

## **ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN DE PAÍS Perú 2010 - 2014 Resumen**

### **SALUD Y DESARROLLO**

Perú tiene una población (2010) de 29 millones 958 mil habitantes, y se estima que en 2015 será de cerca de 32 millones. Entre 1993-2007, tuvo una tasa de crecimiento de 1.5 por 100 habitantes; entre 2004-2006 su Tasa Global de Fecundidad fue de 2.6 hijos por mujer. En el quinquenio 2005-2010 tuvo una tasa bruta de natalidad (TBN) de 19,3 y la tasa bruta de mortalidad (TBM) de 6.0 por cada 1,000 habitantes. En 2007, el 30.5% de su población era menor de 15 años de edad y 6.5% mayor de 64 años. La población continuará su envejecimiento e incrementará su tasa de mortalidad.

La brecha entre lo rural y lo urbano; en las áreas rurales se presentan las mayores inequidades sociales, económicas y culturales. Persisten las disparidades en relación a los determinantes sociales más importantes: ingreso, nivel educativo, lugar de residencia y grupo étnico, lo cual no es adecuadamente reflejado en los promedios nacionales. 65 % de las muertes maternas ocurren en departamentos de menor Índice de Desarrollo Humano con mayor desnutrición crónica y analfabetismo femenino.

En el 2008, la meta de reducción de la pobreza extrema<sup>1</sup> se había cumplido en el 92%, pero las desigualdades entre áreas urbanas y rurales se incrementaron. La meta de reducción a la mitad del porcentaje de personas cuyos niveles de ingresos están por debajo de la línea de pobreza extrema de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, está a punto de cumplirse. De 23% de pobreza extrema en 1991, se pasó a 12,6% en el año 2008. En el ámbito nacional se ha reducido la incidencia de pobreza en todos los departamentos, excepto en Huancavelica. Los índices de pobreza, continúan en niveles altos; en 2008, el 36.2 % de la población peruana estaba en situación de pobreza y el 12.6% en pobreza extrema, siendo mayor en Huancavelica (85.7%), Apurímac (69.5%), Ayacucho (68.3%), Puno (67.2%) y Cajamarca (64.9%). En los primeros 4, más del 50% de la población tienen como lengua materna una nativa (quechua, aymará o de la amazonia).

La universalización de la educación primaria es un objetivo casi cumplido, con una tasa neta de matrícula entre el 90.6%<sup>1</sup> y el 94.2%, en los últimos 10 años. El alfabetismo de la población entre 15 a 24 años se muestra sin mayores diferencias entre las regiones, con porcentajes entre 95 y 99,1%. A nivel nacional, la brecha entre hombres y mujeres, parece estar casi cerrada, pero en el área rural la brecha subsiste. En el 2008, la tasa de alfabetismo alcanzó al 92.9% de las mujeres rurales, mientras que en los varones fue del orden del 96.8%. Un problema es la baja calidad de la educación en la enseñanza pública. Una de las razones es el bajo presupuesto en educación, alrededor del 3% del PBI, de los más bajos de América latina.

---

<sup>1</sup> Resumen Ejecutivo Informe del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio Perú – 2008, PNUD, Lima, 2009

El insuficiente acceso, cobertura y calidad de los servicios básicos se refleja en un alto número de viviendas no saludables. Persiste el limitado acceso de la población a los servicios de abastecimiento de agua potable y de alcantarillado; en 2007, sólo el 60.6% de los hogares del país se abastecían de agua por red pública dentro de la vivienda. En el área rural este porcentaje solo alcanza al 32 %. El déficit es aún mayor en el servicio de alcantarillado: sólo el 54.0% de los hogares tenían conexión a la red pública de alcantarillado, mientras que 19.7% no tenía ningún sistema de eliminación de excretas. El 77.8% de los hogares urbanos acceden a la red pública de alcantarillado y en la zona rural este porcentaje solo el 7.7%.

El gasto público en salud, en relación al PBI, es de los más bajos de Región. En los últimos años, ha mejorado el acceso a los servicios de salud, mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) y la Estrategia Crecer. Persisten problemas en la calidad de los servicios del sector salud, dado los bajos niveles de resolución de los establecimientos de salud ubicados en las zonas rurales y peri urbanas.

En el 2008 el aseguramiento en salud alcanzó al 54.1% de la población: el Seguro Integral de Salud (SIS), representó el 30.3% del total de asegurados y la Seguridad Social (EsSalud) el 18.9%. Estos dos tipos de aseguramiento tienen grandes diferencias en cuanto a financiamiento y tipo de prestaciones que brindan, así como infraestructura, cantidad y calidad del recurso humano disponible. El SIS es un programa de subsidio con un conjunto de prestaciones básicas de salud; EsSalud tiene planes de atención de alta complejidad.

Desde 2001, el PIB ha registrado un crecimiento sostenido superior al promedio de América Latina, llegando a 9,1% en 2008. Los sectores que más han contribuido a este crecimiento son la minería, la construcción y el comercio.

En 2008, el PBI-PPA per cápita se encuentra en 8,383.3 dólares, la balanza comercial fue positiva en 8,356 millones de dólares, las reservas internacionales se elevaron hasta los 31,233 millones de dólares, un tercio del PBI anual, la inflación fue de sólo 1.8%. Pero el buen rendimiento económico no ha significado de mejoras correspondientes en las condiciones socio-económicas y en la distribución del ingreso nacional, ni reducción de diferencias sociales existentes en particular la de las zonas rurales. La tasa de desempleo se ha mantenido alrededor del 8% y el subempleo hasta el 42%.

Las enfermedades transmisibles continúan siendo la primera causa de mortalidad, seguida muy cercanamente de los tumores, luego las enfermedades cardiovasculares y las causas externas. En las últimas décadas ha mejorado la salud en la niñez, producto de la implementación de programas específicos de salud focalizados a este grupo de población; la mortalidad infantil ha disminuido de 55 por 1,000 nacidos vivos, a inicios de la década de los 90, a 21 en 2007. Hay un importante incremento de coberturas de vacunación, programa al cual se han agregado vacunas contra Hemophilus influenzae, Hepatitis B, Rotavirus y Fiebre Amarilla.

Hay alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad, fundamentalmente entre los 6 y 24 meses de edad y afecta aproximadamente a una cuarta parte de niños/as menores de 5 años. Al 2008, la meta de desnutrición global registra el 81% de cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio; sin embargo la desnutrición crónica afecta a más del 20% de los niños menores de 5.

Hay una exitosa iniciativa del gobierno, Naciones Unidas y otras agencias de cooperación internacional, denominada Estrategia Nacional Crecer cuyo objetivo es disminuir en 9 puntos porcentuales la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, con prioridad en menores de 3 años en situación de vulnerabilidad nutricional y pobreza, mejorando las prácticas alimentarias y nutricionales sobre la base de productos regionales. Además se ha generado el Programa Nacional JUNTOS, que realiza transferencias monetarias directas a las familias en extrema pobreza, para facilitar su acceso a servicios del Estado en identidad, nutrición, salud y educación.

Existen aún serios problemas en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, entre ellos el embarazo en las adolescentes de alrededor del 12%. La tasa de mortalidad materna es una de las más altas de la Región (185 por 100,000 nacidos vivos). Las principales causas son las hemorragias y las infecciones.

Existe resistencia múltiple a las drogas en el 3% de los casos nuevos de TB pulmonar, y es uno de los países donde se han detectado casos de tuberculosis extremadamente resistentes a las drogas (TB XDR). El problema es mayor en Lima y Callao que concentran el 55% de los casos y 75% de los casos de TB multidrogo resistente.

El VIH está aún concentrado en grupos de alta prevalencia, principalmente en hombres que tienen sexo con otros hombres. Se logró el acceso universal al tratamiento ARV con apoyo del Fondo Mundial.

La malaria es endémica en la costa y la amazonia peruana, vinculada a la agricultura, principalmente de arroz y relacionada con las variaciones climáticas, especialmente el Fenómeno del Niño. Han circulado los 4 serotipos de Dengue, y en los últimos años se han presentando brotes de dengue hemorrágico. Los departamentos más afectados son Loreto, Piura, Lambayeque y Amazonas.

La enfermedad de Chagas afecta a algunos departamentos del sur y la peste no ha sido eliminada de los departamentos de Cajamarca, Piura y Lambayeque. Con alguna regularidad hay brotes de rabia humana transmitida por vampiros y fiebre amarilla en la selva amazónica.

Han ido adquiriendo mayor relevancia las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial (20% en los adultos), la hipercolesterolemia (10% a 47%) y la diabetes mellitus (prevalencias de hasta 20%) en algunas poblaciones adultas urbanas, así como la incidencia de las enfermedades neuropsiquiátricas, entre ellas la depresión, la violencia familiar y social, el maltrato infantil, el consumo y abuso de sustancias, los accidentes de tránsito, lesiones intencionales por violencia, entre otros.

En las neoplasias destaca el cáncer de cuello uterino como primera causa de muerte en las mujeres de 25 a 44 años (15,4 por 100,000).

Las inequidades socio económicas acentúan las inequidades en salud, siendo mayores en los departamentos más pobres, con menor acceso a servicios y mayor porcentaje de población de origen quechua y aymará.

## **Oportunidades**

1. Ley Marco de Aseguramiento Universal y definición del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud,

2. Desarrollo de la descentralización, de la Comisión Intergubernamental en Salud y de los sistemas regionales de salud,
3. Instalación de la Superintendencia Nacional de Salud,
4. Proceso de desarrollo de recursos humanos para la APS y de capacidades gerenciales y técnicas de los mismos, asignación de nuevos recursos humanos y financieros para fortalecer el primer nivel de atención e impulso a una mayor participación de la sociedad civil,
5. Desarrollo de propuestas sectoriales en el seno del Consejo Nacional de Salud tendientes a disminuir la segmentación y fragmentación del sistema,
6. Enfoque de determinantes e inicios de planes y acciones multisectoriales, nacionales, regionales y locales, para el desarrollo humano,
7. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Salud Familiar y Comunitaria con un enfoque de APWS renovada.
8. Acuerdo de los Partidos Políticos en Salud.

### **Desafíos**

1. La reducción de inequidades sociales y de salud,
2. Obtención de los ODM como elementos clave de Estrategias de Salud y Desarrollo a nivel nacional, regional y locales,
3. Desnutrición infantil, reducida en 9 puntos porcentuales al 2011, como metas de la política pública: Estrategia Nacional CRECER, Programa Juntos y Ministerio de Salud,
4. Reducción de la mortalidad materna y la mortalidad infantil abordando las brechas a nivel regional y provincial,
5. Esfuerzo integral y colectivo para el control de infecciones prevalentes: TBC, malaria, dengue, VIH/SIDA, peste humana, rabia, entre otras,
6. Garantizar el acceso universal a los servicios, como derecho ciudadano a la salud, mediante aseguramiento subsidiado y contributivo, etc.
7. Sostenibilidad financiera mediante el incremento del gasto nacional en salud al 7 % del PIB,
8. Descentralización fiscal a Gobiernos Regionales y Locales, una parte de los cuales es dedicado a Salud,
9. Incorporación del enfoque de determinantes sociales y la multisectorialidad a nivel regional, local y comunal, con intervenciones sostenibles y monitoreadas,
10. Cooperación internacional armonizada, articulada e integrada que fortalezca capacidades para la rectoría, la gestión y la operación, en un contexto descentralizado, y brindando apoyo técnico para la reestructuración interna del MINSA,
11. Sistema de Naciones Unidas con una respuesta coordinada, enfocada en el desarrollo humano, mediante políticas sociales innovativas y efectivas.

### **AGENDA ESTRATEGICA**

La Estrategia de Cooperación Técnica al País 20101-2014 refleja la visión y define el marco estratégico de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de Salud (OPS/ OMS) para la cooperación técnica con Perú. Integra recursos de los diversos niveles de la organización, articula los Objetivos del Milenio (ODM) y otros procesos de carácter global, regional y nacional.

La ECP es el resultado de un proceso de debate democrático, abierto, y flexible con actores claves de la salud, lo que ha permitido su adaptación a las situaciones coyunturales del país. Tuvo el acompañamiento y el compromiso de las autoridades del Ministerio de Salud.

Responde a los mandatos globales y regionales de la Organización: XI Programa General de Trabajo de la OMS 2006-2015, Plan Estratégico de Mediano Plazo de la OMS 2008-2013, la Agenda de Salud de las Américas 2008-2017, Plan Estratégico OPS/OMS 2008-2012, Política de Cooperación Centrada en el País, y el Marco estratégico para la cooperación de la OPS y sus componentes (Agenda inconclusa, Mantener logros y Nuevos desafíos).

Enmarca las prioridades definidas en los seis ejes transversales para la cooperación técnica de la Organización: la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, la Promoción de la Salud, la Protección Social; la Igualdad de Género, Interculturalidad y Enfoque de Derechos Humanos.

Además, tiene en cuenta las siguientes premisas conceptuales:

- 1) Se enfoca en la disminución de las inequidades en salud, privilegiando la salud como derecho, la equidad de género y la interculturalidad;
- 2) Promueve acciones sectoriales e intersectoriales basadas en los determinantes sociales de la salud;
- 3) Facilita la generación de un marco institucional adecuado para la coordinación de acciones conjuntas en los planos local, nacional y regional;
- 4) Identifica intervenciones integradas y sostenibles, a partir de datos probatorios existentes; e
- 5) Identifica escenarios y espacios geodemográficos para el desarrollo de dichas intervenciones.

Para el desarrollo de la ECP se desarrollaron dos misiones integradas por funcionarios de los tres niveles de la OMS (global, regional y país). La primera misión fue realizada en el periodo de 30 de marzo al 2 de abril de 2009, que resultó en la definición de las líneas estratégicas de acción de la cooperación técnica de la OPS/OMS en el Perú, según una agenda intensa de consultas con las contrapartes nacionales. La segunda misión, realizada en el periodo de 12 al 14 de octubre de 2009, desarrolló la agenda estratégica de cooperación técnica de la OPS/OMS con el Perú 2010-2014, la cual fue sometida a la aprobación del Dr. Óscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud del Perú.

Las misiones tuvieron acceso a los documentos del Gobierno, de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS, de otras instituciones nacionales y de las Agencias de las NNUU; entre ellos: el Acuerdo Nacional, la Política Nacional de Lucha contra la Pobreza, el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, los Lineamientos de Gestión del Ministerio de Salud, entre otros.

De esta manera fue posible precisar los principales problemas de salud pública, actuales y previsibles, en el país, además de conocer y discutir las prioridades y necesidades de cooperación, definiendo los enfoques y modalidades para abordar los desafíos presentados a la Organización en común acuerdo con las autoridades nacionales.

Las líneas estratégicas de cooperación técnica de la OPS /OMS, definidas para el periodo 2010 - 2014 son las siguientes:

1. Fortalecimiento técnico y gerencial de la autoridad sanitaria nacional, regional y local
2. Incremento de la calidad y extensión de cobertura de los servicios integrados de salud
3. Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y de sus determinantes
4. Promoción e implementación de políticas públicas y fortalecimiento de la salud familiar y comunitaria
5. Mejoramiento de las capacidades en salud ambiental y en prevención y mitigación de desastres
6. Promoción e implementación de una política nacional de investigación y gestión del conocimiento y comunicación en salud pública.