

La protección social en el Perú: estado actual y cómo marchar hacia el acceso universal

Jaramillo, Miguel

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Jaramillo, M. (2022). La protección social en el Perú: estado actual y cómo marchar hacia el acceso universal. In M. Balarin, S. Cueto, & R. Fort (Eds.), *El Perú pendiente: ensayos para un desarrollo con bienestar* (pp. 339-376). Lima: GRADE Group for the Analysis of Development. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-94863-2>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



La protección social en el Perú: estado actual y cómo marchar hacia el acceso universal



Miguel Jaramillo

Durante las últimas dos décadas, el Perú ha experimentado un periodo de prosperidad económica y desarrollo notable en América Latina. El consenso es que el hecho de que se integraran diversas reformas de primera generación consolidó el manejo responsable y prudente de la macroeconomía, el fomento de la inversión privada, y la liberalización de la economía y el comercio internacional. Sin embargo, en este mismo discurso, si bien se implementaron algunas reformas cruciales, se dejaron de lado otras –llamadas *de segunda generación*– más complejas de implementar, pero tan importantes como las primeras, como la educación de calidad o los servicios básicos de salud de acceso universal. Así, un tema pendiente en la agenda nacional –luego de años de crecimiento, reducción de la pobreza y caída de la desigualdad– es la implementación de un sistema de protección social para todos los ciudadanos.

339

En el mundo desarrollado, muchos Estados pueden ofrecer a la totalidad de sus ciudadanos una capa básica de protección para resguardar su bienestar y estabilidad financiera en caso de *shocks* exógenos que salen de su control, incluyendo eventos de salud y el declive inevitable de su capacidad productiva asociada al envejecimiento. Los Gobiernos de estos países han asumido la responsabilidad de garantizar a toda su población –y en particular a los más vulnerables– una atención de salud ante la enfermedad o la desgracia, una pensión estable y suficiente para la vejez, y un apoyo económico en el evento de pérdida de empleo. Recientemente, el tema ha saltado a la agenda nacional como una prioridad que debe ser abordada. En efecto, la pandemia del COVID-19 en el Perú ha expuesto la inadecuación de los mecanismos de protección social

vigentes, limitados, dispersos y fragmentados. Observamos registros inadecuados para siquiera identificar a los hogares pobres, una ausencia completa de mecanismos automáticos de compensación ante *shocks* de salud o de fenómenos naturales, así como la desnaturalización del sistema de pensiones. Las improvisaciones en la política de asistencia social han dejado claro que en el Perú no existe un plan de largo plazo de protección social bien articulado.

340

Hay un argumento incluso más fuerte para poner en el centro de la discusión pública la creación de un sistema de protección social universal, y es que la ausencia de un diseño adecuado de la protección social está en la base de las restricciones al crecimiento y desarrollo económico de países como el nuestro, en los que predomina la informalidad y un crecimiento anémico de la productividad (Levy y Cruces, 2021). La protección social está asociada tanto a las políticas redistributivas –impuestos y transferencias– como a aquellas que gobiernan las relaciones laborales. Estas políticas determinan las decisiones de los individuos de formar empresas, trabajar como asalariados, autoemplearse o estar desempleados, así como la distribución de empresas por tamaño, el tipo de contratos laborales que usan –o evitan usar–, los ingresos y el acceso a la protección social. Vista de esta manera, la protección social no es un elemento que puede adicionarse para complementar el entorno económico, sino, más bien, un condicionante de los resultados económicos y sociales. Así, reformar el acceso a la protección social requiere una reforma del mercado laboral y de las políticas tributarias y de transferencias, y parece que es, al mismo tiempo, un paso ineludible para gozar de una economía más sana y de un crecimiento económico sostenible.

Por otro lado, si bien hemos cobrado conciencia de las carencias actuales, aún no es claro qué elementos debe incluir este sistema de protección social universal o cómo podría financiarse. Algunas preguntas que surgen son ¿qué *shocks* se deberían cubrir? ¿Cómo deberían organizarse los sistemas de cobertura de salud y pensiones? ¿Cómo se combina la solidaridad colectiva con la responsabilidad individual para tener un sistema de pensiones financieramente sostenible, suficiente y amplio? ¿Es posible ofrecer un sistema de seguro de desempleo? ¿Qué características debería tener? En este ensayo buscamos resumir el estado de la cuestión sobre la protección social en el Perú, y sugerir algunos campos de acción concretos para avanzar en el diseño de un sistema que cubra a todos los ciudadanos.

1. Shocks antes y después del COVID-19

A. Shocks exógenos y factores de vulnerabilidad prepandemia

Un sistema de protección social eficiente debería cumplir con ofrecer una capa mínima de protección financiera y de servicios de salud frente al proceso natural de envejecimiento y ante *shocks* exógenos para el hogar, que podrían ser accidentes y enfermedades repentinas o crónicas, así como siniestros que inciden negativamente en el bienestar financiero. En el módulo de “Opinión, gobernabilidad y transparencia” de la ENAHO encontramos una serie de preguntas en las cuales los hogares autorreportan las eventualidades que les han ocurrido en los últimos 12 meses y su percepción acerca del impacto en sus ingresos y patrimonio. En el gráfico 1 (panel A) resumimos la evolución de los *shocks* desde el 2007 clasificados en tres tipos: pérdida de empleo, emergencia o accidente grave, y ocurrencia de un desastre natural. La probabilidad histórica de perder el empleo en un año dado es cercana al 5%. Hoy por hoy, hay una probabilidad de 7,5% de contraer una enfermedad o sufrir un accidente grave. Además, hay una probabilidad variada de afrontar



Miguel Jaramillo

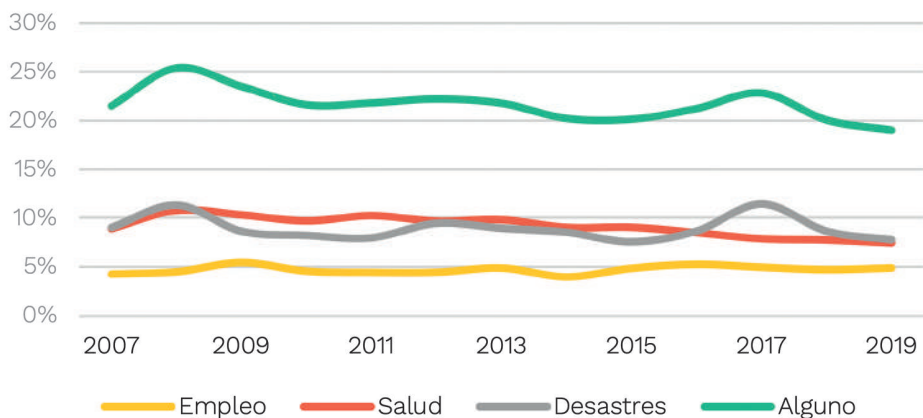
Las áreas de investigación de Miguel son la economía del trabajo, las políticas sociales y el análisis institucional, sobre las cuales ha publicado en revistas internacionales especializadas. Ha dictado cursos en torno a su especialidad en la Universidad del Pacífico, en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, en la Universidad de Piura y en la PUCP. Además, ha realizado investigaciones y consultorías para el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, la OIT y el PNUD, entre otros organismos. Ha sido miembro del Consejo Nacional del Trabajo. Ha presidido la Red de Desigualdad y Pobreza (Network on Inequality and Poverty) de la Asociación de Economía de América y el Caribe. Es investigador principal de GRADE.

Miguel tiene un Ph. D. en Historia por University of California San Diego. Es licenciado en Economía por la PUCP.

Gráfico 1

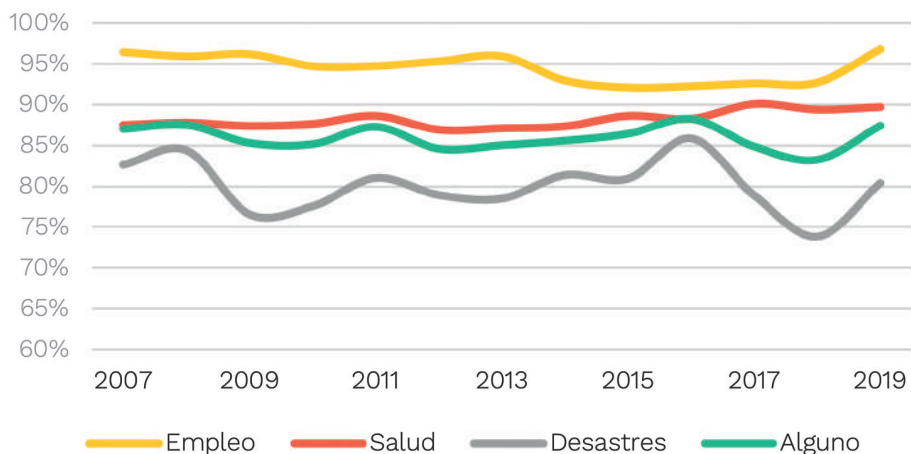
Shocks exógenos y percepción de impacto en la economía del hogar

Panel A: Shocks exógenos a los hogares



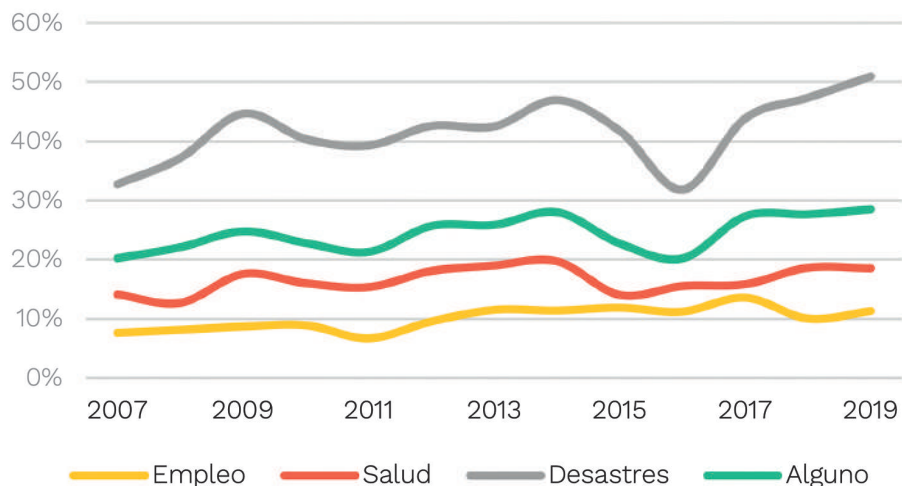
342

Panel B: Probabilidad de disminución de ingresos según tipo de shock



Fuente: ENAHO.
Elaboración propia.

Panel C: Probabilidad de pérdida de bienes y patrimonio según tipo de *shock*



un desastre natural, con un pico de más del 11% en el 2017 –fecha del fenómeno El Niño más reciente– y tan bajo como 7,5% en el 2020. En general, durante la última década los hogares han tenido una probabilidad del 20% al 25% de enfrentar al menos uno de estos *shocks*.

343

¿Cuál ha sido el impacto percibido de los hogares? En los paneles B y C del gráfico 1, graficamos la probabilidad de que un hogar perciba una pérdida en ingresos y bienes o patrimonio para los tres tipos de *shocks*. Aunque no podemos medir su magnitud, resulta llamativa la alta probabilidad de sufrir una pérdida de ingresos luego de un siniestro en salud (alrededor del 85% históricamente) o un desastre natural (no menor del 75% en todos los años). Un *shock* en salud compromete la capacidad de generar ingresos de una persona al reducir su productividad o impedir su actividad física. En tal caso, un empleo estable le ofrece mecanismos para suavizar el impacto en los ingresos, pero si es inestable, el trabajador lo pierde rápidamente. También son particularmente preocupantes las probabilidades de perder algún bien o patrimonio como resultado del *shock* de salud (entre 10% y 20%). La pérdida de bienes o patrimonio puede generarse como un resultado indirecto del *shock* si, al cortarse la fuente de ingresos de la familia, esta debe vender o empeñar sus bienes para poder solventar sus gastos, pagar créditos, o inclusive endeudarse para solventar la atención médica.¹

1 El libro *Poor Economics*, de Banerjee y Duflo (2011), ofrece una explicación didáctica y completa de la tragedia de ser una persona pobre en un país en desarrollo y sufrir una enfermedad o accidente. Empezando con el *shock* de salud, que corta sus ingresos, estos hogares se ven forzados a incurrir en créditos informales costosos para pagar por mayor

La propensión a enfrentarse a *shocks* no es similar entre niveles socioeconómicos. Más bien, tiende a incrementarse conforme es más pobre el hogar. Así, mientras que la probabilidad de recibir algún *shock* en el quintil de ingresos más alto en los años anteriores a la pandemia fue de alrededor del 12%, en el quintil más pobre fue el doble. De hecho, la probabilidad es monótonicamente creciente conforme nos movemos del quintil más rico al más pobre, porque este último tiende a sufrir más *shocks* de salud y de desastres naturales, puesto que la probabilidad de sufrir uno de empleo es ligeramente mayor en los tres quintiles de ingresos más altos. Los desastres naturales son los que establecen una mayor diferencia entre los hogares más pobres y los más pudientes: la probabilidad de que un hogar del quintil más pobre sufra un *shock* derivado de un desastre natural es tres veces mayor que en el quintil más rico.

Existe, pues, un conjunto de *shocks* que, de forma rutinaria, impactan a los peruanos y pueden acarrear consecuencias serias sobre su bienestar. Con los recursos limitados del Gobierno para atender eficientemente a toda la población, la pregunta es ¿dónde focalizar la protección social? Vista la evidencia presentada, la primera respuesta es extender la atención al 20% de peruanos en condición de pobreza hasta el 2019, pero esta cifra excluye a una gran proporción de personas que están “en riesgo” de caer debajo de la línea de pobreza, que es la población no pobre, pero vulnerable.² Si bien la pobreza se ha reducido sustantivamente en los últimos 20 años, la tasa de población vulnerable no pobre era muy alta en el 2019 (34%). Es decir, en el 2019, 54% de la población era pobre u orbitaba en una peligrosa cercanía a la línea de pobreza, con riesgo de caer en esta condición ante un *shock* exógeno severo.

Hay buenas razones para creer que existe una brecha en el nivel de protección entre estos tres grupos, y en especial entre vulnerables y pobres comparados con no vulnerables.³ En una línea, la población no vulnerable

atención médica, lo cual los hunde aún más en la pobreza y los conduce a buscar más créditos, que mermarán sus ingresos futuros.

- 2 INEI (2020a) realiza cálculos para estimar la llamada línea de vulnerabilidad a la pobreza monetaria. Usando datos de panel, los autores estiman, con un modelo logístico, que la población con un consumo mensual real por debajo de esta línea (584 soles) enfrenta una probabilidad lo suficientemente alta (9%) como para decir que se encuentra en un riesgo real de caer en la pobreza ante un *shock* exógeno. Torres (2019) encuentra que los *shocks* de salud en particular son un determinante principal detrás de la caída a la pobreza de los hogares vulnerables.
- 3 INEI define a la población vulnerable no pobre como aquella “con alta probabilidad de caer en pobreza monetaria ante los ciclos negativos de la economía o incluso entre factores individuales, tal como una enfermedad que genere gastos médicos de bolsillo o la pérdida de empleo” (INEI, 2020a: 11). Tanto la línea de vulnerabilidad como la de pobreza se miden con una metodología de gasto del individuo. INEI (2020a) define la vulnerabilidad como la

goza de más opciones de protección en buena parte debido a que accede a las mejores condiciones laborales del mercado peruano. Consecuentemente, las opciones de protección automáticas que conllevan estas condiciones la hacen más resiliente a cualquier tipo de *shocks* exógenos. INEI (2020a) documenta, con datos hasta el 2019, las intersecciones entre la pobreza y la vulnerabilidad con diversos indicadores de protección social y calidad de la ocupación, que resumimos en los tres paneles del gráfico 2. Para empezar, en el panel A resumimos cómo se compone la población ocupada de acuerdo con su categoría de ocupación y grupo. La población no vulnerable cuenta con la mayor tasa de trabajadores asalariados y patronos o empleadores, mientras que los otros dos grupos presentan mayor proporción en trabajo independiente y no remunerado. Estas diferencias son cruciales, pues, en las categorías de ocupación, los empleos asalariados ofrecen la mayor estabilidad laboral y opciones de protección social.⁴

Para reforzar este punto, en el panel B comparamos diversas tasas relevantes de protección social y condición laboral para los tres niveles de pobreza. Las ventajas relativas de los no vulnerables resultan aún más impactantes. Para empezar, exhiben la mayor tasa de formalidad en todo el sistema –formalidad casi inexistente entre la población pobre– y la mayor tasa de empleo adecuado. Esto no solo significa que cuentan con un trabajo de más calidad y mejor remunerado, sino que la condición de informalidad es un determinante fundamental detrás del acceso a la protección social. La mayor tasa de afiliación al sistema de pensiones radica en la población no vulnerable, en buena medida porque, por su condición de asalariados o formales, automáticamente se afilian a alguno de los sistemas de pensiones. En la informalidad, las pensiones son virtualmente inexistentes y, por tanto, la población pobre y vulnerable está casi completamente desvinculada del sistema. El acceso al sistema financiero determina si la persona puede contar con un crédito formal para cubrirse ante *shocks* de liquidez o frente a una oportunidad de inversión; los no vulnerables tienen el mayor acceso a este sistema. Finalmente, los no vulnerables asalariados también gozan de acceso a contratos laborales formales que, entre otros beneficios, ofrecen mayor estabilidad y un fondo de ahorro frente a eventos de desempleo por cualquier motivo en la forma de la CTS.

345

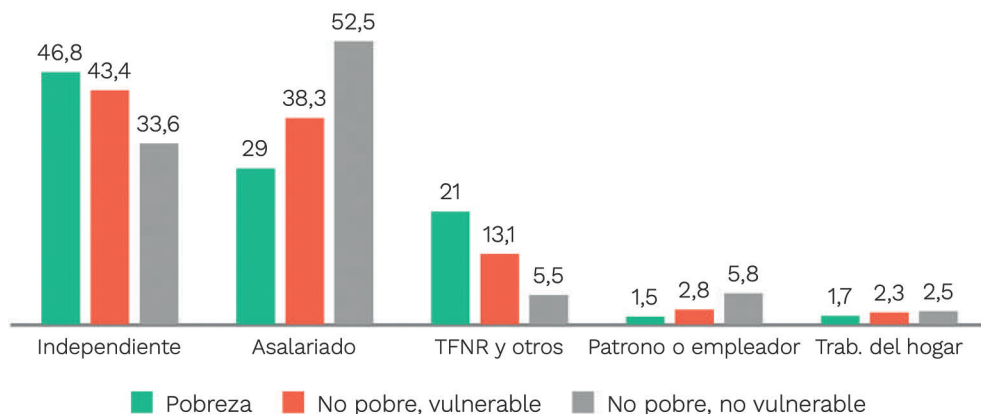
situación de las personas con un gasto mensual menor que la línea de vulnerabilidad de 584 soles. Por otro lado, define la pobreza monetaria como la situación de un hogar de cuatro personas con un gasto mensual inferior a una canasta mínima total de 352 soles.

- 4 La tasa general de trabajadores asalariados en el mercado laboral del Perú (45%) es baja en cualquier comparación con otros países. Según datos del *World Development Index* del Banco Mundial (2021), en América del Norte, cerca del 93% son asalariados, mientras que en Europa y Asia central la tasa es 70%. Inclusive en América y el Caribe, la tasa es 62%. Hay que ir al África subsahariana para encontrar una tasa más baja, 25%.

Gráfico 2

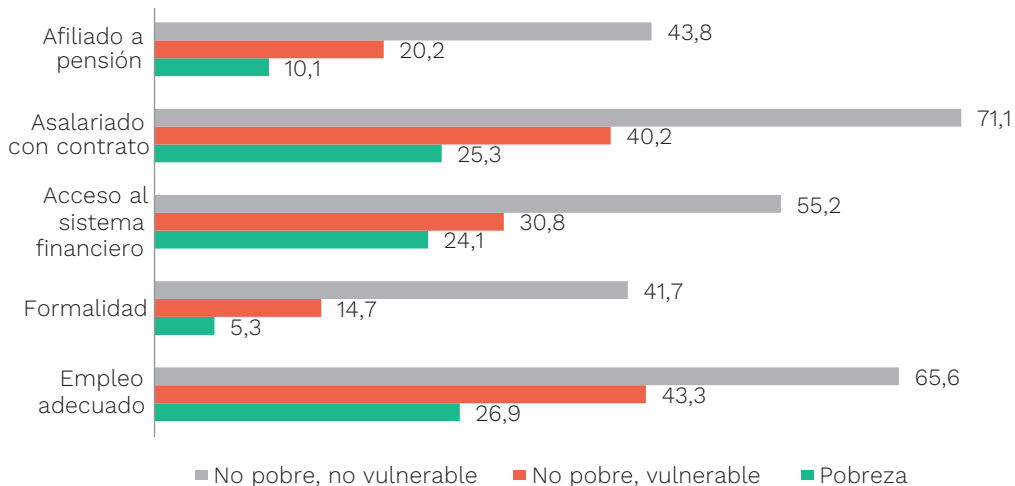
Niveles de pobreza, mercado laboral y acceso a protección social

Panel A: Categorías de ocupación y niveles de pobreza, 2019 (%)



346

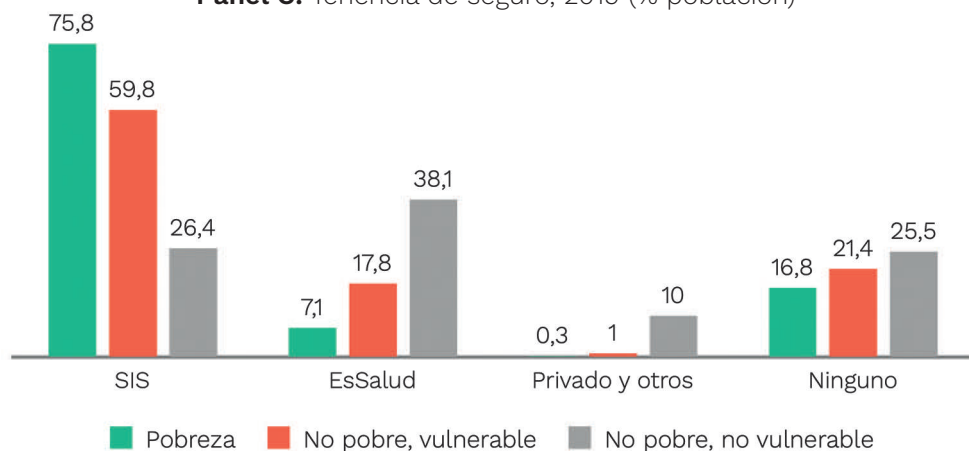
Panel B: Tasas laborales y de protección social, 2019 (%)



Fuente: INEI (2020a). Elaboración propia.

Notas: Panel A: *Asalariado* incluye a empleados y obreros; *otros* incluye prácticas no remuneradas. Panel B: Las tasas de afiliación a pensiones y acceso al sistema financiero son proporciones de la población total; las tasas de formalidad y empleo adecuado –esto es, no hay subempleo por horas ni ingresos– son proporciones de la PEA ocupada; la tasa de contrato es una proporción de la PEA asalariada; *contratos asalariados* incluye contrato indefinido, nombrado, permanente, CAS, por locación de servicios, etcétera. La tasa de asalariados con contratos es una proporción de la población asalariada.

Panel C: Tenencia de seguro, 2019 (% población)



En el panel C, agregamos el detalle de la afiliación a seguros de salud para los tres niveles. Encontramos, en este caso, que la población pobre presenta la mayor tasa de afiliación a algún seguro (83,8%), pero con la salvedad de que la gran mayoría de afiliados corresponde al SIS, que si bien se ha expandido sustancialmente, no tiene la capacidad de enfrentar esta nueva demanda, así que es un sistema eminentemente saturado. Por el contrario, los no vulnerables se afilian por lo general a EsSalud –nuevamente gracias a su condición laboral formal– o a seguros privados con mejor capacidad de atención que el SIS.

347

¿Por qué necesitamos protección social universal?

La evidencia presentada fundamenta el argumento de llevar protección social a un grupo importante de ciudadanos que, en este momento, no tiene acceso a ella. Sin embargo, hay un argumento más fuerte aún, que sugiere que el mal diseño de la protección social está en la base de las restricciones al crecimiento y el desarrollo económico de los países de América Latina (Levy y Cruces, 2021). En efecto, los resultados económicos y sociales se determinan conjuntamente por las reglas que definen el entorno económico, y que pueden dividirse en las que gobiernan las relaciones entre empresas y trabajadores, las asociadas a la redistribución (impuestos y transferencias) y las asociadas al funcionamiento de los mercados (comerciales, de inversión, competencia y crédito). La protección social está asociada a las dos primeras. Estas, las políticas que regulan el mercado laboral y la redistribución, determinan las decisiones de los individuos de formar empresas, trabajar como asalariados, autoemplearse o estar desempleados, así como la distribución de empresas por tamaño, el tipo de contratos laborales que usan –o evitan usar–, los ingresos y el acceso a la protección social.

Vista así, la protección social no es un elemento que puede adicionarse para complementar el entorno económico, sino que es el resultado de las políticas laborales y distributivas. De este modo, reformar el acceso a la protección social requiere una reforma del mercado laboral, así como de las políticas tributarias y de transferencias. Parece también un paso ineludible en el propósito de generar las condiciones para el crecimiento de la productividad.

Con este argumento, no se trata de focalizar la protección social en ciertos grupos poblacionales. Eso es lo que hemos venido haciendo durante las últimas décadas, con las consecuencias de insuficiente nivel de protección, alta informalidad y bajísimo crecimiento de la productividad. Se requiere ahora pensar en un sistema que, considerando las condiciones del país, provea una primera capa de protección de similar calidad a todos los ciudadanos, elimine los subsidios implícitos a la informalidad y provea el contexto adecuado para el crecimiento de la productividad de las empresas.

B. El impacto de la pandemia del COVID-19

348 Hasta ahora, hemos justificado la necesidad de contar con un sistema de protección social tan solo observando datos anteriores a la pandemia del COVID-19, pero el año 2020 cambió por completo el panorama de la protección social. Como salvedad, podemos decir que, por lo menos, la pandemia ha expuesto la necesidad urgente de idear un plan completo y de largo plazo para la protección social. En términos generales, hubo un impacto catastrófico en la producción y el empleo, así como pérdidas humanas.⁵ Las dos primeras se están recuperando lentamente; la última, lamentablemente, es irrecuperable. La pandemia también puso a la luz las limitaciones del sistema de salud peruano, que se encontraba en condiciones inadecuadas para afrontar la demanda de atención.⁶

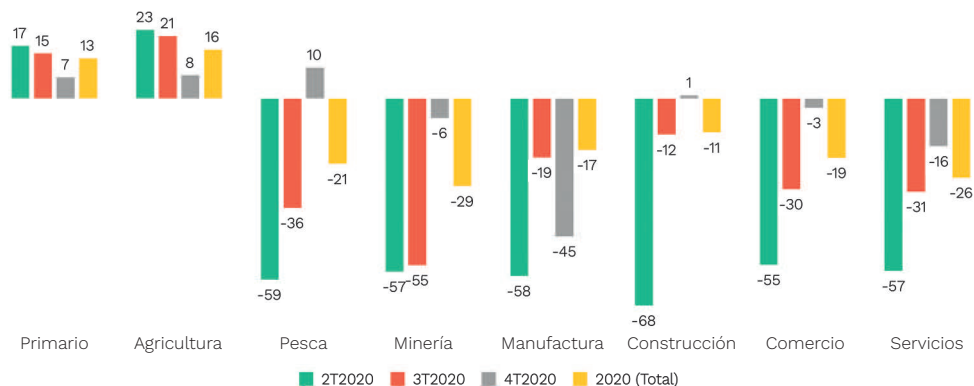
Los efectos de la pandemia en la población vulnerable, que cuenta con el menor nivel de protección social, fueron muy desiguales en función del

5 A lo largo del 2020, se han acumulado más de 1550 muertes por millón. En agosto de ese año, el Perú figuraba entre el segundo y el primer país con más muertes per cápita. La producción del segundo trimestre del 2020 sufrió una reducción del 30,2%, la mayor del mundo en su momento. Al cierre del año, la caída interanual del PBI real fue de 11,1%. Finalmente, en el último trimestre móvil antes de la pandemia había 17,3 millones de trabajadores a nivel nacional; para el segundo trimestre del 2020, pasamos a perder 7 millones de empleos. La ocupación se ha ido recuperado lentamente, y en el último trimestre móvil del 2020 hubo 16,4 millones de empleos, aunque estos son 1 millón menos que la misma cifra para el 2019 (INEI, 2021).

6 Según el Banco Mundial (2021), la cantidad de camas hospitalarias por 1000 creció muy poco entre el 2007 (1,20) y el 2017 (1,59), mientras que el presupuesto de Salud se más que duplicó durante el mismo periodo.

Gráfico 3

Cambios en la población ocupada nacional por sectores
(variación porcentual 12 meses)



Fuente: INEI (2021).

Elaboración propia.

Notas: *Primario* incluye agricultura, pesca y minería. *Servicios*, transportes y comunicaciones; intervención financiera; actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler; enseñanza; y actividades de servicios sociales y de salud.

sector de actividad. Como observamos en el gráfico 3, con la excepción del sector agricultura, todos los demás se han visto severamente afectados durante la pandemia, pero con diferentes intensidades. Si bien en el segundo trimestre del 2020 todos los sectores se contrajeron en más de la mitad, para el cuarto trimestre varios mostraron una mejora interanual o mínimas contracciones. Pero en el sector servicios, por ejemplo, muchos trabajos se perdieron porque la naturaleza de las actividades impidió adaptar el servicio al cliente a un formato que cumpliera con un estándar mínimo de bioseguridad. En cualquier caso, la pandemia ha resultado en la pérdida de millones de empleos y las personas terminan en la inactividad por el tiempo que duren las cuarentenas,⁷ pero sin protección contra el desempleo y cortando sus contribuciones tanto a su pensión como a EsSalud.

349

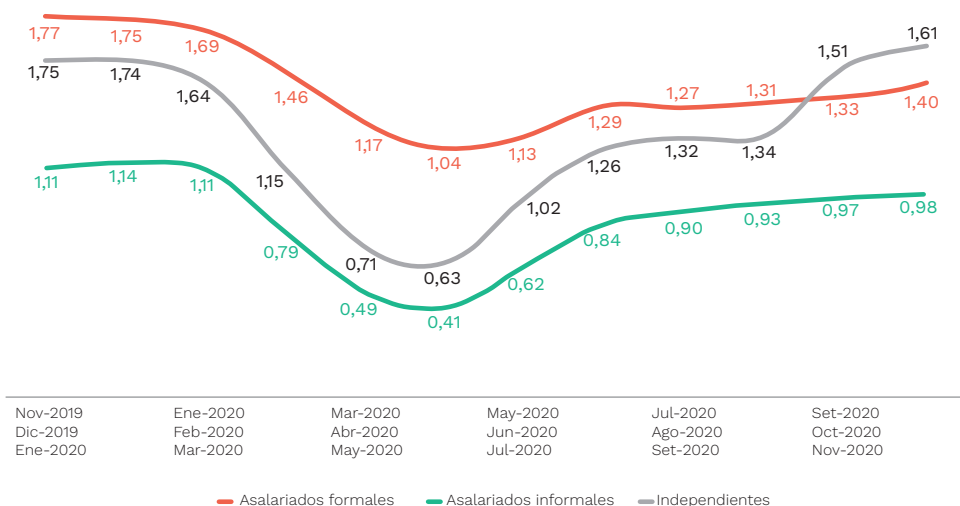
Los datos de la EPE para Lima Metropolitana y el Callao muestran el impacto en la ocupación, los ingresos y la afiliación al seguro de las personas. En el panel A del gráfico 4 observamos que, desde mediados del 2020, los trabajadores vuelven a la actividad y se reduce la inactividad. Aumenta también el número de desempleados, señal de la mayor actividad de búsqueda de empleo. La recuperación siguió hasta fin del 2020,

⁷ Según INEI (2021), la transición fuera del empleo de 7 millones no se tradujo en desempleo, sino en que la gran mayoría de desempleados pasaron a la inactividad. Es decir, durante buena parte de la primera ola de la pandemia, no buscaron empleo luego de perder el anterior.

Gráfico 4

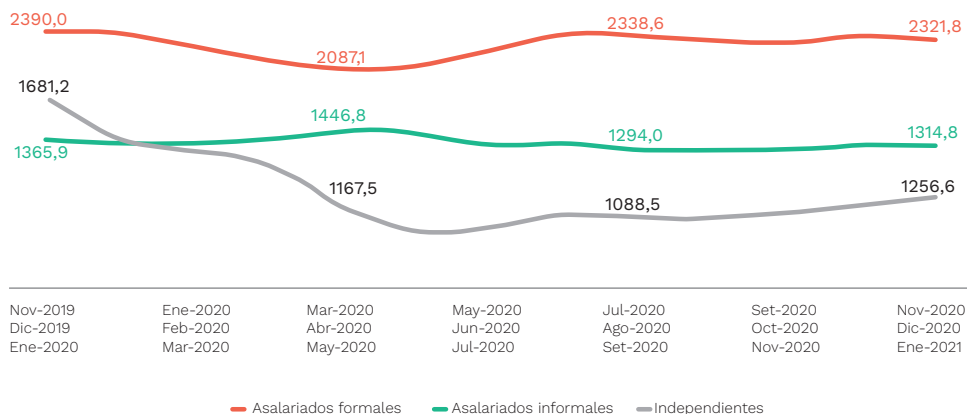
Ocupación e ingresos mensuales en Lima Metropolitana y el Callao

Panel A: Ocupados por condición (millones de personas)



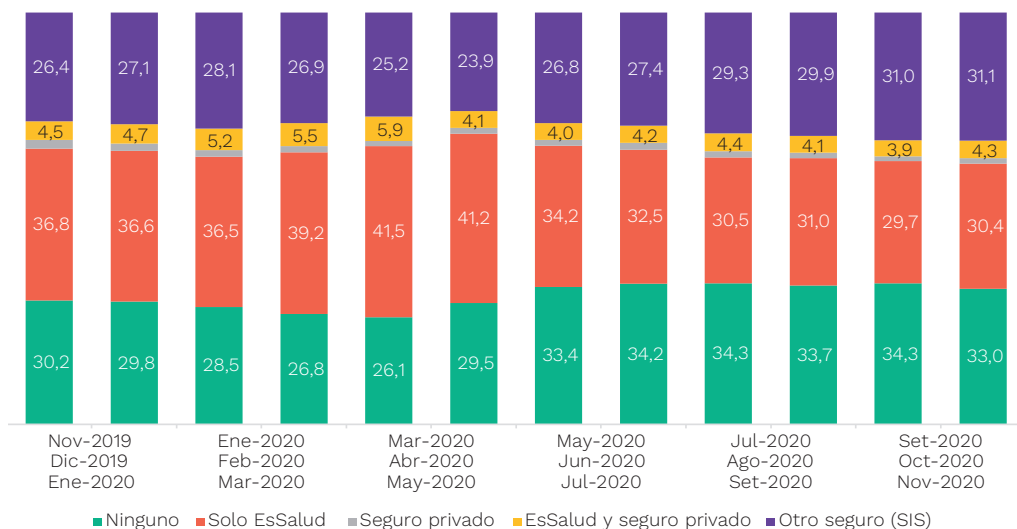
350

Panel B: Ingreso promedio mensual por condición de ocupación (soles)



Fuente: EPE.
Elaboración propia.

Panel C: Afiliación a seguro de salud en Lima Metropolitana y Callao (% de la PEA)

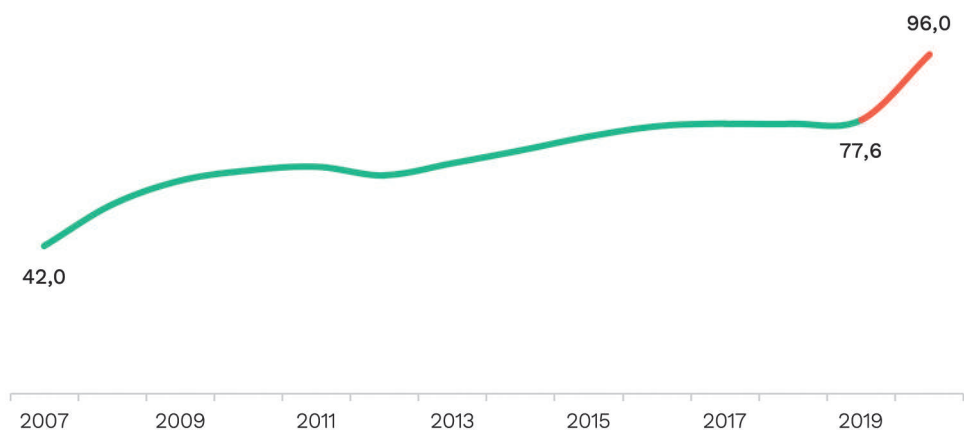


Fuente: EPE.
Elaboración propia.

pero se ha visto detenida por una segunda ola de contagios en el primer trimestre del 2021. Aun cuando las tendencias son similares para los tres grupos, las respuestas al contexto de la pandemia son de magnitudes considerablemente distintas, comenzando por el golpe inicial, que afectó más a los trabajadores independientes (caída de -62% en el empleo) y asalariados informales (-63%) que a los asalariados formales (-38%). A finales del 2020, sin embargo, el nivel de empleo entre los independientes ya era similar al periodo anterior a la epidemia. Los asalariados informales, por su parte, aún estaban -9% por debajo del nivel prepandemia, mientras que los formales estaban en -18%.

Esta visión se respalda con los datos del panel B sobre la evolución de los ingresos promedio mensuales para los mismos niveles de empleo, y los datos del panel C sobre la afiliación a seguros de salud. Respecto a los ingresos, mientras que en el sector asalariado formal los ingresos promedio para los trabajadores que han podido mantener sus empleos han crecido ligeramente (1,2%), entre los independientes/autoempleados han caído más de un cuarto (-27%). En el caso de los asalariados informales, la caída ha sido del 5%. Naturalmente, además de contar con menos ingresos, también disminuyeron sus beneficios laborales y, en particular, la protección social. Esto se puede ver en el panel C, donde la proporción de

Gráfico 5. Evolución de la población nacional asegurada (%)



Fuente: ENAHO hasta el 2019 y Videnza Consultores (2021) con datos administrativos para el 2020. Elaboración propia.

352

trabajadores que reportaban no estar afiliados a ningún seguro subió a lo largo del 2020 de 30% a 33%. Descomponiendo por tipo de seguro, podemos notar dos efectos contrapuestos: por un lado, hubo un aumento en la afiliación al SIS; por el otro, y dominando al efecto final sobre la tenencia de seguro, disminuyeron las tasas de afiliación a EsSalud como producto de la pérdida de empleos formales durante la pandemia.

2. Los mecanismos de protección social en el Perú

Como mencionamos en la introducción, los mecanismos de protección social existentes en el país son fragmentados y dispersos.⁸ Partiendo de un modelo de inspiración bismarckiana, cuyo foco de protección es el trabajador y su familia, se han ido suplementando las carencias con otros programas, sin buscar todavía un abordaje integral de la problemática. En las siguientes subsecciones abordamos sus tres principales componentes: salud, pensiones y protección contra el desempleo.

A. Seguro Integral de Salud

El Perú cuenta con el SIS como un seguro universal de salud cuyo propósito es ofrecer una cobertura comprehensiva de enfermedades, gratuita para toda la población que no cuente con otro seguro. El SIS tiene

8 En Ñopo (2021) se revisa detalladamente cómo está regulada la protección social para los trabajadores, con sus múltiples excepciones y parches, en la forma de intervenciones adicionales que añaden complejidad sin necesariamente solucionar los problemas.

una larga historia y ha pasado por varios cambios desde sus primeras versiones. Fue creado en el 2001, aunque entonces estaba dividido en programas menores, para proporcionar servicios de atención médica y protección financiera contra *shocks* de salud de personas pobres no aseguradas. Progresivamente, su objetivo de cobertura fue creciendo con la meta de proveer un seguro a toda la población. Conforme identificaba a la población vulnerable, sucedía un enrolamiento casi automático de esos hogares al sistema (Bernal et al., 2017). El D. U. 017-2019 completó la ruta de expansión del SIS, estableciendo la afiliación de todo ciudadano residente en el país que no cuente con seguro de salud. Como resultado de estas políticas, la proporción de personas aseguradas nominalmente ha crecido de menos de la mitad en el 2007 al 97% en el 2020, según datos administrativos de SuSalud (gráfico 5). Es decir, en teoría, casi todos los peruanos cuentan con un seguro de salud actualmente.

Estas cifras contrastan con el autorreporte de afiliación presentado en la sección anterior. La brecha sugiere que los afiliados que reportan a la ENAHO o no saben que están afiliados o no se consideran afiliados porque no han podido recibir atención o tratamiento durante el 2020. Aunque esto puede deberse a la saturación de los servicios de salud durante la pandemia, consideramos que existe un problema de financiamiento de fondo que hace que el SIS no pueda servir adecuadamente a sus afiliados.

Para entender esto, debemos analizar el campo de acción del SIS. En el 2010, el SIS se sometió a varias reformas, incluyendo la elaboración del PEAS. Este plan estipula cubrir una variedad de enfermedades que constituyen aproximadamente dos tercios de la carga total de afecciones del perfil de salud promedio peruano. Adicionalmente, el SIS cuenta con otros dos planes de salud complementarios, que cubren otras necesidades discrecionales, de modo que, en principio, el SIS cubre un grupo bastante amplio de *shocks* sanitarios (Carpio et al., 2020). Sin embargo, para el nivel de afiliación y el número de enfermedades y condiciones que piensa tratar, el financiamiento público es notablemente limitado.

El reciente diagnóstico de salud de Seinfeld (2021) expone estas fallas y sus consecuencias. En el 2019, el gasto público anual en salud era de 874 soles per cápita, mientras que el promedio OCDE era un poco más de 6 veces ese monto, y tan solo en Chile, era 2,6 veces ese monto. Así, pues, existe una brecha de financiamiento con relación a la cobertura que promete el PEAS. Esta brecha se manifiesta, por ejemplo, en una demanda de medicamentos insatisfecha, que resulta en que el 43% de personas que reciben una receta en un establecimiento de salud recurran

a una farmacia o botica local para comprar, con su propio presupuesto, sus medicinas; y el 81% de mujeres de 15 a 49 años con alguna enfermedad opinen, en la ENAHO del 2019, que existe una falta de medicamentos. La pandemia ha agravado la situación, en la medida en que la ciudadanía no pudo encontrar atención médica o desistió de buscarla ante la congestión de los servicios de salud y el cierre de centros de atención de primer nivel.⁹

Los últimos trabajos de investigación sobre el impacto de la expansión del SIS a partir del 2010 coinciden con este diagnóstico descriptivo. En definitiva, ha habido mejoras sustanciales en índices globales de bienestar de salud como la mortalidad infantil o la anemia, que han mejorado junto con la expansión del sistema de salud. Bitrán Asociados (2009) encontró una correlación positiva entre la afiliación al SIS y la toma de medidas de prevención y atención curativa. Neelsen y O'Donnell (2017) estiman un modelo de diferencias en diferencias que compara el cambio en la utilización de servicios de salud por parte de la población objetivo del SIS contra adultos en pobreza, pero cubiertos previamente por EsSalud. Hallan que la afiliación al SIS sí incrementa el uso de servicios ambulatorios, medicación y pruebas de diagnóstico.

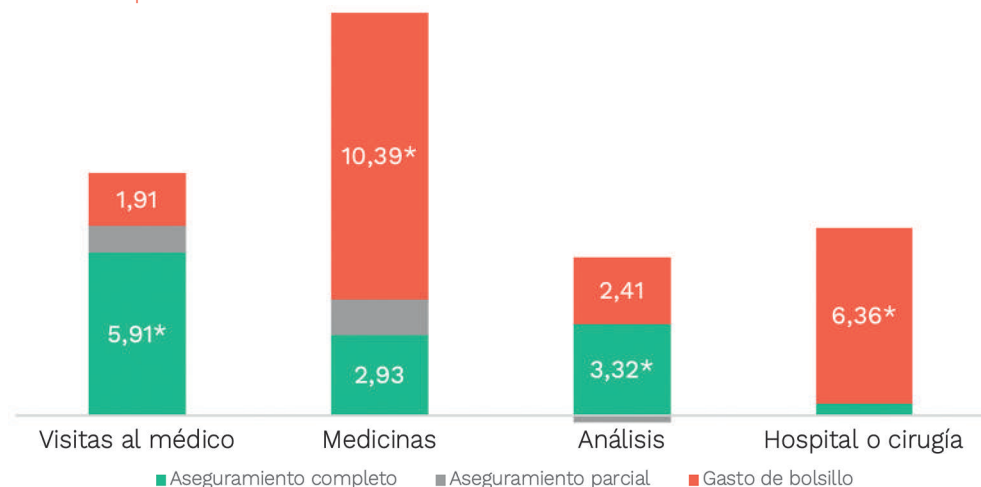
354 No obstante, la evidencia de que la afiliación al SIS reduce los gastos de bolsillo en salud es endeble y, de hecho, el texto de Bernal et al. (2017) apunta en la dirección opuesta.¹⁰ Los autores trabajaron de cerca con el MINSA para recrear el Índice de Segmentación de Hogares con el cual, desde el 2010, se determinaba directamente si un hogar era o no elegible para ser afiliado al SIS. Los hogares por debajo del índice fijado por el MINSA automáticamente eran afiliados. Usando una especificación de regresión discontinua, se puede estimar, con los datos detallados del módulo de salud de ENAHO, un impacto causal de la afiliación al SIS para hogares ubicados alrededor del límite para afiliarse. Concretamente, los autores encontraron un aumento de 7,8 puntos porcentuales en la probabilidad de que un hogar busque atención médica luego de cualquier enfermedad, accidente, síntoma o recaída, y un incremento de 12,3 puntos porcentuales en la probabilidad de que reciba dicha atención.

9 De la población que padecía alguna enfermedad crónica entre julio y septiembre del 2019, 44% buscó atención de salud, pero en el 2020, solo 29% lo hizo. Más aún, la frecuencia con que esta atención se buscó en los establecimientos MINSA disminuyó en 7,4 puntos porcentuales.

10 Petrer y Jiménez (2018) estiman una correlación negativa entre el gasto de bolsillo en salud y la afiliación al SIS, pero no cuentan con una estrategia de identificación para aseverar que este es un impacto causal de la afiliación hacia el gasto.

Gráfico 6

Efectos de la afiliación al SIS sobre el uso de servicios de salud por fuente de financiamiento



Fuente: Tabla 1 de Bernal et al. (2017).

Elaboración y traducción propias.

Notas: Los estimados puntuales muestran el efecto, en puntos porcentuales, de la afiliación al SIS sobre el uso de cuatro diferentes servicios médicos, y lo desagregan de acuerdo con la fuente del financiamiento por el servicio: asegurado completamente por el SIS, asegurado parcialmente o pagado del bolsillo del enfermo. Solo los estimados con un (*) son significativos al 95% de confianza.

355

En adición a este resultado optimista, los autores desagregan otros efectos que revelan un panorama más completo del impacto del SIS en sus afiliados. En el gráfico 6, resumimos los efectos de la afiliación al SIS, señalados por Bernal et al. (2017), sobre el uso de servicios de salud de la población vulnerable según su financiamiento. El uso de los servicios puede ser financiado en su totalidad por el SIS (verde) o parcialmente (gris), o puede correr por cuenta del asegurado (rojo). Se observa que la afiliación al SIS incrementó de manera significativa las visitas al médico y los análisis totalmente financiados por el seguro. Sin embargo, el incremento en la compra de medicinas y el uso de hospitales o cirugías, si bien es significativo en general, fue financiado principalmente por el paciente. Los autores realizan más cálculos para expandir este hallazgo al estimar el efecto directo del SIS sobre los gastos de bolsillo de los afiliados. De forma congruente, encuentran que la afiliación no incrementa el gasto en visitas al médico o por análisis, pero sí resulta en un incremento de 55% y 41% en el gasto por medicinas, y hospitales o cirugías, respectivamente.

Un estudio posterior de Carpio et al. (2020), usando la misma estrategia de identificación, estima el efecto de la afiliación al SIS sobre

el desempeño de niños en exámenes estandarizados de colegio. Ellos encontraron un efecto muy grande, así como significativo, en los resultados de las pruebas de los niños afiliados: un incremento de 0,9 y 1,4 desviaciones estándar en sus notas en Matemáticas y Lectura, respectivamente. Los autores realizan estimaciones adicionales para identificar los mecanismos de este efecto, y argumentan que se debe, en gran medida, a una mejora en la condición de salud del niño y sus padres.

Estos estudios sugieren que el SIS tiene un potencial muy alto de impacto, pues, aun con sus limitaciones, un pequeño incremento en opciones de salud es capaz de generar efectos positivos grandes en el bienestar. Sin embargo, el seguro actualmente se limita a atender y diagnosticar a los pacientes, y deja que obtengan por sus propios medios los medicamentos necesarios para recuperarse. En ese sentido, no es todavía un verdadero sistema de protección de salud básica universal. Regresando al diagnóstico de Seinfeld (2021), el SIS carece del financiamiento para ofrecer esa siguiente capa de protección. El autor estimó que, actualmente, el costo anual de atención por afiliado para el PEAS es de 805 soles, pero el gasto por persona derivado del presupuesto público es de 552 soles. Consecuentemente, debido a este déficit entre la demanda y la oferta pública, en la práctica el SIS es incapaz de atender al total de sus afiliados o de manera completa a quienes atiende.¹¹

356

B. Sistema de pensiones

El sistema de pensiones en el Perú cuenta, hoy en día, con dos regímenes contributivos. Primero, el SNP, un sistema de ahorro obligatorio administrado públicamente por la ONP, en el cual los aportes de los trabajadores, junto con el tesoro público, financian las pensiones de los jubilados. A principios de la década de 1990, el SNP estaba desfinanciado y el Gobierno no podía pagar a sus pensionistas sin incurrir en un gran déficit (Ortiz de Zevallos et al., 1999). Por esta razón, en 1993 se creó el SPP, basado en CIC, en el que cada individuo ahorra una parte de su ingreso laboral en una cuenta individual manejada por una AFP que rentabiliza los aportes.

Siguiendo a Casali y Pena (2020), podemos evaluar el desempeño en términos de protección social de nuestro sistema de pensiones mediante tres dimensiones: su grado cobertura –a qué proporción y grupos de la

11 Esta cifra no considera otras inversiones importantes para atender al volumen actual de afiliación, como los establecimientos de salud adicionales que serían necesarios para cerrar la brecha de infraestructura en salud, el personal adicional que se debería contratar, etcétera. Estas inversiones aún no han sido cuantificadas, pero son un punto urgente de la agenda de investigación en salud que se debe abordar próximamente.

población abarca–, su sostenibilidad y viabilidad financiera, y su suficiencia –si la pensión es un monto digno para el adulto mayor–. La cobertura es, quizás, el punto más álgido del sistema actual, y ambos componentes se desempeñan pobremente en este rubro, como ilustramos en los tres paneles del gráfico 7. En el panel A mostramos la proporción de afiliados de la población nacional a cada componente. Un sistema de pensiones completo debería acercarse lo más posible al 100%, teniendo a todos los trabajadores como aportantes activos y a los adultos mayores como pensionistas pasivos. En cambio, en el Perú, más de un 60% de la población no está afiliada a sistema de pensiones alguno.

En el Perú, el aporte al sistema de pensiones es exclusivo para trabajadores formales, por lo que estas cifras podrían explicarse por la informalidad. No obstante, no todos los afiliados aportan al SPP o reciben su pensión en el SNP. En el panel B, vemos que el índice de cotización en el SPP actualmente se sitúa alrededor del 40%, con un valle repentino durante los primeros meses de la pandemia, en los cuales el Gobierno exoneró los aportes a la AFP. Es decir, menos de la mitad de los aportantes afiliados activos cotizan todos los meses en el SPP. En el panel C, vemos una figura aún más problemática: el índice de cobertura de pasivos del SNP –en otras palabras, la proporción de adultos mayores afiliados que sí reciben una pensión– apenas era 25,4% en el 2016 y ha caído en más de 3 puntos porcentuales respecto a hace dos décadas. Es decir, solo uno de cada cuatro aportantes recibe su pensión en el SNP.

357

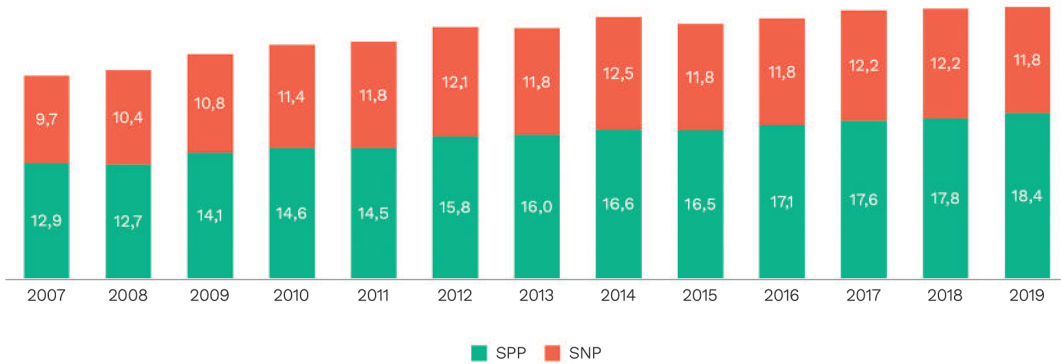
En definitiva, este es un problema de cobertura severo que incide especialmente en la población vulnerable, que no ha observado una trayectoria laboral continua y no recibe pensión del SNP por no cumplir con estos requisitos mínimos. La cobertura ha sido objeto de un debate intenso, en el cual se originaron las diversas propuestas (Olivera, 2016; Comisión de Protección Social, 2017; Casali y Pena, 2020) de pasar a un sistema con énfasis en la redistribución solidaria, que asegure una capa mínima de pensión universal para toda la población. Estas propuestas están en el centro de la discusión de reforma del sistema de pensiones actualmente.

La sostenibilidad financiera del SPP es asegurada por construcción porque la CIC está completamente a nombre del individuo y su pensión es autofinanciada. Sin embargo, cuando se discute sobre la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones, surge una tensión con el SPP. Según Olivera (2016) y Casali y Pena (2020), el SPP ha erosionado la base contributiva y ha quebrado el mecanismo de redistribución principal del SNP. Debido al cambio voluntario de muchos aportantes del SNP al SPP, el sistema estatal progresivamente ha ido perdiendo contribuyentes que

Gráfico 7

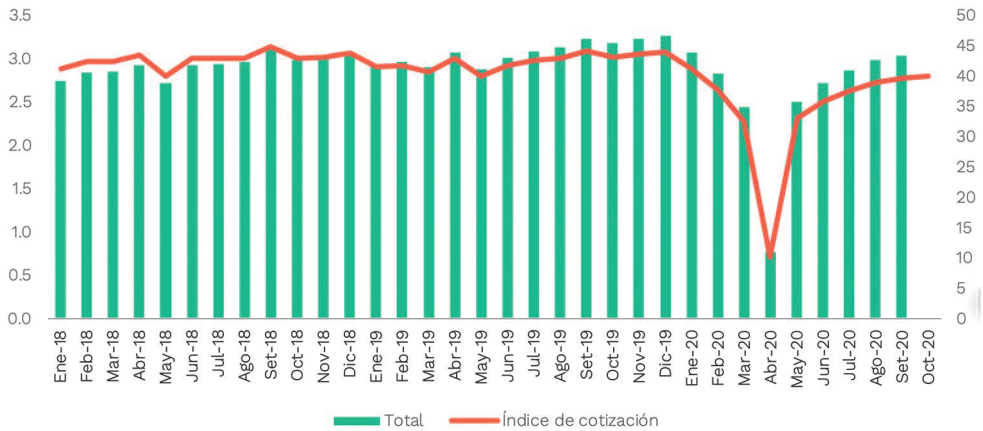
Afiliación al sistema de pensiones y cotización en el SPP

Panel A: Afiliados a pensiones según sistema (% de la población nacional)



358

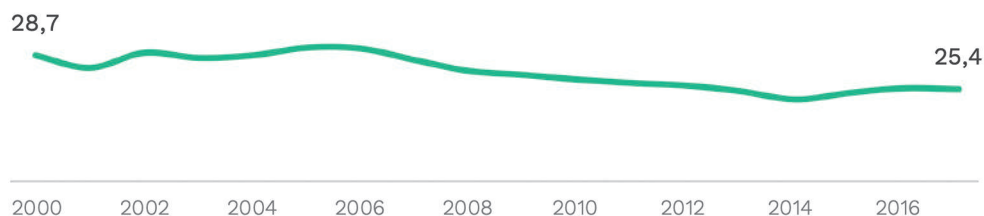
Panel B: Cotizantes en el SPP



Fuentes: Panel A, ENAHO; panel B, SBS; y panel C, Bernal (2020).

Notas: Sobre el panel B: El total de cotizantes se mide con el eje izquierdo, cuya unidad son millones de personas; por su parte, el índice de cotización se mide con el eje derecho y corresponde a la proporción de afiliados activos que cotizan durante el mes de referencia en el sistema.

Panel C: índice de cobertura de pasivos del SNP (%)



lo financien. En la actualidad, los nuevos trabajadores de altos ingresos casi en su totalidad se afilian al SPP desde el comienzo de su vida laboral, y progresivamente se pierden más fuentes de financiamiento para las pensiones del SNP. Ello hace que el Gobierno deba costear en una fracción considerable las transferencias por pensiones del SNP.¹² En suma, existe un costo financiero sustancial que parece haber incidido principalmente sobre el SNP.

Aun cuando existen dudas acerca de la capacidad del Estado para financiar las pensiones y la posibilidad de un quiebre del SNP, las cifras del balance financiero muestran un manejo responsable de las cuentas por parte de la ONP (gráfico 8, panel A). Ciertamente, en la década del 2000, hubo un déficit sostenido equivalente a 2% del PBI. A partir del 2007, el déficit relativo se fue reduciendo considerablemente, al punto de producir pequeños balances positivos en el 2017, en mayor medida debido a una reducción de las transferencias del tesoro hacia el SNP (Bernal, 2020).

359

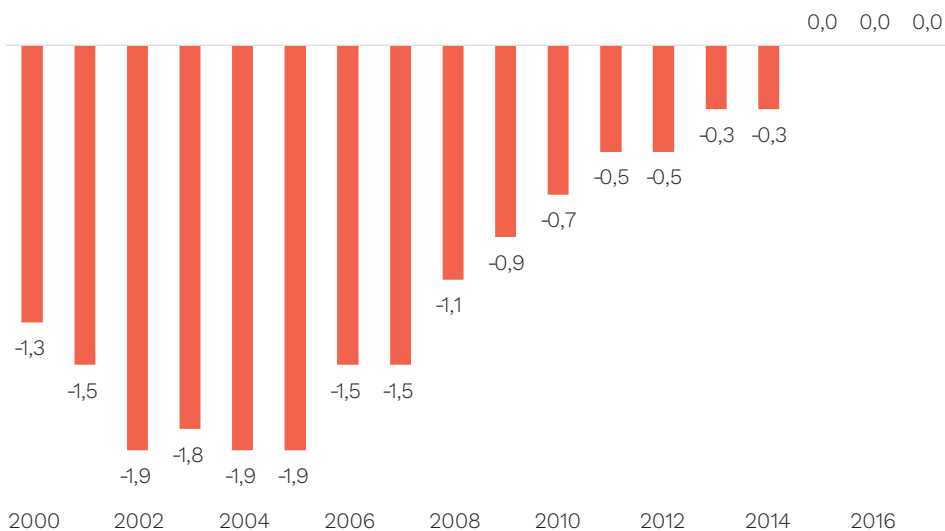
La principal preocupación que surge al pensar en la sostenibilidad de ambos sistemas es el envejecimiento progresivo de la población (gráfico 8, panel B). En el 2050, la población en edad de retiro legal (65 años a más) será casi un quinto; y la población en edad de retiro anticipado, poco más de 22%. La base de jóvenes que deberá ayudar a financiar las pensiones de la población mayor se contraerá. Desde el 2018, ya se ha observado que el número de pensionistas crece más rápido que el número de afiliados que aportan activamente al sistema (Bernal, 2020). Olivera (2016) estima que el sistema de pensiones total presenta una diferencia de 16 puntos porcentuales del PBI entre las reservas actuariales para pagar a los pensionistas (26% del PBI) y el valor presente de sus contribuciones (10% del PBI). Asimismo, esto incide en las cuentas financieras del Gobierno proyectadas a muy largo plazo: Bernal (2016 y 2020) estima que el gasto público por pensiones en el 2075 será de 6,3% y 6,1% del PBI,

¹² En el 2014, el 31% de las transferencias provinieron del gasto público.

Gráfico 8

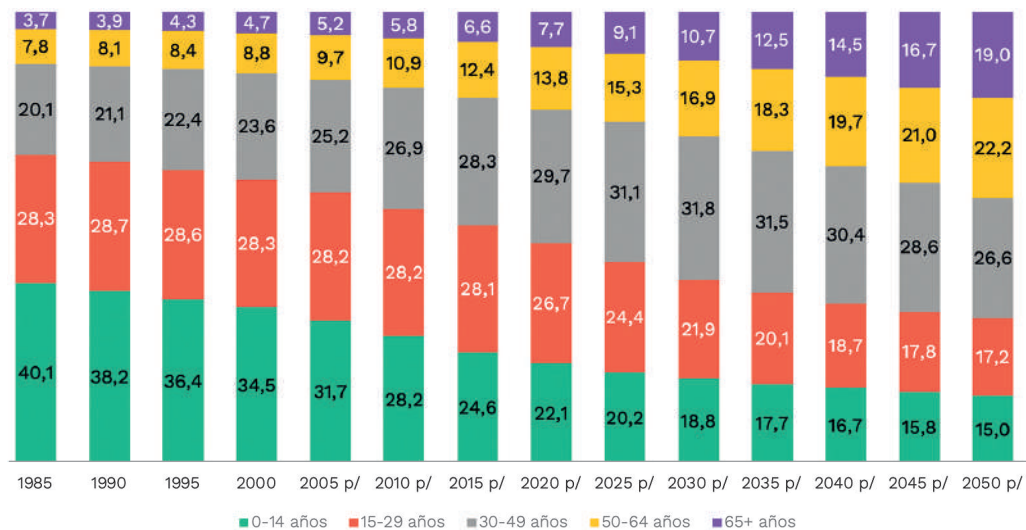
Sostenibilidad del sistema de pensiones

Panel A: Balance financiero del SNP (% PBI)



360

Panel B: Composición etaria de la población hasta el 2050



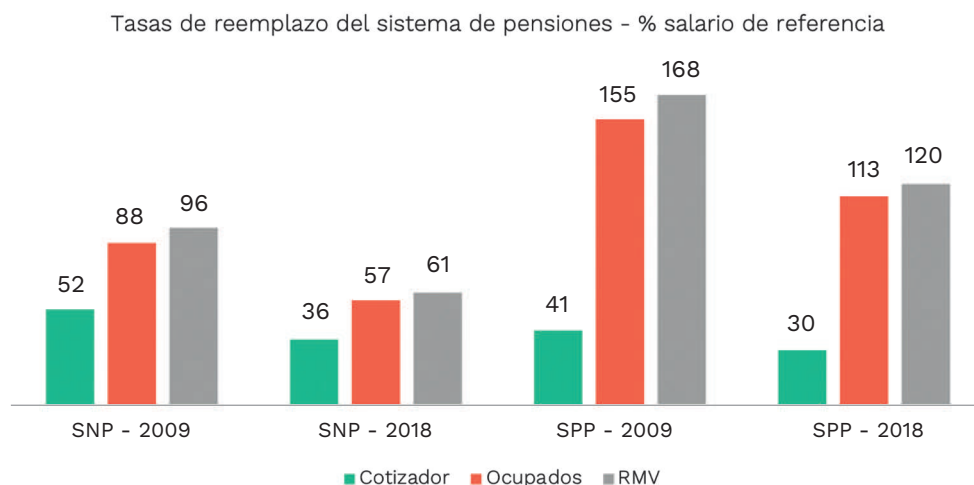
Fuentes: Panel A, Bernal (2020) y panel B, INEI (2001).

Elaboración propia.

Nota: Para el panel B, los años con p/ indican una proyección.

Gráfico 9

Suficiencia en el sistema de pensiones



Fuente: Elaborado sobre la base de Casali y Pena (2020), gráfico 14, p. 31.

respectivamente, mientras que Alonso et al. (2014) calculan que el valor presente de la deuda por el SNP hasta el 2050 representa 14% del PBI.

361

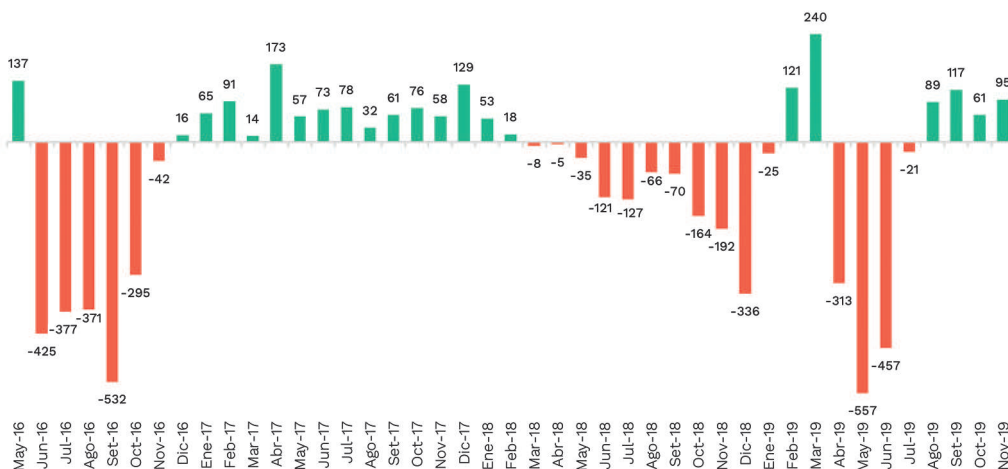
Para evaluar la suficiencia de las pensiones en ambos componentes, la tasa de reemplazo es el estadístico que mide el tamaño esperado de la pensión vitalicia como proporción de un flujo de ingreso de referencia. El gráfico 9 muestra tres variantes de las tasas de reemplazo para el SNP y el SPP por separado para los años 2009 y 2018. En verde, se muestra el valor de la pensión como fracción del cotizador promedio del sistema respectivo. Esta cifra es más alta en ambos años para el SNP, pero observamos que la pensión cubre a lo más el 50% del ingreso del trabajador promedio. Lamentablemente, esta tasa ha caído para ambos sistemas entre el 2009 y el 2018. Además, se evidencia que la pensión del SNP es alrededor de la mitad de la pensión del SPP cuando se toma como denominador al salario promedio de la población ocupada (rojo) o la remuneración mínima vital (gris). Los niveles de la tasa para el SNP muestran, además, que la pensión es menor que la RMV en general. Más aún, en cualquiera de estos se ve una caída sustancial de 30 a 40 puntos porcentuales de las tasas de reemplazo del 2009 al 2018. En suma, se puede hablar de un problema de suficiencia en el sistema, con mayor preocupación para el SNP.

Las tres dimensiones se han visto afectadas negativamente por la introducción consecutiva, durante la última década, de reformas al SPP

Gráfico 10

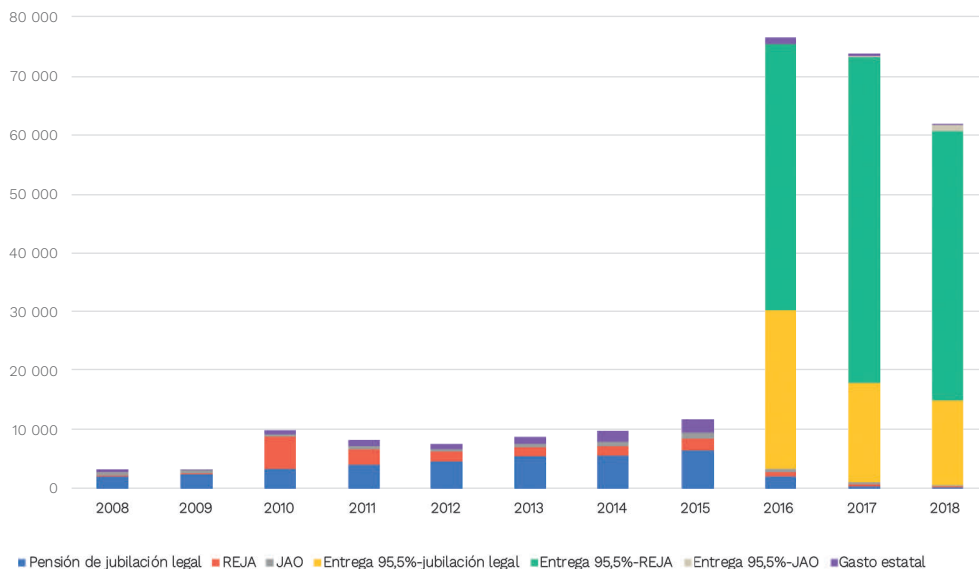
Efectos de REJA y el retiro del 95,5% de la CIC

Panel A: Flujo neto mensual de salidas del fondo de pensiones, 2016-2019 (millones de soles)



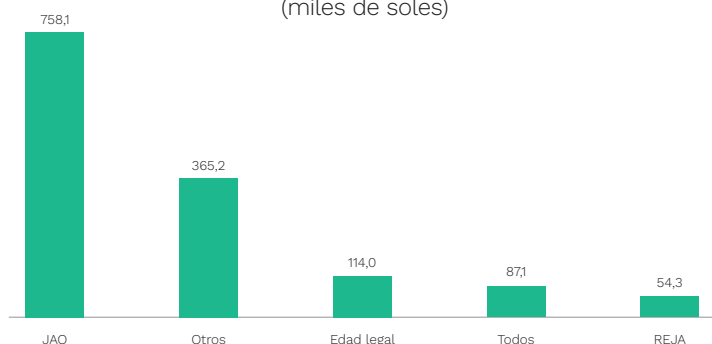
362

Panel B: Nuevos jubilados anuales del SPP por modalidad de jubilación



Fuente: Paneles A y C, Asociación de AFP (2020).
Elaboración propia. Panel B, SBS (2019).

Panel C: Retiro promedio del 95,5% de la CIC según modalidad de jubilación (miles de soles)



que o han tenido consecuencias negativas inesperadas o han desnaturalizado el propósito del sistema de pensiones (Casali y Pena, 2020). Sobre políticas con consecuencias negativas inesperadas, en el 2013, el SPP implementó un cambio en el sistema de cálculo de la comisión por administración de las pensiones.¹³ Bernal y Olivera (2020) demuestran que, a la larga, este cambio tuvo un efecto negativo en la riqueza pensionaria para el 63,1% de una muestra aleatoria de casi 65 000 afiliados.

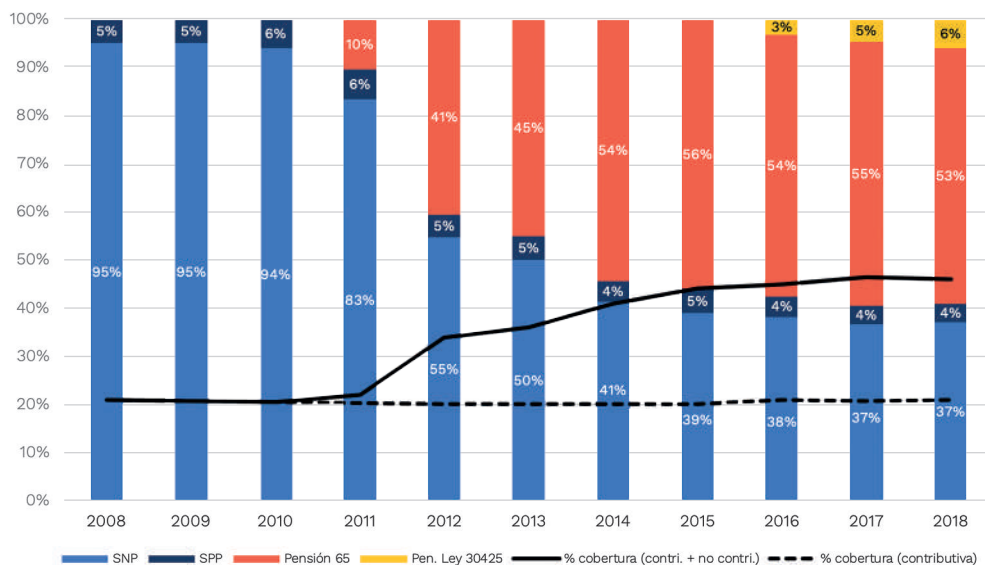
Desde el 2016 se incluyeron nuevas disposiciones que, fundamentalmente, socavan el principio de ahorro continuo para la vejez, como la utilización del 25% del fondo individual como garantía para la cuota inicial de un préstamo hipotecario, el retiro de hasta 95,5% de los fondos al momento inicial de la jubilación y el REJA. Este último permite acceder a una jubilación anticipada a hombres y mujeres con un mínimo de 50 y 55 años, respectivamente, que hayan estado en situación de desempleo por 12 meses continuos. Presentamos algunas estadísticas de los efectos desestabilizadores de este tipo de políticas en los tres paneles del gráfico 10, basados en el análisis de la Asociación de AFP (2020). Los flujos netos mensuales del SPP en el panel A muestran salidas sustanciales posteriores a la puesta en efecto de la Ley 30478 de mayo del 2016, que permitió a los jubilados por edad o por REJA retirar hasta el 95,5% de su CIC. En el 2017 se congeló el régimen, y por tanto se observan flujos netos positivos; pero para el 2019, cuando el REJA se hizo permanente, las salidas de entre 300 y 500 millones de soles duraron varios meses más.

Los paneles B y C completan la figura de lo que sucedió luego del 2016. En el panel B, se observa un salto anormal en el flujo de nuevos jubilados por todo motivo desde el 2016. En forma específica, la desagregación de modalidades de jubilación revela con claridad que, a partir de dicho año,

13 La comisión dejó de calcularse como una proporción del ingreso y pasó a calcularse sobre la base del balance de la pensión.

Gráfico 11

Evolución de la proporción de población adulta mayor con pensiones por régimen



Fuente: Casali y Pena (2020).

364

Notas: Las líneas negras sólidas muestran la cobertura total del sistema de pensiones para la población mayor de 65 años a lo largo del eje vertical; y la línea punteada, la cobertura de los dos regímenes contributivos. Por tanto, la diferencia entre ambas líneas muestra la contribución en puntos porcentuales de Pensión 65. Las barras muestran la composición de los pensionistas según el régimen del cual reciben su pensión.

virtualmente todos los jubilados deciden acogerse al retiro del 95,5%, ya sea que estén en edad legal, por JAO¹⁴ o por REJA. Evidentemente, esta salida resta liquidez y capacidad de inversión a las AFP. El panel C demuestra que, en el 2019, los retiros promedio del 95,5% son sumamente bajos, en particular en el REJA (54 400 soles) y el promedio total (87 100 soles). Esto suma preocupaciones a la suficiencia de las pensiones con las que cuentan los afiliados que retiran el 95,5%. Las preocupaciones empeoran al evaluar si los jubilados han sabido invertir su dinero para generar una perpetuidad estable o al menos tan buena como la que tendrían con su AFP.¹⁵

14 La JAO es una modalidad similar al REJA, en la medida en que permite el retiro anticipado de la población mayor de 55 años (masculina) y de 50 años (femenina). Pero, en el extremo opuesto del REJA, la JAO requiere que el pensionista cuente con un fondo mayor o igual que el 40% del promedio de remuneraciones y con al menos 72 meses de aporte en los últimos 10 años de trabajo antes de la solicitud. Es decir, las personas que se jubilan por JAO se encuentran en una posición financiera muy cómoda y tienen asegurada una pensión individual digna.

15 Del estudio de Bosch et al. (2017) realiza unas estimaciones crudas del uso del dinero del retiro de 95,5%. Calcula que, lamentablemente, el 14% consumió la totalidad de su fondo y

En adición a estos errores, actualmente, dadas las circunstancias de la pandemia, el SPP ha sido dinamitado con una serie de propuestas consecutivas que han permitido retirar fondos sustanciales de las CIC para dar liquidez a las personas durante la crisis económica. Incluso en la necesidad que impone la pandemia, estas propuestas no dejan de ser populistas y atentar contra las tres dimensiones claves de todo sistema de pensiones, y en la práctica lo convierten en un simple mecanismo de ahorro diferido. Al igual que la reforma del REJA o el retiro del 95,5% de la CIC, pero en órdenes de magnitud mayores, en el largo plazo estas propuestas dejarán en un vacío de desprotección a la futura población de adultos mayores.

De las tres dimensiones, la cobertura de ambos regímenes contributivos de empleo deja el mayor vacío en términos de protección social. Al respecto, Pensión 65 actúa para rellenar parcialmente este vacío de cobertura. Creado en el 2011, Pensión 65 actúa como un régimen no contributivo financiado enteramente por transferencias estatales. Su objetivo es asegurar una pensión bimestral de 250 soles a todos los adultos mayores en condición de vulnerabilidad. Las cifras oficiales muestran que Pensión 65 se ha convertido en un eje importante del sistema peruano. En el gráfico 11 se observa, en líneas punteadas y sólidas, la proporción de adultos mayores con pensiones contributivas y con cualquier pensión, respectivamente. El régimen contributivo casi no ha evolucionado en cobertura de pensiones –en el 2018%, continuaba estancado en 20%–, pero gracias a Pensión 65, casi 45% de la población cuenta con alguna pensión. En efecto, como muestran las barras de colores, la contribución de Pensión 65% ha crecido a pasos agigantados desde el 2011, cuando cubría al 10%, y hoy por hoy cubre al 53% de todos los pensionistas. Sin embargo, debemos anotar que (i) Pensión 65 es esencialmente un programa social y no un componente articulado del sistema de pensiones (SPP + SNP), y (ii) el nivel de la pensión (250 soles cada dos meses) no parece ser suficiente para dotar de una vida digna al pensionista. Así, pues, en materia de pensiones, aún queda un largo camino por recorrer y muchas estructuras que repensar.

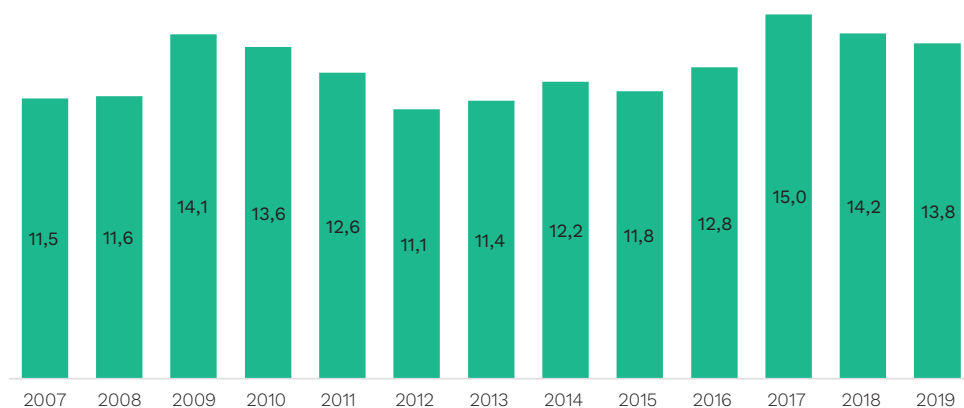
365

C. Mecanismos de protección ante el desempleo

En el Perú no existe un seguro de desempleo. Los mecanismos de protección del empleo están contenidos en la legislación laboral, que regula las relaciones asalariadas, e incluye restricciones a la desvinculación –es decir, el despido requiere “causa justa”–, así como mecanismos para paliar

quedó sin protección para la vejez. El 28% ahorró una parte, pero entre ellos, varios (38%) no recibieron interés y otros (32%) desconocen la rentabilidad de su inversión. El 9% lo ahorró todo, pero nuevamente una alta fracción (60%) desconoce su retorno.

Gráfico 12. Proporción de la PEA ocupada con CTS



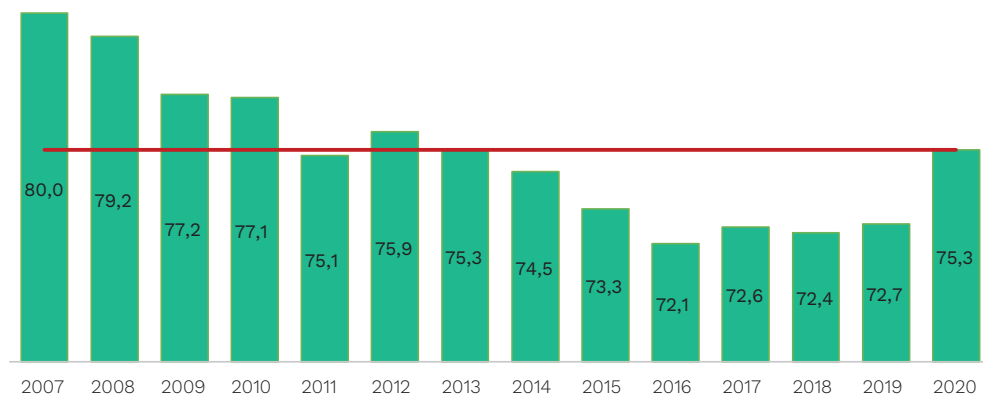
Fuente: ENAHO.
Elaboración propia.

366

episodios de desempleo y compensar el término de la relación. El mecanismo más cercano al seguro de desempleo es la CTS, aunque algunas de sus características lo diferencian conceptualmente. La CTS difiere de un seguro de desempleo, pues este último funge como un seguro ante una situación fuera del control del empleado: un despido, por ejemplo. La CTS es, en realidad, un ahorro forzado para los trabajadores con un empleo formal, que se acumula durante el tiempo de trabajo y se libera al momento del término de la relación laboral independientemente de la causa de esta finalización. Que solo aplique para los asalariados formales significa que únicamente una fracción muy reducida de la población ocupada accede a este beneficio. Según datos de la ENAHO (gráfico 12), apenas 13,7% de la población ocupada en el 2019 tenía acceso a una CTS. Entre el 2007 y el 2017, el porcentaje de la fuerza laboral con CTS ha estado acotado entre 11% y 15%. Más aún, la población en condición de pobreza o vulnerabilidad –más de la mitad en el país– es la que menos accede a contratos laborales y, por tanto, a CTS.

El obstáculo más obvio para establecer un seguro de desempleo eficiente es el mismo que causa la baja cobertura de la CTS: la alta informalidad. En efecto, la informalidad es la modalidad de trabajo más común en el Perú (gráfico 13). Aunque entre el 2007 y el 2019 la formalidad laboral se incrementó, actualmente tres de cada cuatro trabajadores son informales. Se pueden asociar a la informalidad diversos problemas –baja productividad, pobre estabilidad laboral, recaudación nula para el fisco, etcétera–, pero desde la perspectiva del seguro de desempleo, resulta administrativamente imposible asegurar a un trabajador informal contra

Gráfico 13. Tasa de informalidad (% PEA ocupada)



Fuentes: ENAHO, INEI (2020b) e INEI (2021).
Elaboración propia.

una terminación laboral inesperada, lo cual constituye una limitación fundamental para el potencial de cobertura del seguro. Más aún, luego de la pandemia, la tasa oficial de informalidad ha subido en 3 puntos porcentuales en tan solo un año. Esta erosión del escaso progreso logrado nos devuelve a los niveles de informalidad de inicios de la década pasada, entre el 2011 y el 2013. Pero la informalidad esconde aún más heterogeneidades: según la ENAHO, en el 2019, la tasa de informalidad urbana era cercana al 66%, así que 2 de cada 3 personas eran informales, lo cual sigue siendo alto incluso según estándares internacionales.¹⁶ En el ámbito rural, sin embargo, la tasa es mucho más alta, cercana al 95%, de tal forma que el trabajo formal es prácticamente inexistente.

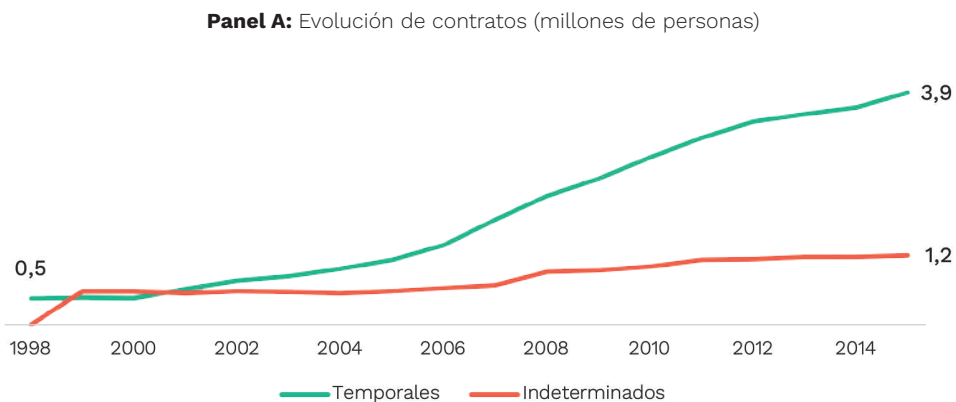
367

Si bien la informalidad es el problema más grande y visible de cara a algún esquema de protección frente al desempleo, no es el único. La regulación del mercado laboral es profusa y, adicionalmente, determina el final de las relaciones de tal manera que, en oposición a su objetivo explícito de favorecer las de largo plazo, incentiva la inestabilidad mediante contratos por tiempo indefinido. En efecto, Jaramillo et al. (2017) documentan y analizan el impacto del fallo del 2001 del TC, que declaró inconstitucional el uso de la indemnización pecuniaria

16 La Comisión de Protección Social (2017) compara la dupla de PBI per cápita y tasa de informalidad del Perú con el resto del mundo usando datos del Banco Mundial del 2012. Aun considerando la correlación negativa natural entre la riqueza de un país y su informalidad –calculada mediante su productividad–, la informalidad del Perú es 20 puntos porcentuales más alta de lo que predice su ingreso per cápita, lo que indica la presencia de factores estructurales de fondo.

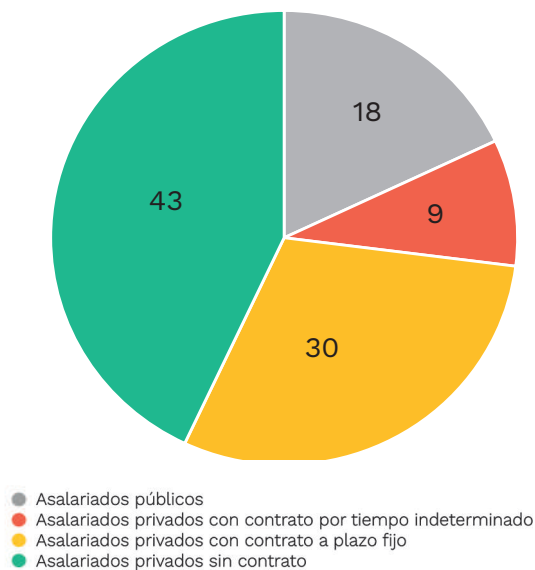
Gráfico 14

Datos de la PEA asalariada en el Perú



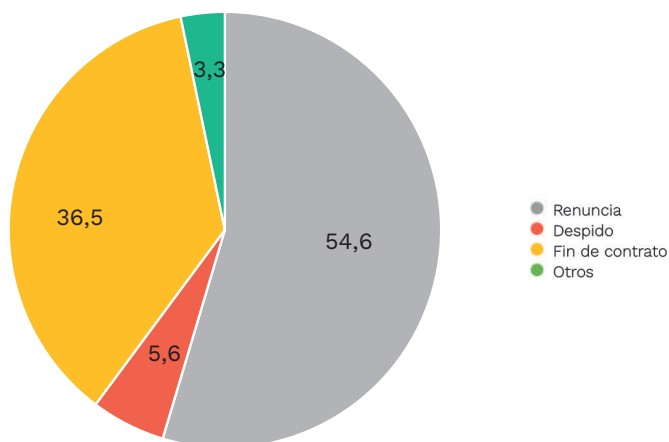
368

Panel B: Tipos de contratos en el 2019 (% asalariados)



Fuentes: Panel A: Jaramillo et al. (2017). Panel B: ENAHO. Elaboración propia.
Panel C: Comisión de Protección Social (2017). Elaboración propia.

Panel C: Causas del desempleo entre el 2010 y el 2016 (%)



como forma suficiente de reparar al trabajador luego de un despido. Los autores argumentan que esta política tuvo un efecto desprotector en el mercado laboral peruano, pues produjo un estancamiento en la evolución de los contratos por tiempo indeterminado y un crecimiento en el uso de contratos a plazo fijo (gráfico 14, panel A).

369

Como esta, diversas políticas bien intencionadas –pero vacías de evidencia a su favor– han generado, en primer lugar, una baja tasa de asalariamiento. Así, a diferencia de las economías desarrolladas, donde la gran mayoría de la fuerza laboral es asalariada (94% en Estados Unidos, 85% en la Unión Europea), la fuerza laboral peruana está dividida en similar proporción entre trabajadores asalariados e independientes. La proporción de trabajo asalariado del país (45%) se encuentra incluso por debajo de la de sus pares con menores niveles de producto por habitante, como Guatemala (60%), Paraguay (58%) o El Salvador (63%), o de otros más comparables con el Perú, como Chile (72%), Colombia (50%) o México (68%).

Por otro lado, también hay un exceso de informalidad: 20 puntos porcentuales por encima del promedio de países de la región. El tercer efecto es el incremento sostenido en la preferencia por contratos temporales. El panel B del gráfico 14 muestra que, en el 2019, los asalariados con contratos a plazo fijo y sin contrato constituían el 73% de la población asalariada. Los asalariados públicos –que se manejan con su propio régimen laboral, complejo, pero estable– representaban el 18%; y los asalariados con contrato indeterminado, apenas el 9%. Esto es un problema, pues el seguro de desempleo solo se podría aplicar a contratos con fecha de terminación incierta.

Más aún, el conjunto de medidas que criminalizan el despido ha conseguido, como se muestra en el panel C, que su uso para terminar relaciones laborales sea limitado, apenas en 5,6% de la finalización de contratos. En cambio, más de la mitad de contratos se termina por voluntad del trabajador; y 36,5%, por la fecha natural de término del contrato. Con esto se evitan las complicaciones legales de un despido.

Una derivación adicional está asociada a las altas tasas de rotación en el mercado laboral peruano comparadas con las de países extranjeros. Como muestra el informe de la Comisión de Protección Social (2017), las tasas de salida del desempleo (cerca al 15%) son bajas, similares a las de países europeos como España, pero la tasa de entrada al desempleo (cerca al 5,5%) es alta como la de Estados Unidos, donde el despido no está regulado. Como muestran Jaramillo y Campos (2021), la alta entrada al desempleo se debe al extendido uso de los contratos a plazo fijo. Debido a esta intensa rotación, un sistema de protección contra el desempleo sería aún más difícil de financiar y gestionar.

En suma, la baja PEA asalariada, la extendida informalidad y el limitadísimo uso de contratos por tiempo indeterminado, en conjunto, determinan que, por el momento, en el Perú sea inviable un seguro de desempleo. Su viabilidad no es posible sin una profunda reforma del disfuncional mercado laboral.

370

3. Hacia un sistema de protección social universal

La protección social que tenemos actualmente se basa en un modelo bismarckiano, en el que el aseguramiento depende de la condición laboral del trabajador; es decir, de si se encuentra o no ocupado en un empleo formal. Este esquema ha sido suplementado por un conjunto de intervenciones limitadas, dispersas y fragmentadas. Con la pandemia, hemos observado cómo un *shock* de la demanda –y de la oferta de actividades no esenciales– puede tener un impacto devastador en el empleo formal e informal, y hacer visible la precariedad de los mecanismos de protección social existentes. Además, por la larga trayectoria de informalidad en el país sabemos que condicionar la protección social de los peruanos a la formalidad es excluyente.

Más aún, la ausencia de un diseño adecuado de la protección social está en la base de las restricciones al crecimiento y desarrollo económico de países como el nuestro, en los que predomina la informalidad y un crecimiento anémico de la productividad (Levy y Cruces, 2021). La protección social está asociada tanto a las políticas redistributivas (impuestos

y transferencias) como a aquellas que gobiernan las relaciones laborales. Estas políticas determinan las decisiones de los individuos de formar empresas, trabajar como asalariados, autoemplearse o estar desempleados, así como la distribución de empresas por tamaño, el tipo de contratos laborales que usan (o evitan usar), los ingresos y el acceso a la protección social. Vista así, la protección social no es un elemento que puede adicionarse para complementar el entorno económico, sino, más bien, un condicionante de los resultados económicos y sociales. Así, reformar el acceso a la protección social requiere una reforma del mercado laboral, así como de las políticas tributarias y de transferencias, y parece ser, al mismo tiempo, un paso ineludible para tener una economía más sana y un crecimiento económico sostenible. De este modo, hay un argumento incluso más fuerte para poner en el centro de la discusión pública la creación de un sistema de protección social universal.

La protección debe cubrir a todos los peruanos y residentes en el país, y no depender del estatus laboral del individuo. ¿Cómo abordar semejante reto? ¿Qué ruta parece la más aconsejable, dadas las características del país?

El primer paso es identificar los riesgos frente a los que se deben ofrecer coberturas. Aquí hemos señalado los tres más importantes: salud, vejez y desempleo. Algunos otros están asociados a los anteriores, pero son más específicos a la condición laboral, como, por ejemplo, accidentes de trabajo o invalidez. Otros son riesgos más sistémicos o correlacionados como, por ejemplo, los asociados a los efectos sociales de epidemias como el COVID-19. Quizás, sin embargo, el más frecuente en un país como el nuestro –y crecientemente, debido al cambio climático– son los desastres naturales, que afectan de manera fuertemente diferenciada a los hogares de mayores y menores recursos.

El siguiente paso está relacionado con el diseño institucional del nuevo sistema. Actualmente, la escasa protección social que se ofrece proviene de una mezcla ineficiente de (i) cobertura vía empleo formal de muy limitado alcance y, más bien, excluyente; y (ii) un conjunto de intervenciones dispersas, que por sí solas pueden ser eficaces en aliviar la pobreza, pero sistémicamente son inconsistentes con una economía formal creciente y más productiva. Esta arquitectura debe ser repensada.

Es clave lograr un acuerdo amplio sobre los principios que deben guiar este diseño. El primero debe ser la universalidad. Se tiene que asegurar un paquete de servicios que llegue con similar calidad a todos los ciudadanos. Un arreglo organizacional en esta dirección es que sea un

solo programa el que provea la cobertura para cada uno de los riesgos. El segundo principio es que se debe evaluar el “paquete” completo, al menos en las siguientes dimensiones: cobertura eficaz y eficiente del riesgo, alineación con el crecimiento económico y sostenibilidad fiscal. Un gran riesgo es continuar extendiendo beneficios a grupos específicos, sin abordar las reformas necesarias para hacerlos sostenibles y proveer el entorno que permita mejorar los ingresos en el tiempo.

El tema del financiamiento, por supuesto, es clave. Es cierto que se debe contar con recursos que ya ahora forman parte del gasto social del Estado. Sin embargo, es claro que este tipo de iniciativa genera demandas fiscales sustantivas. No tenemos muchos estimados del costo de una reforma de esta envergadura. La propuesta que realizó la CRPS en el 2017 señalaba un costo del aseguramiento universal en salud según el PEAS vigente en dicho momento, de 1,9 puntos del PBI. Por otro lado, se reducirían contribuciones que actualmente son cargadas a la relación laboral, lo que permitiría una mayor formalidad. Es claro que se necesita un análisis detallado sobre la base de propuestas también detalladas. La que hizo la CRPS, hasta el momento insuficientemente discutida, es un buen punto de partida para el trabajo de diseño.

372 En el plazo inmediato, quizás el tema con el que se podría comenzar es la salud, ya que es el servicio que más presente tienen los ciudadanos, en el que las brechas son más evidentes y en el que ha habido más avances hacia una cobertura universal. Desde su creación, el SIS ha ido incrementando su cobertura y más recientemente se ha expandido a todas las personas que no cuenten con otro seguro. En efecto, el Decreto de Urgencia 017-2019 establece la afiliación del SIS de todo ciudadano residente del país que no cuente con seguro de salud. Sin embargo, como detallamos aquí, la afiliación nominal a un seguro de salud –sobre todo al SIS– no garantiza una cobertura efectiva. Asegurarla requiere financiar la implementación completa del PEAS, así como el fortalecimiento del primer nivel de atención y otras reformas de gestión, como las sugeridas en Seinfeld (2021).

El incremento de los recursos debe ir acompañado por un esfuerzo para unificar el financiamiento de la salud: que deje de estar ligada a la nómina y a contribuciones asociadas, y solo sea financiada mediante impuestos generales. Para ello resulta indispensable crear un sistema de salud también unificado, en el cual el SIS, EsSalud y el sector privado se complementen mutuamente, y el ciudadano tenga opciones convenientes de acuerdo con su condición de salud. Un paso evidente en esta dirección es integrar los servicios del sistema público con los de EsSalud. Este es un tema indispensable, pero no sencillo.

En el caso de la universalización de las pensiones y la protección contra el desempleo, el vínculo con el mercado laboral es incluso más directo. Así, en cuanto a esta última, el mercado laboral actual hace inviable un seguro de desempleo porque muy pocos trabajadores cuentan con un contrato por tiempo indefinido. En efecto, la mitad de los trabajadores asalariados carece de un contrato, y entre aquellos que lo tienen, cuatro de cada cinco son temporales. Asimismo, hay un exceso de trabajadores independientes y microempresas. Una profunda reforma laboral es indispensable para sustituir los ineficientes y excluyentes mecanismos actuales por un entorno de mayor protección efectiva, formalidad y creciente productividad e ingresos. ●

Referencias bibliográficas

Asociación de AFP (2020). *El Sistema Privado de Pensiones en el entorno del retiro del 95,5% en el Perú*. AAFP.

Alonso, J., Sánchez, R. y Tuesta, D. (2014). Un modelo para el sistema de pensiones en el Perú: diagnóstico y recomendaciones. *Estudios Económicos*, 27, 81-98.

Banco Mundial (2021). *World Development Indicators*.

Bando, R., Galiani, S. y Gertler, P. (2020). The effects of noncontributory pensions on material and subjective well-being. *Economic Development and Cultural Change*, 68(4), 1233-1255.

Banerjee, A. V. y Duflo, E. (2011). *Poor economics: a radical rethinking of the way to fight global poverty*. Public Affairs.

Bernal, N. (2020). *El sistema de pensiones en el Perú. Institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera*. Santiago de Chile: CEPAL.

Bernal, N. (2016). Los gastos públicos en pensiones en América Latina y sus proyecciones al año 2075: evidencia de Chile, Perú, Colombia y México. *Apuntes*, 43(79), 79-128.

Bernal, N. y Olivera, J. (2020). Choice of pension management fees and effects on pension wealth. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 176, 539-568.

Bernal, N., Carpio, M. A. y Klein, T. J. (2017). The effects of access to health insurance: evidence from a regression discontinuity design in Peru. *Journal of Public Economics*, 154, 122-136.

Bitrán Asociados (2009). *Impact of health insurance on access to health services, health services use and health status in the developing world*. Global Health Financing Initiative y The Brookings Institution.

Bosch, M., Caballero, G. y Keller, L. (2017). *Los efectos de la Ley 95,5%*. BID.

Carpio, M. A., Gómez, L. y Lavado, P. (2020). *Does social Health insurance spillover to student performance? Evidence from an RDD in Peru*. Working Papers 178, Asociación Económica Peruana.

Casali, P. y Pena, H. (2020). *El futuro de las pensiones en el Perú. Un análisis a partir de la situación actual y las normas internacionales de trabajo*. OIT.

Cavero, D. y Ruiz, C. (2016). *Do working conditions in young people's first jobs affect their employment trajectories? The case of Peru*. OIT.

Comisión de Protección Social (2017). *Propuestas de reformas en el sistema de pensiones, financiamiento en la salud y seguro de desempleo*. R. M. 017-2017-EF/10.

De Andrade, G. H., Bruhn, M. y McKenzie, D. (2013). *A helping hand or the long arm of the law? Experimental evidence on what governments can do to formalize firms*. BM.

De Giorgi, G., Ploenzke, M. y Rahman, A. (2018). Small firms' formalization: the stick treatment. *The Journal of Development Studies*, 54(6), 983-1001.

374 De Mel, S., McKenzie, D. y Woodruff, C. (2013). The demand for, and consequences of, formalization among informal firms in Sri Lanka. *American Economic Journal: Applied Economics*, 5(2), 122-150.

Díaz, J. J. y Rosas-Shady, D. (2016). *Impact evaluation of the job youth training program Projoven*. BID.

Díaz, J. J. y Jaramillo, M. (2006). *An evaluation of the Peruvian 'youth labor training program'*. Projoven. BID.

Francke, P. (2013). *Perú: Seguro Integral de Salud y los nuevos retos para la cobertura universal*. BM.

INEI (2021). *Comportamiento de los indicadores de mercado laboral a nivel nacional*.

INEI (2020a). *Perú: estimación de la vulnerabilidad económica a la pobreza monetaria. Metodología de cálculo y perfil sociodemográfico*.

INEI (2020b). *Producción y empleo informal en el Perú. Cuenta satélite de la economía informal 2007-2019*.

INEI (2001). *Perú: estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050*.

Jaramillo, M. (2013). *Is there demand for formality among informal firms: evidence from microfirms in downtown Lima*. GRADE.

Jaramillo, M. y Campos, D. (2021). *Dinámica del mercado laboral en el Perú*. GRADE.

Jaramillo, M., Almonacid, J. y De la Flor, L. (2017). *Los efectos desprotectores de la protección del empleo: el impacto de la reforma del contrato laboral del 2001*. GRADE.

Katz, L., Roth, J., Hendra, R. y Schaberg, K. (2020). *Why do sectoral employment programs work? Lessons from WorkAdvance*. National Bureau of Economic Research.

Levy, S. y Cruces, G. (2021). *Time for a new course: an essay on social protection and growth in Latin America*. UNDP LAC Working Paper 24. Background Paper for the UNDP LAC 2021 Regional Human Development Report.

MEF (2021). *Informe pre-electoral 2016-2021*.

Neelsen, S. y O'Donnell, O. (2017). Progressive universalism? The impact of targeted coverage on health care access and expenditures in Peru. *Health Economics*, 26(12), e179-e203.

Ñopo, H. (2021). *Políticas de protección social y laboral en el Perú. Una espiral de buenas intenciones, malos resultados y peores respuestas*. Documento de Investigación, 115. GRADE

375

Olivera, J. (2016). Evaluación de una propuesta de sistema de pensiones multipilar para Perú. *Apuntes*, 43(78), 9-40.

Ortiz de Zevallos, G., Eyzaguirre, H., Palacios, R. M. y Pollarolo, P. (1999). *La economía política de las reformas institucionales en el Perú: los casos de educación, salud y pensiones*. BID.

Petrera Pavone, M. y Jiménez Sánchez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e20.

SBS (2019). El dilema del REJA. *SBS Informa. Boletín Semanal 2*.

Seinfeld, J. (2021). Salud desde la prevención y cuidados médicos cercanos. *Propuestas del Bicentenario. Rutas para un país en desarrollo*. Penguin Random House.

Torres, J. (2019). *¿El Seguro Integral de Salud reduce la vulnerabilidad de los hogares peruanos? Análisis usando data panel de 2004 a 2017*. CIES.

Torres, J. y Salinas, C. (2008). Impacto laboral potencial del acceso a Pensión 65. *Economía y Sociedad*, 89, 22.

Videnza Consultores (2021). *Propuestas del Bicentenario*.