



INFORME ANUAL 2021

PERÚ

Respuesta a la COVID-19
y preparación para el futuro



Informe anual 2021. Perú: Respuesta a la COVID-19 y preparación para el futuro
OPS/PER/22-0002

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: © OPS, salvo indicación en contrario.

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. Durante 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 2021. 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; 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.



Madre e hijas de la localidad de Japaime Escuela del distrito de Nieva en Amazonas.

Misión

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

Visión

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

VALORES



EQUIDAD

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



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 las personas, los grupos y los países.



INTEGRIDAD

Garantía de un desempeño transparente, ético y responsable.

Celinda Ampush y su hija en la comunidad de Puerto Tunduza, ubicada en la provincia de Condorcanqui en Amazonas.

ÍNDICE

<i>Mensaje de la Directora</i>	vi
<i>Mensaje del Representante</i>	vii
ASPECTOS DESTACADOS	1
COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS	2
• Emergencias de salud	2
• Sistemas y servicios de salud	5
• Enfermedades transmisibles	7
• Enfermedades no transmisibles y salud mental	9
• Salud a lo largo del curso de vida	12
RESUMEN FINANCIERO	16
EL CAMINO POR DELANTE	18

MENSAJE DE LA DIRECTORA



En el 2021, la COVID-19 siguió siendo el mayor reto de salud pública de la historia moderna. La Región de las Américas fue la más afectada, y con la aparición de nuevas variantes del virus, quedó claro que la pandemia aún no había terminado. Sin embargo, las nuevas vacunas anuncian su fin, así como el advenimiento de una nueva normalidad en el trabajo, en la escuela y en las interacciones sociales del día a día.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fortaleció la cooperación técnica que presta a los Estados Miembros con el fin de brindarles apoyo en la vacunación contra la COVID-19. Sin embargo, la reticencia a la vacunación y la información errónea a veces han obstaculizado los valientes esfuerzos de los países. La OPS debe seguir ayudándolos en la aplicación de estrategias para vencer estos obstáculos, tanto en los programas de vacunación contra la COVID-19 como en los programas sistemáticos de vacunación infantil y en otras iniciativas de inmunización.

Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 han sido desastrosas en todos los países. Dado que la atención se ha centrado en la respuesta a la pandemia, corremos el riesgo de que se pierdan los avances ya alcanzados en otros ámbitos de la salud pública y de que los determinantes socioeconómicos de la salud empeoren considerablemente. La experiencia con la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de seguir abogando por sistemas de salud resilientes; fortalecer el primer nivel de atención utilizando un enfoque de atención primaria de salud; promover la salud en todas las políticas; y revitalizar las funciones esenciales de salud pública.

Por lo tanto, en el 2021 nos centramos más en aquellas áreas de la salud que se descuidaron al principio en la pandemia. En estos informes anuales correspondientes al 2021 se presenta la labor en los países y las subregiones en un momento en el que nos preparamos para la era posterior a la pandemia.

Permítanme expresar mi más sincero agradecimiento a nuestros Estados Miembros, asociados y donantes que trabajaron con nosotros para abordar los retos de la COVID-19. Tenemos que seguir colaborando estrechamente en la compleja tarea de poner fin a la pandemia; abordar las inequidades y las desigualdades en la salud que azotan a nuestra Región; mantener la salud en un lugar prioritario de la agenda política de todos los Estados Miembros; y defender la equidad en la salud como la piedra angular del desarrollo sostenible para no dejar a nadie atrás.

Carissa F. Etienne

Directora de la Organización Panamericana de la Salud

MENSAJE DEL REPRESENTANTE



El año 2021 estuvo marcado por la pandemia de COVID-19. El sistema de salud de Perú debió dedicar su mayor esfuerzo a combatir las nuevas olas, preparar e iniciar la vacunación buscando reducir el impacto de la pandemia y mejorar el nivel de información en todos los ámbitos, tanto a nivel profesional como a nivel comunitario. Todo ello estuvo acompañado desde la OPS a través de diferentes equipos técnicos, locales y regionales que, además de ofrecer el acompañamiento técnico específico, movilizaron fondos que permitieron apoyar la lucha contra la pandemia.

El inicio de la vacunación planteó los mayores retos, relativos a la adquisición de vacunas y a su distribución en un país con una gran diversidad geográfica y cultural. La OPS acompañó los esfuerzos de las autoridades en la introducción y la aceptación de las vacunas, en especial por la población en situación de vulnerabilidad.

El Ministerio de Salud contó con el apoyo de la Organización en el análisis del impacto de la pandemia en el primer nivel de atención y servicios esenciales, que además brindó cooperación técnica en el fortalecimiento del sistema y la generación de evidencia para abordar acciones clave de la agenda de salud nacional. Se mejoraron, asimismo, las capacidades del personal de salud, el equipamiento tecnológico y la movilización de suministros.

Junto con funcionarios de la administración local y regional, y con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil en el terreno, se enfrentaron los determinantes sociales y las prioridades de salud de la población en mayor situación de vulnerabilidad, con la puesta en marcha de proyectos dirigidos a la población indígena amazónica.

Del año 2021 podemos recoger lecciones que han dejado más preparadas a la sociedad y a las instituciones para abordar futuras pandemias o emergencias. Aun así, tenemos muchos retos por temas que de alguna forma han sido postergados por la atención de la emergencia.

En el 2022, la Representación dedicará esfuerzos en la puesta en marcha del nuevo *Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad* y las Redes Integradas de Salud. El objetivo es ampliar el acceso a la atención integral y de calidad de la población para cumplir la meta de salud para todos.

Este será además un año de celebración, encuentros e intercambios por la conmemoración del 120.º aniversario de la fundación de la OPS, en el que renovaremos nuestro compromiso con la sociedad.

Carlos Roberto Garzón Becerra
Representante de la OPS en Perú



Fortalecimiento de las capacidades de laboratorio en la región de Loreto.

ASPECTOS DESTACADOS

- Para reforzar la lucha de las autoridades contra la pandemia por COVID-19 en el 2021, la Representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Perú proporcionó al país acompañamiento técnico y financiero decisivo en el abordaje de las nuevas olas y el inicio de la vacunación.
- La OPS proporcionó cooperación técnica en comunicación de riesgos en las regiones con población indígena amazónica para promover las campañas de vacunación contra la COVID-19, combatiendo los rumores y la desinformación respetando la cultura, las creencias y las lenguas originarias.
- La Representación de la OPS en el país apoyó la creación de comités institucionales para reducir la tasa de abandono de los tratamientos de cáncer infantil, abordando las dificultades a las que se enfrentan las familias.
- Se llevó a cabo la certificación internacional de proficiencia del Laboratorio Nacional de Tuberculosis, lo que garantizará resultados seguros, precisos y confiables, siguiendo las normas internacionales.
- La Representación donó medicamentos y gestionó su entrega para garantizar los tratamientos contra la malaria, la lepra, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis y parasitosis transmitidas por el suelo.
- Se desarrollaron estudios sobre el impacto de la pandemia en el primer nivel de atención y la madurez de los sistemas de información en salud, información básica para los próximos pasos en la recuperación de las acciones en salud pospandemia.

COOPERACIÓN TÉCNICA DE LA OPS



EMERGENCIAS DE SALUD



Misión oficial a Arequipa. Visita al Hospital Goyeneche.

La OPS reforzó la capacidad de los laboratorios en el contexto de la COVID-19 en su capacidad analítica, con el suministro de insumos para la realización de análisis y secuenciación genética de muestras.

También se pusieron en marcha campañas de prevención e información para estimular la vacunación contra la COVID-19.

Refuerzo de laboratorios, realización de análisis

Las actividades y programas relacionados con la respuesta a la COVID-19 exigieron reforzar la capacidad del Laboratorio del Instituto Nacional de Salud y la red de laboratorios de 12 regiones, en el marco del [Reglamento Sanitario Internacional](#), para procesar muestras de análisis molecular.

La Representación proporcionó suministros, como pruebas moleculares, kits de extracción de ácido ribonucleico y transcripción inversa, pruebas de antígenos, pruebas de antígenos Standard-F, pruebas de antígenos Standard-Q y dos analizadores, a través del Fondo Estratégico. Asimismo, se colaboró con el Centro Nacional de Enlace en la formulación de directrices y procedimientos, se apoyó la vigilancia en los puntos de entrada desde Brasil y Colombia y se reforzó el sistema de vigilancia apoyando la actualización de reglamentos y adaptando herramientas y protocolos nacionales.

Suministro de equipos

La OPS financió la adquisición y proporcionó insumos de laboratorio, clínicos y equipos de protección personal, así como equipamiento y suministros sanitarios; apoyó la adecuación y el refuerzo de servicios de salud, actividades contingentes y misiones en el terreno orientadas a fortalecer las competencias del personal de salud.

Para reforzar el mantenimiento de los servicios de salud esenciales durante la pandemia, se elaboró una guía sobre las visitas domiciliarias a pacientes con COVID-19 y se apoyó la recuperación de servicios esenciales en las regiones del Amazonas con población indígena, como Áncash y Ucayali.

En cuanto a la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT), se apoyó la evaluación rápida de los servicios de salud y se capacitó al personal de atención primaria sobre cómo monitorizar y manejar pacientes con enfermedades cardiovasculares y diabetes usando la telemedicina, especialmente en lugares alejados de centros hospitalarios.

Campañas de información: vacunación y prevención

En lo que respecta a las emergencias, la Representación proporcionó cooperación técnica en comunicación de riesgos en cinco regiones con población indígena amazónica, cuyo objetivo fue promover las campañas de vacunación contra la COVID-19 entre esa población. Dichas campañas se centraron, tras analizar la percepción de riesgos, en mitigar rumores y luchar contra la desinformación en todo lo relacionado con las vacunas y la enfermedad, incidiendo en la necesidad de cumplir el esquema completo de inmunización y mantener medidas preventivas para evitar su transmisión, todo ello desde una perspectiva de respeto a la cultura, las creencias y las lenguas originarias.

Apoyo y financiamiento

El año 2021 transcurrió con una segunda ola de pandemia muy fuerte que ocupó la atención de las autoridades y demandó el acompañamiento de la oficina de la OPS en el país. Se inició la vacunación y con ello la preparación para el manejo logístico y de comunicación que ello implicaba.

Otro esfuerzo importante se centró en el apoyo a las autoridades locales en la transmisión de la información basada en la evidencia para concienciar a la población sobre medidas preventivas y la necesidad de vacunarse, incluyendo perspectivas culturales; la preparación de los equipos médicos y epidemiológicos; el apoyo al control del desarrollo de la enfermedad y el financiamiento para su adquisición, además de la recepción y coordinación de distribución de los insumos: vacunas, material diagnóstico, como pruebas, y otros materiales en las instituciones de salud.



SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD



Visita al Centro de Salud Santa Julia, región Piura.

Para mejorar los sistemas y servicios de salud, la OPS impulsó la actualización de las cuentas nacionales de salud y de los sistemas de información. También se llevaron a cabo estudios y planes para favorecer

el acceso a la salud y mejorar la calidad de la atención de la población, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.

Diagnóstico de los sistemas de salud

La Representación ha apoyado al Ministerio de Salud en el diagnóstico y la mejora de los sistemas y servicios de salud. Para ello, impulsó la actualización de las [Cuentas de Salud. Perú 2002-2019](#) utilizando la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ([Institucionalización del sistema de cuentas de salud SHA 2011 en América Latina](#)). Hasta ahora, el país contaba con información publicada hasta el 2012. Esta actualización permitirá la definición de planes y proyectos orientados a mejorar el financiamiento en salud. También se contribuyó en realizar el análisis del [modelo de madurez del Sistema de Información para la Salud](#) (IS4H-MM, por su sigla en inglés) en los cuatro dominios estratégicos: gestión de datos y tecnologías de la información, gestión y gobernanza, gestión e intercambio de conocimientos, innovación. Tras un análisis realizado por la oficina en el país, los resultados arrojaron un nivel general de madurez de 2,3, cuando el grado máximo es 5. La aplicación de esas estrategias de salud, conociendo ya el contexto en el que se trabaja gracias al análisis, permitirá mejorar dicho grado de madurez en los próximos años bajo el liderazgo del rol rector del Ministerio de Salud en el marco de la [Agenda digital del sector salud 2020-2025](#) y las iniciativas del [Plan Estratégico de Gobierno Electrónico](#).

Asimismo, con el Ministerio de Salud se realizó un estudio sobre la continuidad de los servicios esenciales en el último trimestre del 2021, en el que se destacó un esfuerzo importante de las autoridades de salud (nacionales y regionales) por aplicar medidas de mitigación en el primer nivel de atención que permitieron reabrir o dar continuidad de atención en los servicios esenciales de salud, como enfermedades crónicas, control prenatal,

inmunización, entre otras. También se ha realizado un diagnóstico situacional del sistema de salud y un mapeo institucional del marco regulatorio sobre la funciones esenciales de la salud pública como antesala para la medición de las capacidades institucionales de las 11 funciones y la respectiva elaboración de la hoja de ruta.

Acceso a la salud y calidad de la atención en poblaciones indígenas

La Representación ha desarrollado planes de acción para fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y la adecuación intercultural en las regiones de Amazonas y Ucayali con el propósito de favorecer el acceso a la salud y la calidad de la atención de las poblaciones indígenas, respetando cultura, costumbres e idiomas, y obtener mejores resultados.

Buenas prácticas

La sistematización de buenas prácticas en el primer nivel de atención frente a la COVID-19 se consideró una prioridad: en el 2021 se presentaron 28 buenas prácticas que incluyeron el acceso de las personas enfermas a oxígeno medicinal, salud mental, discapacidad y reorientación curricular hacia la atención primaria de salud, entre otras.



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES



Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias".

La Representación de la OPS mantuvo, a pesar de la pandemia, los programas de apoyo a las autoridades de salud en la lucha contra las enfermedades transmisibles que afectan, sobre todo, a la población

en situación de vulnerabilidad, y fortaleció programas como los laboratorios de tuberculosis y leishmaniasis.

Durante el 2021, la Representación redobló los esfuerzos para apoyar al Gobierno frente a la pandemia de COVID-19 y el despliegue de la vacunación. A este trabajo se sumó el respaldo a las autoridades de salud en su lucha contra las enfermedades transmisibles.

Tuberculosis

Respecto de la lucha contra la tuberculosis, se llevó a cabo la certificación internacional de proficiencia del Laboratorio Nacional de Tuberculosis, para garantizar resultados seguros, precisos y confiables, siguiendo las normas internacionales. La incidencia de casos de tuberculosis en el país se mantuvo estable en los años 2018-2019, con poco más de 32 000 casos totales identificados. La tasa de mortalidad también se mantuvo relativamente estable en los últimos años (en el 2018 se notificaron 1633 muertes por tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente —4,5 por 100 000 habitantes—). Sin embargo, la pandemia de COVID-19 afectó a la detección de casos en el 2020 y el 2021. Perú es el país de la Región de las Américas que notifica el mayor número de casos. En consecuencia, los sistemas de garantía de calidad externa de laboratorios son esenciales para garantizar un diagnóstico preciso de la tuberculosis y la tuberculosis resistente a los medicamentos.

Enfermedades desatendidas

Para resolver la interrupción de los servicios de salud por la pandemia y luchar contra enfermedades prevalentes —malaria, lepra, enfermedad de Chagas, leishmaniasis y parasitosis transmitidas por el suelo—, que afectan sobre todo y en mayor medida a la población en situación de vulnerabilidad, la Representación fortaleció la respuesta con la donación y gestión de medicamentos para garantizar sus tratamientos. Además, con respecto

de la lucha contra la malaria, la OPS apoyó el [Plan Malaria Cero](#) de Perú, consolidando en Loreto la estrategia de la OPS de municipios con alta carga de esta enfermedad.

Sistemas de información

La OPS trabajó en la optimización de los sistemas de información de estadísticas vitales. En cuanto a las estadísticas de mortalidad, se fortaleció la codificación asociada a la COVID-19 a través de la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud. También se prestó apoyo en la preparación nacional para el uso de la undécima edición de la [Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE-11\)](#).

Resistencia antimicrobiana

Otro campo en el que la Representación apoyó al Ministerio fue la puesta en marcha del informe del país sobre resistencia a los antimicrobianos y su consumo en la plataforma del [Sistema mundial de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos](#) (GLASS, por su sigla en inglés), que permite monitorear tendencias de resistencia antimicrobiana y así detectar oportunamente resistencias emergentes de microorganismos patógenos en seres humanos, tanto para la toma de decisiones en salud pública como para el diagnóstico y el tratamiento oportuno de las personas.



ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL



Usuario de Hogar Protegido del Ministerio de Salud de Perú.

La lucha contra el cáncer infantil en Perú tuvo dificultades en su avance por el alto grado de abandono de los tratamientos. Con la cooperación técnica de la OPS, se ha logrado reducir las tasas de abandono en más de 50%.

También se abordó el control de la hipertensión para reducir enfermedades cardiovasculares y el etiquetado de los alimentos para lograr una alimentación más saludable.

Cáncer infantil

En el marco de la iniciativa contra el cáncer infantil, la cooperación técnica de la OPS apoyó la constitución de comités institucionales para abordar estrategias para reducir las altas tasas de abandono de los tratamientos de cáncer infantil. Las dificultades a las que se enfrentan las familias son el hospedaje, los traslados regionales y locales a los centros de tratamiento, el acceso a los medicamentos, a la realización de pruebas diagnósticas y a las transfusiones de hemoderivados, y la disponibilidad de útiles de aseo, entre otras. Estas circunstancias hacen que muchas familias con menores enfermos de cáncer acaben abandonando los tratamientos por la imposibilidad de continuarlos.

Con el objetivo de reducir el abandono de los tratamientos, se desarrolló un plan estratégico para la ejecución de los estándares de atención psicosocial en niños y adolescentes con cáncer y la creación del [Registro de Cáncer Pediátrico](#). Ambas intervenciones se realizaron en el marco de la [Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil en Perú](#) y lograron que la tasa de abandono del tratamiento en estos cánceres pasara de 18% a 8,5%, según los informes de cinco hospitales de Lima y regionales.

Enfermedades no transmisibles

En cuanto a la prevención y control de las ENT, se lanzó el estudio [El caso a favor de la inversión. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales](#) en el país. Y en lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, se impulsaron, dentro de la iniciativa [HEARTS en las Américas](#), las mejores prácticas

para su atención a través del control de la hipertensión arterial y la prevención secundaria en 236 establecimientos de salud del primer nivel de 11 regiones.

Alimentación más saludable

De forma complementaria, y con el objetivo de proteger la salud pública logrando una alimentación más saludable, se publicó el estudio realizado por la OPS y el Ministerio de Salud [Cumplimiento de la normativa de inclusión de advertencias publicitarias en envases de productos alimenticios en el Perú](#). Dicho estudio permitirá reforzar los mecanismos de control de los alimentos y su fiscalización en lo que respecta a su etiquetado, para garantizar que la población esté informada sobre la calidad nutricional de los alimentos envasados.

Por último, la Representación impulsó la formación del personal de los Hogares Protegidos y los Centros de Salud Mental Comunitarios, para mejorar la atención, el tratamiento, la promoción y la prevención de los trastornos mentales desde un enfoque comunitario.



TESTIMONIOS DESDE EL TERRENO

Acompañamiento social a familiares de niños con cáncer

Bruce es un niño de 11 años procedente de Yurimaguas, distrito ubicado en San Martín, una de las regiones amazónicas de Perú. Bruce viaja con frecuencia a Lima acompañado de su madre para recibir el tratamiento para superar el cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

La OPS —en el marco de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil— trabaja en cuatro aspectos identificados para mejorar la sobrevivencia de niños y adolescentes con cáncer en el país: mejorar la detección temprana, facilitar la creación de un registro nacional de pacientes, mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y reducir la alta tasa de abandono del tratamiento en esta población.

Evitar el abandono del tratamiento

Las familias con menores enfermos de cáncer se enfrentan a diversas dificultades que acaban influyendo en el abandono de los tratamientos, como la dificultad para alojarse durante el tratamiento en las ciudades donde están los centros especializados, el acceso a medicamentos o transfusiones, etcétera.

Con la cooperación técnica de la OPS, se constituyeron comités institucionales sobre el abandono del tratamiento de cáncer infantil en los establecimientos de salud. Estos comités identifican los pacientes en riesgo de abandono del tratamiento y coordinan la atención de sus necesidades específicas con el apoyo que brindan las organizaciones y fundaciones de ayuda. Asimismo, en estos comités se ha establecido el rol de una persona encargada de la orientación o el monitoreo que acompaña a los progenitores de niños y adolescentes con

cáncer en las gestiones y procedimientos, en el establecimiento de salud, para la obtención de las citas, medicinas y evaluaciones requeridas.

Cuando Bruce llegó a Lima, reunía múltiples necesidades que lo colocaban en una situación de riesgo de abandonar el tratamiento. Fátima, su madre, recibió orientación y apoyo a sus necesidades de albergue y medicamentos, entre otras.

Bruce completó el tratamiento de quimioterapia y pronto iniciará la última fase de tratamiento con radioterapia. Sobre el apoyo que recibió, Fátima dice: “Me pareció muy bien y me sentí muy agradecida y apoyada. Me da muchas ganas de seguir con el tratamiento de mi hijo. Espero que sane bien. Lo que más anhelo en esta vida es que mi hijo supere esta enfermedad”.

El acompañamiento del niño y adolescente con cáncer se ha identificado como un contribuyente para la reducción de la tasa de abandono del tratamiento en cáncer infantil que, entre el 2018 y el 2021, se redujo de 18% a 8,5% en el país.



SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA



Brigadas de salud vacunan casa por casa a más de 4200 metros sobre el nivel del mar en las zonas altoandinas de Puno.

© Ministerio de Salud

La Representación en el país elaboró documentos técnicos normativos para mejorar el cuidado integral de la salud de las personas, las familias y las comunidades, con énfasis en la identificación de factores de riesgo que inciden

en el incremento de la morbilidad y mortalidad por causas prevenibles, contribuyendo en la mejora del acceso a la salud y la calidad de la atención de las mujeres, niños y adolescentes que viven situaciones de mayor vulnerabilidad, como son la población indígena, rural y dispersa.

Enfoque de curso de vida

La Representación contribuyó al desarrollo y al manual de ejecución del [Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. Para la persona, familia y comunidad](#), que incorpora, por primera vez, el enfoque estratégico del curso de vida saludable.

La OPS realizó aportaciones en la normativa de manejo del neonato en alto riesgo y se brindó soporte técnico y financiero para la realización de campañas de crecimiento y desarrollo del niño (realizadas en cuatro provincias del país).

Se contribuyó técnicamente en la elaboración del documento normativo para el monitoreo y la vigilancia de la morbilidad materna extrema y para la vigilancia y la respuesta de la muerte materna, incluidas las muertes causadas por la COVID-19.

Inmunizaciones

El país ha sido receptor de cooperación desde el nivel global (OMS), regional y desde la oficina en el país de la OPS de los diferentes marcos globales y regionales, con orientaciones y recomendaciones técnicas del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización, que se han utilizado como referencia para la elaboración y actualización sistemática de los planes nacionales de inmunización, lineamientos técnicos y directrices nacionales que orientan el proceso de la pla-

neación, organización, gestión, monitoreo y evaluación del [Programa Ampliado de Inmunización](#) y los anexos operativos para la introducción y el despliegue de la vacunación contra la COVID-19.

Se mantuvo la prestación del servicio de vacunación y se definieron orientaciones respecto al funcionamiento del programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Enfoque de género y de etnicidad

La reactivación y la mejora de los servicios esenciales de salud que habían quedado interrumpidos durante la pandemia de COVID-19 fueron consideradas prioritarias por las autoridades de salud, por lo que se elaboraron e impulsaron planes de acción regional para fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, incluida la adecuación intercultural. Así se mejoró, por ejemplo, el acceso a la salud y la calidad de la atención a servicios materno-perinatales de la población indígena.

También se brindó cooperación técnica a las autoridades regionales y locales, y a la comunidad, en el fomento e implementación de intervenciones con evidencia demostrada de la relación costo-beneficio para la mejora de la salud de la mujer y de la población infantil y adolescente, así como de la salud sexual y reproductiva, y para el abordaje de la violencia contra la mujer basada en el género, incorporando los enfoques de equidad, género y etnicidad. Se priorizaron las regiones de

Ucayali y Amazonas. Como refuerzo de esta labor, la Representación promovió la elaboración y difusión de material informativo a través de las radios comunitarias y se ofreció formación con estos contenidos a periodistas indígenas bilingües de esos territorios.

Como resultado de la aplicación de la herramienta de valoración de condiciones esenciales maternas, se contribuyó con la adecuación de establecimientos de salud y con la entrega de equipamiento e insumos para la atención al parto y con la generación de competencias con enfoque intercultural en siete establecimientos de salud en el distrito de Coronel Portillo en la región Ucayali y seis establecimientos en la provincia de Santa María de Nieva, región Amazonas. Asimismo, se instalaron ocho casas maternas de espera en las regiones priorizadas, en donde se incorporó la asistencia de parto vertical como una prioridad para las mujeres indígenas.

Sistemas de vigilancia

La Representación contribuyó en la mejora del sistema de información de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano del Ministerio de Salud para la interoperabilidad con el [Sistema DATASS](#) del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. También diseñó un programa informático para medir las variables climáticas de temperatura en localidades sin infestación aérea en apoyo al [Plan de Vigilancia y Control de Vectores y Zoonosis](#) del Ministerio de Salud, con el objetivo de reducir la incidencia de estas enfermedades transmitidas por los mosquitos.

Compromisos internacionales

Para facilitar el cumplimiento de los compromisos internacionales del país, la Representación formuló instrumentos de planificación. Dichos compromisos son un plan de fortalecimiento de vigilancia de salud en poblaciones expuestas de zonas priorizadas por contaminación con mercurio en el marco del Convenio de Minamata, un plan en materia de salud ambiental en el

marco de los compromisos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos con enfoque de prevención de infecciones y, finalmente, los planes para la gestión de riesgos en agua, saneamiento e higiene (instrumento [WASH FIT](#)) en 12 establecimientos del primer nivel de atención en salud en Áncash en el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 de la [Agenda 2030](#).



SALUD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

TESTIMONIOS DESDE EL TERRENO

Parteras: soporte y protección de la gestante y el recién nacido

Celinda Ampush es una mujer sabia de la etnia awajún, tiene 52 años y es agente comunitaria de salud de la comunidad de Puerto Tunduzá, ubicada en la provincia de Condorcanqui en Amazonas. Ella continúa con la tradición de su familia, como su abuela y su madre, y es la partera de su comunidad, como espera que lo sea su hija, ahora en estado de gestación.

Durante una noche de noviembre del 2021, Celinda fue llamada para dar auxilio a Rosa Luz, una embarazada que presentaba dolores. Durante la revisión, detectó que el bebé se encontraba atravesado en el vientre de la gestante, que además presentaba fiebre.

En aquella ocasión, Celinda usó su teléfono para comunicar la emergencia al establecimiento de salud de Nuevo Seamsi, que brindó indicaciones para el traslado. La gestante y Celinda acudieron al puesto de salud, donde la futura mamá recibió una primera ayuda antes de ser trasladada al Hospital de Santa María de Nieva. La presencia de Celinda proporcionó confianza a la gestante y tranquilidad a la familia y la comunidad de Puerto Tunduzá.

En el Hospital de Santa María de Nieva, Rosa Luz fue atendida y, gracias al trabajo coordinado, nació un bebé sano y se evitó una muerte materna.

Alta mortalidad

Condorcanqui presenta el mayor número de muertes maternas en relación con la media nacional. A raíz de la pandemia de COVID-19, estas cifras se han incrementado, lo que supone un riesgo para la salud de las mujeres indígenas de la Amazonía, que no ven cumplirse sus derechos a una atención oportuna que salve sus vidas.

La reducción de la mortalidad materna en el contexto de la pandemia de COVID-19 es una tarea que requiere un enfoque multidisciplinario, pues debe abarcar además una serie de determinantes sociales de salud, como el acceso a servicios de salud, factores geográficos y culturales, condiciones de vida, entre otros, de la población indígena de las etnias awajún y wampis. La población awajún y wampis acostumbra a tratar los problemas de salud en sus hogares y recurrir a la atención de parteras o familiares de la comunidad. Se debe, por una parte, a la desconfianza hacia el personal de salud, pero también al limitado acceso a los servicios esenciales.

Agentes comunitarios de salud

Para reducir las tasas de mortalidad, la OPS reforzó las capacidades de 90% de los agentes comunitarios de salud del distrito de Nieva. Han aprendido a detectar signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio con énfasis en la COVID-19 y a referir las emergencias obstétricas al establecimiento de salud.

Como parte del Programa Conjunto de Naciones Unidas Nuwa Tajimat, financiado por el Multi-Partner Trust Fund de las Naciones Unidas, en el que participa la OPS además del Fondo de Población de Naciones Unidas, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y el Programa Mundial de Alimentos, se entregaron 210 kits a agentes comunitarios de salud de la provincia de Condorcanqui.

La OPS también desarrolló actividades de salud materna y promoción de la salud y pueblos indígenas, en coordinación con la Red de Salud Condorcanqui y la Dirección Regional de Salud de Amazonas, con perspectiva de respeto a las culturas.

RESUMEN FINANCIERO

La OPS presenta informes sobre su presupuesto y el financiamiento conexo de manera bienal (véase la figura). En consecuencia, la información financiera que se brinda en este informe corresponde al bienio 2020-2021. Para más información, visite <https://open.paho.org/2020-21/country/PER> y seleccione la pestaña “Financial Flow” en la parte superior derecha.

El bienio se caracterizó por un flujo de fondos extraordinarios que se recibieron o reprogramaron para dar respuesta a la emergencia por COVID-19.

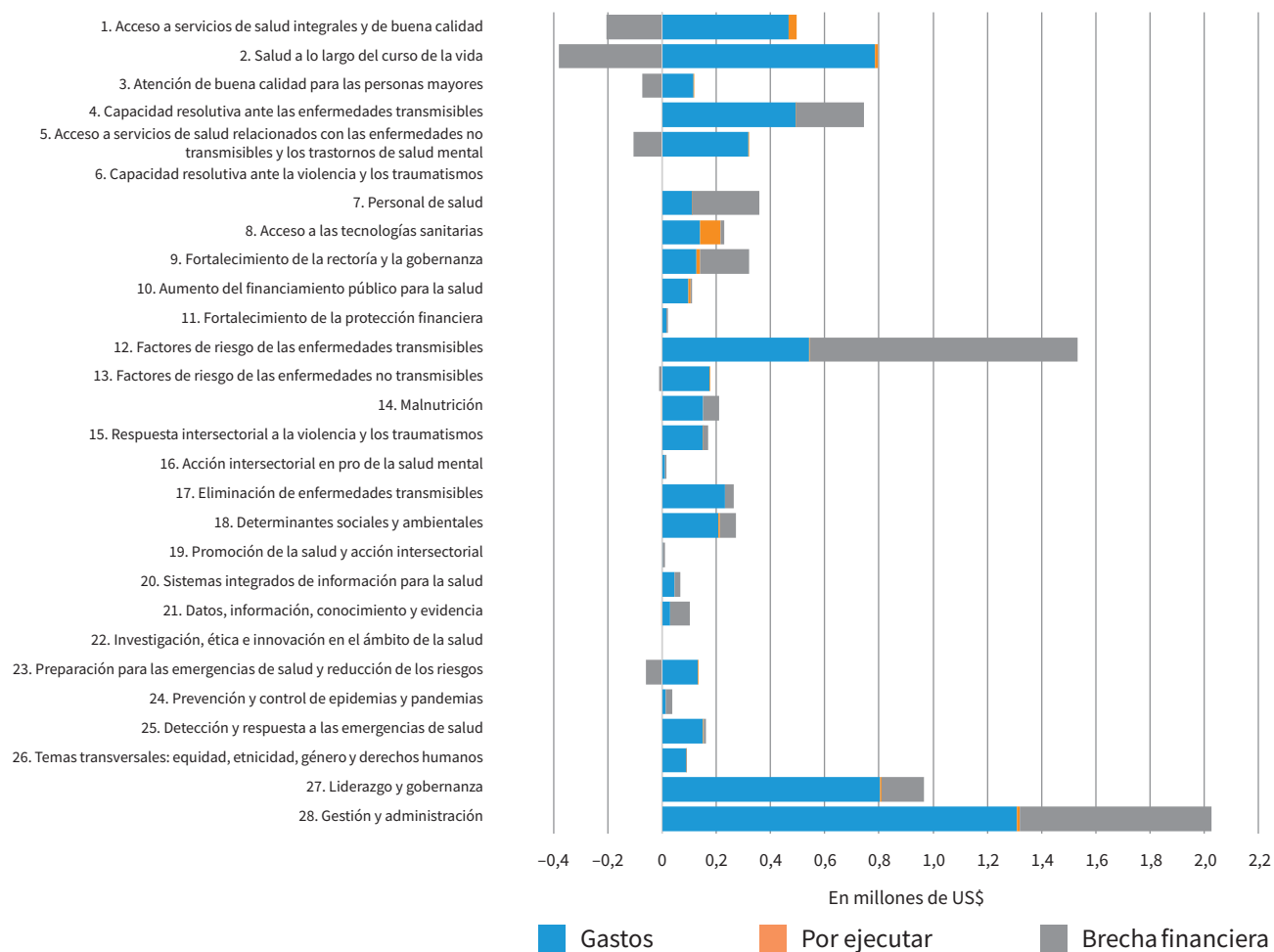
En este contexto, 37,33% de las actividades fueron financiadas por la OMS, 25,16% por el Programa Mundial de Alimentos, 15,90% por los Estados Miembros de la OPS, 8,82% por el Gobierno peruano, 3,65% por la Unión Europea y 9,14% por varios donantes (Banco Interamericano de Desarrollo, Canadá, Colombia, Childhood Cancer International, Estados Unidos de América, Japón y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).

Se utilizó 49% de estos fondos para la respuesta a la emergencia por COVID-19, 7,86% para gestión y administración, 7,42% para salud a lo largo del ciclo de vida, 4,83% para liderazgo y gobernanza, 4,67% para factores de riesgo de enfermedades transmisibles, 4,37% para acceso a servicios de salud integrales y de calidad, 3,78% para capacidad de respuesta a las enfermedades transmisibles, 2,94% para acceso a servicios de ENT y salud mental y 15,13% restante para otros temas (factores de riesgo de las ENT, detección y respuesta a emergencias en salud, respuesta intersectorial a la violencia y accidentes, eliminación de enfermedades transmisibles, malnutrición y otros).

En la figura no se incluyen los fondos recibidos para dar respuesta a la emergencia por COVID-19. Se aprecia una

brecha financiera en 17 resultados; las más significativas son las de los resultados 4, 7, 9, 12, 14, 21, 24 y 28. Por otro lado, en los resultados 1, 2, 3 y 23 se recibieron más fondos de los que fueron planificados. Con respecto a los fondos recibidos, se aprecia una buena ejecución en la mayoría de los resultados, salvo en el resultado 8, debido a que los fondos fueron transferidos para su utilización en el 2022.

Figura. Presupuesto asignado, financiamiento y ejecución por resultado intermedio: programas básicos



EL CAMINO POR DELANTE

Avanzar hacia la salud universal, el desarrollo sostenible y, con ello en el camino, a la reducción de las desigualdades marcará el futuro de la agenda de salud en Perú, sin olvidar la recuperación de los efectos de la pandemia y tratando de proteger los logros alcanzados, un objetivo necesario en este proceso.

La pandemia de COVID-19 ha evidenciado la necesidad de reforzar la preparación y vigilancia para prevenir y responder a futuras pandemias y emergencias, que pasa por construir sistemas y servicios resilientes enfocados en la equidad y la atención primaria, avanzar en la transformación digital y adoptar medidas intersectoriales para abordar los factores de riesgo, los determinantes sociales de la salud y las necesidades de grupos en situación de vulnerabilidad.

Perú ha dado pasos importantes en la puesta en marcha del nuevo *Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad*, las Redes Integradas de Salud con énfasis en el primer nivel de atención y la *Agenda digital del sector salud 2020-2025*. El desafío es completar su pleno desarrollo para lograr una mejora sustancial en la calidad de la atención de la salud de la población.

En el marco de estos desafíos, en el 2022 la Representación apoyará al país en la medición de las capacidades institucionales de las funciones esenciales de salud pública, el análisis de brechas para la formulación y articulación de normativa, estrategias y planes de acción y en el desarrollo y difusión de evidencia y conocimiento. Asimismo, la OPS cooperará técnicamente para incrementar el nivel de

madurez y la interoperabilidad de los sistemas de información de salud.

La OPS apoyará la medición y el análisis de los indicadores sobre salud y bienestar del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, lo cual permitirá identificar las desigualdades en salud y atender a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, avanzando en la equidad.

En los próximos meses, la OPS junto con las autoridades nacionales trazarán el camino de la cooperación técnica hacia el 2026, definiendo una Estrategia de Cooperación con el País, instrumento que definirá las prioridades estratégicas y los ámbitos de actuación, en consonancia con las políticas nacionales de salud y desarrollo y con los compromisos de salud globales que forman parte de nuestra esencia.

Por último, no podemos dejar de agradecer el compromiso y el buen hacer del equipo que compone la oficina de la OPS en el país, especialmente en estos dos últimos años, en los que se tuvo que combatir la pandemia sin dejar atrás los programas en marcha.

A todos ellos, muchas gracias.



Adolescente de la etnia awajún de la localidad de Japaimé Escuela del distrito de Nieva en Amazonas.

