

Hacia la Salud Universal en Panamá



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

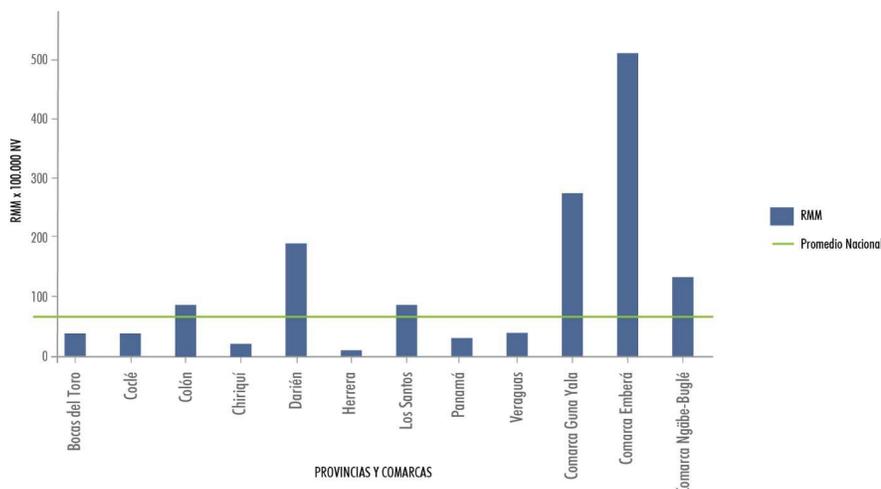
REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD EN PANAMÁ: UNA AGENDA IMPOSTERGABLE

Carrillo Roa, Alejandra

Contexto

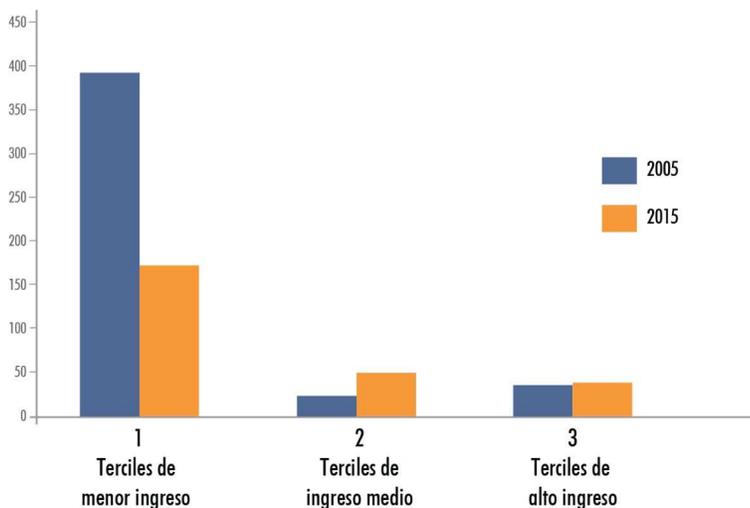
A pesar del notable crecimiento económico que ha presentado Panamá en las últimas dos décadas, persisten grandes disparidades que infligen los distintos estratos socioeconómicos y particularmente su población indígena. Los indicadores de salud lo demuestran: en 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en las comarcas indígenas fue de 3 a 5 veces mayor que el promedio nacional. Asimismo, la RMM en el tercil poblacional con menores ingresos fue casi 5 veces más alta que el tercil de mayor ingreso (Gráfico 1 y 2).

Gráfica 1. Razón de mortalidad materna (RMM) por provincias y comarcas. Panamá, 2015.



Fuente: MINSA, OPS, 2017.

Gráfica 2. Razón de mortalidad materna (RMM) estratificada por ingresos. Panamá, 2015.



Fuente: MINSA, OPS, 2017.



La configuración del sistema público de salud panameño lejos de enfrentar esas inequidades las refuerza. Panamá cuenta con un sistema de salud segmentado en dos grandes organizaciones: el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja del Seguro Social (CSS) que ofrecen coberturas de servicios heterogéneas a la población, basados en un modelo de atención hospitalocéntrico, centrado en las enfermedades y bastante fragmentado. Estas instituciones cuentan con servicios sobrepuestos y descoordinados en los centros urbanos a lo largo del Océano Pacífico, mientras en las comarcas indígenas y zonas rurales de difícil acceso apenas existe la escasa infraestructura y recursos humanos provistos por el Ministerio de la Salud (Tabla 1 y Gráfico 3).

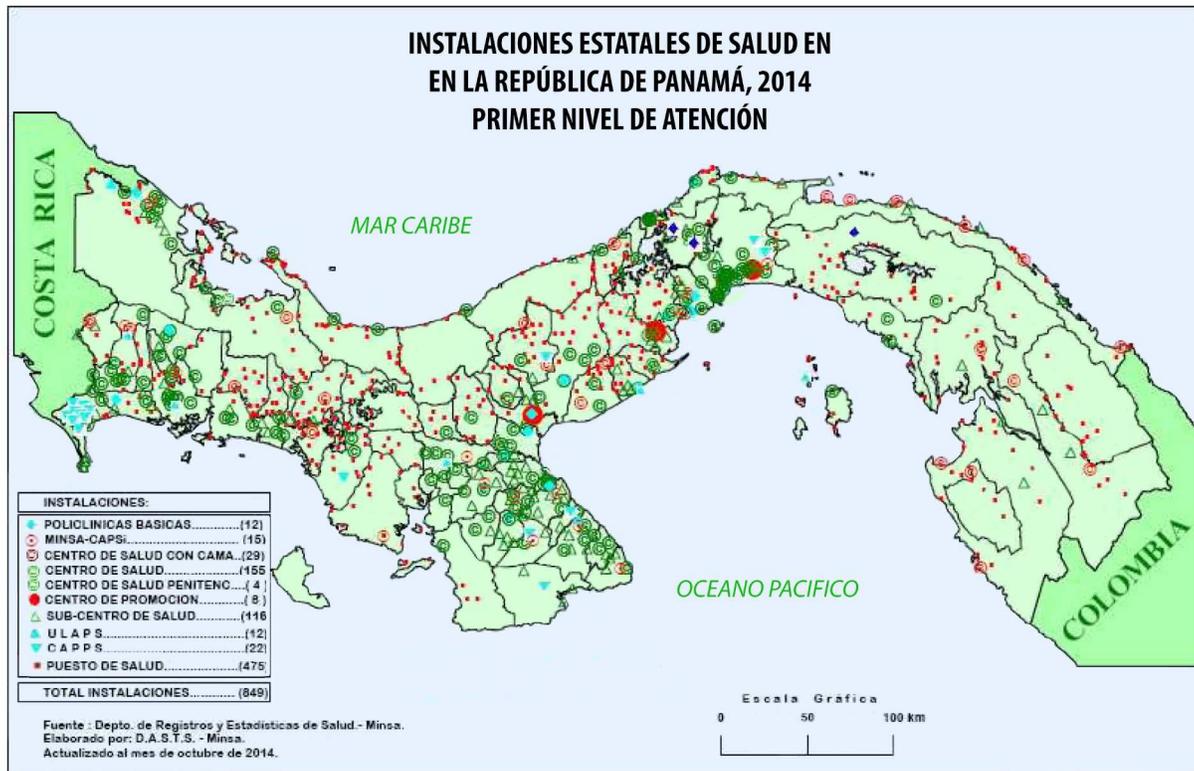
En Panamá se observa tanto la escasez, como el exceso y la duplicidad en la provisión de los servicios de salud, dependiendo de la ubicación geográfica. Los datos de la Tabla 1 y del Gráfico 3 son bastante elocuentes y muestran como los recursos humanos y la infraestructura sanitaria, inclusive del primer nivel de atención, se concentran en la región del pacífico y predominantemente en la capital y las áreas urbanas del país. Esta organización del sistema de salud y la distribución de los recursos provocan evidentes inequidades en el acceso que afectan principalmente a la población pobre y perteneciente al empleo informal, así como a la población indígena y rural, las cuales no cuentan con cobertura de la CSS, ni con servicios permanentes.

Tabla 1. Dotación de médicos y enfermeros del MINSA y la CSS. Panamá, 2014.

Provincia/Comarca	Nacional				Ministerio de Salud				Caja de Seguro Social			
	Médicos		Enfermería		Médicos		Enfermería		Médicos		Enfermería	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
Bocas del Toro	108	7,10	127	8,4	27	1,8	40	2,6	56	3,7	86	5,7
Coclé	272	10,70	350	13,7	81	3,2	120	4,7	171	6,7	226	8,9
Colón	238	8,70	237	8,7	58	2,1	50	1,8	143	5,2	173	6,4
Chiriquí	677	15,10	687	15,3	289	6,4	351	7,8	371	8,3	279	6,2
Darién	36	5,50	30	4,6	36	5,5	30	4,6	—	0	—	0
Herrera	248	21,00	381	32,3	100	8,5	130	11	113	9,6	239	20,3
Los Santos	180	19,00	193	20,3	134	14,1	155	16,3	42	4,4	36	3,8
Panamá	3745	25,10	2593	17,4	1317	8,8	1218	8,2	1,648	11,1	893	6
Panamá Oeste	381	7,10	290	5,4	109	2	133	2,5	188	3,5	136	2,5
Veraguas	253	10,40	332	13,6	99	4,1	180	7,4	124	5,1	145	6
Comarca Guna Yala	15	3,60	17	4,1	15	3,6	17	4,1	ND	0	ND	0
Comarca Ngäbe Buglé	26	1,30	25	1,3	26	1,3	25	1,3	ND	0	ND	0
Total	6179	15,80	5262	13,4	2291	5,9	2449	6,3	2856	7,3	2213	5,7

Fuente: Contraloría General de la República, Instituto de Estadística y Censo (INEC), 2014.

Gráfica 3. Instalaciones estatales de salud del primer nivel de atención. Panamá, 2014



Fuente: MINSA, 2014.

Avances

En respuesta a esos desequilibrios y como parte de la Estrategia de Acceso y Cobertura Universal en Salud, la OPS/OMS en Panamá viene impulsando el establecimiento de una red pública integrada de servicios de salud basada en la Atención Primaria en Salud. Documentos de grande envergadura del país abrazan este objetivo como una prioridad apremiante, entre ellos la Política Nacional de Salud 2016-2025 del Ministerio de Salud de Panamá que establece el “reordenamiento de la red pública de servicios de salud para el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (RISS)”. Otro ejemplo es el “Libro Blanco” de 2015 (CAN, 2015), en el que la Mesa de Diálogo para la Salud reiteró como meta de la II Etapa del eje de trabajo 4.1.2.B (Programas de Salud) tener una “Red articulada a nivel nacional, en el área institucional e intersectorial para implementar los Programas de Salud reestructurados, con procesos conjuntos de planificación, monitoreo, ejecución, evaluación, ajuste y divulgación de los resultados y un sistema de información articulado y funcionando con soporte tecnológico y recursos financieros adecuados.”

Como resultado de esos esfuerzos del país y de la OPS/Panamá, cinco provincias y una comarca de Panamá han empezado procesos de coordinación y reorganización hacia el establecimiento de las RISS en sus territorios, con avances díspares que precisan ser sistematizados y analizados. Por otro lado, la OPS en Panamá ha promovido la participación masiva de técnicos y profesionales de la salud en el curso sobre RISS ofrecido por el Campus Virtual de la OPS.

Perspectivas y desafíos

Conociendo el contexto de inequidades y la situación del sistema de salud panameño es imperativo el establecimiento de una red pública integrada de servicios de salud (RISS) para Panamá. La implantación de una RISS basada en Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia para avanzar hacia la Salud Universal, que cambia el paradigma organizacional y asistencial, mejorando no apenas los resultados en salud como también la eficiencia del sistema. Y esto es cónsono con la línea estratégica 1 de la Estrategia del Acceso y Cobertura Universal de Salud aprobada por el Consejo Directo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014 que comprende la mejora y el aumento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención articulado en RISS.

El objetivo central es transformar el paradigma asistencial tradicional, caracterizado por: actos clínicos sin continuidad, con énfasis en los cuidados agudos y en la enfermedad, basado en departamentos y servicios, determinado por las preferencias de los proveedores, con fragmentación de los servicios de salud que prioriza los recursos para la atención hospitalaria donde se realizan compras pulverizadas de insumos, medicamentos y equipos; para un nuevo paradigma de trabajo en redes, donde de facto se persigue: la interdependencia de los actos clínicos, el énfasis en el cuidado continuo y en la preservación de la salud, la responsabilidad por las comunidades y las poblaciones, la organización matricial, determinado por las necesidades de los usuarios, la integración de los servicios de salud, priorizando los recursos financieros y humanos para la APS y compras centralizadas de insumos, medicamentos y equipos.

En Panamá, la conformación de una RISS basada en APS buscaría integrar los prestadores de servicios del Ministerio de la Salud y de la Caja del Seguro Social, siguiendo una organización jerárquica según niveles de complejidad, con una delimitación territorial clara de las responsabilidades asistenciales de los prestadores, que respondan a un comando unificado y único, que sigan normas operacionales y sistema de información estandarizados, que compartan los recursos logísticos, las plataformas de adquisición de equipamientos,

medicamentos e insumos y que atienda a los determinantes sociales y su impacto en la salud de los panameños.

Una RISS con estas características tiene el potencial de ampliar la oferta de servicios de salud para las poblaciones vulnerables (rurales, indígenas, del sector informal de la economía), mediante, por un lado, una distribución territorial de los servicios más equitativa y cónsona con las necesidades de las poblaciones y, por otro lado, a través de una mejor distribución territorial de los recursos humanos en salud, con mayor presencia de médicos y otros profesionales en las Comarcas Indígenas y en las zonas rurales con servicios y equipos de salud capacitados para la atención multicultural, con un trato digno y humanizado hacia el usuario del sistema. Esto podrá hacer una gran diferencia en términos de resultados de salud para esas poblaciones. Asimismo, la ampliación del acceso a los de servicios de salud tiende a reducir los niveles de gastos directos y catastróficos a que ciertos sectores de la población son sometidos.

Referencias:

- Comisión de Alto Nivel (CAN). 2015. Por una mejora y fortalecimiento del sistema de salud integral en el marco de una política de estado. Panamá.
- MINSA, 2017. <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/instalaciones>
- MINSA, 2016. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf
- MINSA y OPS. Boletín de Desigualdades Panamá 2017. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_de_desigualdades_panama_2017.pdf
- OPS, 2018. Panamá para Salud en las Américas. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=panama&lang=es

