

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN PANAMÁ

ANTECEDENTES:

En el Código Sanitario vigente de 1947, se establecen los puntos a seguir y las garantías que todo ciudadano posee para sus correspondientes reclamos: en la medida en que las normas del presente código, sean aplicadas dentro del marco de legalidad, con el apoyo de las instancias gubernamentales y el de la comunidad, hace posible que el ministerio de salud garantice a los asociados el derecho a una salud integral.

En Panamá, desde 1949 se registran acciones de vigilancia epidemiología con las enfermedades de denuncia obligatoria, y a partir de la creación del ministerio de salud en 1969, fueron tomando forma de manera organizada, las acciones de vigilancia epidemiológica dentro de los diferentes programas de salud.

En 1949, se inició el informe telegráfico diario de un grupo de enfermedades de denuncia obligatoria y semanal. Estos informes estaban orientados a señalar la presencia de un caso infeccioso especial y la confirmación de los mismos. Un telegrama especial servía para que corregidores, alcaldes y otras oficinas auxiliares del registro civil, así como hospitales informaran a la unidad sanitaria de su zona y/o a la oficina de servicios y estudios epidemiológicos, la ocurrencia de una defunción por enfermedad altamente infecciosa.

En 1953, se crea la oficina de estudios epidemiológicos (memoria de s.e. El ministro de trabajo y previsión social – 1952-53, libro segundo pag.84) con las funciones de recoger información de enfermedades transmisibles o de importancia sanitaria. Esta oficina era dependencia del departamento de salud pública. Inició sus labores con tres funciones que se abocaron al diseño de sistemas que serviría de vehículo a la información objeto de estudio.

Asimismo, se identificó el servicio nacional de erradicación de la malaria. Este servicio venía operando con base al decreto n°769 del 24 de agosto de 1956, con responsabilidad de la conducción de la lucha antimalárica y de la campaña de erradicación del mosquito *aedes aegypti* transmisor de la fiebre amarilla y el dengue hemorrágico.

En 1969, por decreto de gabinete n°1 del 15 de enero se crea el ministerio de salud y por decreto n°75 del 27 de febrero se establece el estatuto orgánico del mismo, el cual en su artículo n°11 establece la estructura orgánica del ministerio de salud, identificando la función de epidemiología a nivel de división dentro de la dirección general de salud.

Por decreto de gabinete n°401 del 29 de diciembre de 1970 se constituyeron los comités de salud, indicándose los siguientes objetivos: 1) participar en todas las acciones asociadas a los programas de salud; 2) asegurar los medios necesarios para que los derechos en salud sean ejercidos por todos los miembros de la comunidad; 3) velar por el cumplimiento de los programas orientados hacia la consecución del estado óptimo de salud con toda la población. Se indica además en su artículo 3° que “la autoridad de salud promoverá la constitución de estos organismos”. En sus consideraciones el decreto establece “que las comunidades en su necesidad de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de sus miembros, deberán contar con un instrumento de organización popular con capacidad de

plantear sus necesidades y participar en la planificación y ejecución de los programas del ministerio de salud.

En 1973, se inició el proceso de integración de recursos y servicios del ministerio de salud y la caja de seguro social. El sector salud agrupaba tres instituciones dispensadoras de servicios y una como formadora de recursos humanos. El Ministerio de Salud; la Caja de Seguro Social y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN), los cuales brindan servicios de prevención, protección y rehabilitación de la salud y el medio ambiente y la Universidad de Panamá que se encargará de la formación del personal profesional necesario.

La política de salud en ese entonces se dirige a la integración de los recursos y servicios de salud que se prestan en el país por el ministerio de salud y la caja de seguro social. Se inició a nivel provincial o regiones de salud, que depende administrativamente de la caja de seguro social y técnicamente del Ministerio de Salud.

El primer Programa de Epidemiología fue publicado en 1978 y permanece vigente por la excelencia de su contenido, este ha sido desarrollado desde sus inicios para la vigilancia en casi su totalidad de las enfermedades transmisibles, con algunas modificaciones en lo que compete al grupo de enfermedades notificables, tipos de notificación, nivel de responsabilidad y la investigación de casos y muertes.

La Dirección de Epidemiología tuvo a su cargo en aquella época cinco departamentos: enfermedad transmisible; veterinaria y alimentos; control de vectores; laboratorio central y farmacia y drogas. Este fue un sistema central con funciones técnicas normativas y de programación asesorada por una comisión nacional de epidemiología presidida por el director de epidemiología y formada por representantes de la Caja de Seguro Social, Facultad de Medicina, departamentos de enfermedades transmisibles, veterinaria, laboratorio, SNEM, laboratorio Gorgas y la OPS. El Ministerio de Salud contaba con cinco direcciones: salud familiar, nutrición, planificación, salud ambiental y epidemiología.

En 1975 (XX Reunión de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá) la Oficina Sanitaria Panamericana reconoció la organización: un sistema de vigilancia epidemiológica que en una primera etapa incluyera las enfermedades transmisibles más prevenibles en el istmo centroamericano y para los cuales existen medidas adecuadas de prevención y control. Esto justificaba la implementación de un programa capaz de cumplir con los propósitos señalados a través de los objetivos indicados que permitirán: 1) identificar los problemas epidemiológicos de mayor significado para la salud del país y de cada una de las regiones; 2) conocer sus causas y proveer su solución; 3) formular recomendaciones que incluyan alternativas de solución para decidir y ejecutar medidas de prevención y control con mayor eficacia y economía.

El Programa de Epidemiología de 1978, refiere que se hace necesario desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica nacional que esté en capacidad de realizar las actividades imprescindibles para cumplir los siguientes propósitos: necesidad de establecer un diagnóstico y pronóstico permanente y dinámico de la situación de salud y de la conducta de las enfermedades que lo conforman. Esto implica que el programa de

vigilancia debe estar en capacidad de anticipar e identificar precozmente la aparición de brotes epidémicos y situaciones anormales, que las condiciones existentes favorezcan y que requieran una atención inmediata para reducir al mínimo sus consecuencias.

En 1983, se inicia la epidemiología en forma organizada en la Caja de Seguro Social, con estructura de departamento y funcionamiento por programas que responden a riesgos y daños aplicando los cuatros ejes básicos de la epidemiología general: vigilancia epidemiológica, investigación epidemiológica, monitoreo, evaluación y supervisión capacitante y análisis de la situación de salud. En este mismo año se le asignó el servicio nacional de tuberculosis al departamento de enfermedades transmisibles de la División Técnica de Epidemiología.

En 1990, nuestro país se encontró en una etapa de transición en su estructura de salud, de forma tal que se incluyó dentro de la nueva política elementos estratégicos y prioridades para hacerle frente a enfermedades infecciosas y crónicas, de manera que se puedan controlar las primeras y ofrecer adecuados servicios a las segundas.

El sistema de salud por ser democrático pretende abarcar a toda la población. La limitación de recursos nos impone la aplicación de medidas preventivas con más énfasis que las curativas, con una medicina integral, aplicando la estrategia de la atención primaria, buscando la máxima efectividad, eficiencia y eficacia en las acciones. Además, era necesario que comprendamos la salud no como un gasto sino como una inversión y como tal se hacía necesario la asignación de mayores recursos, a través de fondos presupuestarios nacionales, ayuda de otros países y organismos internacionales.

Dado el peligro potencial de epidemias, especialmente de enfermedades transmitidas por vectores, que se cierne sobre la población panameña, se deberán orientar los correspondientes programas, intensificando los sistemas de vigilancia epidemiológica y apoyando decididamente los programas de salud internacional; y debido al incremento de las defunciones de enfermedades crónicas, que ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte, y en razón del elevado costo socio-económico de su curación y rehabilitación, se deberán reforzar los programas de prevención de enfermedades crónicas, con énfasis en la educación masiva de las comunidades, además de las enfermedades sociales (drogadicción, alcoholismo, violencia, etc.), obliga al reforzamiento de prevención y control, subrayando los de tipo educacional y recreativo.

En 1994 la División de Epidemiología manejaba los programas de ETS/VIH/SIDA, tuberculosis y sanidad marítima, además del resto de las acciones de epidemiología. Por los cambios en la institución en 1994-1995 se retiran los programas de la división.

Para 1996 se reubica la División de Epidemiología en el Centro Conmemorativo Gorgas, hasta la fecha dependía desde su inicio de la dirección general de salud. Cuando se reestructura el Centro Conmemorativo Gorgas a el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud, en el año 1997; se denomina a epidemiología como el Centro de Control de Enfermedades. En 1998 con la propuesta institucional de un nuevo organigrama, se reubica en la Dirección General de Salud Pública el departamento de vigilancia de factores protectores y de riesgos a la salud y enfermedades, separándose la vigilancia

epidemiológica del resto de los procesos básicos de la epidemiología, que se ubican en otras direcciones nacionales. Las otras dos funciones básicas de epidemiología se ubican en el Departamento de Investigación Epidemiológica, ubicado en el ICGES y en el Departamento de Análisis y Tendencias en Salud, ubicado en la Dirección de Políticas.

OBJETIVO GENERAL

Optimizar la oportunidad y confiabilidad de la información epidemiológica para la toma de decisiones, consecuentes con las necesidades de responder a las exigencias de la práctica social y al mejoramiento del nivel de salud de la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el comportamiento de los daños en la salud de la población, y sus factores determinantes y evaluar la calidad de la atención, programas, procesos y tecnología aplicada en salud.
2. Definir acciones a corto, mediano y largo plazo para la prevención y control de los problemas de salud de la comunidad.
3. Difundir información a la comunidad y a las personas e instituciones involucradas en el sistema de vigilancia epidemiológica.
4. Evaluar las medidas de intervención y control realizadas para definir acciones futuras.

RESPONSABILIDADES PRINCIPALES DEL DVFPRSE

- Desarrollar e implementar los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y de los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad
- Recomendar oportunamente las intervenciones para el mejoramiento la prevención y control de enfermedades y del nivel de salud de la población
- Asesorar y participar en el desarrollo de la Epidemiología a nivel nacional, regional y local
- Coordinar intra e intersectorialmente las acciones de salud para establecer las medidas de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades
- Supervisar y evaluar la vigilancia epidemiológica a nivel nacional
- Apoyar la investigación epidemiológica
- Mantener la información epidemiológica actualizada e informar a todos los niveles y a la población en general.
- Gerencia técnica y administrativa del PAI con el apoyo de la Coordinación General del PAI
- Capacitación a los niveles regionales y locales.