


**Elecciones 2010**
**Temas para el debate electoral**
**SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL**

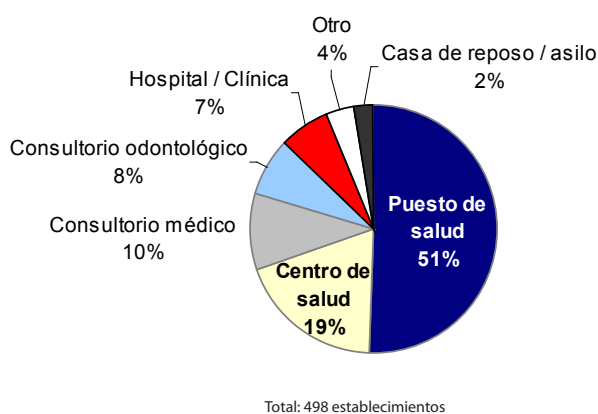
El Estado peruano cuenta con una amplia gama de establecimientos de salud que atienden al público y que van desde boticas, botiquines y farmacias pasando por postas, centros de salud, consultorios médicos, hasta clínicas y hospitales.

Estos establecimientos de salud son administrados tanto por el Gobierno Nacional como por los Gobiernos Locales (municipios provinciales y distritales). Según información del INEI, a nivel nacional existen 903 establecimientos de salud administrados por municipios distritales, lo que equivale a 3 establecimientos por cada 100 mil habitantes; y se adicionan a los que son administrados por autoridades del Gobierno Nacional.

De estos 903 establecimientos, 498 cuentan con un médico. Según categoría, el 51% de establecimientos (254) son puestos de salud, el 19% (95) son centros de salud, el 10% (50) son consultorios médicos, el 8% (40) son consultorios odontológicos, el 7% (35) son hospitales o clínicas, el 2% (10) son casas de reposo o asilos para personas en edad avanzada. Sin embargo, son 405 los establecimientos que no cuentan con médicos, y comprenden boticas, botiquines y farmacias.

Establecimientos de Salud administrados por Municipios Distritales <sup>1/</sup>				
Departamento	Cuentan con médico <sup>2/</sup>	No cuentan con médico <sup>3/</sup>	Total	Por cada 100 mil habitantes
Ucayali	0	65	65	15
Tumbes	1	27	28	14
Ayacucho	33	16	49	8
Cajamarca	27	64	91	7
Cusco	30	51	81	7
Ancash	48	15	63	6
Loreto	19	25	44	5
Ica	14	23	37	5
Huancavelica	19	3	22	5
Piura	33	32	65	4
Junín	40	12	52	4
Huánuco	19	8	27	4
Moquegua	4	3	7	4
<b>Total General</b>	<b>498</b>	<b>405</b>	<b>903</b>	<b>3</b>
Callao	25	3	28	3
Lima Región	19	7	26	3
San Martín	11	8	19	3
Apurímac	12	1	13	3
Amazonas	7	3	10	3
Pasco	6	2	8	3
La Libertad	21	7	28	2
Puno	18	9	27	2
Arequipa	15	9	24	2
Tacna	5	2	7	2
Lima Metropolitana	63	5	68	1
Lambayeque	8	5	13	1
Madre De Dios	1	0	1	1

Tipos de Establecimiento de salud administrados por Municipios Distritales y que cuentan con médico\* 2008



\*Porcentaje de establecimientos de salud administrados por la municipalidad en el distrito y que cuentan con médico, según categoría.

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día, según información del INEI 2008.

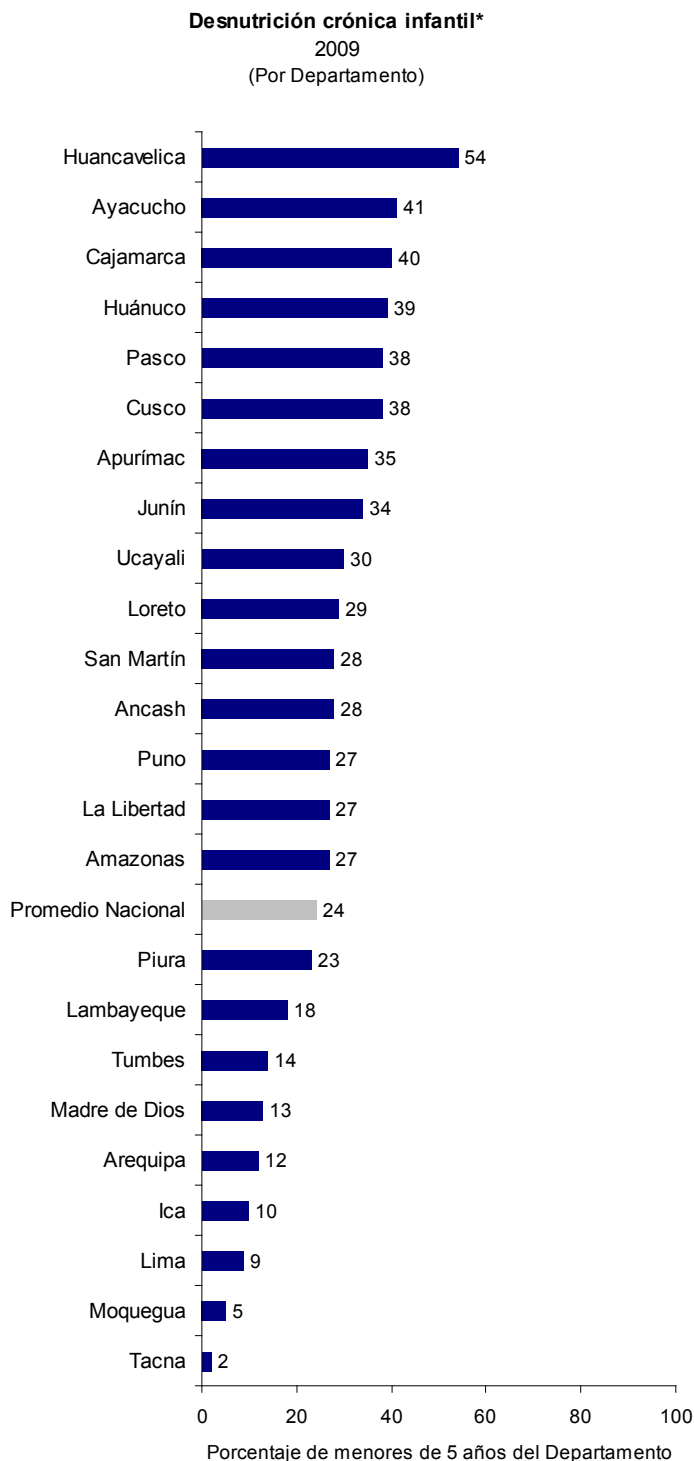
1/ Número de establecimientos de atención de la salud administrados por la municipalidad en el distrito.

2/ Comprende centro y puesto de salud, consultorio médico, consultorio odontológico, hospital/clínica, casa de reposo/asilo y otro.

3/ Comprende botica, botiquín y farmacia.

## Desnutrición crónica infantil

A nivel nacional, el 24% de los niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica, según información del INEI al 2009. Los departamentos que presentan los mayores porcentajes son Huancavelica (54%), Ayacucho (41%) y Cajamarca (40%). En el extremo opuesto y con los menores porcentajes figuran Lima (9%), Moquegua (5%) y Tacna (2%).



\*Este indicador mide el porcentaje de menores de 5 años del Departamento que al 2009 no alcanzaron la talla esperada para su edad, según el patrón de la Organización Mundial de la Salud.

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día, según información del INEI 2009.

Evolución de la desnutrición crónica infantil*			
(Por Departamento)			
Ranqueado según porcentaje de avance			
Departamento	2007	2009	Variación %
Tacna	6	2	-67%
Moquegua	10	5	-50%
Ancash	39	28	-28%
Amazonas	37	27	-27%
Puno	37	27	-27%
Piura	30	23	-23%
Ica	13	10	-23%
Huánuco	50	39	-22%
Madre de Dios	16	13	-19%
Lima	11	9	-18%
<b>Promedio Nacional</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>-17%</b>
Apurímac	42	35	-17%
Cajamarca	47	40	-15%
La Libertad	31	27	-13%
Lambayeque	20	18	-10%
Loreto	32	29	-9%
Huancavelica	59	54	-8%
Pasco	40	38	-5%
Ucayali	31	30	-3%
Ayacucho	42	41	-2%
Arequipa	12	12	0%
Cusco	37	38	3%
Junín	32	34	6%
San Martín	25	28	12%
Tumbes	11	14	27%

\*Este indicador mide la variación por Departamento del porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica entre el 2007 y el 2009. Las variaciones porcentuales negativas señalan una reducción de la desnutrición crónica, mientras que las positivas señalan un incremento de la misma.

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día, según información del INEI 2007 y 2009.

En cuanto a la variación entre el 2007 y el 2009, la desnutrición crónica infantil se redujo en promedio 17% a nivel nacional. Los departamentos de Tacna, Moquegua y Ancash presentaron los mayores avances: la desnutrición crónica se redujo en 67%, 50% y 28% respectivamente. Por el contrario, ésta se incrementó en Junín (6%), San Martín (12%) y en Tumbes (27%).

### Distritos con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil

Según la última información disponible del INEI, publicada en diciembre del 2009, Bambamarca (La Libertad) es el distrito con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil (100%). Le siguen Bolívar (La Libertad) y Gamarra (Apurímac), cada uno con 91% de niños menores de 5 años que padecen de desnutrición crónica.

Distritos con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil 2007				
Ranqueado por porcentaje de desnutrición crónica infantil				
N°	Departamento	Provincia	Distrito	% desnutrición
1	La Libertad	Bolívar	Bambamarca	100
2	La Libertad	Bolívar	Condormarca	91
3	Apurímac	Graú	Gamarra	91
4	La Libertad	Santiago de Chuco	Sitabamba	90
5	La Libertad	Pataz	Ongón	89
6	Piura	Huancabamba	Sondorillo	88
7	Huancavelica	Angaraes	Huancá-Huancá	88
8	La Libertad	Sanchez Carrión	Curgos	86
9	La Libertad	Sanchez Carrión	Chugay	87
10	Madre de Dios	Manu	Fitzcarrald	86
11	Apurímac	Aymaraes	San Juan de Chacña	85
12	Huancavelica	Huaytara	Laramarca	85
13	Arequipa	Castilla	Chachas	85
14	Huancavelica	Churcampa	Anco	83
15	Apurímac	Graú	Santa Rosa	83
16	Piura	Huancabamba	Huancabamba	82
17	La Libertad	Pataz	Chillia	80
18	Arequipa	Caylloma	Tapay	79
19	Huancavelica	Churcampa	Locroja	79
20	Huánuco	Yarowilca	Aparicio Pomares	79
21	Arequipa	Caylloma	Tapay	79
22	Huancavelica	Churcampa	Locroja	79
23	La Libertad	Otuzco	Sinsicap	78
24	La Libertad	Otuzco	Paranday	78
25	Ancash	Carlos Fermín Fitzcarrald	San Luis	78

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día, según información del INEI 2007.

### Distritos con menor porcentaje de desnutrición crónica infantil

Los 6 distritos del país en los cuales no hay desnutrición crónica infantil se encuentran en Tacna, y son: Sama, Curibaya, Huanuara, Héros Albarracín, Estique y Tacna. Asimismo, Pocollay y Estique-Pampa, cada uno con solo 1% de desnutrición crónica infantil, y Alto de la Alianza y Ciudad Nueva, cada uno con 2% son distritos que también pertenecen a Tacna.

Distritos con menor porcentaje de desnutrición crónica infantil 2007				
Ranqueado por porcentaje de desnutrición crónica infantil				
N°	Departamento	Provincia	Distrito	% desnutrición
1	Tacna	Tacna	Sama	0
2	Tacna	Candarave	Curibaya	0
3	Tacna	Candarave	Huanuara	0
4	Tacna	Tarata	Héros Albarracín	0
5	Tacna	Tarata	Estique	0
6	Tacna	Tacna	Tacna	0
7	Tacna	Tacna	Pocollay	1
8	Tacna	Tarata	Estique-Pampa	1
9	Tacna	Tacna	Alto de la Alianza	2
10	Tacna	Tacna	Ciudad Nueva	2
11	Arequipa	Islay	Mejía	3
12	Lima	Lima Metropolitana	San Borja	3
13	Tacna	Tacna	Palca	3
14	Moquegua	Ilo	Pacocha	3
15	Arequipa	Arequipa	Yanahuara	3
16	Piura	Talara	El Alto	3
17	Tacna	Tarata	Ticaco	4
18	Tacna	Candarave	Cairani	4
19	Lima	Lima Metropolitana	San Isidro	4
20	Tacna	Tacna	Coronel Gregorio Albarracín L.	4
21	Ancash	Santa	Coishco	4
22	Tacna	Jorge Basadre	Locumba	4
23	Arequipa	Condesuyos	Río Grande	4
24	Lima	Lima Metropolitana	Miraflores	4
25	Lima	Lima Metropolitana	Santiago de Surco	4

Elaboración: CAD Ciudadanos al Día, según información del INEI 2007.

## Salud y nutrición infantil

Leyenda de roles:



Dirección



Regulación



Planificación



Ejecución





Fiscalización

### Gobierno Nacional





El Ministerio de Salud (Minsa) establece un marco normativo que promueve la salud y vela por su cumplimiento. 

La Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) regula el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y la prestación de los servicios de salud que brindan a sus asegurados. 

El Minsa planifica el Sistema de Salud Pública, dotando de recursos y distribuyéndolos de manera eficaz y con equidad. 

El Minsa ejecuta servicios de salud a través de los servicios de atención de salud de las personas. 

La SEPS supervisa el funcionamiento de las EPS y la prestación de los servicios de salud que brindan a sus asegurados. Además, establece mecanismos de conciliación y arbitraje y otras modalidades de solución directa de conflictos. 

Las autoridades de salud amonestan, multan, cierran temporalmente o clausuran establecimientos y suspenden o cancelan el Registro Sanitario de productos cuando se atenta contra La Ley de Salud. 

### Gobierno Regional



Formula y ejecuta políticas regionales de salud.



Incorpora políticas de acción por la primera infancia en los planes multianuales.



Organiza entidades de salud.



Articula esfuerzos multisectoriales.



Organiza los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región.



Organiza, implementa y mantiene los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud.



Planifica, financia y ejecuta proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.



Celebra compromisos de financiamiento con gobiernos locales e instituciones privadas.



Fiscaliza servicios de salud públicos y privados.

### Municipalidad Provincial



Gestiona la prestación de los servicios de atención primaria de la salud y nutrición.



Construye y equipa postas médicas, botiquines y puestos de salud.



Realiza campañas de salud.



Organiza y controla la prestación de servicios y adecuación a necesidades locales.



Administra los recursos económicos, humanos y físicos en función de sus necesidades.

### Municipalidad Distrital



Gestiona la prestación de los servicios de atención primaria de la salud y nutrición.



Construye y equipa postas médicas, botiquines y puestos de salud.



Realiza campañas de salud, control de epidemias y control de sanidad animal.



Organiza y controla la prestación de servicios y adecuación a necesidades locales.



Administra los recursos económicos, humanos y físicos en función de sus necesidades.

## BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN PÚBLICA

Las Buenas Prácticas en Gestión Pública demuestran que con la iniciativa de los distintos niveles de gobierno, de otras instituciones y de los ciudadanos, es posible mejorar la calidad de vida de las personas, principalmente en lo referido a salud y nutrición. Varias instituciones ya han logrado notables mejoras en estos temas. El reto de este año es encontrar más casos que puedan ser replicados a nivel nacional.

### ● Servicios de salud las 24 horas del día en Ciudad de Dios

En el centro poblado Ciudad de Dios (Lambayeque), se consiguió que las 777 familias del Centro de Salud sean atendidas durante las 24 horas del día. A fines del 2007, el médico que llegó al Puesto de Salud convocó a las mujeres de Ciudad de Dios y a las municipalidades, y con el apoyo del Gobierno Regional desarrolló una estrategia integral de prevención en salud. Esta propuesta incluye desde gestión del medio ambiente hasta participación ciudadana. Desde entonces, cada mujer coordinadora de manzana lleva un control de todas las familias residentes y su vivienda cuenta con un botiquín para auxilio rápido. Estas mujeres tienen la capacidad de poner inyectables, tomar la presión sanguínea y otras señales médicas de referencia al profesional en salud. Esta experiencia calificó como Buena Práctica en Gestión Pública 2009.

### ● Incrementan en un 83% partos institucionales en Jepelacio

En Jepelacio (San Martín), la inaccesibilidad geográfica y a las costumbres de la zona impedían a muchas gestantes acudir a sus controles prenatales y recibir atención especializada. Frente a esta situación, la Municipalidad Distrital y el Centro de Salud de Jepelacio, con apoyo de la ONG Cepco y el Gobierno Regional, crearon una Casa de Espera para las gestantes en la que podían hospedarse con su familia e incluso con sus animales. De esta manera, se incrementó en 83% la cantidad de partos atendidos en el centro de salud y también se logró supervisar a las madres durante toda la etapa posparto, controlando así las enfermedades que podrían poner en riesgo sus vidas. Esta experiencia calificó como Buena Práctica en Gestión Pública 2009.



### ● Más de 200 "avales" para mejorar servicios de salud

La Gerencia Regional de Salud de La Libertad impulsó el Programa "Aval Liberteño: Defendiendo la Salud" que se desarrolla en 9 de 12 provincias de la región, en el que 213 ciudadanos líderes, elegidos por las propias comunidades, ejercieron acciones de vigilancia ciudadana en temas relacionados a los servicios de salud. Con el trabajo de estos voluntarios, que evaluaron con un enfoque ciudadano la calidad de los servicios y las necesidades de la población, se incrementó la satisfacción del ciudadano respecto a la atención sanitaria, pasando del 20% al 60%. Actualmente el MINSa ha publicado la experiencia señalándola como una experiencia que será replicada en otras regiones del país. Esta experiencia calificó como Buena Práctica en Gestión Pública 2009.

### ● Reducen la desnutrición infantil en 27% en Matara

En el distrito de Matara (Cajamarca) se logró reducir la desnutrición crónica de niños menores de 5 años, de 38% a 30% gracias a un esfuerzo integral y conjunto del Puesto de Salud, la Red de Docentes, las autoridades comunales, las promotoras de salud y familias de las comunidades rurales, todos liderados por el Gobierno Local. Entre las acciones realizadas destacan la implementación y ejecución de un Censo Integral Distrital, que permitió identificar la elevada carencia de servicios básicos y el desorden y desaseo en las viviendas rurales del distrito. Asimismo, se llevaron a cabo programas y proyectos orientados a educar en nutrición y buenas prácticas de higiene, mejorar la vivienda rural, y construir un sistema de saneamiento básico. Esta experiencia fue Ganadora en el Premio Buenas Prácticas en Gestión Pública 2008.

## OPINIÓN

### SALUD Y NUTRICIÓN INFANTIL

Guillermo Díaz\*

● Cuando los economistas hablamos de los principales factores detrás del crecimiento económico de largo plazo de un país, no podemos dejar de mencionar al capital humano,



en esencia la educación. Y es que ella ayuda a la generación de capacidades del individuo, mejorando su productividad y por ende incidiendo en un mejor aprovechamiento de los insumos durante el proceso productivo. Adicionalmente, la educación constituye un mecanismo clave de movilidad social dentro del mercado laboral. Sin embargo, en países con elevada tasa de pobreza e informalidad, como el Perú, la educación debe necesariamente complementarse con condiciones de salud adecuadas que permitan al individuo mejorar su calidad de vida y progresar de manera exitosa en el sistema educativo.

La evidencia empírica, en América Latina y el Perú en particular, muestra que en la última década, los indicadores de salud han mejorado de manera importante, en varias dimensiones, pero, al mismo tiempo, muestran algunas vulnerabilidades que llaman la atención. Por ejemplo, si bien en los últimos años se ha dado un descenso importante en la mortalidad infantil, una parte importante de los casos que aún ocurren obedecen a enfermedades prevenibles como infecciones, problemas respiratorios y problemas nutricionales. En el caso de los indicadores de nutrición existen desigualdades importantes al interior de los países (en Huancavelica, la desnutrición infantil, es 10 veces más que en Moquegua) que deben ser atacadas, entre otras cosas, a través de una mejor focalización de la intervención pública y provisión de mayor y mejor información.

\*Economista País de la CAF en Perú y miembro del Equipo Técnico del Premio de Buenas Prácticas en Gestión Pública 2010.