

DE LA EXCLUSIÓN AL RECONOCIMIENTO

Boletín N° 195 - SEPTIEMBRE 2026



- ✍ **La salud en el Perú: evidencias e inacción.**
- ✍ **El verdadero impacto del mercurio en la Amazonía: 951 comunidades indígenas de Brasil, Bolivia y Perú en riesgo.**
- ✍ **Cifras sobre las desigualdades, carencias y desafíos del sistema de salud peruano.**



Instituto
Bartolomé
de Las Casas

OPINIÓN

LA SALUD EN EL PERÚ: EVIDENCIAS E INACCIÓN

Por Claudia Arévalo*

Nuestro sistema de salud atraviesa una crisis estructural que no es nueva, pero que después de la pandemia y la crisis política recurrente se ha profundizado. Según la *Revisión de Sistemas de Salud de la OCDE (2025)*, el Perú destina apenas el 5,2% de su PIB a la salud, uno de los porcentajes más bajos en la región, sobre todo si se le compara con los países aspirantes a la OCDE y muy por debajo del 6% mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Chile, por ejemplo, gasta el 10% de su PIB, Colombia el 7,6%, y Brasil el 10,1%, respectivamente. La consecuencia directa en 2025 fue que más del 30% de peruanos pertenecientes a los quintiles más pobres no buscó atención médica a pesar de padecer enfermedades graves, y esta cifra ascendió al 42% en zonas rurales².

Si hablamos de la infraestructura sanitaria las noticias tampoco son nuevas. El propio ministerio reconoció en 2025 que el 95% de los establecimientos de primer nivel y el 85% de los hospitales tienen capacidad

instalada insuficiente, tanto en recursos materiales como humanos. Los tiempos de espera para una cita médica en el sector público, se duplicaron entre 2019 (10,4 días en promedio) al 2025 (25,2 días). A junio de 2026, no había disponibilidad del 19% de los medicamentos esenciales a nivel nacional, cifra que alcanzó el 30% en regiones como Loreto y Ucayali³.

Y si seguimos con el diagnóstico de la situación sanitaria, basándonos en evidencias medibles y registradas durante los últimos años. Debemos mencionar también que enfermedades como el dengue mataron a 438 personas en 2024 y generaron más de 269,000 casos confirmados, con un incremento del 95% respecto al año 2023. Esto, lejos de ser una sorpresa, es el resultado predecible de décadas de inversión insuficiente en vigilancia entomológica, saneamiento básico y atención primaria, así como de insuficiente coordinación intersectorial⁴.

¹ OCDE (2025). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025*. https://www.oecd.org/en/publications/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa.html

² Moody's Local Perú (2026, febrero). *Sector Salud en el 2026: persiste el reto de acceso y calidad* [https://moodyslocal.com.pe/wp-](https://moodyslocal.com.pe/wp-content/uploads/2026/02/MLPE_Research-Sistema-salud-17022026-VF.pdf)

[content/uploads/2026/02/MLPE_Research-Sistema-salud-17022026-VF.pdf](https://moodyslocal.com.pe/wp-content/uploads/2026/02/MLPE_Research-Sistema-salud-17022026-VF.pdf).

³ *Id.*

⁴ La República / MINSA (2024). *Dengue en Perú: evolución de casos y fallecidos*. <https://data.larepublica.pe/dengue-en-peru-evolucion-de-casos-y-fallecidos-por-la-enfermedad-epidemia-evolucion-del-dengue-minsa-casos-de-dengue-oms/>

Pero continuemos en el diagnóstico basado en evidencias: la desnutrición crónica infantil afecta aún al 12,1% de niños menores de cinco años a nivel nacional, y supera el 30% en regiones como Huancavelica y Loreto. La mortalidad materna, aunque es una de las problemáticas más priorizadas, aun 68 mujeres mueren por 100,000 nacidos vivos, cifra inaceptablemente alta para un país de ingreso medio⁵. Finalmente, pero no menos importante, la salud mental, siempre olvidada en el Perú, demuestra con cifras, que la pandemia no nos ha dado una lección suficiente. Por mencionar un dato interesante, en nuestro país solo existen 294 psiquiatras para 33 millones de habitantes, menos del 25% del estándar OMS, menos del 3% del presupuesto de salud se destina a salud mental, y ocho de cada 10 personas que necesitan atención psiquiátrica no la reciben. El 40% de los jóvenes de 18 a 24 años enfrenta dificultades de salud mental, sin embargo, no tienen acceso a ningún tipo de servicio⁶.

Entonces que necesitamos hacer:

Adoptar cinco decisiones que todo el mundo sabe, pero que hasta ahora no se ha llevado a cabo concretamente.

Primero: Incrementar el gasto público en salud al 6% del PIB —la meta OMS— de forma progresiva y vinculante, priorizando atención primaria y regiones olvidadas, lo cual solo se puede lograr a través de acciones concretas de parte del gobierno y de los legisladores en ambas cámaras, pero sobre todo depende que exista una

concreción de como este presupuesto será usado y sostenido.

Segundo: La integración del sistema de salud, planteamiento que se menciona desde hace mucho, pero que, en la realidad, solo se traduce en algunas zonas y regiones. La fragmentación no solo se arregla con historias clínicas virtuales, sino con entender cuáles son las necesidades del sistema de salud, pero sobre todo de sus usuarios.

Tercero: Y este considero que será un punto clave en los próximos años debido al cambio climático. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica con inversión sostenida en laboratorios regionales, sistemas de alerta temprana y personal especializado en epidemiología de campo, y sobre todo evaluaciones constantes de las intervenciones desplegadas en este sentido. Este punto es primordial particularmente en lo que respecta a las enfermedades metaxénicas y emergentes.

Cuarto, Atender y dirigir esfuerzos para dirigir y concretar presupuesto y esfuerzos en salud mental, con meta de triplicar el número de psiquiatras disponibles en el sector público en cinco años.

Quinto, garantizar el abastecimiento de medicamentos esenciales mediante compras corporativas anticipadas y transparentes, eliminando la corrupción que sangra los presupuestos hospitalarios.

Y en este punto técnico me detengo para hacer una reflexión personal como parte

⁵ Moody's Local Perú (2026, febrero). *Sector Salud en el 2026: persiste el reto de acceso y calidad* https://moodyslocal.com.pe/wp-content/uploads/2026/02/MLPE_Research-Sistema-salud-17022026-VF.pdf

⁶ Origen (2026). *Salud mental en Perú 2026: cifras, brechas y ayuda*. <https://origen.pe/blog/salud-mental-peru-crisis-datos/>

de la comunidad involucrada en salud pública. Ninguna de las medidas mencionadas anteriormente, requieren inventar la rueda, ni tampoco hacer espectáculos a través de “**reels**” y **TikToks**, simplemente requiere “**voluntad política**”, pero, sobre todo, voluntad política para escoger a las personas adecuadas, sin pagar favores políticos y priorizando las necesidades de la población, dejando los discursos populistas y frívolos.

En dos días vamos a cumplir 30 días de gestión nuestra presidenta, un gobierno cuya tarabilla de campaña fue: “**los mejores cuadros**”, lo prometieron día tras día en sus 20 años queriendo ser gobierno, y ¿qué cosa es lo que nos ofrecen ahora? ¿Mejores cuadros?

Un ministro de salud que no conoce el sector, ¿que no sabe ni lo que es un HIS?,

¿que sale en televisión a preguntarse o hacer reflexión filosófica sobre los 145 días que se demora una receta en llegar al usuario? ¿Ese es el mejor cuadro? Con sinceridad que decepción, personalmente a pesar de mi mirada contraria al gobierno, esperaba algo mejor, al final solamente han pagado favores políticos y económicos, poniendo gente improvisada, donde nuestro querido ministro Dyer destaca grandemente, ya que su conocimiento del sector es sinceramente “una lágrima”. Una presidenta que hace TikToks de sombreros, mientras no existe una política concreta ni para el Ministerio de Salud y, vamos a ser sinceros, para ningún sector.

Finalizo con un temor técnico importante, con “El Niño” *ad- portas* y la afectación de salud inherente a este fenómeno, sinceramente no sé qué nos espera.

* Dra. en Investigación Epidemiológica-Maestra en Salud Publica. Negritas del original. Artículo publicado el 27 de agosto, 2026 en Pata Amarilla, <https://www.patamarilla.com/2026/08/la-salud-en-el-peru-evidencias-e-inaccion/>

DOCUMENTOS

EL VERDADERO IMPACTO DEL MERCURIO EN LA AMAZONÍA: 951 COMUNIDADES INDÍGENAS DE BRASIL, BOLIVIA Y PERÚ EN RIESGO

Por Alexa Velez, Daniela Quintero Díaz y Vanessa Romo Espinoza

- *Por primera vez, Mongabay Latam analizó 39 estudios científicos, publicados entre 1997 y 2024, que confirman que 249 comunidades indígenas y ribereñas de Perú, Bolivia y Brasil han estado expuestas a la contaminación por mercurio.*
- *Casi la totalidad de ellas supera los límites considerados seguros por la Organización Mundial de la Salud. Los casos narrados por tres equipos periodísticos en campo revelan el impacto en escuelas, en la población de madres lactantes y en numerosas comunidades indígenas.*
- *Seguimos el rastro del mercurio a lo largo de 2763 kilómetros de tres ríos amazónicos: Madre de Dios (Perú), Beni (Bolivia) y Madeira (Brasil).*
- *Nuestro análisis revela que otras 702 comunidades, ubicadas a menos de dos kilómetros de los ríos analizados, son una población en riesgo que podría estar viviendo la misma pesadilla, pero que vive en la incertidumbre ante la ausencia de evaluaciones.*

había desmayado dos veces en el colegio y no sabíamos por qué”, dice Gladys Ordoñez, pobladora de la comunidad indígena Shintuya, en la Amazonía peruana.

Unos kilómetros más allá de Shintuya, navegando por el río Madeira, se llega al territorio Karipuna, en Brasil. Ahí, Adriano Karipuna, líder de la comunidad, cuenta una historia similar. «Nacen con problemas, con padecimientos cardíacos (...). Hay jóvenes y adolescentes que ya tienen falta de aire».

La misma pesadilla se repite en la Amazonía boliviana. “Estamos cansados de pedir ayuda médica”, dice Limberth Miquere, corregidor indígena de la comunidad de Buena Vista.

Estas voces de desesperación y desconcierto son de hombres y mujeres de la Amazonía que viven a orillas de **los ríos Madeira (Brasil), Beni (Bolivia) y Madre de Dios (Perú)**, testimonios que están inevitablemente atravesados por una palabra: mercurio. “No sé si mi esposo está enfermo o si yo lo estoy ¿Quién nos puede explicar eso?”, se pregunta angustiada Iris Yante, madre de tres niños de la Amazonía de Perú.

“A mi hijita Bayolet le hicieron unos exámenes cuando tenía cinco años. Ya se

El mercurio es un metal pesado usado en la minería ilegal de oro, una actividad ilícita violenta, tristemente rentable y en pleno apogeo. Solo en la cuenca del río Madre de Dios, en Perú, en un periodo de 27 años (1997-2024) la minería arrasó con más de 95 mil hectáreas de bosque, una superficie casi tan grande como toda el área urbana de Lima, según la plataforma de análisis satelital MapBiomass.

Una situación similar ocurre en las cuencas del Beni y del Madeira, donde el territorio devastado supera las 9 mil y 28 mil hectáreas, respectivamente. **Lo peor: la actividad se expande diariamente alentada por el aumento del precio de la onza de oro, que en marzo de 2026 superó los 5000 dólares.**

Mientras el oro incrementa su valor en el mercado internacional, la violencia y sobre todo el impacto mortal del mercurio crece en la Amazonía, pues la pérdida de bosques es solo una de las graves consecuencias de esta actividad.

El impacto en la salud de miles de personas es, sin duda, el efecto más nocivo. El mercurio que se usa para separar el oro del sedimento es arrojado a los ríos contaminándolos irremediablemente. Contamina los peces que comen las comunidades indígenas, contamina el agua que beben y contamina las zonas en las que se bañan. Los efectos son devastadores, van desde la pérdida de memoria y dolores de cabeza hasta daños al sistema nervioso central.

Los testimonios de Gladys, Iris, Adriano y Limberth, recogidos en comunidades de los tres ríos amazónicos por **Mongabay Latam**, muestran la impotencia de quienes viven con dolencias que no pueden explicar.

¿Qué tanto se ha extendido la contaminación del mercurio en la Amazonía? ¿Cuántas comunidades y pobladores se han convertido en víctimas de su impacto? A pesar de la gravedad de la situación, no existen estudios regionales que permitan comprender el alcance de este enorme problema ambiental y sanitario. Lo que sí existe son estudios dispersos realizados en algunas comunidades de la cuenca amazónica de estos tres países.

Para ponerle una cifra a este problema y cerrar esta brecha de información, **Mongabay Latam** revisó **39 estudios científicos, publicados entre 1997 y 2024**, que incluyen mediciones sobre la presencia de mercurio en personas que viven a lo largo de **2763 kilómetros de los ríos Madeira, Beni y Madre de Dios**, así como en los peces que ahí se consumen. Este trabajo incluyó procesar cifras y metodologías distintas, así como estandarizar las mediciones para establecer con claridad los niveles de afectación y tener una fotografía completa de la situación.

El resultado es una base de datos que reúne **7725 muestras de mercurio en personas y 5939 muestras de tejido en peces** extraídas de estas publicaciones en las que participaron al menos 130 científicos. Este análisis —construido con el acompañamiento y asesoría del Centro de Innovación Científica Amazónica (CINCIA), afiliado a la Universidad de Wake Forest— dibuja la ruta de la contaminación a lo largo de tres ríos amazónicos emblemáticos que se conectan y que bañan con mercurio la vida de cientos de familias.

La información analizada es clara: al menos **249 comunidades han estado**

expuestas al mercurio en las últimas dos décadas. De estas, **220 —el 88%—** tienen el metal pesado muy por encima de los niveles considerados seguros por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Pero este no es el peor escenario. El mercurio se ha extendido como una plaga a través de las corrientes de cada río. Al hacerlo ha contaminado no solo a las 249 comunidades muestreadas, sino también a quienes se encuentran en el camino.

El análisis de **Mongabay Latam** ha establecido que **alrededor de 702 comunidades también están en riesgo, ya que viven a orillas de estos tres ríos**, a máximo dos kilómetros de distancia, y están situadas entre los puntos de minería ilegal activos y las comunidades contaminadas.

En resumen, **951 comunidades tienen niveles alarmantes de mercurio o viven en estado de vulnerabilidad.** Una cifra desgarradora. Miles de personas conviviendo desde hace años con un enemigo silencioso sin que nadie las ayude.

“La contaminación por mercurio es un genocidio silencioso para los pueblos indígenas”, dice Eusebio Ríos Iviche, vicepresidente de la Federación Nativa del Río Madre de Dios (Fenamad), una

organización regional que representa a los pueblos indígenas de esa cuenca.

Visitamos **15 de los territorios más afectados por los niveles altos de mercurio: siete en Perú, cinco en Bolivia y tres en Brasil.** Las historias son sobrecogedoras: gestantes y bebés con altísimos niveles de mercurio; niños en etapa escolar con problemas de aprendizaje y habitantes que dependen de la pesca o de la minería artesanal para subsistir mientras, paradójicamente, se contaminan al comer y trabajar.

“Toditos estamos afectados por el mercurio. Y estamos así por consumir pescado. Pero si dejamos de pescar nos podemos morir de hambre, no tendremos dinero para nada”.

“Toditos estamos afectados por el mercurio. Y estamos así por consumir pescado. Pero si dejamos de pescar nos podemos morir de hambre, no tendremos dinero para nada”, asegura Dora Quispe, habitante de Puerto Motor, una pequeña comunidad indígena de 28 familias en el departamento de Beni, en la Amazonía boliviana.

“Los pueblos indígenas nada tenemos que ver con la minería, pero estamos siendo contaminados y vamos a ser exterminados por este metal”, agrega Eusebio Ríos de Fenamad, en Perú.

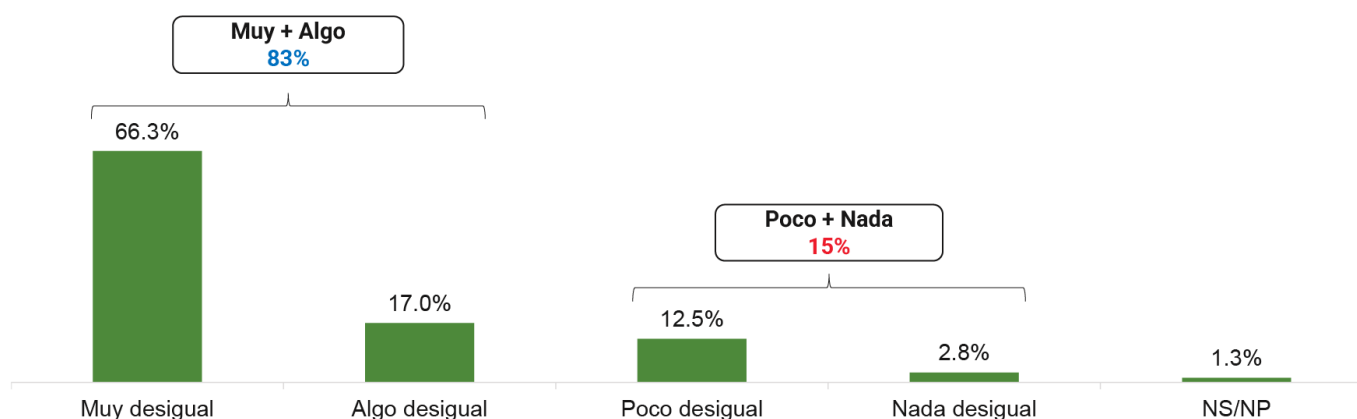
* 25 de agosto 2026. Negritas del original. Tomado de <https://es.mongabay.com/custom-story/2026/08/verdadero-impacto-mercurio-amazonia-comunidades-indigenas-brasil-bolivia-peru-riesgo/>

DATOS

PERCEPCIÓN DE DESIGUALDAD DE ACCESO A LA SALUD

El 83% piensa que el acceso a la salud es muy (66%) y algo (17%) desigual. Esta cifra es mayor entre los residentes de Lima Metropolitana y las macrozonas centro y sur, personas de 25 años a más, entre quienes pertenecen a los niveles socioeconómicos A/B y C, así como entre los que se autoidentifican como mestizos.

¿Qué tan desigual es el acceso de los peruanos a la salud? [Leer opciones]



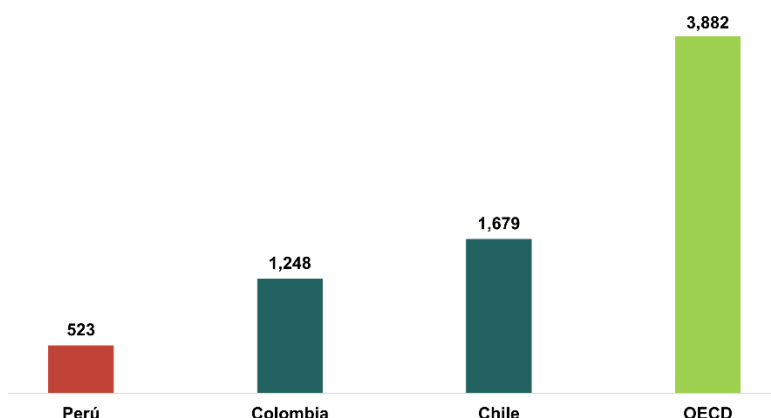
La suma del % Muy desigual (66.3%) y Algo desigual (17.0%) es 83.3%, redondeado es 83%.
La suma del % Poco desigual (12.5%) y Nada desigual (2.8%) es 15.3%, redondeado es 15%.

Base: total de entrevistados (1508).

Fuente: Tomado de la II Encuesta nacional de percepción de desigualdades (ENADES 2024), elaborada por el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) para Oxfam en Perú; publicada en junio de 2024. Se puede descargar en su versión original de https://oi-files-cng-v2-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/ENADES-2024-II-Encuesta-nacional-de-percepcion-de-desigualdades-%28version-actualizada%29.pdf?VersionId=HHS4sv5DgbxjizHGN8bt2x3_q1Ulw8

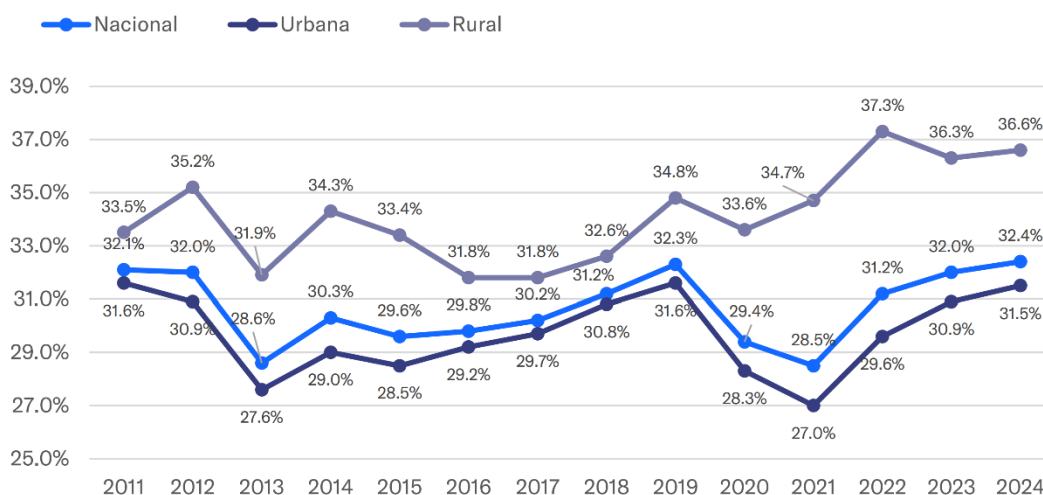
EL SECTOR PÚBLICO INVIERTE POCO EN SALUD EN RELACIÓN CON LAS GARANTÍAS COMPROMETIDAS

Gasto público per cápita anual en salud (en USD PP), 2022



Fuente: Tomado del informe de VA Consultores, “Situación actual del sistema de salud peruano”; publicado en Lima, en agosto de 2024. Se puede descargar en su versión original de <https://comex-assets.s3.amazonaws.com/comex-assets/web/posts/9223/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf>

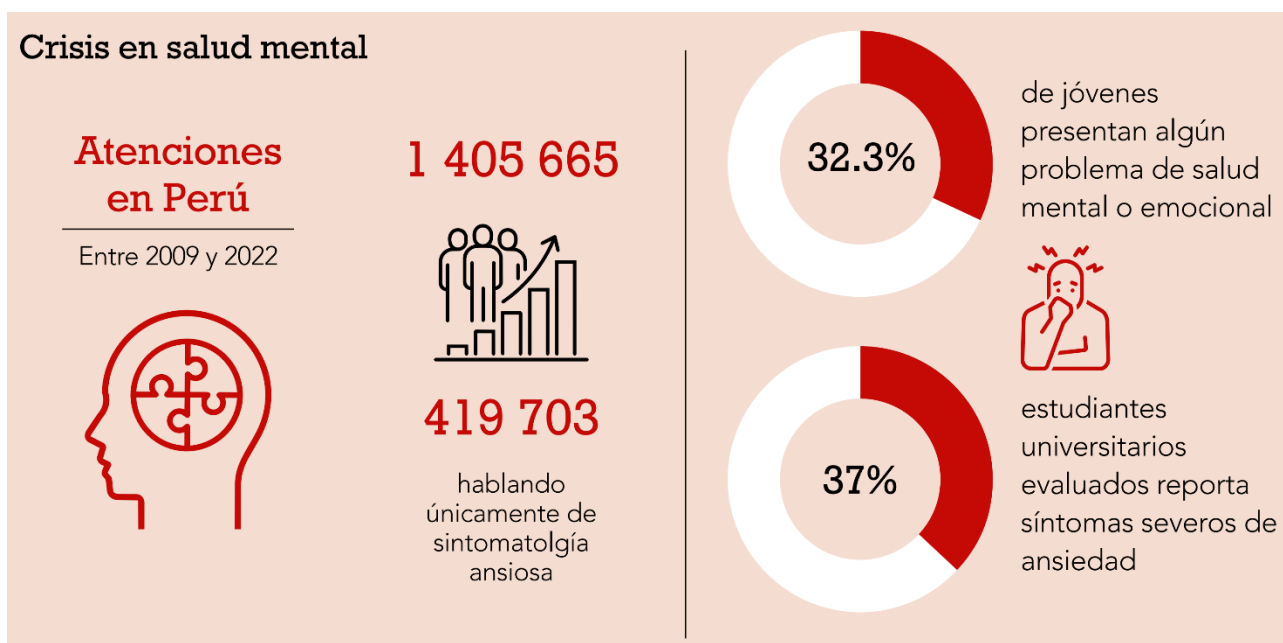
EVOLUCIÓN DE POBLACIÓN CARENTE DE ATENCIÓN MÉDICA SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA (% TOTAL DE LA POBLACIÓN)



Fuente: Perú: Medición de la Pobreza Multidimensional, Dimensiones e indicadores (Revisión 2023) y Evolución de los indicadores de pobreza multidimensional, 2015-2024, Informe técnico (INEI) / Elaboración: Moody's Local Perú

Fuente: Tomado del informe sectorial de Moody's Local Perú, “Sector Salud en el 2026: persiste el reto de reducir la desigualdad en el servicio de salud”; publicado el 17 de febrero de 2026. Se puede descargar en su versión original de https://moodylocal.com.pe/wp-content/uploads/2026/02/MLPE_Research-Sistema-salud-17022026-VF.pdf

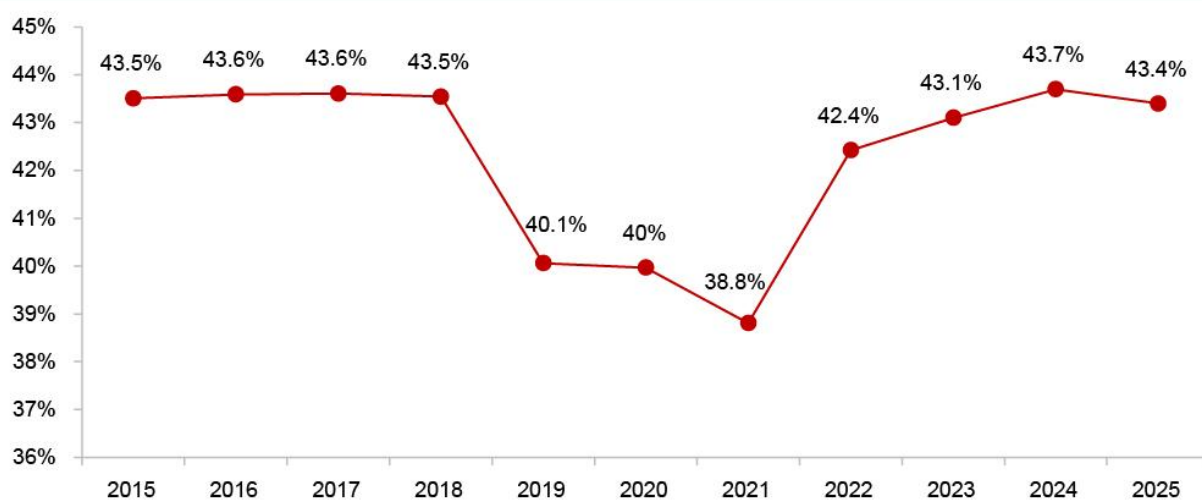
CRISIS EN SALUD MENTAL



Fuente: Tomado de la revista Intercambio, N° 71, “Invierno 2026”; publicada en julio de 2026. Se puede descargar en su versión original de https://intercambio.pe/wp-content/uploads/2026/07/Intercambio_71_web.pdf

EVOLUCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD

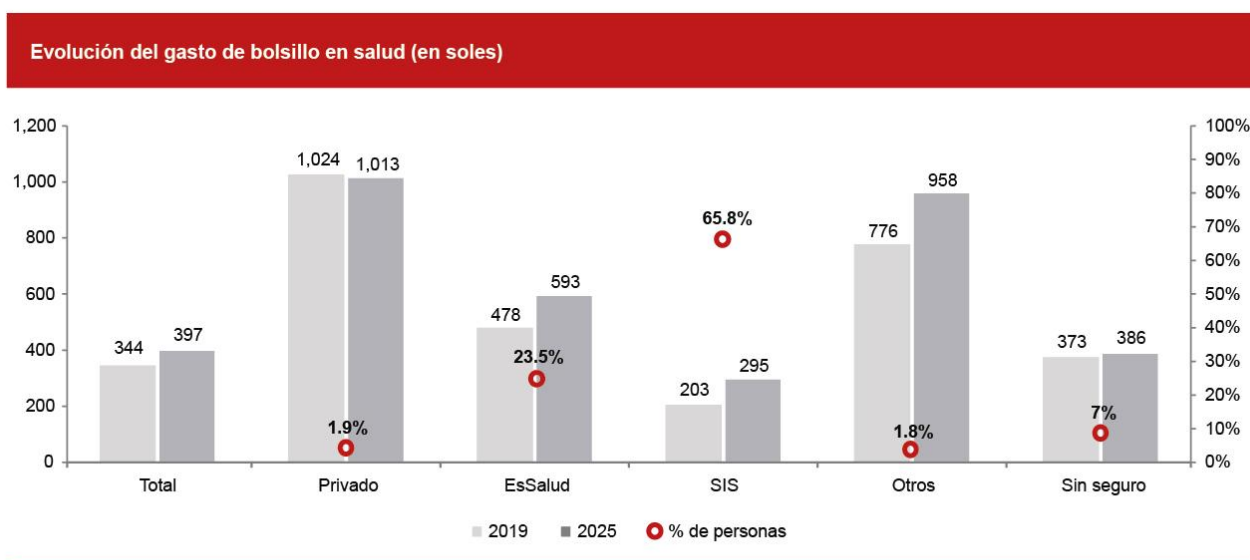
Evolución de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad



Fuente: ENDES. Elaboración: ComexPerú.

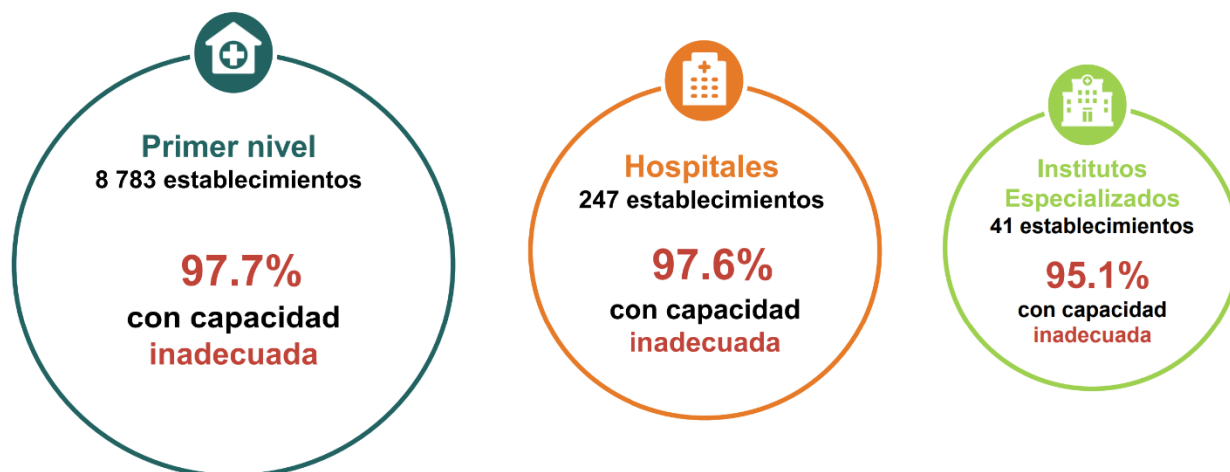
Fuente: Tomado del artículo de ComexPerú, “Casi una década sin progreso en la lucha contra la anemia infantil”; publicado por el portal ComexPerú el 3 de julio de 2026. Se puede consultar en su versión original de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/casi-una-decada-sin-progreso-en-la-lucha-contra-la-anemia-infantil>

EVOLUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN PERÚ (EN SOLES)



Fuente: Tomado del artículo de **ComexPerú**, “Casi S/ 70,000 millones gastaron los ‘asegurados’ del SIS y EsSalud entre 2019 y 2025”; publicado por el portal **ComexPerú** el **5 de junio de 2026**. Se puede consultar en su versión original de <https://www.comexperu.org.pe/articulo/casi-s-70000-millones-gastaron-los-asegurados-del-sis-y-essalud-entre-2019-y-2025>

EVOLUCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD



Fuente: Minsa (2023).

Fuente: Tomado del informe de VA Consultores, “Situación actual del sistema de salud peruano”; publicado en Lima, en agosto de 2024. Se puede descargar en su versión original de <https://comex-assets.s3.amazonaws.com/comex-assets/web/posts/9223/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf>