

**MINISTERIO DE SALUD (MINSA)  
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS)**

**Salud en el desarrollo sostenible: Informe de avances  
de Panamá, brechas, temas y problemas emergentes y  
lineamientos estratégicos para la acción en salud**

**Capítulo sexto de la agenda 21  
“Protección y fomento de la salud humana”**

**En el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible:  
Río de Janeiro, Brasil 4 y 5 junio 2012**

**Panamá, octubre de 2011**

## Índice

|  | Página |
|--|--------|
| <b>I. Introducción</b>   | 3      |
| <b>II. Instituciones y personas participantes</b>  | 5      |
| <b>III. Diagnóstico de Situación según ejes</b>  | 8      |
| <b>1. Eje de Concentración Temática a) Satisfacción de las Necesidades de Atención Primaria de la Salud, sobre todo en áreas rurales</b>   |        |
| Avances  | 8      |
| Brechas  | 12     |
| Temas y problemas emergentes   | 12     |
| Líneas estratégicas de acción  | 13     |
| <b>2. Eje de Concentración Temática: b) Lucha contra las Enfermedades Transmisibles</b>  |        |
| Avances  | 13     |
| Brechas  | 14     |
| Temas y problemas emergentes   | 15     |
| Líneas estratégicas de acción  | 15     |
| <b>3. Eje de Concentración Temática c) Protección de los Grupos Vulnerables</b>  |        |
| Avances  | 16     |
| Brechas  | 19     |
| Temas y problemas emergentes   | 19     |
| Líneas estratégicas de acción  | 20     |
| <b>4. Eje de Concentración Temática d) Solución de Problemas de la Salubridad Urbana</b>   |        |
| Avances  | 21     |
| Brechas  | 21     |
| Temas y problemas emergentes   | 22     |
| Líneas estratégicas de acción  | 22     |
| <b>5. Eje de Concentración Temática e) Reducción de los Riesgos para la Salud derivados de la Contaminación y los Peligros Ambientales</b> |        |
| Avances  | 23     |
| Brechas  | 25     |
| Temas y problemas emergentes   | 25     |
| Líneas estratégicas de acción  | 25     |
| <b>6. Eje de Concentración Temática f) Lucha contra las enfermedades no transmisibles</b>  |        |
| Antecedentes y avances   | 26     |
| Temas y problemas emergentes   | 26     |
| Líneas estratégicas de acción  | 26     |
| <b>7. Eje de Concentración Temática g) Mitigación y adaptación a los cambios ambientales globales, con énfasis en el cambio climático</b>  |        |
| Temas y problemas emergentes   | 27     |
| Líneas estratégicas de acción  | 28     |
| <b>Conclusiones</b>  | 30     |
| <b>Anexos</b>  | 31     |

## I Introducción

El presente informe de Panamá contiene avances y brechas en salud con relación a los compromisos asumidos en la agenda 21 de la Conferencia de Río 1992, así como los temas emergentes y líneas estratégicas de interacción entre salud y el desarrollo sostenible. Presenta el compendio de actualización de la información de país en el marco de la próxima Conferencia de Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible a realizarse en Río de Janeiro, Brasil entre el 4 y 6 de junio de 2012.

Veinte años después de la Conferencia de Río, Panamá puede mostrar avances significativos en materia de protección y fomento de la salud, a la vez que muestra diferencias e inequidades aún por superar, que requieren atención especial dentro de las estrategias del marco de desarrollo sostenible del país<sup>1</sup>.

En cuanto a su dinámica poblacional, el país se encuentra con una tasa de crecimiento natural moderado de 15.3 en el año 2009 y una fuerte tendencia a la disminución respecto a 1960, donde la tasa era de 32.6.

Calificado de ingreso medio alto, reconocido con la economía más importante de la subregión. Entre 2003 y 2009, el desempleo total disminuyó de 13% a 6.9%. El Producto Interno Bruto (PIB) creció sostenidamente desde 2003 al presente, registrando una de las tasas más altas de América Latina y el Caribe, según estimaciones de la CEPAL. Por su parte, el PIB per cápita, en dólares, creció de \$4.350 en el año 2005 a \$5,615 en el 2009.

En el 2009 el gasto social en salud, fue de US\$1,319.4 millones con un incremento de US\$102.4 millones respecto al año 2008. El gasto social en salud per cápita en el 2009 fue de US\$382, es decir, \$119 más, que en el año 2005. Entre 2005 y 2009 el gasto social en salud como porcentaje del PIB, sin incluir al sector privado, se mantuvo alrededor del 5%. A la vez, representa el 14% del gasto público total y un 32% del gasto público social.<sup>2</sup>

La tasa de mortalidad infantil bajó de 18.9 por mil nacidos vivos a 12.2 entre 1990 y 2009; el porcentaje de menores de un año de edad vacunados contra el sarampión fue de 85.2% en el 2009, ubicándose entre los países que han logrado la meta de reducir en un 90% la mortalidad por sarampión hacia el año 2010. La tasa promedio de mortalidad general cayó de 6.7 por mil habitantes en la década de los 60 a 4.9 en la década de los 70 y a 3.6 en los 80. Desde entonces se ha mantenido estable en alrededor de 3.8 hasta el 2009. La esperanza de vida creció entre el 2000 y el 2009 de 76.3 años entre las mujeres a 78.5 y de 71.8 a 73.2 entre los hombres, con un promedio de alrededor de 75 años para ambos sexos.

No obstante a estos avances, aún persisten diferencias e inequidades que amenazan la sostenibilidad del desarrollo: la esperanza de vida entre la población indígena es notablemente menor; en la Comarca Emberá, es de 66.9, alrededor de 10 años menos que en la provincia de Panamá. La mortalidad general, por su parte, fue de 6.79 en la Comarca Kuna Yala en 2009, casi el doble que el promedio nacional. Las causas predominantes de muerte en las Comarcas Kuna Yala y Ngäbe Buglé siguen siendo las enfermedades infecciosas y parasitarias.

---

<sup>1</sup>Ministerio de Salud. “Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2010-2015”. Consultado el 13 de octubre de 2011.

<sup>2</sup> Informe Económico del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá. Año 2009

Aunque en el período 2003-2008 se redujo la pobreza general (4.1 puntos porcentuales) y la pobreza extrema (2.2 puntos porcentuales) hay provincias que registran un mayor nivel de pobreza que el promedio nacional de 32.7%. La provincia de Bocas del Toro registra 53%; Darién 52.7%, Veraguas 52%, Coclé 51.6% y las áreas indígenas 96.3%. La pobreza en el país es diferente por área, 17.7% en el área urbana y 50.7% en el área rural, 96.3% en el área indígena.

Cerca de la mitad de la población infantil menor de 6 años se encuentra en pobreza total y 24.6% en pobreza extrema. Los menores de 18 años son más pobres que el total nacional. El 23.4% de los mayores de 70 años son pobres y 9.4% son pobres extremos. A pesar de los positivos esfuerzos realizados entre 1997 y 2008, el 19.1% de los menores de 5 años muestran retraso en el crecimiento (desnutrición crónica), 3.9% presenta bajo peso para su edad (desnutrición global) y cerca de 1.2% bajo peso para su talla (desnutrición aguda).

Varios factores vinculados al cambio climático y a los cambios en el hábitat introducido por el hombre favorecen la aparición de nuevas enfermedades y la re-emergencia de otras, destacándose el dengue en zonas urbanas, con la presencia *aedes aegypti* y *aedes albopictus*. Problemas en el acceso continuo a agua apta para consumo humano y adecuados sistemas de recolección de desechos sólidos.

Por decisión del Sr. Ministro de Salud, Dr. Franklin Vergara, la coordinación del presente informe estuvo a cargo de la Dirección de Planificación del MINSA, junto a la cooperación de la OPS/OMS, quienes condujeron el proceso entre el 15 agosto al 15 de octubre de 2011. Se convocó a todas las Direcciones nacionales, regionales y otras instituciones, quienes se organizaron en siete grupos de trabajo, uno por cada eje temático con un coordinador por grupo, quienes analizaron los contenidos de la agenda 21, los ejes temáticos y la información nacional.

Se realizaron talleres de debate y de consenso en diversos momentos, consolidándose al final todo el material en un informe consensuado y validado por la mayoría de los participantes institucionales y de otras instancias como la Caja de Seguro Social, Ministerio de Desarrollo Agropecuario, Instituto Nacional de Agua y Alcantarillado, Autoridad Nacional del Ambiente, asociaciones de jóvenes, universidades y organizaciones no gubernamentales.

El análisis de los avances de cada eje temático está desglosado por cada ítem específico de la agenda 21 y el análisis de Brechas, temas y problemas emergentes y las líneas estratégicas, se realizó de forma general para cada eje. En los Anexos, se agrega un listado pormenorizado de los documentos, leyes, decretos y acciones relacionados con cada Eje Temático, proporcionado por los grupos e igualmente se adjunta un archivo con los documentos de trabajo.

Se hace un reconocimiento especial, a los coordinadores y miembros de cada grupo participante quienes con alto grado de profesionalismo, motivación, disciplina e interés, hicieron posible este trabajo.

## II. Participantes

|    | <b>NOMBRE</b>   | <b>INSTITUCION/DEPARTAMENTO</b>                                    | <b>TALLERES PREPARATORIOS</b> | <b>TALLER DE VALIDACION</b> |
|----|---|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 1  | Dra. Lizbeth Benítez  | Directora de Planificación de Salud                                |                               | X                           |
| 2  | Dra. Iritzel Santamaría   | Departamento Análisis y Tendencia, Planificación. MINSA            | X                             |                             |
| 3  | Dra. Fania Roach  | Departamento de Planificación Poblacional. Planificación/MINSA     | X                             |                             |
| 4  | Ing. Atala Milord. Punto focal del informe.   | Departamento de Planificación Ambiental. Planificación/MINSA       | X                             | X                           |
| 5  | Dra. Zelibeth Velarde   | Dirección Nacional de Planificación/MINSA                          |                               | X                           |
| 6  | Lic. Bernardino Lozano  | Departamento de Formulación de Presupuesto. Planificación/MINSA    | X                             | X                           |
| 7  | Mónica Díaz   | Dirección de Promoción/MINSA                                       |                               | X                           |
| 8  | Lic. Ida Rosa Castillo  | Dirección Nacional de Promoción/MINSA                              | X                             | X                           |
| 9  | Lic. Xiomara Santana  | Dirección Nacional de Promoción/MINSA                              | X                             |                             |
| 10 | Dra. Elba Luisa Sterling  | Dirección Nacional de Promoción/MINSA                              | X                             |                             |
| 11 | Lic. Flavia Fontes  | Departamento de Nutrición. Dirección de Provisión. MINSA           |                               | X                           |
| 12 | Dra. María Victoria de Crespo. Coordinadora de grupo APS.                               | Dirección Nacional de Provisión/MINSA                              | X                             | X                           |
| 13 | Lic. Odalis Sinisterra  | Departamento de Nutrición. Dirección de Provisión/MINSA            | X                             | X                           |
| 14 | Dra. Norma Astudillo  | Dirección de Provisión/MINSA                                       | X                             |                             |
| 15 | Lic. Santos Jorge. Coordinador de grupo sector urbano.                                  | Subdirección General de Ambiente. Dirección General de Salud/MINSA | X                             |                             |
| 16 | Ing. Franklin Garrido. Coordinador de Grupo riesgos a la salud contaminación ambiental. | Subdirección General de Ambiente. Dirección General de Salud/MINSA | X                             |                             |
| 17 | Lic. Roberto Lara   | Subdirección General de Ambiente. Dirección General de Salud/MINSA | X                             | X                           |

|    |   |  |   |   |
|----|---|--|---|---|
| 18 | Lic. Milciades Bravo.<br>Coordinador Grupo<br>Cambio Climático. | Subdirección General de Salud<br>Ambiental. Dirección General de<br>Salud/MINSA  | X | X |
| 19 | Benjamín Flores Lasso   | Subdirección General de Ambiente.<br>Dirección General de Salud/MINSA            | X |   |
| 20 | Niurka González   | Subdirección General de Salud<br>Ambiental. Dirección General de<br>Salud/MINSA  |   | X |
| 21 | Lic. Víctor Abrego  | Oficina Nacional de<br>Discapacidad/MINSA  | X | X |
| 22 | Lic. Enitza Concepción  | Oficina Nacional de<br>Discapacidad/MINSA  | X | X |
| 23 | Lic. Rosa Berdiales   | Depto. de Costos/ Dirección de<br>Finanzas /MINSA                                | X | X |
| 24 | Dr. Martin Alpírez .<br>Coordinador de grupos<br>vulnerables    | Salud Ocupacional/Dirección General<br>de Salud/MINSA                            | X | X |
| 25 | Lic. Rigoberto<br>Villarreal                                    | Programa VIH/SIDA/ Dirección<br>General de Salud/MINSA                           | X | X |
| 26 | Dr. Carlos Gálvez   | Epidemiología/ Dirección General de<br>Salud/MINSA                               | X |   |
| 27 | Lic. Itzel de Hewitt  | Programa Ampliado de Inmunización/<br>Dirección General de Salud/MINSA           | X |   |
| 28 | Lic. Dora Polanco   | Salud Niñez y Adolescencia/ Dirección<br>General de Salud/MINSA                  | X | X |
| 29 | Lic. Genevieve Epally   | Asesoría Legal/Dirección General de<br>Salud Dirección General de<br>Salud/MINSA |   | X |
| 30 | Lic. Edith Castillo   | Salud de Adultos/ Dirección General de<br>Salud/MINSA                            |   | X |
| 31 | Andrés Ernesto Ruiz   | Control de Vectores/ Dirección General<br>de Salud/MINSA                         |   | X |
| 32 | Dr. Héctor Cedeño   | Epidemiología/ Dirección General de<br>Salud/MINSA                               |   | X |
| 33 | Dra. Ilka Tejada de<br>Urriola                                  | Departamento de Salud Bucal/<br>Dirección General de Salud/MINSA                 |   | X |
| 34 | Lic. Rita Tejada de<br>Modelo                                   | Departamento de Salud de Adultos/<br>Dirección General de Salud/MINSA            |   | X |
| 35 | Lic. Alberto Vergara<br>Salcedo                                 | Depto de Protección de Alimentos/<br>Dirección General de Salud/MINSA            | X | X |
| 36 | Dra. Elsa Arenas.<br>Coordinadora de Grupo<br>ECNT .            | Enfermedades Transmisibles/ Dirección<br>General de Salud/MINSA                  | X | X |
| 37 | Dra. Lourdes García.<br>Coordinadora ET                         | Epidemiología/ Dirección General de<br>Salud/MINSA                               | X | X |

|    |                                |  |   |   |
|----|--------------------------------|--|---|---|
| 38 | Dra. Cecilia Arango            | Programa Nacional de Tuberculosis/<br>Dirección General de Salud/MINSA                       | X | X |
| 39 | Lic. Maria Mastelari           | Depto. de Epidemiología/ Dirección<br>General de Salud/MINSA                                 |   | X |
| 40 | Lic. Olimpo Guerrero           | Departamento de Protección de<br>Alimentos/ Dirección General de<br>Salud/MINSA              |   | X |
| 41 | Lic. Elda Gisela Cruz          | Dirección del Subsector de Agua y<br>Alcantarillados Sanitarios/MINSA                        | X | X |
| 42 | Lic. Marisin Reyes             | Dirección del Subsector de Agua y<br>Alcantarillados Sanitarios/MINSA                        | X | X |
| 43 | Lic. Gloriela Acosta           | UGAF/MINSA   | X |   |
| 44 | Lic. Juan Alberto<br>Batista   | UGAF/MINSA   | X |   |
| 45 | Nilka Von Chong de<br>Calderón | Ecoclubes Panamá   |   | X |
| 46 | José Duarte                    | Ecoclubes Panamá   |   | X |
| 47 | Dr. Jorge Medrano              | Depto. de Salud Pública /Región<br>Metropolitana de Salud, MINSA                             |   | X |
| 48 | Marcelino Bravo                | Supervisor Regional de<br>Saneamiento/Región de Panamá Oeste                                 |   | X |
| 49 | Prof. Guillermo E. Goff        | Depto. de Actividad Física/Universidad<br>de las Américas                                    |   | X |
| 50 | Lic. Rosa Elena de la<br>Cruz  | Asociación Nacional Contra el Cáncer   |   | X |
| 51 | Mag. Tomasa Cañata             | Instituto de Acueductos y<br>Alcantarillados Nacionales                                      |   | X |
| 52 | Lic. Yanet Sierra              | Ministerio de Desarrollo Agropecuario  |   | X |
| 53 | Lic. Carlos López              | Autoridad Nacional del<br>Ambiente/OPPA  |   | X |
| 54 | <b><u>José Kaled</u></b>       | Subdirección Nacional De Prov.<br>Prevención, Medicina Familiar Y<br>Acción Comunitaria CSS. | X |   |

### III. Diagnóstico de Situación según Ejes

#### **1. Eje de Concentración Temática a) Satisfacción de las Necesidades de Atención Primaria de la Salud, sobre todo en áreas rurales**

##### **Avances**

##### **a) Creación de infraestructuras básicas en el sector salud y establecimiento de sistemas de vigilancia y planificación.**

##### **a. 1 Elaborar y fortalecer sistemas de atención primaria de salud, prácticos, basados en la comunidad, científicamente racionales, socialmente aceptables y adecuados a las necesidades y que satisfagan las necesidades básicas de agua apta para el consumo, alimentos seguros y saneamiento.**

- Desde 1992, con la cooperación internacional, se han realizado fuertes inversiones para alcanzar las coberturas de viviendas con acceso a agua apta para consumo humano. A nivel nacional, se incrementó de 80.71% en 1990 a 91.8 en 2010. En el Sector Rural, de 57.1% en 1990 a 78.11% en el 2010. El número de viviendas con servicio sanitario se incrementó de 93.1% en 2000 a 94.5% en 2010<sup>3</sup>. Se mantiene el Programa de Vigilancia de la Calidad de Agua Potable en el Sector Rural, con participación comunitaria en el proceso de gestión de los servicios. Así como el Programa de Atención Primaria Ambiental con vigilancia de las condiciones sanitarias de las viviendas, reciclaje y manejo de desechos comunitarios, control de vectores y la protección de fuentes de los acueductos rurales.
- Desde 1992, con la cooperación internacional, se han realizado fuertes inversiones para alcanzar las coberturas de viviendas con acceso a agua apta para consumo humano. A nivel nacional, se incrementó de 80.71% en 1990 a 91.8 en 2010. En el Sector Rural, de 57.1% en 1990 a 78.11% en el 2010. El número de viviendas con servicio sanitario se incrementó de 93.1% en 2000 a 94.5% en 2010<sup>4</sup>. Se mantiene el Programa de Vigilancia de la Calidad de Agua Potable en el Sector Rural, con participación comunitaria en el proceso de gestión de los servicios. Así como el Programa de Atención Primaria Ambiental con vigilancia de las condiciones sanitarias de las viviendas, reciclaje y manejo de desechos comunitarios, control de vectores y la protección de fuentes de los acueductos rurales.
- En 1992 se formuló el Programa de Alimentación y Nutrición (PRONAN), iniciando planes quinquenales de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) y programas de alimentación suplementaria.
- En 1993 se estableció la obligatoriedad de los sistemas de aseguramiento de la inocuidad y calidad de los alimentos (Decreto N° 352).
- Se creó el marco legal e institucional para la prestación de los servicios de agua potable rural (Decreto Ley 40, Resolución 28 de 1994, Ley 2 de 1997), así como normas de calidad de agua potable, descargas de aguas residuales y de cuerpos de agua (Comisión Panameña de Normas Industriales y Técnicas, COPANIT: Reglamento Técnico DGNTI-COPANIT 24-99 sobre Agua, Reutilización De Las Aguas Residuales Tratadas; Reglamento Técnico DGNTI-COPANIT 35-2000 sobre Descarga de Efluentes Líquidos Directamente a Cuerpos y Masas de Agua Superficiales y Subterráneas; y Reglamento Técnico DGNTI-COPANIT 39-2000 sobre Descarga de Efluentes Líquidos Directamente a Sistemas de Recolección de Aguas Residuales).
- En 2002 Panamá fue declarado como país libre de los desórdenes por deficiencias de yodo.

<sup>3</sup> [http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados/Pdf/Comentario\\_Vivienda.pdf](http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados/Pdf/Comentario_Vivienda.pdf). consultada el 13 de octubre de 2011.

<sup>4</sup> [http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados/Pdf/Comentario\\_Vivienda.pdf](http://estadisticas.contraloria.gob.pa/Resultados2010/tabulados/Pdf/Comentario_Vivienda.pdf). consultada el 13 de octubre de 2011.

- Regula los límites máximos permitidos de residuos de plaguicidas en frutos y alimentos y cuenta con un laboratorio de control de productos tóxicos de frutas y vegetales.
- Declarado país de riesgo insignificante para la enfermedad de las vacas locas y prohibió el uso de harinas de huesos para alimentos de rumiantes.
- Los planes de seguridad del agua de la OMS, han sido introducidos desde 2008 con alto apego institucional y comunitario, en zonas rurales indígenas.

**a.2 Prestar apoyo a la utilización y el fortalecimiento de mecanismos que mejoran la coordinación entre los sectores de la salud y sectores conexos en todos los niveles adecuados de gobierno y en las comunidades pertinentes:**

- Los mecanismos de coordinación entre el sector salud y los sectores conexos, ha sido posible a partir de la creación del Ministerio de Salud (MINSA) en 1969, bajo el lema “Salud igual para todos” destacándose, entre otras, los Comités de Salud, programas conjuntos de salud escolar, intersectoriales de salud rural, promoción y educación en salud, convenios de gestión en salud con participación comunitaria y gobiernos locales.
- Con este marco, se establecen convenios, normas, acuerdos multisectoriales y comisiones interinstitucionales y con el sector privado, para la coordinación y el fortalecimiento de programas de la red de atención primaria, incluyendo temas como: grupos materno-infantiles, salud escolar, prevención y control del cáncer, dengue, hanta virus, igualdad de género, programa grupos vulnerables, atención por violencia, personas afectadas por VIH-SIDA, niños con desnutrición y personas con discapacidad.
- El apoyo a la utilización y el fortalecimiento de mecanismos de coordinación entre el sector Salud y los sectores conexos, ha tenido un papel clave desde la creación del Ministerio de Salud (MINSA) en 1969, bajo el lema “Salud igual para todos” destacándose, entre otras, acciones tales como: la constitución de Comités de Salud, el desarrollo de programas de salud escolar, la implementación de programas intersectoriales de salud rural, programas de promoción y educación en salud, convenios de gestión en salud con participación comunitaria y de gobiernos locales.
- En el sistema de salud participa el Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector y prestador de servicios, la Caja de Seguro Social (CSS) y el sector privado.

**a.3. Elaborar y aplicar criterios racionales que se pudieran costear para el establecimiento y el mantenimiento de servicios de salud.**

- Ha establecido criterios para la estimación de gastos en salud y de costos de servicios de salud, así como el marco legal, metodología, protocolos y manuales operativos para la atención gratuita.
- Cuenta con un Sistema de Identificación y Separación de Costos, mediante el cual ambas instituciones (MINSA y CSS) se facturan recíprocamente los servicios prestados.
- Desde 1995 se coordinan los servicios públicos otorgados por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Caja de Seguro Social (CSS), los dos principales proveedores, con estrategias de financiación para la provisión de servicios, según nivel, tipo de instalación sanitaria y el carácter de la población bajo la responsabilidad de cada cual.
- Desde 2009 la Caja de Seguro Social actualizó la herramienta informática para determinar el costo de los servicios y, luego de entrenado el personal y equipadas con computadoras las Regiones de Salud y los Hospitales, está siendo aplicada por ambas instituciones, excepto a nivel de APS.

**a. 4 Asegurar y, cuando procediera, aumentar el apoyo a la prestación de servicios sociales.**

- La gestión del MINSA está caracterizada por ejercer su rol rector de atención primaria, con énfasis en los grupos vulnerables.

- Se mantienen planes de acción, guías, normas y protocolos para el desarrollo humano, a partir de indicadores de variables múltiples, incluyendo la atención materno-infantil y nutrición. Normas relacionadas al binomio madre –hijo de acuerdo a las nuevas evidencias.
- Las políticas de salud con énfasis en los grupos vulnerables incluyen enfoque de género, etnias, discapacidad, seguridad nutricional y otros, así como el monitoreo y evaluación de todos los niveles de atención.

**a.5. Elaborar estrategias, entre ellas indicadores de salud confiables para la observación de los adelantos y la evaluación de la eficiencia de los programas de salud.**

- Se cuenta con indicadores confiables de salud, de proceso e impacto, para los diferentes programas, que permiten monitorear, supervisar, evaluar la cobertura, y desempeño tanto para la red fija como la itinerante.

**a.6 Estudiar, sobre la base de la evaluación de los recursos necesarios, las formas de financiar el sistema de salud y determinar las diversas modalidades de financiamiento.**

- La Constitución panameña establece mecanismos de financiación del sector salud, mediante aportes del Estado, y de recaudación por cobro de servicios de salud pública (MINSAL, Servicio de Aseo Domiciliario Urbano, Servicio de Agua y Alcantarillado, Instituto Gorgas).
- En el caso de la Caja de Seguro Social con cobertura a la población económicamente activa del sector formal de la economía, el financiamiento es por cuotas obrero-patronales.
- El presupuesto asignado al Ministerio de Salud creció 2.4 veces del año 2000 a 2010, (desde US\$440 millones en el año 2000 a US\$1,078.8 millones, en 2010) gracias al crecimiento sostenido de la economía.
- A partir de 2010, se ha puesto énfasis en mecanismos adicionales, especialmente para ampliar la infraestructura hospitalaria, a través de préstamos blandos internacionales y proyectos “llave en mano” a través de deuda pública a ser servida posteriormente.
- La inversión en salud se establece a partir de los costos en que incurre el estado para la prestación de los servicios de salud, tanto curativa, preventiva y rehabilitación.

**a.7 Promover la educación sanitaria en las escuelas, el intercambio de información, el apoyo técnico y la capacitación.**

- Por mandato constitucional y del Código Sanitario de 1947 se estableció una comisión intersectorial para los procedimientos y temas prioritarios del Programa de Educación Sanitaria Escolar, con diferentes componentes: crecimiento desarrollo, salud bucal, salud reproductiva, vacunación, agua y saneamiento, nutrición, habilidades para la vida, prevención de desastres y otros, con cobertura preescolar, escolar básico y medio, con ejecución intersectorial, manejado con éxito desde 1970.

**a.8 Apoyar las iniciativas sobre la gestión autónoma de los servicios por parte de los grupos vulnerables.**

- Desde 1990 se crearon leyes, decretos, planes y programas que coadyuvan a la gestión autónoma de los servicios por parte de los grupos vulnerables:

***Nutrición adecuada***

- En la década del 90 las intervenciones nutricionales fueron dirigidas a mejorar el estado nutricional de los menores de 5 años, principalmente de las áreas rurales e indígenas, con participación social, en la gestión de los fondos de gobierno y ayudas internacionales, registrándose aumentos de la cobertura, evaluaciones e impacto de las intervenciones.
- En 1992 se aprobaron leyes para la fortificación de sal con yodo; en 2003, harina de trigo con hierro y ácido fólico y en 2009, arroz con micro nutrientes, con impacto positivo en grupos vulnerables.

- Desde 2002 Panamá fue declarado libre de desórdenes por deficiencias de yodo, como problema de salud pública.
- En 2010 se inició la Atención Integral a la Niñez (AINC) en áreas rurales y indígenas, con participación comunitaria, para mejorar cambios de comportamientos en niños menores de 2 años.

#### ***Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida***

- Aprobación de la Ley No. 3 de 5 de enero de 2000, General sobre ITS/VIH/SIDA, para el Acceso Universal a la atención integral y la terapia antirretroviral, con la descentralización de la atención a los afectados por el VIH/SIDA, la creación de 15 clínicas de terapia antirretroviral, 3 unidades de atención pediátrica, 2 en poblaciones indígenas (una de las cuales es móvil) y la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y Sífilis.

#### ***Menores de 5 años***

- En 2002 se implementó el Plan de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), con énfasis en áreas marginadas y grupos vulnerables y en 2004, se amplió a todo el país.
- En 2005 el Decreto Ejecutivo N° 546 estableció la gratuidad de los servicios de la atención en salud para los niños menores de cinco años.
- En 2007 se aprobó la Ley 4 de tamizaje neonatal y otras disposiciones y, posteriormente, se añadió el tamizaje auditivo.
- En el 2008 se actualizó las normas administrativas-técnicas de atención a la niñez.

#### **a.9. Integrar los conocimientos y las experiencias tradicionales, cuando procediera, en los sistemas nacionales de salud.**

- Reforzado la coordinación y comunicación horizontal con las autoridades tradicionales comarcales para la implementación de los programas de salud en las comunidades, mediante las Comisiones Comarcales de Salud, la creación de la Dirección de Pueblos Indígenas en Salud y otras.
- Formación de personal de salud con enfoque intercultural (promotores, médicos indígenas, enfermeras, técnicos y otros) e incluidos los médicos tradicionales dentro del sistema de salud para facilitar la ejecución de atención primaria.
- Las parteras tradicionales han sido capacitadas para la atención del parto en las áreas comarcales de Ngäbe Bugle, Kuna Yala y Emberá Wounaan.
- Realizado estudios y documentación de medicina tradicional de las comarcas indígenas del país.

#### **a.10. Promover los servicios logísticos necesarios para las actividades de extensión sobre las zonas rurales.**

- Se mantiene la Estrategia de Extensión de Cobertura, con las JAPAS y también la entrega de paquetes básicos de servicios de salud como:
  - El Paquete Básico de Salud Integral y Nutrición (PBSIN)
  - y el Paquete de Atención Integral de Servicios de Salud (PAISS), con financiamiento del Gobierno Nacional y préstamos con el Banco Mundial y el BID. El PAISS+N, se extiende hasta el 2015, en áreas rurales indígenas en situación de pobreza, ejecutándose con la entrega del paquete de atención integral de servicios de salud (PAISS), nutrición comunitaria (tipo AIN-C), a través de las modalidades itinerantes del MINSA y Organizaciones Extra institucionales (OE) y la provisión de una cartera de prestaciones priorizadas.(PAISS+N)

#### **a.11 Promover y fortalecer actividades de rehabilitación con base en la comunidad para las personas con discapacidad de las zonas rurales.**

- Creada la Dirección Nacional de Discapacidad para la integración plena de la población con discapacidad en la sociedad, facilitándoles el ejercicio de sus derechos ciudadanos.

- Aprobada la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) donde cambia el término de impedido por el de Personas con Discapacidad aprobada 54ª Asamblea Mundial de la Salud.
- Realizada la Primera Encuesta Nacional de la Discapacidad (PENDIS), SENADIS y se elaboró y divulgó la Política Pública en materia de discapacidad. Además, se crearon ocho (8) Centros de Rehabilitación Integral (REINTEGRA) en las provincias de Chiriquí, Veraguas, Colón y Herrera, Los Santos, Herrera, Coclé y Darién.

### **Brechas**<sup>5</sup>

#### ***Consenso sobre el eje temático:***

- Hay discrepancias en los métodos de ejecución de la APS por niveles de atención. En la práctica, hay cruce de protocolos de atención recargando la prestación hospitalaria, por la ausencia de una estrategia de prestación de servicios en red. No funciona la referencia y contra referencia, por ejemplo, para la atención de personas con discapacidad no existe consenso en protocolos de atención, capacitación y aceptación por la sociedad.
- A nivel local, no hay consenso sobre los procesos de consulta popular y sobre los resultados esperados con la promoción de la salud.
- Insuficientes recursos tecnológicos y financieros para el seguimiento de las acciones de los diferentes programas, principalmente de zonas alejadas.
- Falta de un programa anticipado de mantenimiento y reposición de equipos e instalaciones de salud, con mayor gravedad en las instalaciones rurales.

#### ***Problemas de evaluación, diagnóstico situacional y comunicación:***

- Las políticas nacionales de salud no son evaluadas al renovarse las autoridades en cada quinquenio. Existiendo escasez de información y falta de integración de los resultados en cada programa para la respuesta inmediata. Todo ello se refleja en el proceso lento de conciliación, reglamentación e implementación de las nuevas políticas, programas y acciones.
- Hace falta una evaluación sistemática de los programas de comunicación dirigido a diferentes audiencias para valorar el impacto logrado. Debilidades en el proceso de divulgación de las políticas nacionales de salud, así como en la educación y divulgación de los servicios de atención primaria.

#### ***Problemas de recursos humanos:***

- La falta de personal idóneo suficiente y de plazas de trabajo para su inclusión en el sistema, así como la inadecuada distribución del recurso humano según las necesidades de la red de atención, se reflejan en la insatisfacción de la demanda de servicios y de asistencia técnica hacia las comunidades. Hace falta un sistema de inducción del personal y de evaluación del desempeño. La formación académica de los RR.HH. está dirigida al enfoque curativo de la atención en salud. Todo esto da como resultado una falta de sensibilidad humanista en el enfoque de participación social y comunitaria.

### **Temas y problemas emergentes**<sup>6</sup>

- Las variaciones climáticas y el deterioro de la protección de las cuencas hidrográficas conspira contra la universalización, ampliación y sostenimiento de la cobertura de agua y saneamiento rural.
- La gobernanza y sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento, demandan mayor movilización y empoderamiento social en la toma de decisiones, continuidad, eficiencia y gestión, desde la perspectiva de derecho humano.

---

<sup>5</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 4.

<sup>6</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 5.

- Los consejos consultivos comunitarios/municipales y organizaciones comunitarias como las Juntas Administrativas de Acueductos Rurales (JAAR), deben transformarse de simples organizaciones comunitarias a empresas sociales orientadas hacia el logro de la gobernanza del agua.
- Crisis de la cantidad y calidad del agua, como consecuencia del deterioro de las cuencas hidrográficas, inundaciones y otros eventos naturales que causan emergencias y desastres.
- Equidad, DSS y cobertura universal sin exclusión social, incluyendo descentralización y atención descentralizada de los grupos vulnerables, incluyendo los afectados con VIH/SIDA y otros riesgos.

### **Líneas estratégicas de acción**<sup>7</sup>

- Fortalecer la estrategia de extensión de cobertura en grupos vulnerables, con APS renovada, promoción de entornos protectores, atención, prevención y rehabilitación integral con base comunitaria.
- Mejorar los sistemas de planificación de políticas públicas y programas de salud, monitoreo y evaluación de resultados e impacto, con enfoque de género, etnicidad y ubicación geográficas.
- Establecer políticas públicas y recursos estatales para universalizar el acceso al agua y saneamiento.
- Implementar modelos descentralizados de gestión administrativa tipo Juntas Administradoras de Acueductos Rurales, Asociaciones de Juntas Administradoras, y otras similares, para los sistemas de agua potable, alcantarillados y tratamientos de las aguas servidas en zonas urbanas y rurales que aseguren la sostenibilidad de los servicios. Fortaleciendo al MINSA, con recurso humano técnico especializado en agua y saneamiento, para la rectoría y regulación.
- Fortalecer la educación para la salud, participación social y la comunicación para la salud.
- Ejecutar campañas para la aplicación masiva y gratuita de pruebas rápidas de VIH, distribución de condones y de trípticos para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Empoderar líderes de la sociedad civil organizada, de las autoridades gubernamentales y de la empresa privada en todas las acciones que desarrolle el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNIVS) en su lucha contra las ITS, el VIH y el SIDA, adoptando como base la búsqueda del bien común durante la toma de decisiones.
- Alianza entre la CSS y el MINSA para la compra unificada de medicamentos Anti Retrovirales e insumos de laboratorio relacionados con el VIH, por conducto del Fondo Estratégico de OPS/OMS.
- Priorizar la Atención Integral a la Niñez Comunitaria (AINC) dentro de la estrategia Extensión de Cobertura en niños de 0-24 meses.
- Alimentación Complementaria, Suplementación con Micro-nutrientes y Fortificación de Alimentos de consumo masivo, dirigido de forma universal a niños de 6 a 36 meses, embarazadas y madres lactantes.

## **2. Eje de concentración temática: b) Lucha contra las Enfermedades Trasmisibles**

### **Avances**<sup>8</sup>

- La vigilancia epidemiológica ha sido ampliamente reforzada en su capacidad de diagnóstico oportuno y respuesta rápida a las amenazas a la salud lográndose, por ejemplo, controlar el cólera hacia finales de 1993, habiéndose registrado ésta a inicios del año 1991. En 2010 se actualizó la Guía Nacional de Manejo Integral del Cólera.

---

<sup>7</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 6.

<sup>8</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 7.

- Se emiten recomendaciones oportunas ante casos de enfermedades específicas y se valida la información dirigida al público, utilizando salas de situación de abordaje de eventos nacionales e internacionales y equipos de respuesta rápida en las 14 regiones sanitarias.
- El plan estratégico integrado multisectorial consensuado entre el Ministerios de Salud, Desarrollo Agropecuario y la Autoridad Nacional del Medio Ambiente (ANAM), ante la amenaza de la Influenza Aviar y la Pandemia de Influenza, permitió la contención inicial de la epidemia por Influenza AH1N1 2009 y la posterior mitigación del daño.
- El decreto 268 de agosto 2001, es el marco legal para el abordaje y vigilancia de las enfermedades transmisibles y otros eventos en salud pública.
- Desarrolladas las normas para las enfermedades transmisibles más prevalentes y re emergentes tales como: Leishmaniasis, Dengue, Cólera, VIH/SIDA, Malaria, Encefalitis Equina, Hantavirus y Tuberculosis. La notificación individual de la Leishmaniasis se realiza a partir de 2005.
- Declarado eliminado el Plasmodium falciparum en el 2009 y a partir del 2008 se reducen los casos de malaria vivax en un 88.6%. Se ejecutan estudios sobre factores conductuales, culturales y sociales, en zonas indígenas con transmisión malárica.
- Disminución de la mortalidad y casos perinatales por SIDA. En la última década la incidencia de casos por SIDA pasa de un ascenso sostenido hacia una estabilización, esto se debe probablemente a la introducción del tratamiento antirretroviral y la ejecución de actividades de promoción. La búsqueda activa del VIH en la mujer embarazada desde 2003 con reducción de 16% a 3% en los hijos y 88.2% de cobertura de prueba de VIH en embarazadas.
- Mejorada la notificación mediante la vigilancia epidemiológica y el seguimiento de los casos con la implementación de la estrategia de Tratamiento Estrictamente Supervisado (DOTS).
- La instalación del Centro Nacional de Enlace (CNE) ha generado discusión para el abordaje de enfermedades transmisibles y otros eventos, al igual que los sistemas de alerta temprana de interés nacional e internacional
- Implantada una plataforma electrónica de información en vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmisibles y otros eventos, vía Web.
- En los últimos 20 años, se realizó un intenso programa de construcción de acueductos, pozos y letrinas en el área rural para beneficio de la población. Producto de la ampliación de cobertura de los servicios de atención a la salud, la dotación de agua potable y saneamiento básico reflejaron un gran mejoramiento de la salud.
- El apoyo técnico y económico recibido ha sido sostenido, por parte de agencias de cooperación como OPS/OMS, el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), Reunión del Sector Salud de CA y República Dominicana (RESSCAD), el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), Instituto Conmemorativo Gorgas y otras.

### **Brechas**

- En la lucha contra las enfermedades transmisibles hace falta un consenso en cuanto a la metodología para el abordaje multisectorial y multidisciplinario del problema.
- Frente a algunas enfermedades, existen limitaciones diagnósticas que no permiten conocer la magnitud y trascendencia de los determinantes involucrados en la problemática; esta situación dificulta, a su vez, la definición de las políticas para ejecutar programas de intervención. Hay, además, ausencia de una política de actualización de normas, protocolos, guías de intervención para las enfermedades transmisibles.
- Las instituciones no cuentan con suficientes recursos humanos (en cantidad y preparación académica), organizacionales, financieros, tecnológicos y físicos.
- Falta de continuidad en la aplicación de las recomendaciones derivadas de las evaluaciones hechas con apoyo de organismos internacionales de cooperación.

- Se desarrollan investigaciones por organizaciones que responden a problemas de enfermedades transmisibles y otros eventos pero sus resultados no son compartidos directamente con los Programas o Secciones como tema de discusión para toma de decisiones.
- La coordinación entre las diferentes instancias de gobierno y privadas no son suficientes para abordar de manera integral la problemática de las enfermedades transmisibles.
- La participación social es parcial en la respuesta a eventos puntuales y situaciones de emergencia. No hay sostenibilidad ni evaluación en la comunicación del riesgo en la comunidad pues, aunque existe un plan de comunicación, no ha sido divulgado y socializado.

### **Temas y problemas emergentes**

- Continúan los problemas emergentes: el Cólera; el Dengue; SIDA; violencia, suicidios y homicidios, relacionada con el consumo de drogas; infecciones respiratorias agudas (IRAs) asociadas al cambio climático; enfermedades diarreicas agudas (EDAs); desnutrición; y las enfermedades degenerativas y neoplásicas en poblaciones cubiertas por los programas materno infantil y de adulto.
- El Dengue inicia en 1993, quedándose desde entonces en el país. Se cuenta con el Plan de Estrategia de Gestión Integrada para Dengue (EGI-Dengue), que se elaboró por vez primera en 2006. Asimismo, actualmente se cuenta con un protocolo de manejo integral. Se han realizado investigaciones en el ámbito de resistencia a plaguicidas y costo de epidemia. A través del tiempo, se han establecido comisiones de alto nivel, interinstitucionales e intersectoriales. La letalidad de la complicación por Dengue ha sido variable.
- En 1992, se recolectaba solamente el 75% de los desechos sólidos urbanos y el 40% de los rurales. En 2010 se declara "Alerta Sanitaria", debido al grave riesgo que estaba enfrentando la salud pública<sup>9</sup>.
- El Hanta Virus fue identificado a finales de 1999, en provincias de vocación agropecuaria. Desde esa fecha se mantiene vigilancia epidemiológica activa de casos sospechosos, monitoreo de reservorios (roedores), promoción de saneamiento en las viviendas.
- Aunque la Encefalitis Equina es una enfermedad de baja frecuencia, se registraron brotes en 1997, 2001, 2004 y 2010; este ciclo cada 4 a 5 años, está probablemente relacionado con cambios climatológicos o ambientales.
- Durante la pandemia de Influenza por virus H1N1 en 2009 se logró el aislamiento oportuno y la identificación de la cepa. Se utiliza la vacuna desde su disponibilidad a final del año 2009, por lo que la letalidad por esta patología fue baja en el país.

### **Líneas estratégicas de acción**

- Reforzar la coordinación interinstitucional e intersectorial en cuanto a vigilancia epidemiológica humana, de alimentos, de agua y en laboratorios. Adoptar medidas de vigilancia, prevención y control interinstitucional e intersectorial de salud, agricultura y ambiente.
- Continuar incorporando a la comunidad en el diagnóstico situacional de los factores de riesgo para la adquisición de enfermedades transmisibles mediante las investigaciones etnográficas.
- Desarrollar un plan quinquenal de abordaje para el control total de la malaria con énfasis en interculturalidad para las zonas comarcales, hasta declarar a Panamá libre de malaria.
- Continuar el trabajo de la comisión oficial actualmente encargada de la certificación de la eliminación del sarampión autóctono en la República de Panamá.
- Continuar el desarrollo de un sistema de información sistematizado para la vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA/ITS.
- En cuanto a lepra, se plantea implementar estrategias innovadoras para la búsqueda de casos nuevos, que incluyan: examen de contactos intradomiciliares; mejoría de las actividades de

---

<sup>9</sup> [http://www.asamblea.gob.pa/actualidad/proyectos/2010/2010\\_P\\_180.pdf](http://www.asamblea.gob.pa/actualidad/proyectos/2010/2010_P_180.pdf). Consultado 8 julio 2011.

control en poblaciones de difícil acceso y de áreas suburbanas; reducción del número de casos diagnosticados con incapacidad; mejoría de la calidad del diagnóstico y del manejo del paciente, incluyendo el tratamiento libre de costo para todos los casos; acceso a servicios de calidad en todo el servicio de salud, apoyado por una red eficiente e integrada de referencia; atención especial a aspectos de género y derechos humanos; provisión segura de servicios esenciales de lepra a grupos y áreas urbanas marginadas, así como a áreas con carga elevada por incapacidad; mejorar los niveles de alerta en la comunidad dirigido a la promoción de auto-reporte; aumento proporcional de actividades para la prevención de incapacidades y de rehabilitación basada en la comunidad; fortalecimiento de las colaboraciones y estructuras de trabajo colaborativo con todas las asociaciones; desarrollo de estrategias de capacitación para asegurar el mantenimiento de la experticia en lepra; exploración del uso de quimioprofilaxis como medida de prevención de la ocurrencia de casos entre los contactos domiciliarios; y, desarrollo de trabajos de cooperación.

- Ejecución conjunta del plan VIH/Tuberculosis, a fin de proporcionar a las poblaciones vulnerables salud con equidad.
- Reforzar la legislación para la vigilancia y desarrollar normas generales y específicas.
- Establecer una coordinación intersectorial para el abordaje de las enfermedades emergentes y re-emergentes, y plan de manejo integral de vectores transmisores de enfermedades humanas.

### **3. Eje de concentración temática: c) Protección de los Grupos Vulnerables**

#### **Avances<sup>10</sup>**

#### **Actividad 6.27: “los gobiernos nacionales, en cooperación con organizaciones locales y con organizaciones no gubernamentales, deberían iniciar o mejorar programas en las siguientes esferas”:**

##### **a. Recién nacidos y niños de corta edad.**

Se avanzó con acuerdos regulatorios y de políticas públicas saludables de protección a la niñez:

- A partir de 1990 se usa flúor y sellante dental en el programa de salud escolar; en 2000 se introduce comunidades libres de caries y en 2001 se regula la presencia de flúor en el agua (decreto ejecutivo #2 del 7 de febrero).
- En 1993 se implantó “Hospitales Amigos de los Niños y la encuesta de indicadores múltiples de lactancia materna.
- En 1995 se erradicó el Sarampión, 1999 se erradicó el Síndrome de Rubéola Congénita.
- En 2004 se intensificó el control del tétano neonatal y en 2007 se creó el marco legal del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, mediante Ley N° 4 de 8 de enero, cuyo reglamento de 2009 posibilita la extensión de cobertura.
- 2006 se amplía esquema nacional de vacunación con 13 nuevas vacunas (mencionarlas).
- 2006 MINSA a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) establece las vacunas obligatorias para la niñez en Panamá (BCG, Hepatitis B, Hepatitis A, Polio Oral, Rotavirus, Pentavalente (difteria, tos ferina, tétano, meningitis H. influenzae tipo b, hepatitis B), Tetravalente (DPT-Haemophilus influenzae tipo b), MMR (paperas, sarampión, rubéola), DPT, Influenza (gripe), TD, Fiebre amarilla).<sup>11</sup>
- En 2006, por Decreto Ejecutivo N°200, se creó la Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial para la Prevención de la Morbilidad y Mortalidad de niños y niñas menores de cinco años; el Decreto Ejecutivo N°5 estableció la gratuidad de la atención de la mujer embarazada, parto y puerperio y niños menores de 5 años, con obligatoriedad la prueba de VIH

<sup>10</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 8.

<sup>11</sup> <http://www.hden.sld.pa/pdf/vacunas.pdf> Consultado 13 de octubre de 2011.

y sífilis de mujeres embarazadas y sucedáneos de leche materna a nacidos de madre con VIH positiva.

- Entre 2006-2009 se desarrolló el plan estratégico para la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- Entre 2008 y 2010, se creó el banco de pasteurización de leche humana; se reglamentó la comisión nacional interinstitucional de promoción de lactancia materna, Ley No 50; se implementó el plan nacional multisectorial para la prevención de la transmisión materno infantil de VIH-sífilis y se desarrollaron las guías para el desarrollo infantil temprano.
- Entre 2006-2010, se ejecutaron planes nacionales intersectoriales para la prevención y eliminación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes; erradicación del trabajo infantil; protección de trabajadoras adolescentes; guías y otras normas de atención integral de menores víctimas de explotación sexual.

#### **b) Jóvenes.**

Se ejecutan acciones de atención en salud, prevención y rehabilitación de los jóvenes, con medidas de planes, proyectos y marco legal regulatorio:

- 1993 Se elaboraron normas técnicas administrativas y manual de procedimientos del programa nacional de salud escolar y compendio de investigaciones de salud sexual y reproductiva en adolescentes.
- 2000-2001 Se actualizaron normas técnico administrativas del Programa de Salud Integral de los Adolescentes.
- 2000 Se aprobó Ley General N° 3 del 5 de enero para la atención integral de las personas afectadas por ITS y VIH-SIDA; en 2010 se diagnosticó la situación actual de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Educadores de pares en VIH-SIDA y se implementa la historia clínica de adolescentes incluyendo embarazadas
- 2004 Se concertó las políticas públicas de la Juventud con otros sectores del país.
- 2004-2006 Se desarrolló modelo de educación de pares en privados de libertad con tuberculosis.
- 2003-2006 Se ejecutó proyecto y se establecieron servicios amigables para adolescentes, con apoyo NU.
- 2006 Se aprobaron guías de atención de salud reproductiva infanto juvenil y el plan nacional de erradicación del trabajo infantil y protección de adolescentes trabajadoras y se estableció la Hoja de Ruta, 2007-2011.
- 2008 Se publicaron evidencias sobre el consumo de drogas por medio de la Encuesta Nacional en Escuelas Premedias y Medias (CONAPRED).
- 2009 Guías de gestión para la provisión de servicios integrales de salud a los adolescentes y jóvenes. Normas técnicas y administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad (Resolución N° 828 del 15 de septiembre). Proyecto Educadores de Pares (UNICEF y PROBIDSIDA). Guías de Desarrollo Infantil Temprano.
- En la última década se crea la red nacional e internacional de jóvenes panameños a favor de la protección del medio ambiente, con la modalidad de eco clubes.

#### **c) Mujeres.**

Se lograron avances con acuerdos, resoluciones, planes y programas a favor de la participación de las mujeres, acceso a la educación y colecta de evidencias sobre su situación en salud:

- Entre 1992 y 1995 Se intensificó la atención materna en áreas postergadas y pobres, con manejo de tecnología perinatal sencilla y urgencias obstétricas y neonatales por las parteras tradicionales (proyecto Gobierno de Holanda).
- En 1993 se logró publicar un compendio sobre investigaciones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la década 1983 -1993.

- 1995 y 1996 Se ejecutaron los Planes Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva y de Mujer y el Desarrollo.
- 1995 y 1996 Se ejecutaron los Planes Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva y de Mujer y el Desarrollo.
- 1997 Se ejecutó un proyecto exitoso de salud de la mujer y adolescente, con apoyo de UN; se aprobaron las normas de atención pública y privada de pacientes con abuso o dependientes de drogas y se concertó intersectorialmente los contenidos de educación escolar con ejes transversales (Ministerio de Educación, Desarrollo Agropecuario, Caja de Seguro Social, Confederación de Padres de Familia).
- 1998 Se publicó el estudio sobre aborto: aspectos conceptuales, marco legal, incidencia y situación.
- 1999 Se lograron las normas de atención ginecológica para el Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.
- 2000 Se logró la red de mecanismo de igualdad de oportunidades de género; indicadores de género en salud (SIEGPA) y se finalizó el proyecto Alianza para una Vida Sin Violencia
- 2002 MINSA publicó el manual de normas y procedimientos de atención integral de la violencia intrafamiliar y la promoción convivencia solidaria.
- 2007 Se establecieron las normas de salud integral de la mujer; atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacido; vigilancia de la mortalidad materna y perinatal; estudio de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia (CONE) en seis regiones de Salud (MINSA-CSS) 2006-2007.
- 2008 Se instaló el Observatorio de la Violencia, con la Defensoría del Pueblo.
- 2009 Se acuerda la guía de manejo de complicaciones en el embarazo y se desarrolla la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva (ENASER).

**d) Población indígena y sus comunidades.**

Con la creación por ley de las comarcas indígenas, el sector Salud ha organizado los servicios de salud respetando la división política comarcales y se mejora paulatinamente la gestión conjunta con las autoridades tradicionales:

- Las regiones de salud se organizaron con descentralización de recursos y con cobertura para las cinco comarcas indígenas. Se han implementado programas de atención primaria, extensión de cobertura, servicios de urgencias médicas aéreas y medios de comunicación por radio convencional o satelital.
- Las enfermedades desatendidas son una prioridad, destacándose el tratamiento supervisado de la tuberculosis, malaria, enfermedad de Chagas y otras, con apoyo laboratorial, albergues para pacientes afectados; agua y saneamiento; tratamiento antirretroviral VIH-SIDA; paquete básico de servicios de salud ambulatorio; capacitación de poblaciones móviles urbanas, encuentro de médicos tradicionales y parteras y otras acciones, con enfoque intercultural.
- Entre 2003-2010, se han ejecutado proyectos con apoyo internacional, entre los cuales se destacan: pobreza y extrema pobreza para disminuir la morbi-mortalidad en tuberculosis; incorporación de tecnologías de electrificación para la educación y la salud; gobernanza del agua; medidas de adaptación al cambio climático y otros.
- 2005-2010 Se realizó el diagnóstico situacional y plan nacional de salud de pueblos indígenas y creación de la Dirección Nacional de los Pueblos Indígenas, en el MINSA.

Además, a través del Ministerio de Desarrollo Social, se desarrollan otros programas de protección social para familias vulnerables, tales como<sup>12</sup>:

---

<sup>12</sup> Ministerio de Desarrollo Social, MIDES: [http://www.mides.gob.pa/?page\\_id=12](http://www.mides.gob.pa/?page_id=12) Consultado 1 de octubre de 2011.

- “Red de Oportunidades”, subsidio condicionado a jefas de hogar en extrema pobreza que: cumplan con controles de salud y escuela de sus hijos, registren los nacimientos y participen en actividades de capacitación y comunitarias.
- “Muévete por Panamá”, programa solidario de jóvenes para alfabetización de adultos, complementado con donación de lentes para adultos mayores con dificultades visuales.
- “Elige tu Vida”, red de cooperación empresarial y de ONGs para resocialización de jóvenes y prevención de violencia y la criminalidad.
- “Voluntariado”, plataforma de personas, instituciones y organizaciones que articulan acciones a favor de las comunidades más necesitadas.
- “Cien a los Setenta”, transferencia económica para mejorar la calidad de vida de adultos mayores que carecen de jubilación u otros ingresos.
- “Redes territoriales”, programa de desarrollo del capital social en las comunidades para detectar y potenciar las organizaciones comunitarias existentes y articular inversión social a nivel local.

### **Brechas**<sup>13</sup>

- Los pueblos indígenas de Panamá presentan brechas más importantes en relación a los avances en los indicadores de salud (esperanza de vida, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad materna, altas tasas de abandono y elevado porcentaje de defunciones por tuberculosis en regiones indígenas).
- Pendiente que Panamá ratifique convenio 169 de la OIT.
- La magnitud y trascendencia del problema de salud en los grupos vulnerables, incluyendo recién nacidos, niños menores de 5 años, mujeres indígenas y de áreas rurales con factores de riesgo, asociados a determinantes de la salud de tipo económico, social, político y cultural, siguen siendo preocupantes debido a la falta de recursos y al limitado abordaje intersectorial.
- La disponibilidad de recursos humanos relacionados con las intervenciones de atención primaria con la comunidad, como educadores para la salud y otros técnicos, es limitada. Hay inequidad en la asignación de recursos humanos concentrándose en algunas regiones y urbes capitalinas en detrimento de las áreas indígenas y rurales.
- La asignación de recursos para investigación social es insuficiente.
- Hay debilidades en la preparación de equipos técnicos de salud en metodología y técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, con enfoque intercultural y género.
- Son muy escasos los escenarios de diálogo y coordinación de programas y acciones con los sectores de la sociedad civil indígenas, en muchos casos con tendencia a desconocer y debilitar las autoridades tradicionales.
- Queda pendiente evaluar los alcances de las políticas de accesibilidad, gratuidad y universalidad a grupos vulnerables.

### **Temas y problemas emergentes**

- Destrucción de las instalaciones de salud por desastres naturales y efectos del cambio climático.
- Casos importados de Sarampión y Tos Ferina en población extranjera excluida de vacunación.
- Debilitamiento del sistema de monitoreo, supervisión y evaluación.
- Debilidad en la integración y coordinación de TB-VIH/SIDA e inactividad del Comité Intersectorial en cuanto a actividades colaborativas TB-VIH.
- Persiste demanda de atención a población expuesta a dengue, tuberculosis, infecciones nosocomiales, VIH-SIDA, influenza, cólera, H1N1, ITS.
- Débil descentralización de la atención de las personas con VIH-SIDA en la mayoría de las provincias del país.

---

<sup>13</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 9.

- Debilidad en la gestión interna de medicamentos y falta de medicamentos de segunda línea, especialmente en el caso de tuberculosis y medicamentos para completar otros esquemas especiales de pacientes drogo-resistentes.
- Migración de población indígena con alta carga de TB, por razones laborales.
- Falta de apoyo de las autoridades administrativas del Ministerio de Gobierno en los Centros Penitenciarios, a los pacientes con tuberculosis.
- Falta de cumplimiento al 100% de cultivos y prueba de sensibilidad a todos los pacientes que ingresan a la categoría de “vuelos a tratar” y controles de calidad según criterios.
- Dificultad en el cumplimiento de la terapia preventiva con isoniacida en pacientes VIH/SIDA, el cotrimoxazol y la adherencia a terapia antirretroviral en pacientes con tuberculosis.
- Demoras en la llegada de las muestras procedentes de los Centros Regionales de Tamizaje Neonatal, debido a la utilización del servicio de Correos Nacionales, según lo dispuesto por ley.
- Alto nivel de incumplimiento en la toma de muestras según norma de Tamizaje Neonatal en las comarcas indígenas, debido a inaccesibilidad geográfica.
- Perfil de ausentismo laboral con incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo, incluyendo las enfermedades no transmisibles en los trabajadores de la salud.
- Proceso de readaptación laboral poco oportuno, eficiente y efectivo en los trabajadores de la salud debido a enfermedades comunes o riesgo profesional con efectos negativos en la gestión del Recurso Humano en las Regiones de Salud.

#### **Líneas estratégicas de acción**

- Renovar un pacto social nacional para la protección de los grupos más vulnerables que coadyuve a su incorporación al desarrollo integral desde la perspectiva de derecho humano, coordinando con agencias que trabajan en derechos humanos.
- Desarrollo de la participación y empoderamiento social organizada de los grupos vulnerables mediante abogacía, comunicación y movilización social (ACMS).
- Consolidación de las acciones de prevención que han mostrados resultados exitosos como el PAI, lactancia, AIEPI, prevención de la exclusión étnica, de la violencia infantil, mujer, adolescentes y jóvenes, asignando recursos, públicos, evaluaciones permanente, vigilancia fronteriza y alianzas nacionales e internacionales...
- Promoción de alianzas con las universidades públicas y privadas, para el desarrollo de los recursos humanos a favor de la protección de los grupos vulnerables.
- Renovación de las políticas de planificación, monitoreo y evaluación, con la constitución de equipos y personal técnico especializado en cada nivel.
- Fortalecimiento de las acciones de tratamiento antirretroviral (TARV); reducción al mínimo la transmisión de sífilis y VIH-SIDA/TB, con mayor cobertura a embarazada y aplicación masiva de pruebas rápidas a todo nivel, con en protocolos internacionales.
- Respuesta al desabastecimiento de medicamento y otros insumos relacionados con la atención en salud de los grupos vulnerables.
- Concertar el involucramiento de medios de comunicación social sobre las acciones de promoción de la salud, prevención y protección de los grupos vulnerables.
- Fortalecimiento del acceso, cobertura y calidad de la estrategia Tratamiento Acordado Estrictamente Supervisado (TAES) a todos los proveedores de salud, para grupos vulnerables, comunitaria y otros actores sociales como ONGs.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa y pasiva en todas las instalaciones de salud del MINSA y la CSS.
- Ejecutar plan estratégico del 2009-2014 elaborado por el comité técnico interinstitucional de Salud, Higiene y Seguridad Ocupacional (Decreto Ejecutivo N° 21 de 1997), con la creación de comités técnicos regionales para la vigilancia de la salud de los trabajadores, condiciones y medio ambiente de trabajo.

#### **4. Eje de concentración temática: d) Solución de Problemas de la Salubridad Urbana**

##### **Avances**

- En 1992 se crearon comités intersectoriales del programa municipios saludables, destacándose El Municipio de Portobelo. Varios municipios establecieron planes de capacitación y participación ciudadana, con unidades ambientales interinstitucionales para temas integrales de salud y ambiente.
- Según censo 2010, el 65% de la población es urbana, reflejo del crecimiento económico sostenido.
- La construcción vertical de mega edificios comerciales y habitacionales ha sido privilegiado, así como viviendas urbanas de interés social en las principales ciudades, destacándose Panamá, Colón, San Miguelito y otras.
- El complejo habitacional de Curundú para población urbana marginal en ejecución por esta administración, así como el plan de mejoramiento vial incluyendo el Metro y Metrobus y la expansión de la cinta costera a lo largo de la Bahía de Panamá.
- Entre 2007 y 2014, se ejecuta mega-proyecto de Saneamiento de la Ciudad y Bahía de Panamá para solucionar las aguas residuales metropolitanas de más de millón y medio de habitantes. Incluye redes sanitarias, colectoras y líneas de impulsión, sistema interceptor y planta de tratamiento de aguas residuales.
- Ensayando modelos complementarios de gestión de recolección domiciliar de desechos sólidos y rellenos sanitarios.
- Se mantiene campañas urbanas de control de vectores, dado la persistencia del vector aedes aegypti y otros transmisores como el hanta virus.
- Se han construido nueva plantas potabilizadoras, especialmente en la ciudad capital, para cubrir las necesidades de una población creciente y pérdidas por daños en los sistemas existentes.
- Se han alentado a las autoridades locales adoptar medidas municipales de protección de la salud con comisiones sectoriales y sociedad civil.
- Entre 2003 y 2009, el Municipio de Panamá, apoyó la extensión de la APS, en coordinación con el MINSA. Desarrolló un potente programa de promoción de estilos de vida saludable, educación, atención primaria y brigadas médicas móviles, actividades deportivas y ferias comunitarias de salud para prevención y atención. Realizó jornadas periódicas de saneamiento ambiental y lucha contra el Dengue, con campañas de limpieza y fumigación. Donó equipos, mobiliario e insumos apoyando la oferta de APS. En salud mental, organizó tardes familiares, actividades culturales y musicales, en barriadas y promovió actividades de esparcimiento y ejercicios físicos entre niños, jóvenes y adultos mayores; y la nutrición infantil con comedores municipales, escolares y de iglesias.
- Educación en salud escolar, medios de comunicación y lugares de trabajo, se han desarrollado diversas iniciativas: programa de salud escolar con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, con cobertura nacional que incluye salud y ambiente, guías con expresiones culturales; brigadas escolares, capacitaciones a nivel escolar sobre agua y conservación de cuencas; prevención de enfermedades; suministro atención médica básica a los niños; giras médicas y otras.
- La sociedad civil joven, organizada en Ecoclubs, coordina con diversas instituciones para realizar la capacitación de niños y jóvenes en temas ambientales y de salud.

##### **Brechas**

- La disponibilidad de agua apta para consumo en los centros urbanos se ha convertido en una serie amenaza para la salud.

- Con excepción del Distrito de Panamá, la mayoría de los Municipios carecen de la capacidad de planificar y gestionar proyectos de autogestión en salud, educación y otros
- Aunque se aprobó la ley, no se ha ejecutado el Plan de Descentralización y Fortalecimiento Municipal, que trasladará paulatinamente recursos y competencias a los Municipios para ejecutar acciones en salud, educación, atención a la infancia, adulto mayor, entre otros.
- No se cuenta con recursos para la realización de diversos proyectos de mejoramiento de la salubridad urbana a nivel municipal, con excepción de la Ciudad de Panamá.
- Los Municipios no tienen continuidad de medidas de políticas, debido a alternabilidad de autoridades.
- La carencia de recursos afecta el nivel local donde se ejecutan las acciones con la sociedad.
- Falta seguimiento y evaluación de las acciones local por parte de las entidades responsables centralizadas.
- Deficiencia en niveles de compromiso y seguimiento a los programas sociales, educación y de asesora técnica.

### **Temas y problemas emergentes**

- Crisis urbana por déficit de servicios básicos de agua apta para consumo, manejo desechos sólidos, hacinamiento, violencia intrafamiliar e inseguridad ciudadana.
- Extensión de las ciudades afectando áreas de explotación agrícola o forestal, con pérdida de áreas verdes y humedales.
- Construcción en áreas inundables tensionando las normas de urbanización.
- Agudización urbana del transporte entre lugares de habitación, trabajo y centros educacionales.
- Duplicación del parque vehicular, contaminación del aire, ruido, stress y enfermedades asociadas.

### **Líneas estratégicas de acción**

- El Plan Estratégico de Gobierno 2010-2014, incluye equidad en salud y desarrollo urbano, con dos ejes prioritarios: capital humano e inclusión social. Erradicación de la desnutrición, extensión de cobertura de agua potable al 90% y saneamiento urbano y rural. Aumento de cobertura y calidad de servicios de salud con atención primaria e incremento hospitalaria, acceso a vivienda digna, transporte público y seguridad ciudadana. Reducir la vulnerabilidad ante los desastres naturales, las emergencias entrópicas y los efectos del cambio climático.
- Concretar la puesta en vigencia y ejecución de la Ley de Descentralización y Fortalecimiento Municipal, que trasladará paulatinamente recursos y competencias a los Municipios para ejecutar acciones en salud, educación, atención a la infancia y al adulto mayor, entre otros.
- Revisar la legislación municipal compilada y comentada, Ley 106 de 1973 y 52 de 1984, y recopilar otras normas existentes en el país que afectan el tema municipal.
- Dotar a los Municipios de la capacidad de planificar y gestionar planes, programas y proyectos, sin perder su continuidad debido a diferentes enfoques político-partidistas. Elaborar Guías para la ejecución de programas y proyectos de desarrollo humano integral.
- Apoyar y facilitar la creación en cada Municipio de un comité asesor para el desarrollo humano integral sostenible, con la finalidad de abordar los problemas en conjunto con la comunidad y las instituciones, creando un plan municipal intersectorial de desarrollo humano integral donde se definan los mecanismos de acción y seguimiento.
- Fortalecer y fomentar a nivel municipal las auditorías sociales para asegurar el uso de los recursos del Estado, para asegurar el desarrollo sostenible.
- Movilizar a la comunidad para que haga vigilancia de la salud.
- En cuanto a impartir educación en materia de salud en las escuelas, medios de comunicación y lugares de trabajo, los contenidos de educación en salud deben incluir no solo lo relacionado a la enfermedad, sino también ampliar los conocimientos sobre la salud y su relación con el

medio ambiente, el comportamiento humano y el aspecto social, articulando al sector salud con el sector educativo para que trascienda generaciones.

- Incluir en el pensum de las Universidades formación en comunicación en salud pública, para democratizar el conocimiento y la información.

## **5. Eje de concentración temática: e) Reducción de los Riesgos para la Salud derivados de la Contaminación y los Peligros Ambientales**

### **Avances<sup>14</sup>**

En Panamá los Convenios, Acuerdos y lineamientos en materia de Ambiente y Salud, han tenido una gran repercusión en los planes de acción de las diferentes instituciones estatales y organismos no gubernamentales vinculados al desarrollo de la Agenda Medioambiental y de Salud. Como resultado, se han logrado importantes productos:

- Aprobación y ratificación de los Acuerdos y Convenios arriba mencionados.
- Elaboración de leyes, decretos y resoluciones para hacer cumplir los convenios y acuerdos firmados por la República de Panamá.
- Creación de la Autoridad Nacional del Ambiente.
- Coordinación inter-institucional para el manejo de sustancia y desechos peligrosos.
- Elaboración y aplicación de la Norma 043 de 2001, de la Comisión Panameña de Normas Industriales y Técnicas, (COPANIT) en materia de sustancias y desechos peligrosos en ambientes laborales.
- Aprobación de la Resolución N° 656, de 27 de julio de 2009, del MINSA, que conforma el Comité Institucional para la Revisión, Seguimiento, Vigilancia, Control y Sinergia de los Convenios Internacionales y Normas Nacionales, relacionados con la gestión integral de sustancias químicas.
- Evaluaciones Eco-toxicológicas de los plaguicidas registrados por el Ministerio de Desarrollo Agropecuario, en cumplimiento de Resolución 063 de 1997.
- Ejecución de los Inventarios Nacionales de Bifenilos Policlorados (PCB) y plaguicidas con compuestos orgánicos persistentes (COP) tales como Dioxinas y Furanos (PNUMA/MINSA).
- Elaboración del Plan Nacional de Aplicación del Convenio de Estocolmo.
- Eliminación total de los Clorofluorocarbono (CFC), el 31 de diciembre de 2009 (MINSA/PNUMA).
- Establecimiento de cupos, cuotas y licencias de importación de Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono (SAO).
- Capacitación continua sobre el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas (SAO) a 600 inspectores de Aduana (MINSA/PNUMA).
- Elaboración de la Estrategia Nacional para la Reducción y Eliminación Total de los Hidrofluorocarbonos (HCFCs).
- Reconversión del total de la flota pesquera panameña de CFCs a gases alternativos que no agotan la capa de ozono. (PNUMA/MINSA).
- Elaboración del Proyecto para el Control de los HCFCs, durante los próximos 15 años.

---

<sup>14</sup> Para mayor información puede consultar el Anexo 10.

- Revisión y autorización de las pre-declaraciones de aduana referentes a: emisiones de autos importados, gases refrigerantes; transformadores; aceites dieléctricos; y, pinturas, lacas y barnices.
- Revisión y autorización del método de tratamiento y disposición final de desechos peligrosos de fármacos y sustancias químicas.
- Revisión y aprobación de los planos y sistemas de tratamiento de aguas residuales.
- Implementación del Proyecto Regional y Nacional de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (MINSA/UNITAR), 2011.
- Revisión y autorización de los Movimientos Transfronterizos de Tránsito y Exportación de Desechos Peligrosos.
- Supervisión, tramitación y autorización de 260 toneladas de desechos peligrosos, en cumplimiento del Convenio de Basilea y Estocolmo.
- Realización de Diagnóstico y Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos para las provincias de Los Santos, Herrera, Coclé y Veraguas.
- Realización de Diagnóstico y Plan de Manejo Integral de los Desechos Sólidos para la provincia de Bocas del Toro.
- Envío a la Secretaría del Convenio de Rotterdam de 41 notificaciones de consentimiento fundamentado previo reduciendo los productos de combustión incompleta (PIC) que se incorporan libremente a la atmósfera. (100% de las notificaciones).
- Aprobación de partida presupuestaria para la realización del Diagnóstico y Plan de Manejo Integral de Residuos Sólidos para la provincia de Chiriquí.
- Partida presupuestaria de US\$300,000 para la construcción de tres depósitos de desechos peligrosos (plaguicidas y químicos vencidos) en las provincias de Los Santos, Coclé y Panamá Oeste.
- Jornadas de capacitación y dotación de equipos a 711 técnicos de Refrigeración y Aire Acondicionado en Buenas Prácticas de Manejo de Refrigerantes, en el marco del Convenio de Montreal (2010- 2011) (PNUMA/MINSA).
- Capacitación a 120 educadores en la implementación del paquete educativo Ozzy Ozono, Pack Educativo Acción Ozono, que proporciona a los profesores de las escuelas primarias y a sus alumnos una herramienta educativa completa sobre el agotamiento de la capa de ozono, el aumento de las radiaciones solares dañinas y la protección solar. Este pack, desarrollado por el PNUMA, forma parte del proyecto de sensibilización dirigido a los niños pequeños en torno a un personaje relacionado con la capa de ozono.(2011) (MINSA/PNUMA).
- Ejecución de dos Talleres Interinstitucionales, con participación de instituciones académicas y ONG's.
- Capacitación de técnicos del Estado, empresas privadas y organismos no gubernamentales en el desarrollo de los Inventarios Nacionales del Convenio de Estocolmo y la minimización y manejo ambientalmente racional de desechos que contienen mercurio que afectan a la mayoría de las poblaciones expuestas en diversos sectores económicos, incluido el sector de la salud en varios países de América Latina y el Caribe (años 2006, 2007, 2008 y 2009).
- Jornadas de capacitación a 150 funcionarios de la Autoridad Nacional de Aduanas (ANA) sobre Controles Aduaneros de Sustancias Restringidas. (2010 y 2011).
- Capacitación de 210 Corredores de Aduanas (UNCAP) sobre la Aplicación de la Normativa en el Manejo de las Pre-declaraciones de Aduana (2008 y 2011).
- Capacitación de 100 Asesores Técnicos Fitosanitarios de Expendio de Insumos Agropecuarios Categoría A (restringidos) (2010).

- Asistencia del personal técnico del MINSA (10 funcionarios) a conferencias de las partes y a capacitaciones sobre Sustancias Agotadoras de Ozono, plaguicidas con compuestos orgánicos persistentes (COP) y Manejo de Plaguicidas y Productos Químicos Peligrosos. (PIC).

### **Brechas**

- Los productores de áreas rurales, principalmente los aplicadores de plaguicidas, presentan un alto riesgo de salud por falta de controles sanitarios.
- Los países en vías de desarrollo, Panamá incluida, tienen serias deficiencias tecnológicas en materia de tratamiento y disposición de desechos peligrosos.
- Falta de recurso humano capacitado en materia de sustancias químicas y el manejo de sus desechos.
- Débil vigilancia del Estado a la industria, durante todo respecto del ciclo de vida de las sustancias químicas.

### **Temas y problemas emergentes**

- El manejo de los desechos de la industria de químicos.
- Riesgo para la salud del personal que trabaja en salas de bellezas y talleres de pintura y chapistería.

### **Líneas estratégicas de acción**

- Actualizar el Plan de Implementación de Estocolmo, ante la incorporación de nueve compuestos orgánicos persistentes COP.
- Seguimiento a los Inventarios de contaminantes COPs.
- Capacitar y dotar de equipo de seguridad al personal de las diferentes Regiones del MINSA.
- Construir depósitos para desechos peligrosos (fármacos y químicos)
- Coordinar con la Autoridad Nacional de Aduanas la importación de los nuevos COP, SAO y PIC.
- Implantar de manera sistemática el Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes (ETC) y establecer coordinaciones con la Región.
- Exportar los transformadores y equipos contaminados, pendientes en instituciones del Estado (Proyecto MINSA/GEF, Fondo para el Medio Ambiente Mundial).
- Ayudar a tramitar los movimientos transfronterizos de tránsito y exportación de desechos peligrosos, entre estos los COP.
- Actualizar los Inventarios Nacionales de Bifenilos Policlorados (PCB), Plaguicidas COP y Dioxinas y Furanos.
- Elaborar y aplicar las Resoluciones pendientes de aprobación.
- Aprobación del Anteproyecto de Ley Marco de Sustancias y Desechos Peligrosos, pendiente en la Asamblea Nacional.
- Construcción de los Rellenos Sanitarios de Veraguas, Coclé, David y Bocas del Toro.
- Buscar financiamiento para la construcción del Relleno Sanitario de Colón.
- Iniciar la ejecución de la Estrategia Nacional para la Reducción y Eliminación total de los hidrofluorocarbonos, en el marco del Convenio de Montreal y Cambio Climático.
- Incentivar la participación ciudadana en temas de Salud y Ambiente.

## **6. Eje de concentración temática: f) Lucha contra las enfermedades no transmisibles**

### **Antecedentes y Avances**

- 1990: Norma de Salud de Adultos, revisada en 1992, que estableció la atención de las Enfermedades Crónicas (EC): Hipertensión, Diabetes, Obesidad, Tumores Malignos, Anemia Falciforme y Dislipidemias.
- 1999: Se establecieron las Normas Integrales de Atención a la población y al ambiente con definición de criterios para la atención de las EC.
- A partir de 2000: Se incentivan las acciones de actividad física relacionadas con las Enfermedades No Transmisibles (ENT).
- Desde 2008: Con el respaldo de la Ley 68, se incluyó la obligatoriedad del llenado en la historia clínica, de los antecedentes de hábitos relacionados con tabaco, alcohol, consumo alimentario y actividad física, además del estado nutricional y de la presión arterial.
- 2008: Se declaró el 4 de abril como el Día Nacional del Combate a la Obesidad.
- 2009: Se publicaron las Guías para el MINSA y CSS para la Atención Integral de la Hipertensión, Diabetes y Obesidad.

### **Temas y problemas emergentes**

- Sub registro de la información referente a ENT en MINSA, CSS y clínica privada.
- Aumento de las tasas de morbilidad por hipertensión Arterial (HTA) de acuerdo a cifras de MINSA. (1994-2008).
- Aumento de la prevalencia de la Obesidad (1980-2008).
- Desde los 80's los Tumores Malignos ocupan el primer lugar como causa de defunción.
- Alta incidencia de los Cánceres asociados al consumo de tabaco.
- Inicio del consumo de tabaco y alcohol a edades más tempranas.
- Alto consumo de tabaco en grupos jóvenes y a nivel universitario.
- A pesar de una tendencia general a la disminución del consumo de tabaco se evidencia aumento del número de mujeres que lo consumen.
- Aumento en la publicidad de alimentos no saludables y adictivos dirigida a niños.
- Poco incentivo a la producción y comercialización de vegetales y frutas.
- Cultura de poco consumo de frutas y vegetales y alto consumo de preparaciones con grasas y azúcares.
- Disminución de horas dedicadas a educación física en escuelas oficiales de nivel medio.
- Falta de incentivos dirigidos a fomentar y promover la realización de prácticas saludables.
- Ciudad poco amigable para realizar actividad física. (falta de áreas de recreación, espacios para caminar como aceras, ciclo vías, poca seguridad).
- Cultura orientada hacia el sedentarismo (tecnología, pérdida de las tradiciones recreativas).

### **Líneas estratégicas de acción**

#### ***Política y Abogacía***

- Revisar y hacer cumplir la legislación existente sobre:
  - Publicidad de alimentos.
  - Actividad física.
  - Existencia de espacios para realizar actividad física en áreas residenciales y nuevas construcciones.
- Crear normativa para el país sobre el etiquetado de alimentos en idioma español.
- Legislar y reglamentar en temas de salud y alimentación en las que no existan normativas.

- Sensibilizar a la empresa privada sobre su papel en la publicidad sobre alimentos no saludable como responsabilidad social empresarial.
- Reglamentar el sistema de vigilancia, notificación y registro para ENT.

#### ***Promoción y prevención***

- El Estado debe gestionar disponibilidad de recursos para programas formales orientados a promover:
  - Actividad física y en todos los ámbitos de la vida en todas las etapas, desde la infancia temprana.
  - Programas contra el consumo de tabaco y alternativas de cesación al consumidor.
  - Alimentación saludable.
  - Conciencia sobre consecuencia del exceso de grasa corporal.
  - Disminución de consumo de sal y sodio.
  - Consumo responsable de alcohol.

#### ***Vigilancia e información***

- Aplicación de la legislación vigente sobre tabaco:
  - Espacios libre de humo.
  - Publicidad.
  - Etiquetado (advertencias y pictogramas).
  - Venta al por menor y a menores de edad.
- Fortalecimiento de la vigilancia del consumo irresponsable de alcohol.

#### ***Manejo Integrado***

- Fomentar la integración intra-sectorial (MINSA, CSS y clínica privada) en el manejo de la atención, información y ejecución en temas relacionados con ENT.
- Establecer vínculos sólidos entre los diversos sectores relacionados con ENT, incluyendo Municipios y asociaciones voluntarias.
- Cumplimiento de las normas de atención vigentes por los equipos de salud.
- Revisión de la capacidad de respuesta existente.

### **7. Eje de concentración temática: g) Mitigación y adaptación a los cambios ambientales globales, con énfasis en el cambio climático**

#### **Temas y problemas emergentes**

- Panamá es uno de los países más afectados por fenómenos climáticos extremos. Debido a su geografía, uno de cada ocho panameños está expuesto a múltiples amenazas como tormentas, inundaciones y terremotos. Entre 1986 y 2008 Panamá sufrió US\$80 millones en pérdidas causadas por desastres naturales. Los aumentos de temperatura y del nivel del mar, fenómenos asociados al cambio climático, también presuponen una amenaza potencial para el Canal de Panamá y otras importantes fuentes de ingresos del país, tales como el turismo y la agricultura<sup>15</sup>.
- La aprobación de la Política Nacional de Cambio Climático, Decreto Ejecutivo No. 35 del 26 febrero de 2007<sup>16</sup> y la creación del Comité Nacional de Cambio Climático, Decreto Ejecutivo

---

<sup>15</sup> <http://www.iadb.org/es/proyectos/project-information-page,1303.html?id=PN-L1070>. Consultado 13 de octubre de 2011.

<sup>16</sup> Decreto Ejecutivo No. 35 del 26 de febrero de 2007 por el cual se aprueba la Política nacional de cambio climático, sus principios, objetivos y líneas de acción.  
[http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=685&lang=es](http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=685&lang=es)

No. 1 de 9 de enero de 2009<sup>17</sup>, pone de relieve la importancia de “velar por el cumplimiento de lo dispuesto en los acuerdos internacionales a los cuales la República de Panamá es signataria”<sup>18</sup>.

- Si bien existe el Comité Nacional de Cambio Climático (CONACCP) liderado por la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM), la estrategia nacional de cambio climático, incluyendo información sobre su impacto en salud, todavía está en borrador<sup>19</sup>.
- Se realiza vigilancia y monitoreo de problemas ambientales para la adopción de medidas de prevención y control de daños a la salud y el ambiente, pero la creación de un sistema de vigilancia ambiental en salud está pendiente<sup>8</sup>.

### **Líneas estratégicas de acción**

- Fortalecer al Sector Salud para que continúe contribuyendo con la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, informando sobre asuntos relativos a la salud y su vinculación con otros sectores<sup>8</sup>.
- Establecer la estrategia nacional de cambio climático, incluyendo información sobre su impacto en salud, aprovechando los resultados finales del Programa Conjunto de Cambio Climático, ejecutado entre 2008 y 2011, en dos cuencas hidrográficas (Chucunaque y Tabasará), con los Ministerios de Salud, de Desarrollo Agropecuario, Autoridad Nacional del Ambiente, Protección Civil, el PNUMA, PNUD, OPS y FAO<sup>8</sup>.
- Con base a lo propuesto por el Gobierno Nacional enfocarse en las siguientes acciones<sup>20</sup>:
  - Fortalecer la legislación pública ambiental y contar con una Política Nacional de Cambio Climático que, junto con la Política de Biodiversidad y la Política de Gestión de Recursos Hídricos, busca fortalecer la adaptación y mitigación del cambio climático.
  - Valorar las implicaciones del cambio climático y las medidas de respuesta en la seguridad financiera del país, con énfasis en las medidas de mitigación de sus efectos.
  - Reducir la vulnerabilidad de la población al cambio climático.
  - Estudiar la vulnerabilidad de sectores claves del país: recursos hídricos, agricultura y salud.
  - Considerar a las cuencas como unidad de exposición y al ordenamiento territorial como una clave estratégica de adaptación al cambio climático.
  - Promover las energías renovables y la eficiencia energética, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.
  - Mejorar la articulación entre las instituciones de gobierno y actores de la sociedad civil.
  - Reforzar el papel de Panamá como actor proactivo ante la comunidad internacional en materia de cambio climático.
  - Ejecutar nuevas estrategias y acciones para resolver las emisiones internacionales en el sector marítimo.
  - Promover el flujo de recursos financieros y tecnológicos de países ricos para adaptación al cambio climático y acceso a las tecnologías de mitigación.

---

<sup>17</sup> Decreto No.1 de 9 de enero de 2000 por el cual se crea el Comité Nacional de Cambio Climático en Panamá  
[http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=684&lang=es](http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=684&lang=es)

<sup>18</sup> Pág. 2. Decreto No.1 de 9 de enero de 2000 por el cual se crea el Comité Nacional de Cambio Climático en Panamá

[http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=684&lang=es](http://www.anam.gob.pa/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=684&lang=es)

<sup>19</sup> OPS/OMS Memorandum de 13 de junio de 2011 del Representante en Panamá a la Asesora Oficina de Cuerpos Directivos, PAHO/WDC. Consultado 13 de octubre de 2011.

<sup>20</sup> [http://www.un.org/esa/dsd/resources/res\\_pdfs/ga-64/cc-inputs/Panama\\_CCIS.pdf](http://www.un.org/esa/dsd/resources/res_pdfs/ga-64/cc-inputs/Panama_CCIS.pdf). Consultado 13 de octubre de 2011.

- Adicionalmente, Panamá fortalecerá su gestión de riesgos con ayuda de un préstamo de US\$100 millones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)<sup>4</sup>. El programa impulsará reformas de política en gestión de riesgos ante desastres naturales y cambio climático con dos componentes:
  - (i) Gobernabilidad y Desarrollo del marco rector, cuyo objetivo es consolidar los avances normativos y de políticas iniciados por el país;
  - y (ii) Desarrollo de Instrumentos de Gestión, para mejorar las capacidades de gestión en identificación temprana y prospectiva de los riesgos, reducción de riesgos, manejo de los desastres, y gestión financiera de los riesgos.

## Conclusiones

Panamá en las dos últimas décadas ha avanzado significativamente en su desarrollo económico y social y está comprometido a ejecutar una política social que reduzca las brechas existentes entre los grupos urbanos y rurales, indígenas y no indígenas, pobres y no pobres.

El principal desafío para las próximas décadas es lograr articular al sector salud con otros sectores, desde una perspectiva del desarrollo sostenible, considerando que la salud es una condición previa y necesaria para el desarrollo y que como pacto social debe tener acceso universal con protección social y considerar que a su vez, el desarrollo produce sostenibilidad en el bienestar y salud de la población.

La política nacional de salud recientemente aprobada y divulgada, formula los lineamientos estratégicos para el quinquenio que culmina en el año 2015; sin embargo, se pretende establecer un ámbito de sostenibilidad para las acciones que permitan dar cumplimiento a la función del Estado de velar por la salud integral de la población, evitando enfermedades, promoviendo salud y bienestar y mejorando la expectativa de vida de todos los ciudadanos. Este periodo será aprovechado para sentar las bases para un proceso de largo alcance para un desarrollo sostenible de la salud, sin exclusión por razones geográficas, étnicas, culturales y económicas, con un proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de los objetivos y líneas de acción de cada política formulada para que las acciones iniciadas en salud puedan tener continuidad.

El Ministerio de Salud como ente rector, cumple con sus dimensiones, orientando a las instituciones dentro de una perspectiva de coordinación multisectorial y de cooperación internacional y movilizándolo a los grupos sociales para alcanzar juntos los objetivos estratégicos de salud definidos. Con su accionar, orientado hacia el acceso universal de los servicios de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria, se espera lograr un cambio en la salud con el compromiso de todos, con participación social, transparencia y rendición de cuentas, para enfrentar las amenazas contra el desarrollo sostenible.

El acceso a agua apta para consumo humano, la prevención y mitigación de los efectos del cambio climático, seguridad alimentaria nutricional, control de enfermedades transmisibles, prevenibles por vacunación y enfermedades no transmisibles, la promoción de estilos de vida saludables, la reducción de la contaminación ambiental, el manejo de la violencia, son los cursos de acción para que la salud contribuya de manera más efectiva al Desarrollo Sostenible en Panamá.

## Anexo 1

### **Avances en la satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales**

#### **a.1 Elaborar y fortalecer sistemas de atención primaria de salud, prácticos, basados en la comunidad, científicamente racionales, socialmente aceptables y adecuados a las necesidades y que satisfagan las necesidades básicas de agua apta para el consumo, alimentos seguros y saneamiento.**

En relación a Nutrición y Alimentos Seguros, a partir la Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) celebrada en Ginebra en 1992, Panamá consolida sus estrategias de alimentación y nutrición con un enfoque multisectorial:

- En 1992 se formuló el Programa de Alimentación y Nutrición (PRONAN), iniciando planes quinquenales de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN). Sus acciones más relevantes incluyeron: monitoreo de sal yodada; suplementación con yodo en áreas endémicas; sensibilización y capacitación del sector salinero para la fortificación de la sal con yodo; Encuesta Nacional de Vitamina A; programa de suplementación con megadosis de Vitamina A y planes de control y prevención de deficiencias de Vitamina A, hierro y yodo.
- En 1993 se establecieron las “Políticas, Objetivos, Metas, orientaciones Estratégicas y Acciones en Alimentación y Nutrición”, focalizadas en los distritos de máxima pobreza.
- 1994: Cuarto Censo de Talla en Escolares.
- 1995: Se inició el Proyecto de Salud Rural en 27 distritos pobres rurales con objetivo de reducir la desnutrición infantil, con las siguientes acciones: Programa de Alimentación Complementaria (PAC) para la población materno-infantil; y Programa de Suplementación Preventiva con sales de hierro.
- 1996: Se inició el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional en el Ministerio de Salud (MINSa) para los componentes de Micro Nutrientes y Alimentación Complementaria.
- 1997: Se elaboró el Plan Nacional de Comunicación en Alimentación y Nutrición y el Plan Nacional para la Seguridad Alimentaria 1998-2002.
- 2000: Se creó el programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil (PAC) del Ministerio de Salud a través del Decreto No. 307 de 20 de noviembre de 2000 y se realizó el Quinto Censo de Talla en Escolares.
- 2002: Se mejoró la composición del complemento alimentario ofrecido a la población materno infantil, con Micro Nutrientes de mayor biodisponibilidad.
- 2002: Panamá fue declarado como país libre de los desórdenes por deficiencias de yodo, como problema de salud pública.
- 2003: Se realizó el estudio de Aceptabilidad e Impacto del Programa de Alimentación Complementaria, se elaboró el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional 2003-2007 y se reguló a través del Decreto No. 80 de 24 de marzo de 2003 la fortificación de la harina de trigo con Hierro, Tiamina, Riboflavina, Niacina y Acido Fólico.
- 2004: Se inició la Secretaría Nacional de Coordinación y Seguimiento del Plan Alimentario Nacional (SENAPAN), posicionando como prioridad el tema de la seguridad alimentaria y nutricional en la agenda del gobierno.
- 2005: Se inició la ejecución del Sistema de Vigilancia de Seguridad Alimentaria Nutricional (SIVISAN).
- 2006: Se universalizó el Programa de Alimentación Complementaria para niños de 6 a 36 meses, en áreas rurales e indígenas.
- 2007: Sexto Censo de Talla en Escolares de primer grado.

- 2007: Se creó la Comisión Nacional de Micronutrientes a través de la Resolución No. 1014 de 9 de noviembre de 2007.
- 2008: Se implementaron los planes de Combate a la Desnutrición Infantil y de Prevención y Control de las Deficiencias de Micro Nutrientes.
- 2009: Se aprobó la Ley 36 que creó oficialmente la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- 2009: Se implementó el Plan de Seguridad Alimentaria Nutricional 2009-2015 y se creó el Programa de Fortificación de Arroz con ácido fólico, vitaminas B1, B6, B12, niacina, hierro y zinc, a través de la Ley 33 de 26 de junio de 2009.
- 2010: Se inició la estrategia de Atención Integral a la Niñez (AINC) en áreas rurales y indígenas, para mejorar cambios de comportamientos en niños menores de 2 años.
- Con este conjunto de medidas, desde los años 90 las intervenciones nutricionales dirigidas a mejorar el estado nutricional de los menores de 5 años, principalmente de las áreas rurales e indígenas, se han sostenido con fondos de gobierno y ayudas internacionales, aumentando su cobertura, y se han complementado con la aprobación de leyes para la fortificación de sal con yodo, de la harina de trigo con hierro y ácido fólico y arroz con micro nutrientes.
- Además, mediante las Encuestas de Niveles de Vida realizadas en 1997, 2003 y 2008, se dispone de un diagnóstico de la Situación Nutricional de los menores de 5 años, que han permitido elaborar los informes de las metas del milenio, sustentar nuevas inversiones en programas y proyectos.
- Las evaluaciones de proceso y de impacto de las intervenciones nutricionales de este período, constatan un aumento de la inversión en los programas de nutrición materno-infantil por parte de fondos de gobiernos y organismos internacionales.

Adicionalmente, en cuanto a Alimentos Seguros, se registran una serie de avances importantes, reflejados en normas y leyes:

- 1995: Resolución N° 29. Guía de Inspección de Carnes y Productos Cárnicos para ser aplicada en todas las Plantas de Sacrificio.
- 1995: Decreto Ejecutivo N° 41. Se clasifican los mataderos de acuerdo a sus condiciones y capacidad sanitaria.
- 1996: Decreto Ejecutivo N° 223. Disposiciones sobre la inspección veterinaria en las plantas de sacrificio de animales e inspecciones de establecimientos de procesamiento de productos cárnicos. Se tiene presencia física permanente de vigilancia en 12 de las 14 regiones que integran el Ministerio de Salud.
- 1996: Decreto Ejecutivo N° 1. Se establece la reglamentación sanitaria de los productos pesqueros y de acuicultura para el consumo humano.
- 1996: Resuelto N° 5705. Se prohíbe la utilización de Bromato de Potasio en las Harinas de Trigo.
- 1996: Decreto Ejecutivo 66. Se reglamenta y dictan disposiciones sanitarias sobre el procesamiento, transporte e inspección de plantas de leche y productos lácteos.
- 1996: Decreto Ejecutivo N° 84. Se dictan las normas técnicas sanitarias que deben tener los establecimientos, plantas, embarcaciones y barcos factorías donde se procesan, transforman, conservan y transportan productos de la pesca y acuicultura y se dictan disposiciones sobre inspección y controles sanitarios.
- 1996: Reunión del sector salud involucrado en la investigación de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) (Epidemiólogos, Médicos Generales, Médicos Veterinarios y Laboratoristas. Aprobación de la Guía de Sistemas de Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (*VETA*) propuesta por la OPS.

- 1997: Decreto Ejecutivo 333. Se reglamenta el expendio de carnes y productos cárnicos en los distintos establecimientos del país y se dictan otras disposiciones de carácter sanitario.
- 1997: Decreto Ejecutivo N° 94. Se establecen disposiciones sobre vestimenta y los carnets para manipuladores de alimentos y se crean los Centros de Capacitación de Manipuladores de Alimentos.
- 1997: Decreto N° 387. Disposiciones sobre vestimentas y carnets de los operarios.
- 1997: Resuelto 01426. Manual de procedimientos para la inspección de granjas lecheras y toma de muestras de leche, para la inspección sanitaria en todo el país.
- 1997: En septiembre, Panamá se constituye en Miembro de la Organización Mundial de Comercio (OMC).
- 1998: Resolución 16. Reglamenta el manejo y envasado sanitario de la Miel de Abejas y requisitos de los locales de proceso.
- 1999: Resolución N° 5. Regula el mecanismo para otorgar autorización para dictar cursos a manipuladores.
- 1999: Resolución N° 30. Establece la supervisión del MINSA a los cursos de los manipuladores de alimentos.
- 1999: Ley N° 46. Regula la actividad apícola.
- 2001: Decreto Ejecutivo N° 352. Se reglamenta la aplicación obligatoria de los procedimientos estandarizados de las operaciones de limpieza y desinfección, buenas prácticas de manufactura y el sistema de análisis de peligros y control de puntos críticos, en las plantas y establecimientos que sacrifican animales de abasto, procesan, transforman, distribuyen y expenden productos cárnicos, lácteos, pesqueros, huevos y productos diversos para consumo humano.
- 2001: Resolución N° 142. Suspende los registros sanitarios de los productos provenientes de países con encefalopatía espongiforme bovina (EEB).
- 2001: Resuelto N° ALP-045-ADM-01. Prohíbe la utilización de harina de hueso, carne y otros materiales de riesgos para la alimentación de rumiantes de consumo humano.
- 2001: Decreto Ejecutivo N° 137 29. Crea la Comisión Nacional de Bioseguridad y Bioética.
- 2001: Ley N° 72. Aprueba el Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología.
- 2002: Ley N° 48. Crea la Comisión Nacional de Bioseguridad para los organismos genéticamente modificados (OGM).
- 2002: Resolución N° 654. Código de ética de los servidores públicos del Ministerio de Salud.
- 2006: Ley N° 3. Establece la tipificación de canales y la nomenclatura de cortes de ganado bovino y deroga la Ley 25 de 1998.
- 2006: Decreto Ley N° 11. Se crea la Autoridad Panameña de Seguridad de Alimentos, transfiriendo competencia en materia de importación de alimentos.
- 2006: Ley N° 40. Modifica la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 sobre sanciones y multas.
- 2007: Decreto Ejecutivo N° 467. Dicta el Reglamento Sanitario que establece los límites máximos de Residuos de Plaguicidas y otros contaminantes en frutas y vegetales de consumo nacional y de exportación y establece coordinación entre el Ministerio de Desarrollo Agropecuario y el Ministerio de Salud.
- 2009: Ley N° 36. Crea la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SENAPAN).
- 2010: Decreto Ejecutivo N° 40. Deroga el Decreto N° 160 de 13 de octubre de 1998 y establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente.
- 2010-2011. Desarrollo del Proyecto FAO para el diseño y/o fortalecimiento de la política nacional de inocuidad de alimentos.
- 2011: Panamá es declarada por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) como país con Riesgo Insignificante para la encefalopatía espongiforme bovina (EEB).

- 2011: El Departamento de Protección de Alimentos del MINSA (DEPA) establece un convenio técnico de cooperación con el laboratorio Inspectorate de Ecuador S.A., para los análisis de residuos tóxicos y contaminantes, para dar cumplimiento a exigencias del Mercado Común Europeo.
- 2011: El DEPA se beneficia con un convenio técnico de cooperación con la República China-Taiwán para establecer laboratorio y técnica de análisis de residuos tóxicos en frutas y vegetales.
- 2011: El DEPA es declarado miembro permanente en la Comisión Interinstitucional panameña para prevenir, desalentar y eliminar la pesca ilegal no declarada no reglamentada.
- 2011: Los laboratorios de referencia son miembros de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA), lo que permite el intercambio de información con expertos en las áreas de química, microbiología y de calidad.

## Anexo 2

### **Avances en la satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales**

#### **a.2 Prestar apoyo a la utilización y el fortalecimiento de mecanismos que mejoran la coordinación entre los sectores de la salud y sectores conexos en todos los niveles adecuados de gobierno y en las comunidades pertinentes:**

- En 1969 se constituyeron los Comités de Salud y el Programa de Salud Escolar y fueron revisado en 1993, incluyéndole 5 áreas de acción intersectorial con actividades de atención directa: educación para la salud, crecimiento y desarrollo, alimentación y nutrición, salud bucal y saneamiento ambiental.
- En 1995 nació el Programa intersectorial de Salud Rural con un gran componente educativo dirigido a capacitar promotores voluntarios de salud, parteras empíricas, médicos tradicionales y personal de salud y de agua potable.
- En 1995 se creó la Dirección de Promoción de la Salud en el MINSA.
- En 1997 se dictaron Normas Integrales de Salud, se creó el Manual del Promotor de Salud Integral y se desarrolló el Programa Municipio Siglo XXI, una red con participación de municipios, instancias locales, comités de salud, comités de agua y las iglesias, entre otros.
- A partir de ese año y hasta 2009 se establecieron Convenios de Gestión de Salud con participación social y se abrieron varios centros de promoción de salud a nivel local. Igualmente, en 2002, se realizaron investigaciones sobre el Dengue y Cólera a nivel local.
- En 2005 se aprobaron las Normas y Procedimientos para la atención integral de la Violencia Intrafamiliar.
- En 2007, junto con los Ministerios de Finanzas y de Vivienda, la Dirección de Estadísticas y Censo y la Universidad de Panamá, se ejecutó la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida con 78 indicadores necesarios para definir proyectos, campañas y comunicación en salud.
- Entre 2001 y 2008 se realizó un proceso de reforma en el Sector Salud, introduciendo un fuerte componente educativo y de participación social: municipios, escuelas, iglesias, comités comunitarios de salud y de agua.
- En 2008 se aprobó la Ley que permite realizar exitosamente una gran campaña anti tabaco.
- En 2009 se realizó una campaña comunicacional basada en el plan OPS Communication for Behavioural Impact (COMBI) en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada EGI-dengue, con participación de Juntas Locales, iglesia y asociaciones cívicas en 5 regiones del país. Igualmente se inició el Programa de Fortalecimiento de la Equidad para Reducir las Brechas en los Servicios de Agua Segura y Saneamiento, un exitoso programa de gobernanza en agua y saneamiento en áreas indígenas, con un fuerte componente educativo.
- En 2010 se extendió a 7 regiones del país el Proyecto Educativo sobre Lavado de Manos iniciado en dos regiones en 2008 y se le dio continuidad en 2011 extendiéndose a 14 regiones y los centros de educación parvularia municipales.
- Adicionalmente, en años recientes se realizó una campaña sobre el hanta virus en las 4 regiones más vulnerables, se crearon albergues maternos en una comarca indígena para reducir la mortalidad materno-infantil, se fortaleció el componente educativo en el Programa de Desarrollo Integral Temprano dirigido a población vulnerable, se creó la Red para Mecanismos de Igualdad de Oportunidades de género, se creó el sistema de indicadores de Género en Salud (SIEGPA) y se ejecutó el proyecto Alianza por una Vida sin Violencia.

### Anexo 3

#### **Avances en la satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales**

##### **a.11 Promover y fortalecer actividades de rehabilitación con base en la comunidad para las personas con discapacidad de las zonas rurales.**

En lo referente a rehabilitación para personas con discapacidad en zonas rurales, con base en la comunidad:

- 1997: Se creó en el Ministerio de la Juventud, la Mujer el Niño y la Familia (hoy, Ministerio de Desarrollo Social) la Dirección Nacional de Personas con Discapacidad, procurando su integración plena a la sociedad y el ejercicio de sus derechos ciudadanos.
- 1999: Se aprobó la ley de equiparación de oportunidades.
- 2001: Se aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) según los lineamientos de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud.
- 2004: Se incorporó el concepto de discapacidad en la Constitución de Panamá y se crea la Secretaría Nacional para Integración Social de las Personas con Discapacidad y el Consejo Nacional Consultivo correspondiente (CONADIS), integrado por representantes del gobierno y la sociedad civil.
- 2005: Se creó la Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad.
- El Ministerio de Salud estableció la atención gratuita a las personas con discapacidad en sus dependencias.
- Se aprobó el Plan Estratégico 2005-2009 que fija políticas públicas transversales en esta materia.
- Entre 2006 y 2007 se realizó la Primera Encuesta Nacional de la Discapacidad (PENDIS).
- Se abrieron cuatro Centros de Rehabilitación Integral (REINTEGRA) en provincias.
- Se creó la Secretaría Nacional de Discapacidad, que elabora y divulga la política pública en materia de discapacidad.
- En 2010, se inauguraron tres nuevos REINTEGRA, cubriendo así siete de las nueve provincias de Panamá.

#### **Anexo 4**

##### **Brechas en la satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales**

En lo referente a Nutrición:

- Los niños indígenas presentan el mayor deterioro nutricional: la desnutrición global y la crónica en menores de 5 años indígenas es tres veces mayor que el promedio nacional.
- A los 5 años tienen 6.9 cm menos que los del niños del área rural y 9.2 centímetros menos que los niños de área urbana

En lo referente a Alimentos Seguros:

- Falta presencia física permanente en 2 comarcas indígenas, siendo atendidas mediante giras programadas por funcionarios del DEPA de la Región más cercana.
- No se cuenta con Política de Inocuidad de Alimentos.
- Falta un laboratorio certificado y acreditado en ISO 9001/ISO 17025 para cumplir con exigencias nacionales e internacionales en la certificación/acreditación de los sistemas de gestión de análisis de agua y de efluentes.

En cuanto a Prestación de Servicios y Coordinación Intersectorial:

- Falta de continuidad en algunos procesos iniciados: plan de promoción de salud; centros de promoción de salud, escuelas promotoras; comités de salud y municipios saludables.
- Poca utilización de los estudios y documentos existentes como marco de referencia.
- Limitada disponibilidad de recursos humanos técnico-profesional para la promoción de salud y fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

En cuanto a Costos y Financiación:

- Los mecanismos de compensación de costos entre el MINSA y la CSS no han sido efectivos en los últimos siete años.
- Persisten diferencias de criterios respecto de la Cartera de Servicios y Protocolos de Atención.
- Se percibe la falta de equidad en la atención prestada a asegurados y no asegurados, debido a que este último debe hacer un copago al ser atendido en la CSS.
- Hay disconformidad en las Regiones y Unidades Locales de Salud: se deben actualizar los costos unitarios, hay debilidad en el registro y entrega de reportes, hay que fortalecer el personal asignado a Costos.

En cuanto al tema de Rehabilitación de Personas con Discapacidad:

- Falta de Centros de Rehabilitación (REINTEGRA) en áreas indígenas.
- Ausencia de registro de la atención en salud en el tema de discapacidad.
- Carencia de valoración y certificación de las personas con discapacidad.

## Anexo 5

### **Temas y problemas emergentes en la satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales**

En relación a Nutrición:

- Dispersión geográfica de la población vulnerable.
- Persiste el deterioro nutricional en menores de 5 años que viven en áreas indígenas (62.0 %).

Respecto a Alimentos Seguros:

- Presencia de Marea Roja en el litoral de Centroamérica.
- Alertas internacionales por contaminación (química y/o biológica) de alimentos.

En cuanto a prestación de servicios y coordinación intersectorial:

- Inundaciones en 2004.
- H1N1 en 2009.
- Encefalitis equina, en 2010.
- Sarampión.
- Tos ferina.
- Crisis del agua 2010-2011.

En cuanto a Costos y Financiación:

- Revisar y unificar la Cartera de Servicios entre MINSA y CSS.
- Hacer efectiva la compensación, para darle credibilidad y sostenibilidad al sistema.
- Integrar esta contabilidad de costos a la contabilidad gubernamental, hacerla obligatoria y de carácter externo.

En cuanto al tema de Rehabilitación:

- Escasez de medicamentos para enfermedades raras.
- Necesidad de fortalecer los programas de salud para adultos mayores, procurando un envejecimiento saludable, ya que el crecimiento significativo de esta población al aumentar la esperanza de vida incrementa la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas.

## Anexo 6

### **Líneas estratégicas de acción en la satisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales**

En relación a Nutrición:

- Atención Integral a la Niñez Comunitaria (AINC): Esta estrategia está incorporada en el Proyecto de Extensión de Cobertura y tiene la finalidad de contribuir a mejorar el crecimiento y prevenir la desnutrición en la niños de 0-24 meses, mediante la ganancia adecuada de peso mensual, a través del monitoreo y consejería individual y periódica para lograr cambios de comportamientos en la alimentación infantil del menor de 2 años.
- Programa de Alimentación Complementaria (PAC): Distribución de un alimento fortificado a través de las instalaciones del MINSA o Grupos Itinerantes, dirigido de forma universal a niños de 6 a 36 meses, embarazadas y madres lactantes.
- Suplementación con Micro nutrientes: Se distribuye a la población materno-infantil sales de hierro y megadosis de vitamina A.
- Fortificación de Alimentos de Consumo Masivo: Monitoreo y seguimiento a la fortificación de la sal y de la harina de trigo, según marco legal existente.
- Desparasitación: Distribución de antiparasitarios a niños de 2 a 5 años y a escolares.

Respecto a Alimentos Seguros:

- Muestreo permanente de moluscos bivalvos para el monitoreo de saxitoxina.
- Inspección veterinaria permanente en plantas de sacrificio de animales de abasto.
- Programa de monitoreo permanente en carnes bovinas, porcinas, aves, productos de la pesca, frutas y vegetales para detección de residuos tóxicos y contaminantes.
- Proceso de registro sanitario de los productos alimenticios, previo al expendio.
- Investigación epidemiológica de casos y brotes de enfermedades de transmisión animal, ETA.
- Monitoreo, toma de muestras y análisis de alimentos nacionales e importados en los distintos expendios del país (Control post-registro).
- Vigilancia mediante la toma de muestras y análisis de alimentos fortificados.

En cuanto a Prestación de Servicios y Coordinación Intersectorial:

- Fortalecimiento de los programas de educación en salud, participación social y de comunicación para la salud, de manera transversal para asegurar el uso de los servicios de atención y control en las instalaciones de salud.
- Continuidad del programa EGI-Dengue, planificado para 2011-2015, para educación, participación social y comunicación en salud.
- Continuidad del Plan Nacional anti Tabaco, 2008-2012.
- Ejecución de la estrategia COMBI en 8 regiones de salud.

En cuanto a Rehabilitación:

- Promoción de entornos protectores y de prevención de discapacidad.
- Equiparación real de oportunidades.
- Ejecución de programas de habilitación y rehabilitación.

## Anexo 7

### Avances en la Lucha contra las Enfermedades Trasmisibles

- El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) brindó importantes aportes para la capacitación de personas en administración y manejo de acueductos, que fueron transferidos desde el MINSA a la comunidad. Igualmente, se dio una coordinación estrecha con los sectores agropecuario y medio ambiente y con las universidades.
- En 1995 se logró la eliminación de la circulación del sarampión autóctono.
- Desde el año 2000 se realizan investigaciones conjuntas del MINSA con la universidad, el Instituto Conmemorativo Gorgas y otras instituciones en el ámbito de enfermedades emergentes y re-emergentes.
- El decreto 268 de agosto 2001 proporcionó el fundamento legal para el abordaje de las enfermedades transmisibles y otros eventos en salud pública, lo que sirve de marco para la vigilancia epidemiológica.
- En el período, además, se desarrollaron normas para atender la mayoría de las enfermedades transmisibles más prevalentes y re-emergentes: Leishmaniasis, Dengue, Cólera, VIH/SIDA, Malaria, Encefalitis Equina, Hantavirus y Tuberculosis.
- Desde 2003 se ha dado una búsqueda activa del VIH en la mujer embarazada, con una cobertura de prueba en embarazadas de 88.2%. Así, se logró un impacto positivo al reducir la transmisión desde un 16% a un 3%. Igualmente, se registra una disminución de la mortalidad y casos perinatales por SIDA. En la última década la incidencia de casos por SIDA pasa de un ascenso sostenido hacia una estabilización lo cual se debe, probablemente, a la introducción del tratamiento antirretroviral y la ejecución de actividades de promoción.
- La notificación de la Leishmaniasis se realiza de manera individual a partir del año 2005. En 2006 se fortaleció su abordaje, incluyendo actividades de diagnóstico, prevención, control, atención e investigación de vectores y reservorios.
- En el marco del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 se realizó la evaluación de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta y, basado en sus resultados, se elaboró el plan de acción en el nivel regional y nacional.
- No se registran casos de Lepra desde el año 2008.
- En el 2009 se logró la eliminación definitiva de Plasmodium falciparum (malaria).
- Desde 2008 al 2010 se reducen los casos de Malaria Vivax en un 88.6% en comparación con el año 2007. Adicionalmente, se ejecutan estudios sobre factores conductuales, culturales y sociales en las zonas comarcales identificados ampliamente con Malaria.

## Anexo 8

### Avances en la Protección de los Grupos Vulnerables

#### a) Recién nacidos y niños de corta edad:

- 1993: Hospitales amigos de los Niños (6 hospitales regionales) y encuesta de indicadores múltiples sobre lactancia materna.
- 1995: Capacitación de parteras empíricas.
- 1997: Se elaboraron las Normas Integrales de Salud para la Población y el Ambiente.
- 1999: Se erradicó el Síndrome de Rubéola Congénita.
- 2000: Se introdujeron estrategias de atención del binomio madre-hijo y de las comunidades libres de caries.
- 2000: Se inició la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) en áreas marginadas y grupos vulnerables.
- 2001: Decreto Ejecutivo N°2. Regulación que norma la presencia de ion flúor en el agua.
- 2004: Control del tétano neonatal.
- 2005: Decreto Ejecutivo N° 546. Atención gratuita a los niños menores de cinco años, en todos los establecimientos de salud.
- 2006: Decreto Ejecutivo N°200. Comisión Nacional Interinstitucional e Intersectorial para la prevención de la Morbilidad y Mortalidad de niños y niñas menores de cinco años.
- 2006: Decreto Ejecutivo N°5. Gratuidad de la Atención de la mujer embarazada, parto y puerperio y en los niños menores de 5 años; obligatoriedad de la realización de prueba de VIH y sífilis para toda mujer embarazada y distribución de sucedáneos de leche materna a todo niño nacido de madre VIH positivas.
- 2007: Ley N° 4. Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, que fue reglamentada en el 2009, extendiendo su cobertura.
- 2006-2009: Plan Estratégico para la reducción de la morbi- mortalidad materna y perinatal.
- 2007: Creación de los centros de Rehabilitación Integral (REINTEGRA) en 7 regiones de salud.
- 2007: Ley N°23. Creación de Secretaría Nacional de Discapacidad (SENADIS).
- 2007: Propuesta de implementación de la clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad (CIF).
- 2007: Ampliación del Esquema Nacional de Vacunación con 13 nuevas vacunas.
- 2008: Bancos de Leche Humana con la modalidad de pasteurización de leche humana (cooperación científica y técnica entre Brasil y Panamá).
- 2009: Ley N° 50. Refuerzo y reglamentación de la Comisión Nacional Interinstitucional de Promoción de Lactancia Materna.
- 2010: Plan Nacional Multisectorial para la Prevención de la Trasmisión Materno Infantil de VIH-sífilis.
- 2010: Elaboración de guías de desarrollo infantil temprano.

#### b) Jóvenes:

- 1990: Se promovió el uso de flúor en el componente de salud bucal escolar.
- 1993: Normas técnicas administrativas y Manual de Procedimientos del Programa Nacional de Salud Escolar. Compendio de investigaciones de salud sexual y reproductiva en adolescentes.
- 1995: Erradicación del sarampión.

- 1997: Proyecto Salud de la Mujer y Adolescente (Fondo de Población de Naciones Unidas). Normas de atención para Centros o Programas Públicos y Privados de Tratamiento y Rehabilitación de Pacientes con Abuso o Dependencia de las Drogas. Concertación Intersectorial (Ministerio de Educación, Desarrollo Agropecuario, Caja de Seguro Social, Confederación de Padres de Familia) sobre los contenidos de Educación en el curriculum escolar a través de ejes transversales.
- 2000: Ley General N° 3, para la atención integral de las personas afectadas por ITS, VIH-SIDA.
- 2000-2001: Actualización de normas técnicas administrativas del Programa de Salud Integral de los Adolescentes.
- 2004: Se establecieron las Políticas Públicas de la Juventud, con aportes de varios sectores del país.
- 2004-2006: Se desarrolló el modelo de educación de pares en pacientes privados de libertad con tuberculosis.
- 2003-2006: Proyecto de Servicios Amigables para Adolescentes y se establecieron estos servicios (Fondo de Población de las Naciones Unidas).
- 2006: Guías de Atención de Salud Reproductiva Infante Juvenil y Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y protección de las personas Adolescentes Trabajadoras y las Hojas de Ruta, 2007-2011.
- 2008: Encuesta Nacional en Escuelas e Enseñanza Pre-Media y Media sobre el consumo de drogas (CONAPRED).
- 2009: Guías de gestión para la provisión de servicios integrales de salud a los adolescentes y jóvenes.
- 2009: Normas técnicas y administrativas de atención de salud para la población adolescente y adulta privada de libertad.
- 2009: Proyecto Educadores de Pares (UNICEF y PROBIDSIDA) y las Guías de Desarrollo Infantil Temprano.
- 2010: Diagnóstico de la situación actual de la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes. Educadores de pares en VIH-SIDA. Implementación de la historia clínica de adolescentes y adolescente embarazada.

### **c) Mujeres:**

- 1992 y 1995: Proyecto de Atención Materna en áreas postergadas y pobres; manejo de tecnología perinatal sencilla; urgencias obstétricas y neonatales por las parteras tradicionales (Gobierno de Holanda).
- 1993: Compendio sobre investigaciones de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en el periodo 1983-1993.
- 1995: Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva inter programático e intersectorial.
- 1996: Plan Nacional Mujer y Desarrollo.
- 1998: Estudio sobre el Aborto: aspectos conceptuales, marco legal, incidencia y situación.
- 1999: Norma de Atención Ginecológica del Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social.
- 2000: Red de mecanismo de igualdad de oportunidades de género: indicadores de género en salud (SIEGPA). Proyecto Alianza para una vida sin violencia.
- 2002: Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia Intrafamiliar y la Promoción de Formas de Convivencia Solidarias en el Sistema Nacional de Salud.
- 2006-2007: Normas de Salud Integral de la Mujer: Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién nacido; Atención Integral a la Mujer; Planificación Familiar; Vigilancia de la Mortalidad Materna y Perinatal; Normas Técnico Administrativas y de Procedimientos del

Programa de Salud Integral de la Mujer; Estudio de los Servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia (CONE) en seis Regiones de Salud (MINSA-CSS).

- 2008: Observatorio de la Violencia (con la Defensoría del Pueblo).
- 2009: Guía de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Encuesta Nacional de salud sexual y reproductiva (ENASER).

#### **d) Poblaciones indígenas y sus comunidades:**

- 1999: Manual de Normas y Procedimientos del Programa Nacional de Tuberculosis, “Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado” (TAES).
- 1999 a 2004: Organización escalonada de la red de laboratorios en Tuberculosis con cobertura nacional.
- 2003: Encuentro de médicos tradicionales y parteras.
- 2003-2006: Proyecto del Fondo Global en Poblaciones Indígenas de pobreza y extrema pobreza para disminuir la morbi-mortalidad en tuberculosis.
- 2004: Proyecto Incorporación de Nuevas Tecnologías de Electrificación para la Educación y la Salud en Áreas Marginales (SOLEDUSA), para grupos vulnerables.
- 2005-2010: Diagnóstico situacional y Plan Nacional de Salud de Pueblos Indígenas.
- 2006: Albergues para pacientes con tuberculosis.
- 2009: Clínica de tratamiento antirretroviral en Kuna Yala para personas con VIH SIDA. Proyecto conjunto de gobernanza con los grupos indígenas en materia de agua segura y saneamiento para Kankintu y Kusapin. Capacitaciones dirigidas a poblaciones móviles de Kuna Yala (mujeres) residentes en Panamá Oeste.
- 2010: Capacitación a poblaciones móviles en el cordón fronterizo con Costa Rica.
- 2011: Albergues Maternos en San Félix y Soloy. Creación de la Dirección Nacional de los Pueblos Indígenas.

#### **Otras Respuestas de Protección Social:**

- 1995: Normas nacionales de vigilancia epidemiológica de las Intoxicaciones Agudas por plaguicidas.
- 1995-2000: Curso de Auto-instrucción. Manejo de intoxicaciones para agentes de atención primaria (cooperación de Dinamarca-Plagsalud)
- 2000: Creación de la sección de desechos peligrosos Subdirección de Salud Ambiental del MINSA.
- 2006: Plan Nacional Intersectorial de erradicación del trabajo infantil y protección de las personas adolescentes trabajadoras. Aprobación de las Hojas de Ruta 2007-2011
- 2008-2010: Plan Nacional para la prevención y eliminación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes.
- 2009: Guía para la atención integral en salud de niños y niñas víctimas de explotación sexual comercial (apoyo técnico y financiero de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT)).
- 2010: Comité intersectorial con el MIDA y escuela de manipuladores de alimento para el control de centros de expendios y control de productos restringidos.

## Anexo 9

### Brechas en la Protección de los Grupos Vulnerables

- Existe el consenso a nivel nacional en relación a que los grupos indígenas (específicamente en las comarcas Ngäbe y Kuna Yala) presentan las brechas más importantes en relación a los avances en los indicadores de salud (esperanza de vida, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad materna, altas tasas de abandono y elevado porcentaje de defunciones por tuberculosis en regiones indígenas).
- Los resultados de encuestas e investigaciones coinciden en señalar que la magnitud y trascendencia del problema de salud en los grupos vulnerables (recién nacidos, niños menores de 5 años, mujeres indígenas y de áreas rurales con factores de riesgo) identificados y asociados a determinantes de la salud tanto económicos, sociales, políticos, culturales, aun persisten debido a la falta de recursos y al limitado abordaje intersectorial.
- En el caso de las enfermedades transmisibles y el caso específico del Dengue, los programas se instalan cuando existen brotes epidémicos.
- Faltan acciones de abogacía, información, educación y comunicación en Tuberculosis, lo que limita la participación de la comunidad y grupos voluntarios organizados.
- No hay seguimiento y evaluación de importantes acciones dirigidas a Grupos Vulnerables. Por ejemplo, se desconoce el grado de avance en la implementación, evaluación e impacto de intervenciones sectoriales y multisectoriales dirigidas a niños, mujeres y embarazadas en áreas inaccesibles y rurales (tales como granjas auto-sostenibles) que ejecutan conjuntamente los Ministerios de Desarrollo Agropecuario, de Desarrollo Social y de Salud realizan; o bien no se conoce el efecto del apoyo que la Caja de Seguro Social, el Tribunal Electoral (a cargo de Cedulación y Registro Civil), los Ministerios de Desarrollo Social y de Salud y la Defensoría del Pueblo prestan a familias indígenas de la comarca Ngäbe Bugle en condición de pobreza, desnutrición, tuberculosis y a familias desempleadas migrantes que trabajan en el cordón fronterizo con Costa Rica; o bien no se evalúa las intervenciones multisectoriales con los privados de libertad realizadas entre los Ministerios de Salud y de Gobierno.
- Hay una limitada disponibilidad de recursos humanos relacionados con las intervenciones de Atención Primaria con la comunidad, como en el caso de educadores para la salud.
- Hay inequidad en la asignación de recursos humanos, concentrándose en algunas regiones y urbes capitalinas en detrimento de las áreas indígenas y rurales.
- Falta establecer una política de gestión del recurso humano basándose en criterios técnicos y científicos que incluya una metodología para el control de los factores organizacionales que influyen en la productividad y desempeño así como las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- Falta establecer criterios de equidad para la asignación de los recursos económicos, infraestructura; humanos y tecnológicos.
- Es necesario mejorar el sistema troncal de comunicación con equipos de radio de voz y el servicio satelital de “telemedicina”, para responder a las necesidades de áreas inaccesibles.
- Faltan medicamentos y equipos para la sostenibilidad y funcionalidad del programa de tuberculosis.
- En la mayoría de los programas no se promueve la movilización de recursos adicionales para el financiamiento de los programas a través de fondos fiscales y no fiscales.
- Existen limitaciones presupuestarias así como en los procesos de licitación y de compras de insumos médicos y medicamentos para VIH-SIDA y de reactivos, insumos en el programa nacional de tamizaje neonatal.

- Existe débil asignación de recursos para investigación social.
- Débil preparación de equipo técnico de salud en metodología y técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa.
- Incipientes investigaciones operativas para el control de la tuberculosis y aun está pendiente la primera investigación en el país sobre tuberculosis fármaco-resistente.
- Son muy escasos los escenarios de diálogo y coordinación de programas y acciones con los sectores de la sociedad civil.

## Anexo 10

### **Avances en la Reducción de los Riesgos para la Salud derivados de la Contaminación y los Peligros Ambientales**

#### **II. MARCO LEGAL SOBRE SUSTANCIAS Y DESECHOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS**

La ratificación de Convenios Internacionales sobre Medio Ambiente derivados de la Cumbre de Río en 1992 (Marpol, Montreal, Basilea, Biodiversidad, Cambio Climático, Acuerdo de Marrakech, Armas Químicas, Rotterdam y Estocolmo, entre otros, ha tenido una incidencia en el marco legal panameño y, por ende, en el desarrollo de las actividades que rigen esta materia. De allí que surgen una gran cantidad de leyes, decretos y resueltos que refuerzan las normas existentes:

- Ley 66 de 10 de noviembre de 1947: aprueba el Código Sanitario y establece responsabilidad en materia de higiene y seguridad laboral.
- Ley 7 de 3 de enero de 1989: aprueba el Convenio de Montreal sobre Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono (SAO). El MINSA es la autoridad competente.
- Ley 21 de 6 de diciembre de 1990: aprueba el Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su Eliminación. El MINSA es la autoridad competente.
- Resolución 074 de de 1997, del Ministerio de Desarrollo Agropecuario, MIDA: prohíbe el uso en agricultura de 61 plaguicidas.
- Decreto Ejecutivo 386 de 1997: regula las Casas Controladoras de Plagas Domésticas.
- Decreto Ejecutivo 255 de 18 de diciembre de 1998 del MINSA: reglamenta el control de las emisiones vehiculares y la importación de pintura, lacas barnices con plomo.
- Ley 12 de 14 de junio de 2000: aprueba el Convenio de Rotterdam para la aplicación del Procedimiento Fundamentado Previo para productos de combustión incompleta (PIC) a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos, objeto de comercio internacional. El MINSA y el MIDA son las Autoridades Nacionales Designada, ADN.
- Ley 3 de 20 de enero de 2003: aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COP). El MINSA es la autoridad competente.
- Decreto Ejecutivo 1 de 15 de enero de 2004: determina los niveles de ruido, para las residencias e industrias.
- Decreto Ejecutivo 111 de 25 de marzo de 2004: reglamenta el manejo de precursores químicos y sustancias esenciales que pudieran ser utilizadas en la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas descritas en la Convención de las Naciones Unidas de 1988 contra el tráfico ilegal.
- Decreto Ejecutivo 156 de 27 de julio de 2004: establece normas para la aprobación de rellenos sanitarios.
- Decreto Ejecutivo 293 de 23 de agosto de 2004: dicta normas sanitarias para la Obtención de Permiso de Construcción y Operación, así como para la Vigilancia de los Sistemas de Incineración y Co-incineración.
- Decreto Ejecutivo 249 de 3 de junio de 2008: regula la disposición final de desechos químicos y farmacéuticos.
- Resolución MINSA, 27 de marzo de 2009: prohíbe el uso de lindano en Salud Pública.
- Resolución del MINSA 656 de 27 de julio de 2009: crea la Comisión de Sustancias Químicas y Sinergia de Convenios (Basilea, Estocolmo y Rotterdam)

- Decreto Ejecutivo 40 de 26 de enero de 2010: establece las Actividades de Alto Riesgo Público y de Interés Sanitario, e incluye el manejo de sustancias peligrosas.
- Resolución MINSA 169 de 21 de febrero de 2011: restringe y prohíbe el uso y disposición final del PCB.
- Resolución 436 MINSA de 17 de mayo de 2011: prohíbe el uso de DDT en Salud Pública.
- Resolución 024 MIDA de 2011: prohíbe 11 plaguicidas y restringe el uso de otros 16 plaguicidas.