



Perú se ubica en la zona central y occidental de América del Sur y limita con Ecuador, Colombia, Brasil, Bolivia y Chile, y al oeste con el Océano Pacífico. Tiene una extensión de 1.285.215 km<sup>2</sup>, distribuida en tres grandes regiones geográficas: costa, sierra y selva amazónica. Cuenta con importantes recursos minerales y una gran diversidad biológica. Está expuesto a desastres naturales entre los cuales destacan terremotos, maremotos, inundaciones y deslizamientos. La capital es Lima y su división político-administrativa incluye 25 regiones (además de Lima Metropolitana), 195 provincias y 1.834 municipios.

En el período 2006–2010, Perú creció 31% y el producto interno bruto (PIB) per cápita aumentó 20%. Entre 2001–2009 la inversión extranjera aumentó 43%, principalmente en áreas de minería, telecomunicaciones, finanzas e industria.

Este desarrollo económico se acompaña de un importante aumento en el tamaño poblacional, incremento en la esperanza de vida, reducción de natalidad y mortalidad, envejecimiento poblacional, así como aumento de morbi-mortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas, a la vez que se mantienen las enfermedades transmisibles como primera causa de muerte.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Entre 2005–2010 la pobreza total se redujo de 48,7% a 31,3%, en tanto la pobreza extrema lo hizo de 17,1% a 9,6%. Sin embargo, la diferencia en el nivel de pobreza entre la población urbana y rural se mantiene importante.

La tasa de analfabetismo se redujo de 12,8% en 1993 a 7,1% en 2007. El promedio de años de estudio es menor en áreas rurales que en urbanas (6,4 y 10,9 años, respectivamente). Entre 2005 y 2009, el porcentaje de mujeres mayores de 15 años de edad con educación superior universitaria aumentó de 8,7% a 12,1%, mientras que en los hombres aumentó desde 11,1% a 14,3%.

### MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2010, tres cuartas partes de los hogares (76,4%) se abastecía de agua mediante red pública. La conexión pública de alcantarillado era de 57,5%, en tanto 27,6% de los hogares contaba con letrina o pozo séptico y 14,9% no contaba con sistema de eliminación de excretas (30,3% en áreas rurales).

La cobertura de recolección de residuos sólidos era de 74,0%. De 8.532 toneladas diarias de basura, 66,0% recibían alguna disposición final y 29,8% se vertían al ambiente (ríos y playas).

### LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La salud materno-infantil presentó avances en el período 2006–2010, aunque se mantuvieron las brechas urbano-rurales. La tasa global de fecundidad descendió de 2,9 a 2,5 hijos por mujer. El embarazo adolescente se mantuvo estable. Entre las mujeres jóvenes, 74,4% usaba método anticonceptivo.

La mortalidad materna bajó de 185 a 93 por 100.000 nacidos vivos, avance atribuido al aumento del parto

### Indicadores básicos seleccionados, Perú, 2007–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	29,5
Pobreza (%) (2010)	31,3
Alfabetismo (%) (2007)	92,9
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	73,7
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2007)	5,4
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	17,0
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2010)	93,0
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	0,8
Camas por 1.000 habitantes (2010)	1,5
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	93,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	82,5

institucional, adecuación intercultural de la atención y a uso de las casas de espera materna. La desnutrición crónica en niños disminuyó de 31,3% a 23,2%. La mortalidad infantil disminuyó de 33 a 17 por 1.000 nacidos vivos.

Entre 2005–2010 disminuyeron los casos de malaria y se incrementaron los de dengue. Hubo importantes adelantos en el control de Chagas, se certificó la eliminación de transmisión vectorial en dos de los tres departamentos endémicos. Anualmente se notifican 8.000 casos de leishmaniasis en la sierra y selva. Hay zonas enzoóticas de fiebre amarilla en la selva amazónica. Desde 2007, se ejecuta el “Plan Acelerado Contra la Fiebre Amarilla”, vacunando a 11 millones de personas entre 2 y 59 años.

Entre 2006 y 2010, la cobertura de vacunación fue superior a 90%; sin embargo, aún existen distritos sin coberturas óptimas. El esquema de vacunación infantil introduce las vacunas antineumocócica, contra rotavirus, influenza e influenza pandémica. En 2011 se incluyó la vacuna contra virus papiloma humano y se realizan campañas de vacunación contra sarampión-rubéola y hepatitis B, alcanzando altas coberturas.

La morbi-mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación se redujo en forma importante. La tasa de morbilidad por tuberculosis se redujo de 129,3 a 108,5 por 100.000 habitantes. Se notificaron 67 nuevos casos de lepra, todos procedentes de la selva amazónica. Anualmente se notifican 1.000 casos de sida y 3.000 de VIH (500 en embarazadas; todas reciben terapia antirretroviral).

### POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El sistema de salud está compuesto por el sector público y el privado. El sector público está conformado por el Ministerio

### Plan Nacional Concertado de Salud

En 2001 se elaboraron “Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002–2012” a fin de orientar la acción del sector salud y definir las bases del proceso de modernización sectorial. En 2006 se diseñó una nueva agenda de salud, puesta de manifiesto en el Plan Nacional Concertado de Salud cuyos objetivos son: 1) Desarrollar la capacidad del Estado para conducir y liderar al sector salud, 2) Lograr el aseguramiento universal en salud, 3) Establecer estrategias efectivas en función del costo para las principales actividades, 4) Mejorar el financiamiento, 5) Implantar un sistema de monitoreo y evaluación, 6) Aumentar la participación ciudadana, 7) Articular las intervenciones de todos los actores del sistema relacionados con la salud.

En 2009 se promulgó la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que establece un marco normativo para el aseguramiento a fin de garantizar el derecho progresivo de toda persona a un conjunto de intervenciones para diversas situaciones de salud y enfermedad, con independencia de su inserción laboral.

El Seguro Integral de Salud, que está subsidiado por el Estado y ofrece un conjunto de prestaciones básicas, paulatinamente tendrá que aproximarse al plan de beneficios de la Seguridad Social, que incluye además prestaciones de alta complejidad.

de Salud y Direcciones Regionales de Salud (orientado a pobres e indigentes), la Seguridad Social (para población asalariada) y la sanidad de fuerzas armadas y policiales. El sector privado presta atención a la población de mayores ingresos.

En 2005 el gasto total en salud representó 4,5% del PIB. El gasto público fue de 59,4% del gasto total y 40,6% el privado. Tres cuartas partes del gasto privado (75,4%) fueron por gasto de bolsillo. La población que en 2010 tenía seguro de salud

llegaba a 62,6% (Seguro Integral de Salud: 37,0%; seguridad social: 20,1%; seguro privado: 5,5%). El Seguro Integral de Salud está subsidiado por el Estado y ofrece prestaciones básicas.

En 2011 se aprobó el Modelo de Atención Integral basado en la Familia y la Comunidad, que incluye prestaciones preventivas, promocionales y de recuperación, según ciclo vital. En 2008, el Gobierno promulgó el Decreto Ley 1057, por el cual se creó un nuevo sistema de contrataciones de personal, el que establece un contrato con duración, horario, actividades y protección social.

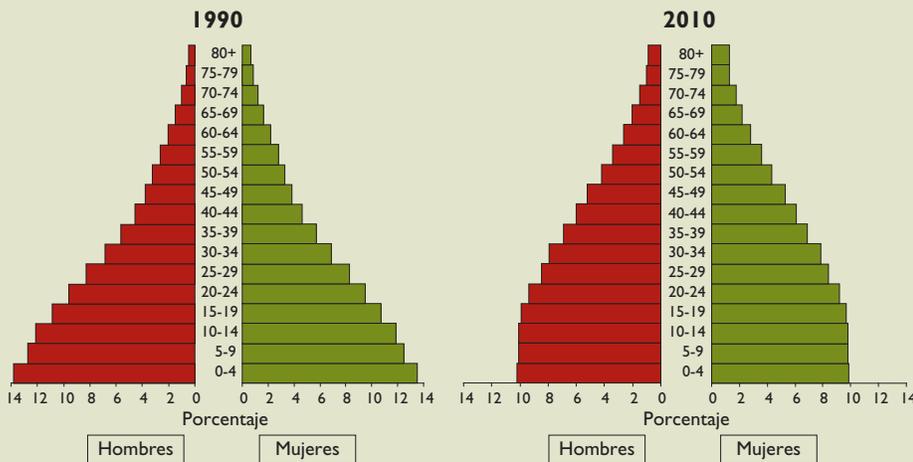
En 2009 existían 7,9 médicos por 10.000 habitantes, aunque concentrados en las grandes ciudades. El Ministerio de Salud estableció incentivos para alentar el trabajo en zonas alejadas y pobres. En 2006 se creó el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. La Política Nacional de Medicamentos aborda el acceso universal, regulación, calidad y uso racional de fármacos.

### CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Entre 2000–2009 aumentaron de 61 a 200 los artículos científicos nacionales citados en la base de datos *Science Citation Index*. Lima concentró 94,7% de las publicaciones. La Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos aportan la mayor producción científica.

En 2010 se contaban dos estrategias de gestión de información científico-técnica: la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y SciELO. Se recibió apoyo técnico y financiero de EE.UU, España, Bélgica y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, dirigido al control de infecciones de transmisión sexual, atención primaria, políticas de gestión en salud y control de enfermedades transmisibles.

Estructura de la población por edad y sexo, Perú, 1990 y 2010



### PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

El desarrollo económico del país ocurre con la persistencia de marcadas desigualdades sociales y de salud. En 2009, el ingreso del quintil más rico era 12,5 veces el del quintil más pobre y concentraba 52,6% del ingreso nacional.

En 2009, el desempleo en Lima ascendía a 8,9% en mujeres y 4,3% en hombres; 61,9% de los trabajadores tenían empleo informal, no contaban con seguro médico ni otro tipo de

beneficio social. En educación persisten brechas según área geográfica y género. A nivel rural el analfabetismo es de 19,7% y 3,7% a nivel urbano, en tanto que los años promedio de estudio son 6,4 y 10,9 a nivel rural y urbano. El analfabetismo es de 10,6% en mujeres y 3,6% en hombres.

En 2010 la pobreza afectaba a 51,8% de la población con lengua materna quechua, aymará o lengua amazónica, el doble que en la población cuya lengua materna es el español. La población nativa vive principalmente en áreas rurales, con condiciones de vida y salud precarias.

La prevención de contaminación del agua y su abastecimiento adecuado a la población, continuarán siendo importantes desafíos. Poco más de un tercio (36,6%) de los hogares pobres se abastecen de agua de río, acequia o manantial (88,3% en comunidades indígenas, en las cuales no se realiza desinfección del agua). En 2009 solo 35,0% de las aguas servidas recibía algún tipo de tratamiento antes de su disposición final. En la zona del Amazonas solo 9,7% de la población cuenta con sistema de eliminación de excretas. Otra fuente de contaminación del agua es la minería, la mayoría de las cuencas hidrográficas está contaminada con plomo, arsénico y cadmio.

En algunos lugares, la bioconcentración de metales excede las normas sobre calidad química de los alimentos. La calidad del aire es deficiente en áreas metropolitanas de Lima, El Callao, Arequipa, y en otros centros urbano-industriales. En 2009, mediciones efectuadas en Lima evidenciaron concentración de partículas de menos de 2,5  $\mu\text{m}$  de diámetro por sobre el nivel recomendado.

En 2007 ocurrió un terremoto de magnitud 7,9 grados, seguido de un tsunami en la bahía de Pisco, causando 596 defunciones y graves daños en infraestructura de salud en Lima y localidades cercanas. El país ha adquirido experiencia en la mitigación y recuperación de desastres, y se mantiene el desafío de preparación ante eventuales desastres.

En mujeres pobres, rurales e indígenas, será un desafío disminuir la fecundidad, mortalidad materna y violencia física y sexual, para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En los niños se deberá focalizar el esfuerzo en disminuir la mortalidad, la desnutrición crónica y la anemia (en áreas rurales). En los adolescentes es necesario trabajar intensamente en estilos de vida saludable y prevención de consumo de alcohol y otras sustancias.

Los accidentes laborales se constituyen como una importante causa de muerte y discapacidad, debido a lo cual la vigilancia y educación en prevención deberá ser un tema prioritario.

Se requiere continuar con actividades de control en enfermedades transmitidas por vectores y en lepra, especialmente en la selva amazónica. La tuberculosis multirresistente es un problema de salud pública, principalmente en Lima y El Callao.

Las enfermedades transmisibles se mantienen como primera causa de muerte. No obstante, las enfermedades no transmisibles (ENT) causan gran discapacidad y morbimortalidad. Destacan los accidentes de tránsito en adolescentes y adultos jóvenes, así como las enfermedades cardiovasculares y tumores malignos (en especial cáncer de cuello uterino, mama, gástrico, pulmón y próstata), diabetes y enfermedad hipertensiva en los adultos.

En cuanto a las tasas de mortalidad por ENT en la población general, las tasas más altas (por 100.000 habitantes) se hallan en enfermedad isquémica del corazón (44,8), enfermedad cerebrovascular (31,4), cirrosis hepática (21,3), cáncer gástrico (21,0) y diabetes (20,4). Será necesario realizar estudios de alcance nacional para conocer mejor sobre el estado de la salud mental de la población.

Solo 40% de la población adulta realiza alguna actividad física. La población con sobrepeso alcanza el 35,3%, en tanto aquella con obesidad corresponde a 16,5%. Casi un quinto de la población (19,6%) presenta hipercolesterolemia.

La eficiencia del sistema de salud es difícil de lograr debido a la segmentación, fraccionamiento, insuficiente financiamiento, débil rectoría del Ministerio y a la poca participación de otros sectores.

El desarrollo en dispositivos médicos es incipiente, dado que no existen profesionales especializados en este campo. Será necesario mejorar la evaluación de tecnologías en salud, para lo cual el Ministerio de Salud formó un comité desde 2011. En recursos humanos se deberán mantener incentivos para el trabajo en zonas marginales.

Se espera proseguir con el progreso en la producción científica, desarrollando centros de investigación fuera de Lima. Como miembro de la Comunidad Andina y de la Unión de Naciones Suramericanas y asociado del MERCOSUR, Perú participa en la aplicación de los planes de salud de estos organismos, en asuntos referentes al acceso a medicamentos, fortalecimiento de los servicios de salud y recursos humanos.

La situación de salud ha mejorado y se espera que se cumplan los Objetivos del Milenio en salud; sin embargo se debe aumentar el acceso a servicios básicos, en particular en áreas rurales. Existen grandes desafíos en reducción de carga de enfermedad por enfermedades transmisibles. Por otra parte, se debe trabajar en prevención y control de ENT y en promoción de estilos de vida saludables.

La mejor organización del sector y el fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud, permitirán aumentar el acceso a servicios de salud de calidad. Se requiere una mejor articulación entre los servicios de salud, un presupuesto público más elevado y fortalecer el sistema de información en salud, para poder monitorear, evaluar acciones y medir su impacto sobre la salud.