

Informe anual 2020

La salud universal y la
pandemia
Sistemas de salud resilientes

Perú

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



OPS/PER/21-0002

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Fotografías: © OPS (salvo indicación en contrario)

Foto de cubierta: © Ministerio de Salud

Establecida en 1902, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es reconocida como el organismo independiente especializado en salud del sistema interamericano, de conformidad con la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA). En 1949 la OPS entró en un acuerdo por el cual pasó a ser la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo especializado del sistema de las Naciones Unidas. En su calidad de oficina regional de la OMS, la OPS participa activamente en los equipos de las Naciones Unidas en los países, colaborando con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas, y con los coordinadores residentes de las Naciones Unidas, para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel de país. Por casi 120 años, la OPS ha desarrollado competencias y experiencia ampliamente reconocidas al brindar cooperación técnica a sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres en toda la Región de las Américas.

Dada la doble condición jurídica de la OPS y la dificultad de separar a la OPS de las actividades de la OMS, en este informe anual se reflejan las actividades de la OPS y la OMS en la Región de las Américas relacionadas con la cooperación técnica en el 2020. Aproximadamente 80% de la cooperación técnica que brinda la OPS en el ámbito de la salud en la Región de las Américas se financia con las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de la propia OPS, como organización del sistema interamericano; el 20% restante del presupuesto bienal integrado de la OPS incluye actividades financiadas por la OMS. En el resumen financiero del presente informe anual puede encontrarse información más detallada.

Misión

Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de la población de las Américas.

Visión

Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades.

Valores



EQUIDAD

Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.



EXCELENCIA

Logro de la más alta calidad en lo que hacemos.



SOLIDARIDAD

Promoción de responsabilidades e intereses compartidos, facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.



RESPECTO

Aceptación de la dignidad y la diversidad de los individuos, grupos y países.



INTEGRIDAD

Garantía de transparencia, ética y responsabilidad en el desempeño.



© Ministerio de Salud

Índice

Prólogos.....	2	Resumen financiero	26
Cooperación técnica de la OPS	4	Iniciativas especiales.....	28
Emergencias y salud	5	Cáncer infantil: telesalud y protección social	29
Sistemas y servicios de salud	10	COVID-19: contención de la epidemia en Áncash	30
Enfermedades transmisibles.....	14	El camino hacia delante	31
Salud y curso de vida.....	18		
Enfermedades no transmisibles	22		

Prólogos



Para el mes de diciembre, más de 33 millones de personas habían contraído la COVID-19 y más de 800.000 personas habían muerto a causa del virus en la Región de las Américas. La devastadora pérdida de vidas va acompañada de una recesión económica que sigue afectando a todos y que amenaza con descarrilar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El año de la pandemia de la COVID-19 ha hecho evidente las desigualdades y los obstáculos para el logro de la salud universal. Algunos de estos obstáculos, como el trabajo mal remunerado, la economía informal, las viviendas hacinadas, la falta de protección social y el acceso limitado a los servicios de salud, han llevado a que los grupos vulnerables sean aún más susceptibles a la COVID-19. Este virus ha expuesto tanto los obstáculos que enfrenta la salud universal como la profunda necesidad de alcanzar dicho objetivo.

La pandemia también ha demostrado que el sector de la salud no puede lograr la salud universal si actúa solo. Necesitamos que haya liderazgo y buena gobernanza, e incluir al sector privado y a la sociedad civil. El sector académico y el sector industrial deben trabajar junto con el gobierno para producir y difundir la tecnología, como las pruebas diagnósticas,

las opciones terapéuticas y las vacunas, además de la innovación digital. Los asociados para el desarrollo deben facilitar la coordinación necesaria para la vigilancia de las enfermedades, el intercambio de información y la respuesta a las emergencias de salud. El sector financiero debe procurar los recursos necesarios para garantizar que los sistemas de salud sean adaptables, receptivos e inclusivos a la hora de abordar las necesidades de toda la población. La pandemia ha demostrado, sin lugar a duda, que necesitamos el compromiso de todos con la salud y el bienestar, de una manera que no deje a nadie atrás.

Este año, la cooperación técnica de la OPS se ha centrado no solo en ayudar a los países a responder a la pandemia, sino también en salvaguardar el progreso logrado hacia la salud universal. En este informe anual se examinan nuestras contribuciones y logros, y se refuerza la misión principal de la OPS por medio de nuestro enfoque en el nivel de país, reconociendo que el progreso hacia el desarrollo sostenible depende de la mejora de la salud a nivel local y nacional.

Carissa F. Etienne
Directora de la Organización Panamericana de la Salud



El presente informe resume la cooperación técnica brindada por la Representación de la OPS en el Perú. El 2020 fue un año particularmente desafiante, en el que fue necesario un viraje de timón en la ejecución regular con el fin de apoyar al país a salvar vidas, ante un evento de salud pública sin precedentes.

La COVID-19 ha evidenciado las inequidades y la necesidad de seguir trabajando para alcanzar la salud universal y abordar los determinantes sociales de la salud.

Durante el 2020, fueron grandes los desafíos para adaptar los servicios de salud, identificar necesidades y mejorar el acceso a suministros escasos. La OPS acompañó los esfuerzos desplegados por el Gobierno nacional y, de manera descentralizada, con las regiones del país.

Hoy la salud está más presente que nunca en la agenda del desarrollo y es la oportunidad para retomar los cambios necesarios para fortalecer el sistema de salud y ampliar el acceso a la atención integral y de calidad. Es necesario asegurar la disponibilidad del financiamiento, los recursos humanos, la tecnología y los suministros de salud suficientes para garantizar el derecho a la salud y el bienestar de la población.

Además de su impacto en el sistema de salud, la COVID-19 tiene efectos devastadores en la economía del país, la educación y en la vida de las personas y sus comunidades; las pérdidas prematuras tienen un impacto en las familias y sus oportunidades futuras. Estar preparados para enfrentar otras emergencias será fundamental para no retroceder en el camino hacia el desarrollo, y esto implica la participación de la sociedad en su conjunto.

Carlos R. Garzón
Representante de la OPS en Perú

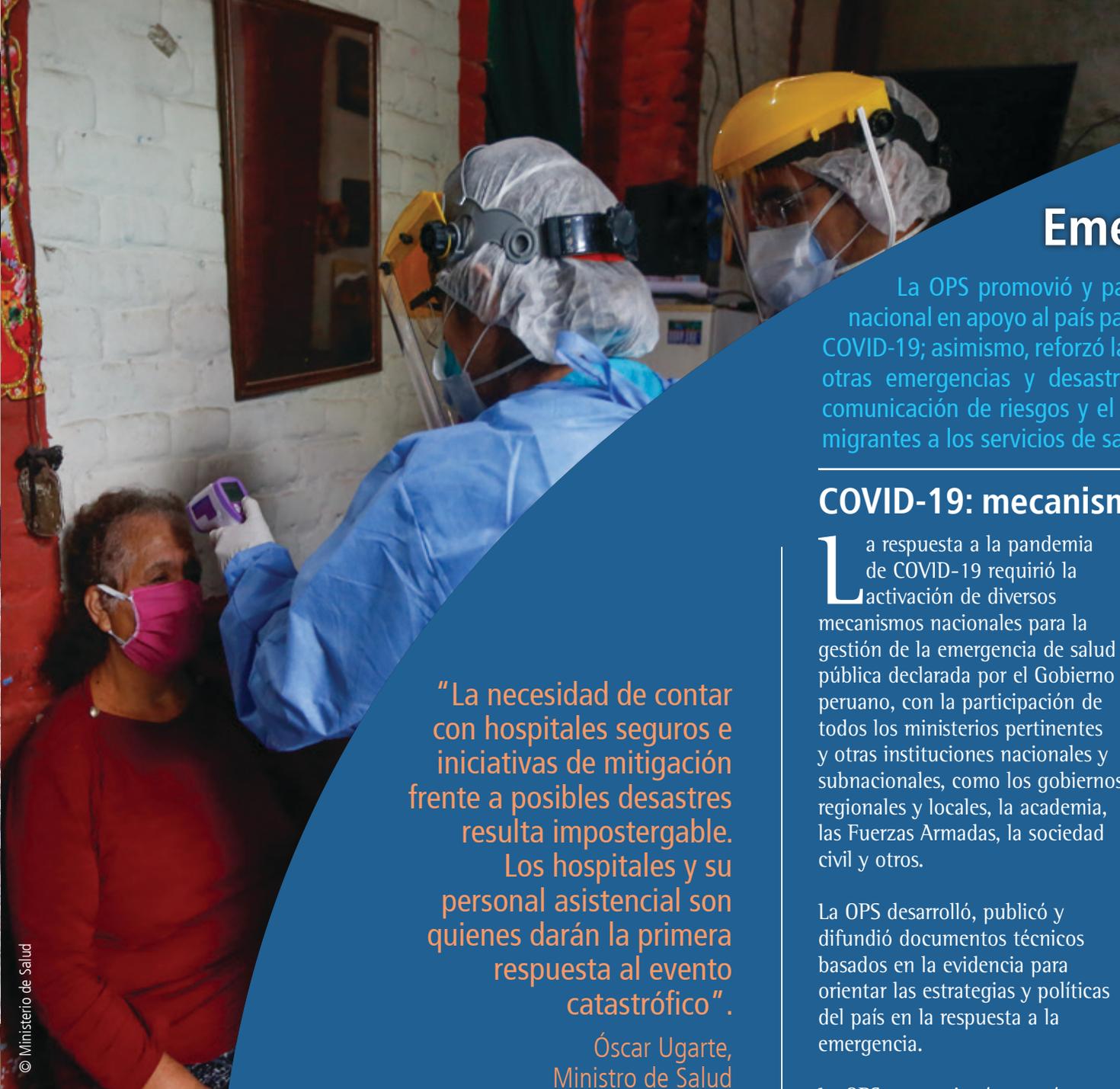
Cooperación técnica de la OPS

La Estrategia de Cooperación de la OPS acordada con el gobierno peruano define como prioridades:

- Contribuir al desarrollo e implementación de políticas y programas de salud inclusivos con enfoque en el ciclo de vida y los determinantes sociales y ambientales, la promoción de la salud y la reducción de inequidades.
- Fortalecer la rectoría y la gobernanza para la transformación del sistema de salud, la extensión de la protección social en salud y la gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud.
- Contribuir a mejorar y ampliar el acceso y calidad de los servicios de salud integrales, basados en la atención primaria de salud, con equidad y enfoque de género, derechos y diversidad cultural.
- Fortalecer las capacidades nacionales, regionales y locales para la vigilancia de la salud, la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y para los sistemas de información y los procesos de inteligencia epidemiológica para reducir las brechas.

“Lograr la salud universal y reducir las inequidades que afectan a la población son la base del desarrollo social y humano del Perú”.

Carlos Garzón,
Representante de la OPS



Emergencias y salud

La OPS promovió y participó en espacios de coordinación nacional en apoyo al país para la respuesta a la emergencia por la COVID-19; asimismo, reforzó la preparación en salud para enfrentar otras emergencias y desastres, la vigilancia epidemiológica, la comunicación de riesgos y el acceso de las personas refugiadas y migrantes a los servicios de salud.

COVID-19: mecanismos de coordinación

La respuesta a la pandemia de COVID-19 requirió la activación de diversos mecanismos nacionales para la gestión de la emergencia de salud pública declarada por el Gobierno peruano, con la participación de todos los ministerios pertinentes y otras instituciones nacionales y subnacionales, como los gobiernos regionales y locales, la academia, las Fuerzas Armadas, la sociedad civil y otros.

La OPS desarrolló, publicó y difundió documentos técnicos basados en la evidencia para orientar las estrategias y políticas del país en la respuesta a la emergencia.

La OPS proporcionó asesoría técnica a las autoridades de salud

en la respuesta a la emergencia en gestión de la información sobre la pandemia (identificación de casos, diagnóstico y análisis de información), medidas de salud pública para reducir el número de infecciones, y el fortalecimiento de los sistemas de salud para controlar brotes de COVID-19 con personal de salud capacitado y debidamente protegido.

Se brindó acompañamiento técnico al Grupo de Expertos en Salud para abordar la evolución de la pandemia y evaluar acciones que permitan fortalecer la capacidad de respuesta frente a la COVID-19.

La OPS recomendó la conformación del Comando de Operaciones COVID-19 como plataforma

“La necesidad de contar con hospitales seguros e iniciativas de mitigación frente a posibles desastres resulta impostergable. Los hospitales y su personal asistencial son quienes darán la primera respuesta al evento catastrófico”.

**Óscar Ugarte,
Ministro de Salud**



© Ministerio de Salud

multisectorial para la organización de los servicios de salud.

Se asesoró al Ministerio de Salud en: vigilancia epidemiológica, conformación de la red nacional de laboratorios para descentralizar las muestras de COVID-19, organización de los servicios de asistencia médica, prevención y control de infecciones, gestión clínica de los casos, comunicación de riesgos y participación comunitaria. Asimismo, la OPS puso a disposición del país la dotación inicial de pruebas moleculares y equipos de protección personal.

La OPS sirvió de enlace con otros organismos de las Naciones Unidas y otras instituciones y organismos bilaterales y multilaterales para brindar información, facilitar la

cooperación internacional en la respuesta frente a la pandemia y movilizar fondos de diversas fuentes.

La OPS brindó acompañamiento técnico al Grupo de Expertos en Salud para abordar la evolución de la pandemia y proponer acciones para enfrentarla.

Contener la COVID-19 en los establecimientos de salud

Un problema que se evidenció con la pandemia de COVID-19 fue la falta de programas de prevención y control de infecciones (PCI), debido a la ausencia de intervenciones integrales de carácter multimodal, que colocaba en alto riesgo de contagio al personal de salud, los pacientes que acuden a los servicios hospitalarios y sus familias.

En el marco del plan de respuesta a la emergencia de COVID-19 de la OPS, se trabajó en el fortalecimiento de la PCI con énfasis en la COVID-19 en cinco hospitales de Lima, Callao, Piura, La Libertad y Lambayeque, mediante la compra de kits de limpieza y desinfección, provisión de equipos de protección personal, diseño y difusión de material para entrenamiento

del personal y la gestión de información.

Se evaluaron los establecimientos de salud aplicando la herramienta para la valoración de los componentes del Marco de Evaluación de Prevención y Control de Infecciones (MEPCI), se formuló un plan de acción y se brindó capacitación a 228 profesionales de salud en bioseguridad y equipos de protección personal, entre otros. También se implementó la sala de situación para la vigilancia infecciones asociadas a la atención de la salud de la región Loreto.

En adelante, es necesario ampliar la cooperación a otros establecimientos de salud y contribuir a mantener las medidas para prevenir el riesgo de infecciones.



© Dirección Regional de Salud de Loreto

Comunicación de riesgos

La pandemia de COVID-19 ha impuesto desafíos para la comunicación; el uso de tecnologías hace que la información sea accesible, pero a la vez, es difícil distinguir entre los datos provenientes de fuentes confiables y la información tendenciosa que induce al error en las personas que buscan cómo salvar sus vidas.

En coordinación con el Ministerio de Salud y la Presidencia del Consejo de Ministros, la OPS participó en un programa de fortalecimiento de capacidades en comunicación de riesgos en 13 regiones, con 300 periodistas, 50 comunicadores y 300 estudiantes capacitados. Se fortalecieron los planes de comunicación de riesgos para Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Áncash e Ica, y

además se apoyó la difusión de información a través del uso de la radio y activaciones de vía pública.

También, se coordinó la vocería institucional y la verificación de hechos en los medios de comunicación. Se produjeron materiales de comunicación para los grupos de riesgo y la población vulnerable y un programa radial en lenguas originarias que fueron difundidas en seis radios comerciales y comunitarias.

Se espera consolidar en el plan de comunicación de riesgos para la vacunación contra la COVID-19, la incorporación de líneas estratégicas orientadas a la gestión de la infodemia, la producción y el sostenimiento de medidas de prevención posterior a la vacunación.

Acceso de los grupos vulnerables a los servicios de salud

La pandemia por la COVID-19 ha exacerbado las desigualdades e inequidades, afectando especialmente a algunos grupos de la población que se encuentran en riesgo debido a sus condiciones de vida, como las comunidades nativas, las personas que viven en asentamientos temporales y los prisioneros en cárceles hacinadas y con saneamiento deficiente, que tiene como consecuencia tasas más altas de propagación de la COVID-19.

Ante esta situación, se brindó cooperación técnica a las regiones de la Amazonia en estrategias de abordaje de las poblaciones indígenas afectadas por la COVID-19, en el marco de los derechos humanos.

En relación con la movilización de suministros, se enviaron dos kits de equipos de protección personal a Loreto para la atención de 300 pacientes, específicamente a la provincia de Ramón Castilla en las fronteras con Colombia y Brasil. Cada kit contenía 150 mascarillas N95, 3750 mascarillas, 7500 guantes, 150 lentes de protección, 3750 mandilones y 60 bolsas de bioseguridad. Asimismo, se enviaron 40 concentradores de oxígeno a las regiones de Loreto (14), Junín (11), Ucayali (3) y Amazonas (12).

Respecto a mejorar el acceso a la atención de la salud de la población indígena, se brindó cooperación técnica para la elaboración de los planes para la respuesta a la COVID-19, junto con



© Andina

la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA (Ministerio de Salud) y de manera descentralizada, con la DIRESA Amazonas y la DIRESA Ucayali.

Se coordinó con el Ministerio de Cultura el abordaje intercultural en la respuesta a la emergencia y se acompañó técnicamente al Centro Nacional de Salud Intercultural en la elaboración de los planes para el manejo de la información de los pueblos indígenas.

Con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el grupo interinstitucional de derechos humanos de las Naciones Unidas, se formularon recomendaciones para el abordaje de la COVID-19, la prevención y el tratamiento de la población en establecimientos

penitenciarios y centros juveniles y orientaciones relacionadas con salud ambiental. Asimismo, la OPS proporcionó equipos de protección personal.

El desafío es promover la participación de la población vulnerable en los mecanismos de toma de decisión e incorporar en la respuesta la identificación de riesgos de la población vulnerable.

Según la Defensoría del Pueblo, en el 2020 se instalaron nueve comandos de COVID-19 en poblaciones indígenas a nivel nacional.

Preparación ante emergencias en salud y desastres

El Perú está expuesto a emergencias como sismos, deslizamientos, inundaciones, entre otros, los cuales, en el contexto de la emergencia de COVID-19 podrían agravar aún más el funcionamiento de los sistemas de salud.

En ese sentido, la OPS apoya a la autoridad nacional y a los niveles descentralizados en salud a documentar el riesgo estratégico y el nivel de preparativos para enfrentar emergencias en salud y desastres incorporando el enfoque multiamenaza en los planes de respuesta y de contingencia.

A fines del 2020, el MINSA retomó la preparación ante otras emergencias, realizándose la evaluación estratégica del riesgo en salud aplicando la

herramienta Situaciones, Tarea, Acción y Resultados (STAR) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permite conocer el nivel de preparación de la autoridad de salud ante emergencias y desastres, mediante el índice de preparativos de la OPS, y formular una propuesta de plan nacional de respuesta con enfoque multiamenaza en salud.

En esta línea de trabajo, se apoya al MINSA en una hoja de ruta para fortalecer los preparativos de la autoridad nacional y en las regiones priorizadas por su nivel de riesgo de emergencias y desastres. También se brinda apoyo para la actualización de las normas nacionales de la gestión del riesgo de desastres en el sector de la salud en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres (SINAGERD).



Herramientas para la resiliencia

Ysora Pérez llegó desde la República Bolivariana de Venezuela al Perú con el objetivo de visitar a su hijo. Su plan no era quedarse, pensaba volver luego de unos días. “Al llegar acá, a Perú, me di cuenta de que los venezolanos tienen algunos inconvenientes. Una parte es la economía, porque no todos pueden lograr trabajos estables; y la otra es la psicológica, porque son afectados por depresión y ansiedad”, cuenta.

Tras investigar y averiguar desde dónde podría ayudar de manera más eficiente y productiva, tomó contacto con el proyecto Apoyo Psicosocial, VIH y Tuberculosis a la Población Migrante y Refugiada en Lima y La Libertad, implementado por la organización no gubernamental Unión Venezolana en Perú, en alianza con la OPS.

Se capacitó a 105 líderes comunitarios. De ellos, 84 son mujeres, incluida Ysora Pérez. Recibió entrenamiento de distintas modalidades en el programa de primeros auxilios psicológicos (PAP), y formación en promoción de prácticas saludables para la prevención del VIH y la tuberculosis (TB).

Aprendió a interpretar a los demás. También, a identificar sus sentimientos, sus estados de ánimo y sus miedos. “Se aprende mucho, tenemos posibilidades de cambiar la vida del otro, así como cambiaron la mía, porque es aprender a aprender”, asegura.



© Dra. Andreína Méndez/Operación Tayta

Atención de personas refugiadas y migrantes

La presencia de migrantes procedentes, principalmente, de Venezuela (República Bolivariana de) ha incrementado la demanda de atención en los servicios de salud ubicados en las comunidades de acogida cercanas a puntos de entrada, y en lugares donde establecen su lugar de residencia. A ello se suma la circulación de las enfermedades prevalentes (dengue, TB, VIH, malaria, entre otras) y de la COVID-19, y los limitados medios con que cuentan para protegerse, incrementa el riesgo de brotes de enfermedades.

La OPS, con la cooperación financiera de la Unión Europea, reforzó 18 establecimientos de salud entre hospitales, primer nivel y laboratorios de salud

pública en las regiones de La Libertad y Tumbes mediante la entrega de equipamiento médico básico, insumos y equipos de protección personal (EPP) para la atención de 15.404 personas migrantes y de las comunidades de acogida.

Con la implementación del proyecto Mejora del acceso y la prestación de servicios esenciales de salud en Venezuela y países receptores de migrantes venezolanos, financiado por la Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas, la OPS brindó entrenamiento en primeros auxilios psicológicos y en orientación sobre TB y VIH-sida a la población migrante en Lima y La Libertad. Fueron capacitados

105 líderes comunitarios, de los cuales el 80% fueron mujeres.

Se contempla incorporar en las estrategias de atención a personas migrantes en tránsito en el país e incluir el enfoque de acceso a la atención continua de problemas de salud de alta complejidad como cáncer y otros.

“Perú alberga 1,2 millones de migrantes venezolanos. De ellos, el 18% vivían en situación de pobreza antes de la emergencia sanitaria”.

Banco Mundial, 2019

Sistemas y servicios de salud

El sistema de salud enfrenta la creciente demanda de atención por la COVID-19, con un aumento notable de la mortalidad y morbilidad por otras enfermedades prevenibles. En este contexto, la OPS ha contribuido a fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención, la reactivación y el mantenimiento de la prestación de servicios de salud esenciales; y la constitución de redes integradas de servicios.

Atención primaria de salud: hacia el modelo de cuidado integral de la salud

El fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel sigue siendo un gran desafío para el Perú, donde persisten grandes brechas en recursos financieros y humanos, infraestructura y desarrollo tecnológico, lo cual se ha hecho evidente durante la emergencia por COVID-19. Por otro lado, existe la necesidad de una comunidad y un entorno saludable para reducir los determinantes sociales de los principales problemas de salud pública.

En enero del 2020, el Ministerio de Salud aprobó el Modelo de Cuidado Integral de la Salud (MCI) a través del Curso de Vida para Individuos, Familias y Comunidades, en el

que se realizan actividades de promoción, prevención y cuidado integral a través de la organización de los servicios de salud.

La OPS ha recomendado medidas para la reorganización y la ampliación progresiva de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, el mecanismo de gestión centralizada de camas de cuidados intermedios e intensivos, la red integrada de salud (RIS) para la continuidad de la atención, la reorganización y el reforzamiento de la capacidad del primer nivel de atención de salud y la recuperación de servicios esenciales, con énfasis en las inmunizaciones, el control prenatal y los pacientes con enfermedades crónicas.

Atención integrada en el 2020:

66 RIS estructuradas

42 RIS conformadas

*RIS: redes integradas de salud

“La salud es un derecho humano, y los gobiernos deben ayudar a los ciudadanos a alcanzar este derecho asegurando la sanidad para todos, invirtiendo en la cobertura sanitaria universal y con una atención primaria fuerte como base”.

Tedros Adhanom,
Director General de la OMS



En mayo del 2020, se aprobó la norma técnica para reducir el impacto sanitario, social y económico de la COVID-19 en el territorio nacional, a través de la adecuación e implementación de la organización articulada e integrada de los servicios de salud del país.

Además, se fortaleció la red de docentes en atención primaria de la salud mediante capacitaciones y apoyo.

Se analizaron tres regiones (Áncash, Ucayali y Amazonas), en las que se determinaron las plataformas intersectoriales activas, los agentes comunitarios y las poblaciones indígenas con necesidades específicas, con el objetivo de fortalecer el vínculo entre la comunidad y la atención primaria de salud.

En el 2021 se continuará con el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, con el objetivo de modificar el enfoque de salud basado en la enfermedad, fortalecer los servicios de salud más cercanos a la población e implementar el MCI.

“La atención primaria de salud debe ser cercana a la gente y tomar a las personas como el centro de su desarrollo.”

Gustavo Rosell,
Viceministro de Salud

Integración de los servicios de salud

El sistema público de salud del país se encuentra fragmentado y segmentado con diversos prestadores de salud pública: el MINSA, el seguro social de salud (EsSalud), la Sanidad Militar, los gobiernos regionales y el sector privado; esto hace que el acceso de la población a servicios de calidad de salud sea desigual.

La OPS ha brindado soporte técnico para apoyar el fortalecimiento de las RIS y generó evidencia para respaldar la normativa, los planes y las estrategias que apoyan la política de aseguramiento y cobertura universal, con base en la atención primaria.

Para fortalecer la respuesta de los servicios de salud a la emergencia

por la COVID-19 y salvar vidas, se brindó apoyo mediante la reorganización y la ampliación progresiva de los servicios con un enfoque multisectorial, coordinado y articulado para el uso eficiente de los recursos públicos y privados en el país.

A diciembre del 2020, se habían logrado estructurar a nivel nacional 66 RIS, 42 de las cuales cuentan con acto resolutivo de conformación. La meta al 2024 es implementar 29 RIS modelo, al menos una en cada región del país, y cuatro en las direcciones de Lima.



© Ministerio de Salud

Acercar el conocimiento en salud

En el contexto de la pandemia, las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) impulsaron la telesalud de manera acelerada, convirtiéndola en una herramienta eficaz que permite al personal de salud atender a pacientes en aislamiento por COVID-19, decongestionar la atención en los establecimientos de salud, evitar los desplazamientos y disminuir el riesgo de contagio.

Durante el 2020, la OPS colaboró con el MINSa en la capacitación del personal de salud en temas de prevención y control de infecciones, salud mental, salud materna y atención primaria de salud, a través de la plataforma de telesalud del Ministerio. El Campus Virtual, plataforma de educación

virtual de la OPS, contribuyó a la autoformación de 38.851 participantes. Además, el aplicativo e-BlueInfo ha contribuido al acceso a información precisa, confiable y oportuna sobre atención primaria de salud y COVID-19 a través de un teléfono móvil.

El desafío es seguir fortaleciendo el acceso a TIC en el primer nivel de atención, principalmente en las áreas rurales o con poca capacidad resolutoria, promover iniciativas y estrategias que faciliten la implementación de servicios de telemedicina, telecapacitación, teleinformación, educación y comunicación, y elaborar contenidos adecuados a las necesidades locales.

Atención de casos de COVID-19

El escenario de transmisión comunitaria de COVID-19 en el país requirió la adaptación de hospitales y la expansión de la capacidad para la atención de los casos y evitar la sobrecarga del sistema de salud.

La OPS brindó recomendaciones para la reorganización de la atención hospitalaria, la constitución del Comando Nacional de Operaciones COVID-19 y la evaluación de la organización de los hospitales Hipólito Unanue, Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, San Juan de Lurigancho y la Villa Panamericana. Se fortalecieron capacidades en la organización de la atención hospitalaria con el instrumento de la OPS “Lista de verificación del alistamiento para la respuesta al COVID-19 en hospitales”.

Se brindó apoyo en la formulación de planes de reconversión hospitalaria y de acción en el nivel ambulatorio; análisis de procesos de apertura y monitoreo de camas críticas, revisión de la información, estimación del consumo de oxígeno y ajustes en los procesos de compras. Se capacitó a personal de salud en el uso de la herramienta virtual Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) para gestionar los equipos médicos de emergencia (EMT).

El desafío es mejorar la capacidad resolutoria de los servicios de salud en el primer nivel de atención para atender las prioridades sanitarias de los pacientes con y sin COVID-19, cerrar las brechas de equipamiento, tecnología y recursos humanos en salud a nivel nacional con énfasis en la atención de las poblaciones más vulnerables.



Acceso a suministros y equipos médicos para el manejo de casos de COVID-19

Durante la emergencia por COVID-19, se constataron graves interrupciones en las cadenas regulares de abastecimiento de suministros médicos y equipos, debido a las restricciones de vuelos comerciales y la alta demanda mundial.

La OPS ha apoyado al país a enfrentar un mercado complejo de suministros y equipos, y proporcionó equipos de protección personal y kits para pruebas de laboratorio desde el inicio de la pandemia.

Asimismo, ha brindado cooperación técnica para la identificación de “cuellos de botella” en los diversos procesos del sistema de abastecimiento de productos para combatir la COVID-19; y, con las regiones prioritarias, ha elaborado estrategias para la adquisición de productos y herramientas para cuantificar los suministros esenciales y proporcionar información sobre la situación actual del mercado mundial.

La OPS colaboró con el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud para el monitoreo de los diversos procesos de adquisición y distribución de los suministros esenciales para los diferentes niveles de complejidad en pacientes con COVID-19 (primer nivel de atención, hospitalización y UCI).

Se facilitó el acceso a donaciones de concentradores de oxígeno y otros

suministros de terceros al MINSA para su entrega a establecimientos de salud que atienden a las poblaciones indígenas en Junín, Loreto y Ucayali.

Se proporcionaron equipos de protección personal al MINSA, gobiernos regionales y otras instituciones como el Ejército del Perú y el Instituto Nacional Penitenciario, destinados a los recursos humanos que se encontraban en primera línea y a la población vulnerable; también se donaron ecógrafos con el fin de mejorar el diagnóstico clínico de COVID-19 y oxímetros de pulso para el seguimiento de casos leves en establecimientos de salud.

En el 2021, aún es necesario asegurar la dotación de oxígeno medicinal y otros suministros a fin de garantizar el tratamiento de los pacientes con COVID-19, así como la adquisición y gestión de las vacunas a nivel nacional.

Respuesta a la emergencia por COVID-19



Más de 18.000
insumos para
pruebas PCR



Más de 122.000 insumos
para pruebas de
antígeno



Más de 45.000
insumos clínicos



Más de 450.000 elementos
de protección personal



Más de 280 insumos y
suministros



La OPS brinda cooperación técnica para reducir la carga de las enfermedades transmisibles prevalentes en el Perú y abordar su eliminación: tuberculosis, VIH, malaria, dengue y COVID-19, entre otras.

Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles ocasionan una gran carga de morbilidad y mortalidad, y afectan de manera desproporcionada a las comunidades con recursos limitados. La aparición de nuevas enfermedades o cambios en el comportamiento de enfermedades -ya conocidas- muestran claramente la vulnerabilidad ante estos eventos. Por ello, la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles es una prioridad en salud pública.

Sistema de vigilancia de la COVID-19

En el Perú, el 5 de marzo del 2020 se identificó el primer caso importado de COVID-19 y desde entonces la enfermedad se propagó rápida y exponencialmente en el país hasta establecerse la transmisión comunitaria.

A partir de la alerta internacional, la OPS cooperó en la preparación y respuesta a la pandemia con el MINSA y otras autoridades nacionales, intensificando la vigilancia y monitoreo de la transmisión de la COVID-19, con equipos de salud para organizar tanto la detección precoz de casos como el monitoreo y control de la COVID-19. La OPS ha apoyado la definición de casos de acuerdo con los protocolos vigentes, aumentando las capacidades de laboratorio y

criterios actualizados de bioseguridad y entregando insumos y equipos de protección personal para trabajadores de salud en los diferentes niveles de atención.

La OPS brindó cooperación técnica para la implementación del protocolo genérico que se utilizó como referencia en la Encuesta seroepidemiológica poblacional de infección por el virus SARS-CoV-2 en Lima Metropolitana y Callao, Perú (ESPI SARS-CoV-2 Lima), con el objetivo de determinar la prevalencia general y por grupos de edad.

También, el establecimiento de un sistema de rastreo de contactos en la región de Áncash permitió identificar a las personas que han contraído la COVID-19, las zonas



© Andina

de mayor contagio y, lo más importante, poder aislarlas o ubicarlas en cuarentena; esto contribuyó a un mejor manejo de la emergencia en dicha región.

Los desafíos para el 2021 son la actualización de los protocolos de vigilancia epidemiológica general y de laboratorio, de acuerdo a la evolución del evento y las variantes del virus, y el monitoreo del evento y sus tendencias a partir de la vacunación de la población del país.

Se encontró una prevalencia del 25,2% para SARS-CoV-2 en 43 distritos de Lima metropolitana y 7 del Callao.

Diagnóstico y sistema de información para la toma de decisiones

En marzo del 2020, el país contaba con nueve laboratorios con capacidad diagnóstica para procesar 1460 pruebas por día; los kits para el diagnóstico eran escasos debido a la alta demanda internacional, restricciones al comercio y transporte de insumos médicos esenciales.

Desde el inicio de la pandemia, la OPS colaboró con el Instituto Nacional de Salud (INS) fortaleciendo las competencias del personal y adaptando la capacidad instalada de los laboratorios nacionales para el procesamiento de pruebas moleculares. Asimismo, se proporcionaron las primeras pruebas moleculares para el diagnóstico de la COVID-19.

Posteriormente, la OPS apoyó la ampliación de la capacidad de diagnóstico de la red de laboratorios a nivel nacional, así como la gestión de grandes volúmenes de muestras, recomendando la aplicación de pruebas moleculares. La OPS promovió la introducción de las pruebas de diagnóstico de antígeno que han sido particularmente útiles en comunidades remotas sin fácil acceso a un laboratorio. Se inició con un piloto en la región Áncash y luego su uso fue extendido al resto del país.

Asimismo, se asesoró para acceder a laboratorios de referencia, protocolos, reactivos y suministros relevantes. El laboratorio nacional de control de calidad participó en

la actividad interlaboratorios de la OMS, como parte del proceso de implementación del sistema de gestión de calidad.

Según información del INS, se incrementó de 9 a 76 laboratorios a nivel nacional en el 2020.

La OPS apoyó el fortalecimiento del sistema de información a nivel nacional para el manejo de la emergencia y en las regiones Áncash y Loreto, en particular, brindando asesoramiento técnico, programas especializados y herramientas tecnológicas para obtener datos desagregados, de



Trabajo conjunto para combatir la resistencia a los antimicrobianos

calidad, para planificar acciones e implementar estrategias oportunas.

Los desafíos para el 2021 son fortalecer la red nacional integrada de vigilancia de gripe y COVID-19 y capacitar recursos humanos.

“El procesamiento diario de muestras de laboratorio pasó de 1460 a 69.345 a fines del 2020”.

Instituto Nacional de Salud, 2020

La resistencia antimicrobiana (RAM) es un problema sanitario global y creciente. El uso inadecuado de antibióticos y otros medicamentos en la salud humana, animal y del medioambiente está amenazando nuestra capacidad para tratar enfermedades infecciosas comunes, lo que da lugar a enfermedades prolongadas, discapacidad y muerte. Las enfermedades infecciosas son cada vez más difíciles de curar y los tratamientos, más largos y costosos.

La OPS viene apoyando los esfuerzos nacionales para enfrentar la amenaza de la RAM promoviendo el trabajo intersectorial para su abordaje y prevención, bajo el enfoque Una Salud. El Perú cuenta

con un plan multisectorial de lucha contra la RAM en implementación y el INS ha estandarizado los procedimientos laborales de vigilancia integrada de la RAM; además, realiza capacitación y monitoreo a los laboratorios regionales.

La OPS hizo recomendaciones para la unificación de criterios de vigilancia, el fortalecimiento de la calidad de los datos para tener un panorama real para los tomadores de decisiones y políticas intersectoriales frente al tema.

En el año 2020, se remitió el primer informe al Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS) con información sobre gonococo resistente.

Durante la Semana de la Concientización sobre la RAM se promovió un uso adecuado de medicamentos en la comunidad y los profesionales de la salud. Se realizaron reuniones técnicas, conversatorios para mejorar prácticas profesionales en el uso de los antimicrobianos, actividades comunitarias para evitar la automedicación, una campaña radial en cinco regiones del país; y se difundieron historias sobre buenas prácticas en el uso de antimicrobianos en salud humana y animal.

El reto para el 2021 es fortalecer la respuesta intersectorial de la vigilancia integrada y la prevención de la RAM; así como incrementar los informes para el GLASS.



© Ministerio de Salud

Vigilancia del agua para reducir la anemia y la desnutrición maternoinfantil

Las enfermedades relacionadas con la contaminación del agua de consumo repercuten en la vida de las personas.

La OPS brindó cooperación técnica en la elaboración del Plan Nacional de Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo Humano del MINSA para incrementar la cobertura de la vigilancia de agua, del 30% de los centros poblados hasta alcanzar el 80%, abarcando la mayor cantidad de comunidades rurales andinas, amazónicas y originarias. Además de la calidad microbiológica y la presencia de cloro residual, se ha incorporado la vigilancia de metales pesados y calidad parasitológica del agua, asociados a la problemática de anemia, parasitosis y desnutrición crónica maternoinfantil.

Se brindó apoyo técnico a la estrategia de cloración de agua para hogares rurales como una de las prioridades para la prestación de servicios de agua y saneamiento rural que realiza la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (Sunass).

La OPS colabora con la Comisión Técnica Multisectorial, presidida por el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, para el seguimiento y la medición del Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, referido a garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento. En ese sentido, se ha incluido la línea estratégica para el cierre de brechas de información e interoperabilidad de los sistemas de información, para monitorear los

avances de los indicadores de las metas 6.1, 6.2 y 6.3a.

La OPS también ha provisto de equipos para mediciones de cloro residual en campo para fortalecer actividades de vigilancia en el primer nivel de atención; y, a partir de datos de vigilancia, se ha realizado un mapeo del contenido de arsénico y de plomo en el agua para evaluar su calidad para consumo humano.

El reto para el 2021 es consolidar el sistema de información para la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano; que incluye el análisis de riesgos de los datos, la interoperabilidad con sistemas de información de vivienda, la generación de información para

la toma de decisiones y el acceso público a la información.

“Al 2019, el 9,2% de la población rural consume agua proveniente de la red pública con algún nivel de cloro, de estos, el 3,2% consume agua con niveles aceptables de cloro; y el 6%, con niveles inaceptables de este ion”.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019

Salud y curso de vida

La OPS ha contribuido a la implementación del MCI y ha reforzado la atención primaria de salud a través de intervenciones de salud comunitaria, mediante la participación de líderes de la comunidad en la vigilancia, la prevención y control de enfermedades, con respeto por la cultura, la lengua y las costumbres de los pueblos.

Acceso a los servicios de salud materna

Durante el 2020, el MINSa registró 429 muertes maternas clasificadas como directas e indirectas en el contexto de la COVID-19. El MINSa reorientó los servicios de salud para responder a la pandemia y suspendió el paquete de servicios de atención prenatal, lo que originó una falta de identificación de las gestantes por parte del sistema de salud.

La OPS brindó cooperación técnica al MINSa para la reactivación de los servicios de salud, a través de la visita domiciliar de calidad desde el primer nivel de atención, con una identificación oportuna de complicaciones durante el embarazo, así como su derivación a un establecimiento de salud.

Asimismo, se contribuyó a la elaboración de una base de datos de mortalidad materna relacionada con la COVID-19, que ha permitido analizar las cifras y sus causas en el nivel nacional.

De igual manera, se colaboró con la realización del documento técnico para la atención de la gestante y el neonato, el cual se incluyó en el documento de atención de la COVID-19 a nivel nacional.

La OPS brindó cooperación técnica al MINSa para reevaluar las metas de prestación de servicios prenatales por la suspensión de algunos servicios como consecuencia de la pandemia; y, específicamente, a Ucayali y

Según cifras del MINSa, en el 2020 hubo un incremento del 42,1% (+127) de muertes maternas, respecto al 2019. La COVID-19 fue la tercera causa de muerte materna en el 2020, 63 muertes maternas ocurrieron a causa de esta enfermedad.





Amazonas. También se brindó cooperación técnica para la reapertura de los servicios esenciales para la salud sexual y reproductiva.

Es necesario mejorar la atención a las gestantes y su acceso a servicios, medicamentos, tecnología y suministros, como sangre segura y vacunas; reactivar el paquete de servicios de salud prenatal e identificar a las gestantes. Por otro lado, es de suma importancia atender las emergencias obstétricas, para lo cual se hace imprescindible incrementar los recursos humanos especializados, para atender las complicaciones maternas y el cuidado crítico de la gestante.

Comunidades saludables con la participación social

Garantizar el acceso de los pueblos indígenas a los servicios de salud es un desafío para el sistema de salud. Muchas veces las intervenciones sanitarias adoptadas para la población general son incompatibles con las formas de vida de los pueblos indígenas.

Las cifras publicadas por la OPS en el 2020 revelan el efecto devastador de la pandemia en algunos pueblos indígenas, que registraron tasas de incidencia de la COVID-19 superiores a 10.000 casos por 100.000 habitantes. Para atender este problema, se reactivaron las redes de agentes comunitarios en Amazonas, Ucayali y Áncash; y se brindó capacitación y equipamiento de protección personal para que puedan realizar el trabajo comunitario

protegidos. Se dio cooperación técnica al MINSA para la reactivación de las redes de agentes comunitarios a nivel nacional, a través de la conformación de los comités comunitarios COVID-19.

Un hito importante fue la actualización de la guía para las visitas domiciliarias de los agentes comunitarios de salud, actualizada y adaptada para COVID-19, con el apoyo técnico de la OPS. De esta manera, el agente puede llevar el registro y control de las personas en riesgo de la comunidad, a través de la visita domiciliaria y la derivación oportuna de las personas en riesgo o con sospecha de COVID-19 al establecimiento de salud.

La OPS organizó un programa de formación de facilitadores de

diálogos interculturales en Áncash y se capacitó a facilitadores nacionales para replicar el programa en las regiones. A través de esta herramienta participativa, se puede identificar, junto con la población, sus problemas de salud y las causas; y mejorar el abordaje de las intervenciones sanitarias con enfoque intercultural.

Asimismo, se contribuyó a la elaboración de los planes distritales intersectoriales de salud en Áncash, Amazonas y Ucayali, y se logró un acuerdo para que la atención de todos los problemas de salud de la comunidad fueran transmitidos a la DIRESA. Estos espacios cuentan con un seguimiento de la autoridad de salud y los diferentes actores sociales asumen compromisos para



Envejecimiento y salud en el curso de vida

mejorar la atención de la salud de la comunidad.

Además de incorporar en la respuesta las necesidades de la comunidad, es necesario incluir intervenciones intersectoriales con enfoque intercultural.

“Durante el 2020 se conformaron, en el nivel nacional, más de 3000 comités comunitarios para el manejo de la COVID-19, con la participación de más de 15.000 ciudadanos”.

Ministerio de Salud, 2020

Las personas mayores no cuentan con condiciones que garanticen su bienestar y calidad de vida, como apoyo comunitario, servicios sociales y de salud que necesitan. Por otra parte, la política pública no prioriza a los mayores, por ejemplo, en la construcción de ciudades amigables para ellos.

En cuanto a la atención de su salud, se ha incorporado el enfoque de curso de vida para una calidad de vida apropiada en el MIC, de esta manera, los riesgos identificados en la juventud tienen que tratarse oportunamente para prevenir el impacto en etapas posteriores. Está pendiente mejorar la intervención del curso de vida en niveles subnacionales; los gobiernos

locales deben promover espacios saludables para este grupo de población.

Con el fin de fortalecer las capacidades para la atención de las personas mayores en situación de vulnerabilidad, la OPS realizó un programa de capacitación de facilitadores para replicar estos conocimientos con los cuidadores. Participaron 24 facilitadores y 86 cuidadores en Áncash y, en el nivel nacional, 10 facilitadores, para replicar el modelo en otras regiones. Este año se tiene previsto incorporar al programa a Ucayali, Amazonas y la Libertad.

Se brindó cooperación técnica para la elaboración de la guía de atención de las personas mayores

en situación de vulnerabilidad. También se elaboraron materiales para la estimulación cognitiva de los mayores que integran el paquete de servicios de salud de las Diresas. Estos materiales son utilizados por el primer nivel de atención y grupos de la sociedad civil que trabajan en este ámbito.

“El 82,3% de las mujeres adultas mayores presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina estas afecciones afectan al 69,1%”.

Ministerio de Salud, 2020



Fortalecer los lazos con la comunidad

Lucía Sánchez es agente comunitaria de la salud en Caraz, distrito de la región Áncash, ella —al igual que otros agentes comunitarios— participó en el programa de capacitación organizado por la OPS y la DIRESA Áncash.

Para Lucía, la importancia del trabajo del agente comunitario está en despejar las dudas de la población y en la confianza, “muchas de las personas tienen temor a ser visitadas por el personal de salud porque piensan erróneamente que pueden hacerles algo o vacunarlas a la fuerza”.

Una de las estrategias impulsadas por la OPS en las regiones con población indígena ha sido la reactivación de la red de agentes comunitarios y su vinculación con el sistema de salud. Durante la emergencia sanitaria, la región Áncash pasó de tener 900 agentes comunitarios a más de 2000 para poder gestionar la coordinación en la comunidad, articularse con el servicio de salud y encargarse de la vigilancia.

“La red de atención primaria fue fortalecida por los agentes comunitarios. A través de ellos, se trabajó una nueva visita domiciliaria con el enfoque de COVID-19, se pudo recabar información sobre la población vulnerable al interior de la comunidad... Sin el agente comunitario las estrategias de prevención y control son muy complejas”, afirma Erick

Rousselin, asesor en Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida de la OPS.

“En esas capacitaciones nos han encomendado identificar y ubicar a las personas mayores y las vulnerables, para así tener una información exacta, como sus datos de contacto y con quiénes viven. Nosotros estamos apoyando al personal de salud para que sepan dónde acudir sin perder tiempo y poder hacer el trabajo de forma más efectiva”, asegura Lucía.

Para Elías Peña Armas, director de Promoción de la Salud de la DIRESA Áncash, el enfoque intercultural es uno de los pilares en la promoción de la salud. “El hecho de capacitar al agente que pertenece a la comunidad, que es su líder y está preocupado por sus vecinos es un gran beneficio. Así ellos van con sus propias formas, su propio idioma y respetando sus tradiciones”, sostuvo.

Lucía asegura que gracias a esta intervención ha visto cambios positivos en su comunidad: “Nuestro trabajo ha dado resultados y también ha ayudado a que las personas tomen conciencia acerca de lo que estamos viviendo. Ahora tienen más conocimiento acerca del tema y hasta han ido compartiendo este conocimiento con sus familiares”. Confía en que la información permitirá reducir los contagios.



Enfermedades no transmisibles

Durante el 2020, la OPS brindó cooperación técnica para promover estilos de vida saludables, generar y divulgar conocimiento, y abogar por políticas públicas con acción multisectorial para proteger a la población peruana de las enfermedades no transmisibles en el contexto de la COVID-19.

Iniciativas innovadoras para la atención de enfermedades cardiovasculares

Debido a la COVID-19, los servicios de salud fueron adaptados para responder a la emergencia sanitaria, con interrupción de los servicios y cuidados preventivos.

La iniciativa global de la OMS, HEARTS, promueve las mejores prácticas mundiales en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, a través de la implementación de paquetes técnicos. La iniciativa HEARTS busca integrarse de manera progresiva a los servicios de salud ya existentes y mejorar su desempeño, a través del mejor control de la hipertensión y la promoción de la prevención secundaria, con

énfasis en la atención primaria de salud.

HEARTS fue lanzada en Perú en el 2019, y se implementó en 34 establecimientos de salud de 5 regiones del país. En el 2021, la iniciativa se extenderá a 174 establecimientos de salud en 11 regiones, gracias a la implementación de un plan que apunta a fortalecer el escalamiento en establecimientos priorizados, con una población beneficiada que supera los 2.680.000 personas.

Liderada por el MINSA y con el acompañamiento técnico de la OPS, HEARTS se implementa a través de un grupo gestor nacional y se coordina el escalamiento en

“Una de cada 5 personas de 15 años o más tiene presión arterial alta o diagnóstico de hipertensión arterial”.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019



los niveles subnacionales con los grupos coordinadores regionales. De esta manera, se pretende mejorar el desempeño de los servicios para el control de la hipertensión y la promoción de la prevención secundaria, con énfasis en la atención primaria de salud.

Tomando en cuenta el impacto de la pandemia sobre los servicios de atención a las enfermedades no transmisibles (ENT), el escalamiento de la iniciativa incluyó establecimientos priorizados en las regiones que presentaron mayores brechas de atención de la población con hipertensión y diabetes.

Con el objetivo de convertir a HEARTS, para el 2021, en el modelo de manejo del riesgo cardiovascular, incluida la hipertensión arterial,

la diabetes y la dislipidemia en la atención primaria de salud, la OPS está acompañando al MINSA en actividades dirigidas a actualizar los documentos técnicos y normativos, fortalecer el sistema de información, adoptar protocolos clínicos y acceder a medicamentos y tecnologías de calidad, el trabajo en equipo y la capacitación del personal de salud.

Meta 2021: HEARTS se extenderá a 174 establecimientos de salud en 11 regiones del país, con el objetivo de lograr una cobertura de 2.680.000 personas.

Los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles

Hasta el 2019, más del 50% de la carga de enfermedades en Perú se asociaba a las ENT. De estas, las más comunes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad. Las ENT comparten una serie de factores de riesgo prevenibles: el consumo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol, la alimentación no saludable y la inactividad física.

La OPS promueve la reducción de la prevalencia de los factores de riesgo a través del fortalecimiento de factores protectores, como son la actividad física, la alimentación saludable, la reducción del consumo

alcohol y la reducción del consumo de tabaco, con énfasis en los niños, niñas y adolescentes; así como el establecimiento de políticas multisectoriales que involucren a todos los sectores pertinentes del Gobierno y la sociedad, incluida la integración en las agendas económicas, académicas y de desarrollo.

“Una de cada 5 personas manifestó haber consumido alcohol de forma excesiva en los últimos 30 días”.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019



“En relación con la alimentación poco saludable y la vida sedentaria, el 37,8% de las personas encuestadas presentó sobrepeso y 22,3%, obesidad”.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019

En ese sentido, la OPS brindó cooperación técnica durante todo el proceso de implementación de la Ley de alimentación saludable y su manual de advertencias publicitarias, así como la implementación del impuesto selectivo a productos cuyo consumo tiene consecuencias

negativas para la salud, como el tabaco y el alcohol.

Se facilitó información con base empírica y se adoptó una posición de respaldo a las iniciativas de las instituciones públicas, que soportaron fuertes presiones de algunos sectores de la industria para deslegitimar los avances en la protección de la salud de la población.

En el 2005, el Perú ratificó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y aunque ha tenido importantes avances, aún tiene pendiente algunos desafíos como la prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos tabaco, y la adhesión al Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.

Ampliación de los servicios de salud mental

Desde el 2014, Perú ha emprendido una reforma de los servicios de salud mental con un fuerte enfoque en la comunidad; gracias a ello, se ha incrementado la oferta de servicios, pero es necesario superar el desafío de la falta de profesionales de salud mental. En ese sentido, la OPS promueve el uso de herramientas (mhGAP) para identificar y manejar trastornos mentales en el primer nivel de atención.

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 y el confinamiento han tenido un gran impacto en la salud mental de la población. Los procesos de duelo por la pérdida de familiares, la violencia intrafamiliar y el consumo nocivo de alcohol se han incrementado, así como la depresión, entre otros trastornos. Durante el 2020, la OPS brindó

cooperación técnica para elaborar los lineamientos de política de salud mental en el marco de la Ley de salud mental, contribuyó al posicionamiento político de la salud mental y la construcción de la red de servicios de salud mental

“El 20% de la población adulta y las personas mayores presenta algún tipo de trastorno de salud mental, principalmente depresión, ansiedad o alcoholismo. Además, se registran entre 900 y 1000 suicidios al año”.

Ministerio de Salud, 2016



© Centro de Salud Mental Comunitario de Churcampa

comunitarios, así como al desarrollo de la normativa para la atención de la salud mental en el marco de la COVID-19.

También se ha capacitado al personal de salud del primer nivel de atención en el uso de guías y herramientas para la identificación oportuna de trastornos mentales y la adaptación de normas en un lenguaje amigable para el personal de salud y la comunidad.

El MINSa ha continuado con la reforma de la salud mental procediendo con la desinstitutionalización y la reducción del papel del hospital psiquiátrico, con la reubicación de personas hacia nuevos hogares protegidos, inaugurados durante la pandemia.

Respecto a la activación de mecanismos intersectoriales, Perú conformó el Consejo Nacional de Salud Mental (CONASAME) que tiene como finalidad continuar con el fortalecimiento y la ampliación de los servicios de salud mental en el país.

“Las personas con problemas de salud mental tienen más probabilidades de abandonar la educación y mayor riesgo de desempleo, lo que afecta la productividad y el desarrollo”.

Yuri Cutipé, director de Salud Mental del MINSa

Inversión en enfermedades no transmisibles

Implementar medidas para reducir el consumo de tabaco, alcohol y sal, escalar intervenciones clínicas para controlar las ENT y favorecer el acceso al tratamiento de trastornos mentales permitiría salvar más de 183.000 vidas y ahorrar 35.000 millones de soles en 15 años. Así lo detalla el estudio *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales en el Perú: el caso a favor de la inversión*, elaborado por la OPS en coordinación con el MINSa.

Se analizaron tres grupos de intervenciones: 1) políticas para el control del consumo de tabaco, alcohol y sal; 2) intervenciones clínicas para controlar las enfermedades cardiovasculares y la diabetes y 3) ampliación del

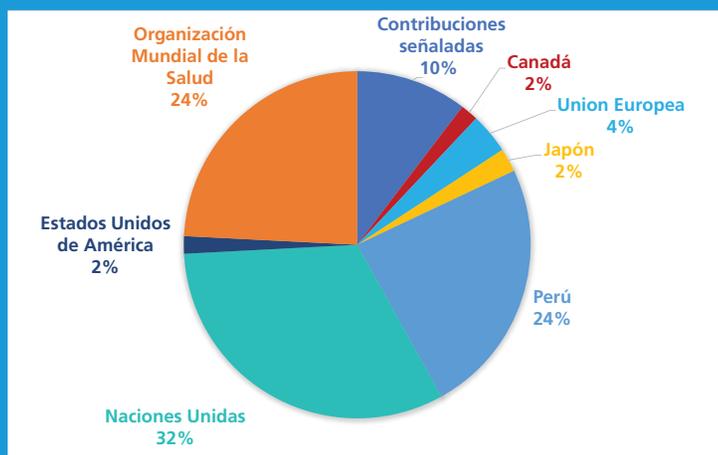
tratamiento de los trastornos mentales. Se concluyó que, por cada sol invertido, se prevé un retorno de la inversión de 2,2 soles en un período de 15 años, ya que tener una población más saludable evita pérdidas de la productividad económica y disminuye el gasto en salud.

El aumento de la productividad contribuiría a mejorar la economía del país y generaría más de un cuarto de punto porcentual (0,28%) de crecimiento del PIB en 15 años. Así, por cada sol peruano invertido en el control del consumo de sal, se pueden esperar a cambio 82,6 soles, 18 soles en políticas de control del tabaco y 4,2 soles en políticas de control del alcohol.

Resumen financiero

En los siguientes gráficos se detalla información relacionada con el financiamiento y ejecución del Plan de Trabajo de la OPS 2020-2021 (cifras actualizadas al 31 de diciembre del 2020).

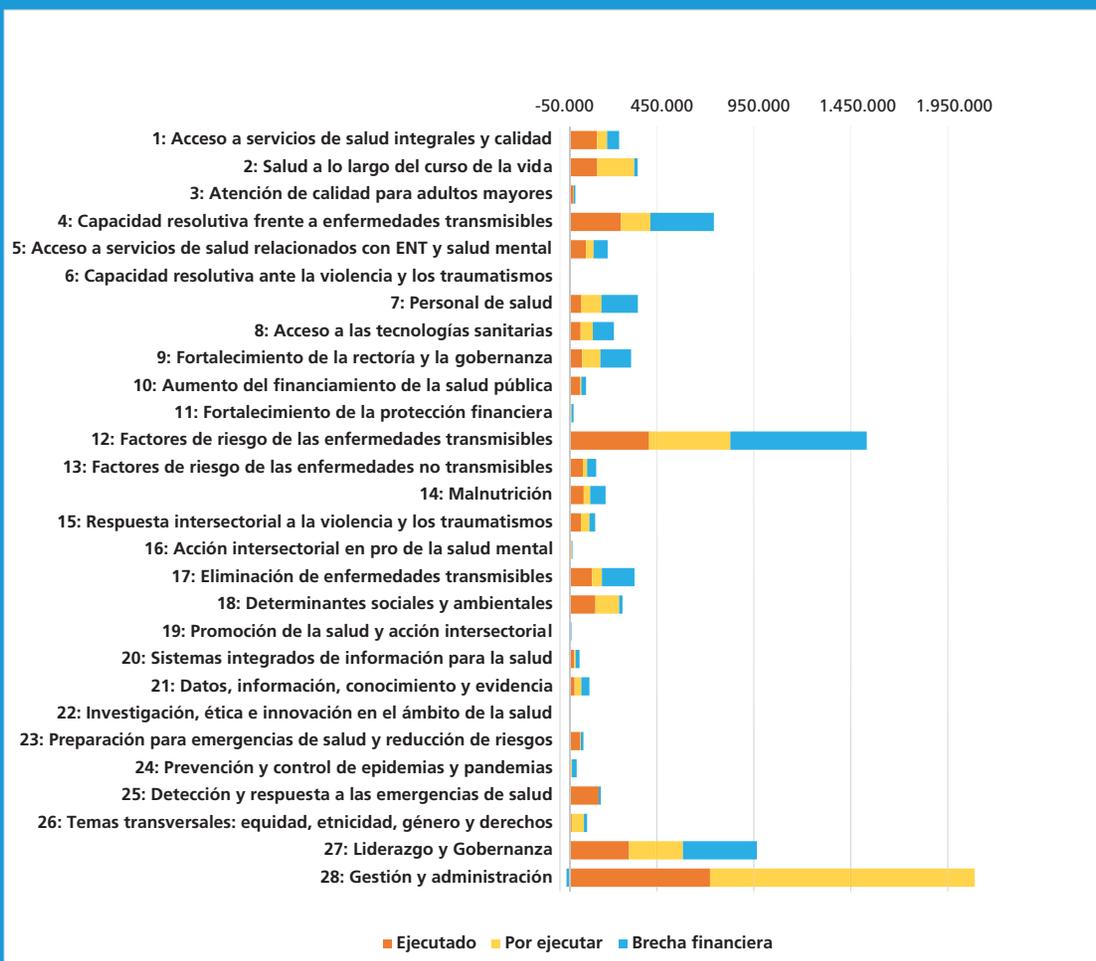
Fuente de financiamiento al 31 de diciembre del 2020



Financiamiento por resultado

al 31 de diciembre del 2020

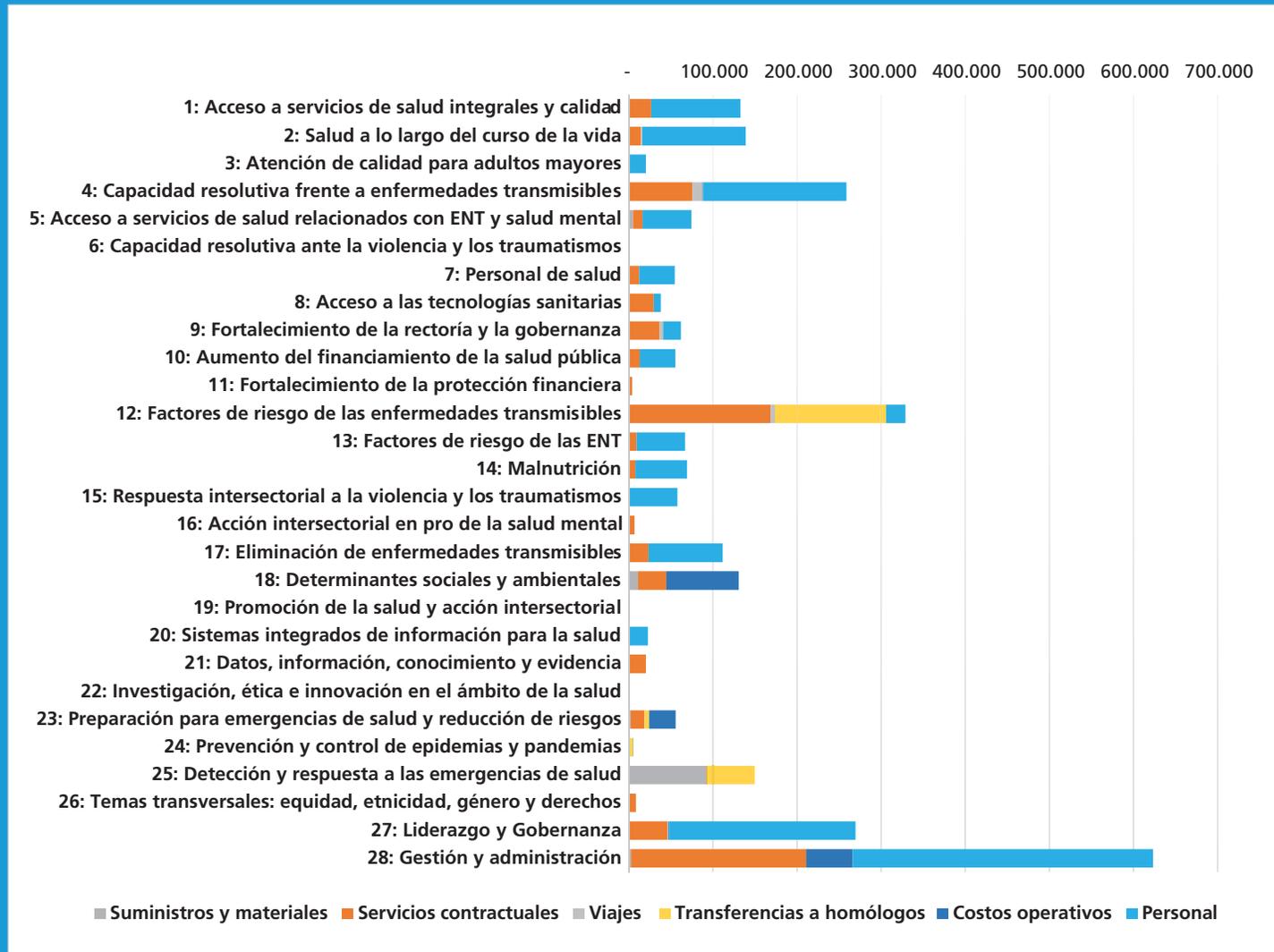
(expresado en US\$)

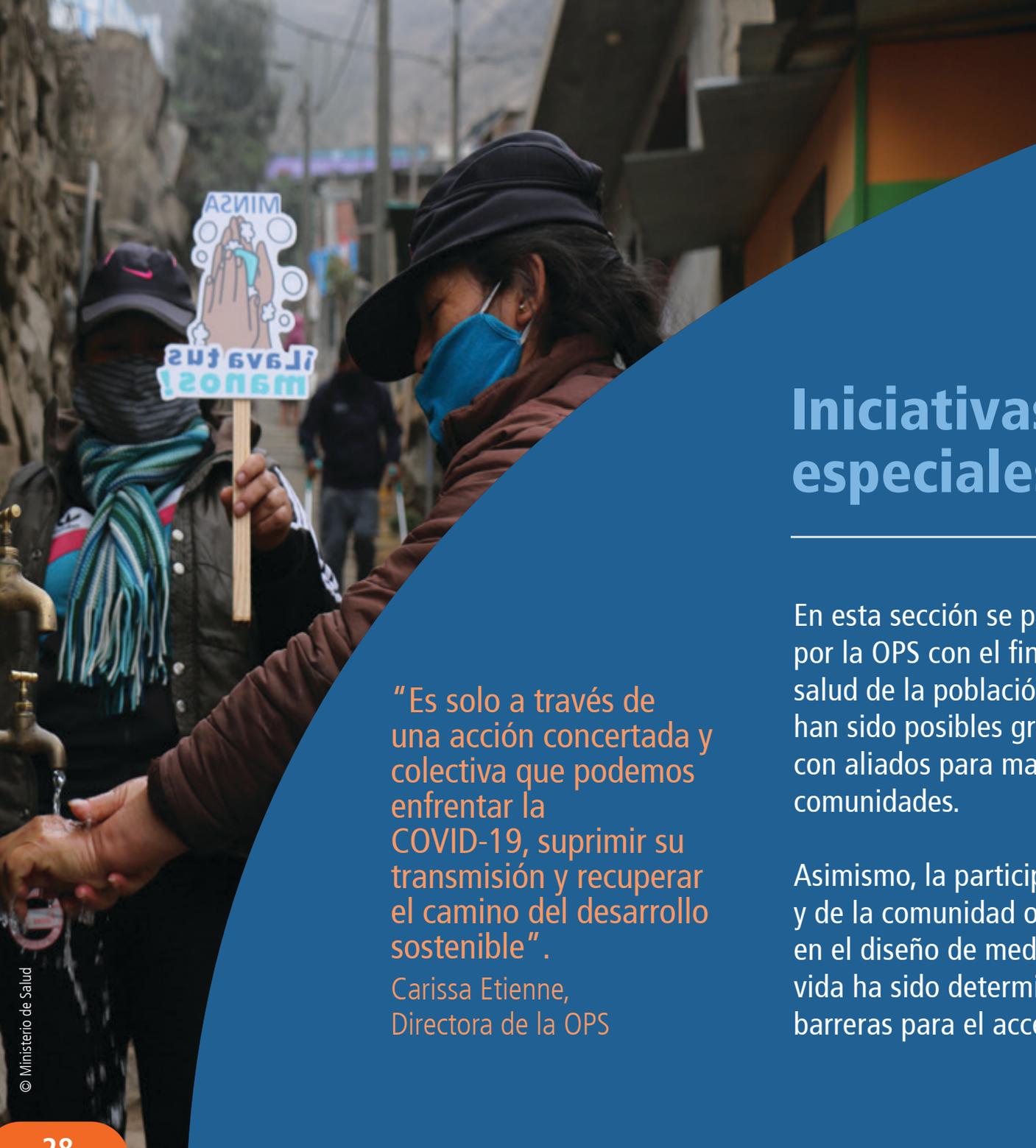


Ejecución por resultado

al 31 de diciembre de 2020

(Expresado en US\$)





Iniciativas especiales

“Es solo a través de una acción concertada y colectiva que podemos enfrentar la COVID-19, suprimir su transmisión y recuperar el camino del desarrollo sostenible”.

Carissa Etienne,
Directora de la OPS

En esta sección se presentan iniciativas promovidas por la OPS con el fin de cerrar brechas y mejorar la salud de la población vulnerable. Estas iniciativas han sido posibles gracias al trabajo coordinado con aliados para maximizar el bienestar de las comunidades.

Asimismo, la participación activa de la sociedad civil y de la comunidad organizada en la prevención y en el diseño de medidas que mejoran su calidad de vida ha sido determinante para identificar y reducir barreras para el acceso a la salud y el desarrollo.

Cáncer infantil: telesalud y protección social

El MINSA estimó que, para el 2020, aproximadamente 1800 niños y adolescentes tendrían cáncer en el Perú. Asimismo, en el Perú, el 69% de los casos de cáncer en niños y adolescentes llegan a los establecimientos de salud en estadios avanzados y la tasa de mortalidad supera el 50%. De los niños con diagnóstico, el 18,4% morirá por abandonar el tratamiento, sobre todo por razones socioeconómicas.

En el marco de la Iniciativa Mundial para el Cáncer Infantil, la OPS brinda cooperación técnica al país para mejorar el diagnóstico, la atención y el tratamiento de cáncer en niños, niñas y adolescentes.

Con el fin de promover la adherencia al tratamiento, el Perú aprobó, en el 2020, la ley de cáncer infantil, que garantiza la cobertura universal de salud para el diagnóstico precoz y todos los tratamientos de cáncer para todos los niños y adolescentes, incluidos los que cumplen 18 años durante el tratamiento. También crea el Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes, con el fin de mejorar la atención del niño con cáncer y un Registro Nacional de Cáncer Pediátrico. Esta medida contempla otorgar un soporte socioeconómico a los padres, que les permita poder acompañar el tratamiento de los menores reduciendo las presiones económicas.

El reglamento de aplicación requiere la coordinación de los ministerios de Salud y Economía para la asignación de recursos financieros y garantizar su aplicación.

Por otra parte, la OPS desarrolló ONCOPEDES, una aplicación para teléfonos inteligentes que permite mantener el tratamiento de los menores a distancia, mediante el intercambio de imágenes y datos entre médicos generales, pediatras de atención primaria y oncólogos pediatras. Durante la pandemia, ONCOPEDES se convirtió en la herramienta clave para el seguimiento y cuidado de los niños con cáncer más allá del hospital.

“Con ONCOPEDES podemos orientarlos en su tratamiento y prevención y, si tienen algún inconveniente, ayudarlos para que reciban algún tipo de soporte y ayuda en los hospitales de origen”.

Jacqueline Montoya,
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas





COVID-19: contención de la epidemia en Áncash

Ante la propagación de la COVID-19 en la región Áncash, en junio del 2020 el gobierno regional solicitó cooperación técnica al Programa Mundial de Alimentos y la OPS para fortalecer sus capacidades, mejorar su respuesta a la emergencia sanitaria y atender a la población vulnerable.

La OPS reforzó las medidas sanitarias dispuestas para la respuesta a la emergencia. Se realizó un estudio de línea de base a fin de tener un diagnóstico de la situación y obtener un enfoque y priorización de los temas de salud en la región. De esa manera, se contribuyó al fortalecimiento de las capacidades del gobierno regional de Áncash y la DIRESA para implementar la normativa

del Ministerio de Salud del Perú, adaptándola a la realidad regional y las guías técnicas de la OMS y la OPS, a fin de enfrentar la pandemia en el primer nivel de atención; además, se trabajó en la estrategia de visita domiciliaria para agentes comunitarios de salud.

Se suministraron equipos e insumos para la respuesta a la emergencia en el primer nivel de atención, y para la prevención, toma de muestras (pruebas moleculares y pruebas de detección de antígenos) y vigilancia epidemiológica. Se fortaleció la vigilancia en salud pública, por ejemplo, rastreo de contactos, sala de situación interactiva, central de llamadas, vigilancia ambiental en el primer nivel de atención y monitoreo de los servicios básicos

dentro de la comunidad (sistemas de agua potable, saneamiento, tratamiento de aguas residuales y de residuos sólidos).

La intervención de la OPS en la región permitió la coordinación intersectorial y la elaboración de planes de trabajo distritales de implementación intersectorial con compromisos de los diferentes actores sociales. El plan de respuesta del primer nivel de atención está orientado al cuidado integral de la salud, basado en la familia y la comunidad.

Muchas de las acciones que se introdujeron como innovadoras en Áncash hoy son parte de las normas nacionales. Cabe destacar el uso de los “diálogos interculturales”, una

herramienta que ha permitido tener una comunicación asertiva con las comunidades nativas, respetando y tomando en cuenta su identidad, idioma y cultura.

Preparar el sistema de salud para responder adecuadamente a nuevos brotes de COVID-19 y recuperar los servicios esenciales en el primer nivel de atención con énfasis en la salud materno neonatal, el control de las enfermedades crónicas y la inmunización continúan siendo un desafío para la región Áncash. Se necesita mantener la suma de esfuerzos de todos los niveles del Estado, entidades privadas, organismos internacionales y la sociedad civil.

El camino hacia adelante

El principal desafío para el Perú, a corto plazo, es proteger la salud y el bienestar de la población en el contexto de la pandemia, incluyendo la recuperación socioeconómica. Esto implica seguir atendiendo la demanda de servicios de COVID-19, asegurar la provisión de suministros y vacunas contra esta enfermedad y recuperar los servicios esenciales de salud.

La COVID-19 nos deja como enseñanza la necesidad de resolver problemas persistentes, como la fragmentación y segmentación del sistema de salud; y de fortalecer la gobernanza, el financiamiento, la acción intersectorial e interinstitucional y la vigilancia ciudadana. Para cumplir con esta agenda sanitaria pendiente,

se requiere participación, compromiso, decisión política y liderazgo, por el bienestar de la población y el desarrollo del país.

Cabe destacar que el Perú ha dado un paso importante con la publicación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, el desafío es su implementación para lograr la equidad en la salud, a través del acceso y la cobertura universal de la salud.

En el marco de esta política, la OPS contribuirá con la implementación del nuevo modelo de cuidado integral y el enfoque de redes integradas de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, a través de servicios equitativos que tengan en cuenta el género, las características culturales y los derechos humanos.

“Si la salud no es para todos, sino solo para unos pocos privilegiados, el concepto no tiene el sentido social que originó todo el proceso histórico en su verdadero significado”.

David Tejada de Rivero, Héroe de la Salud, en referencia a Alma Ata

Organización Panamericana de la Salud
Calle Los Pinos No 251 Urb. Camacho
La Molina, Lima (Perú)
Tel. +51 319-5700

www.paho.org

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



PAHOWHO



PAHOWHO



OPSPAHO



PAHOTV