

Conferencia Internacional
Desafíos para la Producción Estadística al año 2030

Salud y Población en el Perú:
Desafíos para la gestión de la información
en la agenda 2030



Walter Mendoza
Lima, 3 de mayo 2019

Plan de la presentación

1. Antecedentes y contexto
2. Situación y tendencias de hitos socio-demográficos de siglos XX y XXI
3. Algunos cambios y tendencias sanitarias
4. Implicancias para la *gestión* de información sanitaria: más allá de la producción, más acá de la difusión y del uso (enfoque de derechos)
5. Ejemplo: la estimación de la mortalidad materna
6. Algunos desafíos: Mensajes claves

Antecedentes y contexto

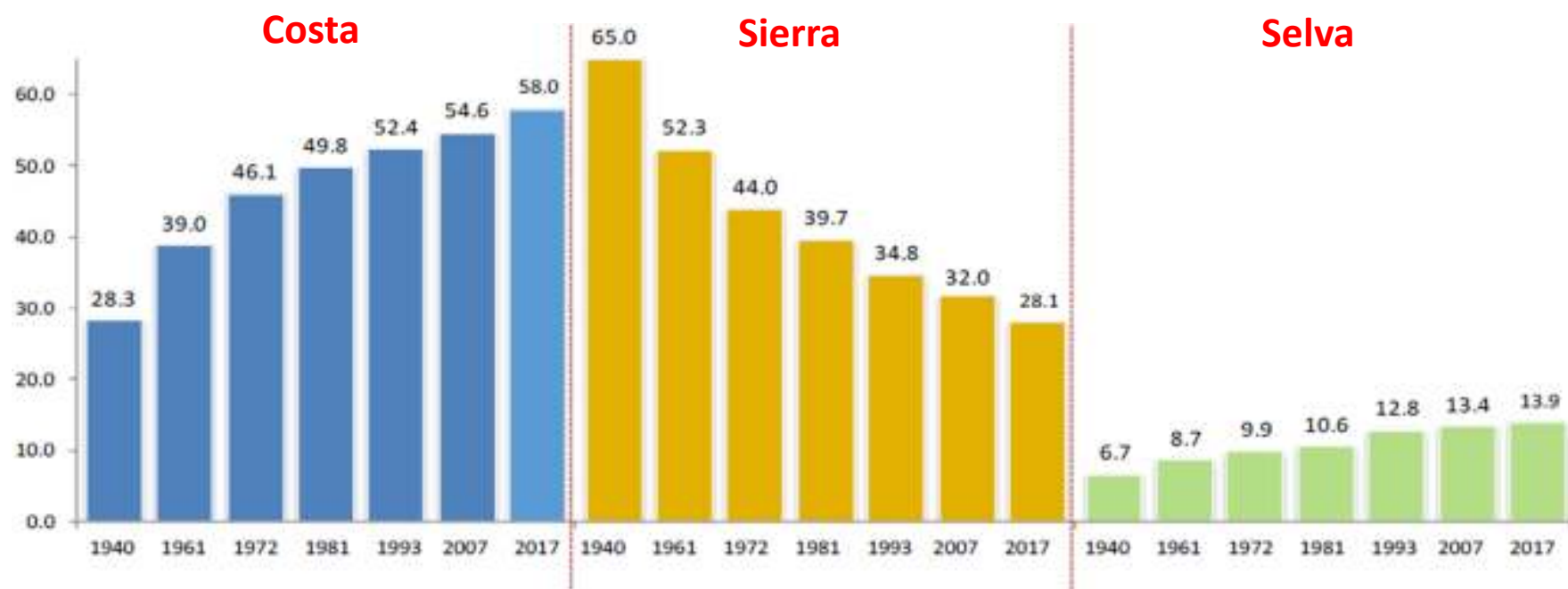
1. Transición entre ODM (1990 – 2015) y ODS (2016 – 2030)
2. Temas de salud y población están en el centro del desarrollo
3. Presidencia de Perú de la CRPD3
4. Creciente supervivencia en todas las edades: transiciones
5. Excelentes encuestas (p.e. ENDES y ENAHO)
6. Creciente brecha entre información generada, la que se difunde y la que se usa
7. Se generan registros administrativos de calidad, p.e. MINSA (vigilancia epidemiológica, nutricional), MIDIS, MINEDU
8. Mayor acceso a TIC, mayor demanda de transparencia y rendición de cuentas, lo que requiere calificar la demanda

Hitos socio-demográficos de los siglos XX y XXI en el Perú

1. Sostenida urbanización y litoralización de la población
2. Menor fecundidad e incorporación de la mujer al trabajo remunerado: menor tiempo dedicado a maternidad y crianza
3. Máximo de nacimientos de nuestra historia: 1991
4. Emigración de ~10% de población desde fines de 80, reciente novedad como destino migratorio de población venezolana
5. A inicios de los 60: 6 años (h) y 4 (m), en los 80: 9 y 7 años, al 2018 iguales en 11 años; al 2050: 13 años para ambos
6. Conviven: 16-27% (2.5 a 6.2M), casados: 35-25% (5.4 a 6M)
7. Transición generacional: 1-2-4 a 4-2-1 (ab-hi-ni)
8. Alta ganancia en supervivencias: desafío del siglo XXI



Evolución de la población censada según región natural: 1940 – 2017



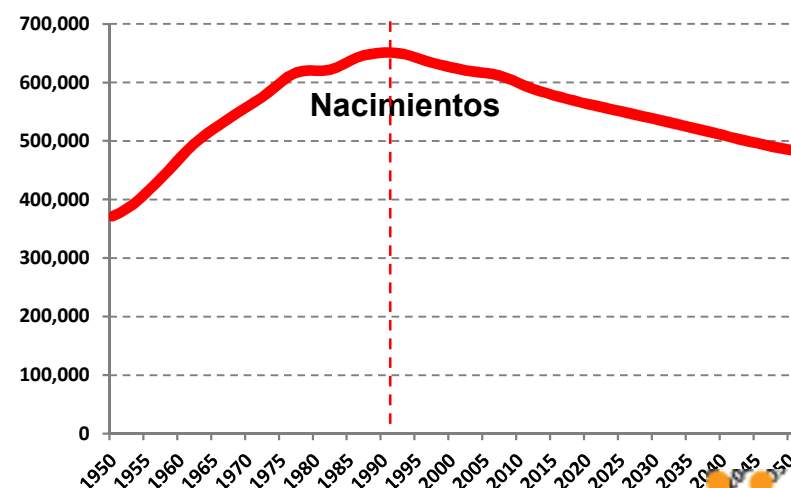
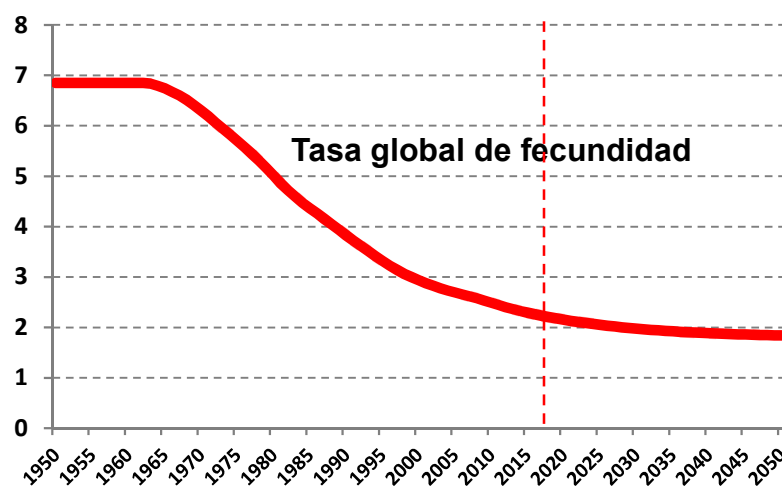
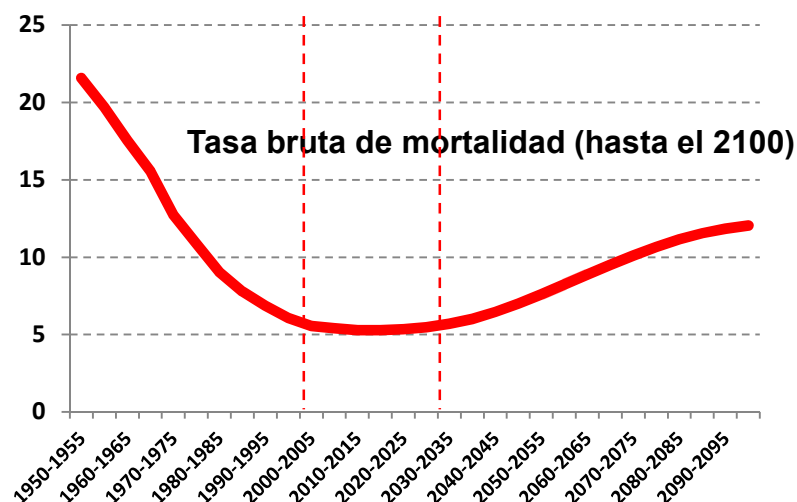
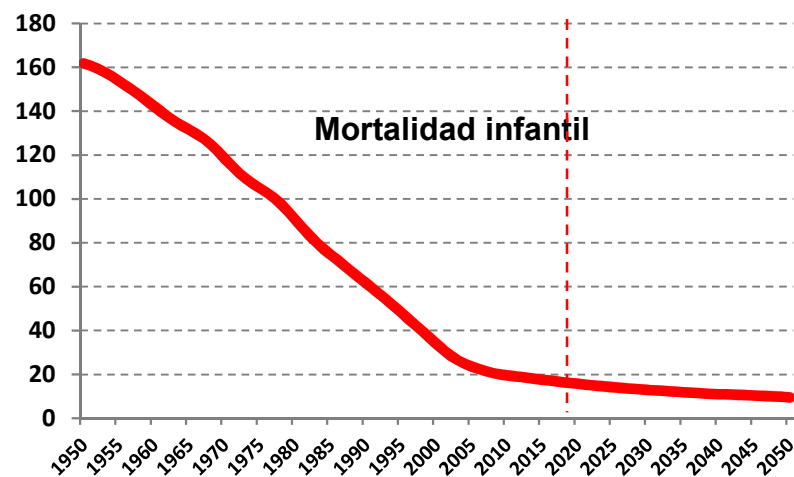
Fuente: INEI -Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017

Tasa de crecimiento promedio anual según región natural: 1940 – 2017



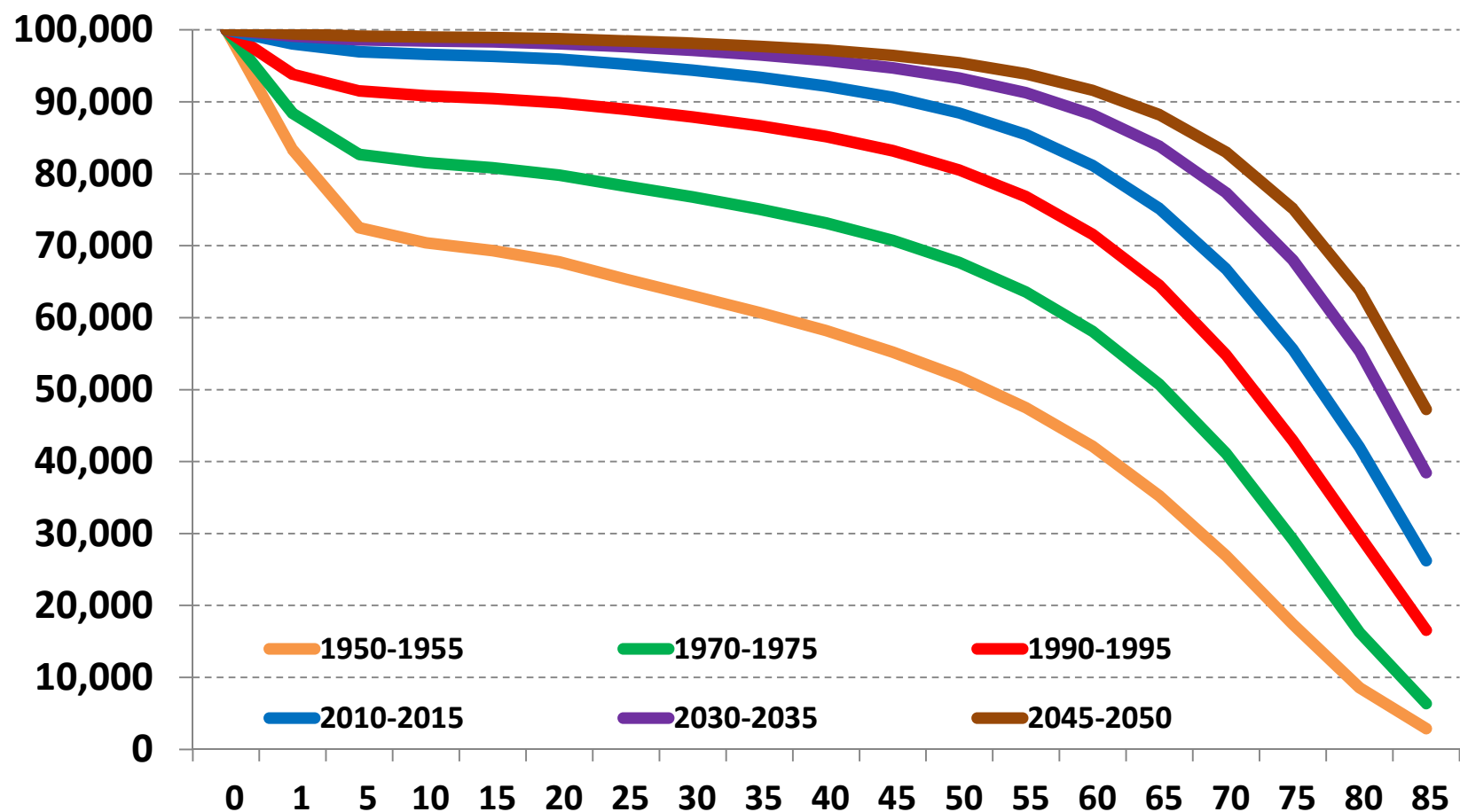
Fuente: INEI -Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017

Cambios poblacionales: grandes tendencias (I)



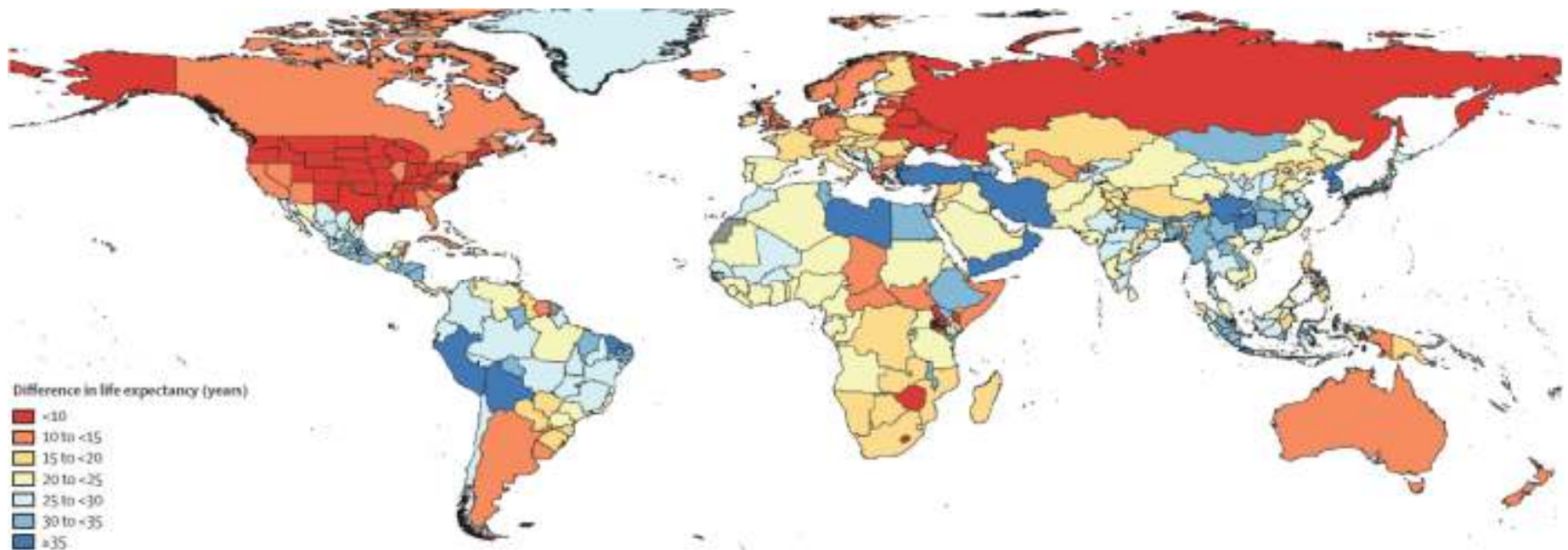
Fuentes: INEI, UNFPA. Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050 y United Nations. World Population Prospects: The 2017 Revision, 2017

Sobrevivencia en el Perú, hombres, 1950 – 2050



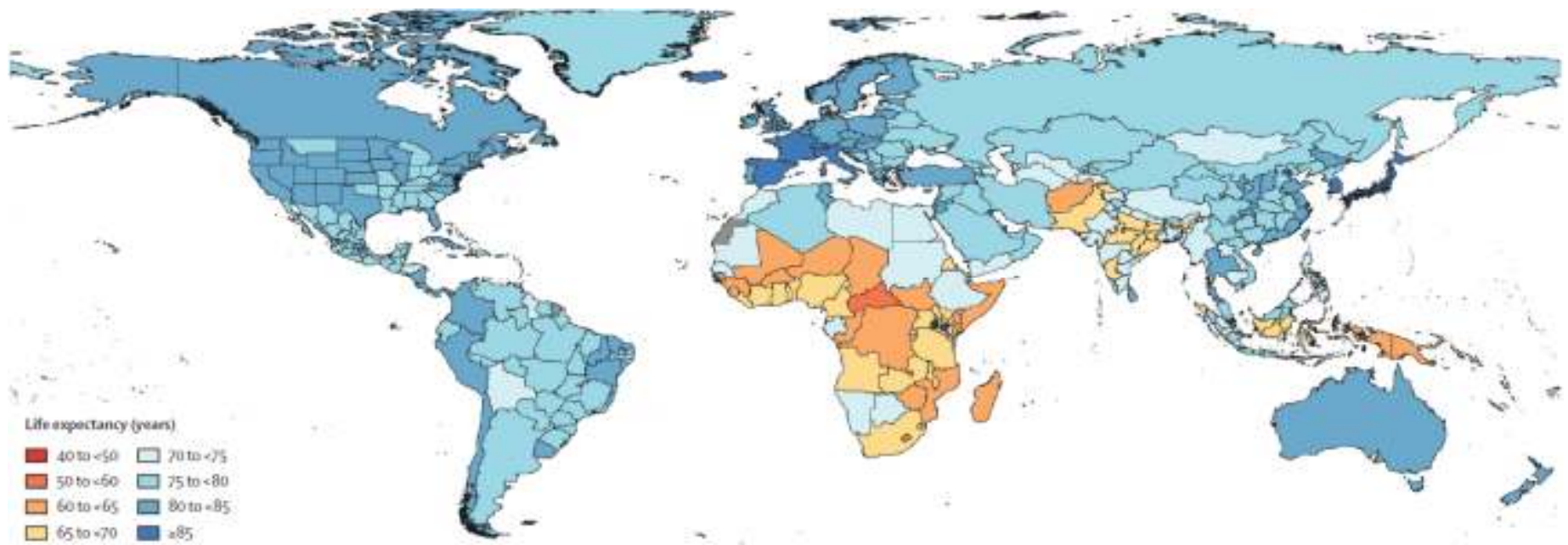
Fuente: Elaboración propia a partir de United Nations. World Population Prospects: The 2015 Revision, 2015

Ganancia en la esperanza de vida al nacer en el Perú (♀) 2017 vs 1950



Fuente: GBD 2017 Mortality Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1684–735

Esperanza de vida al nacer en el Perú (♀), 2017



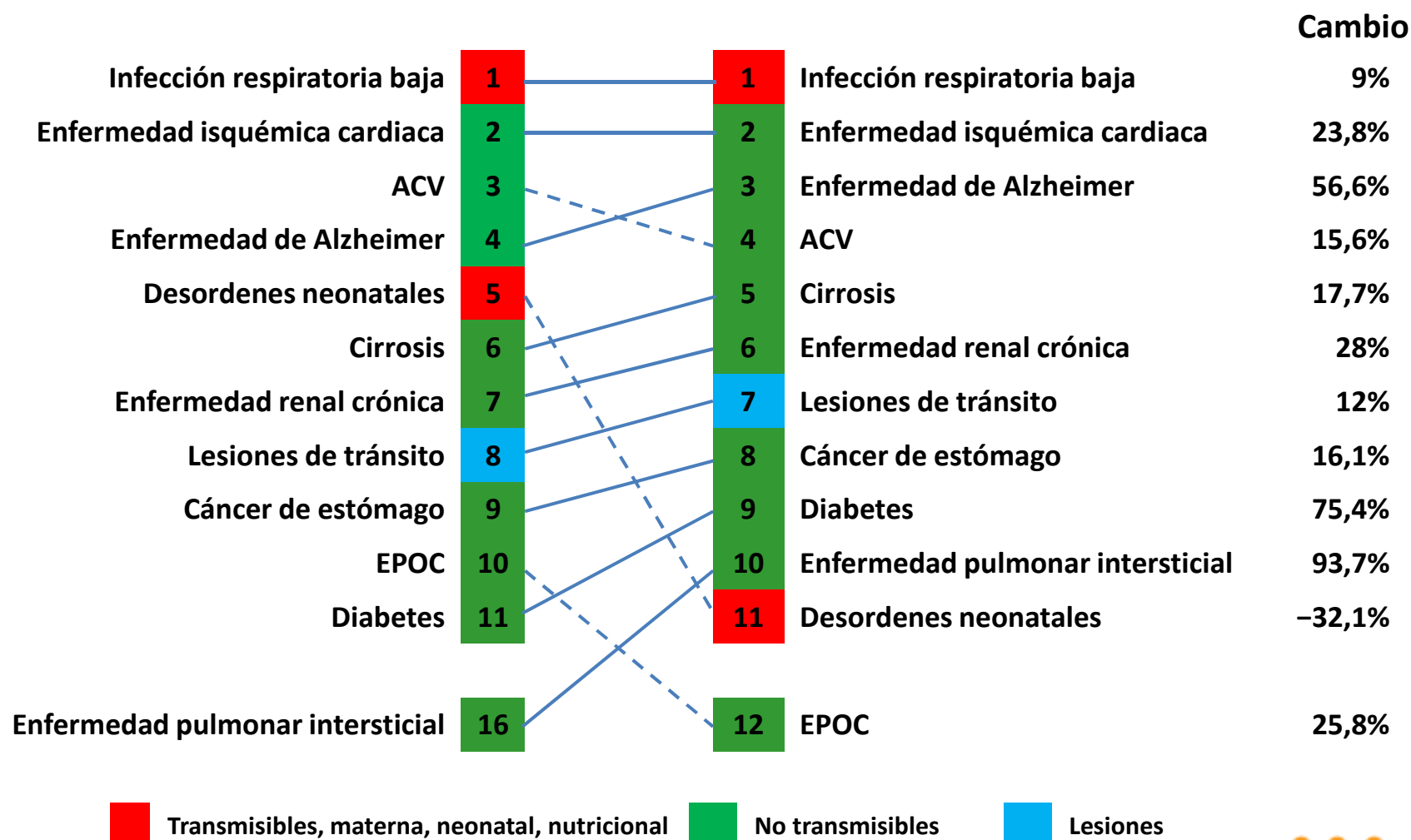
Fuente: GBD 2017 Mortality Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1684–735

Hitos socio-demográficos del periodo censal 2007 – 2017

- 1. Caída de crecimiento intercensal: de 1,6 (1993 – 2007) a 1% (2007 – 2017): 300 mil anual**
- 2. Por primera vez departamentos decrecen (rural): Cajamarca, Huancavelica (–2,7%, a 1981), Huánuco, Loreto, Puno.**
- 3. Más de 3 mil centenarios en censo 2017**
- 4. Evangélicos (≥ 12) crecen en 2,3%, Católicos en 0,4%**
- 5. Debut como destino migratorio: ~500 mil en último año**
- 6. Aumento de hogares nucleares y unipersonales**
- 7. Crece jefatura de hogar femenina: 23,3 a 34,7% desde 1993**

Principales causas de muerte

Perú: 2007 – 2017

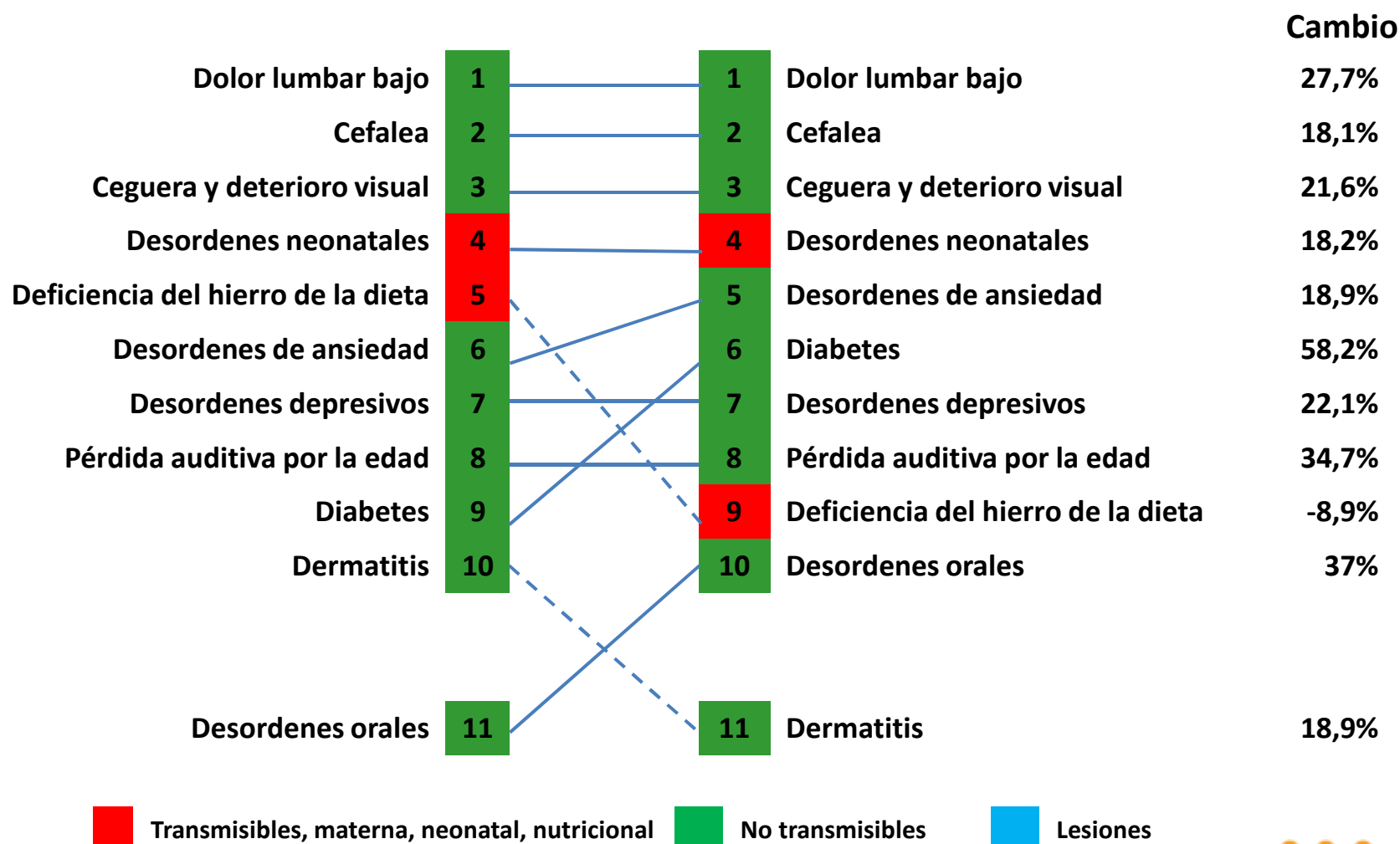


Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation, <http://www.healthdata.org/peru>, 2019.



Principales causas de discapacidad

Perú: 2007 – 2017

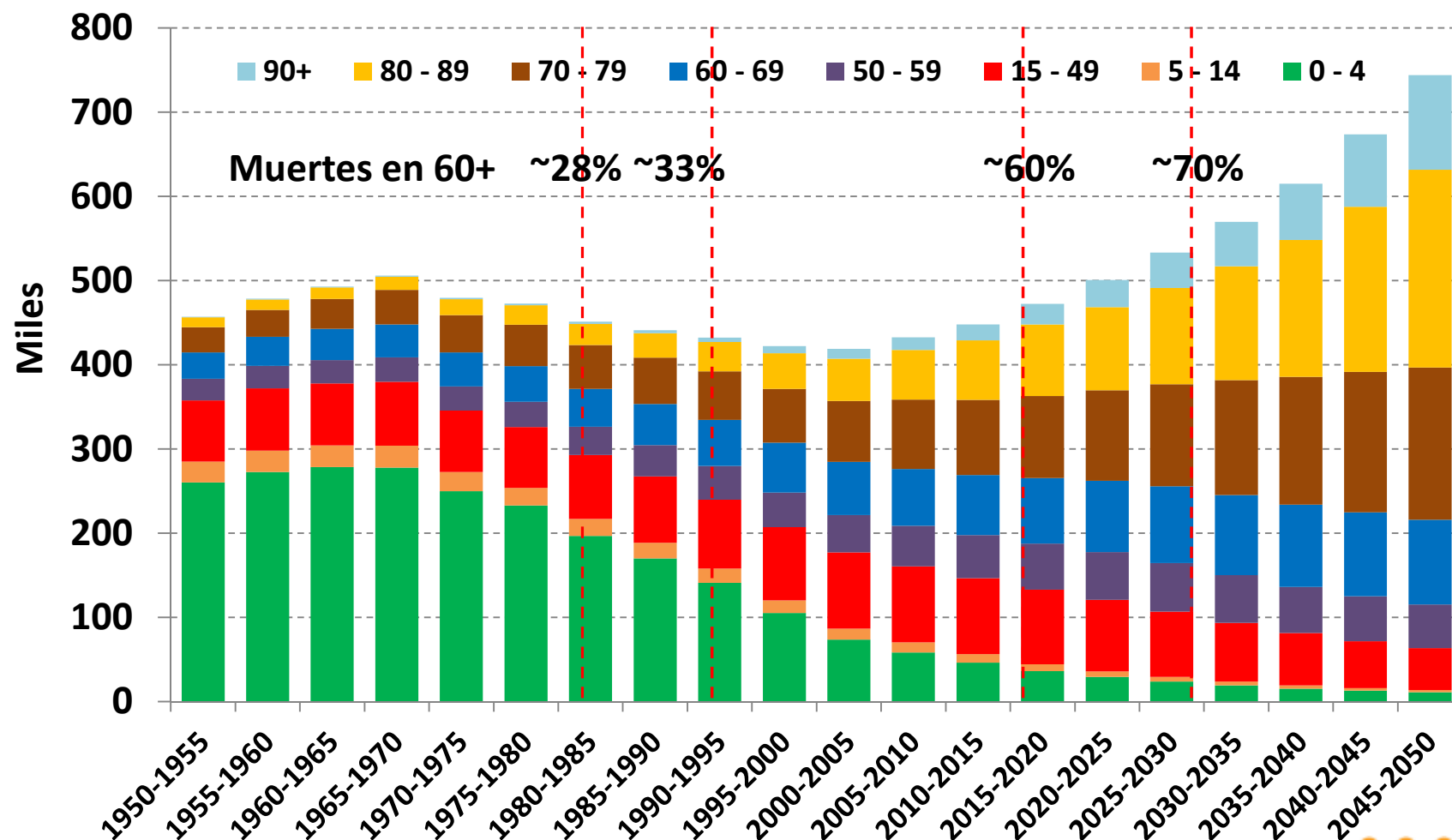


Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation, <http://www.healthdata.org/peru>, 2019.



Muertes por grandes grupos de edad

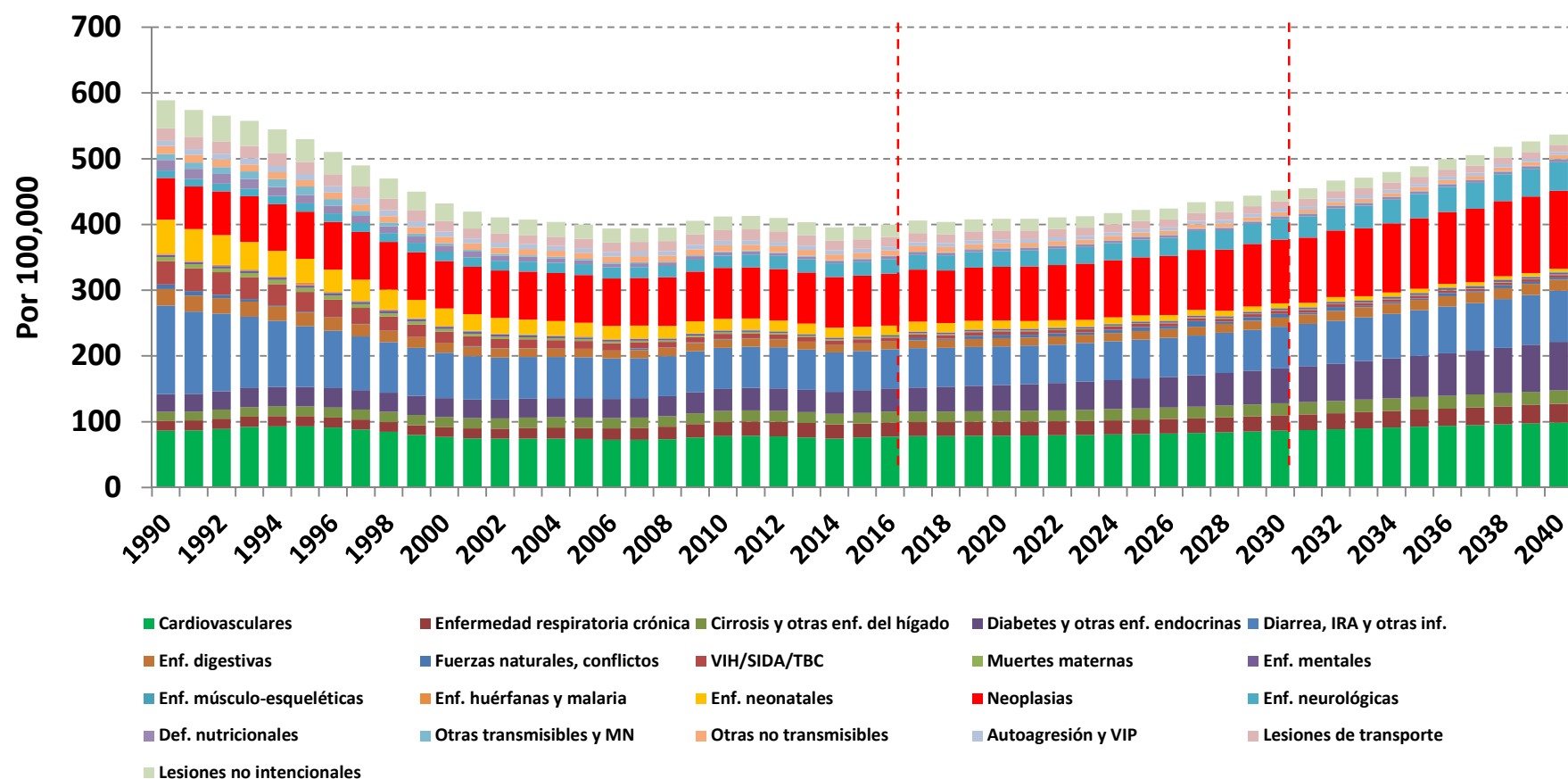
Hombres, Perú 1950/55 – 2045/50



Fuente: Elaboración propia a partir de United Nations. World Population Prospects: The 2015 Revision, 2017

Principales causas de muerte, H+M

Perú: 1990 – 2040

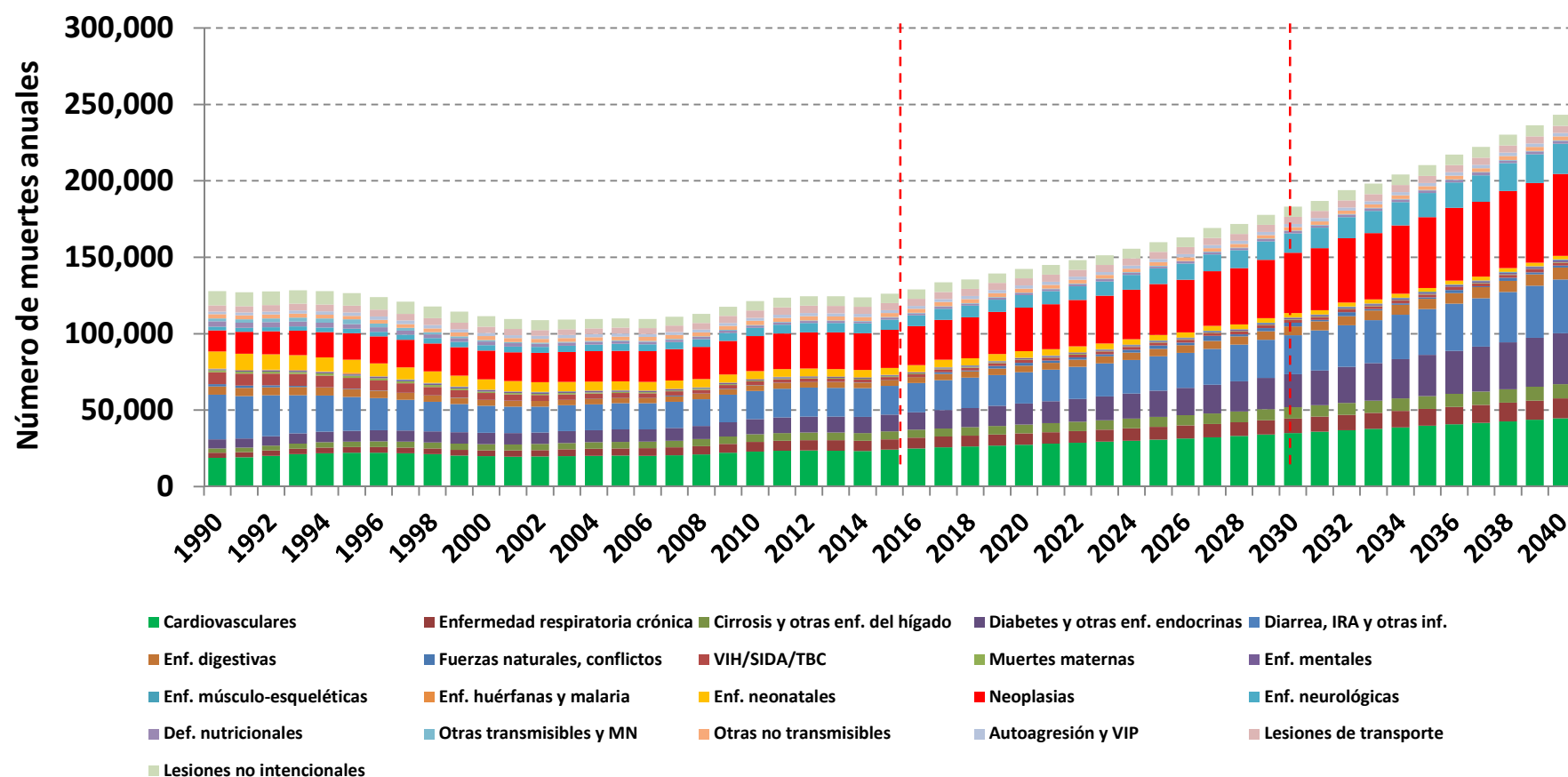


Fuente: Global Burden of Disease Study 2017. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Disponible desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>



Principales causas de muerte, H+M

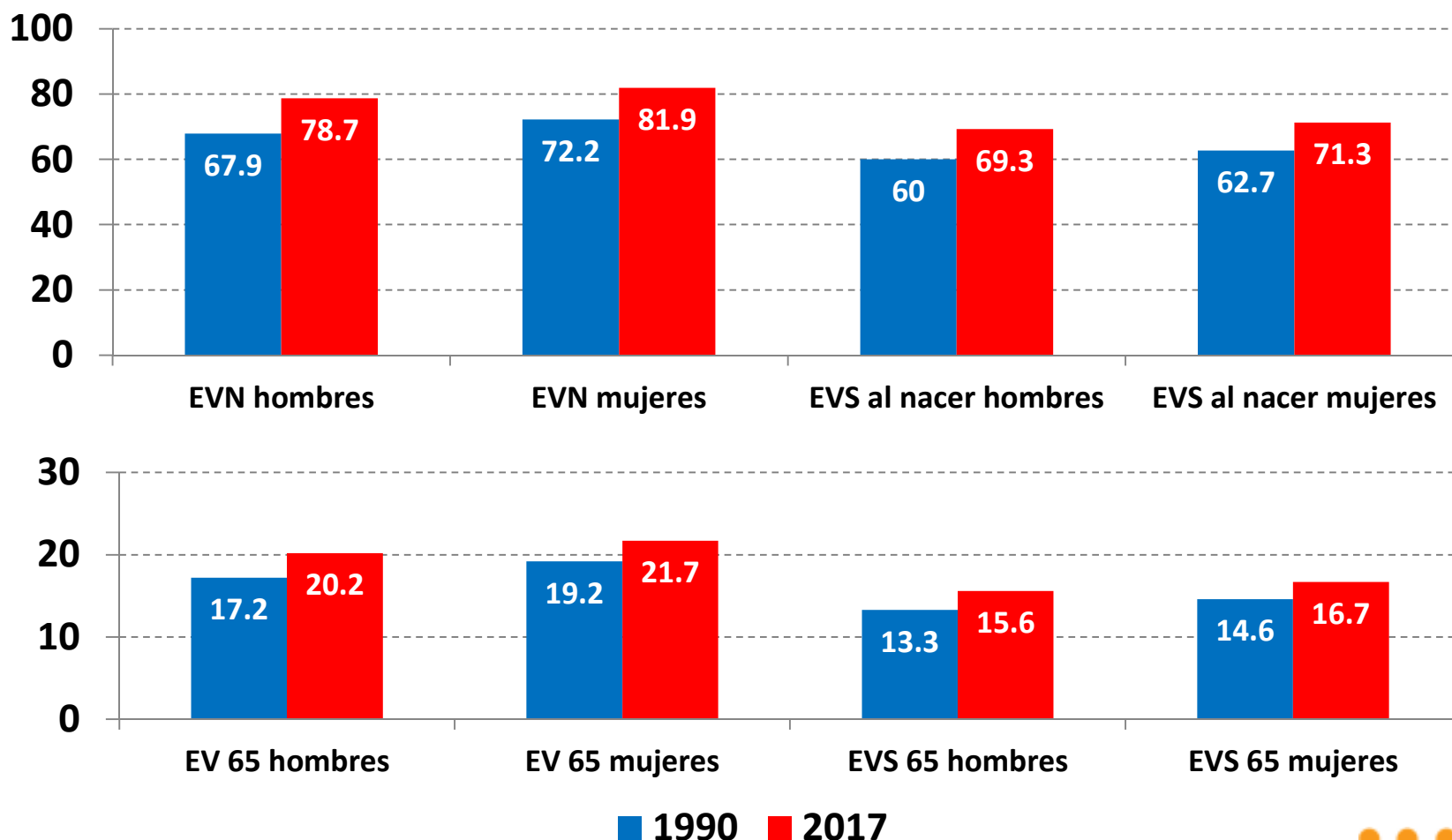
Perú: 1990 – 2040



Fuente: Global Burden of Disease Study 2017. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Disponible desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>



Perú: EVN, EV 65 y EVS, hombres y mujeres, 1990 – 2017



Fuente: GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators. *Lancet* 2018; 392: 1859–922

Ventajas y desventajas de métodos de estimación de la MM (1)

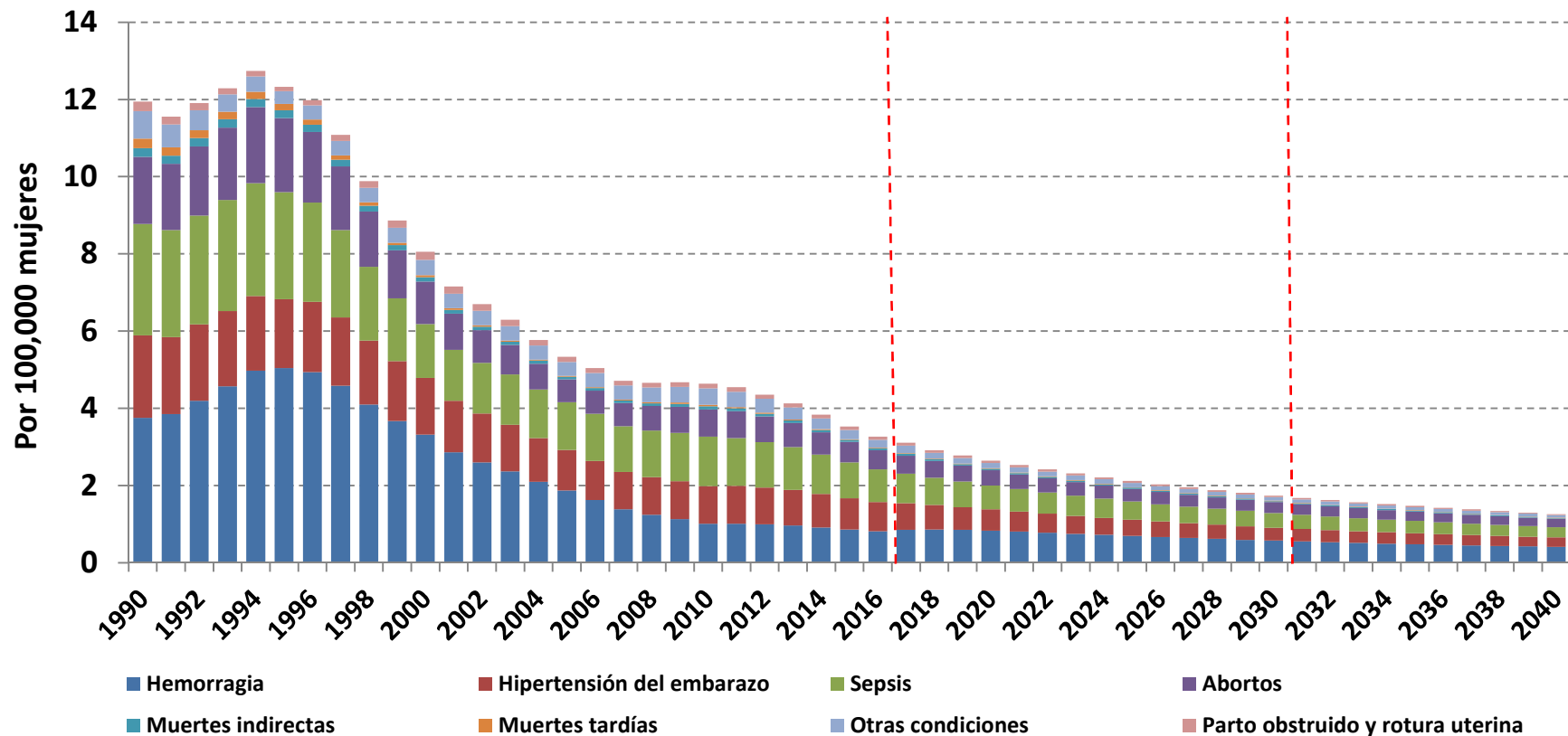
Métodos	Ventajas	Desventajas
Registros vitales: registra entre 100 y 200 MM al año, en BD desde 1986	i. Abarcan todo el país ii. Descentralizado a cargo de gobiernos locales	i. No se conoce la calidad de la atribución de causa ii. No se conoce nivel de sub-registro (según el grupo de edad, regiones y causa específica)
Vigilancia epidemiológica (DGE-MINSA): registra entre 300 a 400 muertes anuales, con tendencia decreciente	i. En todo el país con vigilancia activa, procedimientos bien establecidos (≥ 8 mil puntos de observación: permanente actualización) ii. Útil a gobierno central y regional: metas y compromisos; iii. Exhaustiva información de casos individuales	i. BD de circulación restringida, lo que limita sus posibilidades de uso: inaccesible fuera del MINSA (p.e. por la sociedad civil) ii. No se conoce evaluación independiente de su calidad y exhaustividad (sensibilidad y especificidad): ¿oportunidad para validarlo y fortalecerlo?

Ventajas y desventajas de métodos de estimación de la MM (2)

Métodos	Ventajas	Desventajas
The Lancet (Washington): Para el año 2018: 63,3	i. Metodológicamente es muy solvente (confiable), usa todas las fuentes públicas ii. ¿Se podría aplicar a nivel sub-nacional (regiones)?	i. Realizada por grupo de expertos independientes del país ii. No necesariamente supone diálogo con expertos nacionales iii. (¿oportunidad para el país?) iv. Muy caro (Fundación Gates)
ENDES: en 1996 (265), 2000 (185) y 2010 (93 x 100,000 n.v.)	i. Metodología ya conocida en el país, aplicable con encuesta ya institucionalizada ii. No es muy onerosa iii. Ya es utilizada oficialmente	i. Resultado se refiere a promedio de 7 años anteriores a la encuesta. ii. Requiere muestra mayor para acortar IC
NN.UU.: 250 x (1990); 68 (2015)	i. Orientado a la abogacía ii. Corrige subestimación propia de otros métodos	i. Resultados controversiales ii. Su actualización y periodicidad no siempre coordinada con países

Principales causas de muerte materna

Perú: 1990 – 2040

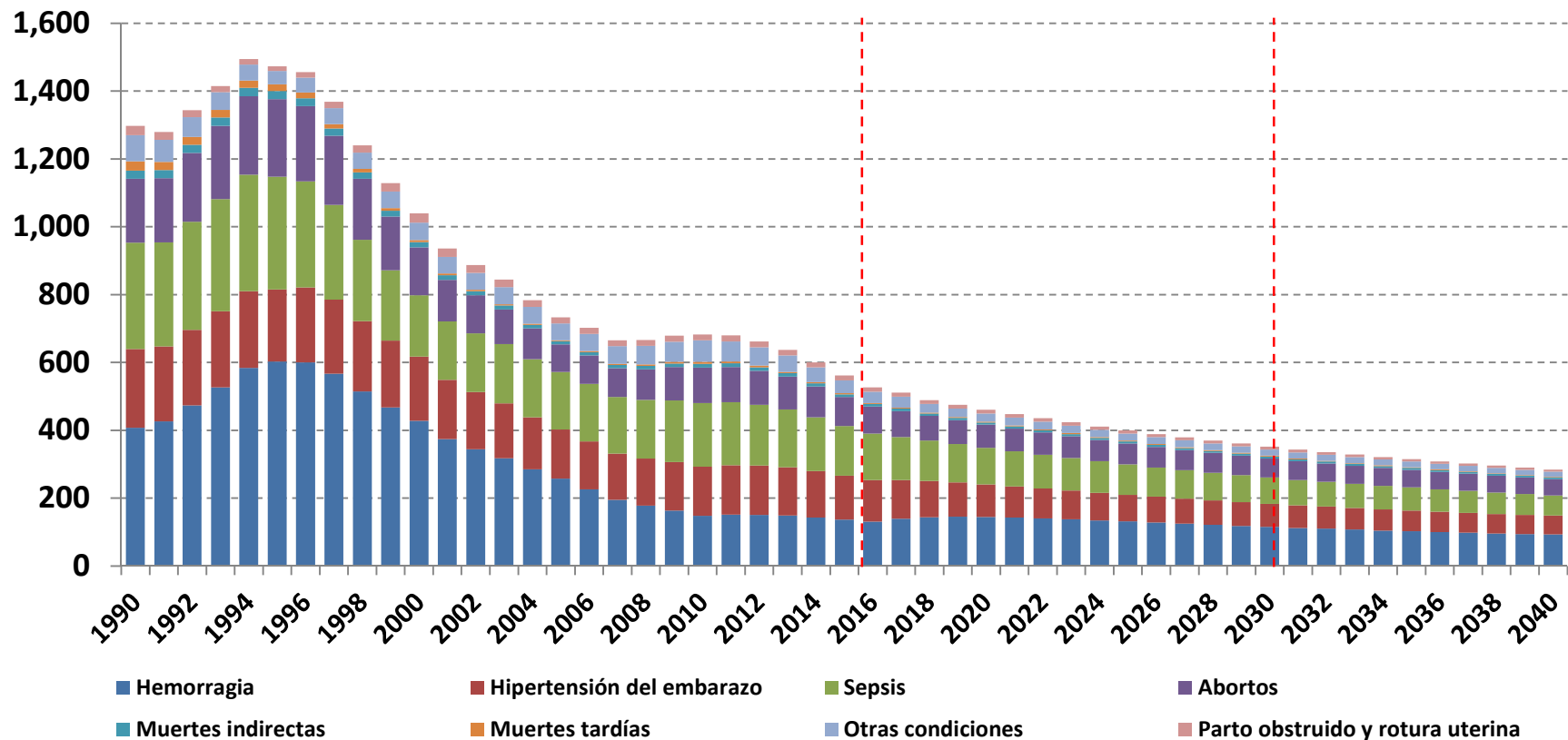


Fuente: Global Burden of Disease Study 2017. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Disponible desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>



Principales causas de muerte materna

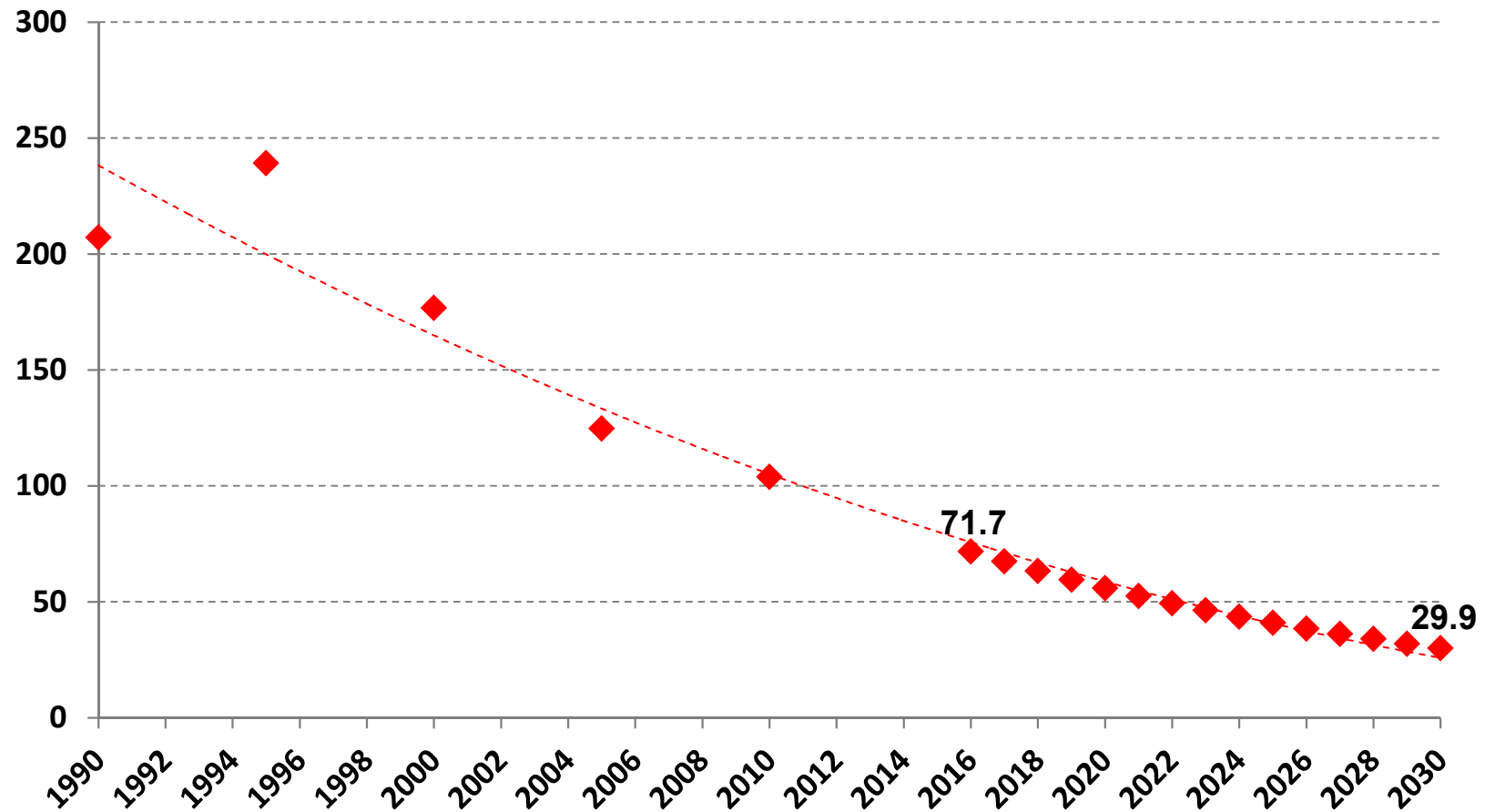
Perú: 1990 – 2040



Fuente: Global Burden of Disease Study 2017. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017. Disponible desde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

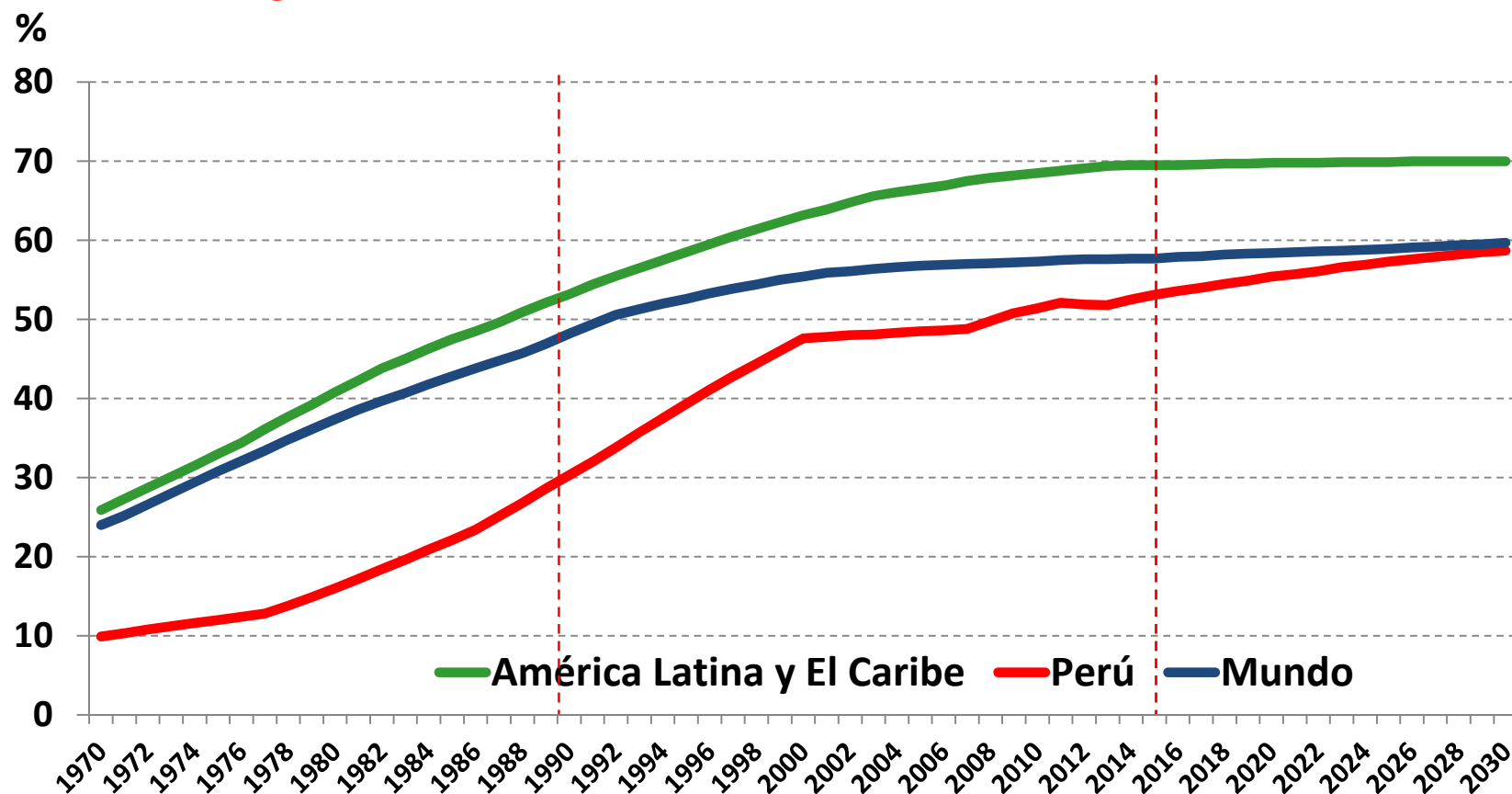


Tendencias de la RMM, Perú 1990 – 2030



Fuentes: GBD 2017 SDG Collaborators. *Lancet* 2018; 392: 2091–138

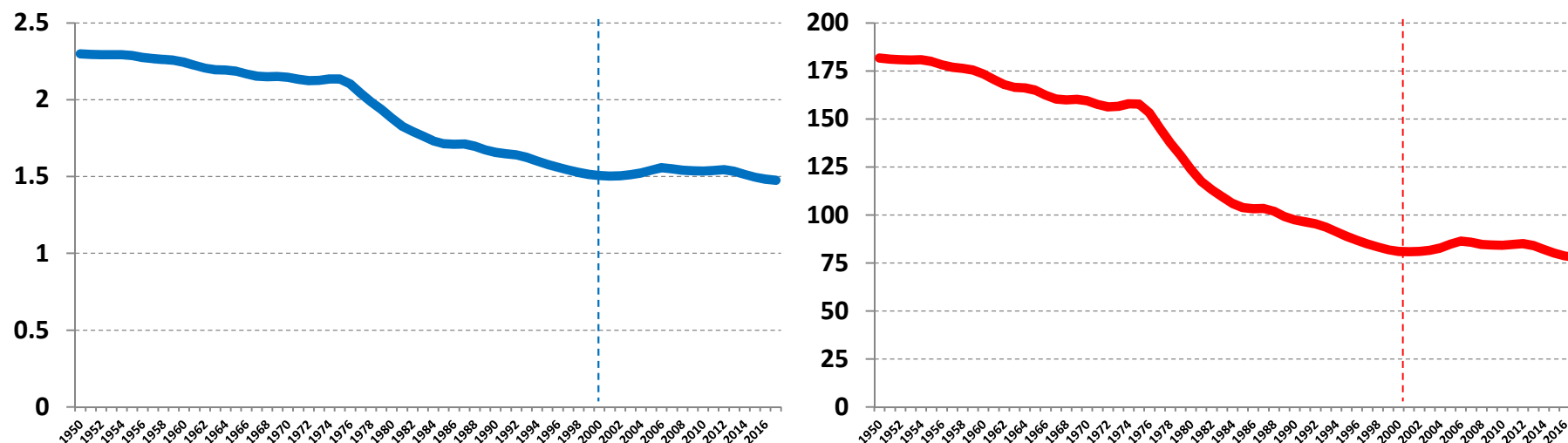
Uso de métodos modernos de PF en mujeres unidas, 1970 – 2030



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2017. New York: United Nations

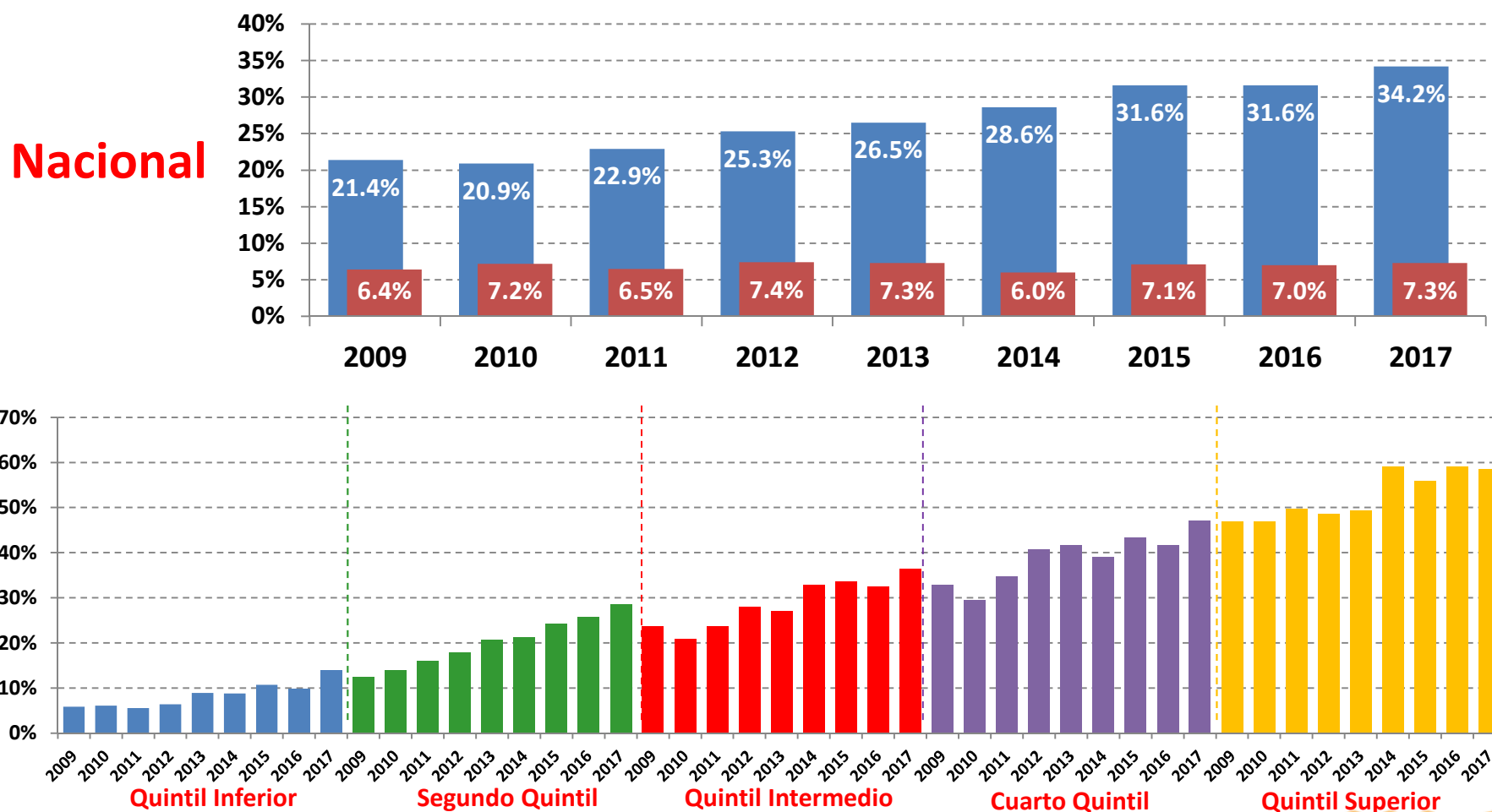


Perú: Tasas específicas de fecundidad, adolescentes de 10 a 14 de 15 a 19, 1950 – 2017



Fuente: Análisis secundario a partir de: GBD 2017 Population and Fertility Collaborators. Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1995–2051.

Nacimientos por cesáreas en cinco años anteriores: 2009 – 2017



Fuente: INEI, ENDES 2011 a 2017

Algunos desafíos: Mensajes clave (1)

1. La producción de información ya no es suficiente ni de urgencia apremiante *en comparación* con su difusión y uso
2. Pensar y gestionar información en un país muy cambiante:
 - i. ¿Qué nuevas capacidades debe desarrollar el SEN en salud?
 - ii. ¿Qué y cómo difundir información para distintos perfiles de usuarios?
¿Cómo calificar la demanda de información en salud?
 - iii. ¿Cómo fortalecer registros administrativos de salud, más allá de su producción? (difusión y uso)
 - iv. Rol de la sociedad civil: robustez no solo técnica, sino también social
 - v. ... Lo que no cambia tanto es la desigualdad: enfoque de brechas, no de promedios

Algunos desafíos: Mensajes clave (2)

3. **Emerge diversidad, persiste desigualdad: autoidentificación étnica, orientación sexual, discapacidad, etc.: ODS**
4. **Administrar la creciente supervivencia sin revertir logros sanitarios de las últimas décadas**
5. **¿Cómo evitar revertir ganancias de las últimas décadas?**
6. **Mortalidad: cobertura y calidad de registros pendiente**
7. **¿Llegaremos a monitorear todos los indicadores de salud de los ODS a nivel sub-nacional, sexo y grupo de edad, según autoidentificación étnica, condición de discapacidad, y condición migratoria? ¿Cuáles son los prioritarios?**
8. **¿Debemos tener metas de reducción de promedios o de brechas, p.e. para la mortalidad materna?**