



**PROPUESTAS DE LA MCLCP A FIN DE GARANTIZAR LA  
CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA  
PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, CON  
ÉNFASIS EN MUJERES, NIÑAS, NIÑOS, Y ADOLESCENTES,  
EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Grupo de Trabajo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud  
-Nutrición Infantil y Salud Materno Neonatal-

Aprobado el 04 de abril del 2017

Documento presentado en la sesión del Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP del  
25 de abril del 2017.

## **INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

### ***Por el Estado:***

#### ***Ministerio de Salud:***

*Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.*

*Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.*

*Dirección de Prevención y Control del Cáncer.*

*Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.*

*Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.*

*Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Salud Intercultural.*

#### ***Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social***

### ***Por la Sociedad Civil:***

*Nutrieducate Perú, INPPARES, PROMSEX, FORO SALUD, Plan International, TIPACOM/MCLCP-Lima Metropolitana, Voces Ciudadanas, PRISMA, Colegio Médico del Perú-Comité de Salud Pública, Colegio de Obstetras del Perú y Sociedad Peruana de Pediatría.*

### ***Por la Cooperación internacional:***

*Cooperación Técnica Belga, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS).*

### ***Facilitación:***

*Equipo Técnico de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.*

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y es un elemento importante para que todos/as los/as ciudadanos/as de este país alcancen el máximo bienestar posible. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud.

En un contexto de emergencia por lluvias intensas, inundaciones, huaicos y deslaves, a causa del Fenómeno El Niño Costero, el desafío es lograr que la ayuda llegue a toda la población que lo requiere y, a su vez, actuar en conjunto los tres niveles de gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional para garantizar una respuesta oportuna y pertinente a las necesidades de la población, generando, a su vez, las condiciones para la mejora y/o recuperación de las condiciones de vida de la población, y para la rehabilitación y reconstrucción de las ciudades desde un enfoque de gestión de riesgos de desastres.

El desafío en salud, en un contexto de emergencia y post emergencia, es poder garantizar la continuidad y el acceso a los servicios de salud, así como la protección de la población más vulnerable como mujeres, niños, niñas y adolescentes, frente a riesgos de enfermedad y frente a la violencia. Asimismo, garantizar el funcionamiento y la operatividad de los establecimientos de salud, en las zonas de desastres y declaradas en estado de emergencia.

En este contexto, es importante reconocer la respuesta frente a la emergencia que ha tenido y tiene el Ministerio de Salud, desde el nivel nacional y desde sus equipos descentralizados, que han sabido poner por delante el bienestar de la población. Un reconocimiento especial merecen aquellos/as servidores/as de la salud que participaron en las campañas de salud a favor de la población afectada por los desastres y que fallecieron en el cumplimiento de sus labores, hoy declarados/as de manera póstuma como “Héroes de la Salud Pública”.

Asimismo, reconocer la valiosa entrega de los servidores/as de la salud y de los/as voluntarios/as, que hoy continúan sus labores en las zonas declaradas en emergencia, muchos de ellos/as también en condición de personas afectadas por los desastres.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, las y los integrantes del Grupo de Trabajo de Salud de la MCLCP, expresan su solidaridad con la población afectada, con el personal de salud, y voluntarios/as, de las zonas de desastres y declaradas en estado de emergencia; y presentan a continuación un breve diagnóstico de la situación de los servicios de salud y de la salud de la población en el contexto de emergencia y plantea un conjunto de recomendaciones para contribuir a la atención que se viene brindando a la población afectada por la emergencia y a las

acciones post emergencia frente a posibles brotes de enfermedades, luego de la ocurrencia de lluvias, inundaciones, huaycos y deslaves.

## **II. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA.**

Hasta el 04 de abril del 2017, 13 regiones han sido declaradas en estado de emergencia por lluvias e inundaciones (Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Ica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Piura, Tumbes, Lima, y Callao). Comprenden 108 provincias y 871 distritos.

Según el reporte del Centro de Operaciones de Emergencia Nacional-COEN<sup>1</sup>, aproximadamente 955 mil personas han sido afectadas por los desastres, de las cuáles, 155 mil se encuentran en situación de damnificados/as o desplazados/as, y 800 mil se encuentran en situación de no desplazados/as. Asimismo, hasta el 04 de abril se han reportado 106 personas fallecidas y 18 personas desaparecidas a consecuencia de los desastres. Entre los fallecidos/as y desaparecidos/as se han reportado 5 servidores/as de la salud.

UNICEF<sup>2</sup> estima que alrededor de 230 mil niños, niñas y adolescentes han sido afectados/as por los desastres, de los cuales 63 mil serían niñas y niños menores de 3 años. Esta población está más expuesta a los peligros en los contextos de desastres. Los mayores peligros son la desnutrición, la enfermedad, el estrés, la depresión y la violencia sexual.

Según información de la Dirección General de Gestión de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional en Salud<sup>3</sup>, al 04 de abril del 2017, el Ministerio de Salud cuenta más de 8 mil establecimientos de salud a nivel nacional; 3,723 están ubicados en las 13 regiones afectadas por los desastres; 812 (21.8%) se reportan como afectados, y 45 como inoperativos. Los establecimientos de salud que se reportan como inoperativos se ubican en: Piura (11), Lambayeque (10), Ucayali (7), Ancash (4), Cajamarca (4), Lima (3), La Libertad (2), Loreto (2), Ica (1) y Tumbes (1).

El Ministerio de Economía y Finanzas-MEF, ha aprobado diversas medidas normativas para la ejecución de recursos en el marco de la emergencia. Algunos ejemplos son:

- D.U. 004-2017, artículo 10, mediante el cual se autoriza al MINSA a realizar transferencias financieras por S/ 200 millones de soles a favor de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales para financiar el *mantenimiento*

---

<sup>1</sup> Reporte al 04 de abril del 2017, a las 11:00 am.

<sup>2</sup> Cifras al 18 de marzo del 2017

<sup>3</sup> Ministerio de Salud-Dirección General de Gestión de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional en Salud. *PPT. Situación de los Servicios de Salud y de la Salud de la Población en el contexto de Emergencia.* Presentación realizada en la MCLCP en la sesión del grupo de salud del 04 de abril del 2017.

de la infraestructura de los establecimientos de salud, en zonas declaradas en estado de emergencia.

- D.U. 006-2017, artículo 2, mediante el cual se autoriza crédito suplementario de S/ 100 millones de soles al MINSA para realizar transferencias a los ministerios del Interior y Defensa, Seguro Integral de Salud y gobiernos regionales; y a su vez, se autoriza crédito suplementario de S/ 7 millones al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) a favor del Seguro Social de Salud (ESSALUD). En ambos casos para el financiamiento de prestaciones de servicios de salud a favor de personas nacionales o extranjeras que requieran atención en las zonas declaradas en estado de emergencia y/o emergencia sanitaria, sin que se requiera pago alguno o cumplimiento de requisitos para la atención.

Por otro lado, la Red Humanitaria Internacional<sup>4</sup>, reportó al 04 de abril del presente, en las zonas de desastres y declaradas en estado de emergencia, “...280 mil personas con limitaciones para el acceso a los servicios de salud...”

Por su parte, el MINSA<sup>5</sup> ha reportado al 04 de abril las siguientes acciones: 31, 369 atenciones en salud; despliegue de 2,799 brigadistas, y la instalación de hospitales de campaña y módulos para la atención de la población afectada. Asimismo, frente al riesgo de brote y/o incremento de enfermedades metaxénicas como Dengue, ChiKungunya y Zika informó que está realizando acciones de control de vectores como la fumigación de viviendas.

### **III. RIEGOS IDENTIFICADOS EN LA SALUD Y SUPERVIVENCIA DE LA POBLACIÓN:**

Existen riesgos sanitarios post desastres que deben considerarse y que requieren de un monitoreo regular y una respuesta inmediata. En un contexto de emergencia, luego de la ocurrencia de intensas lluvias, inundaciones y huaycos, los determinantes sociales y las condiciones actuales de vida de la población tienen una incidencia importante. Muchas de las personas afectadas por los desastres han sufrido daño y/o perjuicio en su salud y en sus bienes, especialmente de vivienda. En algunos casos con dificultades para tener continuidad en sus tratamientos médicos (pacientes hipertensos, diabéticos, asmáticos, con VIH-SIDA, con TBC, etc.), para acceder a servicios e insumos médicos como vacunas o métodos anticonceptivos, y/o para acceder a intervenciones urgentes como por ejemplo la atención de partos y la atención de recién nacidos.

---

<sup>4</sup> Red Humanitaria Nacional. Informe de Situación N° 5. Al 04 de abril del 2017.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud-Dirección General de Gestión de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional en Salud. PPT. Situación de los Servicios de Salud y de la Salud de la Población en el contexto de Emergencia. Presentación realizada en la MCLCP en la sesión del grupo de salud del 04 de abril del 2017.

En cuanto a los riesgos sanitarios, la Red Humanitaria Nacional<sup>6</sup>, al 29 de marzo, reportó lo siguiente: incremento de enfermedades diarreicas, infecciones dermatológicas y oftalmológicas, picaduras por insectos, entre otros. Asimismo, llamó la atención sobre la proliferación de vectores, y la cobertura limitada en base a brigadas y establecimientos de salud con recursos insuficientes en cuanto a profesionales, equipos, insumos y medicina. En áreas rurales, se observa que los daños a las carreteras dificultan la respuesta efectiva para la atención de emergencias.

En cuanto al agua y saneamiento, la Red Humanitaria Nacional<sup>7</sup>, reportó limitaciones en el acceso a la cantidad y calidad necesaria de agua. En los albergues y refugios, se tiene condiciones limitadas de higiene y soluciones insuficientes de saneamiento, en muchos de los casos las redes de desagüe han colapsado.

En cuanto a la seguridad alimentaria y nutrición, la Red Humanitaria Nacional<sup>8</sup>, reportó limitaciones en el ingreso y acceso a los alimentos. Asimismo, llamó la atención sobre la no existencia de una estrategia de asistencia alimentaria y destacó que la mayor parte de la comida donada no es balanceada y no toma en cuenta las necesidades específicas de mujeres gestantes, niños y niñas y adultos/as mayores. Hace mención al incremento del número de ollas comunes, muchas en condiciones precarias y de riesgo por las condiciones insalubres luego de las inundaciones y la presencia de vectores. Finalmente, destaca que al menos cuatro departamentos de las zonas declaradas en emergencia, presentarían riesgos de inseguridad alimentaria (Piura, Tumbes, Lambayeque y Lima).

En cuanto al riesgo de brote y/o incremento de enfermedades metaxénicas como el Dengue, el Ministerio de Salud hasta la semana epidemiológica N° 11 del año 2017<sup>9</sup>, reporta **7, 590 casos** de dengue, 2,330 de los casos son confirmados y 5,260 son casos probables. En el año 2017, la tendencia de casos de dengue es ascendente, principalmente en Piura, Ayacucho, La Libertad, Loreto, Lambayeque, Ucayali, Ancash, San Martín, Madre de Dios, Cusco, Tumbes, Junín, Cajamarca, Huánuco e Ica. El 85.7% de los casos fueron notificados por Piura, Loreto, Ucayali, Ica, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque y Cusco. Los departamentos de Ucayali e Ica reportan tasas de incidencia acumuladas más altas del país. Ver Gráfico 1.

---

<sup>6</sup> Red Humanitaria Nacional. PPT. Informe Misiones Multisectoriales al 29 de Marzo del 2017.

<sup>7</sup> Ídem

<sup>8</sup> Ídem

<sup>9</sup> MINSA-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

**Gráfico 1.**

**Casos de dengue por años  
Perú 2013\* – 2017\***

Tipo Dx	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017
Confirmados	3,449	5,269	4,821	6,644	2,330
Probables	0	0	116	774	5,260
<b>Notificados</b>	<b>3,449</b>	<b>5,269</b>	<b>4,937</b>	<b>7,418</b>	<b>7,590</b>
<b>Defunciones</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

Fuente: Centro Nacional Epidemiología-MINSA. Hasta la semana epidemiológica 11-2017.

Al respecto, el MINSA presentó en la MCLCP un estado situación para el año 2017 (Hasta la semana epidemiológica N° 13 y 14) de algunos departamentos declarados en emergencia en donde se reporta un brote y/o incremento de enfermedades metaxénicas, como el Dengue, Chikungunya y Zika<sup>10</sup>. Ver cuadro 1.

**Cuadro 1. Brotes activos en el Perú, en regiones delcarados en emergencia sanitaria (Hasta la SE 13 y 14, del año 2017)**

Departamentos	N° de Casos de Dengue				N° de Casos de Chikungunya				N° de Casos de Zika			
	Confirmados	Probables	Total	Distritos afectados	Confirmados	Probables	Total	Distritos afectados	Confirmados	Probables	Total	Distritos afectados
Tumbes	30	220	250	Aguas Verdes, Zarumilla y San Jacinto	6	142	148	Zarumilla y Aguas Verdes				
Piura	550	2,947	3,497	Sullana, Tambo Sullana, Bellavista y Castilla	32	76	108	Los Organos				
La Libertad	497	290	787	Laredo y Chepén								
Ica	338	1,138	1,476	Palpa, Uipata y Río Grande					34	0	34	Ica, Pueblo Nuevo y Chincha Alta
Lambayeque	315	289	604	Tumán								
Ancash	59	324	383	Coishco, Casma y Chimbote								
<b>Total</b>	<b>1,789</b>	<b>5,208</b>	<b>6,997</b>		<b>38</b>	<b>218</b>	<b>256</b>		<b>34</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	

Fuente: CDC-MINSA. Actualizado al 03.04.17 (SE 13 Y 14)

Asimismo, MINSA informó sobre las defunciones por Dengue ocurridas en Piura (3), La Libertad (1) y Lambayeque (2), en lo que va del año 2017.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud-Dirección General de Gestión de Riesgos de Desastres y Defensa Nacional en Salud. PPT. Situación de los Servicios de Salud y de la Salud de la Población en el contexto de Emergencia. Presentación realizada en la MCLCP en la sesión del grupo de salud del 04 de abril del 2017.

**IV. RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, CON ÉNFASIS EN MUJERES, GESTANTES, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:**

***A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS Y AL MINISTERIO DE SALUD:***

1. Fortalecer la coordinación intergubernamental, intersectorial, e interinstitucional para garantizar la implementación de las acciones de diagnóstico situacional, prevención y/o recuperación de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, con participación de los/as afectados/as en las zonas de desastres y declaradas en emergencia. Asegurando, a su vez, la provisión de agua segura, el suministro de alimentos adecuados, la eliminación de desechos, y la fumigación y eliminación de vectores.
2. Fortalecer las capacidades de los gobiernos regionales y locales para la ejecución del presupuesto destinado a la rehabilitación y reconstrucción de los establecimientos de salud de las zonas de desastres y declaradas en emergencia desde un enfoque de gestión de riesgos de desastres. Asimismo, fortalecer la vigilancia y/o seguimiento del gasto público, con participación de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional.
3. Contribuir a mejorar la planificación, ubicación y construcción de los establecimientos de salud en el territorio en coordinación con los Gobiernos Regionales, con un enfoque de gestión de riesgos de desastres.

***AL MINISTERIO DE DEFENSA-COEN, AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES, Y AL MINISTERIO DE SALUD:***

4. Garantizar el manejo adecuado de los albergues promoviendo la organización y la participación de la población que lo ocupa, articulando los servicios y los equipos multidisciplinarios, de acuerdo a las necesidades específicas de la población, con énfasis en mujeres, gestantes, niñas, niños y adolescentes, y velando por un manejo transparente de la ayuda que llega. Asimismo, garantizar la seguridad y la protección de la población vulnerable frente a hechos de violencia o situaciones que requieran prevención, atención y sanción en coordinación con los Centros de Emergencia Mujer (CEM), Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNA), y en los casos que se requiera con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y/o otros sectores. Además, establecer núcleos de alimentación infantil en cada albergue con agentes comunitarios y la participación de organizaciones de base y/o



vecinales para preparar alimentos tipo papillas o mazamoras para niños de 6 a 24 meses.

**AI MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y AL MINISTERIO DE SALUD:**

5. Coordinar con las instituciones educativas acciones compartidas a fin de atender los casos de enfermedades diarreicas, infecciones dermatológicas y oftalmológicas, picaduras por insectos, entre otros, presentados en la población de niños, niñas y adolescentes.

**AI MINISTERIO DE SALUD:**

6. Garantizar la continuidad de los servicios de salud en las zonas de desastres y declaradas en emergencia, respondiendo a las necesidades de las personas, de acuerdo a su sexo, género, edad, origen étnico, o cualquier otra condición, priorizando la protección de la población vulnerable, mujeres, gestantes, niños, niñas y adolescentes; frente a la mortalidad materna y la mortalidad neonatal, la desnutrición y la anemia, las enfermedades infecciones prevalentes como los problemas respiratorios, digestivos o dérmicos, las enfermedades transmisibles como la TBC, el VIH/SIDA, el Dengue, zika, y Chikungunya, entre otros; y frente al estrés, la depresión y la violencia física, psicológica y sexual.
7. Garantizar la atención inmediata así como la referencia oportuna, de las mujeres en trabajo de parto y las emergencias obstétricas y neonatales, antes, durante y después del parto y nacimiento del niño/a. Incluir la promoción de la lactancia materna exclusiva y capacitación para la alimentación y cuidado del recién nacido.
8. Garantizar la alimentación y la atención integral de niñas y niños menores de 24 meses y gestantes mediante las siguientes actividades:  
En niños menores de 24 meses:
  - a. De forma permanente: alimentación infantil con papillas y mazamoras que incluyan productos de origen animal ricos en hierro.
  - b. De forma temporal: alimentos especiales listo para consumo para niños con y sin riesgo de desnutrición (PlumpyNut y Plumpy Doz)
  - c. Continuar con el suministro de mega dosis de vitamina "A" para niños y niñas de 6 meses a 5 años y zinc a niños y niñas menores de 5 años.
  - d. Antiparasitarios a todos los niños y niñas a partir de los 2 años de edad.

En gestantes:

- a. De forma permanente: barras energéticas con proteína animal y hierro.
- b. De forma temporal: alimentos especiales listo para consumo (Plumpy Mum)

9. Garantizar los recursos humanos y equipos necesarios así como la provisión de suministro médico necesario para la atención de la salud de las poblaciones afectadas, con énfasis en los servicios de salud materno neonatal, salud sexual y reproductiva, y nutrición infantil. En especial la provisión de los kits de higiene, kits de violencia sexual, vacunas, métodos anticonceptivos, y suministro de hierro en gestantes y niñas/os.
10. Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica con participación de las mujeres y los hombres y las organizaciones de la sociedad civil, frente al riesgo de enfermedad, en especial: Dengue, Chikungunya y Zika. Asimismo, fortalecer las acciones de control de vectores como la fumigación de viviendas e implementar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en relación al control de la propagación del Dengue, Chicungunya y Zika en la población.
11. Garantizar los servicios de salud mental y su financiamiento. Poner énfasis en la atención de niñas, niños y adolescentes, observando los problemas psicológicos derivados de las secuelas de los desastres, brindándoles el apoyo necesario a ellos y a sus familias y garantizando espacios seguros con personas cuidadoras en que confíen, ellos y sus familias, y/o la instalación de una red de apoyo con participación de las organizaciones vecinales y otras organizaciones de la sociedad civil.
12. Garantizar la seguridad y la protección del personal de la salud y de los equipos de voluntarios/as, en las zonas de desastres y declaradas en emergencia, asimismo, mejorar sus capacidades para la gestión del riesgo de desastres, con énfasis en la prevención y mitigación de riesgos, enfrentando emergencias y desastres en diálogo con otros actores sociales locales.
13. Comunicar claramente a la población afectada cuáles son las medidas preventivas que deben realizar en el contexto en que se encuentran a fin de evitar mayores enfermedades y daños en su salud.