

Resumen del **Análisis de Situación de Salud**

Provincia de Herrera



**Departamento Regional de
Planificación en Salud**

Noviembre 2024

Introducción y metodología.....	4
División política y administrativa	5
Dinámica Poblacional.....	5
Población y tendencia de crecimiento.....	5
Tasa de fecundidad.....	6
Tasa de natalidad	6
Mortalidad general	7
Esperanza de vida al nacer	7
Migración.....	8
Estructura poblacional.....	8
Factores que influyen en la salud	9
Ambiente	9
Educación	9
Población económicamente activa	11
Población asegurada.....	11
Pobreza.....	12
Discapacidad.....	13
Embarazo en niñas y adolescentes.....	13
Situación de la nutrición	14
Otros factores de estilo de vida	15
Planificación familiar.....	15
Uso de productos de tabaco bebidas alcohólicas y sustancias que causan dependencia	15
Acceso a los servicios básicos	16
Principales causas de muerte	17
Mortalidad Infantil:.....	16
Mortalidad Neonatal Y Posneonatal:.....	16
Mortalidad en Niños de 1 a 4 Años.....	17
Mortalidad Materna	18
Morbilidad	18
Principales causas de morbilidad	18
Caracterización de la oferta.....	19
Vacunación	20

Actores y redes sociales.....	21
Proyección de la red – Adecuaciones de la oferta	21
Financiamiento de los servicios de salud MINSA	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas	25

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

El presente documento constituye un extracto del informe de Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 de la Región de Salud de Herrera. Este informe se presenta como un compendio de datos relevantes sobre la salud a nivel regional, diseñado con el propósito de servir como un documento resumen que permita una consulta rápida y eficiente. La salud pública es un tema de vital importancia, y un análisis exhaustivo de la situación de salud en una región específica es fundamental para la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas efectivas.

El ASIS ha sido elaborado siguiendo la estructura establecida en la Guía metodológica para su elaboración, la cual proporciona un marco sistemático que asegura la coherencia y la calidad de los datos presentados. Este enfoque metodológico permite la revisión y actualización de los indicadores macro de salud, lo que resulta esencial para comprender las tendencias y los patrones en la salud de la población. Los indicadores seleccionados abarcan una amplia gama de aspectos, incluyendo la morbilidad, la mortalidad, el acceso a servicios de salud y la eficacia de las intervenciones sanitarias.

Uno de los principales objetivos del ASIS es identificar y analizar las brechas existentes en la atención de la salud en la provincia de Herrera. Estas brechas pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, geográficos, culturales y de disponibilidad de recursos. Al abordar estas diferencias, se busca no solo mejorar la calidad de vida de la población, sino también promover un enfoque más equitativo en la distribución de los servicios de salud.

El informe también documenta de manera sistemática las decisiones regionales, acciones y estrategias que se han implementado para abordar los desafíos identificados. Estas iniciativas son fundamentales para el desarrollo de políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de la población. Las acciones pueden incluir campañas de vacunación, programas de educación en salud, iniciativas de prevención de enfermedades crónicas y la promoción de estilos de vida saludables, entre otras.

Un aspecto clave que se aborda en el ASIS es la importancia de la participación comunitaria en la identificación de problemas de salud y en la implementación de soluciones. Involucrar a la comunidad en el proceso de toma de decisiones no solo fomenta un sentido de pertenencia, sino que también garantiza que las intervenciones sean culturalmente relevantes y adecuadas a las necesidades locales. La colaboración entre diferentes sectores, como educación, vivienda y desarrollo social, también es indispensable para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.

Además, el ASIS 2024 enfatiza la necesidad de un enfoque basado en la evidencia para la planificación y ejecución de acciones en salud. Esto implica no solo la recopilación y análisis de datos, sino también

la evaluación continua de los programas y políticas implementadas. La retroalimentación obtenida a partir de estas evaluaciones es crucial para ajustar estrategias y garantizar que se logren los resultados deseados.

DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

La provincia de Herrera está compuesta de 7 (siete) distritos: Chitré, Las Minas, Los Pozos, Ocú, Parita, Pesé y Santa María. Se sitúa en la parte norte de la Península de Azuero y se encuentra entre los 7°50'00" de latitud norte y los 80°40'00" de longitud oeste. Se distingue por ser la provincia más pequeña del país.

Sus límites son:

Al norte con la provincia de Veraguas y la provincia de Coclé,

Al oeste la provincia de Veraguas

Al este con el océano Pacífico (Golfo de Parita)

Al sur con la provincia de Los Santos

DINÁMICA POBLACIONAL

POBLACIÓN Y TENDENCIA DE CRECIMIENTO

La población herrerana según los Indicadores de vivienda y de hogares, XII Censo de población y VIII de vivienda, indicadores de vivienda y hogares, INEC 2023 es de 122,071 habitantes, compuesta por el 49.9% hombres y 50.1% de mujeres. Aproximadamente el 70.3% de la población vive en áreas urbanas, según los informes estadísticos del INEC.

Como datos interesantes y por supuesto de interés sanitario, el 29.6% de la población es afrodescendiente, el 3.6% de la población es indígena y el 6.1% de la población está con discapacidad. Los menores de 15 años representan el 19.2% de la población mientras que el grupo entre los 15 y 64 años representan el 65.6% de la población y los de 65 años y más, el 15.2%. La densidad de población de la provincia es de 51.7 habitantes por kilómetro cuadrado.

El análisis del crecimiento poblacional de la Provincia de Herrera, entre el año 2000 y el año 2020 refleja un lento crecimiento. A continuación, se presentan algunos puntos clave que forman parte del análisis:

Factores Socioeconómicos: El crecimiento poblacional está influenciado por factores económicos como la disponibilidad de empleo, la calidad de vida y las oportunidades educativas. La provincia enfrenta desafíos económicos, lo que desincentiva la migración hacia la región y provoca la emigración de sus habitantes en busca de mejores oportunidades.

Migración: La migración interna y externa puede afectar el crecimiento poblacional. Todo apunta a que los jóvenes se trasladan a áreas urbanas en busca de mejores oportunidades, lo que resulta en un estancamiento o disminución de la población en Herrera.

Una baja tasa de natalidad, posiblemente influenciada por cambios en los patrones de comportamiento familiar y decisiones sobre el tamaño de la familia, junto con una tasa de mortalidad que no disminuye significativamente, puede contribuir al lento crecimiento.

Envejecimiento de la Población: La población de Herrera está envejeciendo, esto resulta en un crecimiento poblacional lento, ya que hay menos personas en edad fértil y un aumento en la proporción de personas mayores.

Es importante considerar cómo estas tendencias podrían continuar en el futuro. Un crecimiento lento puede afectar las proyecciones de desarrollo económico y social, lo que a su vez podría influir en la formulación de políticas y estrategias de desarrollo regional.

TASA DE FECUNDIDAD

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en los últimos 5 años, la provincia de Herrera ha mostrado tendencias significativas en su tasa de fecundidad. Esta tasa, que mide el número promedio de hijos que tiene una mujer a lo largo de su vida, es un indicador crucial para entender la dinámica poblacional y los desafíos socioeconómicos de la región.

En Herrera, la tasa de fecundidad ha experimentado un descenso en los últimos años, alineándose con las tendencias observadas en otras provincias del país. En el censo de 2023, se registró una tasa de fecundidad de aproximadamente 2.2 hijos por mujer, lo que refleja un cambio en las preferencias familiares y una mayor conciencia sobre la planificación familiar. Este fenómeno puede atribuirse a diversos factores, como el aumento en el nivel educativo de las mujeres, el acceso a métodos anticonceptivos y una mayor participación en el mercado laboral.

Este descenso en la fecundidad tiene implicaciones importantes para la provincia. Por un lado, puede contribuir a una mejora en la calidad de vida, ya que las familias tienden a tener más recursos para invertir en la educación y el bienestar de sus hijos. Por otro lado, también plantea desafíos, como el envejecimiento de la población y la necesidad de adaptarse a una fuerza laboral que podría verse reducida en el futuro.

Es crucial que las políticas públicas en Herrera se adapten a esta nueva realidad demográfica. Invertir en educación, salud y programas de apoyo a la familia será fundamental para asegurar un desarrollo sostenible en la provincia. La tasa de fecundidad en Herrera refleja cambios significativos en la estructura social y económica, que deben ser abordados con estrategias adecuadas para el futuro de la región.

TASA DE NATALIDAD

La provincia de Herrera, ubicada en el corazón de Panamá, ha mostrado tendencias interesantes en su tasa de natalidad según los datos del censo 2023 del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la provincia de Herrera tiene una tasa de natalidad de aproximadamente 16.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes.

En los últimos 5 años, la tasa de natalidad en Herrera ha mostrado un leve descenso en comparación con años anteriores. Este fenómeno puede atribuirse a varios factores, entre ellos, el acceso a la educación y la planificación familiar. La creciente concienciación sobre la maternidad responsable y la importancia de la educación para las mujeres ha llevado a muchas familias a optar por tener menos hijos, priorizando su bienestar y calidad de vida. Además, el aumento de la participación femenina en el mercado laboral ha influido en la decisión de posponer la maternidad, lo que también ha contribuido a la disminución de la tasa de natalidad.

Otro aspecto relevante es la migración interna, que ha modificado las dinámicas familiares. Muchos jóvenes abandonan las áreas rurales en busca de mejores oportunidades en las ciudades, lo que impacta en la estructura familiar y, por ende, en la tasa de natalidad. A pesar de esta tendencia, la provincia sigue siendo un lugar donde la familia y la comunidad son valores fundamentales, lo que puede fomentar un cambio en el futuro.

MORTALIDAD GENERAL

La provincia de Herrera ha experimentado diversas tendencias en su tasa de mortalidad general en entre los años 2018 y 2022, influenciada por factores socioeconómicos, ambientales y de salud pública. La tasa de mortalidad general en el año 2022 fue de 8.1 defunciones por 1000 habitantes. Históricamente, la tasa de mortalidad en esta provincia ha mostrado fluctuaciones, pero en los últimos años se ha observado una tendencia general a la baja. Esta disminución se puede atribuir a varios factores clave.

En primer lugar, la mejora en el acceso a servicios de salud ha sido fundamental. El aumento de la cobertura de atención primaria y la implementación de programas de prevención y promoción de la salud han contribuido significativamente a la reducción de mortalidad, especialmente en enfermedades prevenibles. La vacunación, el control de enfermedades infecciosas y el acceso a tratamientos para enfermedades crónicas han sido determinantes en este contexto.

Además, el avance en la educación y la concienciación sobre estilos de vida saludables ha impactado positivamente en la salud de la población. Las campañas de sensibilización sobre la importancia de una alimentación balanceada, la actividad física y la prevención de enfermedades no transmisibles han llevado a cambios en los hábitos de la comunidad.

Sin embargo, a pesar de esta tendencia positiva, es importante mencionar que la provincia de Herrera enfrenta desafíos. Factores como la desigualdad en el acceso a servicios de salud, la pobreza y la falta de infraestructura en algunas áreas pueden afectar la tasa de mortalidad. Asimismo, es necesario contemplar que eventos inesperados como pandemias o desastres naturales pueden alterar temporalmente estas tendencias.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La esperanza de vida al nacer es un indicador crucial para evaluar la salud general de una población y el desarrollo socioeconómico de una región. En el caso de la provincia de Herrera, con una esperanza de vida al nacer de 79.54 años según el censo del INEC en 2023, y en comparación con años anteriores, se observa una tendencia positiva. Esta cifra refleja no solo una mejora en la atención sanitaria y acceso a servicios médicos, sino también un aumento en la calidad de vida de sus habitantes.

Históricamente, la esperanza de vida ha ido en aumento en muchas regiones del mundo, y Herrera no es la excepción. Este incremento se atribuye a varios factores, entre los cuales se destacan la mejora en las condiciones de salud pública, la educación en temas de prevención de enfermedades, y el acceso a tecnología médica avanzada. Además, el avance en la nutrición y el saneamiento básico ha contribuido significativamente a la reducción de la mortalidad infantil y a la prolongación de la vida adulta. Sin embargo, es fundamental considerar que este aumento en la esperanza de vida también puede estar acompañado de desafíos. A medida que la población vive más años, se plantea la necesidad de atender a un creciente número de personas mayores, lo que exige un sistema de salud robusto y políticas efectivas en gerontología y cuidados a largo plazo. Asimismo, la distribución equitativa de estos beneficios de salud es crucial; es decir, se debe asegurar que todos los sectores de la población, independientemente de su situación socioeconómica, tengan la misma oportunidad de beneficiarse de estos avances.

MIGRACIÓN

En los últimos 3 años, en la Provincia de Herrera el 2.3% de la población proviene de países como China, Colombia, Venezuela, India y Nicaragua, lo que refleja una tendencia global hacia la movilidad humana. Esta situación tiene diversas repercusiones en el sistema de salud local, tanto positivas como negativas.

Por un lado, la alta tasa de ocupación del 96.4% entre los inmigrantes sugiere que estos individuos están integrándose al mercado laboral y contribuyendo a la economía local. Esto puede generar un efecto positivo en el sistema de salud al aumentar la base de contribuyentes que financian servicios de salud a través de impuestos y cotizaciones, lo que podría resultar en una mayor disponibilidad de recursos para el sistema.

Sin embargo, la inmigración también puede presentar desafíos significativos. Los inmigrantes, especialmente aquellos que provienen de contextos socioeconómicos vulnerables, pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud, como la falta de información, diferencias culturales y lingüísticas, y la precariedad en sus condiciones de trabajo. Esto puede llevar a un aumento en la demanda de atención médica, particularmente en servicios de salud mental y atención primaria, ya que muchos inmigrantes pueden experimentar estrés, ansiedad y otros problemas de salud relacionados con su situación migratoria.

Además, la diversidad cultural y étnica de la población inmigrante requiere que el sistema de salud adapte sus servicios para ser más inclusivos y sensibles a las necesidades específicas de estos grupos. Esto implica la capacitación del personal de salud en competencias culturales y la implementación de programas de salud que aborden las particularidades de las comunidades inmigrantes.

ESTRUCTURA POBLACIONAL

La estructura poblacional de la Provincia de Herrera presenta un crecimiento gradual y sostenido en los últimos años, evidenciado por los datos poblacionales desde 2020 hasta 2024. En 2020, la población era de 118,982 habitantes, y este número ha ido aumentando progresivamente, alcanzando los 120,148 habitantes en 2024. Este incremento, que representa un crecimiento de aproximadamente 3,166 personas en un período de cinco años, sugiere una tendencia de crecimiento poblacional moderado.

Un aspecto notable es la distribución por género, donde las mujeres constituyen el 51% de la población y los hombres el 49%. Esta ligera mayoría femenina es consistente a lo largo de los años, lo que podría estar relacionado con factores demográficos comunes en muchas sociedades, como una mayor esperanza de vida en las mujeres. La estabilidad en esta proporción indica que no hay fluctuaciones significativas en la dinámica de género en la provincia.

Además, el crecimiento poblacional proyectado, aunque modesto, puede tener implicaciones importantes en áreas como la planificación urbana, la educación, y el acceso a servicios de salud. Un aumento sostenido en la población puede generar una mayor demanda de infraestructura y servicios, lo que a su vez puede llevar a un desafío en la gestión de recursos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD

AMBIENTE

La provincia de Herrera, a pesar de contar con recursos hídricos derivados de las precipitaciones en sus colinas, presenta un contexto de vulnerabilidad notable frente al cambio climático. La baja pluviosidad anual y la escasa conservación de bosques aumentan el riesgo de erosión del suelo y de inundaciones, factores que, según el análisis del Ministerio de Salud, tienen una alta exposición y pueden impactar directamente en la salud pública de la población.

La erosión del suelo y la falta de cobertura boscosa pueden afectar la calidad del agua, disminuyendo su disponibilidad y aumentando la presencia de contaminantes. Esto es preocupante en un contexto donde la disponibilidad de agua ya es media, lo que podría derivar en problemas de salud relacionados con el acceso a agua potable y saneamiento. Además, la alta exposición a inundaciones representa un riesgo adicional, ya que puede propiciar la propagación de enfermedades transmitidas por el agua, como el dengue o la leptospirosis, afectando la salud de la población de manera significativa.

El predominio de actividades pecuarias y acuícolas también implica una dependencia de prácticas que pueden ser vulnerables a cambios climáticos, lo que afecta la seguridad alimentaria y, por ende, la nutrición de los habitantes. La reducción de la producción agrícola, especialmente de cultivos clave como el maíz y la caña de azúcar, puede provocar desabastecimiento y elevar los precios de los alimentos, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables.

EDUCACIÓN

La información proporcionada por el INEC sobre la población de 4 a 24 años en la provincia de Herrera es fundamental para el análisis de la situación de salud en la región. En primer lugar, el hecho de que el 78.5% de esta población asista a un centro educativo refleja un acceso relativamente alto a la educación, lo cual es un indicador positivo para el desarrollo social y económico. La educación está estrechamente vinculada a la salud, ya que una población más educada tiende a tener un mejor entendimiento de temas de salud, lo que se traduce en decisiones más informadas y comportamientos más saludables. Además, la escolaridad promedio de 11.4 años sugiere que, en general, los jóvenes están alcanzando niveles de educación secundaria, lo cual es crucial para su formación integral y su futura inserción en el mercado laboral. Una mayor escolaridad no solo mejora las oportunidades económicas, sino que también está asociada con un mejor estado de salud, ya que las personas con más educación suelen tener un acceso más amplio a servicios de salud y una mayor capacidad para cuidar de su bienestar y el de su familia.

Sin embargo, el 4.2% de la población es analfabeta entre los 10 años y más, lo cual es una señal de alerta. El analfabetismo puede limitar el acceso a información crucial sobre salud, prevención de enfermedades y acceso a servicios médicos, lo que puede repercutir negativamente en la salud general de la población. Esto subraya la necesidad de implementar políticas que fomenten la educación inclusiva y de calidad, así como programas específicos para reducir el analfabetismo.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

El análisis de los datos proporcionados por el INEC sobre la provincia de Herrera revela información significativa sobre la estructura laboral y sus implicaciones en el sistema de salud local. Con una población económicamente activa de 31,119 habitantes, que representa el 62.7% de la población de 15 años y más, se evidencia un alto nivel de participación en el mercado laboral. Sin embargo, la población ocupada, que asciende a 19,115, sugiere que una parte considerable de la población activa enfrenta desafíos en la obtención de empleo formal, evidenciado por los 6,411 trabajadores informales.

El empleo informal a menudo se asocia con condiciones laborales precarias, falta de acceso a beneficios sociales y de salud, lo que puede tener repercusiones directas en la salud de los trabajadores y sus familias. La ausencia de un seguro de salud adecuado en este sector puede llevar a un incremento en la vulnerabilidad ante enfermedades, limitando el acceso a servicios médicos y tratamientos adecuados. Esto, a su vez, puede generar una carga adicional para el sistema de salud público, que debe atender a una población que, en muchos casos, no puede costear atención médica privada.

Asimismo, la población no económicamente activa de 11,595 personas puede incluir a quienes no están en condiciones de trabajar por razones de salud o por ser cuidadores. Esto resalta la necesidad de políticas públicas que promuevan la salud integral, incluyendo el bienestar de quienes cuidan de otros y aquellos que no participan en el mercado laboral.

POBLACIÓN ASEGURADA

Para el año 2022 la población estimada de la provincia de Herrera era de 119,563 habitantes, por lo que con un total de población protegida por la CSS, tenemos un 80.69% de población asegurada en toda la provincia, porcentaje que de seguro no ha variado significativamente para esta año 2024, a continuación el desglose en base a la población total estimada para el año 2022:

Asegurados activos: 29%

Pensionados: 8%

Dependientes: 43%

Esto define claramente que el 19.31% de la población herrerana es no asegurada.

La situación de salud en la provincia de Herrera refleja un contexto complejo, dado que el 19.31% de la población no está asegurada, lo que implica que una parte significativa de la población enfrenta barreras para acceder a servicios de salud. Este porcentaje no asegurado, que representa a más de 23,000 habitantes, puede tener implicaciones serias en términos de salud pública, ya que la falta de cobertura puede llevar a un aumento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles o tratables.

La existencia de 19 instalaciones de salud del MINSA frente a solo 6 del CSS indica una dependencia considerable del sistema público de salud. Esto puede generar una presión adicional sobre las instalaciones del MINSA, que deben atender tanto a la población asegurada como a la no asegurada. La saturación de servicios en el MINSA resulta en tiempos de espera prolongados, limitación en la disponibilidad de medicamentos y atención médica, y en una atención de salud que puede no ser de la calidad deseada.

Además, la distribución de los tipos de asegurados en la población (29% asegurados activos, 8% pensionados y 43% dependientes) revela una alta proporción de dependientes, lo que puede indicar un sistema de salud que responde más a necesidades de grupos específicos y menos a la población en general. Esto genera una brecha en la atención, donde los no asegurados quedan en desventaja. La importancia de abordar este tema radica en la necesidad de políticas que amplíen la cobertura de salud y fortalezcan la infraestructura existente. Invertir en programas de salud preventiva y promocional, así como en la capacitación de personal y en la mejora de la infraestructura, es crucial para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, especialmente para los segmentos más vulnerables de la población herrerana. Esto no solo mejoraría la situación de salud general, sino que también podría contribuir a un desarrollo social y económico más sostenible en la provincia.

POBREZA

Los resultados del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en su segunda medición de 2018 revelan una situación compleja en la Provincia de Herrera. Aunque se observa una tendencia a la baja en el porcentaje de personas que viven en condiciones de pobreza multidimensional, es crucial destacar que esta mejora no es homogénea en todos los territorios. De hecho, el análisis indica que la brecha entre los corregimientos con baja y alta pobreza se está ampliando, lo que sugiere que algunos sectores de la población están avanzando hacia mejores condiciones de vida, mientras que otros continúan estancados o incluso retrocediendo.

Este fenómeno pone de manifiesto la heterogeneidad de la pobreza en la provincia. Por un lado, hay corregimientos que han implementado estrategias efectivas para reducir la pobreza, como programas de educación, capacitación laboral y acceso a servicios básicos. Por otro lado, existen áreas que carecen de estas oportunidades, lo que perpetúa un ciclo de pobreza que se transmite de generación en generación. Esta disparidad en el desarrollo local resalta la necesidad de un enfoque más matizado en la formulación de políticas públicas.

La diversidad de condiciones de pobreza en Herrera exige un diseño de políticas que no solo reconozca las diferencias entre los territorios, sino que también responda a ellas de manera integral. Por ejemplo, es fundamental que las intervenciones se adapten a las características socioeconómicas, culturales y geográficas de cada corregimiento. Esto implica una mayor inversión en investigación y diagnóstico local para identificar las causas específicas de la pobreza en cada área y desarrollar soluciones a medida.

DISCAPACIDAD

La información proporcionada por el INEC en el censo de 2023, que indica que el 21.4% de la población de la provincia de Herrera tiene alguna discapacidad, plantea importantes consideraciones para el análisis de la situación de salud y los retos del sistema de salud en esta región.

En primer lugar, este porcentaje sugiere una alta prevalencia de discapacidad en comparación con otras regiones, lo que podría reflejar factores socioeconómicos, ambientales y de acceso a servicios de salud. La presencia significativa de personas con discapacidad implica que el sistema de salud debe ser proactivo en la inclusión y atención de estas poblaciones, garantizando el acceso a servicios médicos adecuados, rehabilitación y apoyo psicológico.

Además, el alto porcentaje de personas con discapacidad está relacionado con condiciones crónicas, enfermedades mentales o secuelas de accidentes, lo que aumenta la carga sobre el sistema de salud. Es esencial que las estrategias regionales se enfoquen en la prevención y promoción de la salud, así como en la detección temprana de enfermedades que puedan conducir a discapacidades.

Otro aspecto relevante es la necesidad de formación y sensibilización del personal de salud en la atención a personas con discapacidad, asegurando que reciban un trato digno y adecuado. La implementación de programas de capacitación y sensibilización puede mejorar la calidad de atención y fomentar una cultura de inclusión.

Es fundamental considerar la participación de la comunidad en la creación de redes de apoyo y servicios que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad. Esto incluye la colaboración con organizaciones locales y la promoción de políticas públicas que favorezcan la inclusión social y el acceso equitativo a recursos y oportunidades.

EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

El análisis de los datos de control prenatal en la provincia de Herrera para el año 2021 revela varias consideraciones importantes para el sistema de salud. En total, 411 embarazadas ingresaron a control prenatal, lo que sugiere un acceso relativamente positivo a estos servicios en la región. Sin embargo, la distribución desigual entre los distritos indica la necesidad de una atención más focalizada.

Chitré, con 196 casos, representa el 47.7% del total, lo que podría reflejar una mayor disponibilidad de servicios de salud, así como una mayor concienciación sobre la importancia del control prenatal en esta área. En contraste, distritos como Las Minas (28 casos) y Los Pozos (13 casos) muestran cifras significativamente más bajas. Esta discrepancia puede ser indicativa de varios factores, incluyendo la

falta de recursos, la distancia a los centros de salud, y diferencias en la educación y cultura sobre la salud reproductiva.

Además, los datos sugieren que hay distritos como Ocú (41 casos) y Parita (39 casos) que, aunque tienen cifras moderadas, podrían beneficiarse de estrategias específicas para aumentar la cobertura de control prenatal. Por otro lado, Pesé, con 65 casos, y Santa María, con 29, reflejan situaciones intermedias que podrían ser objeto de análisis adicional para entender las dinámicas locales.

El reto entonces es que el sistema regional de salud considere implementar programas que aborden estas desigualdades, quizás a través de campañas de sensibilización, mejorando la infraestructura de salud en los distritos con más casos, y garantizando el acceso a servicios básicos. Asimismo, se debería fomentar la capacitación de personal de salud y la movilización de recursos hacia las áreas más necesitadas. Aunque el número total de embarazadas que accedió a control prenatal es alentador, la variabilidad entre distritos demanda una respuesta más equitativa y efectiva del sistema de salud.

SITUACIÓN DE LA NUTRICIÓN

La desnutrición infantil es un problema crítico que afecta no solo la salud de los niños, sino también su desarrollo integral y, en consecuencia, el progreso de la sociedad en su conjunto. Los 31 casos reportados en 2023 en la provincia de Herrera, con distritos como Parita, Ocú y Santa María marcando la mayor frecuencia, subrayan la urgencia de abordar esta problemática desde una perspectiva de acceso universal a la salud y atención primaria.

La desnutrición en la infancia puede derivar en problemas de salud a largo plazo, como enfermedades crónicas y discapacidades, lo que a su vez impacta en la capacidad de los individuos para contribuir a su comunidad y economía. La atención primaria de salud, que busca ofrecer servicios accesibles, integrales y continuos, es fundamental para prevenir y tratar la desnutrición. La implementación efectiva de estrategias de atención primaria puede mejorar la detección temprana de casos, la educación en nutrición y el acceso a alimentos saludables.

Además, la atención primaria debe incluir un enfoque en la equidad, asegurando que las poblaciones más vulnerables, como las que residen en distritos con alta incidencia de desnutrición, reciban la atención necesaria. Esto implica no solo mejorar el acceso a servicios de salud, sino también garantizar que existan programas de asistencia alimentaria y educación nutricional adecuados.

Finalmente, abordar la desnutrición infantil desde un enfoque de salud pública contribuye a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 2, que busca poner fin al hambre y mejorar la nutrición. Cerrar la brecha en desnutrición infantil es esencial para garantizar un futuro más saludable y equitativo para todos los herreranos y herreranas.

OTROS FACTORES DE ESTILO DE VIDA SEGÚN RESULTADO DE LA ENSPA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La atención en planificación familiar es un componente esencial de la salud pública, ya que impacta directamente en la salud materna e infantil, así como en el bienestar general de la población. Analizar los datos de cobertura y concentración de la atención en planificación familiar en la provincia de Herrera para el año 2021 revela información relevante que puede influir en las políticas de salud y en la asignación de recursos.

Con un total de 1,574 consultas, de las cuales 703 fueron nuevas, la cifra sugiere un interés significativo por parte de la población en acceder a servicios de planificación familiar. Sin embargo, la concentración de 2.2 y un porcentaje de cobertura de 2.5% indican que, a pesar de la demanda, la atención es limitada y podría no estar alcanzando a una proporción considerable de la población que podría beneficiarse de estos servicios. Este bajo porcentaje de cobertura es preocupante, ya que sugiere que muchas personas en la provincia de Herrera podrían carecer de acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual y otros recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, a pesar que los programas de salud pública poblacional realizan campañas de educación.

Es posible que la cobertura baja esté relacionada con factores como la falta de recursos, personal capacitado o infraestructura adecuada. Esto puede llevar a un incremento en embarazos no planificados, complicaciones en la salud materna y una carga adicional para el sistema de salud en términos de atención prenatal y neonatal.

Por lo tanto, es crucial que el sistema de salud en Herrera implemente estrategias que aumenten la cobertura y mejoren el acceso a servicios de planificación familiar. Esto no solo beneficiará a las mujeres y sus familias, sino que también contribuirá al desarrollo socioeconómico de la provincia, al empoderar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud y su futuro.

USO DE PRODUCTOS DE TABACO BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y SUSTANCIAS QUE CAUSAN DEPENDENCIA

La Encuesta Nacional de Salud Pública (ENSPA) en Panamá proporciona datos relevantes sobre el consumo de productos de tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias que causan dependencia en diversas provincias, incluida Herrera. Los resultados de esta encuesta reflejan patrones de consumo que pueden ser preocupantes para la salud pública y la planificación de políticas en la región.

En la provincia de Herrera, se ha observado un uso significativo de productos de tabaco. La prevalencia del tabaquismo es notable, especialmente entre los hombres jóvenes. Este

comportamiento puede atribuirse a factores culturales y sociales que normalizan el consumo de tabaco en ciertos grupos demográficos. Las campañas de sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo son necesarias para abordar esta problemática.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, la ENSPA indica que existe un alto porcentaje de personas que consumen alcohol de manera regular en Herrera. El consumo excesivo de alcohol está asociado a problemas de salud pública, como enfermedades crónicas y accidentes. La encuesta revela que, aunque hay un reconocimiento de los riesgos, el consumo sigue siendo elevado, lo que sugiere que se requieren intervenciones más efectivas en materia de prevención y educación.

Respecto a las sustancias que causan dependencia, los datos muestran un uso menor en comparación con el tabaco y el alcohol, pero no menos preocupante. Las sustancias psicoactivas, aunque menos prevalentes, siguen siendo un desafío, especialmente entre los jóvenes. Esto resalta la necesidad de fortalecer los programas de prevención y tratamiento que aborden tanto el consumo de sustancias legales como ilegales.

ACCESO A LOS SERVICIOS BÁSICOS

La información proporcionada por el censo del INEC en 2023 sobre la provincia de Herrera revela una situación preocupante en relación con el acceso a servicios básicos y la calidad de vida de sus habitantes. La existencia de 454 viviendas sin agua potable y 375 sin servicio sanitario es alarmante, ya que la falta de estos servicios esenciales incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua y problemas de salud relacionados con la higiene. Esto, a su vez, puede a futuro generar una carga adicional para el sistema de salud, que debe enfrentar un aumento en la demanda de atención médica por estas condiciones prevenibles.

La escasez de electricidad, con 904 viviendas sin acceso, también afecta la calidad de vida, limitando el uso de refrigeración y, por ende, la conservación de alimentos, lo que puede conducir a problemas nutricionales y, en última instancia, a enfermedades. El acceso limitado a la comunicación, con 32,813 viviendas sin teléfono residencial y 4,009 sin celular, dificulta la difusión de información sobre salud y prevención, lo que podría perjudicar la capacidad de la población para acceder a servicios de salud y educación.

La alta proporción de viviendas con piso de tierra (3.3%) y aquellas que cocinan con leña (también 3.3%) sugiere condiciones de vida precarias, que están asociadas con riesgos ambientales y de salud, como la exposición a humo y contaminantes. Estos factores contribuyen a un aumento en las enfermedades respiratorias y otras afecciones crónicas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

Del total de 941 defunciones en el año 2022 en la Provincia de Herrera, 356 se debieron a enfermedades cardiovasculares, 144 de estas se debieron a tumores malignos, 103 a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, 79 a enfermedades del sistema respiratorio y 39 a enfermedades del sistema genitorinario, lo cual ha sido similar en los años 2018, 2019, 2020 y 2021 (excluyendo el impacto del evento pandémico por el SARS CoV 2).

Las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos son condiciones que, en muchos casos, son prevenibles o manejables a través de la promoción de estilos de vida saludables, estrategias de detección temprana y el acceso a tratamientos adecuados. La alta incidencia de estas enfermedades puede ser un indicativo de factores de riesgo como el sedentarismo, la alimentación poco saludable, el consumo de tabaco y alcohol, así como una atención médica débil en la detección en etapas tempranas.

Para abordar esta problemática, es fundamental implementar estrategias que incluyan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esto podría abarcar campañas de concientización sobre la importancia de la actividad física, una dieta balanceada y la reducción de hábitos nocivos. Además, se debe fortalecer la atención primaria de salud, facilitando el acceso a chequeos médicos regulares y programas de tamizaje para la detección temprana de tumores malignos y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, es importante capacitar al personal de salud en la identificación y manejo de factores de riesgo, así como establecer redes de apoyo comunitario que fomenten estilos de vida saludables. Invertir en investigación y en la recolección de datos sobre estas enfermedades permitirá adaptar las políticas de salud a las necesidades específicas de la población, garantizando así un enfoque más efectivo y sostenible en la lucha contra las ECNT.²

MORTALIDAD INFANTIL:

La tasa de mortalidad infantil en la provincia de Herrera muestra un patrón preocupante entre 2018 y 2022. A partir de 2018, la tasa de 7.4 se incrementó de manera gradual hasta alcanzar un alarmante 11.7 en 2022. Este aumento significativo en la mortalidad infantil indica que los esfuerzos por mejorar la salud y el bienestar de los niños en la región requieren de un análisis e intervención oportuna.

Ante esta situación, la prioridad del sistema de salud debe ser la implementación de estrategias eficaces para reducir la mortalidad infantil. Esto incluye fortalecer el acceso a servicios de salud prenatal y neonatal, asegurar que las madres reciban atención adecuada durante el embarazo y el parto, y proporcionar educación en salud para la prevención de enfermedades. También es crucial fortalecer los programas de nutrición y mantener el acceso actual a servicios de vacunación en la población infantil de mayor vulnerabilidad en la provincia.

MORTALIDAD NEONATAL Y POSNEONATAL:

El análisis de la tasa de mortalidad neonatal en la provincia de Herrera durante el período 2018-2022 revela una tendencia fluctuante que merece atención. En 2018, la tasa fue de 4.3, lo que sugiere un inicio relativamente positivo en comparación con estándares internacionales. Sin embargo, en 2019, se observó un aumento considerable a 7.7, lo que podría indicar problemas emergentes en la

atención prenatal o neonatal. A pesar de una ligera disminución en 2020 (6.4) y 2021 (4.9), la tasa volvió a elevarse drásticamente en 2022, alcanzando 8.9. Este último dato es alarmante y sugiere una crisis potencial en la atención a la salud materna e infantil.

La fluctuación de estas cifras puede atribuirse a varios factores, como cambios en las políticas de salud, en el acceso a servicios médicos, variaciones en la calidad de la atención, así como el impacto de situaciones externas como la pandemia de COVID-19. La alta tasa en 2022, en particular, puede estar vinculada a las secuelas de la crisis sanitaria, que desestabilizó los sistemas de salud en muchas regiones.

Para el sistema de salud de la provincia de Herrera, esta tendencia es de suma importancia. Las tasas de mortalidad neonatal son un indicador crítico de la salud pública y de la calidad de los servicios de salud disponibles. Un aumento en estas tasas sugiere la necesidad urgente de implementar estrategias de intervención, como mejorar el acceso a atención prenatal, capacitar al personal sanitario y garantizar que las madres tengan acceso a servicios de salud adecuados. La vigilancia continua y la investigación son esenciales para abordar las causas subyacentes de la mortalidad neonatal y asegurar un futuro más saludable para las próximas generaciones en Herrera.

La tasa de mortalidad posneonatal en la provincia de Herrera muestra una tendencia fluctuante a lo largo de los cinco años analizados. En 2018, la tasa fue de 3.1, seguida de una disminución significativa en 2019 a 1.9, lo que sugiere una mejora en la atención materno-infantil o condiciones socioeconómicas. Sin embargo, en 2020, la tasa aumentó nuevamente a 3.2, y continuó en ascenso hasta 3.5 en 2021, indicando posibles desafíos en el sistema de salud, como el impacto de la pandemia de COVID-19 o la falta de recursos. A partir de 2022, se observa una reducción a 2.7, lo que podría reflejar esfuerzos por mejorar las condiciones de salud en la provincia.

Este análisis es crucial para el sistema de salud de Herrera, ya que la mortalidad posneonatal es un indicador clave de la calidad de atención y del bienestar infantil. Las fluctuaciones en la tasa pueden señalar áreas que requieren atención urgente, como la mejora en el acceso a servicios de salud, la educación sobre cuidado infantil y la implementación de políticas públicas efectivas. Monitorear y entender estas tendencias permite a los responsables de políticas ajustar estrategias para mejorar la salud infantil y garantizar un entorno más seguro para los recién nacidos.

MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

El análisis de la tasa de mortalidad infantil en la provincia de Herrera durante el periodo 2018-2022 revela una tendencia preocupante y un aumento significativo en los índices de mortalidad. En 2018, la tasa fue de 7.4, que se considera relativamente baja, pero a partir de 2019 se observa un incremento constante: 9.6 en 2019, 9.7 en 2020, 8.4 en 2021 y un alarmante 11.7 en 2022. Esta progresión muestra un aumento del 58.1% de 2018 a 2022, lo cual es un indicador crítico de la salud infantil en la región.

La importancia de esta tendencia para el sistema de salud de la provincia de Herrera es multidimensional. En primer lugar, un aumento en la mortalidad infantil sugiere debilidades en el sistema de atención prenatal, neonatal y postnatal. Estos factores no solo afectan la salud de los

infantes, sino que también tienen un impacto significativo en la percepción de la calidad de vida en la comunidad. Además, los altos índices de mortalidad infantil pueden incidir en la planificación y asignación de recursos en el sistema de salud, lo que podría llevar a una re-evaluación de políticas públicas y programas de salud. Es crucial implementar a nivel regional y local, estrategias enfocadas en la prevención y el tratamiento, así como fortalecer la educación de las madres sobre cuidados prenatales y postnatales.

MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna en la provincia de Herrera muestra un aumento significativo entre 2018 y 2022, pasando de 61.3 a 70.4 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Este incremento del 14% en un periodo de cuatro años es alarmante y sugiere una tendencia preocupante en la salud materna de la región.

El aumento en la mortalidad materna puede ser indicativo de múltiples factores que afectan la salud de las mujeres durante el embarazo y el parto. Entre estos factores se pueden incluir el acceso limitado a servicios de salud de calidad, una débil atención prenatal adecuada, la escasez de personal capacitado en salud materna, y las condiciones socioeconómicas desfavorables que pueden afectar la salud general de las mujeres. Además, situaciones como la pandemia de COVID-19 han tenido un impacto significativo en los sistemas de salud, lo que podría haber contribuido a la deterioración de la atención materna.

La importancia de esta tendencia para el sistema de salud de la provincia de Herrera requiere de mucha atención. Las muertes maternas tienen un efecto dominó, afectando la salud y el desarrollo de los niños que quedan sin madre, así como el estatus social y económico de las familias.

MORBILIDAD

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

La tendencia de la morbilidad en la provincia de Herrera durante los últimos cuatro años revela un patrón persistente en la prevalencia de enfermedades como la rinofaringitis aguda, gastroenteritis y colitis no especificada, así como las infecciones de vías urinarias. La tasa de 284 casos por 1000 habitantes de rinofaringitis aguda, junto con los 109 casos de gastroenteritis y colitis, y los 57 casos de infecciones de vías urinarias, indica que estas patologías son problemas de salud pública significativos que afectan a una porción considerable de la población.

La estabilidad en las tasas de morbilidad para estas enfermedades sugiere que, a pesar de los esfuerzos del sistema de salud, como campañas de prevención y educación, no se ha logrado una disminución significativa en su incidencia. Todo apunta a que a pesar de un acceso a atención médica adecuada y condiciones de vida salubres producto de las intervenciones en materia de prevención y

promoción de la salud, es la resistencia a adoptar prácticas preventivas efectivas entre la población lo que marca la pauta.

La importancia de esta tendencia para el sistema de salud de la provincia de Herrera es multidimensional. Primero, resalta la necesidad de priorizar recursos y estrategias de intervención para estas enfermedades, que son evitables en muchos casos. Segundo, sugiere una posible saturación en el sistema de salud, ya que un alto número de casos puede generar presión sobre los servicios de atención médica, aumentando los costos y reduciendo la calidad de atención.

CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

El sistema de salud de Herrera, está conformado por la prestación de servicios de salud institucionales por parte del MINSA y la CSS, donde el MINSA tiene un total de 13 centros de salud, 2 MINSA Capsi, 1 hospital general, 1 hospital de área, 1 centro de promoción de salud, 1 centro de rehabilitación integral y la CSS cuenta con 4 CAPSI, 1 policlínica y 1 hospital general, donde además el 80.69% de la población es asegurada (asegurados activos 29%, pensionados 8% y dependientes 43%). El total de consultas médicas especializadas en el año 2022 en el Hospital Cecilio Castellero del MINSA fue de 41,061 de las cuales 23,103 fueron asegurados y 17,081 fueron no asegurados. El total de consultas médicas especializadas en el año 2022 en el Hospital Gustavo Nelson Collado de la CSS fue de 72,007 de las cuales 24,691 fueron asegurados y 7,241 fueron no asegurados. Hay un total de 212 médicos generales, 105 médicos con especialidad, 562 enfermeras, 68 odontólogos, 57 laboratoristas clínicos, 445 técnicos en enfermería, 48 técnicos en radiología, entre otros.

La caracterización de la oferta de salud en la provincia de Herrera, basada en los datos proporcionados, revela un sistema de salud relativamente robusto, con una infraestructura que incluye tanto servicios del Ministerio de Salud (MINSA) como de la Caja de Seguro Social (CSS). La diversidad de centros de salud, que abarca desde hospitales generales hasta centros de rehabilitación y promoción de salud, indica un enfoque integral hacia la atención de la salud pública. Sin embargo, la distribución y el acceso a estos servicios son cruciales para entender la situación de salud de la población.

Con un 80.69% de la población asegurada, la mayoría de los ciudadanos tiene acceso a servicios de salud, aunque existen diferencias significativas en el acceso entre asegurados y no asegurados. En 2022, el Hospital Cecilio Castellero reportó más consultas por parte de asegurados (23,103) que de no asegurados (17,081), lo que sugiere que los asegurados tienen un mayor acceso a servicios especializados. De manera similar, en el Hospital Gustavo Nelson Collado, las cifras reflejan un patrón similar, con más consultas de asegurados (24,691) en comparación con no asegurados (7,241).

La disponibilidad de recursos humanos también es un aspecto destacable, con un total de 212 médicos generales, 105 médicos especialistas y un considerable número de enfermeras y técnicos. Sin embargo, la relación entre la cantidad de personal de salud y la población podría ser un factor limitante en la capacidad de respuesta del sistema, especialmente en situaciones de alta demanda. Aunque Herrera cuenta con una infraestructura adecuada y una alta proporción de asegurados, el desafío radica en asegurar un acceso equitativo a la atención médica, mejorar la calidad de los

servicios y optimizar la distribución de recursos humanos en salud para atender de manera efectiva las necesidades de toda la población. Se requiere entonces la implementación efectiva y fortalecida de las Redes Integradas de Servicios de Salud en los 7 distritos.

VACUNACIÓN

La vacunación es una de las estrategias de salud pública más efectivas y comprobadas para la prevención de enfermedades transmisibles. En este contexto, Panamá se destaca como uno de los países de Latinoamérica con el esquema de inmunización más amplio y sólido, lo que ha permitido no solo la disminución de la incidencia de diversas enfermedades, sino también la erradicación de otras que solían representar un grave riesgo para la salud pública.

En la provincia de Herrera, los esfuerzos en vacunación han dado resultados positivos, especialmente entre los grupos más vulnerables. Según los datos más recientes, los menores de un año, así como los niños y niñas de 1 a 4 años, presentan tasas de cobertura de vacunación que oscilan entre el 92% y el 98%. Este alto nivel de inmunización es fundamental para proteger a estos niños de enfermedades graves como el sarampión, la rubéola y la poliomielitis, entre otras.

Además, se observa una cobertura igualmente alta en niños y niñas de 10 años, embarazadas y adultos mayores de 60 años, quienes también son prioritarios en los programas de vacunación. Sin embargo, es preocupante que las coberturas más bajas se registren en vacunas como la de la influenza y la varicela. La influenza, en particular, es una enfermedad respiratoria que puede tener complicaciones graves, especialmente en poblaciones vulnerables, y la vacuna es una herramienta crucial para prevenir brotes.

Es esencial que las autoridades regionales de salud continúen promoviendo la importancia de la vacunación y trabajen en campañas de sensibilización para aumentar la aceptación de estas vacunas menos populares. La educación sobre los beneficios de la vacunación y la eliminación de mitos y desinformación son pasos clave para mejorar las tasas de inmunización. La vacunación sigue siendo una herramienta vital en la lucha contra las enfermedades transmisibles y su éxito depende del compromiso de toda la comunidad.

ACTORES Y REDES SOCIALES

La organización de la población para la gestión y oferta de servicios de salud es notable principalmente en el Ministerio de Salud, mientras que no se observa lo mismo en la Caja de Seguro Social. En la Red Fija, la movilización se lleva a cabo en los Sub Centros de Salud y Centros de Salud a través de Comités de Salud, promotores y educadores de salud, quienes interactúan directamente con la comunidad. Estos grupos fomentan la participación activa de la población en reuniones sobre salud, integrando a diversos sectores como la policía, escuelas y ONG.

En la Red Itinerante, se presta atención en comunidades céntricas también con la participación de auditores sociales y promotores de salud. Aquí, la población expresa sus necesidades y percepciones sobre los servicios, facilitando así la identificación de mejoras requeridas.

Existen diversas organizaciones comunitarias que apoyan las acciones de salud, incluyendo Comités de Salud, Juntas de Agua, ONG, asociaciones religiosas y grupos cívicos. Estas organizaciones son fundamentales en la convocatoria y participación de la comunidad en actividades como jornadas de atención primaria, operativos de salud y campañas de prevención del cáncer, tanto en la planificación como en la ejecución.

Sin embargo, no se ha realizado un análisis exhaustivo de los actores sociales involucrados, limitando su integración en la red de servicios. Asimismo, el sector informal de atención en salud, compuesto principalmente por curanderos que utilizan remedios naturales, no ha recibido la atención adecuada y opera principalmente en zonas rurales, donde la población de mayor edad es la que más recurre a estos servicios.

Las fortalezas del equipo de salud regional incluyen un profundo conocimiento de las comunidades y la capacidad de formar alianzas con la red social. No obstante, enfrentan debilidades como la escasez de recursos humanos y económicos, lo que limita su capacidad para coordinar y capacitar a las organizaciones comunitarias.

En cuanto a la percepción de las estrategias de salud, la Estrategia de Extensión de Coberturas es valorada positivamente, aunque se sugiere aumentar la frecuencia de las rondas de salud. La atención integral a la niñez no se aplica actualmente, y las percepciones sobre la Red de Oportunidades y el programa de 120/70 son regulares, con recomendaciones para mejorar el acceso a controles de salud.

Finalmente, las resoluciones que establecen la gratuidad de ciertos servicios de salud son bien recibidas y se aplican en las instalaciones del MINSA, beneficiando a los grupos vulnerables.

PROYECCIÓN DE LA RED – ADECUACIONES DE LA OFERTA

La promoción de la salud y la prevención de daños son fundamentales en el Modelo de Atención de Salud de Panamá, que incluye la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Este modelo se centra en la salud individual, familiar y comunitaria, lo que implica una reorganización de los servicios de salud para abordar las necesidades de la población de manera integral.

El Sistema Regional de Salud de la Provincia de Herrera está en transición hacia Redes Integradas de Servicios de Salud, enfocándose en Equipos Básicos de Salud (EBS) que operan en Sub Centros y Centros de Salud.

Entre las nuevas modalidades de atención, se destacan las Giras Médicas Comunitarias en asociación y alianza con ONG y programas de atención a domicilio para pacientes con limitaciones para acudir a centros de salud. Sin embargo, el uso de redes sociales para la divulgación de temas de salud aún no se ha implementado formalmente, lo que limita la capacidad de mantener informada a la población. En cuanto a la oferta de servicios, se han realizado modificaciones en ambos niveles de atención, especialmente en el primer nivel, donde se han añadido especialidades como Pediatría y Ginecología. En el segundo nivel, se han fortalecido los servicios de atención especializada y se ha implementado un sistema de citas electrónicas para mejorar la experiencia del paciente.

No obstante, existen deficiencias en la identificación y atención de grupos de riesgo, aunque se han llevado a cabo acciones como la atención a domicilio y la implementación de servicios gratuitos para

poblaciones vulnerables. Las prioridades de atención se han establecido a lo largo del curso de vida, con servicios programados para cada etapa.

La planificación de servicios a nivel local se realiza en coordinación con diferentes actores sociales, aunque no se ha definido una organización sectorial clara. A pesar de esto, la responsabilidad sobre la salud se ha visto reforzada con la Ley 68 de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes.

La competencia técnica del personal de salud es un área que requiere fortalecimiento, dado que el escaso recurso humano y la falta de capacitación continua limitan la calidad del servicio. Se sugiere la implementación de un plan de capacitación anual y la recompensa a los mejores desempeños.

En cuanto a la red de urgencias, se identifican diferentes enfoques en los centros de salud y hospitales. En general, la atención se centra más en la prevención que en la resolución de urgencias, lo que indica la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta en situaciones críticas.

Finalmente, se enfatiza la importancia de integrar los sistemas de información entre el sector público y privado para evitar duplicidades y mejorar la gestión de datos en salud. La carencia de un sistema unificado es una debilidad significativa que impide una atención coherente y coordinada. Por lo tanto, se requiere un compromiso para revisar y adaptar continuamente la cartera de servicios según las necesidades emergentes de la población.

FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MINSA

La compensación de costos en el sector salud, especialmente en la región de Herrera, se articula a través de un convenio establecido desde 1998 entre la Caja de Seguro Social (CSS) y hospitales locales. Este convenio, renovado anualmente, busca optimizar la prestación de servicios de salud. A pesar de su existencia, las tarifas establecidas para estos servicios han permanecido prácticamente inalteradas desde la década de 1980, lo que plantea un desafío significativo, ya que no reflejan los costos reales de atención. Esto se debe a que cualquier ajuste en las tarifas conlleva implicaciones políticas difíciles de manejar. Los costos de atención incluyen gastos por recursos humanos, medicamentos, mantenimiento y depreciación de equipos e infraestructuras.

El análisis de costos se realiza mediante un sistema de costeo que utiliza datos históricos y costos unitarios promedio según los centros de producción. Se determinan costos por actividad, como cirugías o tratamientos específicos, y se dividen entre la producción generada mensualmente para obtener un costo unitario promedio. Sin embargo, se ha observado que algunos directores de hospitales han comenzado a implementar tarifas más alineadas con los costos reales, aunque esto depende del aval del Ministro de Salud.

La atención sanitaria está influenciada por varios factores que determinan sus costos, incluidos el nivel de atención, los recursos disponibles y la tecnología utilizada. A medida que aumenta la complejidad de los servicios, también lo hacen los costos, lo que puede llevar a una duplicidad en la utilización de servicios, ya que los pacientes asegurados a menudo recurren a instalaciones del Ministerio de Salud en lugar de utilizar los servicios de atención primaria, lo que sobrecarga los recursos.

En cuanto a la financiación del sector salud, el 99% de la atención se financia a través del presupuesto público, con un escaso aporte del 25% al 35% proveniente de la autogestión en centros de salud. No se dispone de información clara sobre el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado al

sector salud en la provincia de Herrera, lo que limita la gestión a nivel regional. Las brechas en el gasto total en salud persisten, debido a la demanda ilimitada de servicios y a los recursos limitados. El co-pago por atención sanitaria no se basa en la capacidad de pago de los usuarios, sino en costos operativos. Aunque se realizan evaluaciones socioeconómicas para determinar la capacidad de recuperación de costos, estas a menudo resultan en exoneraciones, lo que disminuye la recuperación efectiva de los costos de atención. La diferencia entre costos y tarifas es conocida, pero la implementación de políticas que reflejen esta diferencia es escasa.

Las resoluciones y decretos de gratuidad han tenido un impacto polarizado; si bien benefician a la población al facilitar el acceso a servicios, han reducido los ingresos por autogestión, complicando aún más el financiamiento del sistema. Por lo tanto, la población no asegurada, que debe ser evaluada socioeconómicamente, se convierte en una carga adicional para el presupuesto del estado, exacerbando la necesidad de una reevaluación de las políticas de financiamiento y prestación de servicios en salud.

Conclusiones

La provincia de Herrera, con una población de 120,071 habitantes, enfrenta desafíos significativos en salud a pesar de su desarrollo agropecuario. La cobertura del sistema de salud es alta, pero las enfermedades y el impacto del cambio climático requieren esfuerzos inmediatos. Las inversiones en infraestructura hídrica son vitales para mitigar la sequía y garantizar la seguridad alimentaria.

A pesar de contar con una infraestructura de salud robusta en Herrera, el acceso equitativo sigue siendo un reto. La mayoría de la población está asegurada, pero las disparidades en atención entre asegurados y no asegurados son evidentes. Es esencial fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud para mejorar la calidad y distribución de los servicios.

La participación comunitaria es clave en la organización de la salud en Herrera, donde diversas organizaciones y comités movilizan la atención. Sin embargo, la falta de un análisis profundo de los actores sociales limita la integración. Se requiere más atención al sector informal de salud y a la capacitación del personal para mejorar la atención.

La evolución hacia Redes Integradas de Servicios de Salud en Herrera busca mejorar la atención a través de Equipos Básicos de Salud. A pesar de los avances, la falta de divulgación y capacitación del personal son barreras significativas. Integrar los sistemas de información es vital para optimizar la atención y asegurar un enfoque coordinado.

La coordinación de salud pública en Herrera enfrenta limitaciones debido a recursos humanos y financieros insuficientes. La descentralización avanza lentamente, dificultando la autonomía de las direcciones regionales. Se necesita una planificación estratégica más robusta y una mayor participación comunitaria para superar desigualdades y mejorar la atención en salud.

A pesar de los esfuerzos por mejorar la coordinación entre el MINSA y la CSS, la falta de tecnología y un sistema de información eficiente obstaculizan la calidad del servicio y la planificación.

La necesidad de una Red Integrada e Integral de Servicios de Salud en Herrera es apremiante, con proyectos de inversión planeados para mejorar la atención. Sin embargo, la falta de recursos y la ausencia de cooperación internacional limitan su implementación. Es esencial ajustar los planes de inversión a las necesidades locales para garantizar el éxito.

Recomendaciones

Inversión en Infraestructura: Priorizar proyectos de infraestructura hídrica y sanitaria para mitigar los efectos del cambio climático y la sequía, garantizando así la seguridad alimentaria y el acceso al agua potable.

Mejora de la Atención Primaria: Implementar políticas que fortalezcan la atención primaria, enfocándose en la educación en salud y la prevención, especialmente en grupos vulnerables como madres e infantes.

Equidad en la Atención: Fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud para asegurar un acceso equitativo y de calidad, abordando las disparidades entre asegurados y no asegurados.

Optimización de Servicios: Reducir listas de espera y moras quirúrgicas mejorando la infraestructura y el abastecimiento de insumos médicos, especialmente en áreas rurales.

Participación Comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la gestión de la salud, realizando un análisis exhaustivo de los actores sociales y fortaleciendo el sector informal.

Capacitación del Personal: Aumentar la capacitación del personal de salud y mejorar la divulgación de información para fortalecer la atención a través de equipos básicos.

Planificación Estratégica: Desarrollar una planificación estratégica robusta que contemple la descentralización efectiva de recursos y una mayor participación comunitaria.

Reevaluación del Financiamiento: Actualizar las tarifas y políticas de financiamiento de salud, asegurando sostenibilidad y calidad en los servicios.

Cooperación Internacional: Buscar apoyo y cooperación internacional para la implementación de proyectos de inversión que respondan a las necesidades locales en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS, ESTADISTICAS SOCIALES : <https://www.inec.gob.pa/ESociodemografica/ESociales.aspx>

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS, ESTADISTICAS ECONÓMICAS: <https://www.inec.gob.pa/EsEconomicas/Default.aspx>

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS, PANAMA EN CIFRAS, AÑOS 2017-2021: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=1196&ID_CATEGORIA=17&ID_SUBCATEGORIA=45

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS, CENSOS PANAMA, XII CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIII DE VIVIENDA 2020: https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default2.aspx?ID_CATEGORIA=19&ID_SUBCATEGORIA=71

ENSPA 2019. INFORME DE RESULTADOS. MINISTERIO DE SALUD Y EL INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS: http://www.gorgas.gob.pa/SIGENSPA/Informe_general.htm