

Un sistema de protección social para las personas mayores tiene que permitirles un envejecimiento activo, así como conservar la independencia, mantener y ampliar la participación en la sociedad y prevenir la discapacidad.

El Estado peruano tiene como deber constitucional la implementación y el mantenimiento de un sistema de protección social. De manera específica de un sistema previsional, ya sea público o privado, que garantice que todos los peruanos, sin excepción alguna, puedan tener el acceso a pensiones que le permitan a él y a su familia una vida digna y con calidad de vida.

2.1. Los objetivos de la protección social

- Garantizar el acceso a bienes y servicios esenciales.

- Promover una seguridad socioeconómica activa.
- Propiciar la realización personal.
- Reducir la pobreza y fomentar el desarrollo sostenible.

2.2. La función de la protección social

De acuerdo al Banco Mundial, la protección social es:

- Una solución de corto plazo para aliviar la pobreza y la indigencia en la sociedad.
- Una ayuda para manejar mejor los riesgos que son parte de la vida de todas las personas, pero cuyo impacto sobre grupos vulnerables como el de las personas mayores es más severo.

El sistema de protección social ideal:

- Basado en el análisis de quiénes son los más afectados y qué tipo de mecanismos usan de manera normal para enfrentar los riesgos.

- Con cobertura suficiente a la población, sobre todo a los grupos más vulnerables y excluidos.
- Con focalización precisa, normas claras en temas de elegibilidad y cese, con un acceso simple y predecible.
- Supervisado por las instituciones públicas o de la sociedad civil pertinentes.
- Antíciclico, que reciba más financiamiento cuando haya crisis económica y cuando se generen factores desencadenantes como aumento del desempleo, incremento de la pobreza, etc.
- Sustentable desde el punto de vista tributario.
- Rápido en la entrega de beneficios.
- Complementario y no sustitutivo de los mecanismos de protección social de carácter privado.
- Capaz de reducirse proporcionalmente una vez pasada la crisis.

2.3. Tipos de programas de protección social

Según los grupos de edades a los que sirven

Se basa en el hecho de que los diferentes grupos de edades tienen necesidades diferentes. Los niños tienen por lo general un mayor riesgo nutricional, los adultos tienen como riesgo principal el empleo y para las personas mayores el riesgo principal es la posibilidad de mantener un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades básicas y recibir atención de salud.

Según los instrumentos de protección social

- Los programas de asistencia laboral dan empleo mediante proyectos de obras públicas diseñados específicamente. Por ejemplo: **A trabajar urbano, Pro Joven.**
- Los fondos de inversión social son programas que sirven para financiar proyectos de gobiernos loca-

- les y ONG, en los que se requiere la participación activa de la comunidad. Por ejemplo, los proyectos de infraestructura financiados por Foncodes.
- Los programas de nutrición y alimentación son programas que tienen como objetivo asegurar la alimentación a los grupos vulnerables. Por ejemplo: **Vaso de Leche, Comedores Populares.**
 - Las transferencias condicionales en efectivo se trata de programas en los cuales se entrega dinero a cambio de recibir atención supervisada de salud y/o educativa principalmente a grupos vulnerables en condición de extrema pobreza. Por ejemplo: el **Programa Juntos.**
 - Los seguros de desempleo son programas temporales de ayuda económica a personas que hayan perdido recientemente sus trabajos.
 - Otros programas. Pensiones para personas mayores.

Objetivos de todo sistema de pensiones

"Proveer un ingreso en el retiro laboral que sea adecuado, financiable, sostenible y robusto, para tener esquemas que mejoren el bienestar de una manera apropiada para cada país".

(Holzman y Hinz)

Las pensiones "multipilar"

El modelo de pensiones "multipilar" se compone de los siguientes elementos:

- Pilar "cero" o no contributivo: una pensión social que ofrece un mínimo nivel de protección.
- Primer pilar o sistema contributivo: varía gradualmente con el ingreso.
- Segundo pilar o contribución obligatoria: una cuenta de ahorro individual que puede ser conformada de diferentes formas.

- Tercer pilar o arreglos voluntarios: pueden tomar formas individuales, financiadas por el empleador o de beneficio indefinido y de contribución definida, pero de naturaleza voluntaria y muy flexible.
- Cuarto pilar o fuentes de apoyo informal: pueden ser de tipo intrafamiliar o intergeneracional, y de carácter financiero o no financiero; puede incluir asimismo acceso a la salud y la vivienda.

Se postula un sistema que incorpore la mayor cantidad de estos pilares o factores. Si se quiere ofrecer un ingreso básico y luchar contra la pobreza, debe haber pensiones no contributivas. Su viabilidad, forma específica, la elegibilidad y el desembolso de los beneficios dependerá de la prevalencia de los grupos vulnerables y de la disponibilidad de recursos.



Actores Carlos Gassols y Herta Cárdenas. Embajadores de HelpAge Perú para las personas adultas mayores.

El envejecimiento mundial

Las poblaciones en el mundo están envejeciendo rápidamente y no sólo en los países de economías avanzadas sino también en las economías emergentes y en desarrollo. En los países más desarrollados, el 20% de la población ya tiene 60 años a más y se estima que esa proporción llegará al 33% en el 2050. Ya en la actualidad el número de personas mayores de 60 años a más supera el número de niños menores de 15 años y se estima que para el 2050, en estos países, el número de personas mayores será más del doble que el de niños.

En los países menos desarrollados este fenómeno de envejecimiento de la población es menos rápido. En la actualidad, la proporción de personas mayores de 60 años es del 8%, pero para el año 2050 éstas representarán el 20% de la población total. El número de personas de 60 años a más aumentará casi el triple, pasando de 673 millones en 2005 a 2,000 millones en el 2050.

En el Perú el proceso de envejecimiento se está produciendo a una velocidad moderada. Las personas mayores pasaron de 798,689 en el censo de 1972 a 2,495,643 personas en el Censo del 2007, lo que representa un incremento 5.9% a 9.1% de la población total (INEI, 2008).

Este fenómeno demográfico tendrá un impacto significativo en las estructuras sociales, económi-

cas y políticas. Socialmente, las poblaciones envejecidas implican una gran proporción de personas menos activas económicamente y por tanto más dependientes de otras. Económicamente, las poblaciones envejecidas significan una disminución de la fuerza laboral, una alta carga sobre los sistemas de salud y una nueva demanda para los servicios públicos. Políticamente, el balance del poder podría focalizarse en las personas mayores y podrían surgir conflictos intergeneracionales de distinta índole, sobre todo familiar. El envejecimiento de la población plantea una gran cantidad de preguntas sin respuesta fácil.

Es importante analizar los efectos de los cambios demográficos en cómo las sociedades planifican y otorgan pensiones y sistemas de atención de salud a las personas mayores. En ambas áreas, el mundo

se enfrenta a los problemas de la sostenibilidad financiera, el acceso equitativo y la eficiencia de las prestaciones.

La protección social no es un asunto exclusivo del Estado o de las instituciones públicas; las familias, las instituciones sin ánimo de lucro y la Iglesia deben intervenir también en la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos. La sociedad civil también tiene que aportar y dar su palabra.

De acuerdo a World Forum (2008), los retos del envejecimiento son:

- Fuerte presión sobre los sistemas de pensiones, sobre todo los de reparto -como los de la Ley 19990- y los sistemas de atención de salud. Incrementos en los costos de la tecnología médica y mayor incidencia de en-

fermedades crónicas. Carencias de cobertura.

- Expectativas crecientes de que el sector privado debe prestar su apoyo. A medida que los gobiernos continúen luchando contra los costos crecientes de las pensiones y los sistemas de atención de salud, aumentará la presión sobre el sector privado y los empleadores. Las clases medias incrementarán su demanda de mejores servicios y cuidados de salud.
- Necesidad de proveer conocimientos financieros a las personas mayores.
- Prevalencia de enfermedades crónicas en el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2005) las enfermedades cardiovasculares serán la principal causa de muerte en el mundo y se espera

que las muertes por enfermedades crónicas se incrementen por 17% entre el 2005 y el 2015. Al mismo tiempo, los sistemas de atención de salud actuales están orientados a proporcionar cuidados para condiciones episódicas y agudas.

- Reducción de trabajadores de salud capacitados en temas de gerontología.
- Disminución del rol de la familia en el cuidado de las personas mayores. La idea tradicional es que cada persona ofrecerá apoyo a sus padres cuando tengan una edad avanzada. Sin embargo, esta tradición está siendo cuestionada, ya que la gente joven está emigrando, el tamaño de las familias se está reduciendo y las personas están adoptando actitudes más individualistas.

Las preguntas del envejecimiento, para cada actor social

Gobierno

- ¿Cómo afectará al crecimiento económico, la política fiscal y el desarrollo social?
- ¿Cuál es la manera óptima de financiar pensiones adecuadas y políticas de salud para las personas mayores?

Sector privado

- ¿Qué nuevas oportunidades de negocios habrá para las personas mayores?
- ¿Qué cambios se producirán en los sistemas regulatorios?

Empleadores

- ¿Qué rol desempeñarán dentro de los sistemas de pensiones y atención de salud?
- ¿Qué tan caro será el cumplimiento de las regulaciones en estas áreas?

Personas mayores

- ¿Cuál es el nivel necesario de pensiones y de atención de salud para las personas mayores? ¿Qué porcentaje será autofinanciado y a cuánto ascenderá el aporte del Estado?
- ¿Las personas mayores serán capaces de satisfacer sus necesidades?

Familias

- ¿Qué rol tendrán las familias y otras fuentes de apoyo informal en la atención de las personas mayores?
- ¿Dónde estarán las brechas en el cuidado informal de las personas mayores en el 2030?
- ¿Quién proporcionará los recursos para satisfacer las necesidades del cuidado informal de las personas mayores?

World Forum (2008)



Proyecto Mejora de Medios de Vida
y acceso a beneficios legales 2008-2001.
HelpAge-Unión Europea

1. El sistema previsional del Perú

El sistema de pensiones está formado básicamente por tres regímenes principales:

- El Decreto Ley N° 19990 (Sistema Nacional de Pensiones - SNP).
- El Decreto Ley N° 20530 (actualmente cerrado a nuevas afiliaciones)
- El Decreto Supremo N° 054-97-EF (Sistema Privado de Pensiones - SPP).

Los regímenes de las leyes N° 19990 y 20530 forman parte del Sistema Público de Pensiones y están supervisados y administrados por la Oficina de Normalización Previsional (ONP). El sistema privado de pensiones está administrado por entidades privadas llamadas Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP), supervisadas por la Superintendencia de Banca, Seguros y Ad-

ministradoras de Privadas de Fondos de Pensiones (SBS).

1.1. Sistema Nacional de Pensiones (SNP)

El SNP es un sistema de reparto. Los trabajadores activos hacen aportes obligatorios a un fondo colectivo que sirve para financiar las pensiones de los jubilados. Este sistema se basa en la solidaridad. Las personas que aportaron más al sistema ven reducidas sus pensiones a favor de quienes aportaron menos.

En este régimen, el derecho a una pensión de jubilación se obtiene en base a dos elementos: edad del afiliado y periodo de aportación. De igual forma, supone necesariamente la existencia de pensiones máximas y mínimas a efectos de mantener su equilibrio financiero.

Beneficia a:

- Trabajadores sujetos del sector privado y facultativos.
- Obreros, funcionarios y servidores públicos no incorporados al Decreto Ley N° 20530.
- Trabajadoras del hogar.

Asimismo, existen otros regímenes especiales de pensiones, tales como la Caja de Pensiones Militar Policial (para personal de las fuerzas armadas y policiales), la Caja del Pescador, entre otros.

Prestaciones otorgadas

- Jubilación: Ver tabla 1 (pag. 32).
- Invalidez: Cuando el asegurado se encuentra en incapacidad física o mental prolongada o permanente.
- Viudez: Para el cónyuge del pensionista fallecido y el cónyuge inválido o mayor de 60 años de

la pensionista fallecida que haya estado a cargo de ésta (sólo si el matrimonio se celebró por lo menos un año antes del fallecimiento y antes de que el asegurado cumpla 60 años de edad si fuese hombre o 55 años si fuese mujer. O si se celebró más de dos años antes del fallecimiento del asegurado, cuando éste tiene una edad mayor a la indicada).

- Orfandad: Para los hijos menores de 18 años de edad del asegurado fallecido; los hijos hasta los 21 años siempre y cuando sigan estudios básicos o superiores de manera ininterrumpida; y para los hijos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo.
- Ascendencia: Tienen derecho a esta pensión el padre o la madre del asegurado fallecido siempre y cuando, a la fecha del fallecimiento, cumpla los siguientes requisitos:

- Ser inválido o tener 60 o más años de edad en el caso del padre y 55 años en el caso de la madre.
- Dependier económicamente del asegurado.
- No percibir rentas superiores al monto de la pensión.
- No existir beneficiarios de pensión de viudez u orfandad o, en el caso de existir éstos, tener la pensión del asegurado un saldo disponible.



Líderes del proyecto
Protección Social para el Adulto Mayor
2008.

Tabla 1
Requisitos mínimos para alcanzar el derecho a pensión en el SNP

	Hasta el 18/12/1992		Desde el 18/12/1992 hasta el 18/07/1995		A partir del 19/07/1995	
Pensión de Régimen General	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Hombres	60	15	60	20	65	20
Mujeres	55	13	55	20	65	20
Pensión reducida	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Hombres	60	$5 \leq X \leq 15$				
Mujeres	55	$5 \leq X \leq 13$				
Pensión de regímenes especiales*	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
* Adicionalmente, los hombres deben acreditar haber nacido antes del 01/07/31 y las mujeres haber nacido antes del 01/07/36. Además deben acreditar haber estado inscritos en la Caja del Seguro Social Obrero o del Seguro Social del Empleado antes del 01/05/73.						
Pensión adelantada	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Hombres	55	30	55	30	55	30
Mujeres	50	25	50	25	50	25
Amas de casa	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Régimen especial de jubilación. Requisito: Haber nacido antes del 01/07/1936	55	5				
Régimen general	55	13	55	20	65	20

Trabajadoras Del Hogar	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Régimen especial de jubilación. Requisito: Haber nacido antes del 01/07/1936	55	5				
Pensión reducida	55	5<X<13				
Régimen general	55	13	55	20	65	20
Choferes	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
	60	15	60	20	65	20
Requisitos para regímenes especiales						
Trabajadores marítimos	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
	55	5	55	20	55	20
Trabajadores cuereros	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Hombres	55	15	55	20	55	20
Mujeres	50	13	50	20	50	20
Trabajadores de construcción civil	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
	55	15	55	20	55	20
Pilotos y copilotos	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
	55	15	55	20	55	20
Periodistas	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Trabajadores mineros	Edad	Aportes	Edad	Aportes	Edad	Aportes
Socavón	45	10	45	20	45	20
Tajo abierto	50	10	50	20	50	20
Centro de producción	50	15	50	20	50	20

Fuente: ONP. Tomado de Kapsoli et al.

El régimen del Decreto Ley N° 20530 "Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles Prestados al Estado" fue concebido como cerrado, en favor de los trabajadores públicos que ingresaron al Estado hasta el 11 de julio de 1962, fecha en que fue promulgado el Decreto Supremo que incorporó a los trabajadores estatales a la Caja de Pensiones del Seguro Social del Empleado, creada por la Ley N° 137247. Sin embargo, sucesivas leyes e interpretaciones administrativas y jurisdiccionales posteriores permitieron que muchos trabajadores pudieran incorporarse, los cuales, debido al mecanismo de nivelación de las pensiones, percibían beneficios que eran muy superiores a los que recibían los demás asegurados.



Proyecto Mejora de Medios de Vida
y acceso a beneficios legales 2008-2010.
HelpAge-Unión Europea

Categorías de asegurados al Sistema Nacional de Pensiones

1. Según la existencia o no del aporte efectivo:
Existen asegurados que no aportan al sistema y los que lo hacen ya sea parcial o totalmente. El SNP registró a fines de diciembre del 2007 1,559,227 asegurados y 663,505 aportantes (sólo el 42.6%).
2. Según el tipo de vínculo contractual: En este rubro se encuentran:
 - Asegurados obligatorios, que son los que trabajan para el Estado o en empresas privadas en relación de dependencia.
 - Asegurados facultativos en la modalidad de:
 - Independientes que voluntariamente han elegido pertenecer a este sistema.
 - Asegurados obligatorios que cuando dejan de trabajar deciden continuar aportando

- de manera independiente (continuación facultativa).
- Trabajadores del hogar.

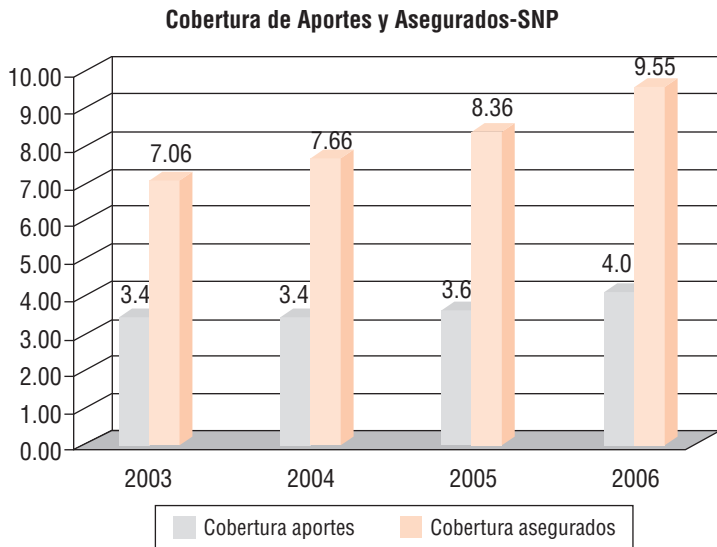


Tabla 2
Total de aportantes según sexo

Edad	Cantidad de aportantes hombres	Régimen		Cantidad de aportantes mujeres	Régimen	
		Obligatorio	Facultativos (incluye trabajadoras del hogar)		Obligatorio	Facultativos (incluye trabajadores del hogar)
< 25	45427	42877	2550	33731	19387	14344
25-30	57256	56939	317	30241	29084	1157
31-35	42878	42337	541	25330	23792	1538
36-40	40762	39973	789	26257	24200	2057
41-45	42154	40849	1305	28467	25525	2942
46-50	40817	38769	2048	26759	22679	4080
51-55	37263	34261	3002	21828	17009	4819
56-60	27410	24212	3198	13888	9564	4324
61-65	17677	14909	2768	7711	4561	3150
>65	10683	9290	1393	4931	2937	1994
Totales	362327	344416	17911	219143	178738	40405

Fuente: Sunat . Elaboración: ONP

Cobertura en el Sistema Nacional de Pensiones

Se mide como la relación entre el número de asegurados al SNP y la Población económicamente activa (PEA) y el número de aportantes y la PEA.

La cobertura de aportantes y asegurados se ha ido incrementando anualmente. Al año 2006, la población total asegurada representa un 9.55% de la PEA, mientras que la cobertura efectiva (o proporción de aportantes) es de sólo el 4.09% de la PEA. Como se puede inferir, por tanto hay una brecha que no está financiada y que tiene que cubrirse con recursos provenientes del Tesoro Público.

1.2. Sistema Privado de Pensiones

En diciembre del año 1992, el Gobierno promulgó el Decreto Ley N° 25897 y creó el Sistema Privado de

Pensiones (SPP) como un sistema alternativo a los regímenes administrados por el Estado peruano.

Se trata de un régimen de capitalización individual en el cual los aportes que realiza cada trabajador se depositan en una cuenta personal, llamada Cuenta Individual de Capitalización, con el objetivo de acumular recursos suficientes para financiar una pensión. Por tanto el valor de la pensión depende directamente de los aportes realizados.

La incorporación del trabajador a este sistema es voluntaria, ya que puede elegir libremente la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) que maneje sus aportes de la manera más eficiente.

Prestaciones que otorga

- Pensión de jubilación.

- Pensión de invalidez.
- Pensión de sobrevivencia y pagos por gastos de sepelio.
- Regímenes especiales de jubilación , como la jubilación anticipada para trabajadores en situación de desempleo laboral(temporal), jubilación anticipada para trabajadores mineros y pensiones mínimas bajo requisitos para trabajadores nacidos hasta diciembre de 1945.

Modalidades de pensiones básicas:

- Retiro programado (RP): El afiliado mantiene su propiedad sobre los fondos acumulados en su Cuenta de Capitalización Individual y efectúa retiros mensuales contra el saldo de dicha cuenta hasta que la misma se acabe.
- Renta Vitalicia Familiar (RFV): El afiliado o los beneficiarios contratan directamente con una

empresa de seguros el pago de una renta mensual hasta el fallecimiento del afiliado y, luego de ello, el pago de pensiones de sobrevivencia a favor de los beneficiarios.

- Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida: El afiliado retiene en su Cuenta de Capitalización Individual los fondos suficientes para obtener de la AFP una renta temporal y además contrata una Renta Vitalicia Familiar, con la finalidad de recibir pagos mensuales a partir de una fecha determinada.

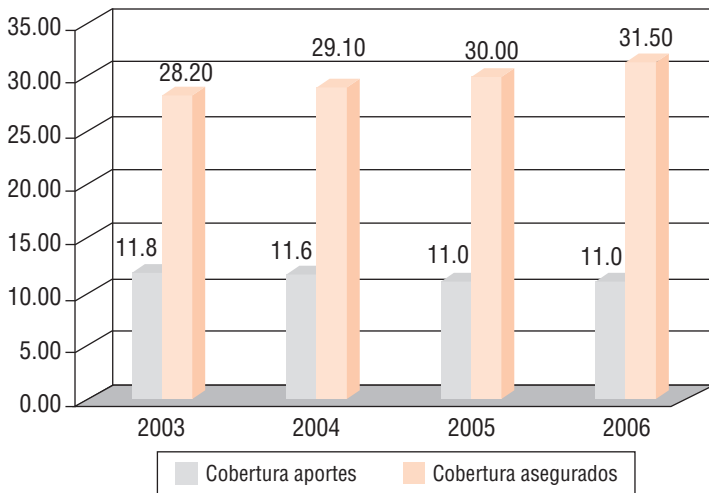
Afiliados y aportantes

El primer año (1993) el sistema afilió a 626.401 trabajadores. En noviembre del 2008 éstos eran 4,288,897 (el 64.7% varones y el 35.3% mujeres). En lo que se refiere a los aportantes, éstos eran 1,690,622 en septiembre de 2008.



Proyecto Mejora de Medios de Vida
y acceso a beneficios legales 2008-2001.
HelpAge-Unión Europea

Cobertura de Aportes y Asegurados-SPP



Como se puede observar, el número de afiliados se va incrementando anualmente y el de aportantes aumenta por períodos, aunque no en la misma cantidad. Por este motivo, el dato fundamental es la co-

bertura efectiva (afiliados que realmente pagan sus aportes). El año 2006 ésta asciende al 11%, mientras que la cobertura total es del 31.5%. Es un indicador bajo y preocupante ya que significa que hay muchos afiliados por diversos motivos no hacen sus aportes regularmente, seguramente a causa de la economía informal, los contratos laborales de prestación de servicios y la gran cantidad de profesionales y técnicos que laboran en calidad de independientes.

1.3. Transferencias condicionadas

Para las personas mayores que son "pobres estructurales", el sistema de protección social más adecuado es uno que incluya transferencias condicionadas, que sin embargo no existen en el Perú, sino de forma indirecta, a través de la Estrategia Nacional "Crecer "y el Programa "Juntos ".

1.3.1. CRECER

La Estrategia Nacional CRECER fue creada mediante D.S. 055-2007-PCM de julio del 2007. Su finalidad es la lucha frontal contra la pobreza y la desnutrición infantil. Articula el trabajo de los programas sociales en función de tres ejes: la restitución de derechos, la promoción del desarrollo productivo y la red de protección social.

El eje 3 incluye programas que tienen como propósito la inserción de grupos vulnerables dentro de su contexto social. Es una estrategia del Estado para articular y potenciar los diferentes programas sociales que ya existen. Precisamente, una de sus acciones es dotar de protección social a las personas adultas mayores en distritos rurales y urbanos marginales, a través de:

- Programas de salud especializados (geriatría).
- Programas para un adecuado envejecimiento (gerontología social), programas educativos (alfabetización).
- Respeto y trato digno, programas sociales para la atención de problemas económicos, sociales y familiares a través de redes sociales.

1.3.2. Programa JUNTOS

Es un programa social dirigido a la población en situación de extrema pobreza, riesgo y exclusión, con enfoque de familia, y tiene como objetivo fomentar el ejercicio de los derechos fundamentales, a través de la oferta de servicios en nutrición, salud, educación e identidad. Este programa es del tipo de las transferencias condicionadas; los beneficiarios son hogares con madres gestantes, padres viudos,

personas adultas mayores que tengan bajo su tutela a niños y niñas de hasta 14 años de edad. Cada hogar beneficiario se compromete a participar en programas de salud, nutrición, educación e identidad. Si el hogar cumple este compromiso, recibe una retribución de 100 soles mensuales. El hogar designa a un representante, preferentemente mujer, para que pueda cobrar esta cantidad de dinero.

Hasta julio del 2008 el programa ha cubierto 410,961 hogares en 638 distritos rurales de 14 departamentos del país. JUNTOS forma parte de la Estrategia Nacional CRECER.



Proyecto Mejora de Medios de Vida
y acceso a beneficios legales 2008-2001.
HelpAge-Unión Europea

**HelpAge
International**

*personas mayores
protagonistas*

if
ko



**Proceso
Social**



Valorar las habilidades
y recuperar la dignidad

de las personas mayores

HelpAge
International

personas mayores
protagonistas

if
ko

Protección Social para personas mayores en el Perú



Las personas mayores
contribuyen mucho
a la sociedad

es tiempo de
invertir en ellas