



# OPS EN ACCIÓN:

RESPUESTA COLABORATIVA E INTEGRADA EN PANAMÁ ANTE LA COVID-19

Síntesis de las acciones de preparación y respuesta, lecciones aprendidas y desafíos para enfrentar la nueva agenda en salud y bienestar para todos



# OPS



# OPS EN ACCIÓN:

## RESPUESTA COLABORATIVA E INTEGRADA EN PANAMÁ ANTE LA COVID-19

---

Síntesis de las acciones de preparación y respuesta, lecciones aprendidas y desafíos para enfrentar la nueva agenda en salud y bienestar para todos.



**OPS**

**© 2020 Organización Panamericana de la Salud**

Todos los derechos reservados. La reproducción parcial o total de esta obra está permitida, siempre que sea citada la fuente y que no sea para su venta o cualquier finalidad comercial. Las opiniones expresadas por los autores en los documentos son de su exclusiva responsabilidad.

Elaboración, distribución e informaciones:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – REPRESENTACIÓN EN PANAMÁ

Avenida Gorgas, Edificio 261, piso 2, Ministerio de Salud

<https://www.paho.org/es/panama>

***Coordinación técnica y editorial:***

Dr. Gerardo Alfaro Cantón

MS Isaías Montilla M.

***Diseño y diagramación:***

Wilma Cárdenas

***Fotografías:***

Koukouy fotografías

***Publicación digital en Panamá***

***Enero de 2021***

Este documento ha sido elaborado por la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá.

Su contenido ha sido enriquecido con aportes, comentarios y orientaciones de figuras relevantes, expertos nacionales e internacionales, clínicos e investigadores, autoridades y líderes en salud, que tienen estrecha relación con los diversos temas abordados y con la gestión de la respuesta de Panamá ante la pandemia. Sus calidades particulares se mencionan en cada capítulo según corresponda.

La recapitulación, edición y sistematización estuvo a cargo del equipo de asesores de la OPS/OMS en Panamá.

Las opiniones expresadas en este documento no representan necesariamente los puntos de vista de los individuos mencionados anteriormente o de las instituciones a las que representan.



“ESPERO QUE, AL MIRAR HACIA ATRÁS, RECORDEMOS AL 2020 NO SOLO COMO EL AÑO QUE NOS TRAJÓ LA COVID-19, SINO TAMBIÉN COMO EL AÑO EN QUE FINALMENTE DECIDIMOS HACER DE LA SALUD NUESTRA MÁXIMA PRIORIDAD”.

**DRA CARISSA F. ETIENNE,**

Directora de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS





# PRESENTACIÓN

Apenas estábamos despertando de las celebraciones de fin de año cuando China comenzó a reportar sus primeros casos de una neumonía atípica de origen desconocido que posteriormente se confirmaría era originada por un nuevo coronavirus que en un corto plazo empezó a expandirse por diferentes países. Panamá, en su condición de Hub de las Américas, “puente del mundo y corazón del universo”, donde a diario ingresan y transitan miles de personas de diferentes países, supo reconocer tempranamente la nueva amenaza y su especial vulnerabilidad ante la alerta que significaba este nuevo coronavirus.

Ante la situación, desde la OPS/OMS y en estrecha coordinación con las autoridades de salud, se procedió tempranamente a redireccionar recursos de la cooperación técnica priorizando acciones de preparación y respuesta de lo que sería un inminente nuevo “evento de salud pública de relevancia internacional”. Las autoridades nacionales supieron leer e interpretar la situación internacional y aprovecharon al máximo la ventana de oportunidad para desplegar acciones de preparación en forma temprana, rápida y proactiva.

Con la declaratoria de la Pandemia por el nuevo coronavirus, causando la enfermedad denominada COVID-19 en marzo y el reporte del primer caso en Panamá en el mismo mes, el país ya contaba con un Plan Nacional de Prevención y Control del nuevo coronavirus, personal capacitado y una capacidad de respuesta en diagnóstico importante, acciones que permitieron al país ir preparándose ante el escenario desconocido que el nuevo virus traería por delante.

Esta pandemia ha ejercido una enorme presión sobre países de todo el mundo, exponiendo brechas de larga data en salud pública y agravando las inequidades crónicas. Puso en evidencia las fortalezas y también las debilidades de los sistemas de salud y sus servicios de atención, así como, de las cadenas globales de suministro de insumos y equipos esenciales para la salud pública. Para la República de Panamá, al igual que el resto de los países en el mundo, el enfrentar esta emergencia sanitaria de escala global sin precedentes, ha representado poner a prueba y realizar ajustes en su sistema de vigilancia epidemiológica, en sus capacidades para el diagnóstico y en la respuesta de sus servicios de salud.

A nivel de equipo de gobierno, sus instituciones, empresa privada y comercio, y la ciudadanía en general, la pandemia también ha obligado a importantes cambios en los hábitos de las dinámicas sociales y económicas, impactando sensiblemente la vida de miles de familias. La crisis causada por la COVID-19 ha generado afectaciones que van más allá de la salud, causando desequilibrios en todos los sectores de la sociedad y poniendo en evidencia las vulnerabilidades asociadas a la pobreza, a la informalidad laboral, a la falta de protección social.

Para la oficina de país de la OPS/OMS, la pandemia también ha constituido un gran desafío, destacándose el esfuerzo realizado por el equipo para garantizar la efectividad y la eficiencia de la cooperación técnica ante nuevas prioridades y bajo modalidades de trabajo no convencionales, en escenarios de restricción de movilidad y estrictas medidas de protección y bioseguridad. Sobre la marcha fue posible realizar los ajustes organizacionales y administrativos para permitir desplegar una serie de iniciativas que contribuyeron a concretar la entrega de la cooperación técnica con eficiencia y calidad, a la vez que profundizábamos nuestro sentido de pertenencia organizacional, la cohesión del equipo, la buena comunicación interpersonal y el refuerzo de nuestras convicciones y valores organizacionales.

La pandemia también nos da la oportunidad de conocer nuestras capacidades e identificar los desafíos a superar para poder avanzar en la instrumentalización del trabajo interministerial e intersectorial, con mayor involucramiento y participación de la ciudadanía. Avanzar en la institucionalización de estrategias que faciliten la transparencia y la rendición de cuentas; reactivar la agenda para el desarrollo sostenible y avanzar con fuerza hacia la Salud Universal.

Justamente es por ello que, en esta publicación se recogen y condensan las principales acciones y lecciones aprendidas de la respuesta nacional así como, los ajustes y estrategias de cooperación técnica de la OPS desplegadas durante este año pandémico. Este documento se coloca a disposición de Panamá, de sus autoridades nacionales y locales, líderes políticos, referentes del ámbito académico, investigadores, empresarios, líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil, comunicadores y población general, como una especie de cuaderno de bitácora sobre lo relevante de las actuaciones y aprendizajes. Aspiramos a que sea de utilidad como insumo para facilitar los procesos de Diálogo Nacional y para la convocatoria a la acción intersectorial, permitiendo articular respuestas socialmente organizadas para desarrollar todas las actividades destinadas al abordaje de los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.



Constituye al mismo tiempo, una invitación a la reflexión y al análisis de los factores estructurales y cíclicos que limitan el desarrollo sostenido de acciones transformadoras; a considerar la opinión de diversos sectores y actores sociales para avanzar con determinación hacia la construcción de un Sistema de Salud Integral y Universal.

Reconocemos el esfuerzo que realizan las autoridades nacionales enfrentando esta pandemia y cuidando la salud de la población al mismo tiempo que se redinamiza la actividad económica del país. El equipo de la OPS/OMS felicita a la población panameña y a todas las entidades que a lo largo de este año han asumido el enorme desafío como sociedad de enfrentar esta crisis pandémica, por su perseverancia en la lucha para superarla y salir adelante con el esfuerzo y compromiso de todos.

Destacamos y reconocemos la dedicación de todo el personal de salud que da cada día su mejor esfuerzo en esta lucha continua y aún sin tregua. Desde la OPS/OMS ratificamos nuestro compromiso de seguir trabajando hombro a hombro con todos los sectores del país para enfrentar y superar esta emergencia sanitaria. Nos llena de orgullo poder sumarnos con fuerza a través de la Cooperación Técnica y contribuir a mejorar y proteger la salud de la población, en especial la de los más vulnerables. Hoy más que nunca es necesaria la solidaridad de toda la comunidad para proteger la salud y recuperar el bienestar.



# EN ESTA PUBLICACIÓN ENCONTRARÁ:



## Mensajes Clave

- 12 **Preparación ante la pandemia por la COVID-19**
- 13 *Contexto previo a la pandemia*
- 14 *Temprana preparación y respuesta de Panamá ante la COVID-19*
- 22 *Fortalecimiento de capacidades y respuesta en atención a la población*
- 30 *Preservar los programas de salud pública a pesar de la COVID-19*
- 35 *Cooperación más allá de las fronteras*
- 37 **Pilares de la respuesta a la pandemia:** una síntesis de contexto y recomendaciones a corto plazo frente a la pandemia por COVID-19 y para el fortalecimiento del sistema de salud a mediano y largo plazo
- 38 *Vigilancia Epidemiológica e Inteligencia Sanitaria: fortaleciendo la toma de decisiones informada*
- 44 *Capacidades de laboratorio y diagnóstico fortalecidas frente al SARS-CoV-2*
- 51 *Manejo clínico de pacientes COVID-19 positivo*
- 60 *Inmunización: reducir la morbilidad prevenible por vacunas durante la pandemia. Preparándonos para nuevos desafíos*
- 68 *La comunicación: herramienta esencial de la respuesta para salvar vidas*
- 80 *Primer nivel de atención y capacidad hospitalaria: el continuo de la atención para restablecer la salud de la población panameña*
- 98 *El Sistema de salud, la respuesta de los servicios y la atención integral a la población*
- 115 *El acceso a internet, tecnologías digitales e inteligencia artificial: su contribución en la respuesta a la COVID-19 y sus efectos*
- 122 **Reflexiones finales**
- 126 **Referencias**



# MENSAJES CLAVE

**La COVID-19 nos muestra cuán fragmentados y subfinanciados están los sistemas de salud en todo el mundo. Pone a prueba su capacidad para resistir las crisis de salud mientras mantienen las funciones de rutina.**

La resiliencia del sistema de salud, que debe enmarcarse como una capacidad más que como un resultado, puede ser un poderoso indicador de adaptabilidad, capacidad de respuesta y estabilidad y, por lo tanto, es crucial evaluarla.

**La Pandemia ha puesto en evidencia las fortalezas y debilidades del Sistema Nacional de Salud y la necesidad de avanzar hacia un sistema integrado e integral de salud, eficiente y con equidad, para garantizar acceso y cobertura universales de la salud.**

Una población laboralmente activa, saludable y con acceso a la protección social, garantiza mayor productividad y bienestar.

**En ausencia de participación social y acción comunitaria, sin trabajo intersectorial ni gestión local de la salud, la estrategia de Atención Primaria se reduce a un servicio de primer nivel enfocado en la atención esporádica de la morbilidad.**

En Panamá, hasta noviembre de 2020, 5,754 trabajadores de salud fueron contagiados y 51 fallecieron por el virus de la COVID-19. La pandemia también ha puesto de relieve lo vital que resulta la protección de los trabajadores de la salud para garantizar el funcionamiento del sistema de salud.

**La focalización de los esfuerzos a la atención en respuesta a la pandemia y sus afectados provocó la suspensión temporal de la atención de pacientes con enfermedades crónicas e incluso la interrupción de sus tratamientos. Se pospusieron cirugías electivas y la atención de otras condiciones, por lo que ahora resulta necesario enfrentar el desafío de recuperar**

**coberturas efectivas en vacunación, reactivar la captación temprana, atención y control de condiciones crónicas y enfermedades infectocontagiosas, poner al día la mora quirúrgica que se ha generado, trazar estrategias que permitan abordar esta demanda acumulada sin entrar en sobrecarga del sistema ni desabastecimiento de insumos estratégicos. Ahora más que nunca es necesario plantear reformas en el Sistema de Salud y su modelo de atención así como, implementar estrategias innovadoras para la gestión de los servicios sanitarios.**

La inteligencia artificial, el desarrollo de aplicaciones informáticas y el uso intensivo de plataformas virtuales, han sido clave durante este periodo pandémico para la vigilancia y control de casos, estimación de riesgos, gestión de la respuesta, comunicación en salud y atención a las personas. Universalizar el acceso a las tecnologías digitales se convierte en un tema relevante que debe estar incluido en la nueva agenda postCOVID.

**La nueva agenda debe incluir como estrategia central avanzar hacia un Sistema Único de Salud y como meta alcanzar la Salud Universal. Esto incluye la implementación de un Nuevo Modelo de Atención Integral a la salud de las personas, la reorganización de los servicios en Redes Integradas de Servicios de Salud basados en la Estrategia de Atención Primaria, el fortalecimiento de capacidades para ejercer la Rectoría y el buen desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, instrumentalizar el accionar intersectorial y el impulso institucionalizado de la participación y control social. Son estas acciones necesarias en el proceso de priorización de la salud como impulsor del bienestar y del desarrollo social y económico.**

## **PANAMÁ CUENTA CON UNA DENSIDAD DE 31.2 MÉDICOS Y ENFERMERAS POR 10 MIL HABITANTES.**

**LA PANDEMIA HA PUESTO EN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE AVANZAR DECIDIDAMENTE HACIA UNA ADECUADA DOTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE LA SALUD PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN UNIVERSAL, EQUITATIVA Y DE CALIDAD PARA TODA LA POBLACIÓN.**

# PREPARACIÓN

## ANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19

*Ante la llegada inminente del nuevo virus pandémico, Panamá se activa rápidamente para reducir el riesgo de contagio, garantizar la salud y el bienestar de la población y mitigar el impacto sanitario, social y económico.*



# CONTEXTO PRE-PANDEMIA

A partir de junio de 2019, asumió el nuevo gobierno la conducción del país. El equipo de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Panamá, que desplegó acciones estratégicas para colocar el tema de salud durante los debates en el periodo electoral, ratificó su compromiso y se mantuvo muy activo apoyando el desarrollo de la agenda nacional de salud, con acciones continuadas durante la transición y desde el día uno con las nuevas autoridades de salud.

Durante los primeros seis meses de gestión del nuevo gobierno, la OPS/OMS comprometida con la salud, continua trabajando de forma colaborativa y muy cercana con el Ministerio de Salud de Panamá, contribuyendo con apoyo técnico para la continuidad de proyectos relevantes y la puesta en marcha de nuevas iniciativas y programas, como lo es el observatorio de calidad de la atención en salud; la expansión de la implementación de la iniciativa HEARTS

para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares en nuevas regiones de salud; compra de medicamentos y vacunas y gestión de pagos pendientes a los Fondos Rotatorio y Estratégico de la OPS, mejoras en la gestión de la cadena de suministros y abastecimiento de medicamentos e insumos; actualización de la regulación de precios, calidad y seguridad de medicamentos, entre otras diversas acciones. Se reconoce el valor estratégico de la Organización en este periodo de transición y enlace entre gobiernos y nuevas autoridades.

Sin embargo, empezando el mes de enero se dio un cambio de rumbo, cuando China comenzó a reportar sus primeros casos de una enfermedad producida por un nuevo virus que rápidamente empezó a expandirse por diferentes países. Panamá reconociendo el alto tránsito internacional a través de su territorio, estaba atento y consciente de que en cualquier momento el virus también estaría en el país.

# TEMPRANA PREPARACIÓN Y RESPUESTA DE PANAMÁ ANTE LA COVID-19

Dada la situación, inmediatamente se asumieron nuevos retos y se redireccionó la cooperación técnica para enfrentar al nuevo virus. Fue fortalecida la vigilancia epidemiológica, los servicios de salud iniciaron inventario de camas y equipamiento, recibieron capacitación temprana para manejo sindrómico, triage y gestión de camas. El liderazgo del Ministerio de Salud permitió movilizar a otras instituciones y activar rápidamente el Centro de Operaciones de Emergencias de Salud (CODES), se realizaron ajustes al sistema de información en salud y de vigilancia, fueron consideradas las poblaciones vulnerables para no dejar a nadie atrás. El equipo de la Representación de la OPS/OMS se fortaleció con expertos en manejo de brotes y epidemias, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, preparación de los servicios de salud y planeamiento y comunicación de riesgo e inició preparativos conformando una fuerza de tarea, para garantizar la asesoría técnica y estratégica, dando soporte a las decisiones y medidas dirigidas a minimizar los efectos de la enfermedad en la población y luchar ante lo que se vislumbraba como un nuevo evento de salud pública de relevancia internacional.

Antes de que el virus llegara, el MINSA tomó medidas para conocer y activar los protoco-

los para controles sanitarios en los puntos de entrada al país; se prepararon los laboratorios para hacer pruebas para identificar este nuevo virus y tener suficiente capacidad instalada; se alistaron los hospitales para la reconversión rápida y gestión de camas y preparativos de respuesta; al personal de salud que estaría en primera línea, se les capacitó para realizar la clasificación de los pacientes e identificar posibles contagios, para la gestión de camas, medicamentos e insumos; así como, para conocer cómo protegerse, utilizando correctamente el equipo de protección personal; se crearon los distintos planes, protocolos y guías de atención.

Al mismo tiempo, bajo la coordinación de la Representación de la OPS/OMS en Panamá, se gestionó la adquisición de 25 carpas equipadas para instalaciones del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, principalmente del primer nivel de atención, con la finalidad de que los servicios dispusieran de un espacio para el triage respiratorio y pudieran manejar correctamente y con seguridad los flujos de pacientes sintomáticos respiratorios que se presentaran. La OPS/OMS también asesoró técnicamente al equipo del MINSA en la definición del protocolo de triage que se implementa en estos y otros dispositivos del país.

Simultáneamente, se planificó e implementó un plan de comunicación estratégica y participación comunitaria, donde la población promoviera y adoptara las medidas de prevención.

Sabiendo que no había tiempo que perder, el gobierno y sus autoridades se pusieron a trabajar “en modo pandemia” aún cuando internacionalmente no había sido declarada, pero, tanto la OPS como la OMS mantuvieron información y recomendaciones técnicas muy tempranamente, las cuales fueron acatadas en su totalidad por el MINSA y el Consejo de Gabinete de la Presidencia (1). En enero se instaló el Centro de Operaciones de Emergencias en Salud – CODES conformado por diversas entidades entre ellas la OPS/OMS. Los miembros del CODES se reunían para evaluar la actualización de la situación a nivel mundial, planificar las acciones, tomar decisiones frente a los distintos escenarios y sobre todo unificar criterios y conjugar esfuerzos, permitiendo un trabajo coordinado y la definición e implementación temprana del [Plan Estratégico y Operativo Nacional ante la Amenaza por el brote del COVID-19](#) el cual fue publicado por el MINSA a finales de enero<sup>1</sup>.

El desarrollo de aspectos de bioseguridad, gestión integral de la atención, atención domiciliaria, identificación y preparación de los servicios de salud desde las regiones de salud, equipos de respuesta

rápida, fortalecimiento de las capacidades nacionales de rectoría y gobernanza, [planes, protocolos y guías](#), entre otros elementos, también se adelantaron para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, del cual se confirmó su presencia en Panamá el **9 de marzo** (2). Panamá se destacó por hacer un óptimo aprovechamiento del tiempo previo a la detección del primer caso, y por tomar decisiones certeras y oportunas al momento de comprobar la circulación del nuevo virus en el país, como lo fue la suspensión de las clases en las escuelas oficiales y particulares, estrictas medidas de regulación en puntos de entrada, la ley de teletrabajo, ley seca junto con la cuarentena total, restricciones de la movilidad, entre otros [decretos y resoluciones](#).

Estas tempranas decisiones tomadas en los niveles más altos del gobierno en conjunto con las autoridades nacionales de salud, contando con la asesoría técnica de la Representación de la OPS/OMS en Panamá y del Equipo de Asesores nombrado por la Ministra de Salud en forma temprana, lograron evitar el colapso del sistema de salud, permitiendo a las autoridades sanitarias ganar tiempo para ampliar la capacidad instalada en el país, con la dotación de camas, insumos, equipos esenciales y recurso humano para la atención de pacientes en sala y en cuidados intensivos.

---

<sup>1</sup> La OMS publica el 4 de febrero el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la comunidad internacional para ayudar a los Estados con sistemas de salud más frágiles a protegerse.

# CRONOLOGÍA DE ACTUACIÓN ANTE EL COVID-19

Línea de tiempo con las acciones más importantes hasta el 19 de marzo

**23 enero 2020**

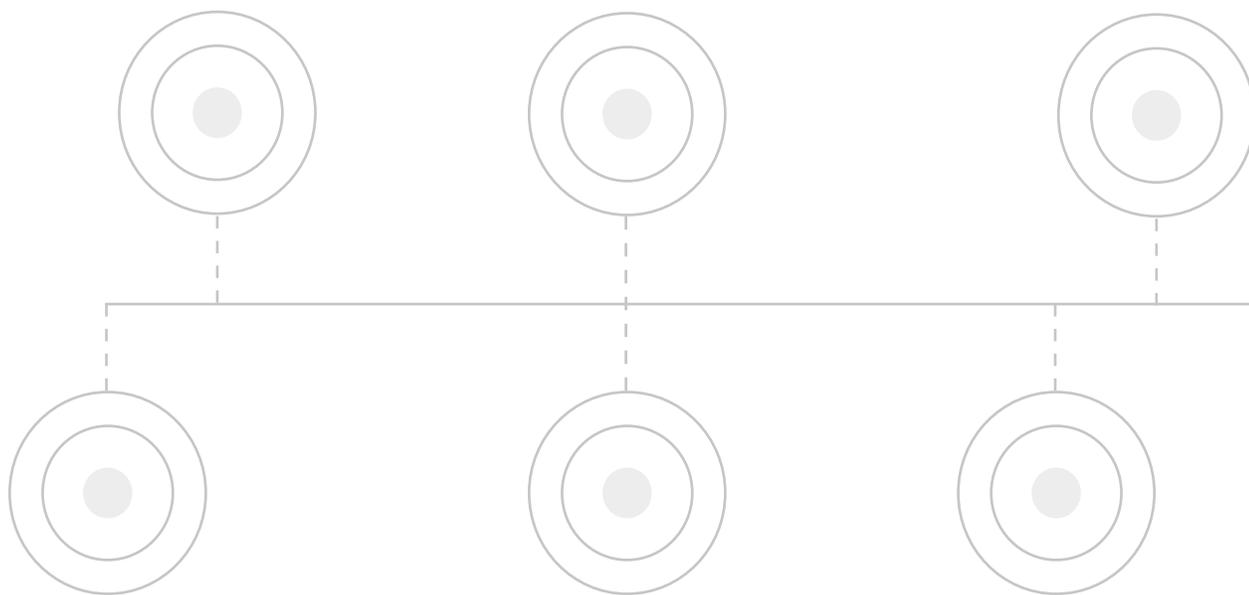
MINSA activa el Centro de Operaciones de Emergencias en Salud (CODES).

**28 enero 2020**

Implementación del Plan Estratégico y Operativo Nacional ante la amenaza por el brote del nuevo Coronavirus (COVID-19).

**3 febrero 2020**

La OMS publica el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la comunidad Internacional para ayudar a los Estados con sistemas de Salud más frágiles a protegerse.



**16 enero 2020**

La OMS insta a los países a fortalecer sus capacidades de prevención y preparación frente al nuevo coronavirus.

**28 enero 2020**

Una delegación de alto nivel de la OMS encabezada por el DG viaja a Beijing para reunirse con los dirigentes de China, conocer mejor la respuesta de ese país y ofrecer la asistencia técnica que pueda ser necesaria.

**30 enero 2020**

OMS declara a la COVID-19 una ESPII.



### 10 marzo 2020

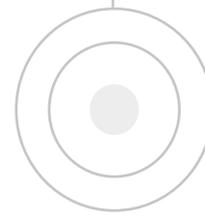
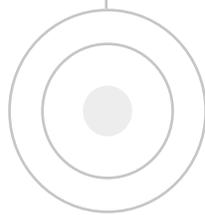
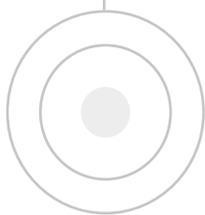
Tras confirmar el primer caso de COVID-19 al 9 de marzo, se toman medidas de contención y mitigación iniciando con la suspensión de clases.

### 13 marzo 2020

Declaran formalmente el Estado de Emergencia Nacional.

### 19 marzo 2020

Se inicia el proyecto de “Construcción de Hospital Modular” para pacientes con COVID-19. Concluido y entregado el 17 de abril.



### 17-21 febrero 2020

Preparación de los hospitales públicos MINSA-CS para la respuesta (triage, gestión de camas, medicamentos e insumos) e implementación del Plan Nacional de Comunicación de Riesgo y Participación Comunitaria.

### 11 marzo 2020

La OMS declara COVID-19 como pandemia mundial.

### 13 marzo 2020

Se establece el Fondo de Respuesta Solidaria contra la COVID-19 para recibir donaciones de particulares, empresas e instituciones.

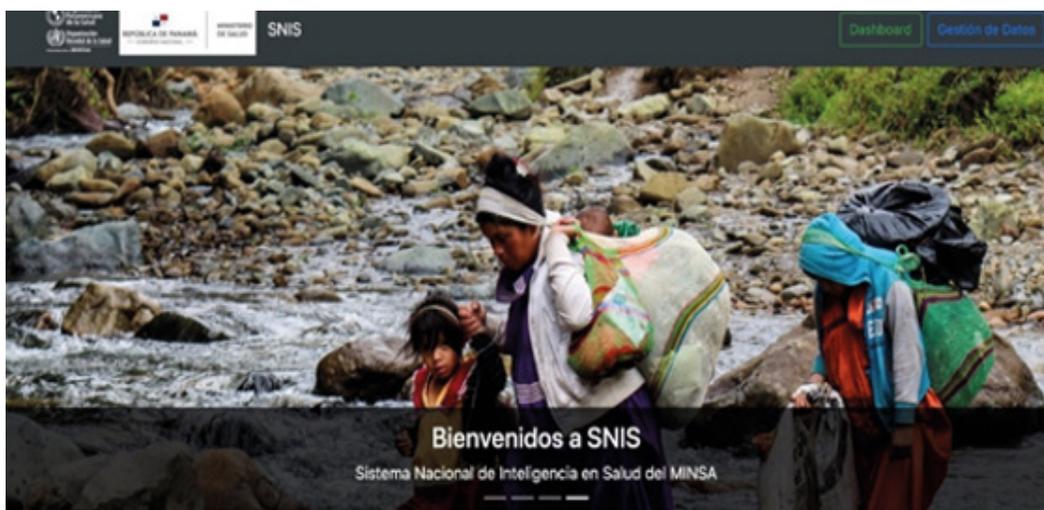


# PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN CONFIABLE, INTEGRAL Y OPORTUNA

Desde la llegada del primer caso, el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa) integra diariamente la información del Instituto Conmemorativo Gorgas para Estudios de la Salud (ICGES), los hospitales públicos y privados a nivel nacional, la Caja de Seguro Social (CSS) y los laboratorios privados autorizados para la realización de PCR-RT, y produce un resumen de las cifras más relevantes de la situación de epidemia en el país.

Además, se implementa una estrategia desarrollada por la Representación de OPS/OMS en

Panamá con el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, mediante un tablero de indicadores e informes ejecutivos sobre la situación de los servicios hospitalarios con atención al COVID-19 en Panamá, cuyo funcionamiento demandó el involucramiento y la coordinación efectiva intrainstitucional e intrasectorial de las instituciones del sistema de salud (MINSa, CSS y hospitales privados). El Módulo de Información sobre la Situación Hospitalaria para COVID-19 ha sido completamente transferido al MINSa, que lo ha incorporado a su sistema de información nacional.



#### Enlaces de interés

Ministerio de Salud  
Organización Panamericana de la Salud (OPS)

#### Dirección y contacto

Antiguo Hospital Gorgas, detrás del Instituto Oncológico, Ancón.  
Teléfono: 512-9200

#### Redes sociales

Facebook  
Twitter  
Youtube

## VIGILANCIA INTENSIFICADA EN LOS PUNTOS DE ENTRADA

El país instauró inmediatamente mecanismos para la detección oportuna de casos sospechosos en puertos aéreos, marítimos y fronteras terrestres, en coordinación con todas las instituciones involucradas y los operadores portuarios. Esto implicó la actualización de protocolos de respuesta dentro del plan de contingencia para eventos de salud pública, la capacitación de todo el personal para la respuesta, el reforzamiento al Equipo de Salud Internacional para las actividades de tamizaje y monitoreo diario de los viajeros procedentes de países afectados puestos en cuarentena y el diseño y publicación de materiales de comunicación con las recomendaciones del Ministerio de Salud.



Fotografía por MINSA



Fotografía por MINSA

## COMPROMETIDOS CON EL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

La OPS/OMS ha trabajado con el equipo asesor del Ministerio de Salud en los análisis estadísticos y modeladores matemáticos para estimar los indicadores clave para el seguimiento, análisis y pronóstico de las tendencias epidemiológicas del COVID-19 como la tasa de duplicación de casos confirmados, el  $R_t$ , la letalidad, mortalidad e incidencia de casos, entre otros. Estos análisis han sido fundamentales para la toma de decisiones de las autoridades nacionales y locales y se publican semanalmente en el [reporte de situación \(SitRep\) de la pandemia](#), con otros datos relevantes sobre la respuesta de las distintas autoridades para la protección de poblaciones prioritarias y vulnerables y destacando las principales acciones en el contexto de la cooperación técnica de la OPS/OMS y el trabajo intergencial.



# FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LA RESPUESTA EN ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

## ALIANZA ICGES Y OPS PARA AUMENTAR LA **CAPACIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), con su gran trayectoria en la vigilancia de virus respiratorios y contando con el apoyo técnico de la OPS/OMS, aprovechó la oportunidad de capacitar personal de laboratorio del ICGES en la nueva prueba RT-PCR en Brasil y México, adquirió tempranamente kits de pruebas rápidas para detección de COVID-19 a través del Fondo Estratégico de la OPS/OMS, anticipándose a la llegada del coronavirus a Panamá. Así el Instituto Gorgas logra disponer tempranamente (27 de enero) de las pruebas diagnósticas para el SARS-CoV-2 -reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR)- para ser realizadas a los casos sospechosos que ingresaran a Panamá inicialmente, a través de sus Puntos de Entrada Internacionales. Se incluyó en el panel diagnóstico respiratorio de la Vigilancia

Centinela que involucra a diferentes centros de salud y hospitales del país; es decir, realizándose muestras aleatorias y a todos los pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos -UCI con Infecciones Respiratorias Agudas Graves-IRAG (Instituciones de salud del MINSA, CSS y privadas).

Gracias al esfuerzo constante de personal altamente calificado, actualmente se tienen 24 laboratorios entrenados y avalados por ICGES para realizar las pruebas moleculares (RT-PCR) para la detección de SARS-CoV-2. Además, están disponibles pruebas para la detección de anticuerpos (IgM/IgG) y de antígenos del virus, en un amplio número de laboratorios de la red hospitalaria pública y privada del país y el ICGES efectúa aislamiento viral para el monitoreo y vigilancia del virus.

En Panamá, para el mes de mayo, se tenía como meta procesar más de 4.000 pruebas PCR diarias. Desde septiembre se realizan más de 6000 pruebas diarias y ya en noviembre se alcanzó la nueva meta de 10.000 pruebas al día, y ya en diciembre se realizaban más de 13.000 pruebas diarias, convirtiendo a Panamá en uno de los países de la Región y del mundo que más pruebas por 100.000 habitantes realiza, superada sólo por Chile, Canadá y Estados Unidos. Con apoyo de la OPS/OMS ahora el Gorgas ha iniciado el primer estudio nacional de seroprevalencia, con lo cual se tendrá información sobre la proporción de personas que ha infectado el SARS-COV-2 en Panamá.

## **ABASTECIMIENTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**

En el ámbito de suministro de medicamentos y otras tecnologías sanitarias durante la emergencia, de forma continua se ha brindado asesoría técnica para la estimación de necesidades y revisión de especificaciones técnicas de equipos de protección personal y equipos e insumos médicos, dando acompañamiento a la gestión de las adquisiciones hechas por la Representación de la OPS/OMS en Panamá. Adicionalmente, se adaptó y presentó una propuesta de guía para los servicios de farmacia para garantizar la continuidad del servicio durante la pandemia por COVID-19.

Para visibilizar la demanda de estos medicamentos y establecer mecanismos de coordinación con las instalaciones de salud, se apoyó a la Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud y a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud del MINSA en la revisión de los listados de medicamentos utilizados en cada servicio, de acuerdo a los protocolos de atención, incluidas las unidades de cuidado intensivo.

## FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL PERSONAL



- ➔ Capacitación en preparación y respuesta frente a la COVID-19 a hospitales públicos y privados.
- ➔ Capacitación a laboratorios clínicos para la preparación y respuesta a la COVID-19.
- ➔ Capacitación al personal de salud de puertos marítimos en el contexto de la COVID-19.
- ➔ Curso virtual de epidemiología básica Panamá -2020.
- ➔ Capacitación al personal de salud de prehospitalaria ante la COVID-19.
- ➔ Capacitación al personal de salud de aeropuertos y puertos en el contexto de la COVID-19.
- ➔ Capacitación en salud mental al personal de salud de hospitales públicos y privados a nivel nacional.
- ➔ Capacitación en Apoyo Psicosocial ante la COVID-19.
- ➔ Virus respiratorios emergentes, incluida la COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control.



- *ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional -2020 (COVID-19)*
  
- *Medidas de prevención y control de infecciones ante sospecha o confirmación de casos por COVID-19*
  
- *Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19)*

En el período previo a la pandemia y durante la misma, la OPS/OMS en Panamá a través de su Campus Virtual de Salud Pública, ha servido de instrumento con diversas plataformas para el fortalecimiento de las capacidades científico-técnicas del personal de salud, dirigidas a mejorar la gestión, la producción y el uso de la información, la generación de evidencia en salud que oriente y soporte la toma de decisiones, el uso de herramientas de la epidemiología que faciliten una respuesta integral, rápida y adecuada para la contención y mitigación de la COVID-19 a nivel local y nacional.

Se organizan y desarrollan capacitaciones y sesiones de trabajo en el componente de provisión de servicios de salud con énfasis en los componentes de triage, gestión y reconversión de camas de sala general y de Unidad de Cuidados Intensivos, actualización y aplicación de guías y protocolos clínicos, gestión de recurso humano en salud, pruebas de laboratorio y gestión de suministros para todos los hospitales del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social a nivel nacional.

También han sido clave las capacitaciones impartidas para la implementación de la estrategia de trazabilidad, y más recientemente, con el diseño del programa de capacitación para la operación del plan de reapertura de los Centros de Atención de Primera Infancia (CAIPIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Con estos procesos de capacitación también se contribuye a capitalizar las experiencias y fortalecer las capacidades, tanto locales como nacionales, para mejorar la vigilancia y respuesta ante cualquier evento de salud pública.

## RESPUESTA A POBLACIONES **VULNERABLES**

Sin dejar a nadie atrás, así empezó a expandirse el virus en todo el territorio nacional, sin distinguir estrato social. Aunque empezó por los viajeros, rápidamente incluyó a las poblaciones vulnerables en las comunidades de las Comarcas Indígenas, al igual que a los privados de libertad y en las fronteras del país, donde también se concentra población migrante irregular. No obstante, se tomó acción inmediata para enfrentar la COVID-19 en estas regiones para que todas las personas y las comunidades tuvieran acceso, sin discriminación alguna, a los servicios de salud, a la información sobre las medidas de prevención y a los programas adecuados, oportunos y con calidad.

Siempre enfocados en la reducción de brechas e inequidades en salud, y en la inclusión de grupos vulnerables para asegurar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Ante las condiciones especiales presentadas por la pandemia, la OPS intensificó la cooperación técnica con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del MINSA, desplegando una serie de acciones dirigidas al fortalecimiento de la capacidad de respuesta. En colaboración con la Universidad Especializada de las Américas (UDELAS) se dio continuidad al diplomado para los Promotores Comunitarios de la Salud designados a las Comarcas indígenas de Guna Yala y Ngäbe Buglé y las Provincias de Darién y Bocas del Toro, incorporando materiales y estrategias en el contexto de la COVID-19. Además, se apoyó en el desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas del personal de salud de las Regiones Sanitarias de las Comarcas de Guna Yala y Ngäbe Buglé y de las Provincias de Darién y Bocas del Toro para hacer frente a la pandemia de la COVID-19.

En la labor de incluir a los grupos vulnerables, la Representación de OPS/OMS en Panamá, con el apoyo de líderes comunitarios, preparó una estrategia de comunicación para diseñar materiales con mensajes informativos y educativos, referentes a las medidas de prevención traducidas en [lenguas indígenas](#) para las comunidades de las comarcas, posteriormente publicados a través de diversos medios y formatos masivos, permitiéndoles tener conocimiento sobre las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

Como integrantes del Grupo de Movilidad Interagencial de la ONU, para apoyar la atención a la población migrante y vulnerable de las fronteras, la OPS/OMS contribuyó con apoyo técnico en el análisis de las estrategias para la atención y protección ante la COVID-19 en estas poblaciones, la definición de un plan de insumos para la atención de pacientes con COVID-19 en los servicios de salud así como, capacitaciones a entidades públicas sobre los derechos y la reducción de riesgos de infección por COVID-19 en la población migrante informal.

Con apoyo de la OPS también fue posible formular un proyecto para establecer un pequeño Hospital temporal para la atención por COVID-19 en la provincia de Darién, incluida la población migrante de los albergues de Peñita y Lajas Blancas.

Siendo la salud mental parte fundamental en esta situación de pandemia, fue definido un plan para la atención de la población migrante que no ha podido movilizarse y se encuentra en las estaciones de retención migratoria de Darién y Chiriquí. Estas acciones iban dirigidas a capacitar tanto a los profesionales, como a la comunidad en aspectos como: Primera Ayuda Psicológica y Capacitación en Apoyo Psicosocial; y en concreto para el personal de salud del primer nivel. Se realizaron capacitaciones en el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en su versión humanitaria, como herramienta para disminuir la brecha en la atención de los trastornos de salud mental, neurológicos o por uso de sustancias. Se establecieron coordinaciones para realizar sesiones puntuales de apoyo psicosocial al personal en primera línea de respuesta.



## COMUNICACIÓN DE RIESGO

Previo a la llegada del virus al país, a través de la cooperación técnica se impulsó la elaboración del Plan de Gestión de las Comunicaciones de Riesgos; así, para el 17 de febrero ya se contaba con la Estrategia de información y capacitación para la preparación y respuesta frente al COVID-19, en el marco del “Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus”, cuyo objetivo final es que todas las personas en riesgo puedan tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la enfermedad y tomar las medidas de protección y prevención.

Seguidamente, se avanzó con la fase de implementación que partió del entrenamiento a los voceros institucionales, de los periodistas como actores estratégicos clave y una serie de capacitaciones a todos los profesionales e instalaciones del sistema sanitario a fin de realizar toda la preparación y aplicar los protocolos en todas las entidades de manera articulada. Igualmente, se elaboraron [materiales de comunicación](#) brindando apoyo técnico para llegar a toda la población a través de diversos mensajes, utilizando diferentes medios de comunicación en aeropuertos, supermercados, transporte público, parques, paradas y distintos espacios públicos.

Desde un principio, se organizó un [sitio web](#) para facilitar el acceso a las informaciones que se fueron elaborando, poniendo a disposición de la ciudadanía información confiable y actualizada.



El plan ha sido dinámico en relación con la evolución de la pandemia a nivel global y nacional. Se ha transformado en un plan que aborda los diferentes escenarios y desafíos que se van presentando: En las acciones para retrasar la entrada del virus al país, ante la confirmación del primer caso, en contención para evitar que el virus se propague, en la mitigación del impacto de la pandemia en la población y en las acciones de reapertura gradual del país de manera segura.

En este plan se han incluido diversos actores, desde el más alto nivel, manteniendo constantes actualizaciones con el equipo del MINSA, mediante propuestas novedosas que permitan la inclusión de diferentes aliados estratégicos. También, desde que inició la pandemia, en trabajo conjunto con el Centro de Información de Naciones Unidas (CINU) y la OPS/OMS se han realizado [materiales de campañas](#) para la prevención y participación comunitaria, con el objetivo de fomentar y preservar comportamientos positivos y adecuados a través de un proceso de empoderamiento de líderes comunitarios que identifican colectivamente sus necesidades y crean espacios de diálogo basados en apoyar y guiar a la comunidad impulsando la adopción responsable de las medidas de prevención.



# PRESERVAR LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA A PESAR DE LA COVID-19

Días extraños y difíciles se viven durante la pandemia, y todo lo normal de nuestra vida cotidiana se ha suspendido. Un abrazo o un apretón de manos podrían propagar esta enfermedad mortal. Sin embargo, otras enfermedades físicas como la malaria, el VIH, la tuberculosis, las enfermedades cardiovasculares, la influenza así como, trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias, siguen afligiéndonos. Si los servicios de prevención y tratamiento se ven gravemente afectados como resultado de la pandemia de COVID-19, el número de muertes o complicaciones de una persona enferma podrían duplicarse. No debemos retroceder, por ello, la OPS/OMS colabora para garantizar que los servicios de salud esenciales sigan accesibles durante esta crisis sanitaria.

## ATENCIÓN DE LA MALARIA EN TIEMPOS DE COVID-19

Panamá ha dispuesto poner en práctica lineamientos para mantener los esfuerzos para la detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos de malaria, tomando en consideración la seguridad de los trabajadores de salud, de la red comunitaria y de los pacientes en el contexto de la pandemia por COVID-19. Mediante el trabajo conjunto del Comité Técnico Nacional de Eliminación de Malaria, el Comité de Socios de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria y la asesoría de la OPS/OMS. También, para la adecuada distribución de medi-



camentos antimaláricos con apoyo del Programa Regional de Malaria de la OPS/OMS, se desarrolló una herramienta para las estimaciones de necesidad de medicamentos antimaláricos, permitiendo que se haga una distribución más precisa, aportando a su sostenibilidad y monitoreando de forma efectiva el consumo de medicamentos en las áreas maláricas, especialmente importante ante la dificultad de mantener el suministro de Hidroxicloroquina, dada la restricción de vuelos y su supuesta e improbada efectividad para reducir mortalidad por COVID-19.

Paralelamente, el Programa de Malaria del MINSA identificó un aumento no justificado por Malaria en el consumo de la hidroxicloroquina, por lo que se presentó el riesgo de desabastecimiento. Ante esta situación, la OPS realizó gestiones y donó a Panamá 25,000 tabletas de hidroxicloroquina (cantidad solicitada por el país), las cuales fueron entregadas al MINSA, garantizándose la continuidad en el suministro de hidroxicloroquina y, por tanto, en los tratamientos a pacientes con malaria.

## EVITANDO EL REPUNTE DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN EN TIEMPOS DE COVID-19

Frente a la situación de cuarentena, restricciones de movilidad y distanciamiento físico, se ha brindado asesoría técnica al Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI) con el objetivo de hacer ajustes para mantener activos los sitios de vacunación en el primer nivel de atención y evitar enfermedades prevenibles por vacunación.

Para este propósito se elaboró una propuesta de estrategia y actividades de vacunación frente a la pandemia de COVID-19, implementando diversas modalidades como la vacunación intramuro; vacunación en albergues y sitios con población cautiva y con factores de riesgos; además de la vacunación express en automóviles, y la vacunación de acuerdo con la cita programada vía telefónica.



Fotografía por MINSA



Ante el inminente aumento de infecciones respiratorias, producto de la temporada lluviosa; en conjunto con el PAI se prepararon los lineamientos técnicos para la campaña de vacunación contra la Influenza Estacional y el neumococo; priorizando la población menor de 5 años, las embarazadas, personas con enfermedades crónicas, funcionarios de salud y adultos mayores de 60 años.

Adicional, se ha gestionado a través del Fondo Rotatorio de la OPS el abastecimiento de biológicos e insumos requeridos por el país; entre éstos: vacunas contra sarampión, rubéola y paperas; vacunas contra la Influenza Estacional hemisferio sur (1.5 millón de dosis), jeringuillas y cajas de seguridad para el descarte de éstas.

## MANTENER ESFUERZOS PARA APOYAR A LA POBLACIÓN A ESTAR SEGURA Y PROTEGERSE

Garantizar que las personas afectadas con VIH y tuberculosis continúen con sus tratamientos y tengan acceso a los servicios de salud que necesiten es parte de la cooperación internacional que ha brindado la OPS/OMS en Panamá.

En respuesta se elaboró una herramienta para identificar el nivel de abastecimiento de medicamentos y asegurar la continuidad de los tratamientos antirretrovirales y antituberculosos. El análisis de la información permitió identificar potenciales riesgos en el abastecimiento, opciones de entrega para los medicamentos adquiridos mediante el Fondo Estratégico así como, las opciones de préstamo y/o donación de medicamento entre países.

Con el trabajo conjunto entre la oficina de país y nuestra sede, se ha facilitado el proceso de donación de medicamentos antirretrovirales por parte de Brasil a Panamá. A su vez, Panamá ha apoyado a Jamaica y otros países con el préstamo de antirretrovirales. A través de estos intercambios y otras acciones dirigidas a la gestión de la atención, se espera que también durante la pandemia de la COVID-19, todas las personas afectadas con VIH o Tuberculosis reciban los tratamientos necesarios para estar seguros y protegerse.

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DURANTE LA PANDEMIA

Personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión; con enfermedades respiratorias crónicas, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica; con cáncer, obesidad y personas con algunos riesgos comportamentales como tabaquismo y alcoholismo tienen mayor probabilidad de tener complicaciones serias y enfermarse gravemente en caso de contraer el SARS-CoV-2. Por ello, se ha brindado asistencia técnica para la atención de las enfermedades no transmisibles en el reinicio de las actividades sanitarias para la Red de Atención Primaria de Salud, y así fortalecer los esfuerzos del país para la detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta para las ENT, teniendo como prioridad la seguridad de los pacientes, la comunidad y los trabajadores de salud, en el contexto de la pandemia, en función de las disposiciones de la autoridad sanitaria. Durante este período de acceso limitado a la atención de salud es crucial que el paciente esté en condiciones de realizar cierto autocuidado de la enfermedad.

## SOBRELLEVAR EL ESTRÉS Y CUIDAR LA SALUD MENTAL EN MEDIO DE LA CRISIS SANITARIA

El temor y la ansiedad con respecto a la crisis por la COVID-19 y lo que podría suceder pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento físico, pueden hacer que las personas se sientan aisladas, deprimidas y en soledad y es posible que aumente el estrés y la ansiedad. Por consiguiente, desde el inicio de la pandemia por COVID-19 se consideró la salud mental como uno



de los pilares de la respuesta. Entre las acciones priorizadas se promulgó la creación de la Red Intersectorial de Salud Mental ante la COVID-19, como medio de coordinación interinstitucional, y con el fin de optimizar recursos, establecer alianzas y un sistema de derivación y referencia, así como, un análisis conjunto de necesidades y respuestas.

Como parte de las acciones de la red, y con el fin de identificar las acciones que se estaban implementando, se realizó un mapeo de intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial ante la pandemia.

Entre las intervenciones identificadas se destacan: el análisis conjunto de Recurso Humano en Salud Mental en MINSA y CSS, lo que permitió redistribuir el personal en función de la nueva modalidad de prestación de los servicios así como, crear una pirámide de intervenciones en Salud Mental y apoyo psicosocial en las emergencias en el contexto de la pandemia por COVID-19 y líneas telefónicas de apoyo psicosocial disponibles para la población ante la pandemia. Además, con el apoyo técnico y participación de la OPS/OMS se realizó una [capacitación en Apoyo Psicosocial](#), dirigida a voluntarios y profesionales de salud del primer nivel de atención.

### Intervenciones SMAPS en Panamá en el contexto de COVID-19

(Resumen del mapeo hasta el 18 de mayo de 2020)



# COOPERACIÓN MÁS ALLÁ DE LAS FRONTERAS

## PLATAFORMA DE SOCIOS COVID-19 Y PORTAL DE SUMINISTRO

La cadena de suministro de productos sanitarios esenciales ha experimentado múltiples desafíos frente a la pandemia por COVID-19, lo que ha generado escasez de suministros esenciales incluyendo equipo de protección personal, productos de diagnóstico y manejo clínico.

Con el fin de dar respuesta a los países se estableció el Sistema de Suministro COVID-19 (CSCS) bajo la coordinación de la OMS y el PMA y que agrupa a países, socios implementadores, donantes y contribuyentes para la respuesta global frente a la COVID-19.

### Los objetivos del Sistema de Suministro incluyen:

1. Articular la respuesta entre el país y cooperantes, en función del Plan de Acción de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19.
2. Maximizar el acceso al mercado global para garantizar las adquisiciones de suministros.
3. Garantizar el acceso equitativo a suministros esenciales en función de las necesidades de cada país.

4. Garantizar la entrega eficiente de los suministros simplificando la distribución y transporte de estos.

A través de la OPS/OMS y socios estratégicos, Panamá recibió equipos y suministros de protección personal, adquiridos mediante este mecanismo. Se mantiene el apoyo para atender las necesidades de suministro del país a través de la plataforma de adquisiciones para asegurar el aprovisionamiento continuo de los mismos.



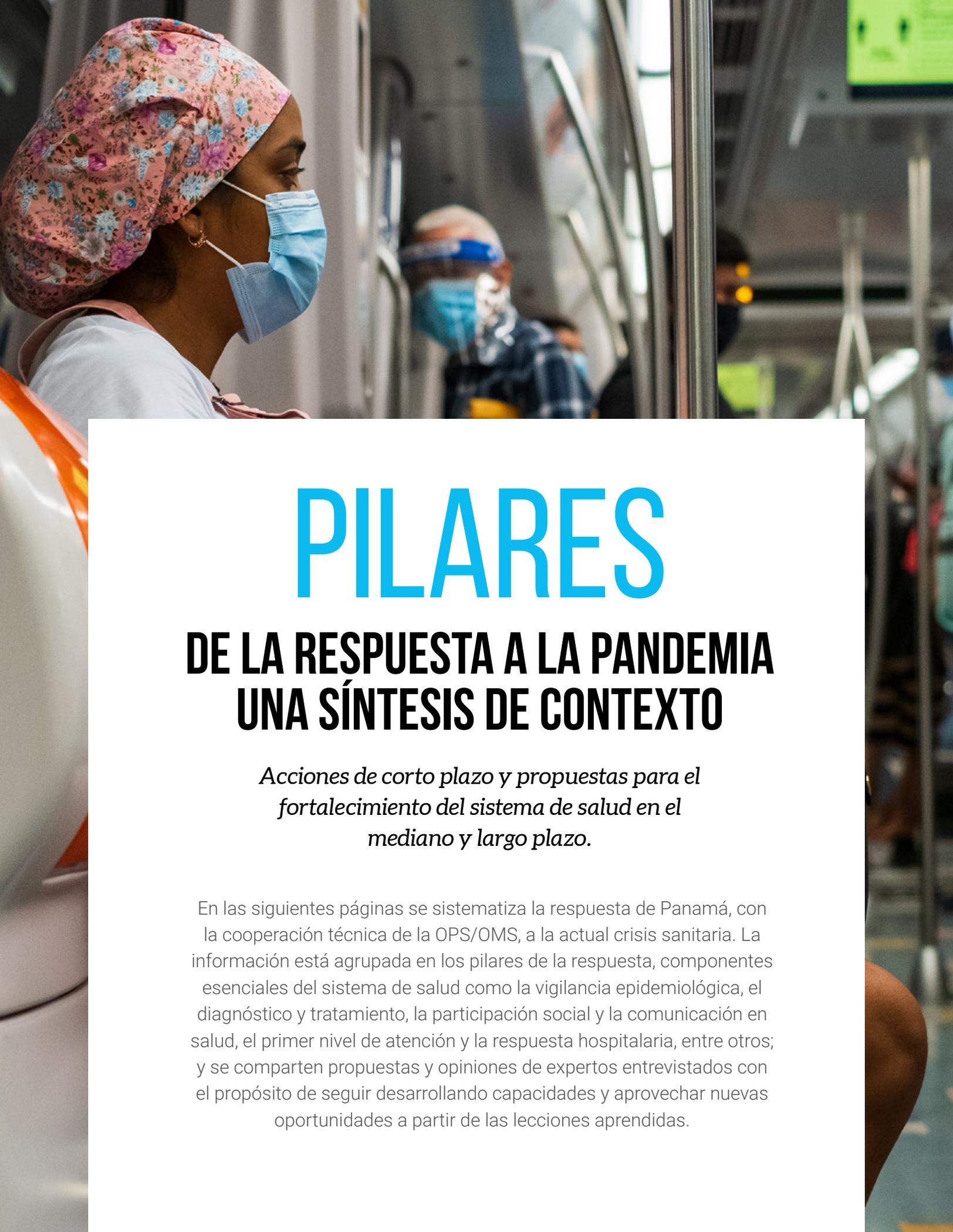
Fotografía por MINSA



## PANAMÁ APOYA LA RESPUESTA A **LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

En Panamá, desde el 2014 la OPS estableció el Centro de Distribución Regional de ayuda humanitaria en Salud, como almacén regional para donaciones, mediante un esfuerzo interprogramático conjunto entre el Fondo Estratégico, la Unidad de la OPS de Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores y la Representación de la OPS en Panamá, con el objetivo de mejorar el acceso, la distribución y la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales de salud pública.

Durante la pandemia, bajo la coordinación del equipo regional de Emergencias en Salud de la OPS y el Centro Logístico Regional de Asistencia Humanitaria (CLRAH) o Hub Humanitario, solo en el primer semestre se facilitó la distribución de más de 35 toneladas de insumos, medicamentos y equipos de protección personal contra la pandemia de la COVID-19 a 26 países de América Latina y el Caribe.



# PILARES

## DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA UNA SÍNTESIS DE CONTEXTO

*Acciones de corto plazo y propuestas para el fortalecimiento del sistema de salud en el mediano y largo plazo.*

En las siguientes páginas se sistematiza la respuesta de Panamá, con la cooperación técnica de la OPS/OMS, a la actual crisis sanitaria. La información está agrupada en los pilares de la respuesta, componentes esenciales del sistema de salud como la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico y tratamiento, la participación social y la comunicación en salud, el primer nivel de atención y la respuesta hospitalaria, entre otros; y se comparten propuestas y opiniones de expertos entrevistados con el propósito de seguir desarrollando capacidades y aprovechar nuevas oportunidades a partir de las lecciones aprendidas.

1.

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INTELIGENCIA SANITARIA: FORTALECIENDO LA TOMA DE DECISIONES INFORMADA<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Este contenido ha sido elaborado por Dr. Jorge Victoria a partir de su propia experiencia profesional y como Gerente de incidente para la Pandemia, consulta de fuentes diversas, y entrevista realizada al Dr. Rodrigo De Antonio, médico epidemiólogo e investigador del Sistema Nacional de Investigación (SNI-SENACYT).

La Vigilancia Epidemiológica efectiva permite al sistema de salud prepararse y preparar a la población frente a una epidemia o pandemia; al mismo tiempo, permite detectar casos tempranamente, monitorear, tomar decisiones basadas en información y evaluar intervenciones así como, determinar en qué fase de la pandemia se está. La recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información de las personas COVID-19 positivas y sus condiciones y determinantes así como, el análisis, interpretación y difusión de esta información, ha permitido adoptar medidas dirigidas a reducir los contagios, el número de personas hospitalizadas y las defunciones por esta enfermedad en el país.

Panamá, desde el proceso de preparación y luego durante la respuesta a la pandemia ha basado la toma de decisiones en criterios fundamentados en la vigilancia epidemiológica. Se identificaron indicadores para dar seguimiento en tiempo real a la evolución de la pandemia y se incluyeron parámetros descriptivos de la dinámica de la enfermedad para realizar proyecciones del impacto en la capacidad hospitalaria y otros recursos, como las unidades de cuidados intensivos y el recurso humano de salud.

Con base en información de inteligencia sanitaria se establecieron cercos sanitarios, periodos de aislamiento a pacientes positivos y otras medidas que generaron resultados positivos al permitir tener bajo control el número de nuevos casos de COVID-19 en lugares como Soná (Veraguas) y Vista Alegre (Panamá Oeste). Las regiones de salud que lograron establecer cercos sanitarios tuvieron beneficios iniciales que marcaron la pauta para el desarrollo de acciones por los equipos de trazabilidad, que se constituyeron durante los meses posteriores al inicio de la pandemia.

La implementación de sistemas como la plataforma virtual R.O.S.A. (Respuesta Operativa de Salud Automática, <https://rosa.innovacion.gob.pa>), que actúa como un consultorio digital vía WhatsApp (69972539) o a través de la línea 169, ubicó a Panamá como uno de los primeros países en utilizar este tipo de herramientas. Esta herramienta generó la acción de Equipos de Respuesta Rápida e información de vigilancia muy temprana para que las personas estuvieran en contacto, recibieran su resultado y para dar instrucciones como la imposición de la medida de aislamiento.

No obstante, el hecho de enfrentar una enfermedad nueva, desconocida, sin vacuna y sin un tratamiento farmacológico definido, ha dejado en evidencia debilidades frente al desafío de implementar medidas no farmacológicas para detener la pandemia, que se profundizaron al no asumir un criterio sindrómico frente a los casos y optar, como base para las decisiones, por criterios de laboratorio. La oportunidad en el procesamiento de las muestras y la entrega de resultados retrasó la implementación de acciones como el establecimiento de los equipos de trazabilidad, el aislamiento de pacientes positivos y la cuarentena de los contactos.

El acceso a información para soportar la toma de decisiones es otro desafío del sistema de vigilancia epidemiológica. La integración de la información proveniente de distintas fuentes es un reto, ya que el flujo de información que actualmente se desarrolla, desde el primer nivel de atención, en los niveles locales, muestra dificultades para integrar datos de laboratorio, realidad que se evidencia también en la integración de datos a nivel regional y provincial así como, con la información que fluye desde la Caja de Seguro Social. Al mismo tiempo, la integración de la información proveniente de otros niveles de atención, como el segundo y tercer nivel, o de eventos e intervenciones adicionales, se constituye en un reto actual.

La OPS/OMS sigue reiterando y actualizando las recomendaciones para apoyar a todos los Estados Miembros en las medidas de gestión y protección contra la enfermedad. La vigilancia de la salud pública para COVID-19 debe hacerse de la mano con acciones críticas de preparación y respuesta, además del rastreo de contactos. Para interrumpir la transmisión de COVID-19, deben realizarse la detección temprana de casos sospechosos, pruebas de laboratorio, aislamiento de cuarentena de contactos. Las definiciones actuales de casos sospechosos y probables se pueden ver en el recuadro. Con estas nuevas definiciones se amplía el espectro clínico de los signos y síntomas de la COVID-19.

<p><b>CASO SOSPECHOSO</b></p> <p><b>A.</b> Persona que cumple con los criterios clínicos y epidemiológicos:</p> <p><i>a. Criterios clínicos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Inicio agudo de fiebre y tos; o</li> <li>ii. Inicio agudo de cualquiera de tres o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, tos, debilidad general / fatiga, cefalea, mialgia, odinofagia, coriza, disnea, anorexia / náuseas / vómitos, diarrea, alteración del estado mental.</li> </ol> <p><i>b. Criterios epidemiológicos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas: por ejemplo, residencias de ancianos y lugares de acogida humanitaria, comocampamentos y entornos similares a campamentos para personas desplazadas; o</li> <li>ii. Residir o viajar a un área con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.</li> </ol> <p><b>B.</b> Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida &gt; 38C°; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.</p>	<p><b>CASO PROBABLE</b></p> <p><b>A.</b> Paciente que cumple con los criterios clínicos anteriores Y es un contacto de un caso probable o confirmado, o está vinculado epidemiológicamente a un conglomerado de casos que ha tenido al menos un caso confirmado identificado dentro de ese conglomerado.</p> <p><b>B.</b> Un caso sospechoso (descrito anteriormente) con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos por COVID-19. Los hallazgos típicos de imágenes de tórax que sugieren COVID-19 incluyen los siguientes:</p> <p><i>-Radiografía de tórax:</i> opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.</p> <p><i>-Tomografía computarizada de tórax:</i> múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeadas, con distribución pulmonar periférica inferior.</p> <p><i>-Ecografía pulmonar:</i> líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, discretas o confluentes) , patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.</p> <p><b>C.</b> Una persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.</p> <p><b>D.</b> Muerte no explicada de otra manera, en un adulto con dificultad respiratoria anterior a la muerte Y que fue un contacto de un caso probable o caso confirmado O vinculado epidemiológicamente a un conglomerado de casos que ha tenido por lo menos un caso confirmado identificado dentro de ese grupo.</p>
---	--

# CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

La experiencia, desde el inicio de la pandemia hasta la fecha, indica que existen oportunidades y desafíos para el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica en Panamá. A continuación, se presentan medidas que facilitarán el fortalecimiento de los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria para continuar enfrentando la pandemia por COVID-19.

## *Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica.*

- **Establecer una política nacional de convergencia de los sistemas de información** para lograr de forma inmediata la interconectividad e interoperabilidad así como, la convergencia de estos y de iniciativas e inversiones, en todos los niveles e instancias del sistema de salud.

- Simultáneamente y de **forma urgente iniciar un proceso para la estandarización de los protocolos de intercambio** de información que definan la necesaria interoperabilidad de las diversas fuentes de datos disponibles y en funcionamiento actualmente.

- **Mejorar el acceso a información generada por los hospitales** a partir de los eventos de notificación obligatoria, en particular de las unidades de cuidados intensivos, para robustecer la calidad de la toma de decisiones para acciones preventivas y de contención de la pandemia.<sup>3</sup>

- **Fortalecer el primer nivel de atención** con características que involucren a líderes comunitarios para temas de educación, reporte y otros componentes esenciales de la vigilancia epidemiológica comunitaria. Los líderes comunitarios manejan información clave para la toma de decisiones sobre intervenciones, como, por ejemplo, el conocimiento de prácticas, cómo enviar mensajes efectivos, entre otros.<sup>4</sup>

- **Avanzar hacia el establecimiento de una instancia de Inteligencia Sanitaria** con capacidad para la recolección de información generada de diversas fuentes, orientar el desarrollo de acciones para la atención oportuna de la población afectada o en riesgo, con medidas preventivas y de control; con capacidad para vigilar la evolución de la emergencia causada

---

<sup>3</sup> Datos como, por ejemplo, el inicio de los síntomas, ubicación, severidad, entre otras.

<sup>4</sup> Hay evidencias de este flujo positivo de información durante el desarrollo de la pandemia: por ejemplo: al abrir el primero y segundo bloque, líderes de clubes cívicos manejaban información útil para acciones de prevención, detección de casos y trazabilidad.

por la COVID-19, con el objetivo de mantener la coordinación, eficiencia y agilidad en la toma de decisiones.

<sup>5</sup> Las decisiones pueden ser diferenciales: para todas las áreas no es necesario adoptar las mismas medidas. Estas deben adoptarse en función de la información de inteligencia producida por el sistema de Vigilancia epidemiológica.

<sup>6</sup> La interoperabilidad genera grandes beneficios, entre ellos la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y en las inversiones, la agilidad del ecosistema de innovación, oportunidad en el acceso a la información para la toma de decisiones y generación de conocimiento. Si se logra establecer estándares de interoperabilidad de forma consensuada se podrá potenciar las capacidades de los sistemas y explotar el uso de tecnologías que van desde celulares – que es la herramienta más común entre las personas para estar en contacto con ellas y atenderles su salud y preocupaciones frente a la COVID-19, hasta el manejo de volúmenes significativos de datos.

<sup>7</sup> Para saber, por ejemplo, de dónde están llamando más personas.

- **Establecer criterios de data abierta en el acceso a los reportes de la vigilancia epidemiológica y de descentralización para la toma de decisiones, ambos para el nivel regional.** Reducir el centralismo en estos temas genera las bases para que las regiones de salud adopten decisiones oportunas y apegadas a la realidad epidemiológica de cada área. No todas las regiones de salud del país requieren de las mismas medidas de contención<sup>5</sup>

### **Fortalecimiento del sistema de información para la vigilancia epidemiológica.**

- **Actualización del sistema de información a uno con capacidades para lograr la convergencia de los diversos subsistemas que se constituyen en fuentes de información para la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria,** que garantice la interconexión e interoperabilidad<sup>6</sup> de personas e instituciones, que se apoye en tecnologías de la información y la comunicación efectivas, que faciliten los procesos de identificar, recopilar, procesar, almacenar y proporcionar datos de calidad e información estratégica de forma libre y disponible al público para mejorar los procesos de adopción de políticas y decisiones frente a los impactos de la pandemia.

- **Monitoreo de eventos.** Desarrollar mecanismos que permitan obtener la data producida de eventos desarrollados por el sistema de salud, útiles para fortalecer la toma de decisiones, como la data generada por los equipos de respuesta rápida<sup>7</sup>, los lugares de testeo como los auto-rápidos, la información de movilidad, o la obtenida mediante los sistemas 911, 169 o del centro de llamadas del Ministerio de Salud.

- **Implementar mecanismos de data abierta.** La transmisión de información y conocimiento debe ser impactada por las oportunidades que brindan las tecnologías de información y comunicación como medio de acceso y distribución de información. La data abierta permitirá utilizar información de diversas fuentes de manera permanente por diversas instancias del sistema de salud (a nivel local, regional y nacional, por ejemplo). Además, contribuye a generar evidencia a través de la investigación.

- **Hacer fácil y amigable el registro de datos** mediante la utilización de dispositivos móviles como teléfonos inteligentes, tabletas u otros dispositivos, facilitar el registro y mejorar la oportunidad en el acceso a información y la calidad del registro de datos.

- **Mejorar la capacidad de los servidores.** Implica analizar la estructura tecnológica actual y adicionar la potencia necesaria para prestar de forma eficiente el servicio de transmitir información solicitada por los clientes.

### **Desarrollo y fortalecimiento de capacidades de gestión y análisis de los datos.**

- **Desarrollar capacidades en Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica** para la integración de otras fuentes de información, el modelamiento de eventos, la proyección de escenarios para la toma de decisiones y la evaluación de intervenciones.

- **Fortalecer las capacidades de los recursos humanos** para mejorar la gestión de los datos, incluida la calidad de los datos y su análisis posterior, mediante procesos de educación permanente pero también, a través de procesos de capacitación de emergencia.

*La vigilancia de la salud pública para COVID-19 exige de un adecuado sistema de información que garantice la calidad del dato y de los indicadores que se construyan a partir de ellos.*

*Adicional al proceso de vigilancia de casos y contactos, se requiere vigilar la Mortalidad. Las estrategias de intervención de salud pública para reducir las consecuencias de la pandemia COVID-19 en la mortalidad son específicas para cada causa y requieren la aportación de datos precisos sobre la mortalidad. Debe hacerse el análisis del exceso de mortalidad por todas las causas para evaluar el impacto de la COVID-19, pues esto capta el efecto neto de todos los factores que pueden aumentar o disminuir la mortalidad y es fácilmente medible a partir de los sistemas existentes de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Al igual que para la vigilancia de casos y contactos, se deben obtener los datos precisos sobre las causas específicas para medir la mortalidad.*

*La OPS recomienda que se sistematice la información en el área de Epidemiología del Ministerio de Salud a través de un sistema que permita interconectar o integrar las diferentes bases de datos existentes, además de la generación de reportes automatizados para el análisis y la toma de decisiones por parte de las autoridades.*

# 2.

## CAPACIDADES DE LABORATORIO Y DIAGNÓSTICO

### FORTALECIDAS FRENTE AL SARS-COV-2<sup>8</sup>



<sup>8</sup> Este contenido ha sido elaborado por la Dra. Gloria Henao a partir de entrevista realizada al Dr. Juan Miguel Pascale, Director del ICGES e integrante del Equipo Asesor del Despacho Superior, MINSA.

Ante un virus con potencial pandémico, es esencial contar con métodos de diagnóstico confiables para garantizar, no sólo resultados oportunos, sino también el diseño de acciones de salud pública eficaces para prevenir, mitigar o contener la transmisión de la enfermedad, tratarla adecuadamente y reducir el número de casos y fallecidos.

Al momento de darse el anuncio del primer caso de la COVID-19 en Panamá, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) estaba preparado para diagnosticar con efectividad el nuevo coronavirus, al disponer de tecnologías diagnósticas basadas en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), técnica que consiste en la replicación de una secuencia pequeña de ADN y su amplificación, facilitando, con una probabilidad muy alta, la identificación de un determinado virus causante de una enfermedad.

Desde mucho antes de la declaración de pandemia y de que se diagnosticara el primer caso, el país comenzó a prepararse, aunque sin tener el sistema diagnóstico que se utilizó desde los primeros casos: PCR en tiempo real. Al inicio, se utilizaba una amplificación general de todos los coronavirus secuenciados; posteriormente, y en la fase de preparación para la llegada del nuevo coronavirus, la OPS/OMS realizó una capacitación de PCR en tiempo real basado en los métodos del Instituto Charité de la Facultad de Medicina de la Universidad de Berlín. En esta capacitación para los países de Suramérica se incluyó a Panamá.

Con la participación del ICGES en esta capacitación, Panamá estuvo preparado con tecnología basada en los principios de la biología molecular –PCR específicamente, para el diagnóstico desde el primer caso, el 9 de marzo.

Para hacer frente al esperado aumento de casos, progresivamente se descentralizó el diagnóstico instalando capacidades en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, en la Ciudad de David (Chiriquí); posteriormente, en el centro del país, en la Ciudad de Santiago (Veraguas), específicamente en el Hospital Luis “Chicho” Fábrega; luego en la región de Azuero, en el Hospital Anita Moreno, se instaló otro centro de diagnóstico. Se instalaron los equipos, se hizo previsión de reactivos, se entrenó al personal y se hizo control de calidad en todos estos lugares. En Metetí (Darién), ya existía un centro del ICGES que cuenta con termociclador y personal capacitado en biología molecular, por lo que el Este del país también estaba preparado para el diagnóstico oportuno y eficaz del SARS-CoV-2.

Las capacidades de laboratorio se han mantenido en continúa ampliación; actualmente hay capacidad de diagnóstico en 30 laboratorios, incluido el ICGES, que están ubicados en puntos estratégicos del territorio nacional, en 15 de los hospitales del MINSA y la CSS y, el resto, en laboratorios y clínicas privadas, fortaleciendo la red de laboratorios.

Uno de los grandes retos al inicio de la pandemia, debido a la demanda generada por muchos países, fue obtener reactivos, kit de extracción de RNA, hisopos y medios de transporte. Para enfrentar una posible escasez, se solicitó la receta y se comenzó a producir el medio de transporte de las muestras. Sin embargo, una buena coordinación a través del Ministerio de Relaciones Exteriores con proveedores internacionales y apoyo financiero de donantes nacionales permitió la adquisición oportuna de reactivos para la amplificación por PCR que se necesitaba. Se estableció un grupo de donantes que facilitó, de forma expedita, la compra de equipos y reactivos, superando las limitaciones de los procedimientos institucionales. Este grupo de donantes constituyó una expresión muy concreta de participación social de alto nivel que ayudó a mantener continua y oportuna la respuesta en materia de diagnóstico de COVID-19.

Actualmente, se está en otra fase: la aplicación de pruebas de trazabilidad para obtener resultados en el menor tiempo después de la toma de la muestra y no tener que esperar de 24 a 48 horas por los resultados. Se inició con pruebas de antígeno, cada vez se han ido implementando pruebas de mayor calidad en su confiabilidad y hoy, se trabaja tanto con pruebas antigénicas como de PCR para fortalecer la respuesta. Aunque se continúa realizando el hisopado nasofaríngeo para la obtención de muestras, se analiza la posibilidad de utilizar pruebas menos invasivas como la saliva y el aliento, para lo cual se está iniciando estudios con institutos internacionales –de Finlandia e Israel- para experimentar con la prueba de aliento, que consiste en soplar el dispositivo, para determinar la presencia del SARS-CoV-2.



**Sin duda, el ICGES ha desempeñado un rol fundamental en la respuesta diagnóstica frente a la COVID-19 en Panamá. Entre los principales aportes del ICEGS están los siguientes:**

- Establecimiento de laboratorios moleculares en todo el país, fortaleciendo la red nacional de laboratorios. Este fortalecimiento está en continua progresión.
- Entrenamiento del personal de la red de laboratorios a nivel nacional para contar con capaci-

dades de diagnóstico para la COVID-19 en lugares estratégicos del país, incluso para trabajar en laboratorios de nivel 3 de bioseguridad.

- Desarrollo de un proceso de investigación paralelo al de diagnóstico. Durante la pandemia, el Instituto ha logrado secuenciar más de 500 genomas completos lo que ha permitido fortalecer la epidemiología de campo e incluir la epidemiología molecular en la respuesta. Hoy en Panamá se sabe cuántos linajes del virus están circulando, cuántas mutaciones de esos linajes del virus han ocurrido; por ejemplo, se conoce de la mutación 614G, que está relacionada con la capacidad del

virus de infectar las células y del linaje del virus denominado A2Pan, que es panameño porque las mutaciones lo han hecho propio de Panamá.



- Se analiza la respuesta inmune y, por la capacidad previa del Instituto en virología, se pueden medir anticuerpos neutralizantes, permitiendo determinar que, en efecto, el plasma convaleciente donado contenga anticuerpos neutralizantes para hacer eficaz el tratamiento con esta técnica.

- El ICGES estudia la respuesta inmunológica de pacientes con enfermedad leve, moderada y grave para determinar diferencias y saber qué causa que una persona, a pesar de la presencia o no de comorbilidades, desarrolle cuadros complicados.

- Con el fortalecimiento de su capacidad diagnóstica, el ICGES ha establecido el estándar de pruebas y ha regulado la utilización de estas garantizando que en el sector privado se utilicen pruebas de demostrada calidad, avaladas por el ICGES.

- Ha generado una movilización social de actores clave muy positiva y solidaria para enfrentar el virus. La trayectoria del ICGES, de trabajo comprometido, transparente y honesto le ha granjeado un gran respeto de la sociedad, y una confianza capaz de movilizar voluntades, recursos financieros y alianzas para el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica del país.

- Durante el mes de diciembre, con apoyo de la OPS/OMS, el Gorgas está llevando a cabo el primer estudio de seroprevalencia en el país.

En el quehacer del ICGES se han unido las áreas de investigación con las responsables del diagnóstico, lo que ha generado información muy valiosa para entender mejor lo que está pasando con la evolución de la pandemia. Aunque se está en un proceso de aprendizaje continuo de la COVID-19, sus características y comportamiento, la información y el conocimiento generado en estos meses de pandemia ha fortalecido la toma de decisiones de las autoridades de salud para enfrentar con mayores capacidades este virus pandémico.

Desde el periodo de preparación para enfrentar la pandemia –los primeros meses de 2020, hasta la fecha, las capacidades de laboratorio y diagnóstico en Panamá ha evolucionado significativamente, desde metodologías altamente complejas que requieren experticia del personal y equipos sofisticados, hasta pruebas más sencillas que detectan las proteínas del virus permitiendo un diagnóstico preciso, y en un futuro cercano se contará con técnicas en las que la persona sopla en un dispositivo y en veinte segundos se obtiene el resultado. La tecnología se está desarrollando muy rápidamente.

El ICGES desde el inicio de la pandemia dedicó todas sus capacidades al diagnóstico de la COVID-19, colocando todos sus departamentos, equipos y expertos a la tarea del procesamiento de muestras. Sin embargo, algunos escollos afectaron la oportunidad diagnóstica. Uno de ellos fue el sistema de información, caracterizado por ser antiguo y manual: las muestras llegaban con formularios impresos y había que digitar la información de dichos formularios en una tabla elaborada en Microsoft Excel, haciendo muy lentos los procesos.

La oportunidad en el procesamiento de pruebas fue puesta a prueba debido a la existencia y utilización en paralelo de varios sistemas de información de laboratorio: uno en las instalaciones del MINSA, otro en las de la CSS, diversos sistemas en las instalaciones privadas y, adicionalmente, un sistema de epidemiología (MINSA) que se relacionaba con los anteriores en objetivos, pero que no son interoperables. Es decir, la pandemia encontró al país fragmentado, utilizando varios sistemas de reporte de laboratorio de forma simultánea, generando un trabajo enorme para lograr integrar y validar los resultados.

Para dar una respuesta a esta situación, se decidió que todas las instalaciones utilizarían el sistema del MINSA, incluidos los laboratorios privados, lo que ha facilitado el trabajo. Sin embargo, todavía en algunas áreas del país llegan los formularios en papel y en el ICGES deben digitalizar los datos.

La pandemia también nos deja como lección aprendida que, además de la necesidad de contar con mejor tecnología, se requiere descentralizar las capacidades para el diagnóstico, y contar con un sistema de información integrado y eficiente que permita la captura e integración de datos de laboratorio y a su vez de las áreas de epidemiología.

## CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

La pandemia por la COVID-19 deja muy clara la importancia de planificar el desarrollo de la red de laboratorios y las capacidades nacionales de diagnóstico así como, la inversión en ciencia, tecnología e innovación para hacer frente con mayor solvencia a las crisis sanitarias, muchas veces inesperadas e impredecibles.

Panamá ha mostrado un nivel elogiabile en materia de diagnóstico frente a la COVID-19. No obstante, aún hay retos que superar para desarrollar una red de laboratorios robusta, capaz de dar una respuesta eficaz a los problemas de salud emergentes, a los ya existentes, y de reinventarse frente a escenarios de crisis, como el que plantea la actual pandemia.

### *Fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.*

- ***Acelerar el fortalecimiento de los laboratorios en el país***, orientada por una hoja de ruta para asegurar servicios de diagnóstico de calidad frente a la COVID-19.
- ***Ampliar la Red Nacional de Laboratorios para reducir las diferencias geográficas existentes*** y lograr que los laboratorios locales asuman mayores responsabilidades en la gestión de su demanda de diagnósticos durante esta pandemia y futuras crisis sanitarias, para garantizar el acceso universal a las pruebas diagnósticas.
- ***Desarrollar un sistema de información integrado, interoperable y robusto para la gestión de laboratorios públicos en el país***. Este sistema debe basarse en tecnología 2.0 desde la etapa de captura de datos, incluso cuando el dato se genera desde la comunidad, hasta el acceso a información por tomadores de decisiones.



## Desarrollo de capacidades en todo el país.

- **Fortalecer los equipos de Epidemiología a todos los niveles, incluido los equipos de epidemiología de campo y epidemiología molecular**, desarrollando capacidades de análisis, modelaje y predicción de escenarios frente a crisis sanitarias, y trazabilidad, potenciando la formación especializada con base en una planificación de procesos de educación permanente, de forma que los equipo desarrollen sus funciones con la más alta calidad y con el máximo rigor científico-técnico.

- **Mantener y fortalecer las acciones de capacitación para la toma de muestras y envío adecuado.** El personal debe ser capacitado continuamente para que observe todas las instrucciones de bioseguridad, incluido el uso de los equipos de protección personal adecuados para las precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea así como, para mantener la refrigeración adecuada de las muestras.

## Desarrollo de capacidades en todo el país.

- **Invertir en la automatización de procesos que integren la extracción, amplificación y resultados**, que faciliten la realización de un mayor número de pruebas en momentos de urgencia, tanto en el ICGES como en toda la red de laboratorios.

- **Promover la creación del Instituto de Investigación en un nivel 3 -BSL-3<sup>9</sup> para Panamá y Centroamérica**, en el que converjan investigadores de toda la región para capacitaciones, intercambios de conocimientos y resolución de problemas comunes a los países de la región.

- **Aumentar la inversión en ciencia, tecnología e innovación (CTI) es fundamental para garantizar el desarrollo económico, el progreso social y la preparación del país para futuras crisis.** Esta inversión debe fortalecer la capacidad de investigación de las universidades y los institutos de investigación, el número de investigadores y el financiamiento para la investigación.

---

<sup>9</sup> Nivel 3 (BSL-3): Prácticas, equipo y medidas adecuadas para laboratorios de análisis clínico e investigación donde se manejen agentes conocidos o no conocidos que potencialmente puedan transmitirse por aerosol o salpicaduras y que puedan causar una infección potencialmente letal.

# 3.

## MANEJO CLÍNICO DE PACIENTES COVID-19<sup>10</sup>



<sup>10</sup> Este contenido ha sido elaborado por Econ. Alejandra Carrillo a partir de entrevistas a la Dra. Mónica Pachar, Dr. Reynaldo Chandler y Dr. Javier Nieto, ambos integrantes del Equipo Asesor del Despacho Superior, MINSA. Buena parte de los contenidos están disponibles en el evento virtual "COVID-19: Una discusión sobre las evidencias de las intervenciones clínicas": <https://www.youtube.com/watch?v=mZ24tcclAW0>.



Fotografías por MINSAL

Las autoridades de Panamá tomaron medidas tempranas de restricción de la movilidad y detección de contagios que permitieron estabilizar la incidencia durante los primeros 4 meses, con un promedio diario inferior a los 300 nuevos casos y alrededor de 5 decesos por día. Esto evitó el desbordamiento de los servicios por exceso de demanda, lograr la ampliación de la oferta de camas y equipos, alcanzar la curva de aprendizaje para el adecuado manejo de los pacientes críticos, lo cual explica, el por qué siendo Panamá uno de los países con mayor incidencia de contagios por COVID-19 en las Américas mantiene baja letalidad, con un porcentaje de fallecidos que oscila entre 1.7 y 2%.

Desde la fase de preparativos, la Ministra de Salud apoyada por la OPS, conformó un equipo de reconocidos clínicos, epidemiólogos e investigadores de salud que se dio a la tarea de recoger toda la información disponible de fuentes formales e informales, establecer contacto temprano con clínicos de los países que primero fueron afectados, conocer de sus experiencias en el manejo clínico, incluyendo ensayos terapéuticos orientados a modificar los posibles desenlaces de la enfermedad: evitar la replicación del virus en el ser humano, reducir el tiempo de estancia hospitalaria, disminuir los ingresos de pacientes a UCI y la ventilación mecánica y, por último, reducir la mortalidad.

Desde que se dio a conocer el brote por el nuevo Coronavirus en la Ciudad de Wuhan, los equipos de atención se colocaron en alerta para identificar los avances y acceder a la mejor información disponible, sin embargo, la información y el conocimiento acerca de un tratamiento de elección era y sigue siendo escasa, ya que se trata de una nueva enfermedad, sin un tratamiento efectivo comprobado.

En Panamá, al inicio de la pandemia se ofreció a los pacientes un tratamiento basado en el conocimiento previo generado de la atención a enfermedades respiratorias como neumonías, moderada y severa, el aporte de oxígeno y los medicamentos que se habían utilizado para SARS. También, bajo protocolos de la OMS en el marco del ensayo SOLIDARIDAD, se les suministró hidroxiclороquina (HCQ) (3,4) y antibióticos empíricos, porque los resultados de las pruebas de laboratorio demoraban y no se sabía con certeza si había un componente bacteriano asociado. Ante la falta de opciones y con la necesidad de ofrecer a los pacientes una alternativa terapéutica, estas opciones fueron utilizadas bajo supervisión médica y cuidados de enfermería. Se incluyó, adicionalmente, el uso de la inmunoglobulina humana.

Durante los primeros meses (entre marzo y junio) se produjo gran cantidad de información internacional, pero sin resultados concluyentes de tratamientos efectivos. El equipo Asesor del Despacho Superior (MINSA) mantenía búsqueda activa y permanente de información internacional y se realizaron múltiples sesiones de intercambio con expertos de otros países, construyendo así una base de soporte técnico y científico para las decisiones que se iban tomando.

**Los pacientes se categorizaron según sus manifestaciones clínicas, con el propósito de determinar con mayor precisión el tratamiento a suministrarles:**

### **PACIENTES AMBULATORIOS**

- **Paciente asintomático:** persona con prueba PCR positiva, pero sin síntomas.
- **o Paciente leve:** presenta alguna molestia: náusea, vómito, diarrea, anosmia, pero no tiene disnea y las imágenes son normales.



## PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **Moderado:** aquellas personas que tienen datos clínicos y de imagen de una infección/inflamación de vías respiratorias bajas y que saturan menos de 100% pero más de 94% de aire ambiente.

<sup>11</sup> Kaletra.

- **o Severo:** persona con frecuencia respiratoria mayor de 30 respiraciones por minuto, saturan menos de 94% de aire ambiente, infiltrados pulmonares mayores de 50% y requieren oxigenación extracorpórea (ECMO).

- **o Crítico:** persona que presenta falla respiratoria franca, shock o tiene datos de falla orgánica múltiple.

Estos dos últimos tipos de pacientes pueden evolucionar en horas, es decir, sufrir deterioro clínico rápido; además tienen alta probabilidad de que van a necesitar procedimientos aerosoles, incluida la intubación aero traqueal, cambios de postura y están expuestos a infecciones secundarias.

Durante todo el periodo de pandemia, el gran desafío ha sido el poder evitar que el paciente llegue a la fase de crítico, y lograr contener la inflamación y reducir la probabilidad de muerte.

Como resultado del surgimiento de nueva evidencia internacional que mostró que el uso de HCQ no tiene efectos profilácticos ni tampoco logra cambios en la severidad de los síntomas cuando es administrada en momentos tempranos de la enfermedad, la Autoridad Sanitaria, siguiendo recomendaciones de OPS/OMS, decide retirar <sup>(5)</sup> la HCQ del grupo de opciones terapéuticas en el país. Fue descartado también el uso del medicamento lopinavir/ritonavir<sup>11</sup>, pues la evidencia científica internacional demostró que no tienen impacto en la evolución de la enfermedad.

Actualmente, en la atención hospitalaria se utilizan corticoides con enoxaparina (heparinas de bajo peso molecular), que sigue siendo el estándar, ya que han demostrado reducir la mortalidad de pacientes hospitalizados y el tiempo de estancia hospitalaria. Entre estos, la dexametasona, un corticosteroide que actúa como antiinflamatorio e inmunosupresor, junto al Remdesivir, medicamento antiviral, constituyen la opción disponible más efectiva.

Adicionalmente, se utiliza, con base en los protocolos oficiales, plasma convaleciente. Sin embargo, hasta el mes de septiembre no había un tratamiento de elección para pacientes con COVID-19 moderado y severo.

Las intervenciones basadas en el suministro de oxígeno suplementario se han utilizado desde el inicio de la crisis sanitaria, entre ellas, la atención en UCI con ventilación mecánica y otras opcio-

nes clínicas de soporte respiratorio no invasivo (ventilación no invasiva, oxigenoterapia de alto flujo con cánula nasal). En el Hospital Santo Tomás se ha utilizado una sala de presión negativa con todas las medidas de bioseguridad. En el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid se estableció la Unidad de Cuidados Respiratorios Especializados (UCRE) en la que se atiende a pacientes con insuficiencia respiratoria, pero sin ventilación mecánica, lo que ha dado buenos resultados reduciendo el número de ingresos a UCI.

A fines del mes de julio de 2020 (6), las autoridades del MINSA decidieron reiniciar la utilización de la HCQ para tratar a enfermos de COVID-19, cuyo uso había sido suspendido el 26 de mayo junto con la azitromicina. Con la HCQ se incluyó el uso de la ivermectina, las multivitaminas y el zinc, que han sido entregadas a pacientes COVID-19 positivo en el llamado Kit Protégete Panamá, junto con el oxímetro de pulso –para determinar si la saturación de oxígeno es normal o no, generar el traslado a un centro hospitalario y, la consiguiente, suplementación de oxígeno-, el gel alcoholado y la mascarilla.

**Otras alternativas farmacológicas están disponibles en el país, siempre que se suministren con el consentimiento del paciente y que formen parte de un ensayo clínico o de estudios de investigación, previamente aprobados por un comité de bioética. Algunos de estos medicamentos son los siguientes:**

- Favipiravir (antiviral)
- MK-4482 (antiviral)
- Plasma convaleciente
- Anticuerpos monoclonales, entre ellos REGN-COV-2, LY-CoV555
- Inhibidores de citoquinas
- Anakinra
- Ruxolotinib
- Baricitinib
- Interferón
- IgIV

Durante el desarrollo de la pandemia, en materia de acceso a medicamentos para tratar la COVID-19, Panamá ha adoptado medidas importantes para garantizar dicho acceso, entre ellas, la promulgación del Decreto Ejecutivo N° 855 (De viernes 10 de julio de 2020) Que suspende temporalmente la aplicación del artículo 8 del Decreto Ejecutivo N° 36 de 17 de enero de 2020 (7), a los medicamentos que ingresen al país por excepción al registro sanitario para el tratamiento de la COVID-19. La finalidad de este trámite de excepción es facilitar la importación y hacer más ágil y oportuna la disponibilidad de medicamentos destinados a tratar pacientes con COVID-19. Asimismo, mediante Comunicados y Circulares, La Dirección Nacional de farmacia y Drogas del



Ministerio de Salud (8), ha estado brindando las indicaciones pertinentes relacionadas con el uso de medicamentos para tratar a pacientes con COVID-19.

En relación con los factores de riesgo, estudios internacionales y la simple observación en el país indican que la existencia de comorbilidades, entre ellas, la obesidad –un índice de masa corporal arriba de 30–, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica en personas contagiadas por COVID-19, presentan un mayor riesgo de evolucionar a un estado moderado o severo de la enfermedad. Adicionalmente, constituyen riesgos, tener más de 60 años, ser fumador, padecer de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; pero también, aumenta el riesgo tener otras comorbilidades como son los casos de pacientes con, anemia falciforme, hipertensión no controlada, alguna inmunosupresión (aunque no es el caso de pacientes con VIH que, diagnosticados por COVID-19, no han evolucionado a estadios graves de la enfermedad), personas con trasplantes de órganos sólidos y personas con leucemia en tratamiento con quimioterapia.

La experiencia en el país indica que pacientes con fiebre persistente, hipoxemia silenciosa o hipoxia feliz, leucopenia, transaminasas elevadas, LDH elevada, velocidad de eritrosedimentación (VES) elevada, también pueden evolucionar a una falla respiratoria rápida y pasar a un estado grave de la enfermedad.

Expertos indican que en Panamá hay un rezago en relación con la realización de estudios y generación de evidencia. La peculiaridad de la población del país y sus diferencias con población europea y norteamericana debiera llevar al país a fortalecer la sistematización y producción de evidencia. Asimismo, expresan que es indudable el efecto social de la pandemia y que se ha manifestado, entre otros aspectos, en la limitación de la población para acceder a servicios de salud de forma oportuna, principalmente para aquellos con factores de riesgo para la COVID-19 pues, aunque muchas clínicas y servicios no cerraron, los pacientes no programan ni acuden a sus citas por temor a contagiarse, lo que constituye un grave riesgo para estos pacientes.

Al mismo tiempo, la falta de data epidemiológica confiable y disponible oportunamente para sustentar la toma de decisiones para el manejo, sigue siendo un desafío para la atención de personas en las categorías de leve, moderado y severo.

## CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

Como se ha mencionado, al inicio de la pandemia se contaba con un grupo importante de alternativas de tratamiento empírico para pacientes hospitalizados, basados en evidencia generada de experiencias previas a la COVID-19. Sin embargo, conforme evolucionó la evidencia, este arsenal se fue reduciendo y actualmente sólo se utiliza de forma generalizada un par de estas opciones. Para personas con síntomas leves y en etapas tempranas de la enfermedad se recomienda reposo, hidratación y uso de antipiréticos para el control de la fiebre. A continuación, se presentan recomendaciones cuya implementación fortalecerán el efecto de las alternativas de tratamiento existentes y facilitarán el acceso a nuevas y mejores opciones.

### *Acceso a información científica necesaria para la toma de decisiones clínicas en la atención a pacientes COVID-19 positivos.*

- **Generar y compartir continuamente data actualizada acerca del comportamiento de la enfermedad y evaluar las intervenciones** que se han realizado para determinar qué está dando resultado, con base en el método científico.
- **Agilizar el desarrollo de las investigaciones que están en proceso en el país** y generar otras necesarias para producir conocimiento para la toma de decisiones.
- **Generar un boletín epidemiológico semanal sobre COVID-19** dirigido a las personas e instituciones relacionadas con la respuesta a la pandemia, con la información consolidada, analizada e interpretada, útil para la toma de decisiones en los diversos niveles de atención.
- **Mejorar el acceso a información generada por los hospitales** a partir de los eventos de notificación obligatoria, en particular de las salas COVID-19 y las UCI, para robustecer la calidad de la toma de decisiones clínicas.
- **Propiciar la investigación clínica en el país.** Incluir las opciones de tratamiento que se están utilizando y las que se utilizarán, dentro de protocolos de investigación, en el marco de estudios aleatorios doble ciego multicéntricos por su gran validez, para determinar la eficacia de las intervenciones.

## *Mayor y mejor acceso a los servicios de salud con capacidades para atender oportunamente la pandemia en todos los niveles.*

- **Generar recomendaciones de manejo de pacientes COVID-19 positivo**, principalmente para médicos ubicados en el interior del País y del primer nivel. Es esencial preparar una guía de atención para que el personal de salud pueda orientar la atención de forma estandarizada y que el médico tenga la capacidad de identificar las situaciones de salud preexistentes que ponen en mayor riesgo a los pacientes.
- **Ampliar la disponibilidad de los servicios de salud**, mediante el establecimiento de horarios extendidos que faciliten la afluencia de las personas que requieren atención médica general y especializada.
- **Establecer un plan nacional de educación permanente y actualización para médicos y otros trabajadores de la salud** para atender adecuadamente a personas con COVID-19 mediante plataformas virtuales y otros dispositivos para todo el territorio de la República de Panamá.
- **Alianzas con las sociedades científicas**. Son las que tienen el conocimiento actual acerca de la enfermedad y sus integrantes están día a día atendiendo la crisis y generando información y conocimiento. Debe trabajarse con ellas para el desarrollo de guías de manejo y desarrollo de procesos de capacitación e intercambio de experiencias.
- **Fortalecer capacidades para el análisis crítico de la literatura científica**, mediante el desarrollo de opciones de capacitación en herramientas como la metodología GRADE para la evaluación



Fotografía por MINSA

de la calidad de la evidencia científica y graduar la potencia de las recomendaciones en el contexto de desarrollo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o evaluación de tecnologías sanitarias.

- **Fortalecer la “toma de decisiones basadas en ciencia”** mediante la utilización de herramientas como la medicina basada en evidencia, la evaluación de tecnologías sanitarias, las revisiones sistemáticas, entre

**Promoción, prevención y seguimiento: para reducir la evolución de personas positivas a pacientes hospitalizados y que evolucionan de leves a moderados y severos.**

- **Fortalecer los procesos de educación para la salud.**

Activar de forma ágil y urgente mecanismos que generen cambios significativos y permanentes en los estilos de vida de la población. Generar acciones para que la población pueda adoptar una alimentación balanceada, haga actividad física regularmente, abandone el hábito de fumar, consuma agua en cantidad suficiente, son algunas de las medidas que pueden contribuir a reducir la vulnerabilidad de la población.

- **Informar a la población para que pueda identificar oportunamente los síntomas** tempranos y los signos de alarma de una persona contagiada con COVID-19, para que pueda decidir en qué momento procurar atención del servicio de salud.

- **Continuar la divulgación de acciones para interrumpir la transmisión del virus.** La población debe tener claridad de que no hay aún vacuna ni un tratamiento de elección contra COVID-19, por lo que las medidas básicas de lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso adecuado de mascarillas, evitar las aglomeraciones, siguen siendo acciones importantes y efectivas que no deben dejar de practicarse.

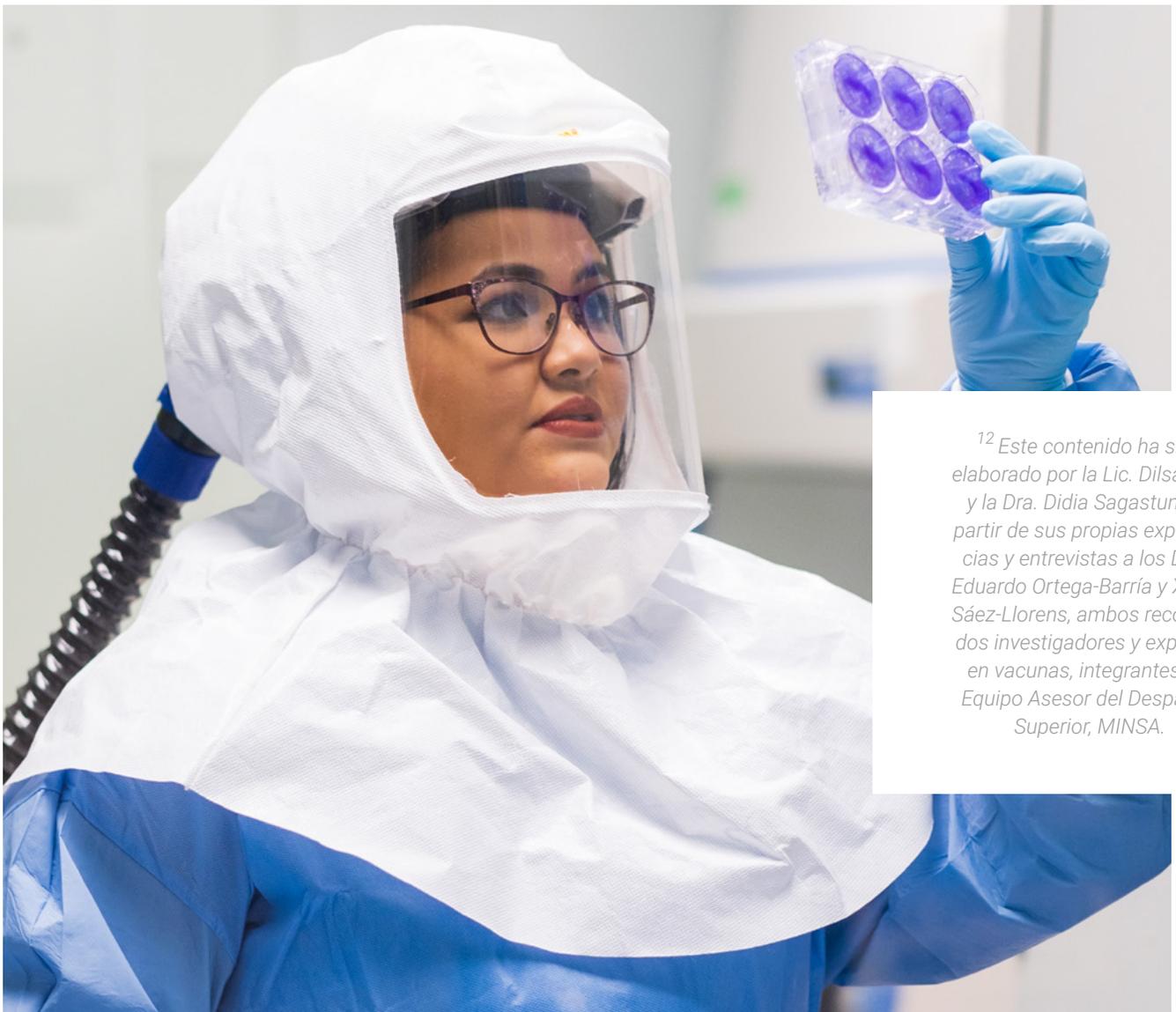
- **Fortalecer los mecanismos para la identificación y control de personas con enfermedades crónicas.** Siendo estas enfermedades factores de riesgo asociado para pacientes con COVID-19, se deben desarrollar mecanismos para identificar oportunamente personas con estas enfermedades y garantizar un adecuado control y seguimiento al individuo y su familia



4.

## INMUNIZACIÓN: REDUCIR LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES

POR VACUNAS DURANTE LA PANDEMIA. PREPARÁNDONOS PARA NUEVOS DESAFÍOS<sup>12</sup>



<sup>12</sup> Este contenido ha sido elaborado por la Lic. Dilsa Lara y la Dra. Didia Sagastume a partir de sus propias experiencias y entrevistas a los Dres. Eduardo Ortega-Barría y Xavier Sáez-Llorens, ambos reconocidos investigadores y expertos en vacunas, integrantes del Equipo Asesor del Despacho Superior, MINSA.

La importancia de la inmunización en la salud individual y familiar está fuera de toda duda: la inmunización representa la prevención de enfermedades, de discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Sin embargo, hoy, a causa de restricciones impuestas para evitar la propagación del COVID-19, proteger a las personas y al propio sistema de salud, la inmunización enfrenta diversos desafíos, siendo, probablemente el principal de ellos, la necesidad de recuperar los índices de cobertura de vacunación al menos a los niveles previos al inicio de la pandemia.

El acceso a servicios de vacunación se vio limitado como consecuencia de las medidas sanitarias emitidas por las autoridades de salud, entre ellas las restricciones de movilidad, cierre de instalaciones de primer nivel de atención, reconversión de instalaciones de salud o asignación de recurso humano para atender la emergencia sanitarias, motivos por los cuales la oferta de servicios de vacunación se vio limitada reduciendo así las coberturas de vacunación.

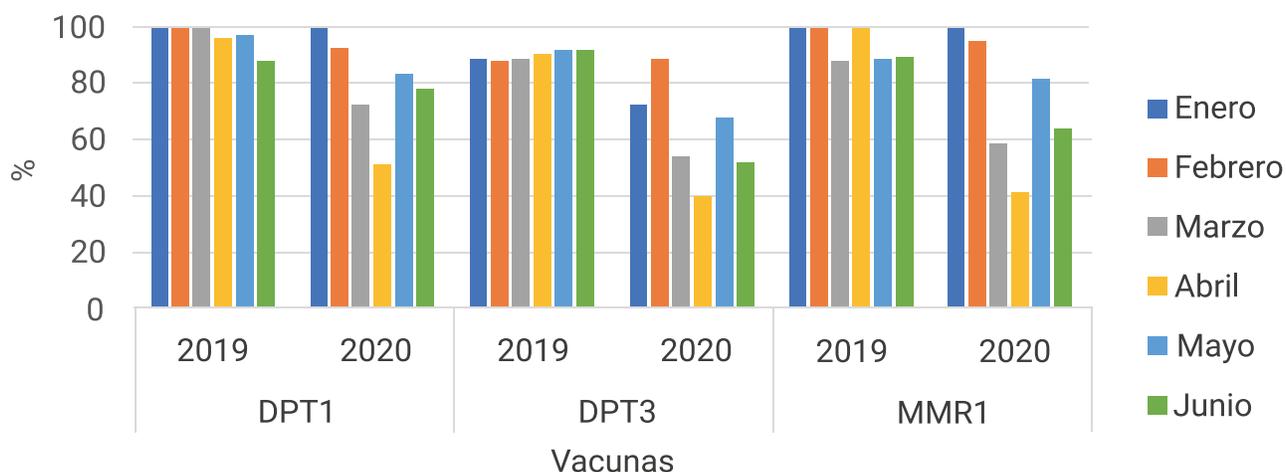
Asimismo, producto de las mismas causas, en algunas áreas del país los servicios de atención primaria han tenido que afrontar una mayor carga de atención que otras, lo que ha afectado, de forma desproporcionada, en el acceso a la vacunación, provocando no sólo el deterioro de las coberturas de vacunación, sino también, aumentando la cantidad de población no vacunada o disminuir la baja captación de población susceptible de vacunación. Esto sin duda genera el riesgo potencial de brotes de diversas enfermedades prevenibles por vacunación, incluso algunas que están en proceso de eliminación. Adicionalmente, a lo largo del desarrollo de la pandemia, se ha visto como los ciudadanos han expresado temor de acercarse a un servicio de salud en busca de atención por miedo a exponerse más a la COVID-19, este mismo fenómeno ha podido afectar el que las personas no vayan al servicio de salud para continuar con sus esquemas de vacunación.

El déficit en los índices de cobertura de vacunación se evidencia al comparar las coberturas de vacunación en los niños menores de un año y de un año de edad si se compara el primer semestre de los años 2019 y 2020 (ver Gráfica N° 1); habiendo una evidente disminución en el acceso y la cobertura de vacunas como la DPT 1, DPT 3 y MMR 1.



## Gráfica N°1

Cobertura de vacunación en los niños menores de un año y de un año de edad.  
Panamá. Enero - Junio 2019 - 2020 (p).



(p) Datos preliminares, pendiente información de dos regiones de salud  
Nota: Denominador, Población Estimada del 2019 y 2020 respectivamente

Fuente: Elaboración propia, Sección de Registro y Estadística de Salud del Programa Ampliado de Inmunización. MINSA, Panamá

En medio de la pandemia, destaca el arduo y exitoso trabajo realizado para la jornada de vacunación contra la influenza. La adquisición e inventario de la vacuna se mantuvo ininterrumpidamente, lo que garantizó el desarrollo de la campaña. No obstante, con toda la logística desplegada durante esta campaña se perdió la oportunidad de aprovechar para vacunar contra otras enfermedades. Adicionalmente, destaca la labor realizada por la Caja del Seguro Social, en la cual se adoptó acciones extramuros y se establecieron puntos de vacunación en áreas de alto tránsito de personas en la Ciudad de Panamá.

Con las decisiones del Gobierno Nacional, relacionadas con la apertura económica y social del país, bajo un proceso escalonado dependiente de los resultados de los indicadores epidemiológicos y de servicios de salud, muchas de las actividades que habían quedado en suspenso debido al confinamiento fueron retomándose de manera parcial, no obstante esta apertura traerá consigo diversos escenarios en relación con la propagación del virus, pero también oportunidades para reactivar y fortalecer las actividades de vacunación en todo el país. En este punto, resulta primordial identificar nuevas prácticas y promover el desarrollo de intervenciones innovadoras en lo relacionado a vacunación, bajo el contexto de la reactivación de las actividades en el país.

A la pandemia por COVID-19 le ha acompañado otra serie de eventos como una infodemia masiva, es decir una cantidad excesiva de información -en algunos casos correcta, en otros no- que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientaciones fidedignas cuando lo

requieren, así mismo como la desinformación que ha llevado a la circulación de información falsa o engañosa, generando mayor incertidumbre entre la población. En el caso de la vacunación, este es un tema recurrente. En años recientes se ha visto el crecimiento de movimientos antivacunas y con ello brotes de enfermedades que se creían ya erradicadas. En el caso de la COVID-19 es fundamental transmitir mensajes claros a la población a fin de fortalecer la confianza de las personas en la vacunación como forma de prevenir muchas enfermedades. Adicionalmente, con el desarrollo acelerado y sin precedentes en la historia de la vacunación para la investigación y desarrollo de una vacuna contra la COVID-19 es posible que se pueda generar desconfianza en la población y esto a su vez puede afectar el proceso de vacunación y respuesta ante la pandemia por COVID-19, por lo que resultará crucial la correcta y oportuna comunicación sobre la introducción de la vacuna en Panamá.

Para el pilar de inmunizaciones, se estableció el mecanismo COVAX como un esfuerzo colaborativo para el acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19. Este mecanismo está conformado por la Alianza Global para las vacunas Gavi, La Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud. El objetivo principal de este mecanismo es acelerar el desarrollo y fabricación de vacunas contra la COVID-19 y garantizar el acceso justo y equitativo para todos los países a nivel global.

**Entre las metas del mecanismo se ha establecido:** **1.** crear una cartera amplia, diversa y activamente gestionada de vacunas candidatas contra la COVID-19 para potenciar al máximo la probabilidad de éxito de varias candidatas, de manera que se disponga finalmente de las mejores vacunas y que el suministro sea suficiente. **2.** entregar al menos 2.000 millones de dosis de vacunas aprobadas para fines del 2021. **3.** garantizar el acceso de todas las economías participantes de las vacunas aprobadas y **4.** concluir la fase aguda de la pandemia para fines del 2021.

Desde la invitación a todas las economías a nivel global a unirse a dicho mecanismo, Panamá respondió de manera afirmativa y actualmente forma parte de todas las economías vinculadas a COVAX, con lo cual al momento de contar con una vacuna aprobada por los mecanismos establecidos por COVAX, Panamá podrá acceder a dicha vacuna. Este mecanismo a la vez permite que los países establezcan acuerdos bilaterales de manera directa con aquellas empresas cuyas vacunas presenten evidencia de su eficacia y seguridad y sean aprobadas por alguna autoridad reguladora de medicamentos estricta.

Fortalecer las acciones en vacunación así como, la introducción de las nuevas vacunas afrontará varios desafíos, entre ellos, el temor de la población de contagiarse al visitar las instalaciones de salud, vacunar a poblaciones que tradicionalmente no han sido objeto de una vacunación sistemática por ser poblaciones que no están categorizadas como de riesgo. El país cuenta

con una amplia experiencia vacunando niños, adolescentes, adultos mayores bajo esquemas de campañas focalizadas de vacunación. Con la introducción de la vacuna el desafío principal será el de responder a una campaña masiva de vacunación, asegurar la disponibilidad continua de insumos para vacunación, equipo de cadena de frío especiales y priorizar apropiadamente a las poblaciones en las cuales iniciar la vacunación, considerando que al inicio la capacidad de producción de los fabricantes será limitada dado que la demanda global superará a la necesidad de cada país a nivel global.

En este punto, es importante ponderar adecuadamente la percepción de la sociedad panameña al considerar la vacunación como un bien social; elemento de gran importancia para el proceso de fortalecimiento de la vacunación en el país.

## CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

Estas corresponden a medidas que permiten mitigar los impactos directos e inmediatos de la crisis sanitaria en el campo de la vacunación.

### *Fortalecimiento estratégico del Programa Ampliado de Inmunizaciones para recobrar y mantener adecuadas coberturas*

- **Planificar acciones de vacunación bajo contextos nuevos y alineados a las medidas sanitarias que el Estado va adoptando.** Es fundamental diseñar nuevas e innovadoras estrategias de vacunación bajo el contexto de una pandemia; considerar realizar actividades extramuros en las instalaciones que reportan la mayor productividad en vacunación y en aquellas donde las coberturas de vacunación se encuentran muy bajas. Establecer campañas de comunicación para que los ciudadanos sientan la seguridad de acercarse a una instalación de salud.

- **Identificar y establecer aliados estratégicos y colaboradores que generen confianza.** Para las madres y familias gran parte de esa confianza está en los trabajadores de la salud, en particular, las enfermeras. Otros aliados importantes son la Asociación Nacional de Enfermeras, la Sociedad Panameña de Pediatría y la Sociedad Panameña de Salud Pública y Ministerio de Educación.

- **Educar rápidamente.** El diseño e implementación de una estrategia de comunicación es esencial. Esta debe incluir, al menos, los siguientes elementos:

*- Aprovechar el momento actual en el que se están dictando clases por la televisión.  
Los padres y/o tutores están atentos a los contenidos que sus hijos están recibiendo*



por la televisión. Esto podría ser un medio efectivo para educar tanto a niños y adolescentes como a adultos. Los niños pueden lograr movilizar al resto de la familia.

- Establecer alianzas con empresas de comunicación nacional tanto de TV como radio para presentar cápsulas informativas sobre la vacunación y su eficacia, en franjas horarias de alta audiencia. El Sistema Nacional de Radio y Televisión (SERTV) debe ser un aliado esencial en procesos de educación en vacunación.

- Identificar a personalidades del deporte, de la música y otras áreas de la vida nacional, para hacer alianzas y convertirlos en portavoces de los beneficios de la vacunación. También, se pueden identificar líderes de opinión dentro de la comunidad científica panameña para transmitir mensajes claves e incentivar la vacunación.

- Considerar como socios fundamentales a influenciadores adolescentes, para ser portavoces.

- Implementar el VacunaTruck. Vehículos que sean reconocidos por la población como un portador de salud (vacunación rodante).

- Apoyar el proceso de comunicación en un equipo interdisciplinario, que incluya a sociólogos, antropólogos, comunicadores, líderes y trabajadores de la salud.

### **Ampliar el acceso a los servicios de vacunación para recobrar las coberturas**

- **Establecer horarios especiales de vacunación.** Por ejemplo, los fines de semana, sábados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. o en horario extendido, de 4:00 p.m. a 8:00 p.m., con el fin de asegurar que la población siempre encontrará disponible en una instalación a personal sanitario en el área de inmunizaciones.

- **Vacunar fuera del consultorio (actividad extramuros)**, en carpas, por ejemplo, en compañía de médicos pediatras (SPP), en espacios abiertos, amplios y ventilados que permitan asegurar todas las medidas de distanciamiento físico.

- **Vacunación domiciliaria**, de acuerdo con los índices de cobertura en cada área del país. Existen muchas experiencias de éxito en la región en las cuales se evidencia que las coberturas de vacunación aumentan con la visita domiciliaria.

- **Establecer esquemas acelerados de vacunación con base en evidencia científica**. Revisar las informaciones para prescribir y decidir cuál sería el mejor esquema acelerado para cada vacuna del Esquema Nacional de Vacunación. Esto implica revisar la evidencia acerca de la eficacia de cada vacuna; con base en ella, determinar un esquema acelerado para cada caso, y capacitar a médicos y enfermeras en estos esquemas. Adicionalmente, preparar una guía de bolsillo para que los profesionales de salud la revisen cada ocasión que tengan a un paciente que deba ser vacunado y aprovechen todas las oportunidades de vacunación. Trabajar esta iniciativa con la Sociedad Panameña de Pediatría.

- **Reestablecer Días Nacionales de la Vacunación o semanas nacionales de vacunación**, aprovechando las ventanas que el virus va a permitir.

- **Fortalecer la relación entre la administración pública y el sector privado**, en particular las compañías farmacéuticas y las empresas de dispositivos médicos, para trabajar colaborativamente para el aumento de coberturas de vacunación, mediante el diseño conjunto de acciones, y la entrega de aportaciones –campañas de comunicación, insumos, etc.- dirigidas no a vacunas en particular, sino a la gestión general del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Es esencial, en este momento de crisis, encontrar los mecanismos que faciliten la mejor colaboración entre el Gobierno y el sector privado, colaboración que debe ser acompañada de políticas públicas que aseguren evitar los riesgos de influencias maliciosas o dirigidas a una industria en particular. Es fundamental mantener el foco en la meta de mejorar las coberturas de vacunación en general.

## **Preparar al país para la introducción de la vacuna contra la COVID-19**

- **Preparar al Sistema de salud y a la sociedad en general de manera anticipada acerca de la llegada de la vacuna contra la COVID-19**. Elaborar un plan y definir un horizonte de tiempo que garantice que el Sistema de Salud estará preparado oportunamente. Esto implica asumir diversos escenarios para vacunas con diversas plataformas de vacunas que requieren diversas condiciones (p.e. vacunas de vectores virales o de ácido ribonucleico); o bien estar preparados para utilizar más de una vacuna. Asimismo, identificar los grupos prioritarios a vacunar y prepararse para garantizar la cadena de frío y las condiciones de almacenamiento requeridos para la vacuna o vacunas a utilizar en el país. Así como, la trazabilidad en el tipo de vacuna aplicada a cada persona, ya que las diferentes plataformas aprobadas o en proceso de aprobación no son intercam-

biables entre sí y todos los estudios al momento indican un esquema de dos dosis de la vacuna, por lo que la trazabilidad en el tipo de vacuna aplicada inicialmente a cada individuo resulta vital no solo para hacer un uso racional de las vacunas sino para la seguridad del ciudadano también.

**- Incorporar a la Comisión Nacional Asesora de Prácticas de Inmunización (CONAPI) y a la Sociedad Panameña de Pediatría para diseñar una hoja de ruta** para la introducción de la vacuna contra la COVID-19.

**- Mantener un trabajo de negociación y participación permanente en las diversas instancias para acceder a las diversas opciones de vacunas:**

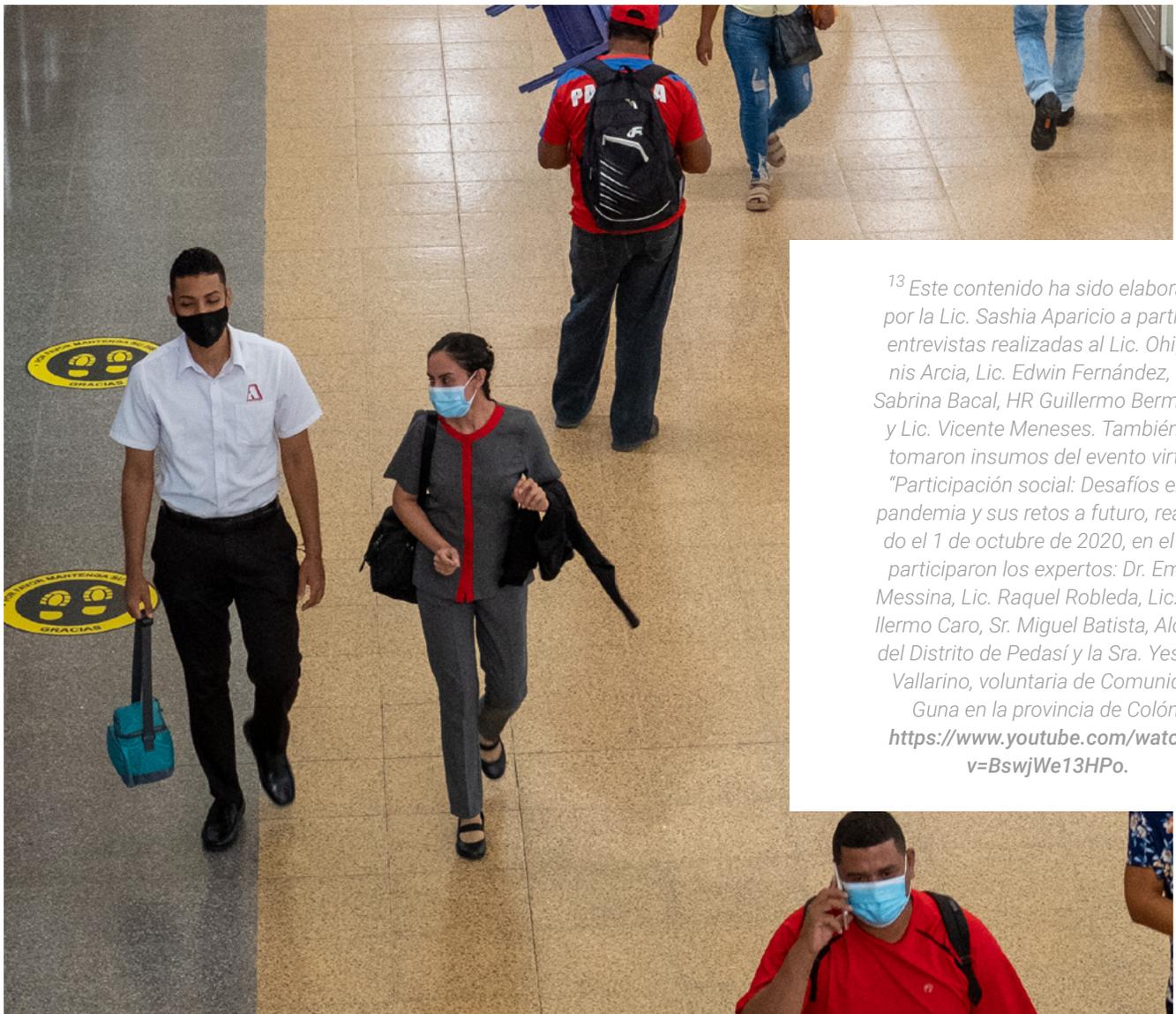
*- Continuar trabajando con el Fondo Rotatorio de la OPS y mantenerse en el Proyecto COVAX de la OMS. Son las opciones menos costosas para acceder a la vacuna y que garantizan la calidad y seguridad de los productos.*

*- Continuar las negociaciones para establecer convenios bilaterales con las empresas productoras para obtener vacunas para los grupos más prioritarios y monitorear su ejecución.*

*- Facilitar la participación del país en estudios de investigación de las nuevas vacunas, pues propiciaría que un grupo de personas pueda tener acceso a vacunas de forma rápida y, además, se generaría una ventaja competitiva para acceder a vacunas cuando estén disponibles*

# 5.

## LA COMUNICACIÓN: HERRAMIENTA ESENCIAL DE LA RESPUESTA PARA SALVAR VIDAS<sup>13</sup>



<sup>13</sup> Este contenido ha sido elaborado por la Lic. Sashia Aparicio a partir de entrevistas realizadas al Lic. Ohiggins Arcia, Lic. Edwin Fernández, Lic. Sabrina Bacal, HR Guillermo Bermúdez y Lic. Vicente Meneses. También, se tomaron insumos del evento virtual "Participación social: Desafíos en la pandemia y sus retos a futuro, realizado el 1 de octubre de 2020, en el que participaron los expertos: Dr. Emilio Messina, Lic. Raquel Robleda, Lic. Guillermo Caro, Sr. Miguel Batista, Alcalde del Distrito de Pedasí y la Sra. Yesenia Vallarino, voluntaria de Comunidad Guna en la provincia de Colón.  
<https://www.youtube.com/watch?v=BswjWe13HPo>.

La infección por COVID-19 no sólo es una nueva enfermedad, sino que además no existe un tratamiento de elección y aún se trabaja en una vacuna para prevenirla. En este contexto, la comunicación se constituye en una herramienta esencial de la respuesta del sistema de salud para cortar la cadena de contagios y, por consiguiente, reducir el número de casos y de pacientes críticos. La difusión de información acerca de la enfermedad: cómo se transmite, sus síntomas y cómo prevenirla, tienen y han tenido, a lo largo de la crisis, un impacto importantísimo en la adopción de conductas protectoras de la salud y de comprensión por parte de la ciudadanía de las medidas no farmacológicas implementadas para protegerse y controlar la transmisión.

Desde el periodo de preparación, en los meses de enero a marzo, y de respuesta, desde que se presentó el primer caso, la OPS ha brindado orientaciones y apoyo al país en la generación de un proceso de comunicación oportuno y transparente, basado en información sustentada en evidencias científicas, pero también útil, clara, sencilla y empática con las preocupaciones de la población, de forma que todos los habitantes del país estén bien informados y comprendan los riesgos y las acciones a implementar para enfrentar a la COVID-19 y que protejan sus vidas, la de sus familias y de la comunidad.

En la respuesta el MINSA, y el Gobierno en general, ha utilizado todos los canales de comunicación disponibles –radio, televisión, prensa escrita, redes sociales, líneas telefónicas, sitios web y aplicaciones, para transmitir mensajes para el cuidado de la salud e información acerca de la situación del sistema de salud y la evolución de la pandemia, tanto en el país, como a nivel internacional, manteniendo a todos los sectores de la población informados clara y transparentemente.

El 9 de marzo de 2020, en conferencia de prensa, la Ministra de Salud en aquel momento, Dra. Rosario Turner, anunció el primer caso de coronavirus en Panamá, informó de la aplicación de los protocolos correspondientes con la paciente y su condición de salud, de forma transparente y clara; asimismo anunció la realización de estas conferencias todos los días por la tarde. Desde entonces y por varios meses las conferencias de prensa se realizaron todos los días a las 6:00 p.m. para mantener informada a la población. Actualmente, las conferencias de prensa se realizan todos los martes a las 6:00 p.m. Desde esa mirada, la actuación gubernamental acontece proactivamente con la información de las decisiones, que son comunicadas en dichas conferencias de prensa del presidente y de sus ministros, configurando por tanto las temáticas a partir de las decisiones del ejecutivo.

En el sitio web del MINSA también se mantiene accesible una página sobre la COVID-19 en la que se puede encontrar el Informe Epidemiológico COVID-19 (diario), la Bitácora de Evento Pandémico, los Decretos y Resoluciones emitidos en el marco de la pandemia, los Programas, planes y guías, materiales educativos con las medidas preventivas, boletines de la Vigilancia



Fotografía por MINSA

epidemiológica, noticias y todos los Comunicados de prensa emitidos por la autoridad sanitaria, entre otros recursos.

Un canal de comunicación muy útil ha sido la línea telefónica 169 activada desde el sábado 7 de marzo por el Ministerio de Salud, la que se ha utilizado para aclarar dudas y orientar a aquellas personas que provenían de países afectados o que tienen algún tipo de sintomatología (tos, fiebre o problemas respiratorios) para brindarles una atención inmediata o la información técnica adecuada. Este centro de llamadas trabaja las 24 horas (9).

La respuesta en comunicación también se ha caracterizado por el uso intensivo de las redes sociales. Desde sus plataformas virtuales como Facebook, Instagram, Twitter, YouTube y WhatsApp, las instituciones de salud y sus autoridades han mantenido un flujo constante de información educativa relacionada con las medidas de bioseguridad y la actualización de otras medidas no farmacológicas como la cuarentena, el toque de queda, la apertura de sectores económicos, etc.; de la evolución de la pandemia y de la situación del sistema de salud, como medidas informativas para sensibilizar a la población para el cumplimiento de las normas sanitarias.

Siguiendo principios de comunicación, se han mantenido tres mensajes clave de forma continua: el uso de tapabocas, el distanciamiento físico y el lavado frecuente de manos, logrando mantener presente en la población la importancia y la necesidad de adoptar y cumplir estas tres acciones como básicas para la protección de la salud y la vida.

Las regiones de salud, a través de su Departamento de Promoción de la Salud, también han trabajado estos aspectos de la respuesta desde tres componentes: educación para la salud,

promoción de la participación social y comunicación para la salud. En materia de educación han trabajado con las iglesias y sus líderes, con grupos organizados en las comunidades, con empresas y autoridades locales, capacitando para la prevención y también para orientar a los miembros de la comunidad en la adopción de las buenas prácticas para el cuidado de la salud.

La participación también ha sido fortalecida mediante la convocatoria a líderes y pobladores para dialogar acerca de las necesidades frente a la pandemia y se han establecido mecanismos para dar respuesta a esas necesidades, principalmente de alimentación, en conjunto con las autoridades locales. Se ha trabajado con las iglesias, con empresas, con grupos de enfermos crónicos, líderes comunitarios así como, con los administradores de los acueductos rurales, con el propósito de mantener el acceso al agua, indispensable para cumplir las medidas de higiene. Sin embargo, las condiciones de pobreza, las creencias y la diversidad cultural han sido un reto frente al cumplimiento de las medidas preventivas.

La comunicación para la salud ha basado su estrategia en la utilización de mensajes utilizando la mayor cantidad de canales posibles: desde volantes hasta la radio. En la región de salud de Colón, por ejemplo, se han establecido acuerdos con ocho radioemisoras de la provincia para comunicar la información para el cuidado de la salud; adicionalmente, han trabajado la comunicación en alianza con artistas locales como artistas congos y regueseros, para transmitir los mensajes. Las regiones de salud han reforzado su comunicación con visitas periódicas a las comunidades.

Las capacitaciones en el tema de comunicación de riesgo y la aplicación de sus principios, brindados en el marco de la cooperación de la OPS, ha ayudado a las autoridades de salud a escuchar y entender lo que la gente piensa, sus necesidades de información y a orientarlas en el uso de fuentes de información confiables. Asimismo, ha facilitado la identificación de obstáculos de tipo cultural, social y de la propia comunicación para la gestión del brote, y, en consecuencia, cumplir una función que complementa la del epidemiólogo como parte del equipo de gestión del brote (10).

En este sentido, el Estado crea los Centros de Operaciones para el Control de la Trazabilidad comunitaria (COCYTC) en las 15 regiones de salud y cuentan con la participación social de miembros de la comunidad pertenecientes a Clubes cívicos y deportivos, comunidades de fe, vecinos vigilantes, promotores comunitarios, líderes comunitarios, comarcales y naturales, Juntas Comunales y Juntas Técnicas Locales, y voluntarios de diversas instituciones públicas y privadas.

Ellos conforman los Equipos Unificados de trazabilidad (EUT), que tiene como meta reforzar las medidas para reducir la propagación de la COVID-19 en las comunidades, mediante la intensi-

ficación de acciones de vigilancia, detección, extracción, aislamiento, medidas de cuarentena y controles sanitarios, a través del trabajo interinstitucional.

Con la finalidad de contribuir a la estrategia de trazabilidad y seguimiento de casos y contactos de la COVID-19, la Representación de la OPS/OMS en Panamá acompaña al COCYTC Nacional desde su creación, brindando apoyo técnico tanto en el diseño, planificación, asesoría, convocatoria y difusión de capacitaciones para el desarrollo de habilidades y competencias, como con la participación del equipo técnico en la exposición de los temas de los cursos que se han desarrollado hasta el momento. Logrando a la fecha entrenar a más de 600 personas entre voluntarios comunitarios y funcionarios públicos a través de tres cursos enfocados en acciones formativas para proporcionar información y orientación para la detección, vigilancia, comunicación y rastreo de casos y contactos. De estos voluntarios capacitados, 370 cumplieron con los requisitos de aprobación de los cursos para ser incorporados a los EUT en las 15 Regiones de Salud, lográndose la conformación de más de 321 equipos (11).

Los distintos actores y líderes comunitarios desempeñan un papel preponderante y deben sumar fuerzas con los equipos de salud locales, ayudando en la identificación de personas vulnerables, en la detección de enfermos, apoyando en las acciones de vigilancia activa para la rápida identificación de casos, conglomerados y brotes de la enfermedad y contribuyendo con el acompañamiento de la recuperación de los afectados.

La OPS también ha cooperado en la elaboración de mensajes y materiales de comunicación para los pueblos indígenas, contribuyendo a garantizar que toda la población tenga acceso a la información necesarios para cuidar la salud, en su idioma. Asimismo, la OPS ha colocado a disposición del país sus medios virtuales como su sitio web ([www.paho.org/panama](http://www.paho.org/panama)) desde el cual se difunden contenidos en diversos formatos acerca de la medidas de bioseguridad que debe seguir las personas para evitar el contagio, la discriminación de información para recudir información falsas, orientaciones en materia de salud mental para toda la población, orientaciones para los trabajadores en diversos aspectos. La OPS a través de sus plataformas virtuales también ha contribuido a mantener informada a la población y, a través de su canal de YouTube ha desarrollado eventos virtuales para mantener actualizados a los profesionales y a la población en temas como la evolución del tratamiento para la COVID-19, los avances en el desarrollo de las vacunas, los retos en materia de participación social, entre otros.

Al mismo tiempo, la OPS desde el 9 de marzo cuando se presentó el primer caso de la enfermedad en Panamá, ha elaborado, publicado y difundido semanalmente la actualización del Informe de Situación de la COVID-19 en el país. Este documento desarrollado cuidadosamente por el equipo técnico de la OPS busca informar y comunicar a sus lectores acerca de la situación epi-



demiológica de manera detallada presentando la evolución de los casos en las diferentes regiones sanitarias, la capacidad hospitalaria, el trabajo realizado por los laboratorios a nivel de realización de pruebas para la detección de casos, la tendencia epidemiológica, la respuesta a poblaciones vulnerables, las acciones del gobierno y del sector salud, y la respuesta de la OPS/OMS en Panamá. A su vez, cada semana se toma una sección del informe para publicar recomendaciones técnicas de la OPS/OMS basadas en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias para controlar esta pandemia.

Este informe a medida que ha ido evolucionando la crisis sanitaria se ha convertido en un referente de información y consulta por parte de los medios de comunicación, autoridades nacionales, profesionales e instituciones de salud, estudiantes y docentes, ya que es un recurso completo que ayuda a la toma de decisiones, permite comunicarle a la población un contexto fiable de la situación y sirve también para el estudio y análisis de la información a nivel académico.

## LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PANDEMIA

Los medios de comunicación, con su equipo humano, se han mantenido en la primera línea de respuesta ante la pandemia, informando desde hospitales, desde las comunidades, y desde otros sitios en los que se ha generado la información, desde el momento en que se confirmó el primer caso en Panamá.

El rol de los medios ha sido relevante para llevar a las personas la información y los mensajes generados

por las autoridades de salud. Han llevado el mensaje a los lugares más remotos del país y los han repetido de forma constante lo que, sin duda, ha contribuido significativamente a la adopción de medidas como el uso de tapaboca, el distanciamiento y el lavado de manos y, en general, la adaptación a la nueva normalidad.

Sin embargo, el trabajo de los medios se ha visto afectado por la pandemia. Ha cambiado la forma de trabajar: se perdió temporalmente el contacto con las fuentes, por un tiempo hubo limitaciones para proseguir con la comunicación, se redujeron las jornadas de trabajo. Pero en la medida en que se fue generando más información acerca del virus se fue mejorando la comunicación personal con las fuentes y se aceleró el uso de herramientas virtuales para generar la información.

Por otro lado, existen retos que han dejado en evidencia la relevancia de la comunicación ética y responsable, como la infodemia masiva, que desde que se establecieron las medidas de confinamiento han incrementado el volumen de información relacionada a la COVID-19, generando una cantidad excesiva de información – en algunos casos correcta, en otros no – que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan. En esta situación, aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. En la era de la información, este fenómeno se amplifica mediante las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus (12), ocasionando a veces, impactos negativos como el pánico de la población alterando las dinámicas sociales; puede también, perjudicar la salud física y mental de las personas, incrementar la estigmatización, amenazar los valiosos logros conseguidos en materia de salud y espolear el incumplimiento de las medidas de salud pública, lo que reduce su eficacia y pone en peligro la capacidad de frenar la pandemia.

Otro reto ha sido combatir los llamados *fake news* sobre la COVID-19, en tiempos donde la distorsión deliberada de una realidad y de la proliferación de opiniones, predominan muchas veces sobre los hechos y sobre las noticias de los medios de comunicación, dando como resultado una sociedad menos informada, menos formada, menos consciente, menos crítica y más vulnerable.

También, la pandemia ha mostrado que se requiere especializar a los profesionales de la comunicación en temas científicos y de salud como la tienen en temas de política, economía o deportes, de forma que se manejen conceptos y términos que faciliten la comunicación con las audiencias y el rol orientado y movilizador de los medios. Al mismo tiempo, es necesario que los medios cuenten con fuentes oficiales confiables y oportunas, que emitan información clara y sencilla para transmitirla a la población; que los medios utilizados por las autoridades, como si-

tios web y redes sociales estén actualizados, que sean amigables y que las informaciones estén adecuadamente tituladas y etiquetadas. Se requiere que cada actor: emisores de información y comunicadores cumplan, cada uno, con su rol.

## IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN EN LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA

También se destacan los esfuerzos en materia de comunicación desarrollados por las autoridades locales, entre ellos, gobernadores, alcaldes y representantes, con la finalidad de mantener sus territorios informados logrando llevar a los ciudadanos a asumir una actitud responsable frente la COVID-19. Un de estas experiencias se ha desarrollado en el Corregimiento de Don Bosco, en el Distrito de Panamá, en el que sus autoridades, ante la emergencia causada por la pandemia, activaron sus redes de comunicación comunitarias y virtuales.

Por una parte, sus enlaces comunitarios contribuyeron a identificar necesidades y transmitir las a las autoridades, pero también, a ser el vínculo para que la respuesta llegara a las personas y familias necesitadas. Al mismo tiempo, mediante sus cuentas de redes sociales (Instagram,



Fotografía por MINSA

Facebook y WhatsApp), transfirieron información para el cuidado de la salud y promovieron el involucramiento de toda la comunidad en la respuesta a la pandemia. En sus redes sociales compartían frecuentemente información educativa creada por el MINSA, pero también de elaboración propia. La activación de un centro de llamadas, producto de una alianza público-privada les ha sido muy efectiva para brindar ayuda a las personas y familias afectadas por el virus.

La comunicación generada por todos los actores –Estado, medios de comunicación, organismos de cooperación, entre otros- no sólo ha tenido impacto en la adopción de acciones de protección, sino que también ha movilizado a las autoridades locales y a la población. En el Distrito de Pedasí, provincia de Los Santos, zona del país eminentemente turística, se han desarrollado varias iniciativas que muestran el impacto de la comunicación y la vinculación del gobierno local con la comunidad para responder a la crisis generada por la pandemia por COVID-19. Una de estas iniciativas fue la creación del grupo Pedasí Humanitario, que mediante la adopción de acciones, como la movilización de recursos financieros y en especie, incluso a través de una página web <https://www.pedasihumanitario.org/>, han enfocado su labor en proporcionar alimentos y otros insumos a las personas y familias necesitadas, para garantizar su bienestar en momentos en que las actividades económicas estuvieron completamente paralizadas y ahora están en una lenta reactivación.

Otra iniciativa dirigida a ayudar a la población mediante el aprovechamiento solidario de los recursos productivos fue la denominada iniciativa Leche Fresca, con el propósito de contribuir a la alimentación de niños y adultos mediante el suministro de leche a personas que la necesitaran. Otro de los programas establecidos para la ayuda mutua fue Pescao para el pueblo, mediante el cual pescadores de la región realizan su labor con el apoyo del Municipio y el producto era distribuido a diferentes comunidades del Distrito durante la cuarentena total vivida por el país a causa de la COVID-19. Más de 700 libras de pescado han beneficiado a cerca de 400 moradores del Distrito.



No obstante, la COVID-19 ha planteado retos a la comunicación en salud, particularmente en escenarios de crisis. La comunicación ha mostrado dificultades para acompañar la realidad local de las familias y las comunidades, particularmente de aquellas que muestran indicadores sociales negativos y elevado número de casos de COVID-19. En situaciones como la actual, la comunicación debe ser sensible a las emociones de las personas, caracterizadas por la incertidumbre económica, el aislamiento y cambios en la rutina, elementos que generan un impacto importante en la salud mental. Asimismo, la comunicación debe acompañar los mensajes relacionados con la bioseguridad con un abordaje del comportamiento, estudios que analicen la conducta humana en el contexto de una situación extraordinaria que ha motivado decisiones extraordinarias así como, del esfuerzo multidisciplinario que entienda e interprete las percepciones de los ciudadanos y las pueda modificar por medio de la comunicación.

La comunicación debe generar participación social para intervenir socialmente, identificarse con las necesidades de los distintos grupos de población, trabajar estudios de vulnerabilidad socioeconómica, dialogar -gobierno, empresa privada y sociedad- y diseñar conjuntamente respuestas a los diversos desafíos que ha planteado la pandemia por la COVID-19.

## OTRAS CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

La pandemia ha colocado en perspectiva los desafíos en materia de comunicación. El abordaje de estos implica poner en funcionamiento un proceso de diseño e implementación de planes y estrategias que establezcan acciones de preparación, coordinación intersectorial, establecimiento de equipos interdisciplinarios, preparación de mensajes y fortalecimiento de los canales de comunicación.

### *Desarrollo y fortalecimiento de capacidades de comunicación y educación para la salud*

- ***Diseñar, elaborar y promocionar estrategias y preparar materiales educativos, mensajes y actividades a nivel local y nacional, para la reactivación y recuperación, con la participación de la comunidad*** con el objetivo de impulsar una población informada y empoderada en relación con los principales problemas y medidas de salud para abordar los desafíos pendientes de la pandemia así como, los determinantes sociales de la salud, aprovechando las redes sociales, los medios sociales y la comunicación digital.

- ***Elaborar y difundir guías y materiales de capacitación para orientar la incorporación de activi-***

**dades de comunicación y de promoción de la salud** en la prestación de servicios en el contexto de la atención primaria de salud.

- **Iniciar evaluaciones comunitarias que analicen el efecto de la comunicación en salud en el contexto de la pandemia** con el propósito de hacer los ajustes, mejorar los procesos comunicativos y lograr la participación activa de la comunidad.
- **Promover la investigación que se centre en enfoques multisectoriales** de la comunicación y la promoción de la salud.
- **Promover el nombramiento de educadores para la salud y el fortalecimiento de las acciones de participación social y educación para la salud**, incluidos programas educativos en materia de salud utilizando diversos canales.

### **Fortalecimiento de la comunicación de riesgo para crisis y emergencias.**

#### *Acciones*

- **Fortalecer capacidades para la comunicación en salud y la comunicación de riesgo** mediante el desarrollo de procesos de formación a todos los niveles del sistema de salud y a nivel intersectorial.
- **Crear equipos de comunicación en salud interdisciplinarios** para el desarrollo de procesos y materiales de comunicación pertinentes con la realidades y necesidades de las diversas poblaciones.
- **Poner al día a todos los portavoces periódicamente para procurar que la información que divulguen sea coherente y la más reciente.**
- **Mantener una comunicación eficaz con el público acerca de las medidas sanitarias para reducir la propagación de la enfermedad.**
- **Pedir comentarios al público en general, a los grupos de población vulnerables y a los grupos en riesgo acerca de sus actitudes en torno a las medidas recomendadas y de los factores que hacen que no quieran o puedan observarlas.**
- **Actualizar e implementar la estrategia nacional de Comunicación de riesgo.**
- **Actualizar e implementar la estrategia nacional de Comunicación de riesgo y actualizar las**

*estrategias de comunicación conforme se vayan recogiendo y analizando los comentarios del público en general y de las organizaciones interesadas, con el propósito de anticiparse a los posibles escenarios.*

*- Elaborar y aplicar planes de acción con el fin de gestionar la infodemia promoviendo la difusión oportuna de información precisa basada en datos científicos y probatorios, dirigida a todas las comunidades, y en particular los grupos de alto riesgo; y previniendo y combatiendo la propagación de información errónea y falsa, siempre respetando la libertad de expresión.*

*- Colaborar con las comunidades y escucharlas durante la elaboración de sus planes de acción nacionales, y a empoderarlas para que encuentren soluciones y se muestren firmes contra la información errónea y falsa.*

### **Fortalecimiento de la colaboración con los medios de comunicación**

*- **Desarrollar y fortalecer alianzas con los medios de comunicación** con la finalidad de establecer intercambios de información oportunos y transparentes y desarrollar acciones para el fortalecimiento de capacidades de comunicación en salud desde los medios.*

*- **Aumentar las oportunidades de acceso a conocimientos, desarrollo de capacidades y habilidades de los periodistas** para el abordaje de temas científicos y de salud mediante el desarrollo de cursos virtuales e intercambio de experiencias.*

*- **Establecer un proceso de diálogo con las instituciones formadoras de periodistas y comunicadores sociales** para promover la actualización de planes de estudio que incluyan el abordaje de temas de salud.*

6.

## PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y CAPACIDAD HOSPITALARIA:

EL CONTINUO DE LA ATENCIÓN PARA  
RESTABLECER LA SALUD DE LA  
POBLACIÓN PANAMEÑA<sup>14</sup>



<sup>14</sup> Este contenido ha sido elaborado por la Econ. Alejandra Carrillo a partir de entrevistas al Dr. Félix Correa, Dra. Yelkys Gill, Dr. Carlos Rosales, Dr. Rigoberto Centeno, Dr. Alcibiades Batista, Dra. Yaritzel Ríos, Lic. Euclides Sánchez Fernández y Lic. Adherbal De La Rosa.

Mientras más elevada sea la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, menor será la demanda de atención en los niveles hospitalarios, reduciendo el impacto en su capacidad, que en ocasiones distrae sus recursos para el abordaje de situaciones y diagnósticos susceptibles de resolución a nivel primario. Asimismo, las acciones de trazabilidad y las medidas no farmacológicas dirigidas a cortar la transmisión de casos serán más efectivas en la medida en que los equipos de atención primaria estén fortalecidos y capacitados y haya un vínculo con las familias y las comunidades. El primer nivel de atención es el responsable, por definición, de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población, de actuar como puerta de entrada al sistema e integrar y coordinar la atención de salud con la comunidad.

Bajo estas premisas y en respuesta a la actual pandemia, el Gobierno Nacional ha reforzado el primer nivel de atención implementando diversas estrategias encaminadas a garantizar la salud de la población. En territorios con población vulnerable, como por ejemplo las comarcas indígenas, se han efectuado nombramientos de promotores de salud que realizan visitas domiciliarias e intensifican la vigilancia epidemiológica en sus comunidades, cumpliendo una función de prevención, promoviendo las medidas de protección ante posibles contagios y reforzando hábitos de higiene en idioma nativo de las poblaciones indígenas. Asimismo, el Ministerio de Salud ha contratado otros profesionales de la salud, 403 Médicos Generales, 22 Médicos Especialistas III y 6 Médicos Especialistas II, 515 Enfermeras, 288 Técnicos de Enfermería y 154 promotores comunales para la atención de la pandemia, aumentando la capacidad de respuesta del sistema sanitario en todo el país.

Con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de estas acciones de preparación del sistema de salud, en el marco del continuo de la atención desde el primer nivel de atención hasta los centros hospitalarios para dar respuesta a la pandemia, el MINSA, con la cooperación técnica de la OPS/OMS, reforzó las capacidades de los trabajadores de la salud para la gestión de camas, recursos humanos e insumos médicos y para el triage, o clasificación de pacientes con infección respiratoria aguda y sospechosos de COVID-19 de acuerdo a la urgencia de la atención por severidad de los síntomas, en el primer nivel de atención, mediante la realización de diversos talleres de capacitación y de formación de formadores.

La trazabilidad, realizada desde el primer nivel de atención para dar seguimiento a los casos y sus contactos, también es un proceso esencial para el control de la pandemia que ha sido fortalecido mediante el desarrollo de capacidades mediante cursos facilitados por la OPS/OMS. Asimismo, el uso de herramientas tecnológicas que conectan a la comunidad con el sistema de salud, implementadas durante la pandemia, han fortalecido el primer nivel de atención para dar una respuesta oportuna.

Igualmente destacan experiencias como la de la Comunidad Guna de Cativá, en la provincia

de Colón (ver experiencia en el capítulo de Participación Social), cuya población actúa de forma corresponsable con el sistema de salud para su propio cuidado y bienestar, realizando acciones para contener la diseminación de virus. No obstante, frente a la pandemia, el sistema de salud también ha enfrentado retos en el primer nivel de atención. Al inicio de la pandemia la articulación de la red primaria de atención con la población fue incipiente, lo que probablemente hubiera generado una mayor contención del virus, principalmente en las áreas más vulnerables, que son precisamente aquellas en las que la transmisión comunitaria de la COVID-19 ha sido más sostenida y persistente.

Igualmente destacan experiencias como la de la Comunidad Guna de Cativá, en la provincia de Colón (ver experiencia en el capítulo de Participación Social), cuya población actúa de forma corresponsable con el sistema de salud para su propio cuidado y bienestar, realizando acciones para contener la diseminación de virus. No obstante, frente a la pandemia, el sistema de salud también ha enfrentado retos en el primer nivel de atención. Al inicio de la pandemia la articulación de la red primaria de atención con la población fue incipiente, lo que probablemente hubiera generado una mayor contención del virus, principalmente en las áreas más vulnerables, que son precisamente aquellas en las que la transmisión comunitaria de la COVID-19 ha sido más sostenida y persistente.

La respuesta de los trabajadores de la salud a las exigencias de la pandemia muestra un elevado compromiso del personal. Sin embargo, la falta de insumos y la debilidad de la red de servicios, al no estar articulada entre sí, con la comunidad y



con otros actores sociales clave -un problema sistémico y preexistente a la pandemia- deja clara la necesidad de implementar acciones estratégicas y estructurales dirigidas a fortalecer y transformar la forma de organización de los servicios de salud con un abordaje integral sistémico con base comunitaria. Esto a su vez, promovería la resiliencia de los servicios de salud así como, una mejor preparación frente a crisis futuras.

Acciones como la trazabilidad, el complementario apoyo a la comunidad en la satisfacción de sus necesidades para el mejor cumplimiento de la cuarentena y la fiscalización comunitaria en la observancia de las normas sanitarias para reducir la propagación del virus, evidencian la importancia de la intersectorialidad y del trabajo coordinado entre el sistema de salud y la comunidad. Cuando la población es parte de los procesos decisorios relacionados con su salud, acepta mejor las normas y no las asimila como una imposición porque la decisión, en parte, surge de la propia comunidad que pasa a estar empoderada.

En varias regiones del país se observó un cambio en el cumplimiento de las medidas no farmacológicas para contener el virus, cuando se sumaron otros actores: universidades, empresas del sector privado y autoridades locales. La asistencia a la población comenzó a ser individualizada, dirigida a las personas que más lo necesitaban, como aquellos que están en aislamiento y cuarentena. El fortalecimiento de la articulación del sistema de salud con otros actores sociales y la comunidad ha impactado de forma positiva en los resultados frente a la pandemia.

## 1. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

La APS con enfoque familiar y comunitario, que considera el ámbito territorial y la actuación intersectorial, favorece una prevención y control más eficaz de la pandemia. Una APS con estas características es garantía de un primer nivel de atención que trabaja coordinadamente con la comunidad y que responde a sus necesidades y expectativas.

En términos generales, una APS fortalecida puede contribuir a reducir la incidencia y prevalencia de los casos de COVID-19; a disminuir las inequidades en incidencia y prevalencia de enfermedad y muerte y a mitigar el impacto de las medidas de aislamiento social. En ese sentido, para que la estrategia de la APS sea efectiva es preciso que considere un abordaje integral, incluyendo:

- *La vigilancia en salud y el acceso a servicios de prevención y tratamiento.*
- *El empoderamiento de las personas, familias y comunidades para enfrentar la pandemia.*
- *La promoción de la participación y la autogestión comunitaria así como, el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.*

- *La potencialización de la cooperación intersectorial en los territorios.*
- *El impulso de la interculturalidad y del respeto por los saberes y prácticas propias de los pueblos indígenas y grupos étnicos.*

El contexto de pandemia demanda que los equipos de atención primaria en salud vayan más allá de los muros de los establecimientos de salud para realizar visitas puerta a puerta no sólo para la búsqueda activa de casos, educación, aislamiento y seguimiento de los mismos; sino también para dar continuidad a servicios esenciales de salud, tales como: la atención prenatal, perinatal, del recién nacido y de la primera infancia; los programas de control de salud y preventivos a grupos de riesgo y personas vulnerables; la atención y prescripción a pacientes con enfermedades crónicas y enfermedades transmisibles; la atención a la salud sexual y reproductiva así como, a los adultos mayores y personas con necesidades de atención de la salud mental.

En ese sentido, es preciso asegurar al personal del primer nivel de atención condiciones de seguridad, protección, atención de sus necesidades de salud e incentivos para brindar los servicios a las comunidades y poblaciones vulnerables. Al mismo tiempo, es recomendable reforzar las capacidades resolutorias del primer nivel de atención para responder a la COVID-19 y asegurar la continuidad de los servicios esenciales para la población, no sólo en las áreas urbanas del país, sino también en zonas periurbanas pobres, rurales e indígenas, implementando modalidades alternativas para la atención y dotando al primer nivel de atención con los recursos tecnológicos necesarios para tal fin.

La estrategia de la APS requiere de participación intersectorial que actúe desde y para las localidades. Es por ello, que se recomienda implementar y mantener mecanismos de coordinación, comunicación, articulación y participación efectivos en la red de servicios públicos para asegurar una atención integral e integrada a las necesidades de las personas, especialmente de los más vulnerables.



No menos importante, la corresponsabilidad del sector privado para el control de la pandemia en la fase de reapertura económica es tan esencial como el empoderamiento y la participación organizada de las personas, familias y comunidades. El sector privado debe cumplir todas las orientaciones emanadas por el órgano rector del sistema de salud. Las comunidades en autogestión pueden y deben brindar apoyo y ejercer su rol de control social, necesario para el seguimiento de las acciones del sector público en esta ardua labor de la lucha contra la COVID-19 que requiere de todos.

## 1.1 TRAZABILIDAD

La trazabilidad, entendida como la búsqueda activa y el seguimiento de los casos positivos e identificación de los contactos cercanos a estos en la comunidad, es una acción clave del primer nivel de atención para responder a la pandemia. Esta acción es esencial para truncar la cadena de transmisión de la COVID-19; también para enfrentar posibles brotes en la fase de regreso a la normalidad, reducir la mortalidad y mitigar el impacto en los servicios de salud por el aumento de casos -ante la flexibilización de las medidas de confinamiento y el retorno a la normalidad- y, por tanto, reducir la ocupación de camas en los centros hospitalarios. El proceso de trazabilidad, implementado sistemática y efectivamente, puede contribuir notablemente a que el número de casos nuevos generados por cada caso confirmado se mantenga por debajo de uno.

Con el propósito de mejorar la respuesta, Panamá fortaleció el proceso de trazabilidad en el mes de junio. Bajo la coordinación del Ministerio de Salud, con el apoyo técnico de la OPS/OMS, en conjunto con la Fuerza de Tarea Conjunta, la Caja de Seguro Social y el liderazgo de las Autoridades Locales, la participación y apoyo de líderes comunitarios, comarcales y la población general, el Centro de Operaciones para el Control y Trazabilidad Comunitaria ante la COVID-19 (COCYTC) emitió el “Plan operativo de fortalecimiento del control y trazabilidad de la COVID-19 a nivel comunitario”, que establece la dinámica de acción de la estrategia y de los equipos de trazabilidad en terreno, en todo el país. Este documento tiene el objetivo guiar en la “intensificación de las acciones de vigilancia, detección, extracción, aislamiento y medidas de cuarentena,



cercos sanitarios, patrullas mixtas y puntos de control” (13) para reducir la propagación de la COVID-19 en las comunidades.

**La estrategia nacional de trazabilidad está enfocada en cuatro acciones específicas:**

- *Detectar - Personas positivas –activas- por COVID-19.*
- *Ubicar el punto exacto de positivos-activos, contactos directos y / o sospechosos por COVID-19.*
- *Aislar de su residencia y comunidad personas positivas-activas por COVID-19 y brindar la asistencia humanitaria a la persona o familia afectada para que pueda permanecer aislada.*
- *Vigilar el cumplimiento de las medidas sanitarias y del plan.*

La trazabilidad inicia cuando una persona, ya sea por iniciativa propia o indicado a través de la comunicación con las plataformas 169 o ROSA, acude a un centro de salud o a los puntos de hisopado express –sitios donde desde la comodidad del auto la persona es objeto de la prueba-, o bien, recibe una visita domiciliaria por un Equipo de Respuesta Rápida, y se le extrae la muestra para determinar si tiene el virus o no. En ese momento se le entrega una bolsa de alimentos con la finalidad de que permanezca en su vivienda esperando el resultado sin salir de casa. Si se aplica una prueba rápida y resulta positivo, inmediatamente se le entrega las bolsas de alimentos para que permanezca sin salir de casa los próximos 14 días. Todas las pruebas realizadas son registradas en una base de datos centralizada y gestionada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, donde se consolida un listado de pacientes COVID-19 positivos, con el agregado de pacientes de cada región de salud.

Diariamente, se devuelve a cada región de salud una base de datos con el listado de sus pacientes. El equipo de salud pública y epidemiología regional depura la base de datos actualizando o eliminando datos duplicados. Una vez lista la información, médicos llaman telefónicamente a las personas del listado para informar el resultado e indagan del paciente: sus contactos de los tres días anteriores, lugares visitados, personas que habitan en la vivienda, edad, si hay personas con enfermedades crónicas. Posteriormente, con esta información los Equipos de Respuesta Rápida van a las casas a hisopar a sus contactos.



En seguida, el COCYTC regional –equipo interinstitucional- envía un Equipo Unificado de Trazabilidad (de los 321 que hasta noviembre operaban en las 15 Regiones de Salud del país) a las casas de las personas para entregar las bolsas de alimentos para los 14 días de cuarentena y de acuerdo a la cantidad de personas que habitan en la vivienda<sup>15</sup>. Adicionalmente, este equipo recopila datos acerca de las condiciones del hogar a partir de una encuesta, que son registrados y georreferenciados en la herramienta **KOBIX**, gestionada por el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC).

En las situaciones en las que se presenta un aumento significativo de casos en una comunidad, el MINSA realiza un barrido, estrategia de búsqueda activa de casos, casa por casa, y se entregan los resultados de forma inmediata. A todas las personas que resultan positivas en estos barridos y en la detección regular, los equipos de trazabilidad le entregan un oxímetro de pulso y brindan las indicaciones para que la persona lleve un registro diario de su oxigenación. Al finalizar la cuarentena, se recupera el oxímetro.

Se trabaja en generar mayores capacidades en los niveles locales a través del trabajo del COCYTC. Se observa que la estrategia está empoderando a los gobiernos locales, transformando los COCYTC- Regionales y Locales en unidades de inteligencia epidemiológica y creando instancias de trabajo locales articuladas con la comunidad, como es el caso de los Comités Comunitarios de Salud, Higiene y Seguridad que integran grupos y líderes comunitarios, comités de salud, comités o asociaciones locales, grupos económicos, campesinos, iglesias, artesanos, y otros actores como el chinito de la tienda y todos los actores sociales. La OPS/OMS ha brindado cooperación técnica en estos procesos y junto al MINSA y al COCYTC preparó y dictó tres niveles del curso de trazabilidad.

La trazabilidad se ha visto fortalecida con la incorporación del sistema de información geográfico **KoBoToolbox**, software gratuito y de código abierto, que incluye un conjunto de herramientas para la recopilación de datos de campo para uso en entornos complejos. Es un software gratuito y de código abierto. En el contexto de la pandemia, este software ha permitido georreferenciar los casos de COVID-19 y los contactos; recopilar datos de las condiciones sociales de la familia, las llamadas,

---

<sup>15</sup> Con el Decreto Ejecutivo N° 400 del 27 de marzo de 2020, se creó el Plan Panamá Solidario, Es un plan de emergencia y asistencia social de alivio para afectados por la pandemia mundial del COVID-19 que beneficia aproximadamente a 1.350.000 familias entre las más vulnerables, afectados por la COVID-19: <https://www.panamasolidario.gob.pa/>

las visitas. Esto a su vez viabiliza contar con análisis del comportamiento del virus en la región: se identifican cluster, los corregimientos más afectados con su demografía y otros componentes como hogares de ancianos, por ejemplo, para plantear estrategias de respuesta. El uso de **KoBoToolbox** se ha extendido a la mayoría de las regiones de salud del país.

Un gran beneficio para la respuesta, con el uso de **KoBoToolbox**, es la posibilidad de contar con datos robustos, analizarlos regionalmente, diseñar estrategias y actuar oportunamente en respuesta a la pandemia. Asimismo, el fortalecimiento de la intersectorialidad ha sido visible: el trabajo en equipo entre instituciones y comunidad –autoridades locales, líderes comunitarios, líderes de fe, entre otros- ha sido la base de la respuesta.

También ha sido clave las capacitaciones impartidas para la implementación de la estrategia de trazabilidad, que alcanzaron a más de 600 personas de instituciones públicas y privadas, y voluntarios de la comunidad que se incorporaron a los 321 Equipos Unificados de Trazabilidad (EUT) en las 15 regiones de salud; y más recientemente, con el diseño del programa de capacitación para los Centros de Atención de Primera Infancia (CAIPIS) en apoyo al Ministerio de Desarrollo Social- MIDES el plan de reapertura de estos centros.

El Centro de Operación Control y Trazabilidad Comunitaria COVID-19 (COCYTC) está compuesto por los Ministerios de Seguridad, Salud, Desarrollo Social y Gobierno, la Caja de Seguro Social y Gobiernos locales. Este equipo diseña y guía las intervenciones. A nivel regional existe un Centro Regional de Trazabilidad que coordina las acciones de los equipos de trazabilidad; en algunas regiones hay más de un centro de trazabilidad, como es el caso de Panamá Oeste, donde hay varios de estos centros por la cantidad de casos. La trazabilidad se realiza en compañía de la Fuerza de Tareas Conjuntas del Gobierno Nacional.

***“Los centros de trazabilidad trabajan con las autoridades locales para lograr una coordinación efectiva en el combate a la pandemia. La estrategia suma a las autoridades locales y a las organizaciones comunales a la lucha contra la COVID-19, de forma tal que la población tenga una participación que ayude a que las acciones sean más efectivas. La intención de conocer la trazabilidad es ubicar a quienes son fuente de contagio, tomar las medidas para mantener el aislamiento y romper con la cadena de contagio o transmisión del virus.”*** (14)

Diariamente, se realizan reuniones con el equipo interinstitucional, ***“formado por las gobernaciones, alcaldías, jueces de paz, juntas comunales, los directores regionales de salud y demás personal de salud así como, otras instituciones que trabajan en la trazabilidad. De esta forma, se coordina el trabajo en las comunidades de todo el país. Los clubes cívicos también se han sumado al trabajo contra la COVID-19 con profesionales de la psicología y psiquiatría que forman parte de estas agrupaciones y que ahora forman parte del equipo de salud mental del Ministerio de Salud para las acciones emprendidas”*** (15).

## 1.2 EQUIPOS DE REPUESTA RÁPIDA, AUTO RÁPIDO Y OTRAS ACCIONES FORTALECEN LA TRAZABILIDAD

La trazabilidad ha sido fortalecida mediante la creación de los equipos de respuesta rápida (ERR) encargados de la búsqueda y toma de muestras a pacientes o sospechosos con la sintomatología del virus. Estos equipos están conformados por un médico, un odontólogo, una enfermera y por un conductor, además por personal de seguridad, guardando todas las medidas de bioseguridad correspondientes y trabajan los siete días de la semana. El país dispone de aproximadamente 159 ERR, distribuidos en cinco zonas de trabajo. Con el propósito de intensificar la detección oportuna de casos, los ERR toman muestras en residencias, hogares de ancianos, comercios, sede de instituciones y en lugares estratégicos en las comunidades, que luego son enviados al Instituto Conmemorativo Gorgas (ICGES) para su análisis y posterior respuesta.

La estrategia del Auto Rápido, como punto para toma de muestras ha sido muy efectiva. La persona, previamente citada a través de la línea telefónica 169, llega en su auto a la carpa habilitada para la toma de muestra, donde dos enfermeras realizan el hisopado orofaríngeo. Posteriormente, la persona debe ir a su casa y esperar el resultado de la prueba; si la respuesta es negativa la información la brinda la Doctora R.O.S.A. (Respuesta Operativa de Salud Automática), herramienta que funciona en un número de Whatsapp y si es positiva un personal de salud le informa para luego iniciar el proceso de atención médica.

Las llamadas telefónicas, como mecanismo de contacto del primer nivel de atención con las personas y la comunidad, también han facilitado la detección de casos y la atención oportuna de pacientes COVID-19 positivo. Está a disposición de la comunidad la línea 169 para hacer consultas referentes a la COVID-19, permitiendo realizar un triage respiratorio, mediante la aplicación de un protocolo de atención para diferenciar las personas que podrían tener COVID-19 positivo o Influenza. También, se realizan las agendas de los hisopados. Asimismo, la herramienta tecnológica de Respuesta Operativa de Salud Automática (R.O.S.A.) brinda las opciones de programar el hisopado, informar al paciente el resultado de la prueba de COVID-19 y contactar al paciente con profesionales de Salud Mental, cuando este solicite atención psicológica y psiquiátrica.

Las instalaciones del primer nivel de atención han sido fortalecidas y adaptadas a la atención de pacientes sospechosos de COVID-19, mediante la instalación de módulos de triage respiratorio para la atención de pacientes que presentan cuadros respiratorios, en diversos centros de salud del país. En estos módulos se atienden pacientes referidos por la línea 169 o personas que acuden por su propia iniciativa, al presentar síntomas respiratorios.



La atención a pacientes COVID-19 positivos también se ha visto reforzada mediante una sólida estrategia de atención domiciliaria bajo la responsabilidad de los Equipos de Respuesta de Atención, conformados por un médico y una enfermera y, de ser necesario, por un especialista de salud mental. El equipo se moviliza al lugar donde se encuentra aislado el paciente, brindan la atención y evalúan y determinan si el entorno físico-socio-ambiental permite el aislamiento domiciliario.

El trabajo de los Equipos de Respuesta de Atención se ha fortalecido con la iniciativa de Hoteles hospitales, que consiste en utilizar hoteles, que han sido acondicionados para la observación y tratamiento de pacientes, para mantener en aislamiento a pacientes positivos que presenten factores de riesgo como es el caso de las personas mayores de 60 años, los que tienen enfermedades crónicas, (diabetes, hipertensión, cáncer etc.), aquellos que tomen medicamentos inmunodepresores, los que presentan el hábito del tabaquismo, entre otros.

En apoyo a las acciones para responder a las necesidades identificadas por el MINSA, la OPS apoyó técnicamente en la elaboración de guías para el manejo de casos, como son, la Guía de atención domiciliar para llevar los servicios hasta las viviendas, la guía de operación de hoteles hospitales, entre otras y facilitó los procesos de discusión e implementación. Asimismo, estas estrategias han estado acompañadas de procesos de fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los trabajadores de la salud mediante acciones de educación en servicio, tanto en materia de bioseguridad, como de manejo clínico; la elaboración de guías técnicas para el uso de nuevas tecnologías y para garantizar la continuidad de los servicios esenciales en forma segura para el paciente y el trabajador de la salud.

### 1.3 MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESENCIALES

Así como, el primer nivel de atención se ha innovado para enfrentar la pandemia, también se

realizan esfuerzos para mantener la continuidad de los servicios esenciales de atención a la población. Sin embargo, este continúa siendo uno de los mayores desafíos en la pandemia.

Mediante la programación de citas y la implementación de planes de contingencia propios de las instalaciones de salud, se ha tratado de continuar con las acciones de vacunación, la atención a la salud reproductiva, materno infantil y a adultos mayores. Adicionalmente, se han concentrado las consultas en ciertas instalaciones de salud de la red de servicios y se trabaja para implementar alternativas de telesalud, aún incipientes.

En relación con la entrega de medicamentos, aunque ha habido problemas con el abastecimiento, pero también con base en los existentes, la CSS ha implementado la entrega de medicamentos a domicilio en varias provincias del país. En relación con los tratamientos a pacientes crónicos, aunque la atención se mantuvo parcialmente durante la cuarentena y se implementó la estrategia de entrega de medicamentos a domicilio en varias provincias del país, se estima que el impacto en la salud de la población será alto, debido en parte por la inasistencia de los pacientes a las instalaciones de salud producto de la cuarentena; el temor al contagio; la falta de medicamentos, recursos y de transporte.

La OPS/OMS como parte de su apoyo al país en la continuidad de los servicios esenciales, colaboró técnicamente con el MINSA para mantener la disponibilidad de medicamentos para pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles (como Malaria, TB, VIH/Sida) mediante el mecanismo de adquisición de medicamentos, el Fondo Estratégico de la OPS, así como, la adquisición de las vacunas necesarias para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante el Fondo Rotatorio.

Asimismo, con el propósito de mantener y fortalecer los servicios desde el primer nivel de atención con énfasis en población vulnerable, la OPS/OMS ha cooperado sistemáticamente durante la pandemia en el diseño e implementación de acciones de prevención, promoción de la salud y atención de pueblos indígenas y población migrante. En ese sentido, la OPS/OMS brindó apoyo y asesoría para la elaboración del Plan para la Respuesta en Poblaciones Indígenas, que fue consultado con todas las autoridades tradicionales del país. Asimismo, la OPS/OMS preparó y difundió materiales de comunicación de riesgo con abordaje intercultural, produciendo junto a los líderes comunitarios mensajes en sus propias lenguas, permitiendo que se den a conocer de manera precisa las diferentes formas en las que la población puede apoyar desde sus hogares para reducir la propagación del virus. Adicionalmente, la OPS/OMS constituyó y entregó kits para todas las instalaciones de salud del primer nivel de atención de las comarcas indígenas y de instalaciones con poblaciones indígenas fuera de territorios comarcales, suministrando orientación técnica para los trabajadores de salud, además de los equipos médicos y equipos de protección personal.

## 2. CAPACIDAD HOSPITALARIA

Un primer nivel de atención fortalecido contribuye de forma efectiva a evitar el colapso del sistema hospitalario, situación que supone uno de los principales desafíos que han enfrentado las autoridades de salud de los países cuya cantidad de casos por COVID-19 aumentó rápidamente (16). Responder eficazmente desde el primer nivel a las necesidades de los pacientes que están infectados descongiona la demanda de servicios especializados, en particular de aquellos que requieren cuidados intensivos por neumonía por SARS-CoV-2.

La OPS/OMS acompañó técnicamente y propició varios espacios para el diálogo y la coordinación efectiva entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social con vistas a crear un módulo de información que permitiera conocer con precisión y monitorear la capacidad hospitalaria del país, previendo escenarios de posible saturación de los servicios en función de los efectos de la pandemia. Esto a su vez, generó la necesidad de unificar la información de camas disponibles en instalaciones del MINSA y de la CSS y, posteriormente, del sector privado. Como parte de este proceso la OPS apoyó en la homologación de criterios así como, en la capacitación para el manejo y análisis de datos y de indicadores.

Para facilitar estas acciones, en el mes de abril la OPS/OMS, a través del Campus Virtual de Salud Pública, diseñó una herramienta informática: el Módulo de Capacidad Hospitalaria, que oportunamente fue transferido al MINSA e instalado en el Sistema de Inteligencia Sanitaria. Mediante un formulario electrónico los hospitales registran sus datos de ocupación de camas generando información por día o semana y por hospitales, lo que facilitó la gestión de camas para pacientes COVID-19 en todas las regiones de salud del país.



Posteriormente, con la consolidación del proceso de captura de datos, se estableció una metodología de trabajo con tres momentos de corte para la captura y análisis de la información acerca de la disponibilidad de camas: 7:00 a.m., 12:00 m. y 7:00 p.m., favoreciendo el monitoreo permanente de la red MINSA-CSS y la toma de decisiones.

Durante la última semana del mes de julio se diagnosticaban más de mil casos por día lo que impactó la disponibilidad de camas. En ese sentido, reforzando el concepto y la implementación de “red de servicios de salud” se logró impedir que algún hospital llegara al punto de no disponer de camas, permitiendo al sistema de salud dar respuesta y evitar el colapso de los servicios. La información sobre capacidad hospitalaria se colocó a disponibilidad de los directores regionales de salud para un mejor manejo de los recursos hospitalarios en cada región de salud.

Como parte de la estrategia sanitaria para la mitigación de la COVID-19, desde el inicio de la pandemia en el país, el MINSA y la CSS implementaron procesos de reconversión, habilitación y complejización de camas, de manera que diferentes establecimientos de salud, en un esquema flexible, han incrementado el número de camas disponibles, especialmente para cuidados intermedios y para pacientes críticos. En ese sentido y para hacer frente al incremento en el número de casos, se realizó la reconversión de algunos hospitales para atención exclusiva de pacientes COVID-19; esta medida incluyó las instalaciones del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social así como, otras instalaciones del Ministerio de Salud.

Estas acciones se sustentaron en información generada de la gestión de datos a través de herramientas facilitadas por la OPS/OMS. La Organización proporcionó oportunamente y acompañó técnicamente el uso de una metodología para calcular y determinar escenarios de colapso en la capacidad hospitalaria, con la finalidad de gestionar adecuadamente la disponibilidad de camas y de UCI. Esta herramienta facilitó la toma de decisiones en relación con la dotación de nuevas camas, recursos humanos e insumos, y orientó en la reconversión de camas y la construcción de infraestructura especial como el hospital modular.

Asimismo, el 22 de junio se autorizó la apertura completa del Hospital Integrado Panamá Solidario que ya había recibido a los primeros cinco pacientes con coronavirus el 11 de junio. Este hospital cuenta con 100 camas: 80 en sala y 20 en la Unidad de Cuidados Intensivos, está equipado con dispositivos de **“alta tecnología, monitores y ventiladores en cada cama, las cuales estarán conectadas a un sistema para evaluar remotamente a los pacientes. Además, dispone de un sistema completo de orígenes y gases medicinales, con acondicionadores de aires de alta tecnología, a fin de evitar los contagios”** (17). Adicionalmente, durante el mes de julio, se habilitó el antiguo Centro de Convenciones Figali como un centro de atención hospitalaria para pacientes COVID-19 positivo, con disponibilidad de unas 160 camas, aproximadamente (18).

El monitoreo continuo de la dotación de equipos, a partir de un diagnóstico inicial, también ha sido esencial. Estos análisis dieron como resultado la creación de las Unidades de Cuidados Respiratorios Especializados (UCRE) enfocadas en pacientes vulnerables con factores de riesgo de complicaciones, lo que ha contribuido a reducir el número de pacientes que ingresan a UCI.

Por otro lado, en el marco de estas acciones, es importante señalar la implementación de modalidades como la hospitalización domiciliaria y la utilización de centros alternativos de internación como hoteles que se han habilitado para el aislamiento y cuidado de casos COVID-19 de baja complejidad o severidad. A finales de julio se contaba con al menos siete hoteles en el país, de los cuales cinco estaban ubicados en el distrito de Panamá, uno en la provincia de Veraguas y otro en Chiriquí, además de los albergues en Panamá Oeste y Veraguas. Estas instalaciones aportaban un total de 1.920 camas.

A lo largo de la pandemia, los procesos de gestión de pacientes y camas en la atención pre hospitalaria y de urgencias han mejorado, reduciéndose los tiempos de espera tanto para la recepción de pacientes en urgencias como para su traslado a una cama en sala. Las sociedades científicas han desarrollado e implementado capacitaciones a médicos generales para el uso de ventiladores y para la atención en salas de urgencia.

## CONSIDERACIONES **A TOMAR EN CUENTA**

La disponibilidad de camas hospitalarias y de los componentes esenciales para una atención de calidad de los pacientes COVID-19 positivos que requieran de servicios especializados debe mantenerse durante toda la pandemia. La trazabilidad como estrategia para reducir la tasa de transmisión del virus y el fortalecimiento de las acciones de salud con base en un primer nivel de atención con un fuerte enfoque en la Atención Primaria de Salud, son esenciales para mantener una adecuada respuesta ante la pandemia y lograr progresivamente la reactivación del país.

Es necesario analizar e identificar acciones que permitan que avances como el trabajo intersectorial y el fortalecimiento del primer nivel de atención continúen durante la crisis, pero también que se mantengan como procesos institucionales permanentes más allá de ella. ¿Cómo lograrlo?

A continuación, se describen algunas consideraciones útiles para fortalecer la continuidad de estas acciones y aumentar las capacidades del sistema de salud, con enfoque en la APS, tanto para la actual crisis como para el funcionamiento regular del primer nivel de atención.



### *Fortalecimiento del primer nivel de atención para la respuesta a la pandemia (19)*

- **Centrar la atención en la respuesta a la COVID-19.** Fortalecer los mecanismos para identificar, reportar, contener, manejar y referir a personas contagiadas de COVID-19 y sus contactos para brindar un manejo oportuno de todos los casos y favorecer la contención de la pandemia. Esta medida implica la activación y fortalecimiento de redes comunitarias, atención domiciliaria o en centros de aislamiento de casos (hoteles hospitales, p.e.) por el equipo del primer nivel, activación y refuerzo de servicios de telemedicina, entre otras acciones.
- **Garantizar la seguridad de todos los trabajadores de la salud,** mediante la disponibilidad de Equipos de Protección Personal (EPP) y el acceso a pruebas diagnósticas rápidas y PCR para el personal sanitario de atención primaria y la población general.
- **Facilitar el acceso ágil a pruebas complementarias:** radiología/laboratorio, entre otros así como, el acceso a medicamentos con evidencia demostrada.
- **Adoptar medidas para fortalecer la protección de los trabajadores** de la salud ante situaciones de violencia, de peligros físicos y biológicos, del desmejoramiento de la salud mental, y promover el fortalecimiento de los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud.
- **Fortalecer los procesos de educación y comunicación de las medidas de Salud Pública a la población.** La población debe tener claro que aún no hay tratamiento de elección y no hay una vacuna. Por lo tanto, es esencial, para cuidar la salud y mantener la capacidad del sistema de salud, continuar con el uso obligatorio de la mascarilla, lavado constante de manos, distanciamiento físico y el aislamiento precoz de los sintomáticos respiratorios.

- **Asegurar la atención, cuidados y seguimiento domiciliario de las personas con síntomas leves de COVID-19 en aislamiento**, con especial atención a la prevención de la transmisión en el hogar.
- **Mantener los mecanismos de referencia al nivel hospitalario**, para pacientes con signos y síntomas de gravedad o factores de riesgo.
- **Promover el uso de las tecnologías de información y comunicación a través de iniciativas de telemedicina**, facilitando el avance hacia la implementación de la teleconsultas para la atención y seguimiento de pacientes.
- **Mantener y fortalecer las estrategias prehospitalarias tales como: los centros de llamada (ej. 169) o los consultorios virtuales (ej. ROSA)** que disminuyen el contacto físico, la propagación del virus y la saturación de los servicios de salud, manteniendo agilidad en la prestación de los servicios y las visita a los domicilios.

### **Promover la resiliencia del sistema de salud frente a nuevas crisis (incluidas pandemias) y viejos retos (20).**

- **Desarrollar capacidades para el trabajo intersectorial.** Es esencial dotar a los trabajadores de herramientas para el establecimiento de alianzas y el desarrollo del trabajo interinstitucional e intersectorial.
- **Desarrollar sistemas de información de salud que respalden la detección y el aislamiento de los riesgos para la salud pública y la prestación de respuestas apropiadas.** Se requiere dedicar especial atención y recursos al establecimiento de sistemas de información de salud capaces de captar oportunamente los riesgos inminentes o los eventos de salud pública reales y que apoyen una respuesta mesurada pero concreta a los riesgos externos o internos para la salud pública.
- **Fortalecer las estrategias de reducción de desastres y otros riesgos.** Afinar el marco de política para la respuesta a emergencias de salud pública mediante el desarrollo de capacidades, la dotación de recursos y la acción intersectorial oportuna, contribuye a facilitar la detección de riesgos y adoptar las medidas correspondientes, a fin de aumentar la resiliencia. Las orientaciones estratégicas del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres deben implementarse con un énfasis explícito en las personas y su salud y medios de vida.
- **Promover la investigación sobre la resiliencia y el desempeño de los sistemas de salud.** La investigación de las características de los sistemas de salud resilientes; los nexos entre la resiliencia del sistema, la protección de la salud y el desarrollo social y económico; y la incorporación

de los resultados en los procesos de planificación y fortalecimiento del sistema de salud es esencial.

- **Promover el desarrollo de procesos de educación permanente para los trabajadores del primer nivel de atención** en armonía con las nuevas estrategias asistenciales y de la gestión en general.

**Transformar el primer nivel de atención mediante la implementación de un modelo centrado en las personas, la familia y la comunidad.**

- **Liderar y desarrollar el proceso de transformación hacia la Atención Primaria de Salud, como estrategia central del sistema de salud**, con el propósito de mejorar la salud de la población y la equidad.

- **Fortalecer e instrumentalizar el compromiso político de lucha contra las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, ya enmarcado dentro del Plan de Gobierno**, que busque la superación de las desigualdades socioeconómicas, y que el proceso adquiera el carácter de política de Estado.

- **Implementar un modelo de atención y de gestión de la atención de salud que tenga como centro al individuo y la familia**, que se base en la promoción y la prevención, el aseguramiento de modos solidarios de financiar la atención, la institucionalización de sistemas de protección social en salud, los procesos de descentralización y el desarrollo de recursos humanos de calidad; que relacione en un continuo integrado los diferentes niveles, programas y agentes de atención.

- **Establecer un marco político e institucional que oriente y fomente la participación de la comunidad en todos los niveles del sistema de salud**, y que facilite su incorporación paulatina en la toma de decisiones.

- **Asegurar la disponibilidad y sostenibilidad de los recursos económicos**, materiales y tecnológicos para la APS.



# 7.

## EL SISTEMA DE SALUD Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN<sup>16</sup>



<sup>16</sup> Este contenido ha sido elaborado a partir de entrevistas al Dr. Carlos Rosales, Dr. Enrique Lau Cortés, Dr. Rigoberto Centeno, Dr. Jorge Luis Prospero, Dr. Alcibádes Batista y Dra. Lizbeth Benítez.

## EL SISTEMA Y LOS SERVICIOS DE SALUD

El impacto negativo de la pandemia sobre la situación de salud y la presión a los servicios de atención integral a la población son evidentes en toda la región de las Américas. El Informe COVID-19 CEPAL-OPS, publicado el 30 de julio de 2020, señala que ***“La región de América Latina y el Caribe es la más desigual del mundo y también la más urbanizada entre las regiones en desarrollo, lo que expone a una parte importante de la población al contagio en condiciones de desprotección. Además, la pandemia irrumpe en un escenario económico, social y político complejo, en un contexto de bajo crecimiento y elevados niveles de informalidad laboral. ”, “la pandemia representa un mayor riesgo para ciertos grupos. Entre ellos se encuentran los 85 millones de personas mayores de 60 años y los 70 millones de personas con discapacidad. Entre otras adversidades, la propagación del virus puede dificultar el tratamiento de las enfermedades crónicas más frecuentes en estos grupos, exponiéndolos a una muerte anticipada.”*** (21)

Por otra parte, la crisis sanitaria ha causado un efecto de desplazamiento de la atención hacia la COVID-19, en detrimento de la atención a la morbilidad general. El mismo informe declara que está teniendo lugar una posposición o interrupción de la atención ***“especialmente la atención de morbilidad y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas. A su vez, esto se ha traducido en un aumento importante de la mortalidad general, como resultado de una mortalidad adicional a la provocada por la COVID-19 y las deficiencias en la atención de las otras enfermedades.”***

Esta afectación responde, en parte, a que al inicio de la pandemia el eje de la respuesta estuvo enfocado en el manejo hospitalario: análisis de la capacidad hospitalaria en términos de disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), ventiladores, médicos especialistas e insumos; con un alto nivel de incertidumbre con respecto al manejo de los pacientes y al tratamiento. Igualmente, hubo un enfoque de la respuesta en la vigilancia epidemiológica, pero centralizada y sin suficiente soporte comunitario.

La pandemia puso a prueba los sistemas de salud de la región: si estos responderían como sistema o si lo harían colocando el peso de la respuesta en los hospitales; si responderían trabajando en la reparación del daño o si los sistemas de salud responderían basados en un primer nivel de atención con enfoque comunitario, utilizando una vigilancia epidemiológica fortalecida con la vigilancia comunitaria, con enfoque en la promoción de la salud y en la prevención. La pandemia dejó en evidencia un conjunto de desafíos de los sistemas de salud.

En Panamá, al igual que en el resto de los países del continente, la atención integral de la población también ha sido fuertemente afectada por la pandemia. Aunque no se conocen estudios

aún, se prevé que la situación de la salud de la población panameña se vea desmejorada considerablemente como resultado de las medidas adoptadas para contener la pandemia. La reducción del acceso a la atención de la consulta externa en hospitales, centros de salud, policlínicas y otras instalaciones -para evitar las aglomeraciones que se dan en salas de espera, generalmente con espacios limitados; a la vacunación y a otros servicios así como, la no asistencia de la población a instalaciones de salud por temor a contagiarse; junto con la adopción temprana de la cuarentena en todo el país, que se prolongó por varios meses, son algunos de los factores que han configurado ese impacto en la atención y, por tanto, en la salud de la población, que se ha visto mermada como consecuencia.

Como resultado, es de esperar que el sistema de salud enfrentará una mayor demanda de servicios. La población infantil se verá afectada al existir un rezago en la vacunación, falta de controles de crecimiento y desarrollo, y algunas patologías detectadas en el primer nivel y referidas, pero aún pendientes de atención por parte de los especialistas a los cuales fueron referidos. Asimismo, la población adulta y adulta mayor, también, ha visto limitado su acceso al diagnóstico, atención y control de las enfermedades no transmisibles y a los servicios de vacunación. Esto genera inquietud frente a la susceptibilidad a enfermedades ya controladas. Otros servicios de salud que continuaron la prestación fueron afectados por la falta de medicamentos que no ingresaban oportunamente al país por el cierre de los aeropuertos, producto de la pandemia.

También ha quedado de manifiesto que la pande-



mia ha golpeado más fuerte a quienes menos tienen. La afectación de la pandemia no ha sido igual en todos los niveles sociales lo que muestra una clara vinculación con el nivel de desarrollo económico y social de las comunidades y el nivel de formalidad e informalidad del trabajo. Mientras más elevado ha sido el nivel de informalidad, más difícil ha sido el cumplimiento de medidas de interrupción del contagio, como la cuarentena obligatoria.

En el futuro inmediato, es indudable que se empezará a observar un impacto significativo en la demanda de atención para el control de pacientes diabéticos, hipertensos, con cardiopatías y en pacientes con otros padecimientos crónicos, para los que históricamente ha existido una oferta limitada. El sistema de salud enfrentará, tanto en lo que resta de la pandemia como durante el esperado periodo post pandémico, nuevos desafíos que se suman a los antiguos retos en lo que respecta a la respuesta de la demanda de servicios y la necesaria recuperación de los indicadores de servicios previos al inicio de la pandemia. Entre estos desafíos están:

*- Sobrecarga de enfermedades preexistentes como resultado del rezago en la atención a pacientes diagnosticados y controlados antes del inicio de la pandemia.*

*- Nueva carga de enfermedades crónicas y de salud mental como resultado del estilo de vida adoptado por la población a causa de las medidas de cuarentena y distanciamiento social implementadas.*

*- Sobrecarga de cirugías electivas –las cirugías que fueron suspendidas a causa de la pandemia se sumarán a nuevos casos.*

*- Nueva demanda de atención por enfermedades crónicas en pacientes que, a pesar de haber superado la COVID-19, padecerán secuelas que requieren la respuesta del sistema de salud.*

*- Una población, que frente a retos tradicionales de salud-enfermedad, se observa más vulnerable, en un contexto social y económico desfavorable e inequitativo, producto del deterioro económico y la pérdida de empleos.*

*- Recobro de la confianza de la población para asistir a las instalaciones de salud seguras y libres de COVID-19.*

Sumado a lo anterior, queda claro que el incremento de la informalidad, el creciente desempleo por la caída de la actividad productiva y de servicios, significa en el corto y mediano plazo una disminución dramática de la recaudación de los sistemas de protección social, incluida salud, en

un contexto de incremento de la demanda de servicios, por todo lo anteriormente expresado. El financiamiento y la sostenibilidad del Sistema de Salud es un tema crítico que requiere de estrategias combinadas desde el sector económico y laboral además de la actuación de los servicios de salud.

En términos más amplios, también la pandemia mostró que los retos del sistema de salud de Panamá siguen siendo los mismos; la crisis ha dejado en evidencia los efectos de la fragmentación de la atención a la población y la visión hospitalocéntrica que orienta al sistema, con pocas fortalezas en el primer nivel de atención y escasa vinculación comunitaria; asimismo, la limitada coordinación entre las dos principales instituciones públicas de salud: el MINSA y la CSS, que se muestra en el desaprovechamiento de oportunidades para la compra mancomunada de medicamentos, insumos y suministros; la segmentación de la población según capacidad de pago y formalidad laboral, las múltiples formas y fuentes de financiamiento junto con la asignación de presupuestos históricos que no estimulan la eficiencia ni la productividad con calidad; la ausencia de una clara separación de funciones de los actores, una débil organización de las redes de servicios, la prevalencia de un modelo de atención centrado en la morbilidad, la inexistencia de un sistema de información integrado que permita consolidar las informaciones, la gestión altamente centralizada y la ausencia de participación y control social, son algunos de los desafíos que enfrenta el sistema de salud de Panamá.

Ahora más que nunca, en el contexto de la coyuntura que plantea la pandemia, es esencial avanzar hacia la transformación del sistema de salud con una clara definición en la salud universal, que oriente el accionar hacia un modelo y una organización que haga accesible la salud a todos los panameños, ajustando con equidad las atenciones de aquellos que más lo necesitan. Sin duda, se plantea una vez más, la oportunidad de configurar un sistema de salud fuerte desde la base, con resiliencia, organizado en redes integradas de servicios de salud y con carácter universal. Un sistema de salud capaz de responder a las necesidades y expectativas de la población: un sistema de salud que resuelva los problemas de salud de la población y prevenga nuevas situaciones a partir de la adecuada identificación y gestión de riesgos.



## SALUD MENTAL<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> El contenido de Salud Mental ha sido elaborado a partir de entrevista a la Dra. Delia De Ycaza.

El mundo vive una situación histórica por el avance de la pandemia producida por COVID-19 y las inéditas medidas de aislamiento físico preventivo y obligatorio y, la consiguiente, paralización comercial y económica, laboral y académica así como, el distanciamiento del contacto físico familiar, implementadas en varios países. Este escenario ha causado un impacto psicoemocional importante en la población, lo que es esperado, considerando que generalmente, en una emergencia hay un impacto psicológico en la población afectada: cerca de un tercio de la población puede presentar sintomatología psicoemocional relacionada con la emergencia.

Determinadas reacciones se consideran normales ante un evento anormal. Así, en el marco de la actual pandemia por COVID-19, se ha identificado que una porción de la población ha estado sometida a ansiedad, nerviosismo, tristeza, problemas de concentración, alteración en el sueño –tanto problemas para la conciliación del sueño como la hipersomnolencia, ambas, muchas veces, relacionadas con el estado del ánimo y sintomatología somática: dolores de cabeza, molestias gástricas e incluso síntomas parecidos a los de la COVID-19-, relacionados con el temor de contraer la enfermedad.

Al mismo tiempo, la pandemia está teniendo un impacto importante en la salud mental generado por trastornos mentales y por uso de sustancias preexistentes que se han agudizado en algunos casos o han presentado recaídas, en otros; también por las consecuencias de las medidas de salud pública tomadas como el confinamiento; asimismo, porque la sintomatología mental y neurológica forma parte de las manifestaciones esperables de las personas con COVID-19 (22). Sin embargo, existe el desafío de disponer de información proveniente de estudios científicos, que den cuenta del aumento de la morbilidad de salud mental relacionada con la COVID-19, probablemente por el enfoque en la respuesta a la emergencia.

No obstante, el Gobierno Nacional con una adecuada visión de la gestión de riesgo, incorporó el componente de Salud Mental desde la etapa de preparación ante la llegada de la COVID-19 al país, lo que permitió la implementación de acciones para la protección de la salud de la población, entre ellas, la puesta en marcha de un sistema de atención remota de la

salud mental desde dos plataformas digitales: la línea 169 que, desde el mes de abril, cuenta con la opción 2 para la atención psicológica y que continua actualmente brindando apoyo psicoemocional a la población; también, a través de la plataforma ROSA, durante varios meses estuvo funcionando el consultorio virtual de salud mental, aunque posteriormente fue suspendido. En todo momento, la atención remota a la salud mental ha sido una de las acciones de gran impacto en la salud de la población durante toda la pandemia.

Con la finalidad de ampliar la respuesta ante las necesidades y desafíos en materia de salud mental, la OPS impulsó el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional asumiendo el liderazgo en el desarrollo de reuniones de un conjunto de actores aglutinados en la Red Intersectorial de Salud Mental, lo que ha generado acciones más eficaces y oportunas. Estas gestiones sumaron al esfuerzo de atender la salud mental al Programa Nacional de Salud Mental del MINSA, a la Caja de Seguro Social, al Ministerio de Educación, La Cruz Roja, la Fundación Ann Sullivan, la Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz, Fundación Relaciones Sanas, HIAS, entre otras. Se realizó un mapeo de actores y de intervenciones, con un análisis de las brechas encontradas en las intervenciones recomendadas.

Al mismo tiempo, las medidas de salud pública establecidas para reducir el nivel de contagio provocaron el debilitamiento de la atención a la salud mental, en particular, en el primer nivel de atención, en el que la atención fue muy irregular desde los centros de salud y las policlínicas. Estos servicios también se vieron afectados al tener que prescindir de personal que, por la edad o la presencia de comorbilidades, la exposición a la COVID-19 significaba un riesgo mayor; estas situaciones potenciaron la atención virtual. La atención especializada a la salud mental en hospitales también se vio afectada cuando éstos adaptaron sus instalaciones y reorientaron su atención hacia la respuesta a la pandemia; en varios hospitales, las salas de psiquiatría han cedido camas para la atención a pacientes COVID-19 positivos, limitando la atención a la salud mental. Esta realidad es preocupante debido a que las enfermedades de salud mental continúan presentándose y se potencian en la actual crisis sanitaria.

Aunque el impacto ha sido y será importante, desde los meses de julio y agosto comienza a normalizarse la atención en los servicios de salud mental, aunque persiste el temor de las personas de asistir a las instalaciones de salud, y la cobertura no es completa.

La respuesta en salud mental también ha sido fortalecida con el nombramiento de profesionales de salud mental para ampliar la respuesta de atención a pacientes COVID-19 positivos en hospitales y hoteles hospitales, pero también en los servicios virtuales; que además se han visto apoyados por muchos voluntarios que brindan sus capacidades y tiempo en la atención a las necesidades de la población.

Desde la coordinación de la respuesta a la atención de la Salud Mental del Ministerio de Salud, se reconoce el alto impacto de la crisis en la salud mental de los trabajadores de la salud y de otros trabajadores vinculados a la respuesta. Se reconoce que la sobrecarga de trabajo, algo normal en una emergencia, el temor por el contagio, la pérdida de compañeros que han fallecido por el contagio y, en general, el cansancio físico y emocional, el MINSA con la cooperación técnica de la OPS, ha desarrollado procesos de capacitación de facilitadores para el abordaje del estrés laboral y la prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, que además conllevó la elaboración de un protocolo que se está implementado en todas las regiones de salud para brindar la atención y el cuidado que los trabajadores requieren.



Con la cooperación de la OPS, el Ministerio de Salud, como parte de la respuesta, desarrolló una capacitación acerca del rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio, cómo informar en emergencias cuidando la salud mental de la población y cómo el periodista debe cuidar su salud mental mientras informa. La capacitación estuvo dirigida a periodistas, comunicadores, editores, fotógrafos, influenciadores y otras figuras que informan.

Asimismo, con la cooperación técnica de la OPS, se desarrolló la capacitación “Integración de la salud mental en la gestión de riesgos de desastres en salud” con el objetivo de fortalecer el componente de salud mental en los planes de emergencia en salud. También, con el apoyo de la OPS, se realizó una capacitación basada en el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en su versión humanitaria, como mecanismos para fortalecer capacidades dirigidas a identificar estrategias que contribuyan a disminuir la brecha en la atención de los trastornos de salud mental, neurológicos o por uso de sustancias en situaciones de emergencia,

aumentando el acceso a intervenciones claves en afecciones prioritarias en entornos con recursos limitados.

El país reconoce cada vez mejor que la salud mental es un componente integral y esencial en la gestión de riesgo, desde la planificación de la respuesta hasta la recuperación, con capacidad en la preparación de planes de respuesta, protocolos, guías, capacitaciones y otras acciones en situaciones de emergencia.

Las instituciones de salud continúan brindando la respuesta a la atención de la salud mental de manera coordinada e integral, sin embargo, se plantean retos importantes, entre ellos, la identificación y atención de la nueva carga y prevalencia de enfermedades como la depresión, los trastornos debidos al uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, un problema creciente en términos epidemiológicos y con gran impacto social que, probablemente se ha profundizado con la pandemia y sus efectos así como, la violencia, en particular, la violencia contra las mujeres; pero también, la disponibilidad de datos en materia de servicios de salud mental lo que podría proporcionar una mejor comprensión de la magnitud de la brecha de atención y tratamiento causada por la pandemia.

## OTROS COMPONENTES ESENCIALES DEL SISTEMA DE SALUD EN LA RESPUESTA A LA PANDEMIA

### ***RECURSOS HUMANOS***

Con el propósito de fortalecer la respuesta ante la pandemia, el Gobierno Nacional ha emitido Decretos Ejecutivos de Emergencia que han permitido y facilitado la contratación de trabajadores de la salud de forma temporal, el pago de incentivos económicos y la coordinación de turnos entre el MINSA y la CSS. Estas acciones se sustentan en lo establecido en el Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus – (2019-Ncov) (23). Además, este Plan estableció mecanismos para agilizar la actualización del inventario de los recursos disponibles, incluidos los recursos humanos, distribuirlos efectivamente y facilitar a los directores de instalaciones de salud la adopción de medidas excepcionales para la gestión de los recursos humanos, de acuerdo con el comportamiento del evento.

Tanto el MINSA como la CSS han contratado nuevos trabajadores de la salud destinados a puestos de trabajo en el primer nivel de atención (Hoteles hospitales, centros de salud, auto rápidos, Equipos de Respuesta Rápida, Equipo Unificados de Trazabilidad, Promotores de Salud, entre otros) fortaleciendo la respuesta ante la COVID-19. Las contrataciones también se han dirigido a colocar nuevos trabajadores para atención en las regiones de difícil acceso, principalmente en las comarcas indígenas.

El desarrollo de capacidades frente a una crisis generada por una nueva enfermedad ha estado en el primer plano de la respuesta. Con la cooperación técnica de la OPS, a través del Campus Virtual de Salud Pública, 1,787 trabajadores de la salud se han certificado como resultado de su participación y aprobación en uno o más de los 44 nuevos cursos para el desarrollo de capacidades frente a la COVID-19, que han sido colocados a disposición del país en la plataforma educativa del Campus Virtual, desde el mes de febrero. El amplio repertorio incluye cursos para el manejo clínico de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves; Uso de los equipos de protección personal (EPP) en COVID-19; Directrices de planificación operativa para la COVID-19



para el sistema UNCT y otros asociados; ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional; Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias; Trazabilidad, actualización para el manejo de pacientes críticos por COVID-19, entre muchos otros.

La pandemia por COVID-19 también ha hecho notorios los desafíos que enfrentan los países en relación con los recursos humanos para la salud en todos los niveles. Para Panamá, se plantean retos en lo que refiere a la dotación y distribución de trabajadores de los servicios sanitarios, como los dedicados a la búsqueda activa, aislamiento y rastreo de contactos; igualmente aquellos dedicados al diagnóstico de casos. La respuesta a la pandemia ha mostrado limitaciones en la disponibilidad de recursos humanos para la salud y de experticias en los diversos niveles de atención. A esto se suma la realidad de la reducción de trabajadores de la salud activos, debido a enfermedad personal o de familiares, factores de riesgo ante la COVID-19 como la edad o existencia de comorbilidades.

Cabe mencionar que los trabajadores de la salud han sido y son la primera línea de contención de la enfermedad y han debido permanecer en largas jornadas de trabajo en condiciones de incertidumbre y muchas veces sin contar con una debida atención de los problemas generados por el estrés laboral. En este sentido, se ha observado una creciente necesidad de prestar atención a los aspectos de salud de los trabajadores de la salud, en particular a los temas de salud mental.

Asimismo, se ha observado que la coordinación conjunta entre el MINSA y la CSS ha sido esencial para garantizar el acceso a los servicios de salud durante la pandemia; sin embargo, la coordinación no debe ser solo en momentos de crisis, debe trascender a la atención cotidiana de la población, al intercambio diario de información y a la planificación y toma de decisiones. En este sentido, un desafío será la absorción de los trabajadores contratados en este periodo de crisis

y su redistribución a las áreas de atención en lo que serán más necesarios, como es el caso del primer nivel de atención, con la debida capacitación con enfoque en la estrategia de atención primaria de salud.

## **BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN**

En crisis sanitarias causadas por un virus para el que aún no hay vacunas ni tratamiento de elección, surge la urgencia de realizar investigaciones que permitan determinar el manejo y tratamiento más eficaz para los pacientes. Así, la investigación se convierte en el mecanismo apropiado y en una pieza esencial del sistema de salud para dar respuesta a la crisis. Y es apropiada y eficaz porque permite, no solamente obtener evidencia para tomar decisiones en favor de los pacientes, sino que asegura, por sus métodos y rigurosidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en la investigación y de las comunidades.

No obstante, en crisis sanitarias como la actual, suele ocurrir que se apliquen intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Cuando esto ocurre se está en un campo en el que no existen medios de protección para las personas receptoras de la intervención. La respuesta a estas situaciones está en la aplicación de parámetros de la ética de la investigación, que aseguran la protección de los sujetos que están incorporados a una investigación.

No es aceptable que, bajo la justificación de una emergencia, se apliquen intervenciones que no han sido probadas fuera del ámbito de una investigación, porque elimina las salvaguardas que brinda la investigación a los participantes.

Según lo recomendado por la OPS y la OMS, las intervenciones no probadas deben proporcionarse en el marco de protocolos de investigación, y específicamente en el marco de ensayos clínicos controlados aleatorizados capaces de evaluar su seguridad y eficacia. Al respecto, la OMS desarrolló, en el contexto del brote del ébola (2014), orientaciones específicas para investigaciones en situaciones de emergencia y estableció que en estas situaciones de emergencia y estrictamente excepcionales, es aceptable brindar a los pacientes intervenciones no probadas exclusivamente si se cumplen ciertas condiciones basadas en un marco ético que asegure una supervisión ética y regulatoria adecuada, contribuyendo al mismo tiempo a la generación de evidencia. Este marco, denominado “uso de emergencia monitoreado de intervenciones no registradas y experimentales” (MEURI por sus siglas en inglés) busca facilitar el acceso a esas intervenciones a las personas afectadas en vista de su posible beneficio, asegurando, al mismo tiempo, que su uso se supervise y contribuya con datos a la generación de evidencia.

El marco MEURI establece siete criterios: tres relacionados con la justificación de la intervención, dos con la supervisión ética y regulatoria, y otros dos vinculados con el proceso de consentimiento y con la contribución a la generación de evidencia. Con respecto a la justificación,

**1)** tiene que ser una situación en la que no hay tratamiento de eficacia comprobada, **2)** que no sea posible iniciar ensayos clínicos inmediatamente, lo que en el caso de la actual pandemia por COVID-19 es sumamente difícil justificar por el elevado volumen de ensayos clínicos en la región de las Américas y **3)** que existan datos o evidencias preliminares que justifiquen utilizar esa intervención y que esté respaldada por un comité científico debidamente calificado que haya realizado un análisis del riesgo de generar esta intervención versus su beneficio potencial.

Los criterios relacionados con la supervisión ética y regulatoria, indican que la intervención debe haber recibido la aprobación de autoridades competentes, es decir, la autoridad regulatoria nacional y un comité de ética de la investigación. Además, se deben tener los recursos para minimizar los riesgos en los participantes. En lo que respecta al consentimiento informado, tiene que asegurarse que el paciente o su representante legal, si el paciente no puede dar el consentimiento, esté informado debidamente de que la intervención no ha sido probada y que no necesariamente va a ser beneficiosa y que, incluso, puede causar un perjuicio. Y luego, a partir de estar informada, brinde o no su consentimiento.

El último criterio, tiene que ver con la contribución a la generación de evidencia. No se puede simplemente brindar y aplicar la intervención, sino que tiene que monitorearse su evolución y recolectar datos. Si bien el objetivo del marco MEURI es ofrecer a los pacientes el acceso a intervenciones no probadas, dada la ausencia de opciones terapéuticas probadas, debe contribuir a la generación de conocimiento, que se necesitan con urgencia en el contexto de la pandemia. Los resultados que está reportando la intervención se deben documentar y compartir debidamente con las autoridades de salud y la comunidad científica.

La pandemia ha mostrado algunos desafíos relevantes, principalmente en lo que respecta al uso de intervenciones no probadas y fuera del contexto de investigaciones, como lo evidencia el limitado cumplimiento los criterios éticos del marco MEURI, debido probablemente a la falta de conocimiento de estas orientaciones. Asimismo, la falta de supervisión ética y regulatoria adecuada para la aprobación de este tipo de investigaciones, principalmente durante los primeros meses de la pandemia es otro desafío debido a la falta de claridad sobre su rol para el escenario excepcional de MEURI. La falta de implementación del marco MEURI implica que se están ofreciendo intervenciones sin cumplir los criterios mencionados y, por lo tanto, sin una justificación adecuada, sin supervisión ética y regulatoria, sin un consentimiento informado adecuado y sin contribuir a la generación de evidencia (24).

## **SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

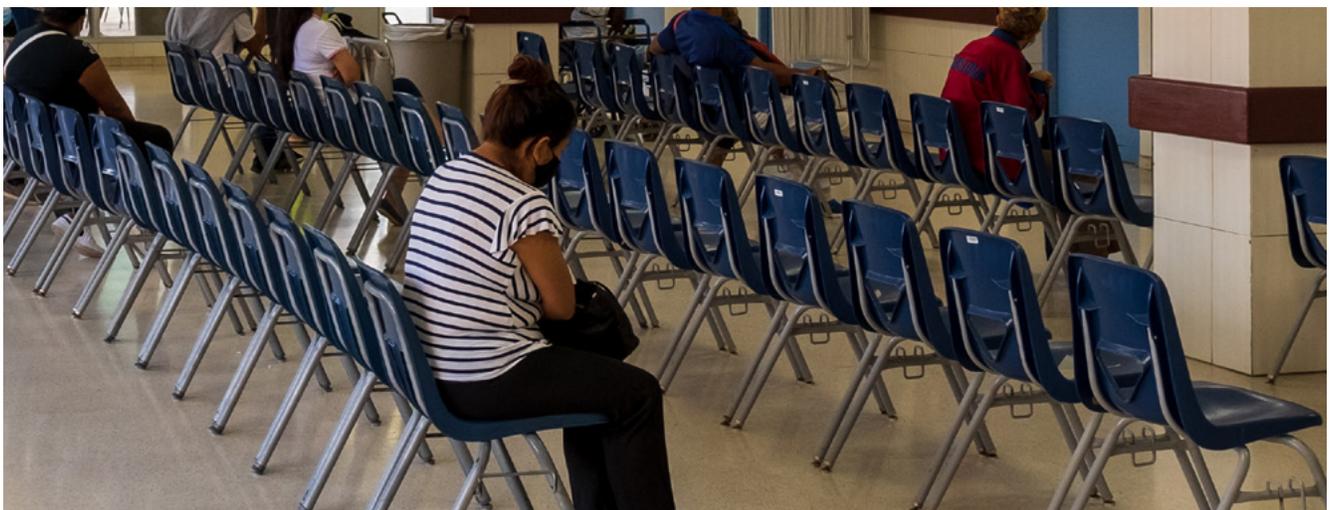
El desarrollo y fortalecimiento permanente de los sistemas de información es esencial para la buena gestión del sistema de salud y el logro de sus objetivos. El sistema de información facilita el acceso a información que permite conocer la carga de enfermedad y la situación epidemiológica del país, la dotación de recursos –humanos, insumos, equipos, etc.- la detección de riesgos,

el conocimiento preciso de la evolución de una emergencia, el diseño de escenarios posibles, todo para una toma de decisiones oportuna y consecuente con la necesidad analizada.

Con el propósito de monitorear la evolución de la pandemia y el comportamiento del sistema de salud, Panamá diseñó, con el apoyo técnico de la OPS, el Sistema de Inteligencia Sanitaria, que, con su tablero de control brinda información útil a las autoridades para tomar decisiones oportunamente. El sistema brinda información epidemiológica, de las instalaciones de salud y del trabajo de los equipos de respuesta rápida. Esta herramienta permite a las autoridades disponer de información en tiempo real, tanto de la morbilidad COVID-19 como de las acciones de los equipos de salud. Centraliza la información que se obtiene de la línea telefónica 169, del sistema R.O.S.A. y de las instalaciones del MINSA y la CSS.

Uno de los módulos, el de Capacidad Hospitalaria, construido y transferido por la OPS, ha mejorado significativamente la gestión de camas, incluidas las de cuidados intensivos, de forma que se puede derivar a pacientes de cualquier sala de urgencia a camas disponibles en sala de diversos hospitales de la red. El aporte técnico de la OPS incluyó el desarrollo del tablero de control, informes ejecutivos y diferentes salidas gráficas para la presentación de información de la situación hospitalaria nacional, con indicadores de disponibilidad de recurso humano, ventiladores y camas, tanto en Unidad de Cuidados Intensivos como en sala. Asimismo, el desarrollo informático fue acompañado de manuales, entrenamiento a los usuarios, acompañamiento permanente al personal técnico del MINSA y de hospitales privados en el manejo del Módulo de Capacidad Hospitalaria.

A pesar de los esfuerzos y los desarrollos tecnológicos durante la actual pandemia, se hace necesario continuar coordinando interinstitucionalmente para reducir duplicidades y vacíos identificados, y seguir aprovechando estas nuevas oportunidades de desarrollo corporativo, reducir la



fragmentación que generan múltiples programas informáticos en MINSA y CSS que aún no son interoperables, sistematizar y estandarizar procedimientos que ayuden a garantizar la calidad del dato y disponibilidad de información para la toma de decisiones.

Los desarrollos mencionados y la nueva dinámica de trabajo mejor coordinado, nos permite seguir avanzando hacia un sistema de información integrado, más robusto, que apoye la planificación estratégica, la descentralización, y la toma de decisiones gerenciales.

Los desafíos en materia de recursos humanos de salud, de fortalecimiento del primer nivel de atención, de participación social, de coordinación e integración de la prestación de servicios, sistemas de información, entre otros, constituyen nudos críticos para lograr la Salud Universal. Sin embargo, las crisis –como lo es la actual pandemia- suelen brindar oportunidades para cambios significativos que pueden ser muy factibles cuando, como es el caso de los países de las Américas y de Panamá, que cuentan con la Estrategia de Salud Universal (2014), un Plan de acción para los recursos humanos de salud (2017) y un Plan de acción para la calidad de atención (2019), entre otros instrumentos de política.

Las condiciones están dadas para que Panamá, a partir de la pandemia y con base en una reflexión profunda se plantee avanzar a un sistema único de salud que dé respuesta a las necesidades de la población en un contexto en que la demanda de salud va a cambiar; un sistema solidario, único y universal para todos los panameños.



## CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

Existe un vínculo indisoluble entre la inversión en salud de la población y el desarrollo económico. En este momento, tanto las autoridades de gobierno, como los representantes del sector privado, y la ciudadanía en general, tienen claridad en la importancia de invertir para tener un sis-

tema de salud sólido –desde su concepción filosófica hasta su organización, resiliente, capaz de garantizar la continuidad y calidad de los servicios esenciales de salud; la educación, prevención y promoción de la salud; el diagnóstico oportuno; la debida preparación para responder a nuevas epidemias y pandemias y en suma, para tener una población saludable y empoderada de la responsabilidad por su propia salud; es una inversión necesaria y acertada, la más costo-efectiva de todas. Es posible que después de superada la pandemia nos arrastre la inercia de la rutina perdiendo de vista esta claridad, que necesita traducirse en acciones políticas, presupuestarias y sociales capaces de generar un cambio paradigmático y acciones sostenidas en el tiempo para concretar la ansiada transformación del sistema de salud panameño. Con ese propósito, a continuación se comparten una serie de recomendaciones adicionales y posibles cursos de acción, recopilados a partir de las entrevistas y otras fuentes consultadas:

- **Ampliación del acceso a servicios: Reorganizar los servicios de atención flexibilizando horarios (horarios extendidos y fines de semana) y modalidades de atención**, uso de la telemedicina, modalidades de atención domiciliar para grupos de riesgo, ancianos con dificultad de movilización y pacientes terminales, entre otros.

- **Incorporación permanente del personal nombrado como temporal, estableciendo equipos multidisciplinarios que asuman la responsabilidad de vigilancia y atención de la salud de al menos 500 familias para cada equipo en el primer nivel.**

- **Fortalecer el trabajo de base comunitaria.** Retomar el trabajo con las organizaciones sociales, los Comités de Salud, la Juntas Administradoras de Acueductos Rurales y otras esenciales para reactivar procesos de educación y planificación de acciones a partir del análisis local de la salud.

- **Garantizar la disponibilidad de medicamentos para todas las patologías y fortalecer la prescripción por tiempos más prolongados**, con énfasis en adultos mayores, niños, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, VIH, pacientes oncológicos e inmunodeprimidos.

- **Establecer un plan progresivo de recuperación de la atención a morbilidades y de cirugías ambulatorias y de elección.** Desarrollar un mecanismo conjunto MINSA-CSS para la atención coordinada a la demanda espontánea que se generará a medida que la población reinicie la búsqueda de la atención, pospuesta por la medida para la contención de la pandemia.

- **Construir una ruta de acción del gobierno y sus instituciones, que haga explícita y transparente la intención del Estado de avanzar hacia la transformación del sistema de salud**, a partir de las premisas de acceso universal, atención integral, familiar y comunitaria, garantía de la calidad, fortalecimiento de la rectoría para regular con eficiencia el Sistema Nacional de Salud, y el buen

desempeño de las Funciones esenciales de la Salud Pública, la gobernanza de las redes integradas de servicios de salud, promoviendo la participación y el control social, aumente y mejore el financiamiento con equidad y eficiencia, y vigorice la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.

- **Generar los estudios actuariales y el mapeo legal y regulatorio que rige los dos grandes subsistemas de salud del país**, identificar las normas y nudos críticos que limitan la coordinación y la integración, y realizar las modificaciones pertinentes. Generar nuevos instrumentos de política que favorezcan el compromiso y la participación de la sociedad panameña con la salud universal, estableciendo las acciones y garantías necesarias para fortalecer el goce del Derecho a la Salud.

- **Fortalecer los mecanismos intersectoriales de coordinación preexistentes y los creados como parte de la respuesta a la pandemia**, para implementar exitosamente políticas públicas coherentes y coordinadas que aborden los determinantes de la salud.

- **Fortalecer la articulación de salud y comunidad en el ámbito local, favoreciendo el protagonismo de los gobiernos y actores locales** -municipios, juntas comunales y organizaciones sociales de base territorial-, para trabajar en el mejoramiento de las condiciones de vida, los entornos saludables y la preparación para emergencias de salud pública.

- **Promover el bienestar de los trabajadores y el fortalecimiento de la gestión y desarrollo de recursos humanos para la salud (25)**, proporcionando los insumos necesarios y desarrollando programas para la atención de la salud integral de estos, en particular la salud mental.

- **Promover el establecimiento de una unidad o dirección estratégica de recursos humanos para la salud responsable por el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos**, la definición de la dirección estratégica del tema para todo el sector salud, el desarrollo de procesos de negociación con otros sectores y el desarrollo de programas de desarrollo de capacidades de los recursos humanos

- **Establecer en el corto plazo un plan de trabajo sobre la salud y seguridad del personal de salud, con especial énfasis en los temas de salud mental, salud integral, espacios laborales y trabajo de equipo como mecanismo de contención de los factores estresores del personal de salud.**

- **Desarrollar procesos intersectoriales del más alto nivel para diseñar, implementar y evaluar políticas, intervenciones y marcos normativos de recursos humanos para la salud.** Estas acciones deberán consolidar la rectoría de la autoridad sanitaria y enfocarse en la formación, los perfiles de competencias, la movilidad interna, el empleo, las condiciones laborales, la regulación de la

formación, el ejercicio profesional y la distribución del personal de acuerdo con las necesidades del país, en conformidad con un sistema de salud en transformación hacia la salud universal.

- **Trabajar en la elaboración de un Plan nacional de RHUS y planes regionales**, que incluyan un análisis de situación y en los que se articulen procesos provinciales e interprovinciales, para la formación, dotación y distribución de los RHUS.

- **Establecer mecanismos de planificación y trabajo entre las instituciones de formación y los servicios de salud** que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad, basado en la Atención Primaria en Salud.

- **Priorizar el desarrollo de un sistema de información sobre recursos humanos único** (o interoperable), contextualizado a las necesidades nacionales y orientados a apoyar la formulación y el seguimiento de políticas, planes y programas de recursos humanos para la salud.

- **Promover la investigación, el análisis de la información y las prácticas basadas en evidencias** para fundamentar las decisiones y las inversiones en materia de recursos humanos para la salud.

- **Formar equipos de atención primaria de salud con una amplia gama de competencias** que incluirán sistemáticamente a agentes comunitarios de salud para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad.

- **Avanzar en el desarrollo de procesos de planificación y regulación de la formación de médicos especialistas**, definiendo las especialidades prioritarias y el número de especialistas requeridos por el sistema de salud de Panamá.

- **Desarrollar políticas de educación permanente de los recursos humanos para la salud**, diversificando las metodologías, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías para acompañar los procesos de cambio hacia la salud universal. La educación permanente debe dirigirse a las brechas en el conocimiento y el aprendizaje, apoyar el desarrollo de habilidades, y promover el desarrollo de competencias técnicas, programáticas, gerenciales y administrativas.



8.

## EL ACCESO A INTERNET Y A LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES AYUDAN A RESPONDER A LA COVID-19 Y SUS EFECTOS



Panamá ha mostrado un avance importante en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) para agilizar procesos y disponibilizar recursos e información útiles para la población en un momento de distanciamiento social e imposibilidad de desplazamientos producto de las medidas adoptadas para hacer frente a la COVID-19.

El uso de las TIC's ha sido un factor importantísimo para el funcionamiento del Estado y del sistema económico. Particularmente, en el sector público se ha observado una explosión de desarrollos tecnológicos con el propósito de responder a las necesidades de la población, al mismo tiempo que se garantiza la seguridad de las personas frente a la COVID-19. La pandemia ha sido el detonante de la creatividad para el inicio y agilización de procesos de desarrollo e implementación de soluciones digitales, algunas pendientes y otras que tal vez hubiera tomado años para que estuviesen a disposición de la sociedad.

Las soluciones digitales en las áreas de la salud, de desarrollo social, la educación y la administración pública están teniendo un impacto positivo en el desempeño de la sociedad y en la respuesta a la pandemia al facilitar el cumplimiento de las medidas no farmacológicas establecidas para cortar la cadena de transmisión del virus. La habilitación de la cédula de identidad personal para cobrar el bono del programa Panamá solidario es una solución tecnológica que ha impactado a trabajadores con contrato suspendido, buhoneros, artistas registrados en el Ministerio de Cultura, billeteros, entre otros, garantizándoles un ingreso económico para la compra de alimentos y medicamentos como medio para mitigar la difícil crisis causada por la paralización de actividades productivas. El beneficiario se presenta al local comercial –supermercados y farmacias habilitadas por el Estado- y de su cédula se debita el monto de la compra.

En materia educativa, el Estado Panameño, a través de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Educación y la Autoridad de Innovación Gubernamental (AIG), ha desarrollado la plataforma virtual ESTER con la finalidad de acercar el conocimiento a los estudiantes, de forma que estos dominen los contenidos de forma amena y divertida con actividades de aprendizaje, formativas y sumativas. ESTER está diseñada para crear objetos de aprendizaje (OVA), alineados con el Currículo Nacional, en colaboración con un equipo de docentes del sistema educativo panameño, quienes colaboran con sus conocimientos. A los programas de formación disponibles en esta plataforma educativa se puede acceder desde cualquier dispositivo móvil; además, se dispone de una aplicación para dispositivos iOS y Android (26).

De acuerdo a la AIG, ESTER está disponible “para más de 14 mil estudiantes de duodécimo grado de Bachiller en Ciencias de 119 centros educativos en Panamá, complementando el regreso a clases no presenciales de los estudiantes de duodécimo de Bachiller en Ciencias del país, ofreciendo objetos de aprendizaje para las materias de español, matemáticas, biología, química y física del currículo de emergencia” (27).

Otras instituciones del Estado también han realizado desarrollos tecnológicos dirigidos a garantizar la continuidad de servicios públicos durante la pandemia. El Municipio de Panamá, el más grande del país, ha habilitado un conjunto de trámites municipales y métodos de pago de manera digital, como parte de las acciones de prevención adoptadas para evitar el contagio de la COVID-19. Desde la página web [www.mupa.gob.pa](http://www.mupa.gob.pa) es posible conocer el estado de cuenta y generar liquidaciones; asimismo se puede realizar el pago de impuestos, obtener Paz y Salvo, obtener la Certificación del historial de vehículos, entrega de placa a domicilio, entre otros servicios.

El Municipio de Panamá también ha puesto en marcha el “Plan de salud mental y bienestar laboral ante la pandemia de COVID-19 para los servidores públicos municipales de la Alcaldía de Panamá”, con el objetivo de establecer intervenciones oportunas en los aspectos de salud mental y bienestar, a través de atenciones psicológicas clínicas y de trabajo social mediante el uso de TIC’s (salud mental teleasistida) (28). La iniciativa, dirigida a los servidores públicos municipales, identifica problemas de salud mental, sensibiliza sobre el uso del equipo de protección sanitaria, el cuidado y autocuidado personal, la estrategias de afrontamiento y soporte emocional.

Dona X Panamá y una herramienta de acceso a información sobre COVID-19 de la Biblioteca Nacional (BINAL) son otros ejemplos de uso de TIC’s como respuesta a la pandemia. *Dona X Panamá* (<https://www.donaxpanama.com/>) es una iniciativa liderada por emprendedores y empresarios voluntarios, con la finalidad de recaudar fondos, a través de una página web, para ayudar a personas y familias necesitadas y muy afectadas por la falta de recursos durante la pandemia.

La Biblioteca Nacional Ernesto J. Castillero ha puesto ha disponibilizado un repositorio digital a través del cual se puede acceder a todas las noticias de la prensa nacional vinculadas con la pandemia por COVID-19. Para acceder al repositorio debe visitar la página web de la BINAL (<http://www.binal.ac.pa/binal/>), acceder al “Catálogo en línea” y luego escribir en el buscador algunas de las siguientes palabras: COVID, coronavirus o pandemia.

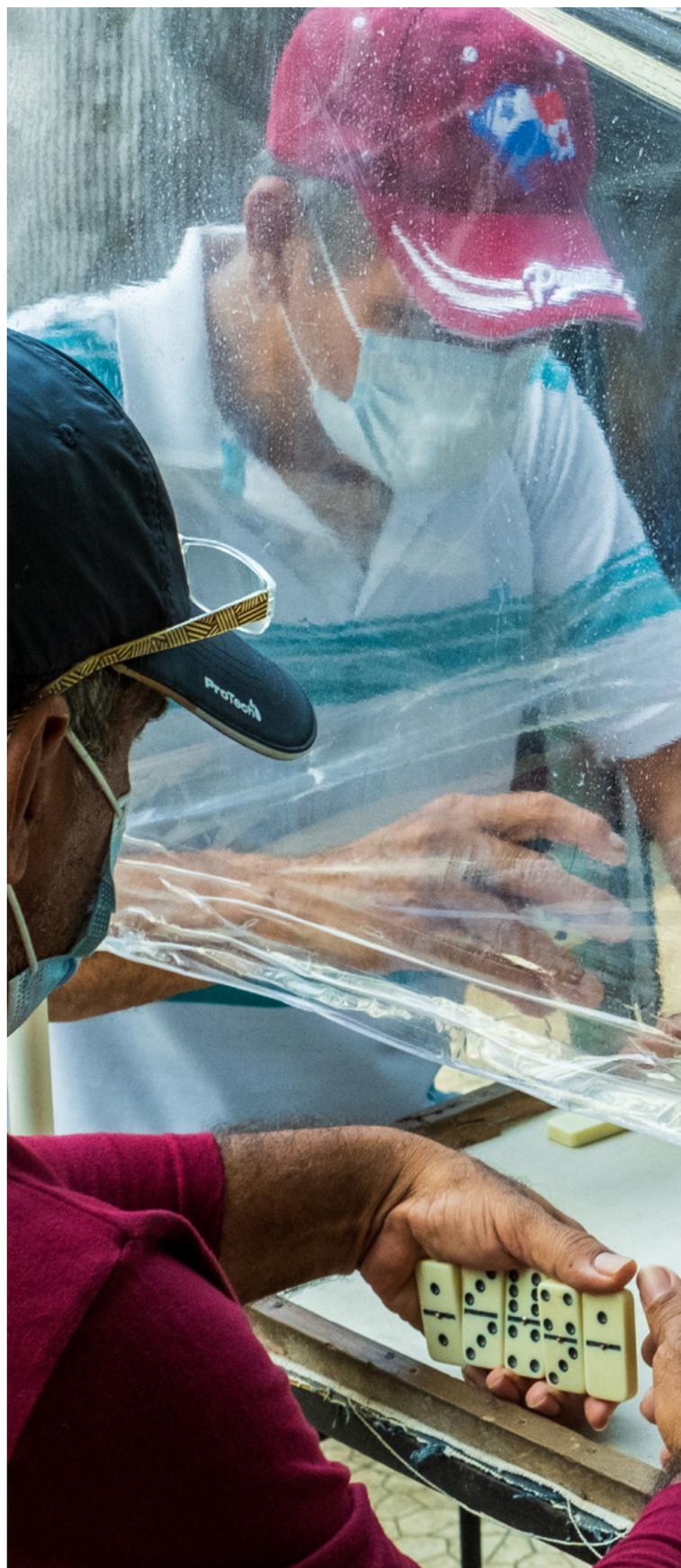
Por otra parte, en el sector de la salud, la Caja de Seguro Social también, ha implementado herramientas digitales para los usuarios, optimizando los recursos ofrecidos a la población. Una de



estas herramientas es la aplicación web **“Sistema Integral de Servicios”**, donde se dispone de la ficha digital (comprobante de salario), lo que facilitará la atención y reducirá las movilizaciones de los usuarios a las instalaciones de la entidad.

Los servicios de atención psicológica y psiquiátrica también están utilizando herramientas tecnológicas para acercar la atención a la población: mediante aplicaciones de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, como WhatsApp, y un centro de llamadas, se brindan consultas y orientación psicológica por teléfono y por video llamadas, tanto a pacientes regulares, como a pacientes nuevos y a la población en general. Igualmente, “en algunas unidades de salud, especialidades médicas como pediatría, brindan orientación telefónica a las madres en sus dudas básicas sobre la lactancia, la dentición, la alimentación correcta de los recién nacidos y otras dudas sobre el control de salud de los niños, que pueden ser resueltas a través de ese medio. De igual manera, el personal de fisioterapia, ha mantenido contacto con muchos de sus pacientes regulares y han captado nuevos, para sumarlos a las sesiones de teleterapia en tiempo real o a través de videos pregrabados, guiándoles con modelos reales sobre las técnicas y ejercicios que necesitan para recuperarse de sus lesiones y/o condiciones posquirúrgicas” (29).

La CSS dispone en la página de inicio de su portal web del **“Cuestionario digital para pacientes recuperados de COVID-19”**, con la finalidad de disponer de información precisa de pacientes recuperados y brindar seguimiento.



Asimismo, el MINSA también ha fortalecido la respuesta a la COVID-19 mediante la utilización de soluciones digitales amigables al usuario. Entre ellas están (30):

- **La plataforma virtual R.O.S.A. (Respuesta Operativa de Salud Automática, <https://rosa.innovacion.gob.pa>)**, es un consultorio digital que puede ser utilizado vía WhatsApp (69972539) o a través de la línea 169. Para obtener el servicio de R.O.S.A., WhatsApp hace unas preguntas para considerar si es necesario ser atendido por un médico de manera virtual, y éste a su vez, puede determinar si la persona necesita el equipo de respuesta rápida en el domicilio o si necesita una ambulancia. La segunda forma de llegar es R.O.S.A. a través del centro de llamadas 169, para ser atendido por uno de los médicos de la plataforma virtual.
- **Línea 169:** recupera toda la data vía telefónica para triangular hacia los equipos de respuesta rápida (compuesto por un médico, una enfermera, un policía) o una ambulancia.
- **La línea 911:** es utilizada por un paciente en estado crítico que necesita una ambulancia, lo antes posible.
- **El centro de llamadas de MINSA:** este equipo de trabajo se encarga de darle seguimiento a los viajeros, ellos hacen de dos a tres llamadas diarias a las personas viajeras en observación epidemiológica.

No obstante, todos los avances e innovaciones digitales para mantener el funcionamiento de la sociedad, reducir los contactos físicos y atender las necesidades sociales como las de salud y educación, hay retos importantes para lograr el mejor aprovechamiento de los beneficios de la digitalización, retos que tienden a profundizar las desigualdades sociales y a limitar el acceso a bienes como la información, la educación, la atención médica y la realización de trámites necesarios para la satisfacción de necesidades esenciales.

El acceso efectivo a internet, incluida la disponibilidad de dispositivos de acceso, constituye una condición sin la cual es imposible aprovechar los beneficios de las soluciones digitales, sin embargo, no todos los panameños tienen acceso a internet. Según un informe publicado en el año 2019 (31), en Panamá, la penetración de este servicio alcanza al 70% de la población, cifra que la coloca por encima del promedio de América Latina, gracias al alto nivel de penetración de los teléfonos inteligentes. El resto: poco menos de un tercio de la población tiene un acceso limitado o no tiene acceso a las tecnologías digitales debido a su situación socioeconómica, su edad y localización, lo que los coloca en desventaja, en una realidad en la que los servicios basados en TIC's aumentan con gran rapidez. Esta situación supone que un importante grupo de la población carece de acceso a las informaciones y servicios a la salud que actualmente se brindan soportadas en la internet. Estas desigualdades en la conectividad son más profundas entre las zonas urbanas y las rurales.

## OTRAS CONSIDERACIONES A TOMAR EN CUENTA

Las limitaciones en términos de banda ancha, el bajo ingreso económico de las familias para pagar servicios de internet, profundizado por la pandemia, pobres habilidades digitales en grupos de poblaciones y falta de acceso a otros servicios públicos, como la electricidad, son algunas de las barreras que limitan el acceso a los beneficios de las soluciones digitales desarrolladas y fortalecidas para dar respuesta a la población.



Todo parece indicar que los cambios provocados por la pandemia generarán una mayor demanda de productos de eSalud (telemedicina, msalud, Educación continua en TIC, entre otros), de educación en línea a todos los niveles, trámites del público en línea a nivel nacional y subnacional, entre otros sectores; esto debe provocar una mayor inversión en la reducción de las inequidades en el acceso a las soluciones digitales, principalmente en el ámbito de la salud y el bienestar. A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones en este sentido.

### **Fortalecer la implementación de una estrategia nacional de eSalud**

- **Facilitar la interoperabilidad entre entornos de eSalud**, mediante el desarrollo de entornos adaptables a cualquier proceso de interoperabilidad entre infraestructuras tecnológicas, elaborar normativas nacionales que faciliten el monitoreo y evaluación de los procesos de interoperabilidad entre instituciones y garantizar que todos los desarrollos de soluciones digitales cumplan con los estándares de interoperabilidad.

- **Promover la investigación, desarrollo e innovación continua en eSalud**, a través de la incorporación en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud, la eSalud; asignar los recursos financieros para la realización de investigación, y evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en eSalud, en el proceso de toma de decisiones para contribuir al bienestar y la salud de la población.

- **Fortalecer las capacidades de los recursos humanos** mediante la elaboración de un diagnóstico nacional de las competencias en el manejo de las diversas herramientas tecnológicas y desarrollar un plan de capacitación continua en eSalud.

- Promover la telesalud como instrumento para garantizar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, ampliando la capacidad y disponibilidad de las redes para telesalud en proporción a la demanda y necesidades de salud, el desarrollo de planes para la centralización de los datos bajo un esquema de seguridad e independencia de los proveedores de servicios, e implementar un plan de gobernanza de TIC's para los procesos de adecuación de nuevas tecnologías en telesalud.

### **Promover el fortalecimiento de una sociedad digital equitativa**

- **Fortalecer las acciones de la "Red Nacional de Internet"**, para llevar conectividad inalámbrica a todo el país.

- **Realizar las gestiones para ayudar a los hogares de bajos ingresos a costear los servicios de telecomunicaciones** así como, la disponibilidad de dispositivos de acceso, mediante alianzas público-privadas.

- **Promover la equidad digital mediante el desarrollo de habilidades digitales**, principalmente en poblaciones vulnerables.



# REFLEXIONES FINALES

LA PANDEMIA POR COVID-19 QUE  
COMENZÓ EN 2020

**“SIN DUDA PUEDE CONSIDERARSE EL EVENTO DE SALUD PÚBLICA MÁS EXTRAORDINARIO DE NUESTRAS VIDAS. ESTA PANDEMIA SE DIFERENCIA POR SU ESCALA Y POR SUS REPERCUSIONES. ADEMÁS, HA PUESTO DE RELIEVE DOS DE LOS DESAFÍOS QUE POR MUCHO TIEMPO HAN ESTADO PRESENTES EN NUESTRA REGIÓN: LA DESIGUALDAD Y LA INSUFICIENTE INVERSIÓN EN NUESTROS SISTEMAS DE SALUD”.**

DRA. CARISSA F. ETIENNE.

Desde el inicio de esta pandemia, hace menos de un año, la Región de las Américas ha registrado casi 31 millones de casos y 787.000 muertes por COVID-19. Esto representa aproximadamente la mitad de todas las infecciones y muertes por esta enfermedad en todo el mundo.

Aunque esperamos que 2021 abra un nuevo capítulo en nuestra lucha contra este virus, proteger a millones de personas en nuestra Región con vacunas contra la COVID-19 será una tarea colosal. Por lo tanto, debemos ser pacientes y realistas y aceptar que la COVID-19 estará entre nosotros durante cierto tiempo. El trabajo que realizamos para controlarla no puede ni debe cesar.

Los sistemas de salud tuvieron dificultades para abordar el flujo de pacientes con COVID-19 debido a falta de suministros, personal insuficiente, limitaciones de la capacidad hospitalaria, entre otros. La respuesta a la COVID-19 causó interrupciones en los servicios de salud esenciales de los que dependen las personas para tratar no solo enfermedades como la infección por el VIH y la tuberculosis, sino también condiciones como la diabetes y la hipertensión. En consecuencia, los pacientes enfrentan un mayor riesgo por problemas de salud que son tratables y nuestra Región podría perder decenios de progreso contra las enfermedades.

Debemos prestar atención a las enseñanzas que hemos obtenido hasta ahora y abordar los desafíos que nos han frenado por tanto tiempo: la desigualdad generalizada y la falta de financiamiento de los sistemas de salud.

**En 2020, la Región de las Américas enfrentó la tragedia y la adversidad con determinación y solidaridad. En las primeras etapas la OPS ayudó a sus países miembros a obtener acceso a las pruebas de PCR, desarrolló una red de laboratorios para detectar casos en las ciudades y las zonas rurales, capacitó a los trabajadores de la salud y ayudó en la entrega de recursos y apoyo. El número de camas de cuidados intensivos en América Latina casi se duplicó este año gracias a los esfuerzos de los países. La OPS pudo brindar apoyo para evaluar la disposición operativa de más de 500 hospitales públicos de nuestra Región, lo que ayudó a definir las estrategias contra el virus a nivel de país. La OPS ha coordinado cientos de sesiones de capacitación, donado millones de EPP (equipos de protección personal) y pruebas diagnósticas y publicado más de cien orientaciones técnicas para que los trabajadores de salud dispongan de los datos científicos más recientes y puedan tener acceso a las últimas herramientas que necesitan para combatir este virus de manera segura.**

Antes de completar el año 2020, algunos de los grupos más vulnerables de nuestra Región estarán ya recibiendo vacunas contra la COVID-19, y se esperan millones de dosis más a principios del próximo año. Haberlo logrado en plazos tan sorprendentes constituye una prueba de la colaboración sin precedentes entre científicos, investigadores y expertos por igual. Las alianzas mundiales como el Mecanismo COVAX también están mancomunando recursos, conocimientos especializados y esfuerzos para que los países tengan el mismo acceso, y dentro de los mismos plazos, a vacunas contra la COVID-19 que sean seguras y eficaces.

**El Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud ha jugado un papel fundamental garantizando oportunamente las capacidades de diagnóstico para la respuesta ante la pandemia por COVID-19. Es necesario garantizar el desarrollo permanente de esta noble Institución, mantener y ampliar sus capacidades como Laboratorio de Referencia Nacional y su liderazgo como principal entidad de investigación científica en salud.**

La decisión de la exministra de salud, Dra Rosario Turner<sup>18</sup>, ejerciendo su rol rector, de conformar tempranamente un Equipo de Asesores, integrado por profesionales de prestigio que, junto a la Organización Panamericana de la Salud, asumieran la tarea de investigar, analizar, modelar y recomendar decisiones colegiadas para enfrentar la pandemia de COVID-19, demostró ser efectiva para dar soporte científico a las decisiones y acuerdos, para facilitar el trabajo interinstitucional e intersectorial, para mantener a la ciudadanía bien informada.

---

<sup>18</sup> El nuevo Ministro de Salud, Dr. Francisco Sucre mantuvo esta iniciativa reagrupando a los expertos en 6 grupos temáticos que han seguido dando importantes recomendaciones basadas en la evidencia científica.



**La Comunicación efectiva puede salvar vidas. En esta crisis la comunicación social y el periodismo serio han contribuido a informar adecuadamente a la población y a movilizarla en pro del cuidado de la salud. El triple mensaje: uso correcto de mascarillas, distanciamiento físico y lavado de manos, deberán mantenerse de forma sistemática mientras alcanzamos coberturas útiles de vacunación contra la COVID-19. Es necesario sistematizar lo aprendido para desplegar una nueva agenda que permita seguir mejorando las capacidades y competencias profesionales para la comunicación en salud, tanto a nivel de formación como en el ejercicio profesional.**

Es necesario financiar adecuadamente el Sistema Nacional de Salud. Menos del 6% del PIB como inversión pública será insuficiente para avanzar seriamente hacia la Cobertura Universal en Salud. Pero el aumento del financiamiento para el sistema público debe ser acompañado de reformas profundas que garanticen mayor eficiencia, calidad y productividad de los servicios, bajo la lógica de redes integradas basadas en la estrategia de Atención Primaria de Salud.



ESPERE DETRAS DE LA LINEA AMARILLA

TERMINA AQUI  
SEÑALIZACION DE PELIGRO

AREA DE ESPERA

AREA DE SALIDA

AREA DE SALIDA

AREA DE SALIDA

AREA DE ESPERA

AREA DE SALIDA



# REFERENCIAS

**1. OMS. COVID-19:** cronología de la actuación de la OMS.

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--covid-19>

**2. MINSA.** COMUNICADO N° 1 Panamá, 9 de marzo de 2020.

Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado\\_ndeg\\_1.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado_ndeg_1.pdf)

**3. MINSA.** Dirección Nacional de farmacia y Drogas. Consideraciones sobre el manejo de medicamentos y pacientes con COVID-19. Del 31 de marzo de 2020.

Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/comunicado\\_007\\_dnfd\\_plaquinol\\_y\\_otros\\_en\\_covid-19-pacientes-rotado\\_0.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/comunicado_007_dnfd_plaquinol_y_otros_en_covid-19-pacientes-rotado_0.pdf)

**4. MINSA.** Recomendaciones de atención de pacientes COVID-19 hospitalizados versión 4.0 9 de abril 2020., pág. 15 y subsiguientes.

Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/recomendaciones\\_manejo\\_covid-19\\_version\\_4.0\\_9\\_de\\_abril\\_revisado\\_digesa\\_def14\\_abrildef\\_0.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/recomendaciones_manejo_covid-19_version_4.0_9_de_abril_revisado_digesa_def14_abrildef_0.pdf)

**5. La Prensa.** MINSA suspende utilización de la hidroxiclороquina y azitromicina. Consultado en 28/9/2020. Disponible en: <https://www.prensa.com/impres/panorama/minsa-suspende-utilizacion-de-la-hidroxiclороquina-y-azitromicina/>

**6. La Estrella de Panamá.** Panamá retoma uso de hidroxiclороquina para tratar a enfermos de covid-19. Publicado el 22/7/2020. Consultado el 28/9/2020.

Disponible en: <https://www.laestrella.com.pa/nacional/200722/panama-retoma-hidroxiclороquina-tratar-enfermos-covid-19>

**7. Ministerio de la Presidencia.** Gaceta Oficial Digital. Decreto Ejecutivo N° 855 (De viernes 10 de julio de 2020).

Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29066/GacetaNo\\_29066\\_20200710.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29066/GacetaNo_29066_20200710.pdf)

**8. MINSA.** Comunicados de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas.

Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/comunicados-farmacia-y-drogas>

**9. MINSA.** Línea 169 para atender dudas sobre COVID-19.

Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/linea-169-para-atender-dudas-sobre-covid-19>

**10. OPS.** La comunicación, herramienta vital para salvar vidas en medio de la pandemia.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-7-2020-comunicacion-herramienta-vital-para-salvar-vidas-medio-pandemia>

**11. OPS.** La OPS/OMS en Panamá reafirma su compromiso con el país apoyando el 3er nivel del Curso de trazabilidad comunitaria COVID-19.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2020-opsoms-panama-reafirma-su-compromiso-con-pais-apoyando-3er-nivel-curso>

**12. OPS/OMS.** Hojas informativas COVID-19: Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la

COVID-19.

Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y)

**13. MINSA.** Plan operativo de fortalecimiento del control y trazabilidad del COVID-19 a nivel comunitario. 2020.

**14. MINSA.** La trazabilidad y participación de autoridades locales pilar fundamental en la lucha contra el COVID-19. Comunicado N° 131 4 de julio de 2020.

Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado\\_ndeg\\_131.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado_ndeg_131.pdf)

**15. MINSA.** MINSA concreta esfuerzo de clubes cívicos para el equipo de trazabilidad. Comunicado N° 149 del 22 de julio de 2020.

Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado\\_ndeg\\_149.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado_ndeg_149.pdf)

**16. R Gutiérrez-Aguilar, F Córdova-Lepe y colaboradores.** Modelo de umbral de reducción de tasa diaria de casos COVID-19 para evitar el colapso hospitalario en Chile. Medwave 2020;20(3):e7871 doi: 10.5867/medwave.2020.03.7871.

Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/Analisis/7871.act?ver=sindisenio>

**17. Ministerio de la Presidencia.** Gobierno culmina la construcción del Hospital Integrado Panamá Solidario Consultado el 29/9/2020.

Disponible en: <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/Gobierno-culmina-la-construccion-del-Hospital-Integrado-Panama-Solidario>

**18. MINSA.** Comunicado N° 142, del 15 de julio de 2020.

Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado\\_ndeg\\_142.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado_ndeg_142.pdf)

**19. OPS.** Nota técnica. La adaptación del primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19: intervenciones, modalidades y ámbitos.

Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52223/OPSHSSHSCOV19200017\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52223/OPSHSSHSCOV19200017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**20. OPS.** Los sistemas de salud resilientes. Resolución CD55/9 21 de julio del 2016.

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-9-s.pdf>

**21. CEPAL-OPS.** Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. 2020. Consultado el 25/9/2020.

Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>

**22. OMS.** Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones provisionales, 27 de mayo de 2020.

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332638>

**23. MINSA.** Plan Operativo Nacional del Sistema de Salud para la Prevención y Control del Nuevo Coronavirus – (2019-Ncov. Enero de 2020.

Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/destacado/plan\\_coronavirus.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/destacado/plan_coronavirus.pdf)

**24. OPS.** Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/uso-emergencia-intervenciones-no-probadas-fuera-ambito-investigacion-orientacion-etica-0>

**25. OPS.** Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. CSP29/10 24 de julio del 2017.

Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slu-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slu-)

[g=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es](#)

**26. MEDUCA.** Plataforma educativa virtual ESTER.

Disponible en: <https://ester.meduca.edu.pa/>

**27. Autoridad de Innovación Gubernamental.** ESTER es el complemento de estudio para 8 de cada 10 escuelas.

Disponible en: <https://innovacion.gob.pa/ester-es-el-complemento-de-estudio-para-8-de-cada-10-escuelas/?csrt=14117121655183845656>

**28. Municipio de Panamá.** Plan de salud mental y bienestar laboral ante la pandemia de covid-19 para los servidores públicos municipales de la Alcaldía de Panamá.

Disponible en: <https://mupa.gob.pa/plan-de-salud-mental-y-bienestar-social/>

**29. CSS.** Tecnología y los cambios en la asistencia sanitaria en tiempos de covid-19.

Disponible en: <http://www.css.gob.pa/web/27-julio-2020am.html>

**30. MINSA.** R.O.S.A funciona de manera exitosa.

Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/rosa-funciona-de-manera-exitosa>

**31. El Capital.** Penetración de Internet en Panamá alcanza el 70% y supera el promedio regional.

Disponible en: <https://elcapitalfinanciero.com/penetracion-de-internet-en-panama-alcanza-el-70-y-supera-el-promedio-regional/>



