

La promoción de la salud, en la atención de salud en Panamá

*Linnette Palacios Ch.*¹

¹ Magíster en Salud Pública, Profesora Titular, Departamento de Salud Pública, Centro Regional Universitario de Azuero, Universidad de Panamá; lpalaciosch@gmail.com

Resumen: La promoción de salud es el pilar fundamental de los sistemas de salud basados en atención primaria; la misma se ha venido fortaleciendo por parte del Ministerio de Salud como Institución líder que regenta la salud en Panamá. Cada vez más se desarrollan acciones encaminadas a educar a la población, promocionar estilos de vida adecuados y servicios de salud, con la finalidad de prevenir las enfermedades o situaciones que ponen en riesgo la salud de la población. Destacan entre estas medidas de fortalecimiento, las iniciativas concretas como son los esfuerzos mancomunados e intersectoriales para el buen desarrollo de programas de salud, dirigidos a poblaciones especiales y a la población en general. Con estas medidas, las acciones en Salud Pública en nuestro país se enfocan, cada vez más, a la consecución de un modelo preventivo, que oferte una atención integral a la población y que le permita tener un mayor control sobre los factores determinantes de la salud. De esta manera Panamá se compromete con el cumplimiento de compromisos internacionales en materia de Salud Pública.

Palabras clave: Promoción de salud, atención primaria, prevención de la enfermedad

Abstract: The promotion of health is the fundamental pillar of health systems based on primary care; it has been strengthened by the Ministry of Health as the leading Institution that runs health in Panama. More and more actions are being developed to educate the population, promote healthy lifestyles and health services, in order to prevent diseases or situations that put the health of the population at risk. Among these strengthening measures are concrete initiatives such as joint and cross-sectorial efforts for the proper development of health programs, directed at special populations and the general population. With these actions, the Public Health in our country is increasingly focused on the achievement of a preventive model, offering comprehensive care to the population and allowing them to have greater control over the determinants of health. In this way, Panama is committed to the fulfillment of international commitments in matters of Public Health.

Key Words: promotion of health, primary care, prevention of disease

1. Introducción

Los servicios de salud poblacionales siguen los mismos parámetros ofrecidos hace 25 años. Estos se enfocan en acciones curativas, individuales y con gran demanda de uso de métodos de diagnósticos y terapéuticos que emplean tecnologías de alto costo. Sin embargo, la Asamblea Mundial de la Salud lanzó en 1977 la Declaración de Alma-Ata con un mensaje claro: “**Salud para todos**”. La Declaración fija una nueva dirección para las políticas de salud; reconociendo la salud como una meta social ya que resalta la participación de la gente. Las bases de esta estrategia son: la cooperación entre los sectores de la sociedad y la atención primaria de salud.

El Ministerio de Salud reconoce el valor de la promoción de salud y fortalece el desarrollo operacional de la misma. Esto es basado en los principios de la **Carta de Ottawa** de educar y empoderar a la población para que cuide su salud (OMS, 1986). Estos principios incluyen la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el trabajo bien remunerado, ambientes sanos, justicia social y equidad. Todos son factores de la salud que deben ser promovidos por políticas de Estado, cuya implementación es necesaria e indispensable.

El Sector Salud de Panamá es una red de comunicación y trabajo enfocado en mejorar la salud del país. Sus acciones facilitan la ejecución de actividades colaborativas entre el Ministerio de Salud (MINSAL), el conjunto institucional del Estado y la sociedad civil. El MINSAL, en su calidad de rector de salud del país, motiva el trabajo interinstitucional para asesorar, implementar y evaluar acciones, para mejorar el bienestar de la población. Es importante resaltar el rol de la solidaridad para que mejoremos la salud de toda la población.

2. Escenarios de la promoción de salud

2.1. Promoción de la salud en la atención primaria

La Carta de Ottawa sobre Promoción Salud afirma las principales estrategias de acción: 1) el desarrollo de habilidades personal, 2) la creación de ambientes de apoyo,

3) fortalecimiento de la acción comunitaria, 4) la reorientación de los servicios de salud en el marco de la promoción de la salud, y 5) la construcción una política pública saludable (OMS, 1986). Panamá ha invertido recursos en las estrategias de consolidación para operar a estos diferentes niveles.

Tabla 1. Algunas acciones de promoción de salud desarrolladas en el país para fortalecer la atención primaria, según las estrategias de acción de la Carta de Ottawa

Estrategias	Acciones de País
Desarrollo de habilidades personal	Programas dirigidos a la inclusión, capacitación a grupos de riesgo para el desarrollo de conductas de autocuidado
Creación de ambientes favorables	Regulaciones anti tabaco, actividades de capacitación en centros de promoción,
Fortalecimiento la acción comunitaria	Apoyo a la reactivación y creación de comités de salud y juntas administradoras de agua, ferias de salud
Reorientación de los servicios de salud en el marco de la promoción de la salud	Fortalecimiento en la formación, capacidades y competencias del recurso humano en salud, censo nacional de salud Preventiva
Construcción una política pública saludable	Fortalecimiento de programas dirigidos a población general y poblaciones específicas, clínicas de cesación

Fuente: Carta de Ottawa para la promoción de la salud

El modelo de atención en Panamá ofrece programas de salud para prevención de riesgos y daños dirigidos a la atención de problemas de salud de la población (MINSA, 2016). Estos programas se implementan en instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA) y en la Caja del Seguro Social (CSS); y las poblaciones objetivos son variadas y destacan: los recién nacidos, menores de cinco años de edad, puérperas y mujeres embarazadas. La Caja del Seguro Social (CSS), ofrece atención a adultos mayores e incluye la atención domiciliar a pacientes encamados.

Adicionalmente, el MINSA ejecuta desde el año 2003 un programa de servicios y atención a poblaciones de áreas geográficas de difícil acceso que entrega paquetes de atención integral de servicios de salud, mediante giras itinerantes de salud. Sus actividades comprenden servicios dirigidos a individuos, familias y grupos organizados de la comunidad y están enmarcadas en las tres (3) modalidades de atención

establecidas por el MINSA (promoción, prevención y atención). La cartera priorizada de prestaciones (CPP), está conformada por un total 15 actividades que contienen intervenciones básicas, enfocadas en el objetivo de garantizar un buen estado de salud en las comunidades (MINSA, 2010). En el cuadro siguiente se muestra cada una las actividades seleccionadas, clasificadas en promoción, prevención y atención.

Tabla 2. Cartera priorizada de prestaciones

Servicios de promoción de salud	
Servicios	Actividades
Saneamiento ambiental	El diagnóstico y control de factores de riesgo en las viviendas, relacionados con la calidad de agua y las fuentes, la disposición de excretas y la disposición de la basura.
Educación para la salud	Promoción de: inmunizaciones, de los controles de salud en menores de 59 meses, de los controles prenatales, de los controles puerperales, de la lactancia materna, de la salud bucal, Identificación de signos de alarma por IRA's, EDA's y embarazos de alto riesgo.
Educación sobre alimentación y nutrición	Consejería individualizada a la niñez menor de 24 meses, consejería individualizada a embarazadas, visita domiciliar a niños y niñas menores de 24 meses con ganancia inadecuada de peso, educación sobre alimentación apropiada para el/la menor de 59 meses, educación sobre alimentación y nutrición a embarazadas, puérperas y madres lactantes.
Organización y capacitación para la participación comunitaria	Organización y capacitación de Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural inactivas, capacitación a los Comités de Salud y Juntas Administradoras de Acueducto Rural en comunidades donde existan, identificación y capacitación de los promotores de salud de acuerdo al Manual de Promotores, identificación y capacitación de monitoras comunitarias.
Servicios de prevención de salud	
Inmunizaciones	
Control prenatal	Educación y orientación a la mujer embarazada, controles y referencia para la atención institucional del parto
Control de crecimiento y desarrollo en menores de 59 meses	
Control puerperal	
Atención integral para las mujeres en edad fértil	Toma de muestra de Papanicolau a mujeres de 15 años y más, con vida sexual activa o a partir de los 20 años sin inicio de vida sexual activa, examen de mamas, administración de anticonceptivos para mujeres de 15 a 49 años en unión, provisión preventiva de hierro y ácido fólico para mujeres de 15 a 49 años con vida sexual activa.

Monitoreo del crecimiento a nivel comunitario	Monitoreo de la ganancia adecuada de peso en la niñez, menor de 24 meses y embarazadas, referencia de niños menores de 24 meses y embarazadas con ganancia inadecuada de peso.
---	--

Servicios de atención de salud

Atención a la morbilidad	Atención de las morbilidades agudas como IRA's, EDA's, enfermedades infectocontagiosas de la piel y otras, atención de enfermedades inmunoprevenibles, seguimiento y controles de salud a la población.
--------------------------	---

Distribución de complemento alimentario a niños menores de 6 a 59 meses en riesgo nutricional, con desnutrición moderada y severa, embarazadas y puérperas de bajo peso.

Atención al déficit de micronutrientes menores de 59 meses, escolares, MEF, embarazadas y puérperas.

Captación de sintomáticos respiratorios y referencias de personas afectadas por tuberculosis.

Diagnóstico y control de la Malaria y la Leishmaniasis.

Fuente: Ministerio de Salud. (2010). Programa de mejora de la equidad y desempeño en salud. Reglamento operativo. Versión 3.

El Ministerio de Salud (MINSA) estructuró y validó técnicamente la propuesta del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental. El modelo se basa en la estrategia de atención primaria en salud renovada incorporando el derecho a la salud, la atención integral, y el abordaje individual, familiar, comunitario y ambiental para incidir de manera efectiva en los factores determinantes de la salud. Este modelo denota la política nacional de atención primaria y promoción de salud basándose en la garantía de acceso universal y continuo de la calidad de los servicios de salud.

Este modelo de atención tiene los siguientes objetivos: (MINSA, 2016).

- Equidad y justicia social
- Garantizar acceso para todos enfocando la salud como un derecho (combatir exclusión).
- Proteger la dignidad de las personas
- Resultados de salud
- Prevenir daños a la salud
- Devolver la salud al que la ha perdido
- Devolver al trabajador al mercado de trabajo
- Una vejez saludable, con calidad de vida.

Estos objetivos afirman que las acciones de promoción de la salud y atención primaria se centran en las personas y sus familias, para grupos vulnerables que viven en el territorio, en el entorno físico y social.

2.2. La salud preventiva en Panamá

En Panamá, el gobierno reglamentó en 2015 el programa del Censo Nacional de Salud Preventiva para conocer el estado de salud de la población adulta mayor de 40 años. Estos datos serán usados para planificar su atención médica integral. Este es un ejemplo de políticas positivas de salud que planea entender mejor el resultado a largo plazo de la calidad de vida de una persona. Todo esto toma en cuenta las políticas, factores económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicas (Gaceta Oficial, 2016).

La meta de esta iniciativa es evaluar el estado de salud de todas las personas mayores de 40 años. Esta evaluación incluye peso, medición de la presión arterial, exámenes de sangre básicos, para identificar enfermedades no comunicables como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia y falla renal. Esto se justifica porque más de la mitad de las muertes en Panamá son ocasionadas por complicaciones asociadas tales como enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, entre otras (MINSa, 2014). Ver tabla 3.

Tabla 3. Principales causas de muerte por sexo. Panamá. Año: 2012

CAUSA	SEXO						razón H/M	INDICE
	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO			ÁPMP
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA		
TOTAL	17350	458	10160	53.4	7190	38.2	1.4	
Tumores Malignos	2927	77.3	1597	83.9	1330	70.6	1.2	102.2
Enfermedades Isquémicas del Corazón	1672	44.1	999	52.5	673	35.7	1.5	31.6
Accidentes, Suicidios, Homicidios y Otras Violencias	1896	50.1	1657	87.1	239	12.7	6.9	204.5
Enfermedades Cerebrovasculares	1380	36.4	760	39.9	620	32.9	1.2	20.5
Diabetes Mellitus	1071	28.3	458	24.1	613	32.5	0.7	23.9
Otras enfermedades del corazón	1039	27.4	566	29.7	473	25.1	1.2	26.6
Neumonía	626	16.5	337	17.7	289	15.3	1.2	33.8
Enf. Crónicas de Vías Respiratorias Inferiores	495	13.1	252	13.2	243	12.9	1	6.5
Enfermedades por VIH	478	12.6	358	18.8	120	6.4	3	44.4
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	428	11.3	264	13.9	164	8.7	1.6	86.4
Todas las demás Enfermedades	5338	141	2912	153	2426	129	1.2	

Fuente: Contraloría General de la República. Panamá. Año: 2012. (Tasas por 100000 habitantes).

El diagnóstico de la situación de salud en la población es considerado como el insumo primario para la formulación de políticas públicas sociales, el diseño de un Plan Nacional de Desarrollo Humano Sostenible y la toma de decisiones en el sector salud. Los resultados demográficos y de estado de salud obtenidos del censo, permiten la planificación más precisa de recursos humanos y de la infraestructura requerida. La norma contempla una evaluación del programa con periodicidad trimestral, semestral y anual (Gaceta Oficial, 2013).

De acuerdo a entrevista realizada al Ministro de Salud, en diciembre de 2016, los resultados preliminares del primer censo de salud muestran un alcance de 100,000 personas mayores de 40 años, de las cuales el 12.6 % sufre de diabetes; el 35% sufre hipertensión; 35.8% de dislipidemia y el 30.6% padece por el sobrepeso/obesidad. Estas personas indican que no tienen síntomas ni se tratan, por lo cual se les ofrece educación y tratamiento (MINSa, 2016).

En nuestra sociedad hay muchas personas con discapacidad secundaria a complicaciones por falta de tratamiento temprano. Esto resalta retos importantes en el

abastecimiento y distribución de medicamentos, los cuales se han previsto y tomado las medidas pertinentes. Es por esto, que esta política de Estado, tendrá un gran impacto en nuestra sociedad.

2.3. Atención de individuos y familias en la promoción y prevención de la enfermedad

La promoción de la salud trabaja para propiciar autonomía en el enfoque individual o familiar. Se brinda información, habilidades y herramientas para adoptar comportamientos, actitudes y relaciones interpersonales adecuadas. La promoción de la salud implica motivar la autonomía para elegir los modos de vivir más saludables con respecto a la dieta, la actividad física, uso de sustancias nocivas para la salud como el tabaco y el alcohol, entre otros. De ahí la necesidad de conocer el estado de salud de los individuos y sus familias, y desarrollar enfoques individual, familiar y colectivo dirigidos a la construcción de estilos de vida más saludables.

La responsabilidad de las acciones recae principalmente en profesionales encargados de la prestación de servicios de salud a nivel de programas de salud con el apoyo de otros profesionales del equipo de salud.

2.4. Promoción de salud en grupos de población vulnerables

En este contexto, en la promoción de la salud debe articularse otros conocimientos y campos del conocimiento, como la vigilancia de la salud, ciencias sociales, psiquiatría, psicología, para identificar situaciones de vulnerabilidad y para responder a las necesidades sociales y salud de esta población vinculada.

El ámbito de acción de promoción de la salud parte desde individuos en grupos vulnerables a las acciones más integrales a la superación de las condiciones de vulnerabilidad social. Las acciones de grupos se enfocan más a patologías y factores de riesgo usando intervenciones actividades grupales, talleres de potencia física, actividades educativas en las escuelas, etc. Para ello debemos identificar prácticas basadas en la evidencia y adaptarlos a la población objetivo.

Tabla 4. Actividades de promoción de salud basadas en evidencias, dirigidas a algunos grupos en vulnerabilidad social

<p>Intervenciones sociales y terapias de apoyo a familias en riesgo social: Los programas de habilidades para la vida diaria, programas residenciales en la comunidad, o programas dirigidos al ocio y tiempo libre, mejoran la calidad de vida en personas y disminuyen la posibilidad de afectaciones de tipo social. Se deben incluir programas de intervención psicosocial que incluyan intervención familiar con componente psico-educativo y técnicas de afrontamiento y entrenamiento en habilidades sociales. (Juárez, 2012).</p>
<p>Conformación de grupos de apoyo a enfermos crónicos y sus familiares: La información de calidad sobre el diagnóstico y el tratamiento, dar apoyo y estrategias de manejo a las personas con trastornos crónicos, a los familiares y a las personas con las que convivan, permite tener un mayor y mejor control de los factores de riesgo. (Penedo, 2011).</p>
<p>Programas de reinserción social de enfermos con trastornos mentales: Este tipo de intervenciones se centran en el funcionamiento de la persona: mejorar sus capacidades personales y sociales, y apoyar el desempeño de los diferentes roles de la vida social y comunitaria. Pretenden mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, apoyando su participación social en la comunidad de un modo lo más activo, normalizado e independiente posible. Este conjunto de estrategias de intervención psicosocial han demostrado su eficacia en la mejora del funcionamiento psicosocial de personas con TMG y en su adaptación y mantenimiento en la comunidad. (Juárez, 2012).</p>

El equipo de salud debe identificar poblaciones en riesgo y su tipo de vulnerabilidad para propiciar el contacto con la institución de salud, con visitas domiciliarias, donde sea necesario. También se puede gestionar la colaboración intersectorial con aliados estratégicos (por ejemplo como municipios, escuelas, iglesia, clubes, el deporte, las instituciones estatales, organizaciones religiosas y no gubernamentales) y así reunir recursos destinados a mitigar las condiciones de vulnerabilidad y desarrollar estrategias.

De esa manera articulamos mejor las intervenciones locales y se pueden emitir propuestas acerca de políticas sociales, municipales y estatales. El Ministerio de Salud (MINSA) debe involucrarse plenamente para facilitar la participación social; de esta forma puede proporcionar mayor autonomía y fortalecimiento del papel de los grupos poblacionales, en situación de vulnerabilidad en la superación de su condición.

Por último, es fundamental el seguimiento y monitoreo de los servicios de salud y las familias y el involucramiento de agentes comunitarios de salud para seguir el proceso para superar las situaciones de vulnerabilidad; el papel de la estrategia salud de la familia da respuesta al campo de la salud, para la movilización de alianzas y articulaciones intersectoriales.

3. Conclusiones

- Una Política Nacional de Promoción de la Salud debe ser "una forma de pensar" y su funcionamiento debe estar articulado a otras políticas de Estado.
- El trabajo interinstitucional e integrado es fundamental para el desarrollo de una política nacional de atención primaria.
- El logro de la equidad en salud se puede garantizar cuando se promueven la igualdad de oportunidades y los medios a toda la población para desarrollar todo su potencial de salud.
- Producir la salud desde una perspectiva de calidad de la construcción de la vida y la emancipación de todas las personas en el tema de cuidado a su salud, lo que implica la revisión de las formas de organizar los servicios de salud y articulación con otros servicios sociales.
- Las condiciones de la vida, el comportamiento y las formas de vida de individuos y grupos pueden proporcionar salud y bienestar o dolor y sufrimiento, procesos que condicionan la salud.

Referencias bibliográficas

Juárez, J.L. (2012). *Intervenciones sociales comunitarias*. Bolivia: Imprenta Educo.

Contraloría General de la República de Panamá. Dirección de Estadística y Censo (2012). *Indicadores de Salud*. Panamá.

Martínez, J.R., Casado, R. (2014). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona: Elsevier.

Ministerio de Salud. (2014). *Indicadores de salud, básicos*. Panamá.

Ministerio de Salud. (2016). *Informe de Censo Nacional de Salud*. Panamá.

Ministerio de Salud. (2016). *Política nacional de salud y lineamientos estratégicos 2016 - 2025*. Panamá.

Ministerio de Salud. (2010). *Programa de mejora de la equidad y desempeño en salud. Reglamento operativo. Versión 3*. Panamá.

Ministerio de Salud. (2016). *Decreto Ejecutivo: 120 del 12 de abril de 2016, Creación del Programa del Censo Nacional de Salud Preventiva*. Panamá.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Evaluación de la promoción de la Salud. Principios y perspectivas*. Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud. *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.

Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986. Recuperado de:

<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

Penedo, M. (2011). *Manejo familiar y personal de enfermedades crónicas y degenerativas: guías prácticas de atención*. Bolivia: Imprenta Educo.

República de Panamá. Gaceta Oficial, Órgano del Estado. (2016). *Número 28009-B. Decreto ejecutivo N° 120 del 13 de abril de 2016*.