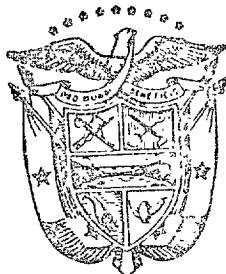


REPUBLICA DE PANAMA



EVOLUCION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD  
DE PANAMA  
PERIODO 1970-1973

INFORME PRESENTADO POR  
SU EXCELENCIA DOCTOR ABRAHAM SAIED MINISTRO DE SALUD  
ANTE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

WASHINGTON, D.C. DEL 30 DE SEPTIEMBRE AL 11 DE OCTUBRE DE 1974.

REPUBLICA DE PANAMA

EVOLUCION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD DE PANAMA  
PERIODO 1970-1973  
INFORME PRESENTADO POR  
SU EXCELENCIA DOCTOR ABRAHAM SAIED MINISTRO DE SALUD  
ANTE LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Washington, D.C. del 30 de septiembre al 11 de octubre de 1974

Somos portadores del Mensaje del Pueblo y Gobierno Revolucionario de la República de Panamá a través del cual le extendemos el saludo efusivo a todos los países de la América representados en esta Magna Conferencia, en la cual se plantean los problemas y situaciones y se tratará de buscar, en forma conjunta, las mejores soluciones a los mismos, a tono con nuestra realidad.

Este saludo lo extendemos de manera muy especial al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Doctor Abraham Horwitz, y a todo el personal que está al frente de los diferentes programas a este nivel, como también a los Representantes de diferentes organismos internacionales que asisten a este evento.

Hago propicia esta ocasión para extender nuestras felicitaciones a los distinguidos Delegados en quienes ha recaído el honor de haber sido electos Presidente y Vicepresidente de esta Conferencia.

Así mismo, aprovecho esta oportunidad para saludar y dar la bienvenida a la Delegación de Las Bahamas, país que dignamente ha ingresado a formar parte de este Organismo Internacional.

En Panamá en el primer cuatrienio de la década presente sobresalen los esfuerzos del Gobierno Revolucionario por lograr un desarrollo acorde con nuestros recursos y posibilidades, a fin de obtener el máximo de bienestar para nuestra población, mediante una distribución más equitativa de los beneficios, lo que ha tenido una repercusión favorable en el campo de la salud y se refleja en las variaciones significativas de los indicadores de salud más importantes.

D. La tasa de natalidad que en 1970 era de 37.1 descendió a 32.7 por mil en 1973. La tasa de mortalidad infantil de 40.5 bajó a 33 por mil nacidos vivos en 1973; la tasa de mortalidad materna de 1.4 a 1.0 por mil nacimientos y la mortalidad general de 7.0 a 5.6 por mil habitantes. El crecimiento de la población registró un ligero descenso a 2.7% anual, a pesar de la disminución de la mortalidad. Estas cifras reflejan los resultados de la labor desarrollada en todos los niveles por los diferentes programas del Sector Salud y el apoyo decidido que en todos los aspectos han ofrecido el pueblo y su gobierno, posibilitando de éste modo, la extensión de las acciones hasta apartados rincones del país, ampliando los esfuerzos en la atención de las necesidades de nuestras áreas rurales con el fin de acelerar el proceso de incorporación de la población marginada, cumpliéndose de ese modo con uno de nuestros objetivos fundamentales.

El hombre, sujeto y objeto de los programas de salud debe participar activamente para que éstos tengan éxito. La necesidad de

que cada comunidad utilice sus potencialidades y el conocimiento de que el Estado no cuenta con los recursos suficientes para satisfacer todas las necesidades en salud, obligaron al Ministerio a modificar la política tradicional, transformándola en la de Salud Comunitaria. Ese cambio se hizo efectivo <sup>1</sup> mediante una ley que regula la creación y el funcionamiento de los Comités de Salud ubicándoles como organismos que, junto con la Juntas Comunales y el Ministerio de Salud, planifican las acciones de salud en cada una de las comunidades y constituyen elemento decisorio en el uso de los fondos para el desarrollo de los programas.

A través de las actividades del programa de Educación y Organización de las comunidades se crearon 828 Comités de Salud hasta 1973 y gracias a su participación activa, ha sido posible realizar gran parte de los cambios antes mencionados.

La población participa activamente en el desarrollo de los programas mediante la producción de alimentos, saneamiento del ambiente, mejoramiento de las viviendas, campañas de letración, construcción de acueductos rurales, educación en salud, campañas de vacunación y atención médica y contribuyen al cumplimiento de las metas que nos permitirán lograr igual salud para todos los que habitan en el suelo de nuestra patria.

Durante el cuatrienio 1970-1973, se amplió la cobertura de la atención médica, mejorando la accesibilidad a los Centros de Salud mediante la construcción de (21) nuevos centros, elevando el número total de centros a 67 y de subcentros a 96. Si bien los

Centros son atendidos por médico permanente, los Subcentros son atendidos por un auxiliar de enfermería en forma permanente y por médicos y enfermeras en forma periódica. Paralelamente, se mejora el resto de la capacidad física instalada y se continúa la preparación del personal técnico. La tasa de médicos ascendió de 6.3 en 1970 a 7.8 por 10,000 habitantes en 1973. El traslado de la escuela de Enfermería a la Universidad Nacional, trajo como consecuencia la disminución de la tasa de enfermeras de 7.4 en 1970 a 6.8 por 10,000 habitantes en 1973. Este déficit se ha compensado mediante el aumento de la tasa de auxiliares de enfermería de 11.6 en 1970 a 14.2 por 10,000 habitantes en 1973 y con la creación de la escuela de Enfermería Comunitaria de Azuero, en el centro del país, la cual prepara enfermeras en cursos acelerados de dos años de duración y cuya primera promoción se produjo en agosto del presente año. Esas nuevas enfermeras han sido distribuidas en el área rural, principalmente en provincias con tasa menores de 3.0 enfermeras por 10,000 habitantes.

El Gobierno de Panamá, consciente de las necesidades en salud de nuestra población y de las limitaciones económicas y de personal para atenderlas adecuadamente, resolvió iniciar el proceso de integración de los recursos del Sector Salud, con miras al establecimiento de un sistema nacional único, a fin de racionalizar los recursos humanos y materiales. La base de esa decisión está en la propia Constitución Nacional, que establece en uno de sus artículos, que los sectores gubernamentales de Salud, incluyendo sus instituciones autónomas y semiautónomas, se integrarán orgánica y funcionalmente.

La integración se inició en 1973. La estrategia utilizada consiste en desarrollarla a nivel provincial y extenderla gradualmente al resto del país. Las provincias de Colón, Veraguas y Bocas del Toro con serios problemas de salud, fueron las seleccionadas para comenzar. No existía planificación previa, pero sí objetivos claramente definidos. Se realizó el diagnóstico provincial de la situación salud, lográndose de ese modo un mejor conocimiento de las necesidades. Con base en éstas y con miras a mejorar la calidad y ampliar la cobertura, cada provincia ha desarrollado su programa con las características particulares que les impone su geografía, su desarrollo socioeconómico, sus vías de comunicación, su población y recursos humanos y materiales, para atender las necesidades de salud. Los resultados hasta el presente, justifican la decisión de poner en práctica el sistema.

El análisis de la incidencia de las enfermedades transmisibles en nuestro país, durante el último cuatrienio nos revela una considerable disminución de casos. La protección contra las enfermedades prevenibles mediante el uso de vacunas ha sido un motivo de especial interés, incrementándose las inmunizaciones con vacunas D.P.T., B.C.G., Antipoliomielitis y Antisarampionosa, a fin de lograr el descenso de la morbilidad y de la mortalidad por estas enfermedades. Se han mantenido erradicadas, la viruela, el cólera y la peste. Cabe destacar que desde mediados de 1972 no ha ocurrido ningún caso de poliomiélitis en nuestro país y que en los últimos catorce meses no se han presentado casos humanos ni caninos de rabia.

Entre las modificaciones constitucionales de 1972, se establece como una responsabilidad del Estado "Desarrollar una política Nacional de Alimentación y Nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población". Con el fin de darle cumplimiento, hemos iniciado un programa de alimentación complementaria, dirigido a la población con alto riesgo de desnutrición. Un estudio de la mortalidad del grupo etario de 1 a 4 años y de las condiciones socioeconómicas, sanitarias y culturales, nos ha permitido identificar y seleccionar esos grupos.

El programa se desarrolla mediante la combinación de los recursos de los Ministerios de Desarrollo Agropecuario, de Planificación y Política Económica, de Educación y de Salud, que se encarga de la coordinación. Este programa beneficiaría unas 8,000 familias y contempla en la primera etapa, la distribución de raciones alimenticias que aportan un 25% de los requerimientos diarios de calorías y proteínas por persona con el agregado de vitaminas y minerales, acompañado de una intensa campaña educativa sobre la Nutrición, Saneamiento Ambiental y Salud en general. Simultáneamente se realizaron actividades preparatorias para la segunda fase, que sería la incorporación de esas familias a la producción de alimentos y otras actividades que eleven su nivel de vida y salud.

La alimentación, como una necesidad fundamental del hombre, constituye con todas sus dificultades, una motivación esencial para



la formulación de la actual política de gobierno de nuestro país. El Ministerio de Salud ha tratado durante los últimos cuatro años de "salir" de los marcos tradicionales de trabajo nutricional y enfrentar la desnutrición con una nueva metodología que abarca los problemas agropecuarios y de disponibilidad de alimentos, considerando al mismo tiempo la diferencia económico-social, además de los aspectos sanitarios usuales.

Este enfoque originó el programa de producción de alimentos a través de Huertos Comunales, a fin de motivar a los grupos que mantienen una economía de subsistencia, a elevar su nivel nutricional. La acción involucra tareas tradicionalmente reservadas al Ministerio de Agricultura, acompañada de una labor de educación nutricional intensa y acciones directas de salud. Se ha ofrecido asistencia técnica a través de un personal especializado y se ha facilitado instrumental necesario para modificar los métodos de cultivo.

Paralelamente se desarrollan acciones para aumentar la producción de "Proteína Animal" mediante la cría de aves y peces. El éxito de estas acciones, motivó a desarrollar en forma más organizada el Programa de Salud Integral con la participación de otros sectores del Gobierno y las propias comunidades a través de Comités de Salud y Juntas Comunales. El objetivo, además de la producción de alimentos, es elevar el nivel de salud de la Comunidad.

Como parte de su desarrollo integral, mediante el suministro de agua potable, el saneamiento del medio y actividades de promoción,

prevención y protección de la salud, el médico, el paramédico, el agrónomo y la comunidad trabajan conjuntamente en la lucha por alcanzar el bienestar general, desarrollando programas más modestos que los ambiciosos proyectos de desarrollo agrícola, ejecutados por otras dependencias del Estado. Se trabaja en más de 100 comunidades, incorporándose a la producción a más de 1,500 familias que obtienen, de su labor en los huertos comunitarios, alimentos para mejorar su dieta.

El programa de Saneamiento Ambiental, en lo referente a el abastecimiento de agua potable, se desarrolla con tal dinámica, que ya Panamá ha superado, en este cuatrienio, las metas fijadas para la década en el Plan Decenal de Salud para Las Américas adoptado en Chile.

A fines del año de 1973, la población urbana beneficiada con agua potable era de 100% y la servida alcanzaba el 91.5%. En el área rural la población beneficiada aumentó del 43% al 51.5% entre el año de 1970 y 1973. El Ministerio de Salud directamente participó en la construcción de 208 acueductos rurales y la perforación de 1,167 pozos en el mismo período. Destacándose en esta actividad la valiosa participación de las comunidades organizadas, a través de aportes financieros destinados a comprar materiales y contribuyendo con mano de obra en la construcción de los proyectos. Al terminar la construcción del acueducto, la comunidad asume su administración y mantenimiento.

El 95.6% de la población urbana y el 69.7% de la población rural están provistos con alcantarillados u otro medio sanitario para la disposición de excretas.

El desarrollo que nuestro gobierno quiere impulsar, se ha extendido hasta regiones montañosas y selváticas. Los cambios producidos por estas acciones adquieren particular importancia para la salud. Las modificaciones ecológicas ocurridas en estas regiones, alteran el equilibrio biológico de los agentes causales de enfermedades. Grupos de población no preparados migran hacia esas áreas y entran en contacto con un medio inhóspito y desfavorable. Viejas enfermedades reaparecen y otras nuevas se presentan planteando un reto a nuestros servicios de salud. Ejemplo de ello son los casos de fiebre amarilla selvática ocurridas este año en la selva del Bayano, cuya curva epidemiológica coincide con la del virus de esa enfermedad cada diez años, en esa zona de Panamá.

Ante esta situación se realizó una vacunación masiva, lográndose administrar más de 900,000 dosis a más del 60% de la población. Al mismo tiempo se intensificó la campaña contra el vector Aedes aegypti, reintroducido a la Ciudad de Panamá desde octubre de 1972 desde el norte, tal como hemos denunciado en otras ocasiones. Como resultado del programa de erradicación del vector, focalizado en la Ciudad de Panamá, con una densidad de 0.1% y de la vacunación masiva de la población, las posibilidades de una epidemia de fiebre amarilla en nuestro país son remotas.

Al finalizar la década del 60, todas las provincias del país presentaban casos de Malaria. Un nuevo plan de operaciones fue estructurado. En el período de este informe se ha logrado éxito en un área donde habita la mayor parte de la población y que abarca el 41% de las comunidades. A partir de 1974, fueron declarados en fase de consolidación 33 de los 66 Distritos del país. El rociado se ha suspendido en un área que abarca más del 80% de la población. Las áreas de persistencia malárica disminuyeron de siete a tres lográndose reducir el número de personas expuestas al riesgo.

Los resultados del programa de erradicación se reflejan en las variaciones de otros indicadores. La tasa de mortalidad por causas atribuibles a la Malaria disminuyó de 0.1 por 10,000 en 1970 a 0.0 en 1973, la tasa de morbilidad de 33.5 por 10,000 bajó a 10.9 y la incidencia parasitaria de 3.2 a 1.1. por 1,000 habitantes. El número de casos se redujo en un 73%. La distribución geográfica indica una clara focalización del problema en el Oriente del país, zona limítrofe con la República de Colombia. Recientemente, como consecuencia de la reinfestación de San Blas, los Ministerios de Salud de ambos países formularon una declaración conjunta, comprometiéndose a continuar la campaña antimalárica dentro del marco de mutua colaboración, aplicando las técnicas apropiadas a la situación epidemiológica, con énfasis en las actividades necesarias dentro del área fronteriza.

El Gobierno de Panamá, en la búsqueda de soluciones a sus problemas de desarrollo y salud acude obviamente a sus propios recursos, de ellos los más importantes, aparte de su propia población, son su estabilidad geográfica por ausencia de ciclones y movimientos sísmicos, sus tierras fértiles, sus dos grandes masas marinas, los océanos Atlántico y Pacífico, y el más importante su posición geográfica privilegiada que hicieron posible la construcción y apertura del Canal Interoceánico, la explotación bananera y de la fauna marina. Son conocidas sin embargo ~~una~~ las dificultades que hace frente Panamá para aprovechar mejor sus recursos en beneficio de su propia población. La lucha permanente por nuestra total soberanía en la Zona del Canal de Panamá, nuestra posición respecto al mar territorial y recientemente el conflicto con las compañías transnacionales explotadoras del banano y del obrero panameño ponen de relieve el carácter de las relaciones que claman la vigencia de una justicia internacional efectiva.

Panamá considera que es su derecho recibir mayores beneficios de sus recursos naturales en beneficio de los miles de panameños que aún viven marginados y que nuestro Gobierno desea incorporar, en forma rápida y efectiva.

va al bienestar y desarrollo del país.

Queremos aprovechar esta ocasión para expresar nuestra satisfacción por el trabajo realizado por las comunidades panameñas a través de las Juntas Comunales y los Comités de Salud con los funcionarios que forman el equipo de salud, a quienes debemos todos los progresos de nuestros programas.

"SALUD IGUAL PARA TODOS"

Panamá, septiembre de 1974