

Panamá



Panamá se ubica en América Central y limita con Colombia, Costa Rica, el mar Caribe y el océano Pacífico. Tiene una extensión de 75.517 km² en un territorio montañoso atravesado por el canal de Panamá, que permite la comunicación fluvial entre las costas de los océanos Atlántico y Pacífico. El gobierno es unitario, republicano y democrático. La capital es la ciudad de Panamá y su división político-administrativa incluye nueve provincias, cinco comarcas indígenas (tres con nivel de provincia), 75 distritos y 621 corregimientos (dos de ellos comarcales).

Panamá se clasifica como un país de ingreso medio-alto, con un importante desarrollo económico asociado al canal transoceánico entre el Atlántico y el Pacífico, actualmente en expansión. A pesar de lo anterior, existen problemas en la distribución de la riqueza que se asocian a desigualdades en salud. Vinculado a esto, comienza a presentar una dinámica poblacional similar a la de países desarrollados: una proporción mayor de adultos y ancianos y una disminución de la población joven. Hay una disminución de la mortalidad evitable, como la materno infantil, y un creciente predominio de enfermedades crónicas, a excepción de las comarcas indígenas, donde las enfermedades infecciosas y parasitarias siguen siendo las principales causas de muerte.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

En 2008 la población bajo la línea de pobreza fue de 32,7%. En el período 2003–2008 se redujo tanto la pobreza general (4,1%) como la pobreza extrema (2,2%). La esperanza de vida al nacer era de 75,3 años en 2006 y de 75,8 en 2009. El analfabetismo disminuyó de 7,6% en 2000 a 5,4% en 2010. La población indígena representa aproximadamente 12% de la población total, en tanto los afrodescendientes corresponden a 9,2%. La población urbana es 64,4% del total. En relación a ocupación, los hombres registran una tasa de participación en la actividad económica de 66,6%, en comparación con 37,0% para las mujeres.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2010, un promedio de 91,8% de las viviendas recibía agua apta para el consumo humano a través de acueductos y 94,5% contaba con servicios sanitarios, a diferencia de la población indígena, donde persisten coberturas bajas.

Se cuenta con una política nacional de gestión integral en caso de desastres, para enfrentar en forma efectiva las frecuentes emergencias y desastres que ocurren en el país y prevenir así como mitigar su impacto en la población.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

La tasa de mortalidad materna descendió de 83,6 por 100.000 nacidos vivos en 2006 a 24,9 por 100.000 en

Indicadores básicos seleccionados, Panamá, 2008–2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	3,4
Pobreza (%) (2008)	32,7
Alfabetismo (%) (2010)	94,6
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	75,8
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2009)	4,5
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2010)	11,9
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2008)	24,9
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	1,4
Camas por 1.000 habitantes (2009)	2,2
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2009)	84,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	96,0

2010, pero en las comarcas indígenas se registraron tasas de 90 por 100.000. La mortalidad infantil descendió de 14,8 por 1.000 nacidos vivos en 2006 a 11,9 por 1.000 en 2010, pero hay áreas con tasas de mortalidad infantil muy por encima del indicador nacional. La tasa de morbilidad por malaria disminuyó de 50,6 por 100.000 habitantes en 2006 a 11,9 en 2010. Desde 2006 a 2010 se notificaron 18.987 casos de dengue, con una tasa de letalidad de 10,6%. La tasa de incidencia de tuberculosis disminuyó de 52,7 por 100.000 habitantes en 2006 a 40,5 en 2010.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

Panamá destina un importante porcentaje del producto interno bruto (PIB) a la salud, con una tendencia al alza: 8,4% en 2006, 8,6% en 2008 y 10,5% en 2010. Aunque el gasto de bolsillo descendió entre 2006 y 2010, sigue siendo alto (30,7% en 2010). Entre 2006 y 2009, el gasto público en salud se mantuvo en 5% y representó 14% del gasto público total. En 2010 se destinó 77,8% del gasto público en salud a financiar la seguridad social. La inversión per cápita del Estado fue de US\$ 962.

El modelo de atención primaria de salud individual, familiar, comunitaria y ambiental fue formulado en 2010, y entre sus objetivos persigue aportar recursos de infraestructura y personal asistencial que facilite el acceso de población indígena y en zonas apartadas.

En 2010, el Ministerio de Salud inició la construcción y el equipamiento de 7 hospitales y 35 establecimientos de atención primaria de salud, con el objetivo de aportar una forma asistencial innovadora, expandir la cobertura y mejorar el acceso de los diversos grupos de población a la atención de salud.

Construcción de los Centros de Atención Primaria de Salud Innovadores

Los Centros de Atención Primaria en Salud Innovador (MINSa CAPSi) son instalaciones del Ministerio de Salud del primer nivel de atención con el mayor grado de complejidad. Estos buscan desarrollar nuevos modelos de instalaciones incorporando recursos humanos y tecnología de información y comunicación (TICs) de tal modo de facilitar a la población una atención Integrada a la red de servicios a nivel regional y nacional.

La creación de estos centros se sustenta en el cumplimiento de los criterios de renovación de la atención primaria en salud, la cual busca una mejora en la accesibilidad y operatividad de los servicios, basados en la satisfacción de las necesidades sentidas y demandas priorizadas.

El marco de esta iniciativa está dado por la Estrategia Renovada de Atención Primaria de Salud, acorde al modelo de atención individual, familiar, comunitaria y ambiental desarrollado por el Ministerio de Salud en 2010, el Plan Estratégico de Gobierno y el Decreto Ejecutivo 531 de julio de 2009, con el cual se inicia la construcción y el equipamiento de 7 hospitales y 35 establecimientos de atención primaria de salud innovadores.

En 2009 había 4.904 médicos en el país (uno por cada 704 habitantes); estos se concentran en la ciudad de Panamá, donde hay 2.561, un poco más de la mitad de todos los médicos para un tercio de la población total del país. En 2008, en la ciudad de Panamá había 32,3 médicos por 10.000 habitantes, mientras que en la provincia de Darién había solo 5,7 médicos por 10.000 habitantes.

El país cuenta con una política nacional de medicamentos orientada al acceso a medicamentos de

calidad, con criterios de bioequivalencia e intercambiabilidad, como un mecanismo de reducción de los costos. En este marco se constituyó la Comisión Nacional Sectorial de Farmacovigilancia.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El Ministerio de Salud puso en funcionamiento el Hospital Virtual, que presta un servicio de telerradiología mediante el cual varios hospitales se mantienen interconectados vía Web para la consulta y el diagnóstico por imágenes.

Se cuenta con un Plan Estratégico Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación para 2010–2014. La investigación científico-técnica se rige por el Sistema Nacional de Investigación, encargado de promover la investigación a través de acciones dirigidas a aumentar la cantidad y la idoneidad de los investigadores que trabajan en el desarrollo científico y tecnológico, así como de los centros de investigación públicos y privados.

El país ha incorporado progresivamente herramientas de gestión de la información para la atención sanitaria. Se dispone del sistema de fichas técnicas para consultas sobre productos para la salud humana.

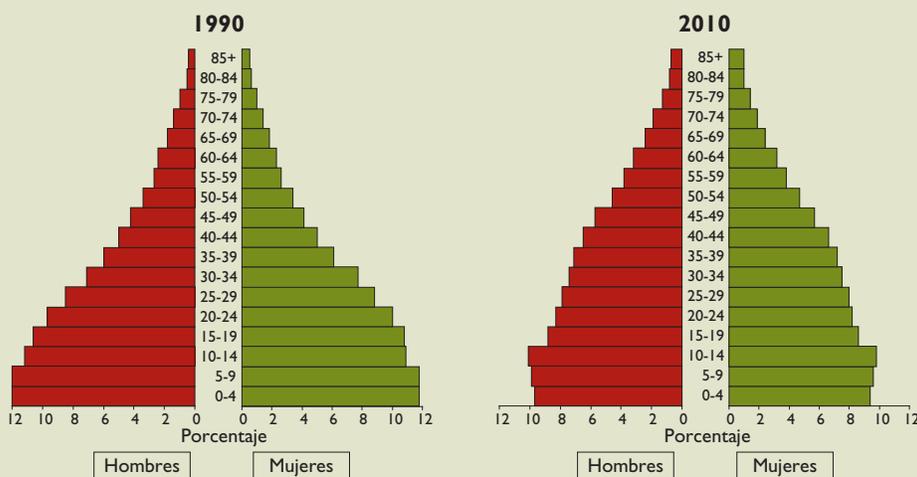
PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Las proyecciones demográficas permiten estimar que en los próximos 50 años, con el proceso de envejecimiento paulatino de la población, el grupo de 65 y más años de edad constituirá el 17% de la población, y ello implicará una mayor necesidad y demanda de asistencia social y de atención de salud.

Existen importantes desigualdades asociadas a los pueblos originarios y la ruralidad. Proteger a estas poblaciones con los programas nacionales de salud es un desafío y una necesidad. La pobreza afectaba a 17,7% de la población urbana, 50,7% de la rural y 96,3% de la indígena.

La esperanza de vida en las comarcas indígenas es entre 7 y 9 años menor que el nivel alcanzado en el resto del país. En la comarca Emberá fue de 66,2 años en 2007 y de 66,9 años

Estructura de la población por edad y sexo, Panamá, 1990 y 2010



en 2009, y en la comarca Ngäbe-Buglé, de 68 años en 2007 y de 68,6 en 2009.

Entre 2007 y 2010 ocurrieron 892 eventos generadores de emergencias y desastres. Los estados de emergencia nacional por inundaciones y deslizamientos, que tuvieron lugar en diciembre de 2008 y diciembre de 2010, provocaron pérdidas humanas y de infraestructura de salud y, por primera vez, el cierre temporal del Canal de Panamá.

Sólo en la ciudad de Panamá se generan diariamente de 900 a 1.200 toneladas de basura. En 2010, la mayoría de los sitios de acopio de residuos del país no cumplían con los requerimientos mínimos de vertederos controlados.

Las tierras secas y degradadas ocupan 27% del territorio nacional y en ellas viven aproximadamente medio millón de personas, la mayoría en pobreza o pobreza extrema. Estas tierras abarcan cinco provincias y una comarca indígena. El aumento de la extensión de las áreas protegidas desde 34,3% en 2006 a 38,7% en 2009 constituye un esfuerzo por la conservación de los bosques.

Si bien el nivel de salud ha progresado notablemente en las últimas décadas, se mantienen grandes desigualdades en las condiciones de salud y en el acceso a servicios de salud, en detrimento de la población rural e indígena. Los niveles de desnutrición han disminuido, pero en las áreas indígenas, de pobreza extrema, la desnutrición tiende a aumentar; la deficiencia de peso para la edad afecta a 12,4% de los menores de 5 años y la de peso para la talla a 62,0%; estos valores triplican la prevalencia nacional. El crecimiento en el grupo de menores de 5 años es inadecuado, pero se agudiza en el de 12 a 24 meses. Según el patrón de referencia de la OMS, los niños indígenas de 5 años tienen 9,2 cm menos de estatura que los del área urbana y 6,9 cm menos que los del área rural.

Las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la principal causa de muerte en la gran mayoría de las provincias. En 2009, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio fue de 45,51 por 100.000 habitantes. La tasa de defunciones por tumores malignos mostró pocas variaciones (24,64 por 100.000 habitantes en 2007 y 24,33 en 2009). La incidencia de diabetes en 2009 fue de 157,5 por 100.000 habitantes.

El país destina un porcentaje significativo del PIB a la salud, pero el gasto de bolsillo sigue siendo alto y el

gasto social en salud ha disminuido. El sector público de salud atiende a 90% de la población, pero la concentración de establecimientos, servicios y recursos humanos en las áreas urbanas hace que su distribución sea inequitativa y que la población indígena, y aquella que habita en zonas apartadas, tengan un acceso limitado a la atención.

Si bien se está expandiendo la red asistencial del sector público dependiente del Ministerio de Salud y de la Caja del Seguro Social, tiende a persistir una distribución inequitativa de los establecimientos y de los recursos humanos, que se concentran en los centros urbanos; hay además una segmentación en la cartera de servicios. Estas entidades mantienen subsidios cruzados, duplican su oferta, compiten entre sí y no hay una clara separación de funciones, lo que provoca inequidad, debilitamiento de la rectoría y un aumento de los costos.

A su vez, en las comarcas indígenas, se cuenta con servicios ambulatorios con un paquete básico de incipiente adecuación cultural. Sin embargo, la población indígena y la que habita en zonas apartadas no tienen acceso a los servicios debido a barreras económicas y geográficas, pero, sobre todo, por falta de infraestructura y personal técnico disponible.

La disponibilidad de recursos humanos calificados y la infraestructura para el desarrollo de las actividades de ciencia, tecnología e innovación son bastante limitadas. El país invierte 0,26% del PIB en investigación, desarrollo e innovación, y cuenta con solo 476 investigadores que trabajan a tiempo completo. Estas son cifras bajas, aun en el contexto latinoamericano en el que la inversión promedio en investigación, desarrollo e innovación es 0,7% del PIB.

En el futuro, de llevarse a cabo el Plan Estratégico de Gobierno 2010–2014, se podría dar un paso importante hacia la disminución de las desigualdades en salud. Este plan tiene dos ejes prioritarios: la formación de capital humano para el desarrollo y la inclusión social. El eje de inclusión social abarca la reducción de la malnutrición, la expansión de los sistemas de abastecimiento de agua potable, el aumento de la cobertura y el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, el acceso a una vivienda digna, el establecimiento de un sistema de transporte público seguro y eficiente, la aplicación de medidas preventivas para la seguridad ciudadana y el fortalecimiento del sistema de protección social.