SIBIUP
Biblioteca Int Simon Bolivar
00255540

UNIVERSIDAD DE PANAMA

VICE RECTORIA DE MAESTRIA Y POST GRADO

FACULTAD DE MEDICINA

TITULO

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD FRENTE A LA ORGANIZACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUI EN LOS AÑOS 1970, 1980 Y 1990

AUTOR

DR ALFREDO V LAMMIE G

Tesis de Graduacion para optar por el titulo de MAESTRIA EN SALUD PUBLICA, con especializacion en Administración y Planificacion de Servicios de Salud

Panama, Junio 1995

T.M.

10 JUL 1995

ots. del autor

276138

HOJA DE APROBACIÓN

TÍTULO DE LA TÉSIS

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD FRENTE A LA ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ, EN LOS AñOS 1970, 1980 Y 1990

PRESENTADA POR: DR. ALFREDO VICENTE LAMMIE GRAHAM

APROBADO POR:

JURADOS

LIC. IVVONNE E. GONZALEZ
(ASESOR) _____

DR. MANUEL ESCALA L. _____

DR. CIRILO LAWSON _____

REPRESENTANTE VICERRECTORÍA
DE INVESTIGACIÓN
Y POST-GRADO _____

27 DE JUNIO DE 1995

DEDICATORIA

Al Creador del Universo por permitirme llegar a la meta propuesta

A mis padres, Alma y Beltram (q e p d) por darme la oportunidad de educarme y ser un profesional gracias por todas las enseñanzas que me dieron

A mi querida esposa, Teresa y mis hijos Linnette, Alfredo hijo y Almita, quienes siempre me dieron su apoyo, comprension y supieron entender el sacrificio de papa

Con afecto

Alfredo

AGRADECIMIENTO

A la Lic Ivonne E Gonzalez, asesora de esta investigacion, por sus valiosas orientaciones las cuales hicieron posible finalizar con exito

A mis informantes claves, gracias por sus valiosos aportes, sin la cual no hubiesemos logrado una vision mas real de la situacion existente en su momento

A todas las personas que hicieron posible culminar la investigacion

¡ Que Dios los bendiga !

Alfredo

TABLA DE CONTENIDOS

		Pagina
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTO		iv
INTRODUCCION		xii
I	Marco Conceptual	1
	1 1 Justificación de la investigación	2
	1 2 Formulación del Problema	5
	1 3 Objetivos del estudio	11
	a) Objetivos Generales	11
	b) Objetivos Especificos	11
II	Marco Teorico	13
	2 1 Contexto general de la Provincia de Chiriqui	14
	2 2 Division geografica poblacional de salud en la Provincia de Chiriqui	21
	2 3 Bases conceptuales para la administracion de los servicios de salud	24
	a) La Epidemiologia en la administracion de los servicios de salud	25
	b) Integracion de los servicios de salud	27
	c) Grupo humano postergado y el indice de postergación	28
	2 4 Organizacion de la red de servicios de salud	29

a) Regionalizacion y áreas sanitarias 30

b) Niveles de complejidad 30

2 5 Situacion de salud 32

III Metodologia de la investigacion 34

3 1 Tipo de investigacion 35

3 2 Fuentes materiales 35

3 3 Sujeto 37

3 4 Variables 37

3 5 Instrumentos 39

3 6 Tratamiento de la informacion 42

IV Presentacion de Resultados 44

4 1 Organizacion de la red de servicios de salud area sanitaria en 1970, 1980 y 1990 52

4 2 Indice de postergacion segun los indicadores estudiados en 1970, 1980 y 1990 70

4 3 Situacion de salud de la poblacion segun los indicadores basicos de la salud en los años 1970,1980 y 1990 73

V Análisis de la situación de salud frente a la organizacion de la red de servicios de salud en los años 1970, 1980 y 1990 87

VI Conclusiones y Recomendaciones 102

VII Referencias Bibliograficas 107

INDICE DE CUADROS

		Pagina
I	Superficie poblacion y densidad segun region y area sanitaria Censos 1970, 1980 y 1990	50
II	Total de medicos segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990	58
III	Personal de salud y Tasa de personal de salud segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990	60
IV	Establecimientos de salud segun region y area sanitaria Años1970,1980y 1990	61
V	Total de camas segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990	63
VI	Total de consultorios y tasa de consultorios segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990	64
VII	Presupuesto aprobado de la region segun tipo de fondo Años 1970, 1980 y 1990	67
VIII	Inversion por habitante del presupuesto ejecutado de la region Años 1970, 1980 y 1990	68
IX	Porcentaje de ejecucion del presupuesto aprobado de la region Años 1970, 1980 y 1990	69
X	Indice de postergacion segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990	71

20 Porcentaje de viviendas sin disposicion de excretas segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990 77

21 Esperanza de vida al nacer en la region, años 1970, 1980 y 1990 78

22 Porcentaje de Atencion profesional del parto segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990 79

23 Tasa porcentual de Analfabetismo segun region y area sanitaria Años 1970, 1980 y 1990 81

24 Tasa de mortalidad infantil segun region y area sanitaria Años 1970,1980 y 1990 84

25 Tasa de mortalidad bruta segun region y área sanitaria Años 1970, 1980 y 1990 85

INTRODUCCION

En diciembre de 1985 se presenta ante las autoridades de salud el Informe Final del Proyecto de la Red Nacional de Servicios de Salud (Mejoramiento Red Hospitalaria Nacional) elaborado por el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Planificacion y Politica Economica

Los objetivos de este informe final, se encaminaron a determinar estrategias y alternativas para la prestacion de los servicios de atencion médica, y al mejoramiento de la capacidad tecnico administrativa, en todas las regiones sanitarias del pais

Este estudio de la Red de Servicios, fue uno de los motivos para investigar el impacto que el modelo administrativo de salud implantado en el periodo 1970 a 1990, tuvo en la situacon de salud de la poblacion chiricana

El presente documento, ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD FRENTE A LA ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUI EN LOS AÑOS 1970, 1980 Y 1990, recoge nuestra inquietud de presentar un instrumento util que sirva como marco de referencia y de apoyo para la planificación y gestion medico administrativo de la region

El analisis de la situacion de salud frente a la

organizacion de la red de servicios de salud en la Provincia de Chiriqui, en los años 1970, 1980 y 1990, es con el proposito de hacer una reflexion sobre donde estamos y hacia donde vamos, introducir los correctivos necesarios para lograr la eficiencia, eficacia y equidad en la administracion de los recursos, y alcanzar la meta, Salud para todos en el año 2000

La metodologia de investigacion se apoyo en el análisis retrospectivo y transversal, basado en la recolección y tabulacion de datos de fuentes provenientes de la Contraloria General, Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social, Sistema Integrado de Salud de Chiriqui y de las entrevistas a informantes claves que desempeñaron un papel de gestion o de administración, en las epocas correspondientes

El estudio parte de lo general a lo particular se da a conocer la generalidad de la provincia en su contexto geografico poblacional se detalla la division politica de la region de salud en las diferentes areas sanitarias, y se presentan las bases conceptuales para la Administracion de los Servicios de Salud

Para demostrar la relacion existente entre las dos variables de este estudio, la situacion de salud y la organizacion de la red de servicios de salud, se utilizo el diagrama de dispersión y las tecnicas de correlacion y de

regresion

El Indice de Postergacion, se utilizo como indicador confiable, para medir el impacto de la gestion medico administrativa implantada, sobre la situacion de salud de la poblacion

En los resultados se observo, en este estudio, la inadecuada distribucion de los recursos durante el periodo 1970 a 1990, con la concentracion de los recursos en el area sanitaria de David y la desventaja en la situacion de salud del área de San Felix que siempre mantuvo un alto grado Indice de postergacion con relación a las otras areas

Finalmente, concluimos que la Situacion de Salud mejoró durante el periodo del estudio, demostrado en los indicadores del estudio, por ejemplo la Esperanza de vida al nacer aumento de 63 2 a 70 0 años, y jugo un papel importante la ampliacion de la cobertura que se logro con el aumento significativo de la Red de Servicios de Salud en la region

La definicion de una politica de salud coherente, la descentralizacion en algunas instancias del nivel nacional, la desconcentracion de los recursos, son los pasos fundamentales para lograr la eficiencia administrativa con eficacia y equidad, hacia el logro de la meta Salud para todos en el año 2000'

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

I MARCO CONCEPTUAL

1 1 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

En la Provincia de Chiriqui se inicio, en 1976, la integracion de los servicios de salud entre el Ministerio de Salud y la Caja del Seguro Social, con el fin de aumentar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, y utilizar eficientemente los recursos, eliminando la duplicacion de servicios

Con la integracion de los servicios de salud en la region de Chiriqui, aumento el numero de instalaciones de salud y de recursos humanos en la provincia con relacion a la decada anterior Al ampliarse la red de servicios, se extendio la cobertura de estos a casi toda la poblacion, observándose una mayor eficiencia del sistema al disminuir el costo de funcionamiento

El Sistema Integrado de Salud de Chiriqui mantuvo una red de servicios aceptable con niveles de alta cobertura en algunas areas y de baja cobertura en otras, como lo señalan

los indicadores respectivos, prestandose atencion tanto a la poblacion asegurada como a la no asegurada

Si los aspectos anteriormente señalados lo relacionamos con los grupos humanos postergados, identificados según las condiciones de vivienda y el nivel de instruccion, se nota la falta de equidad en la atencion a determinados sectores de la poblacion en la provincia

Con base en el Censo de 1970, la poblacion estimada para 1976 que deberia ser cubierta por el Sistema Integrado de Salud de Chiriqui, fue de 284,759 habitantes[1] y segun el Censo de 1990 la poblacion total se incrementó en un 30- (370,227 habitantes[2]) y asi mismo la demanda de los servicios de salud

Esta situacion se reflejo en los indicadores de salud de la provincia de Chiriqui, que se modificaron favorablemente en los dos ultimos decenios Por ejemplo, se observa que en 1970, la tasa de mortalidad general fue de 7 6 defunciones por cada mil habitantes y la esperanza de vida al nacer fue de

---

[1]CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCION NACIONAL DE FINANZAS DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Compendio especial estadistico Años 1974-84 Direccion de Estadistica y Censo 1986 212p

[2]PANAMA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA Censos Nacionales de Poblacion y Vivienda 13 de mayo de 1990 Resultados finales basicos Departamento de informacion y divulgación Agosto 1991 254p

65 7 años Entre los indicadores de saneamiento, el porcentaje de la poblacion con agua potable fue de 38 4-[3]

En 1990, las cifras para estos indicadores fueron las siguientes la tasa de mortalidad general fue de 5 4 defunciones por mil habitantes y la esperanza de vida al nacer fue de 70 0 años Entre los indicadores de saneamiento, el porcentaje de las viviendas con agua potable fue de 68 7%[4]

Los cambios en estos indicadores se relacionan con los cambios ocurridos en la situacion de salud y el nivel de vida de la poblacion periodo mencionado

La division geografico poblacional de la Region de Salud de Chiriqui en cuatro Áreas Sanitarias que se subdividen a su vez en Sectores de Salud, pone en evidencia las diferencias en la distribucion de los recursos e insumos para la prestacion de servicios, debido a que cada area tiene su propia organizacion de la red de Servicios de Salud cuyos aspectos cuantitativos y cualitativos repercuten en la situacion de salud local

---

[3] SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DE CHIRIQUI DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ESTADISTICA Cuadros y graficos confeccionados para las memorias del Dr Manuel Escala Años 1973-80 snp

[4] MINISTERIO DE SALUD DIRECCION NACIONAL DE PLANIFICACION DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS
- La Salud panameña en cifras 1990 Julio 1991 snp
- Indicadores de salud Años 1988-1989-1990 snp

Las Regiones Integradas de Salud, reciben la asignación de los recursos del nivel central y sólo hay la descentralización en algunas áreas administrativas de salud del nivel regional hacia el nivel local.

Para lograr una adecuada administración de los servicios de salud del nivel regional es importante la descentralización que permita la toma de decisiones oportunas y la delegación de funciones al nivel local.

Un análisis de la situación de Salud frente a la Red de Servicios de la Provincia de Chiriquí por área sanitaria, con la identificación de los grupos humanos postergados, facilita la planificación de los Servicios de Salud con el propósito de aumentar la cobertura de los servicios a toda la población, con la utilización eficiente de los recursos y la eliminación de la duplicación de servicios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Constitución Política de la República de Panamá de 1972, establece en el Capítulo seis sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social,establece en el artículo 111, lo siguiente:

> Los sectores gubernamentales de salud, incluyendo sus instituciones autonomas y semiautonomas, integranse organica y funcionalmente La ley reglamentara esta materia [5]

La Provincia de Chiriqui, a partir de 1976, inicio el proceso de integracion bajo el nombre de Sistema Integrado de Salud de Chiriqui, organizandose en cuatro Areas Sanitarias Baru, Bugaba, David y Oriente, las cuales se subdividen en Sectores dependientes del nivel regional

En su inicio, las perspectivas de la situacion de salud de la Provincia no eran favorables Segun las estadisticas de Salud de 1975, el Ministerio de Salud en la Provincia, por cada 10,000 habitantes contaba con 13 4 personal de salud,1 2 instalaciones de salud, , 11 9 camas y 2 4 consultorios un presupuesto asignado de B/ 2,923,806 con un porcentaje de utilizacion de 95 6- distribuido en la siguiente forma 73- para personal, 15- para funcionamiento y 10% para inversiones lo cual resultaba insuficiente

Sin embargo, se lograron beneficios de la integración y asi lo demuestran los indicadores demograficos de la Provincia La esperanza de vida al nacer, de 65 7 años,

---

[5] COMISION REVISORA DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE PANAMA Constitucion Politica de la República de Panama de 1972 Incluye las reformas y el acto constitucional de 1983 Panama Editora y grafica El Nene S A 1991 pag 24, 89p

mejoro a 70 0 años y la tasa de mortalidad general, de 7 6 por mil habitantes, disminuyo a 5 4 por cada mil habitantes y la tasa de mortalidad infantil de 44 6 por mil nacidos vivos disminuyo a 17 5 en el periodo 1970 -1990

En los primeros analisis de los Sistemas Integrados de Salud del pais, se señalan los problemas que surgieron durante la implantacion de la Integracion, siendo las mas importantes la falta de normatizacion, limitaciones presupuestarias y un sistema unico de salud no bien definido en las diferentes Regiones de Salud Algunos de estos problemas son comunes a todas las areas, mientras que otros son propios de cada region, debido a las caracteristicas geograficas, socio-culturales, economicas y poblacionales de cada una de ellas

Durante la decada de los setenta, se prepararon tres anteproyectos de Ley en un intento de reglamentar la Integracion uno por el Ministerio de Salud, otro por la Caja del Seguro Social y el tercero por el Dr Walter Lawson, funcionario del Sistema Integrado de Salud de Colon

Las dos primeras solo fueron tramitadas a nivel de la institucion correspondiente y la del Dr Lawson fue remitida para su consideracion al Presidente de la Republica Dr Aristides Royo, mediante nota del 8 de enero de 1979

En febrero de 1979, el Departamento de Asesoria Legal del Ministerio de Salud remitio al Sr Ministro, Dr Jorge Médrano, los tres documentos destacando la iniciativa, y la utilidad para la reglamentacion de la Integracion, tal como lo indica la Ley [6]

No se tiene informacion sobre estudios recientes relativos al analisis de los Sistemas Integrados de Salud del pais o de las Regiones, pero entre los logros obtenidos durante los primeros diez años de la Integracion se destacan los siguientes, segun explica el Dr Jorge Selles en 1982

1 Los niveles de atención quedaron definidos, de menor a mayor complejidad, en su cantidad, naturaleza preventiva o curativa, la forma y lugar donde se efectuaron las acciones

2 Para las comunidades se logro la aproximacion a la meta de universalizacion de los servicios, tanto en cantidad como en calidad

3 Para la familia panameña, se logro la eliminacion de la discriminacion de atencion y servicio, asi como la garantia de una atencion integral

---

[6] MINISTERIO DE SALUD COMISION PARA EL ESTUDIO DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE SALUD Aspectos historicos y antecedentes sobre la integracion del sector salud, actividades y politicas de Salud en la Republica de Panama (Documento de trabajo) Julio 1983 53p

4 Para el panameño cotizante asegurado, represento, la garantia de servicio de salud en el momento requerido y en el lugar que lo necesito

5 Para el panameño no asegurado se garantizaron, dentro de los principios cristianos y sociales de la convivencia humana, los mismos servicios para el y su familia [7]

Este mismo documento menciona además que, algunas de las dificultades que se presentaron en materia de salud en las areas integradas fueron

1 Falta de normatizacion de la integración

2 Limitaciones presupuestarias que han contribuido a frenar el ritmo de avance de la integracion

3 Un sistema unico de salud no bien definido [8]

Tomas Engler señala al respecto

> ' En sintesis, la politica de integracion, basada en concepto de solidaridad humana y justicia social, ha logrado parcialmente los resultados plasmados en sus objetivos iniciales pero, para hacerle frente a las grandes tareas que quedan por delante, hace falta una decision politica firme que permita superar los problemas estructurales,

---

[7] CAJA DEL SEGURO SOCIAL PRIMERA JORNADA DE SEGURIDAD SOCIAL 1982 Logros de los Sistemas Integrados de Salud Ponencia presentada por el Dr Jorge Selles del Castillo Director Provincial del Sistema Integrado de Salud de Chiriqui Centro de Convenciones Atlapa 2 y 3 abril 1982 pags 12 al 15 21p

[8] Op cit pag 16

funcionales y economicos que atraviesa el sector '[9]

En la Provincia de Chiriqui existen otros problemas en relacion con la Salud, como los señalados en el documento Diagnostico de Salud Sistema Integrado de Salud de Chiriqui, 1991, como se indica a continuacion

1 Falta de recursos humanos, fisicos y financieros con una deficiencia en la organizacion y distribucion de los mismos

2 Bajo rendimiento en algunos sectores de produccion de servicios, por falta de utiles de oficina en unos casos y la existencia de equipos en otros casos

3 Falta de planificacion de los recursos humanos y su adecuada distribucion en la provincia

4 Falta de correspondencia entre el presupuesto asignado y las necesidades reales para el funcionamiento de los servicios [10]

Los problemas mencionados han sido detectados despues, en las diferentes regiones integradas, en mayor o menor grado

---

[9] ENGLER, Tomás Los Sistemas Integrados de Salud en Panama 1973-1982 Un analisis critico Temas de Seguridad Social Noviembre 1983 pág 140 145p

[10] CAJA DEL SEGURO SOCIAL DIRECCION NACIONAL DE PLANIFICACION DEPARTAMENTO DE FORMULACION Y EVALUACION DE PROGRAMAS Diagnostico de Salud Provincia de Chiriqui 1991 Mercedes Montes Planificadora pags 135 al 137 140p

y son motivo de analisis con el proposito de buscar soliciones apropiadas

Es necesario que, en cada Sistema Integrado de Salud, se realicen estudios mas profundos sobre la situación de salud, la organizacion de la red de servicios de salud, identificar los grupos humanos postergados y su accesibilidad a los servicios de salud y contestar la interrogante ¿Como afecto el modelo administrativo en salud, la Integracion de los Servicios, en el nivel de vida de la poblacion?

1 3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

a) Objetivo general

Analizar la situacion de salud frente a la organizacion de la red de servicios de salud en la Provincia de Chiriqui, en los años 1970, 1980 y 1990

b) Objetivos especificos

- Revisar los aspectos teoricos y practicos, que sirven de base para la administracion de los Servicios de Salud

- Describir la situacion de salud de la poblacion de la Provincia de Chiriqui, utilizando indicadores de salud y de saneamiento, segun área sanitaria en los años 1970,1980 y 1990
- Identificar los grupos humanos postergados, segun indice de postergacion y la accesibilidad à los establecimientos de salud en 1970,1980 y 1990
- Describir la organizacion de la red de Servicios de Salud de la Provincia de Chiriqui, segun area sanitaria en los años 1970, 1980 y 1990
- Analizar la situacion de salud frente a la organizacion de la red de Servicios de Salud de la Provincia de chiriqui por area sanitaria, en 1970,1980 y 1990

CAPITULO II

MARCO TEORICO

II MARCO TEORICO

2 1 Contexto general de la Provincia de Chiriqui

La Provincia de Chiriqui, con una extension territorial de 8,758 Km^2, esta situada en el extremo Suroeste de la Republica de Panama Limita al Norte con la Provincia de Bocas del Toro, al Sur con el Oceano Pacifico, al Este con la Provincia de Veraguas y al Oeste con la Republica de Costa Rica

El relieve de la Provincia presenta dos caracteristicas bien marcadas, las montañas de origen volcanico al Norte y las tierras bajas o llanuras de origen sedimentario al Sur

Existen varios tipos de clima en la Provincia, tales como templado humedo tropical, templado humedo de montaña, sabana tropical y estacion seca moderada Al igual que en el resto del pais, la epoca lluviosa ocupa la mayor parte del año, aproximadamente desde abril hasta diciembre, mientras que la temporada seca se extiende de enero a marzo

Segun los Censos Nacionales de Poblacion y Vivienda de 1990[11], la Provincia de Chiriqui registro un total de 370,227 habitantes,cifra que representa el 15 89% de la poblacion del pais

En el rango de poblacion de las provincias, Chiriqui ocupa el segundo lugar La distribucion de la poblacion segun sexo es de 48 83% de mujeres y 51 16% de hombres, el indice de masculinidad es de 104 8 hombres por cada 100 mujeres y la mediana de edad es de 21 años

La densidad de la poblacion es de 42 8 habitantes por kilometro cuadrado, por lo que la Provincia ocupa el segundo lugar en el pais

La poblacion indigena de la Provincia asciende a 63,377 y constituye el 17 11% del total, lo que representa la mayor concentracion de indigenas en el pais Estan ubicados en la cordillera del sector del oriente chiricano y presentan un alto grado de nomadismo y dispersion demografica

La mediana de ingreso mensual del hogar en la Provincia es de B/ 180 70 balboas, cifra por debajo de la mediana del pais (B/ 244 60), con las siguientes caracteristicas de un total de 80,247 hogares, el 44 6% tienen un ingreso mensual

---

[11] CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA 13 DE MAYO DE 1990 Resultados finales basicos Provincia de Chiriqui Agosto de 1991 178 pags

por debajo de la mediana provincial el 78 6% de los hogares el jefe es del sexo masculino y el numero de personas en el hogar oscila entre tres y cinco miembros

El nivel de instruccion de la poblacion de seis años y mas (312,642 personas) se caracteriza por un 15 46- sin ningun grado aprobado

El 15 28% (80,111 viviendas) del total de viviendas del pais pertenecen a la Provincia de Chiriqui de las cuales 55,461 poseen agua potable y 65,928 poseen servicio sanitario, es decir el 69% y el 82- respectivamente

En su estructura agropecuaria por tamaño, la Provincia de Chiriqui ocupa el segundo lugar, con un 23% de explotacion (49,554), destacandose el ganado vacuno con 332,923 cabezas ganado porcino, 272,210 cabezas y 852,483 gallinas
Durante el año agricola 1989 - 1990 la Provincia ocupo el primer lugar en la produccion de arroz, frijol de bejuco, café, tabaco el segundo lugar en la produccion de maiz y cuarto lugar en la produccion de caña de azucar

En el sector de la actividad economica, la Provincia ocupa el segundo lugar de acuerdo con numero de establecimientos comerciales, con un total de 4,903 siendo las actividades mas importantes comercio al por mayor y menor, actividades de servicios, hoteles y restaurantes y las

industrias manufactureras

Entre los indicadores demograficos se destacan los siguientes indicadores

INDICADOR	TASA
CRECIMIENTO NATURAL	23 1 POR MIL HABITANTES
NATALIDAD	28 6 POR MIL HABITANTES
MORTALIDAD	5 5 POR MIL HABITANTES
MORTALIDAD INFANTIL	25 8 POR MIL NACIDOS VIVOS
GLOBAL DE FECUNDIDAD	3 5 HIJOS POR MUJER
ESPERANZA DE VIDA AL NACER	70 0 AÑOS

En los servicios de salud[12] la provincia chiricana ocupa el segundo lugar, con 119 instalaciones de salud, de las cuales, seis son Centros Medicos Integrados y Hospitales, 30 son Centros de Salud y Policlinicas y 83 son Subcentros de Salud y Puestos de Salud

La dotacion de camas es de 698 para toda la Provincia, la tasa por cada 1000 indican que corresponden 1 8 cama por cada habitante un total de 271 medicos, 46 odontologos y 250 enfermeras,las tasas respectivas indican 7 1 medico, 1 2 odontologo y 6 5 enfermera por cada 10,000 habitantes

---

[12] SITUACION SOCIAL SERVICIOS DE SALUD AÑO 1990 Estadistica Panameña 56 pags

Segun el Departamento Regional de Registros Medicos y Estadistica de la Provincia de Chiriqui, las diez principales causas de mortalidad son

1 Enfermedades del Aparato Circulatorio

2 Accidentes y efectos adversos

3 Tumores Malignos

4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

5 Otras enfermedades del aparato respiratorio (Neumonias,Bronquitis cronicas,enfisema,asma,EPOC)

6 Enfermedades de las glandulas endocrinas del metabolismo y transtornos de inmunidad

7 Tuberculosis

8 Enfermedades de otras partes del aparato digestivo (Ulcera gastrica y duodenal, apendicitis, hernia, cirrosis hepatica, obstruccion instestinal)

9 Anomalias congenitas

10 Enfermedades infecciosas intestinales

Segun la misma fuente, las 10 primeras causas de morbilidad en la Provincia son

1 Enfermedades de las vias respiratorias superiores (Amigdalitis, Laringitis, Faringitis, Resfriado comun, otras)

2 Otras enfermedades del aparato respiratorio

(Bronquitis, Neumonias, Influenza, Enfisema, Asma, Bronquiectasia, EPOC, Otras)

3 Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardios (Micosis, Anquilostomiasis, Necatoriasis, Otras helmintiasis, efectos tardios de la Tuberculosis y de la poliomielitis aguda)

4 Enfermedades de la piel y el tejido celular subcutaneo (Piodermitis, Abcesos, Dermatitis, Infecciones)

5 Signos, sintomas y estados morbosos mal definidos (Pirexia, Dolor de cabeza, Mareos, Dolor abdominal, Senilidad, otras)

6 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (Artritis, Artropatias, Reumatismos, Deformaciones Adquiridas)

7 Enfermedades de otras partes del aparato digestivo (Ulceras gastricas y duodenal, Colelitiasis, Cirrosis, otros transtornos funcionales)

8 Enfermedades infecciosas intestinales tales como Intoxicacion alimentaria, amebiasis, infecciones intestinales debido a otros organismos especificados e infeccion intestinal mal definida

9 Enfermedades de los organos genitales femeninos

Enfermedad de la mama, Inflamatorias del utero, vagina y vulva, transtornos menstruales y otros)

10 Heridas y traumatismos de los vasos sanguineos

2 2 Division geografico-poblacional de salud de Chiriqui

La Provincia de Chiriqui, presenta tres niveles de gestion para el manejo administrativo y tecnico de la Region de Salud de Chiriqui el nivel regional, tecnico normativo que fija la politica de salud a seguir en la provincia el nivel de area sanitaria, adecua y supervisa el cumplimiento de las normas y politicas de salud a seguir y el nivel local u operativo que se encarga de ejecutar las acciones para lograr el objetivo de la organizacion

La Region Sanitaria de Chiriqui o Sistema Integrado de Salud, se organiza en cuatro areas sanitarias de salud Baru, Bugaba, David y San Felix cada una de ellas delimitada por uno, o mas distritos y una determinada poblacion bajo su responsabilidad, como indicamos adelante

Con una estructura sencilla, un Director Medico de Area, un Administrador del Area y una Enfermera Jefa del Area se encargan de la administracion de los recursos asignados por el nivel regional para producir salud dentro y fuera de las instalaciones de salud integradas en su area La atencion integral del paciente se da en todas las instalaciones al usuario asegurado o no asegurado

ÁREA SANITARIA DE BARÚ

Es la única área sanitaria integrada por un sólo Distrito, Barú, que según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 1990, tiene una superficie de 609.1 Km^2,un total de 60,174 habitantes y una densidad poblacional de 98.7 habitantes por Km^2.

Los límites son: al Norte con la República de Costa Rica, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con el Área Sanitaria de Bugaba y al Oeste nuevamente con la República de Costa Rica.

El Area Sanitaria de Barú no se encuentra sectorizada y la red de servicios de salud cuenta con un total de 16 instalaciones de salud: un hospital de área,siete centros de salud, cinco subcentros de salud y tres puestos de salud.

ÁREA SANITARIA DE BUGABA

Agrupa los distritos de Alanje, Boquerón, Bugaba y Renacimiento que en su totalidad suman 2,197.9 Km^2, con una población total de 96,467 habitantes y una densidad poblacional de 43.8 habitantes por Km^2.

Los límites son: al norte con la Provincia de Bocas del Toro, al Sur con el Océano Pacífico,al este con el Área

Sanitaria de David, al Oeste con la República de Costa Rica y Área Sanitaria de Barú.

El Área Sanitaria de Bugaba está sectorizada en nueve subdivisiones y cuentan con un total de 26 instalaciones de salud: dos centros materno-infantil, una policlínica, siete centros de salud, cinco subcentros de salud, diez puestos de salud y un dispensario.

ÁREA SANITARIA DE DAVID

Lo conforman los distritos de: Boquete, David, Dolega y Gualaca. Todos suman un total de 2,291 Km^2, tiene un total de 137,683 habitantes y una densidad poblacional de 60.1 habitantes por Km^2.

Los límites son: al Norte con la Provincia de Bocas del Toro, al sur con el Océano Pacífico,al este con el Área Sanitaria de San Félix, y al Oeste con el Área Sanitaria de Bugaba.

El Área Sanitaria de David, se subdivide en 11 sectores y cuenta en su red de servicios de salud con un total de 22 instalaciones de salud: dos hospitales regionales, dos policlínicas, nueve centros de salud, dos subcentros de salud, seis puestos de salud y un dispensario.

AREA SANITARIA DE SAN FÉLIX

Los distritos que la conforman son Remedios, San Felix, San Lorenzo y Tole La superficie total es de 3,660 Km^2 Cuenta con un total de 75,903 habitantes y tiene una densidad poblacional de 20 7 habitantes por Km^2

Los limites son al Norte con la Provincia de Bocas del Toro, al Sur con el Oceano Pacífico, al Este con la Provincia de Veraguas y al Oeste con el Area Sanitaria de David

El Área Sanitaria de San Felix cuenta con un total de 38 instalaciones de salud un hospital rural, cinco centros de salud, diez subcentros de salud y 22 puestos de salud

2 3 Bases conceptuales para la administracion de los Servicios de Salud

La Administracion de los Servicios de Salud es el proceso de orientar las instituciones de salud, estructuradas individualmente y en conjunto como un sistema, mediante mecanismos de planeacion, direccion y coordinación de tal manera que como objetivos alcance a elevar el nivel de salud

de la comunidad, tanto en calidad como en cantidad."[13]

La administración como lo señalamos, es un proceso sistemático que se realiza a través de diversas funciones. El proceso administrativo comprende cinco funciones: planificación, organización, dirección, coordinación y control.

La Administración se puede analizar en tres tipos de procesos: técnico, rector y político. Para los objetivos en salud, se debe combinar el proceso técnico que específica las acciones, el proceso rector que posibilita la realización de dichas acciones y busca el método para lograrlo y el proceso político que se encarga de lo necesario para cumplir con los los objetivos movilizando el apoyo que esa acciones requieran.

a) La Epidemiología en la administracion de los Servicios de Salud.

Para Alan Denver, "La Epidemiología es una disciplina que ha desarrollado métodos relativamente especializados para investigar las causas de las enfermedades y recibir aportes de conocimientos y técnicas específicas de otras ciencias de

---

RESTREPO CH., Guillermo, et al. El Proceso Administrativo en Salud. Ministerio de Salud Publica. Universidad de Antioquia. Medellin Colombia. 1980.

acuerdo con las necesidades del momento."[14]

Para muchos, la misma es considerada, como un método más que una ciencia y tiene tres aplicaciones en el campo de la salud: etiológica, clínica y administrativa.

La Epidemiología clásica o etiológica se ocupa principalmente en la búsqueda de las causas de la salud y de la enfermedad, con una concepción multifactorial de la causa, les permite conocer los factores de riesgos, estimar los riesgos individuales y la posibilidad de desarrollar el estado de salud o de enfermedad.

En cuanto a la Epidemiología clínica, ésta ayuda a completar el cuadro y contribuye a clarificar los síndromes clínicos. La Asociación Epidemiológica Internacional dice que en las disciplinas clínicas, el conocimiento de la prevalencia, la etiología y la prognosis, derivados de la investigación epidemiológica, tienen obvias implicaciones para el diagnóstico y manejo de los pacientes individuales o de sus familias.

Para la Administración de los Servicios de Salud, debe utilizarse la epidemiología, ya que permite conocer el diagnóstico de salud de la comunidad, la población en riesgo

---

[14] ALAN DEVER, G.E. Epidemiología y Administración de Servicios Salud. Cap. 3. Pág.50

de enfermarse, ademas permite utilizar la informacion obtenida en la produccion de los servicios de salud para elaborar tablas comparativas de los cambios ocurridos en determinado tiempo y lugar, es decir, ésta provee muchos de los elementos de los Servicios de Salud

b) Integracion de los servicios de Salud

Tal como lo define el diccionario, Integracion Es la accion y efecto de integrar, unir entidades separadas en un todo coherente '[15]

Con la integración de los Servicios de Salud se pretende, que dos o mas instituciones de salud coordinen o unifiquen la planificacion, organizacion y ejecucion de sus programas de salud

La integracion propone la utilizacion de los recursos disponibles de todos los componentes del Sector Salud MINSA, CSS, IDAAN, DIMA, de tal manera que toda la comunidad reciba el beneficio integral de sus gestiones

Significa, ademas, la fusion tecnica, administrativa y financiera en un servicio unico de salud responsable de

---

[15]LARROUSE Pequeño Diccionario

formular, organizar y ejecutar una Politica de Salud para toda la comunidad

Los Sistemas Integrados de Salud surgen como respuesta a situaciones injustas como desigualdad en la prestacion atencion de los servicios de salud a la poblacion, ausencia de los servicios preventivos en la seguridad social y la duplicacion de recursos, instalaciones y servicios en algunas areas del pais

c) Grupos humanos postergados y el indice de postergacion

Se entiende por postergar, dejar atrasada una cosa con respecto a otra, sea del lugar que debe ocupar el tiempo que debio ocurrir el efecto, la nocion de postergacion es relativa de una region o area a otra,y esta relacionada con la satisfaccion de una necesidad basica como lo es, la salud

Surgen elementos importantes para la identificacion y ubicacion de los grupos humanos postergados, su condicion y el grado de postergacion, en funcion de sus condiciones de vida, los cuales permiten identificar factores de riesgo que condicionan sus problemas de salud

Para efectos de este estudio, se selecciono,con base a la informacion disponible, variables que definen las

condiciones de vida de los grupos humanos, tales como acceso a los servicios de agua potable, disposicion de excretas, y nivel de alfabetismo las cuales influyen en el perfil de salud del espacio geografico poblacional

El indice de postergacion se obtiene asignando un mismo valor a los tres indicadores mencionados Porcentaje de poblacion sin agua potable, Porcentaje de población sin adecuada disposicion de excretas y Pocentaje de la poblacion analfabeta

2 4 Organizacion de la red de Servicios de Salud

La organizacion de la red de Servicios de Salud comprende los ejercicio de la medicina de tipo estructural integrados por los recursos humanos, las instalaciones, la organizacion y el financiamiento Estos elementos conforman la estructura de la atencion medica

Los factores estructurales son objeto, generalmente, de evaluaciones y representan la base para establecer normas de atencion

Para lograr la operacionalizacion de la variable independiente del estudio, Organizacion de la Red de Servicios de Salud, se transforma en variables susceptibles de medicion empirica las cuales corresponden a los factores humanos,

fisicos y financieros con sus correspondientes indicadores que permiten la observacion directa, como por ejemplo numero de medicos, numero de instalaciones y el presupuesto asignado, entre otros

a) Regionalizacion y Areas Sanitarias

La regionalizacion funcional es la organizacion de un numero de instalaciones de salud de complejidad creciente, que se articulan entre si bajo un sistema de referencia, dentro de un espacio geografico poblacional determinado La Region se apoya en un centro medico regional y una red de instituciones de salud agrupadas en un área medico sanitaria

Las areas sanitarias estan constituidas por un area geografica que abarca uno o mas distritos, con una poblacion minima de 20,000 habitantes, y posee una institucion de salud base, donde se ofrecen servicios integrados, los cuales mantienen comunicacion con la mayor parte de la poblacion

b) Niveles de Complejidad

La capacidad de resolucion de las instalaciones de salud estan dadas por la organizacion de sus recursos segun cantidad

y estructura fisica, la oferta potencial de produccion de servicios y una tecnologia apropiada

Las instituciones de salud[16] se clasifican segun su nivel de complejidad en

-Centro Medico Integrado ' es un establecimiento ubicado en un centro urbano o rural que desarrolla en forma mas amplia y compleja las actividades basicas preventivo curativas, dandosele mayor enfasis a los servicios pediatricos y obstetricos sin descuidar otras prestaciones En los centros urbanos este establecimiento es el resultado de la fusion del hospital local con el centro de salud

-Centro de salud 'es el establecimiento, que dentro de la organizacion medico sanitaria regional, presta servicios preventivos curativos a nivel local, ya sea aislado o funcionando conjuntamente con una estacion maternal, una estacion pediatrica o como parte de un Centro Medico Integrado Urbano o Rural '

-Subcentro de salud es una institucion dependiente de un centro de salud, con local estable en donde se presta en forma continua o esporadicamente

---

[16] Estadistica de Salud Octubre - Diciembre, 1971 Servicios y Enfermedades Transmisibles Serie A, No 4 Año 1972

actividades limitadas de atencion medico sanitaria con base en el trabajo de organizacion de la comunidad

-Puesto de salud es una institucion que se ubica en una comunidad o corregimiento, con una capacidad de resolucion minima, atendida por un ayudande de salud y un inspector de saneamiento ambiental, su nivel de complejidad es simple

-Dispensario es una institucion con una capacidad resolutiva minima ubicada en un area predominantemente laboral, con las mismas caracteristicas de los puestos de salud

2 5 Situacion de Salud

La situacion de salud o estado de salud de una poblacion está dada por la interaccion de los cuatro factores determinantes genetica, conducta, ejercicio de la medicina y el medio ambiente

La articulacion de los elementos funcionales del ejercicio de la medicina, diagnostico y terapia, con la conducta de los individuos constituye el proceso de atencion

Este tipo de enfoque permite una imagen integrada de la

estructura (red de servicios), el proceso y los resultados tomando en cuenta la interaccion del medico con el paciente y su medio ambiente

Para operacionalizar la variable dependiente del estudio, situacion de salud, se transforma en variables de medicion empirica medio ambiente, variables demograficas y de tipo social mediante los siguientes indicadores de observacion directa dotacion de agua potable, mortalidad infantil, atencion profesional del parto, entre otros

El nivel de vida de la poblacion, muy ligado a la situacion de salud, se relaciona con la satisfaccion de las necesidades basicas alimentacion, vivienda, vestido, agua potable, saneamiento, transporte, instalaciones de salud y educacion

Los indicadores mas apropiados para medir el nivel de vida que representan progreso social y bienestar material son la esperanza de vida al nacer, la mortalidad infantil y el alfabetismo, los cuales son considerados dentro de este estudio

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Este estudio se ubica entre las investigaciones de tipo descriptivo, apoyada en el análisis retrospectivo y transversal. Se ocupa, además, de la recolección y tabulación de datos, pues incluye la presentación, análisis e interpretación de resultados con un propósito definido, el cual es conocer la situación de salud frente a la red de servicios de salud en los años 1970, 1980 y 1990.

Por otra parte, se describe la situación organizacional de la red de servicios y la situación de salud de la provincia y por áreas sanitarias.

3.2. Fuentes materiales

La información obtenida es producto de la operacionalización de las variables como también de una exhaustiva y actualizada revisión de referencias bibliográficas emanadas de la Contraloría, el Ministerio de

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

Planificacición y Politica Economica, Ministerio de Salud, Compendios Estadisticos de la Caja de Seguro Social, Documentos e informes del Sistema Integrado de Salud de Chiriqui, Memorias de la Gestion Medico Administrativa existentes, los cuales permitieron profundizar y analizar diversas situaciones relacionadas con el tema estudiado

Por otra parte, se obtuvieron valiosas informaciónes de especialistas de nuestra Provincia, quienes en algunos de los periodos señalados (1970,1980 y 1990), tuvieron la responsabilidad de la Direccion Regional del Sistema Integrado de Salud de Chiriqui Dr Jorge Medrano, Dr Manuel Escala L y Dr Rolando Caballero

Ademas, se obtuvo valiosa informacion de los Tecnicos en Estadistica y Registros Medicos con mas de veinte años de servicios Tec Francisco Mayorga y Sra Itza Candanedo, asi como del Dr Camilo Caballero quien estuvo al frente de la Coordinacion Provincial de Planificacion en varios periodos

Ello nos permitio conocer de situaciones especificas presentadas y asi poder arribar a conclusiones frente a la realidad imperante en la actualidad

3 3 Sujetos

Los sujetos que conforman el universo del estudio corresponde al espacio geográfico poblacional denominado Region Sanitaria o Sistema Integrado de Salud de Chiriqui, la cual esta dividida en cuatro areas sanitarias Baru, Bugaba, David y Oriente o San Felix

3 4 Variables

Para realizar el estudio se operacionalizaron y conceptualizaron dos variables

a) Red de Servicios de Salud

Se entiende por Red de Servicios de Salud, los elementos que intervienen en el ejercicio de la medicina de tipo estructural integrados por los recursos humanos, las instalaciones la organizacion y financiamiento de los servicios medicos

La Red de Servicios de Salud corresponde a la variable independiente y se operacionaliza en las siguientes dimensiones e indicadores con su unidad de medida, utilizado en este estudio

- Dimension del Recurso Humano

- Numero de Medico Tasa por 10,000 habitantes
- Numero de Personal de salud Tasa por 10,000 habitantes

- Dimension del Recurso Fisico
  - Numero de instalaciones Tasa por 10,000 habitantes
  - Numero de camas disponibles Tasa por 10,000 habitantes
  - Numero de consultorios Tasa por 10,000 habitantes
- Dimension del Recurso Financiero
  - Presupuesto asignado Valor absoluto en balboas
  - Inversion en salud Balboas por habitantes

b) Situacion de Salud

La Situacion de Salud o estado de salud de una poblacion, es la interaccion de los cuatro factores determinantes como son genetica, conductas, ejercicio de la medicina y el medio ambiente

La Situacion de Salud se ubica como la variable dependiente, se operacionaliza en las siguientes dimensiones, e indicadores con sus respectivas unidades de medidas en este estudio asi

- Dimensión del medio ambiente

- Vivienda con agua potable porcentaje de viviendas
- Vivienda con disposicion sanitaria de excreta porcentaje de viviendas

- Dimension social
  - Esperanza de vida al nacer edad en años
  - Atencion profesional del parto Porcentaje de atención
  - Analfabetismo porcentaje de analfabetas
- Dimension bio-demografico
  - Mortalidad infantil Tasa por 1,000 nacidos vivos
  - Mortalidad general Tasa por 1,000 habitantes

3 5 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigacion son de mucha importancia ya que a traves de ellos se recabo parte de la información

Se elaboraron dos formularios que detallamos a continuación

El formulario No 1, nos permite tabular la informacion de diferentes indicadores utilizados en este estudio, por distritos, areas sanitarias y provincial, lo cual facilita la consolidacion de los datos (Ver Formulario No 1)

El Formulario No 2, nos permitio presentar la informacion consolidada del Formulario No 1 por area sanitaria y facilitar el análisis comparativo entre cada año de este estudio, por cada una de las variables e indicadores estudiados (Ver Formulario No 2)

Formulario No 1 INFORMACION DE INDICADORES SEGUN PROVINCIA, AREAS SANITARIAS POR DISTRITOS

AREAS SANITARIAS	DISTRITOS				
BARU	TOTAL				
	BARU				
BUGABA	TOTAL				
	ALANJE				
	BOQUERON				
	BUGABA				
	RENACIMIENTO				
DAVID	TOTAL				
	BOQUETE				
	DAVID				
	DOLEGA				
	GUALACA				
ORIENTE	TOTAL				
	REMEDIOS				
	SAN FELIX				
	SAN LORENZO				
	TOLE				
TOTAL PROVINCIAL					

FUENTE ELABORADO POR EL AUTOR

Formulario No 2 INFORMACION DE LOS INDICADORES SEGUN PROVINCIA Y AREAS SANITARIAS POR AÑO 1970,1980 Y 1990

AREA SANITARIA	A N O S		
	1970	1980	1990
PROVINCIAL			
BARU			
BUGABA			
DAVID			
ORIENTE			

FUENTE ELABORADO POR EL AUTOR

3 6 Tratamiento de la informacion

La informacion obtenida mediante las tecnicas antes señaladas, nos permitira dar respuesta al problema investigado, el cual es conocer la situacion de salud frente a la organizacion de la red de servicios en la Provincia de Chiriqui

Para estudiar la relacion existente entre las dos variables de este estudio, se utilizo el diagrama de dispersion y las técnicas de correlacion y de regresion, apoyados en la informatica con dos programas de analisis estadisticos Microstat de la Ecosoft, Inc, 1984 y Lotus 1 2 3 version 5 1993 Hoja de cálculo para Windows

Para el analisis estadistico, se utilizo la tasa de medicos por 10,000 habitantes por año desde 1970 hasta 1990 para representar la variable independiente Se eligio de esta manera, por ser el recurso nuclear de mas jerarquia, dentro de un equipo de salud, alrededor del cual giran las acciones y actividades de la promocion, prevencion, curación y de rehabilitacion

Para operacionalizar la variable dependiente, se utilizo la tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos|| desde 1970 hasta 1990 Este indicador es el mas sensible utilizado en este estudio, ya que es muy poco influenciado por factores externos y ambientales que puedan afectar la situacion de salud de la poblacion

El análisis de correlacion intenta determinar si las variables son interdependientes o demuestran variacion conjunta, es decir, pretende descubrir y medir la asociacion o covariacion entre las variables del estudio

Los valores del coeficiente de correlacion, r, va desde -1 a +1, el resultado positivo indica correlacion lineal directa y el resultado negativo indica correlacion lineal indirecta

Los valores del coeficiente de determinacion, es decir r al cuadrado, va de cero a uno entre mas cerca el valor a uno, mas fuerte es el vinculo entre las variables independiente y la dependiente

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

IV PRESENTACION DE RESULTADOS

En este capitulo se presentan los cuadros, graficos y flujogramas que son el resultado del procesamiento de la informacion que fundamenta la investigacion

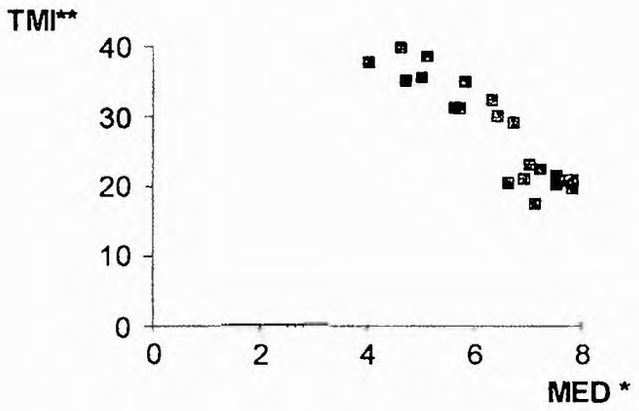
El proposito fundamental es decribir objetivamente la informacion que se obtuvo una vez que se desarrollo el procedimiento metodologico del estudio

Tal como fue descrito en el capitulo anterior, para el tratamiento de la informacion y demostrar la interdependencia o variación conjunta de las variables estudiadas, se analizo en primer termino, el diagrama de dispersion que indica una correlacion negativa o indirecta (Figura 1)

La tecnica de correlacion utilizada permitio, mediante su coeficiente de correlacion, r=-0 9154, determinar que los indicadores utilizados (Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos y Tasa de medicos por 10,000 habitantes) presentan una correlacion lineal simple negativa o indirecta

FIGURA 1

DIAGRAMA DE DISPERSION DE LA TMI Y TOTAL DE MEDICOS EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUI DURANTE EL PERIODO 1970 A 1990



MED TASA DE MEDICO POR 10 000 HAB

TMI TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR 1000 NACIDOS VIVOS

La superficie total de la Provincia de Chiriqui es de 8,758 Km^2 y solo el Área Sanitaria de San Felix ocupa el 41 7% (3660 0 Km^2) y el que menos ocupa es el Area Sanitaria del Baru con un 6 9% (609 1 Km^2), el 51 3% del area lo ocupan casi a partes iguales el Area Sanitaria de Bugaba y de David (Ver Figura 2, Cuadro I)

En el mismo cuadro, observamos el aumento en valores absolutos de la poblacion en la region y en cada area sanitaria, sin embargo cabe notar que la region tuvo un incremento durante el periodo 70 al 90 de un 56 7% de la poblacion, destacandose que las Areas Sanitarias de David y de San Felix aumentaron en un 61 1% y 67 0% respectivamente, mientras que las Area Sanitarias de Baru y de Bugaba, aumentaron en un 49 0% y 48 0% respectivamente (Ver Figura 3)

Igualmente, en el mismo cuadro, se observa que la densidad poblacional es alta en el Área Sanitaria de Baru es decir, hay mayor concentracion de la poblacion por Km^2, muy baja en el Área Sanitaria de San Felix, lo que indica que hay una gran dispersion de la poblacion La densidad poblacional en el Área Sanitaria de Bugaba es medianamente dispersa y en el Area Sanitaria de David es medianamente concentrada (Ver Figura 4)

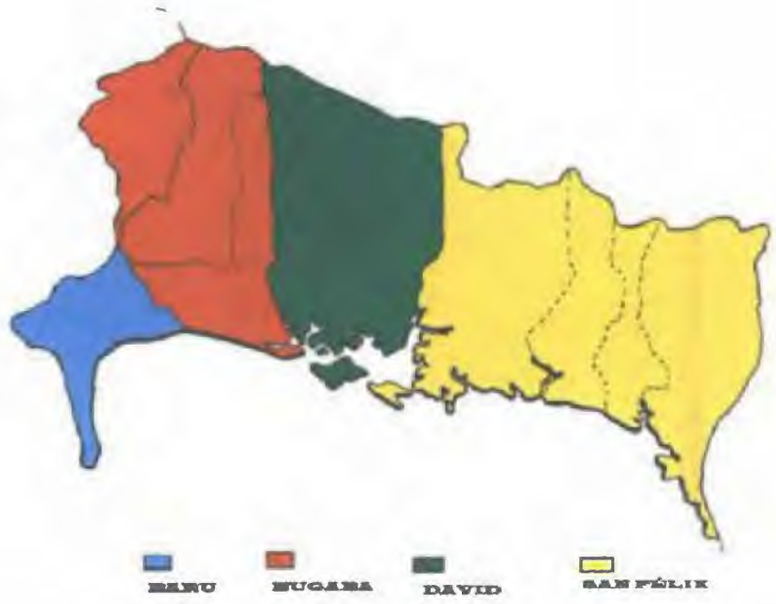
Los cambios ocurridos en el periodo que va del año 1970

al 1990, la densidad poblacional al igual que el crecimiento de la poblacion son proporcionales

FIGURA 2

SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DE CHIRIQUI

AREAS SANITARIAS DE SALUD

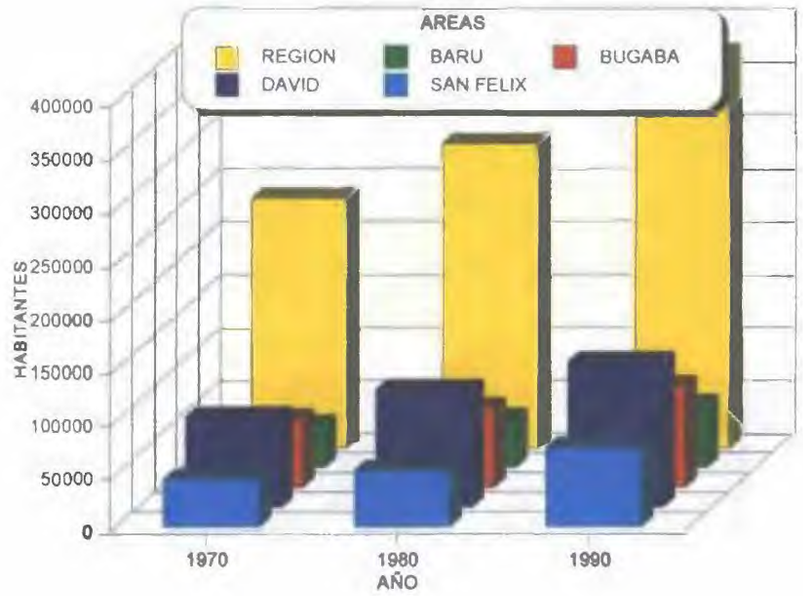


CUADRO 1. SUPERFICIE, POBLACION Y DENSIDAD DE LA POBLACION SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. CENSOS 70, 80 Y 90.

REGION Y AREA SANITARIA	Km²	POBLACION			DENSIDAD (HABITANTES/Km²)		
		1970	1980	1990	1970	1980	1990
REGION CHIRIQUI:	8758.0	236154	287350	370227	26.9	33.4	42.2
AREA DE BARU	609.1	40367	46627	60174	66.2	78.3	98.7
AREA BUGABA	2197.9	64942	75775	96467	29.5	34.7	43.8
AREA DE DAVID	2291.0	85442	111355	137683	37.2	49.9	60.1
AREA SAN FELIX	3660.0	45403	53593	75903	12.4	14.8	20.7

FUENTE: ESTADISTICAS Y CENSOS NACIONALES 70, 80 Y 90

FIGURA 3
POBLACIÓN TOTAL SEGUN REGION
Y AREAS SANITARIAS. AÑOS 1970,1980 Y 1990



FUENTE: ESTADISTICA Y CENSOS NACIONALES. 1970,1980 Y 1990.

FIGURA 4
DENSIDAD DE LA POBLACIÓN SEGÚN ÁREAS SANITARIAS
AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

1970

1980

1990

4 1 Organizacon de la red de servicios de salud de la Provincia de Chiriqui segun area sanitaria en 1970, 1980 y 1990

Se elaboro un diagrama de la red de servicios de salud, segun el nivel de complejidad de los establecimientos de salud, por area sanitaria, que reflejan los niveles de referencia y contrareferencia en la Provincia

Existen dos hospitales de mayor complejidad y de concentracion Centro Medico Integrado Clinico Quirurgico y un Centro Medico Integrado Materno Infantil ambos le dan servicio a toda la población chiricana y se ubican en el Area Sanitaria de David

Existen cuatro policlinicas en la region, una especializada ubicada en el Área Sanitaria de David que da servicio a toda la Provincia, mientras que las otras tres son policlinicas generales con algunas especialidades,ubicada en las Areas Sanitarias de Bugaba, Baru y David, especificamente en el sector de Boquete

Las Areas Sanitarias de San Felix y Bugaba solo cuentan con seis centros de salud cada una, mientras que las otras

areas cuentan con ocho centros de salud para el Área Sanitaria de Baru y 11 para el Area Sanitaria de David

La mayoria de los subcentros de salud y puestos de salud estan ubicados en el Area Sanitaria de Bugaba y San Felix y muy pocos en el Area de Baru y de David (Figuras 5,6,7 y 8)

A - RECURSOS HUMANOS

Los indicadores utilizados para representar la dimension del recurso humano fueron el total de personal de salud que labora en las instalaciones de salud de la Provincia y el numero de medicos por cada 10,000 habitantes El medico es el recurso nuclear, alrededor del cual el resto del equipo de salud se organiza y en colaboracion con todos se logra brindar el servicio

La tasa de medico por 10,000 habitantes cambio sustancialmente de 2 a 7 medicos en toda la region,se observa una gran concentracion del recurso medico en el Area Sanitaria de David con 15 6 al final del periodo y muy poco recurso medico en el Area de Bugaba y San Felix, 1 7 y 1 4, respectivamente (Ver Cuadro II y Figura 9)

El Personal de salud que labora en las instalaciones de salud de la provincia nos indica que hubo un incremento de 8 2 funcionarios a 77 8 funcionarios por 10,000 habitantes durante el periodo de estudio

FIGURA 5
INSTALACIONES DE SALUD DEL ÁREA SANITARIA DE BARU SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD AÑO 1990

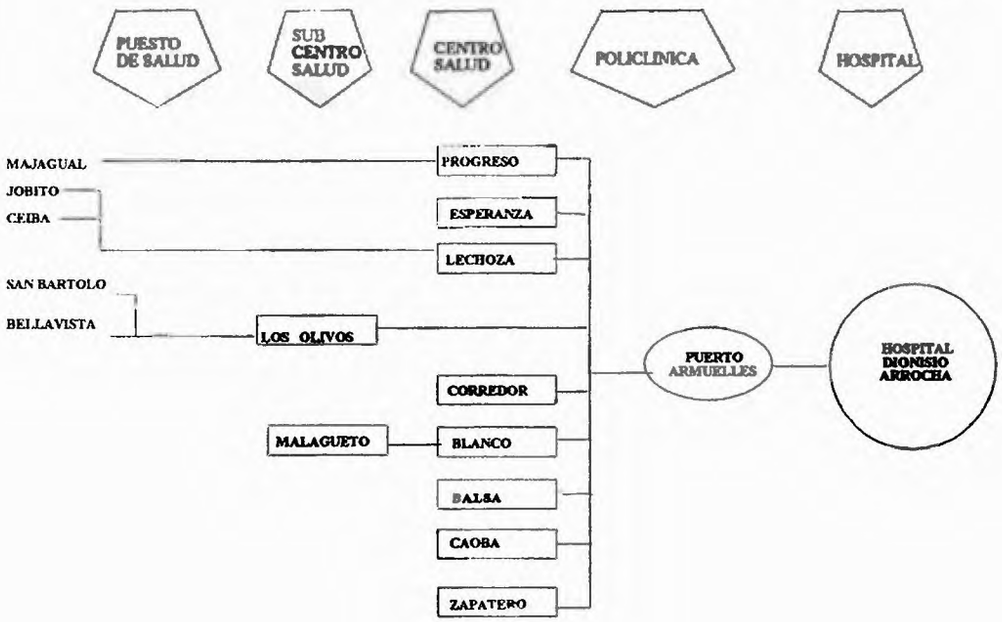


FIGURA 6
INSTALACIONES DE SALUD DEL ÁREA SANITARIA DE BUGABA SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD AÑO 1990

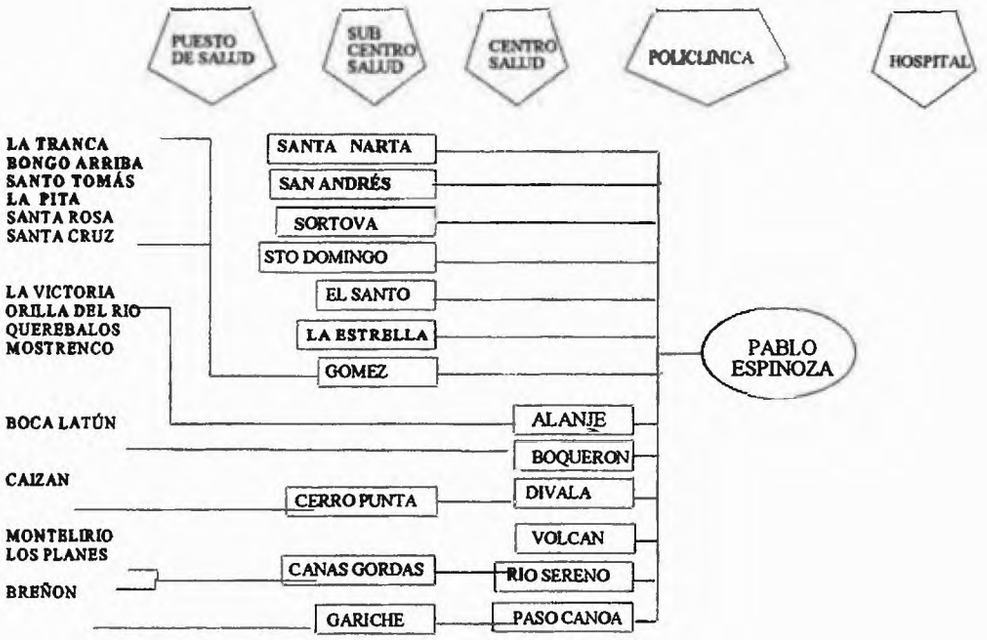


FIGURA 7
INSTALACIONES DE SALUD DEL ÁREA SANITARIA DE DAVID SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD AÑO 1990

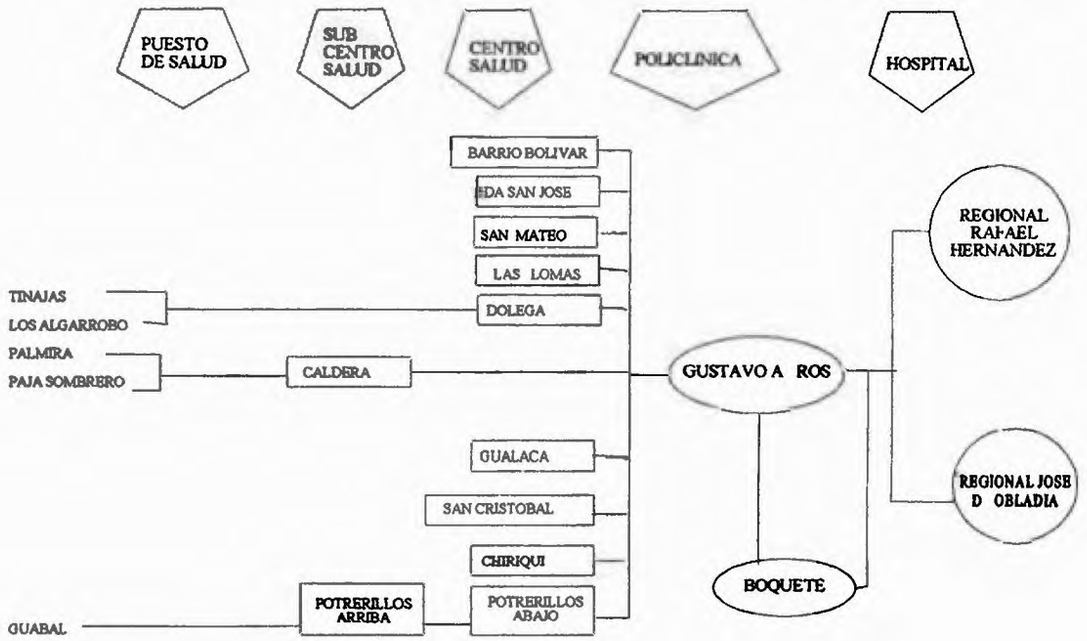
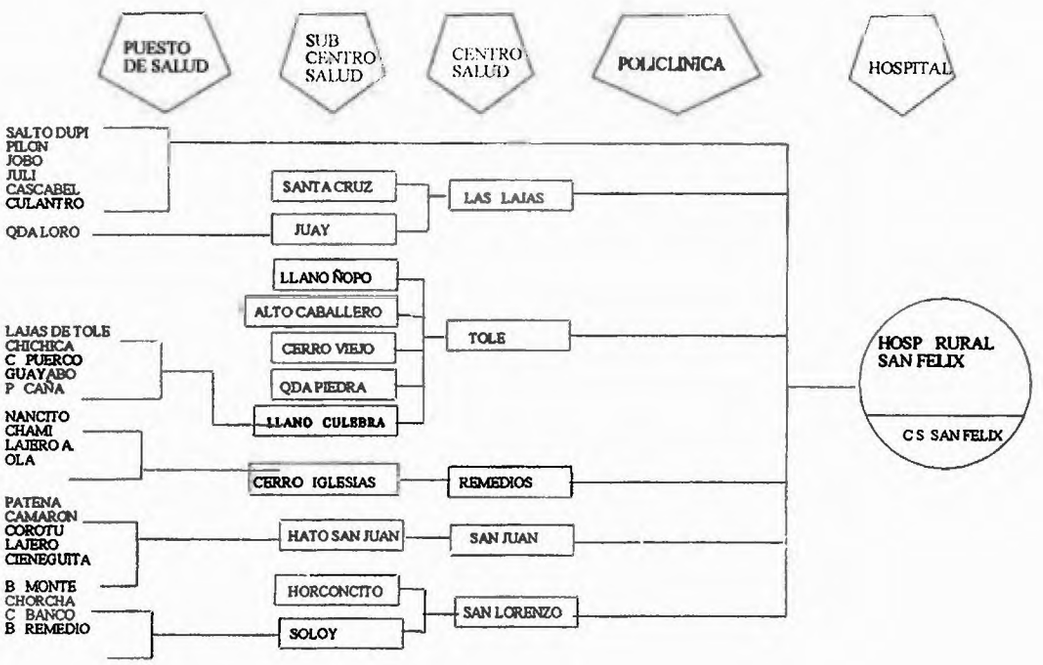


FIGURA 8
INSTALACIONES DE SALUD DEL ÁREA SANITARIA DE SAN FELIX SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD AÑO 1990

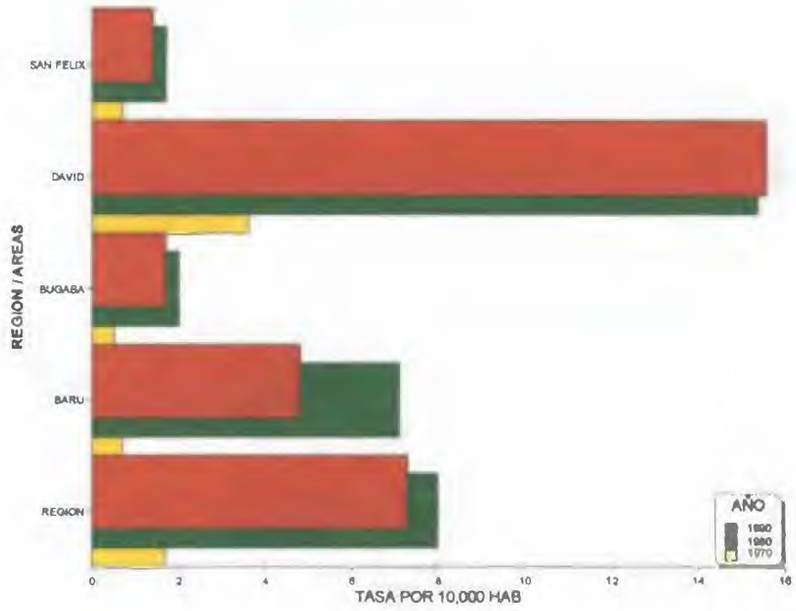


CUADRO II. TOTAL DE MEDICOS SEGUN REGION AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	MEDICOS (TASA POR 10,000 HABITANTES)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	40	1.7	229	8.6	271	7.3
AREA DE BARU	3	0.7	33	7.1	29	4.8
AREA DE BUGABA	3	0.5	15	2.0	16	1.7
AREA DE DAVID	31	3.6	172	15.4	215	15.8
AREA DE SAN FELIX	3	0.7	9	1.7	11	1.4

FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS 70, 80 Y 90

FIGURA 9
MÉDICOS POR 10,000 HABITANTES SEGÚN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DA SALUD. AÑOS 1970,1980 Y 1990

Al observar por areas sanitarias la distribucion del personal de salud, vemos la sobreabultada tasa de 152 4 funcionarios por 10,0000 habitantes en el Área Sanitaria de David contra tasas bajisimas como 24 7 y 20 0 funcionarios por 10,000 habitantes en el Area Sanitaria de Bugaba y de David respectivamente al final del periodo, hecho tambien observado al inicio del mismo (Ver Cuadro III y Figura 10)

B - RECURSOS FISICOS

Alrededor del 91% de las instalaciones de salud en la provincia son de baja a mediana capacidad de resolución dispensarios, puestos de salud, subcentros y centros de salud El cuadro de Establecimientos de Salud y la tasas por 10,000 habitantes nos indica que al final del periodo hubo un aumento en el numero de instalaciones con una tasa de 2 8 establecimientos por 10,000 habitantes a nivel regional

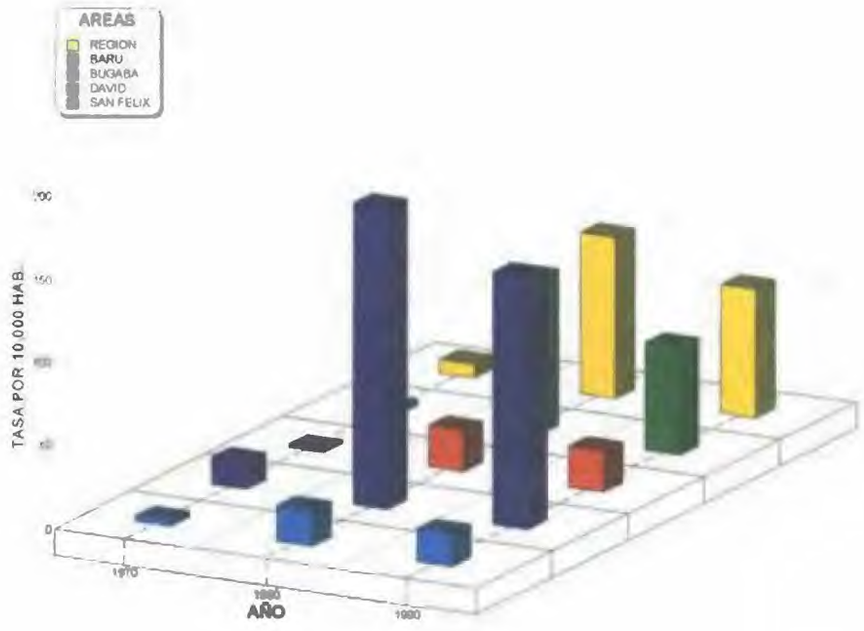
Por area sanitaria, San Félix ocupa el primer lugar en numero de instalaciones con una tasa de 5 0 establecimientos por 10,000 habitantes y en el ultimo lugar se encuentra David con una tasa de 2 establecimientos por cada 10,000 habitantes (Ver Cuadro IV, Figura 11)

CUADRO III. PERSONAL DE SALUD Y TASA DE PERSONAL DE SALUD SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	PERSONAL DE SALUD (TASA POR 10,000 HABITANTES)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	193	8.2	276	96.5	2882	77.8
AREA DE BARU	16	4.0	440	94.4	394	65.5
AREA DE BUGABA	17	2.6	192	25.3	238	24.7
AREA DE DAVID	143	16.7	2018	181.2	2098	152.4
AREA DE SAN FELIX	17	3.7	117	21.8	152	20.0

FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS 70, 80 Y 90.

FIGURA 10
PERSONAL DE SALUD POR 10,000 HABITANTES SEGUN REGIÓN
Y ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



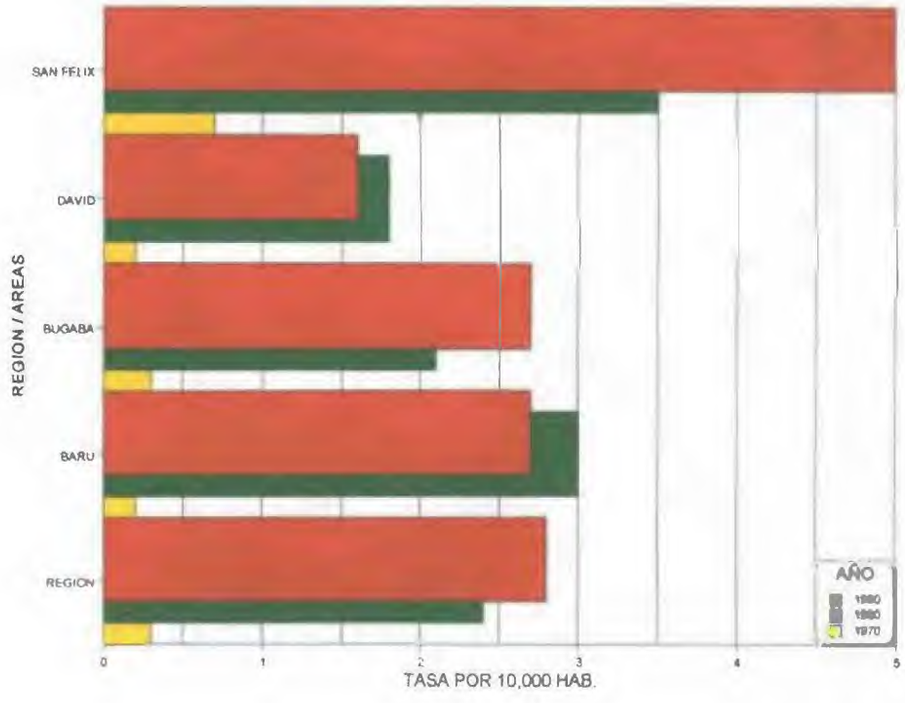
FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS: 1970,1980 Y 1990

CUADRO IV. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN REGION AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (TASA POR CADA 10,000 HABITANTES)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	8	0.3	69	2.4	102	2.8
AREA DE BARU	1	0.2	14	3.0	16	2.7
AREA DE BUGABA	3	0.3	16	2.1	26	2.7
AREA DE DAVID	2	0.2	20	1.8	22	1.6
AREA DE SAN FELIX	3	0.7	19	3.5	38	5.0

FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS 70,80 Y 90

FIGURA 11
INSTALACIONES POR 10,000 HABITANTES SEGÚN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

La disponibilidad de camas hospitalarias para brindar servicio de hospitalizacion sufre cambios minimos en el periodo en estudio, de una tasa de 12 7 camas por cada 10,000 habitantes aumento apenas a 18 9 camas por 10,000 habitantes al final del periodo en toda la region El Area Sanitaria de Baru tuvo el mayor aumento, de 5 0 a 24 1 camas por 10,000 habitantes, San Felix se mantuvo en 3 0 camas por 10,000 habitantes y David y Bugaba tuvieron muy poco cambios (Ver Cuadro V, Figura 12)

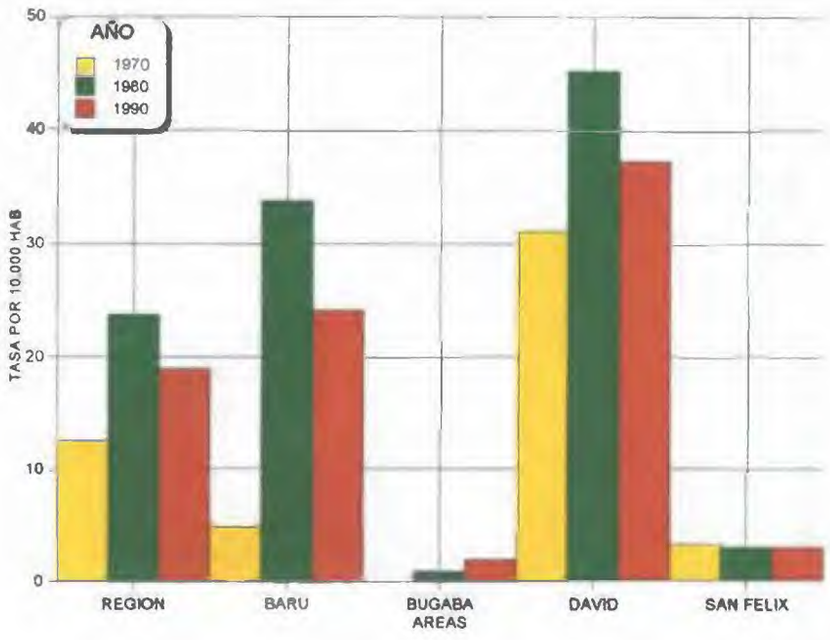
La oferta de consultorios por cada 10,000 habitantes tuvo un notable aumento durante el periodo de estudio a nivel regional, de una tasa de 1 3 a 9 6 consultorios Con excepcion del Area Sanitaria de Bugaba con 7 7 consultorios por cada 10,000 habitantes, el resto de las areas sanitarias estan alrededor de 10 consultorios por cada 10,000 habitantes (Ver Cuadro VI, Figura 13)

CUADRO V. TOTAL DE CAMAS SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

REGION Y AREA SANITARIA	CAMA (TASA POR CADA 10,000 HABITANTES)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	391	12.7	681	18.7	698	18.9
AREA DE BARU	20	5.0	157	33.7	145	24.1
AREA DE BUGABA	0	0	6	0.8	18	1.9
AREA DE DAVID	366	31.1	502	45.1	512	37.2
AREA DE SAN FELIX	15	3.3	16	3.0	23	3.0

FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS: 70, 80 Y 90.

FIGURA 12
CAMAS POR 10,000 HABITANTES, SEGÚN REGIÓN Y ÁREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



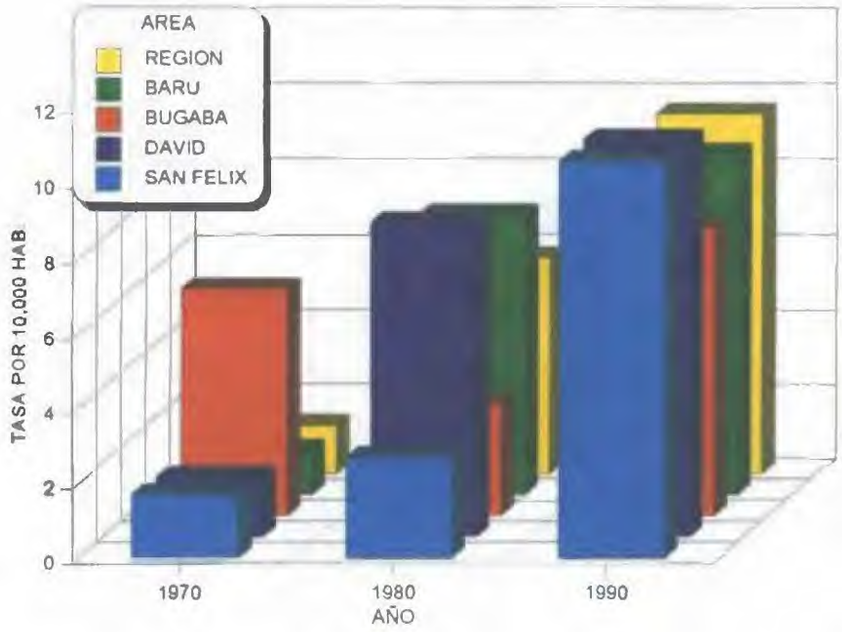
FUENTE
:SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

CUADRO VI. **TOTAL DE CONSULTORIOS Y TASA DE CONSULTORIOS SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.**

REGION Y AREA SANITARIA	NUMERO DE CONSULTORIOS (TASA POR 10,000 HABITANTES)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	31	1.1	167	5.8	357	9.6
AREA DE BARU	5	1.2	35	7.5	55	9.1
AREA DE BUGABA	4	6.1	13	3.0	19	7.7
AREA DE DAVID	14	1.6	94	8.4	148	10.6
AREA DE SAN FELIX	8	1.7	15	2.7	81	10.6

FUENTE: SITUACION SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS 70.80 Y 90

FIGURA 13
CONSULTORIOS POR 10,000 HABITANTES SEGÚN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUE
NTE:SITUACIÓN SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

C - RECURSOS FINANCIEROS

La dimension del recurso financiero en el estudio de la variable independiente, la organizacion de la red de servicios, se circunscribe el presupuesto asignado, al presupuesto ejecutado y a un estimado de la inversion en Balboas por habitante

La fuente de los fondos del presupuesto asignado provienen de Fondo Fijo de Trabajo que corresponde al aporte de la Caja de Seguro, Fondo de Trabajo que corresponde al aporte del Ministerio de Salud y al Fondo de Administracion que corresponde a el fondo recaudado por la prestación de servicios que ingresa a la institución

En los años estudiados, la asignacion presupuestaria varia segun criterios En unos casos el nivel central asigna a la institucion su presupuesto, en otros casos la asignacion es por programas En lo que respecta al año 1970 no fue posible obtener el dato por tipo de fondo, al no estar disponible la informacion

En el cuadro VII, en los años 1980 y 1990, el Fondo Fijo de Trabajo aporta el 76 5 del presupuesto, mientras que el Fondo de Trabajo aporta el 21 5% y el Fondo de Administración

aporta, unicamente, el 2-

En la Figura 14, se observa el incremento del presupuesto asignado del año 1980 al año 1990, lo cual representa un aumento en un 81% es decir, de B/ 17,471 537 a B/ 31,734,351, con una diferencia de B/ 14,262,814

La inversion por habitante fue aumentando en base al presupuesto ejecutado En el año 1980, la inversion por habitante fue de B/ 18 59 con pobre ejecucion del presupuesto, en 1990 aumento la inversion por habitante, B/ 64 86, con un mejor presupuesto ejecutado (Ver Cuadro VIII, figura 15)

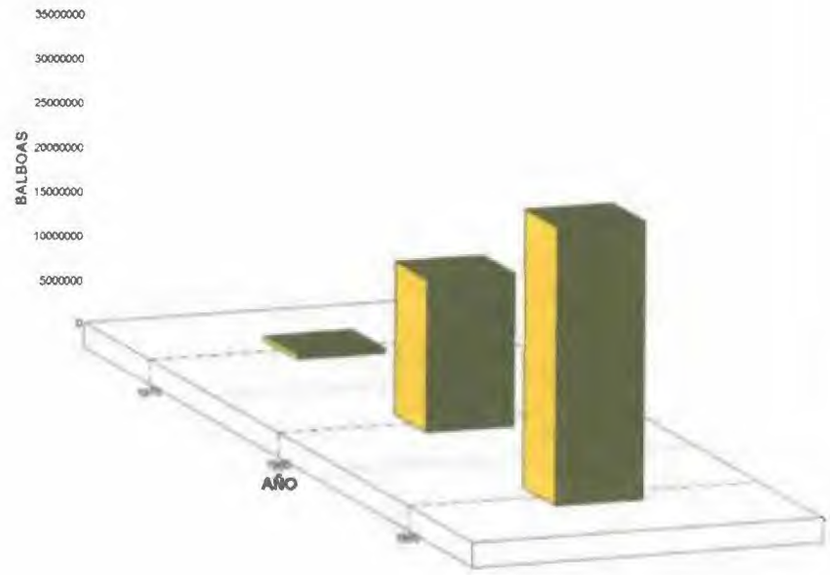
El cuadro IX nos indica como fue el presupuesto ejecutado con respecto al aprobado, el cual varia de un 30 6 en el año 1980 a un 75 7 en el año 1990 (Ver figura 16)

CUADRO VII. PRESUPUESTO APROBADO DE LA REGIÓN SEGUN TIPO DE FONDO. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

TIPO DE FONDO	PRESUPUESTO ASIGNADO (BALBOAS)		
	1970*	1980	1990
TOTAL:	541065	17471537	31734351
ADMINISTRACION	---	249000	575762
TRABAJO (MINSA)	---	3683064	7064799
FIJO TRABAJO(CSS)	---	13539473	24093790

* PRESUPUESTO GLOBAL POR TIPO PROGRAMAS
--- DATOS NO DISPONIBLE
FUENTE: INFORME DEL CONTRALOR GENERAL, 1971. PRESUPUESTO DEL SIS DE CHIRIQUÍ, AÑOS:1980 Y 1990.

FIGURA 14
PRESUPUESTO APROBADO PARA LA REGIÓN
AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



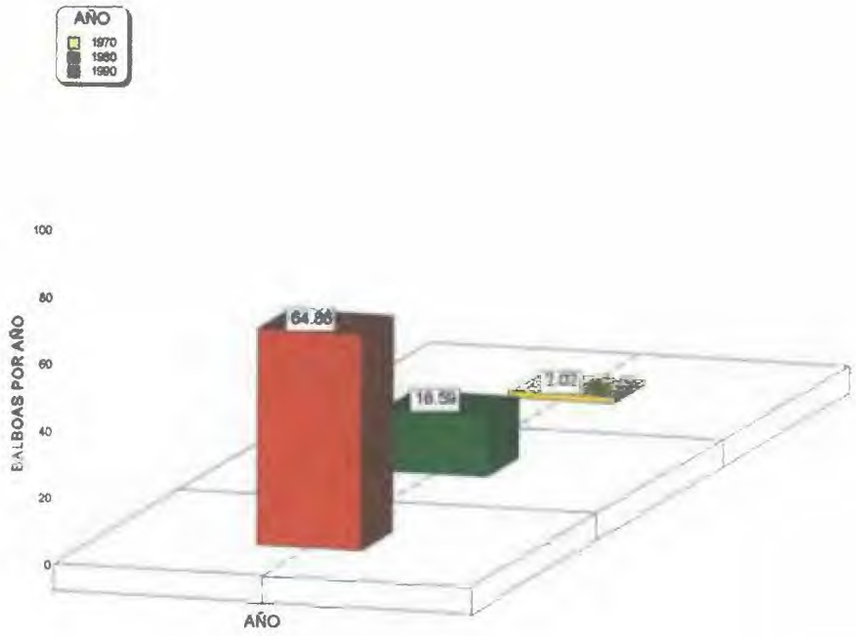
FUENTE: INFORME DEL CONTRALOR GENERAL, 1971
PRESUPUESTO DEL SIS DE CHIRIQUÍ, AÑOS 1980 Y 1990

CUADRO VIII. **INVERSION POR HABITANTE DEL PRESUPUESTO EJECUTADO DE LA REGIÓN, AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.**

PRESUPUESTO	INVERSION POR HABITANTE (BALBOAS)		
	1970	1980	1990
POBLACION	236154	287350	370227
PRESUPUESTO EJECUTADO	B/ 477542	B/ 5343842	B/ 24016433
INVERSION	B/ 2.02	B/ 18.59	B/ 64.86

FUENTE: PRESUPUESTO PROVINCIAL DEL SIS DE CHIRIQUI. AÑOS 1970,1980 Y 1990

FIGURA 15
INVERSION EN BALBOAS POR HABITANTE POR AÑO DEL PRESUPUESTO EJECUTADO. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



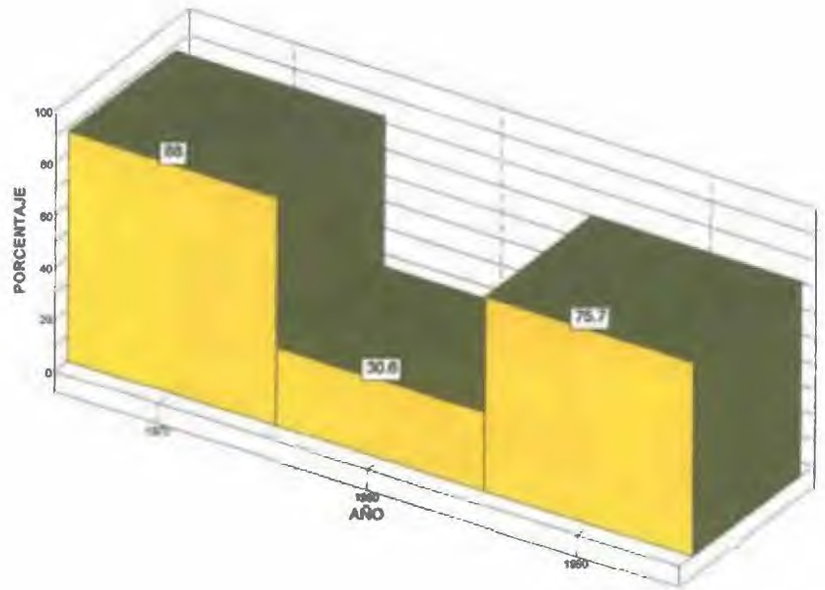
FUENTE: PRESUPUESTO PROVINCIAL DEL SIS DE CHIRIQUÍ, AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

CUADRO IX. **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO APROBADO DE LA REGIÓN, AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.**

PRESUPUESTO	1970	1980	1990
PRESUPUESTO APROBADO	B/ 5401065	B/ 17471537	B/ 31734351
PRESUPUESTO EJECUTADO	B/ 477542	B/ 5343842	B/ 24016433
PORCENTAJE DE EJECUCION	88 %	30.6 %	75.7 %

FUENTE: PRESUPUESTO PROVINCIAL DEL SIS DE CHIRIQUI. AÑOS 1970,1980 Y 1990

FIGURA 16
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO APROBADO
PARA LA REGIÓN. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: PRESUPUESTO PROVINCIAL SIS DE CHIRIQUÍ, AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

4 2 Indice de Postergacion segun los indicadores estudiados en 1970, 1980 y 1990

Para el Indice de Postergacion se utilizaron los indicadores de - viviendas sin agua potable, ² viviendas sin disposicion de excretas y el ² de analfabetismo que son factores de riesgos que involucran componentes de tipo social y ambiental relacionados con el nivel de vida del individuo y su familia, ademas de su grado de participación en la solución de los problemas de salud de la comunidad Asi, hemos clasificados en tres grupos segun los rangos del indice de postergacion

GRADO	RANGO (%)
BAJO	0 - 20
MEDIO	21 - 40
ALTO	41 - 60

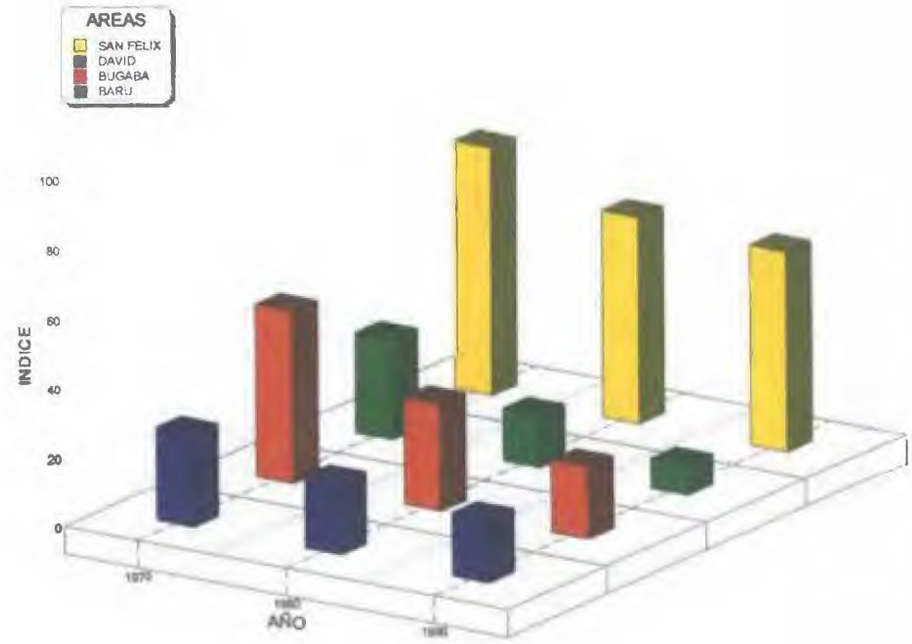
Al inicio del periodo, la provincia mantenia un alto grado de postergacion por los indices elevados de Bugaba y San Félix Al final del periodo permanece con un grado medio de Indice de postergacion, aunque hubo mejoria en los indices de postergacion de las Areas Sanitaria de Baru, Bugaba y David, sin embargo en el Area Sanitaria de San Felix se mantuvo con un grado alto de postergacion(57 9%) (Ver Cuadro X, Figura 17)

CUADRO X. INDICE DE POSTERGACION SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	INDICE DE POSTERGACION (%)		
	1970	1980	1990
REGION DE CHIRIQUI:	42.1	27.2	21.5
AREA DEL BARU	27.0	21.1	18.4
AREA DE BUGABA	50.0	31.2	21.2
AREA DE DAVID	29.3	15.3	9.0
AREA DE SAN FELIX	71.4	59.6	57.9

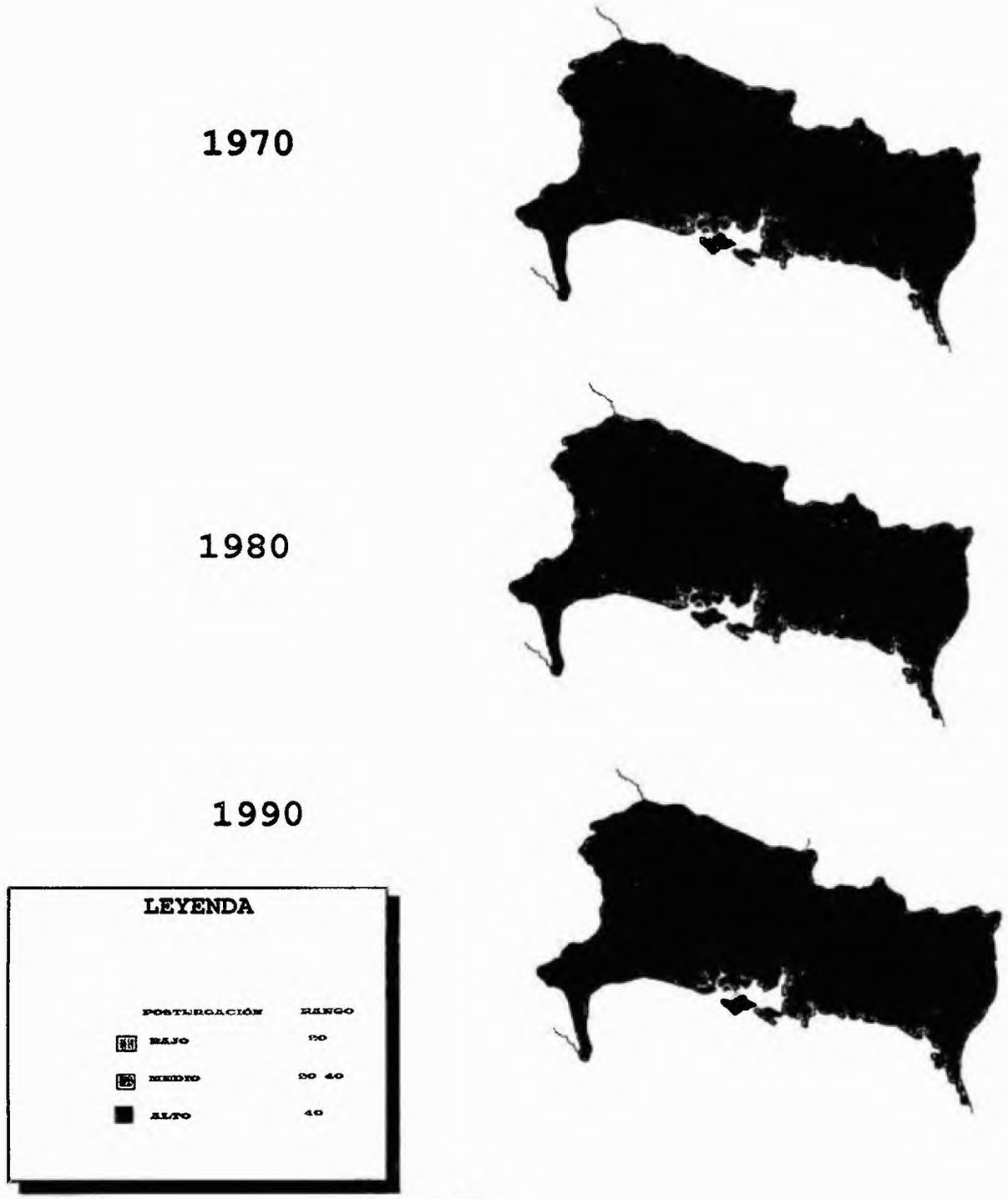
FUENTE: EL AUTOR.

FIGURA 17
ÍNDICE DE POSTERGACIÓN DE LA REGIÓN SEGÚN ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: ELABORADO POR EL AUTOR

FIGURA 17A
INDICE DE POSTERGACON SEGUN
ÁREAS SANITARIAS AÑOS 1970, 1980 Y 1990



4 3 Situacion de Salud de la poblacion segun los indicadores de salud en los años 1970, 1980 y 1990

Para la situacion de salud de la region y de las areas sanitarias, que es la variable dependiente, utilizaremos indicadores que representan la condicion ambiental, la situacion social de los individuos y la comunidad e indicadores vitales demograficos

A - MEDIO AMBIENTE

Durante el periodo, señalado, el total de viviendas aumentaron en el nivel provincial, a pesar que en el Area Sanitaria de San Felix el total de viviendas disminuyo (Cuadro No XI, Figura 18)

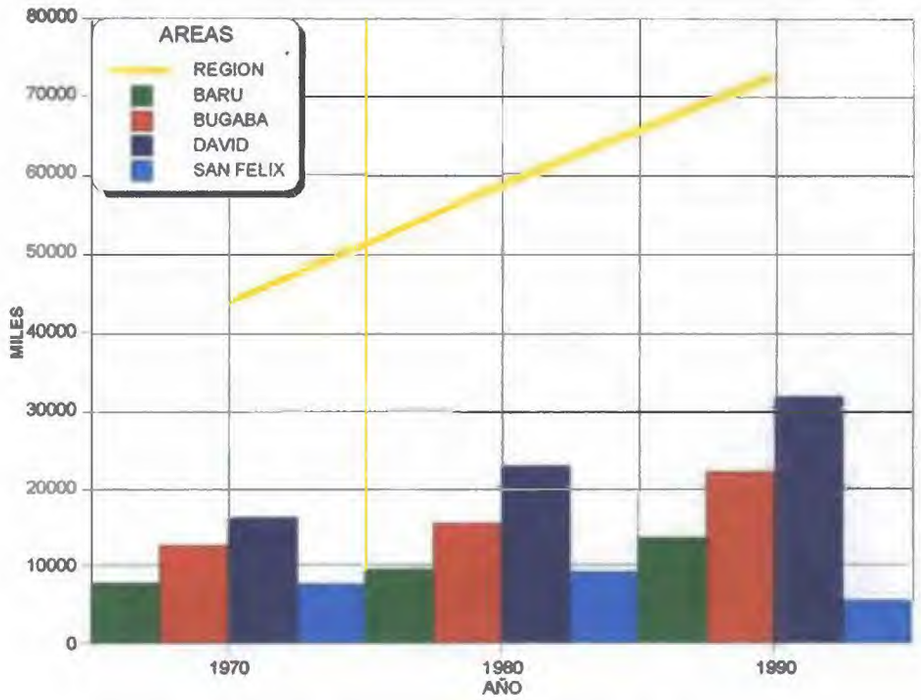
El siguiente cuadro, presenta el total de viviendas sin agua potable y se observa que disminuye de un 61 1º a un 30 8- en la Provincia, en los extremos se ubican David que al final del periodo tenia 11 0- y San Felix 70 2º El Area Sanitaria de Baru no presenta cambios durante el mismo periodo (Ver Cuadro XII, Figura 19)

CUADRO XI. **TOTAL DE VIVIENDAS SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.**

REGION Y AREA SANITARIA	TOTAL DE VIVIENDAS		
	1970	1980	1990
REGION DE CHIRIQUI:	43793	56589	72531
AREA DEL BARU	7674	9411	13496
AREA DE BUGABA	12500	15350	21956
AREA DE DAVID	16059	22697	31662
AREA DE SAN FELIX	7560	9131	5417

FUENTE:CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA. AÑOS:70, 80 Y 90.

FIGURA 18
TOTAL DE VIVIENDAS SEGÚN REGIÓN Y
ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



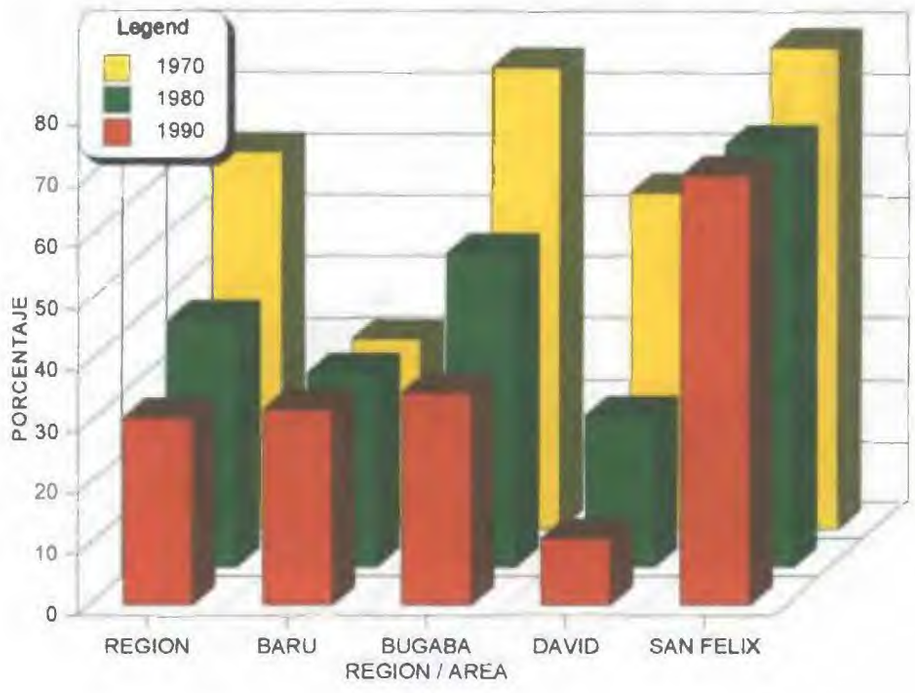
FUENTE: CENSOS NACIONALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS, AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

CUADRO XII. VIVIENDAS SIN AGUA POTABLE SEGUN REGION AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	VIVENDAS SIN AGUA POTABLE					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
REGION DE CHIRIQUI	26968	61.6	22835	40.4	24650	30.8
AREA DE BARU	2793	31.2	2998	31.9	4360	32.3
AREA DE BUGABA	9422	75.4	7876	51.3	7683	35.0
AREA DE DAVID	9805	54.8	5660	24.9	3478	11.0
AREA DE SAN FELIX	5948	78.7	6306	69.1	9129	70.1

FUENTE:CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA. AÑO: 70,80 Y 90

FIGURA 19
PORCENTAJE DE VIVIENDAS SIN AGUA POTABLE SEGÚN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE:CENSOS NACIONALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

En cuanto al numero de viviendas sin disposicion de excretas, presenta un comportamiento similar al de viviendas sin agua potable En el nivel provincial disminuye de un 36- a un 17 7-, fenomeno que se repite en todas las areas sanitarias, igual se polarizan el Area Sanitaria de David con 4 8-, y San Felix con 61 7- en al Area Sanitaria de Baru y de Bugaba se mantuvieron en 10 8- y 14 6-, respectivamente al final del periodo (Ver Cuadro XIII, Figura 20)

B - INDICADORES SOCIALES

La esperanza de vida al nacer en la Region de Chiriqui tiene una mejoria durante el periodo de 63 2 años al nacer para el año 1970 hasta llegar a 70 años para el año 1990, siendo el cambio mas notorio en el decenio 1970 - 1980, (cinco años), con respecto al decenio 1980 - 1990, (tres años) (Ver Cuadro XIV, Figura 21)

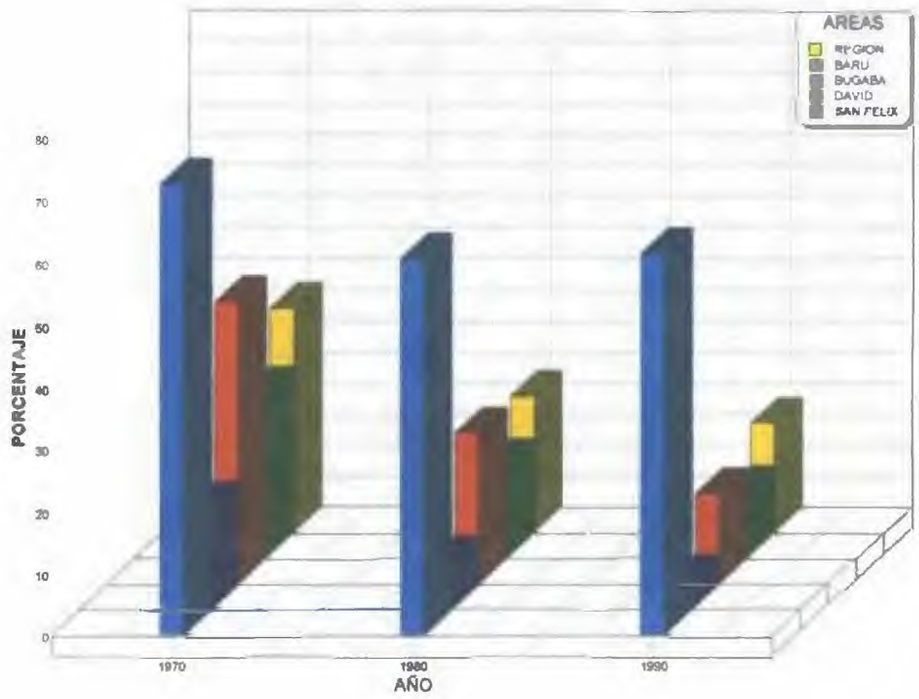
La atencion profesional del parto en la region esta en niveles optimos, aumento de un 52 9- a 89 2- durante el periodo Se destaca que las Áreas Sanitarias de Baru, Bugaba y David alcanzaron niveles por arriba del 90- quedandose resagada el Area Sanitaria de San Felix con un 50 2- de atencion profesional del parto al final del periodo (Ver Cuadro XV, Figura 22)

CUADRO XIII.VIVIENDAS SIN DEPOSICION DE EXCRETAS SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	VIVENDAS SIN DISPOSICION DE EXCRETAS					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
REGION DE CHIRIQUI	15917	36.3	12516	22.1	14189	17.7
AREA DE BARU	2067	26.9	1433	15.2	1459	10.8
AREA DE BUGABA	5694	45.6	3766	24.5	3196	14.6
AREA DE DAVID	2660	16.6	1764	7.8	1507	4.8
AREA DE SAN FELIX	5496	72.7	5555	60.8	8021	41.7

FUENTE:CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA.AÑOS: 70, 80 Y 90.

FIGURA 20
PORCENTAJE DE VIVIENDAS SIN DISPOSICIÓN DE EXCRETAS
SEGÚN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIAS: AÑOS: 1970,1980 Y 1990



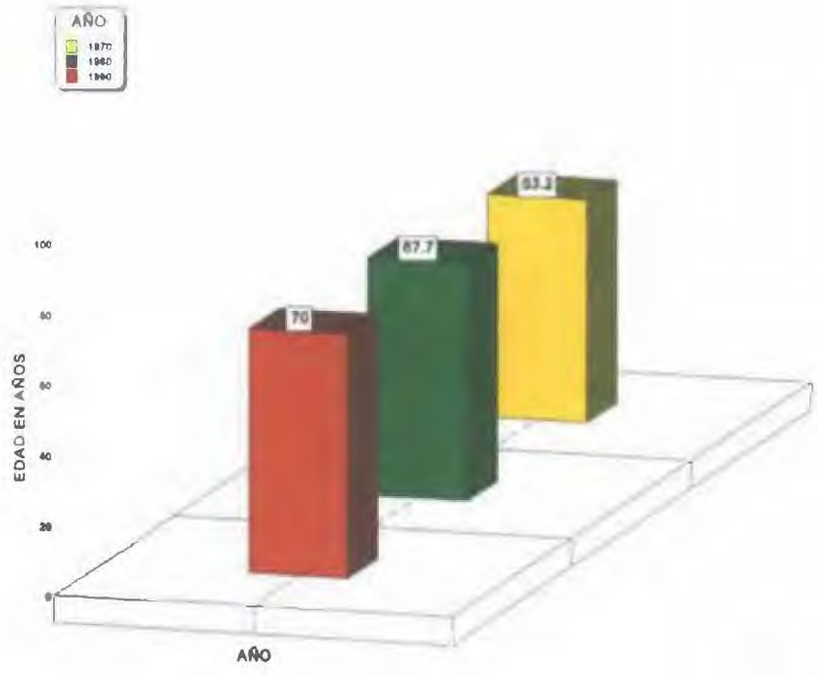
FUENTE: CENSOS NACIONALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

CUADRO XIV. **ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN REGIÓN Y ÁREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.**

REGION Y AREA SANITARIA	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (EDAD EN AÑOS)		
	1970	1980	1990
REGION DE CHIRIQUI:	63.2	67.7	70.0
AREA DEL BARU	---	---	---
AREA DE BUGABA	---	---	---
AREA DE DAVID	---	---	---
AREA DE SAN FELIX	---	---	---

FUENTE: TABLAS ABREVIADAS DE VIDA. BOLETIN 5
--- DATO NO DISPONIBLE

FIGURA 21
ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN LA REGION
AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



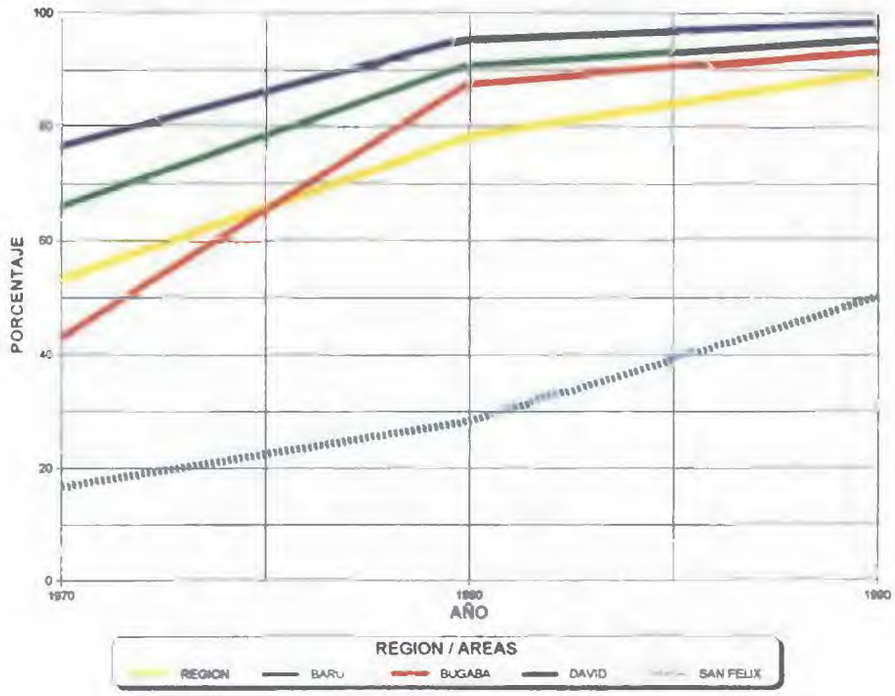
FUENTE: TABLAS ABREVIADAS DE VIDA. BOLETIN 5.

CUADRO XV. ATENCION PROFESIONAL DEL PARTO SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS:1970,1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	ASISTENCIA PROFESIONAL DEL PARTO (%)		
	1970	1980	1990
REGION DE CHIRIQUI:	52.9	78.0	89.2
AREA DEL BARU	65.7	90.7	95.6
AREA DE BUGABA	42.7	87.5	93.2
AREA DE DAVID	76.4	95.5	98.4
AREA DE SAN FELIX	16.8	28.4	50.2

FUENTE: Situación Social. Servicios de Salud. Años 70, 80 y 90.

FIGURA 22
PORCENTAJE DE ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PARTO
SEGÚN REGIÓN Y ÁREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: SITUACIÓN SOCIAL. SERVICIOS DE SALUD. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

El indicador que refleja el grado de participacion de los individuos en las posibles soluciones de los problemas de salud que aquejan a su comunidad como lo es el grado de alfabetismo o nivel de instruccion se mide por el factor de riesgo porcentaje de analfabetismo de la poblacion

Asi vemos que el Area Sanitaria de San Felix logra disminuir su alto grado de analfabetas de un 62 9- a un 41 8- A nivel de la region las tasas porcentuales disminuyeron de 28 3% a un 15 9-

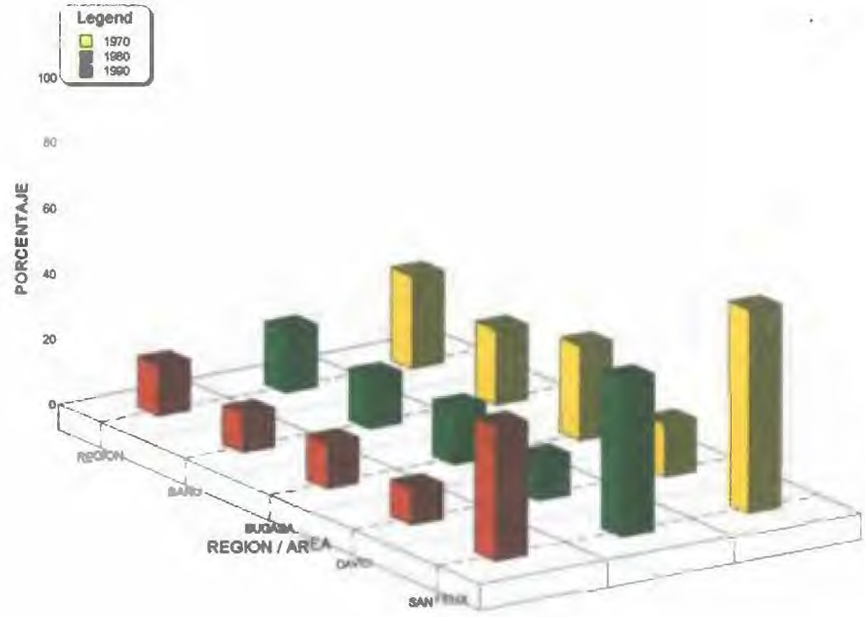
Las Areas Sanitarias de Baru Bugaba y David se mantuvieron al final del periodo por debajo del 15- de analfabetas en cada area (Ver Cuadro XVI Figura 23)

CUADRO XVI. **ANALFABETISMO SEGUN REGION Y AREA SANITARIA AÑOS:1970, 1980 Y 1990**

REGION Y AREA SANITARIA	ANALFABETISMO (TASA PORCENTUAL)		
	1970	1980	1990
REGION DE CHIRIQUI:	28.3	19.1	15.9
AREA DEL BARU	23.0	16.1	12.1
AREA DE BUGABA	29.2	17.7	14.1
AREA DE DAVID	16.4	13.2	11.3
AREA DE SAN FELIX	62.9	49.0	41.8

FUENTE: Censos Nacionales de Población y Vivienda. Años 70, 80 y 90

FIGURA 23
TASA PORCENTUAL DE ANALFABETISMO SEGÚN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

C - SITUACION BIO-DEMOGRAFICA

La tasa de mortalidad infantil disminuye notablemente de un 44 7 a 17 5 por mil nacidos vivos a nivel regional En todas las Area Sanitaria es notoria la disminucion en las tasas de mortalidad infantil

Al inicio del periodo, el Area Sanitaria de David tenia la mas baja tasa de mortalidad infantil, 37 9 por mil nacidos vivos y al final del periodo, el Area Sanitaria de Bugaba pasa a tener la tasa mas baja de mortalidad infantil, unos 13 8 por mil nacidos vivos Durante todo el periodo, el Area Sanitaria de San Felix presenta la mas alta tasa de mortalidad infantil, de 78 7, al inicio, a 29 por mil nacidos vivos, al final del periodo (Cuadro XVII, figura 24)

La tasa bruta de mortalidad durante el periodo disminuye de 7 4 a 3 1 muertes por mil habitantes en la region de Chiriqui Por areas sanitarias tambien bajaron las tasas de mortalidad bruta, notamos que casi todas las areas bajaron las tasas a menos de la mitad de las cifras con respecto al inicio del periodo Al final del periodo, el Area Sanitaria de David tiene la tasa mas alta, con un 6 1 y el Area de San Felix el mas bajo con 1 1 muertes por mil habitantes

(Cuadro XVIII, Figura 25)

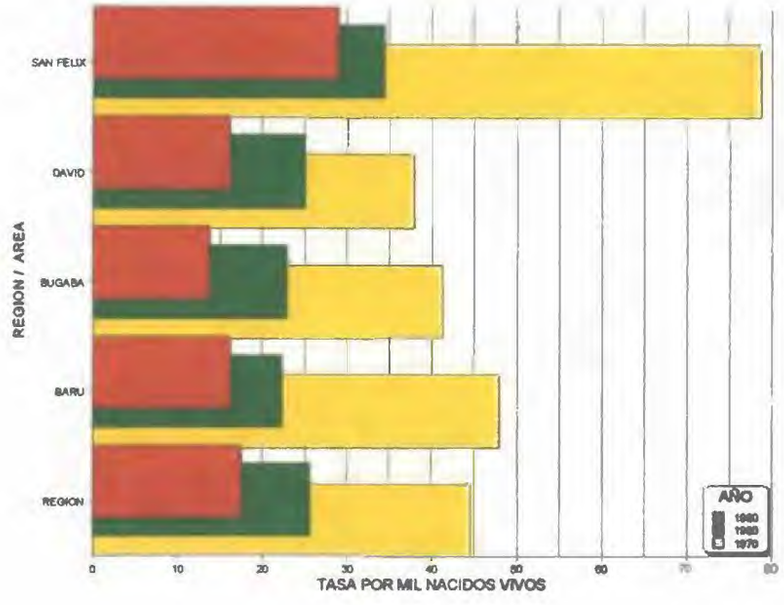
La tasa de natalidad sufre una disminucion de 38 3 a 24 nacimientos vivos por mil habitantes a nivel regional durante el periodo, se destaca que el Area Sanitaria de Baru posee la mas alta tasa bruta de natalidad y el Area Sanitaria de San Felix posee la mas baja tasa bruta de natalidad al final del periodo de 17 7 nacimientos vivos por mil habitantes

CUADRO XVII. **DEFUNCIONES DE MENOR DE UN AÑO Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN REGION Y AREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.**

REGION Y AREA SANITARIA	DEFUNCIONES DE MENOR DE UN AÑO (TASA POR MIL NACIDOS VIVOS)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	404	44.7	222	26.0	157	17.5
AREA DE BARU	87	51.5	34	23.5	30	17.8
AREA DE BUGABA	97	64.4	50	126.3	34	181.8
AREA DE DAVID	115	27.8	78	14.8	54	8.6
AREA DE SAN FELIX	105	61.3	60	42.2	39	46.9

FUENTE: SITUACION DEMOGRAFICA. ESTADISTICAS VITALES. AÑO: 70, 80 Y 90

FIGURA 24
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN REGIÓN Y ÁREAS SANITARIAS. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



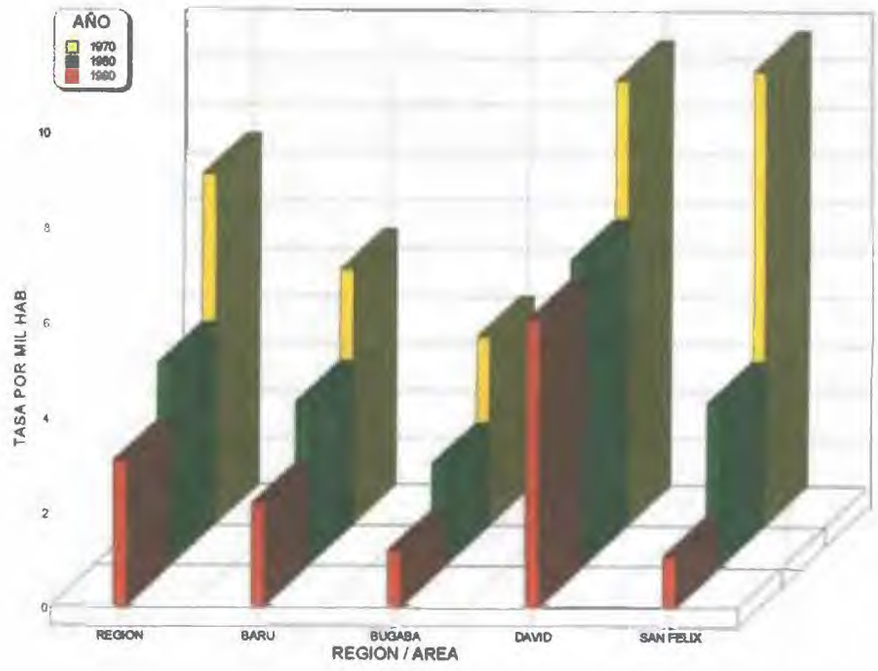
FUENTE: SITUACIÓN DEMOGRÁFICA. ESTADÍSTICAS VITALES. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

CUADRO XVIII. DEFUNCIONES Y TASA DE DE MORTALIDAD BRUTA SEGÚN REGIÓN Y ÁREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990.

REGION Y AREA SANITARIA	DEFUNCIONES (TASA POR 1,000 HABITANTES)					
	1970		1980		1990	
	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA	TOTAL	TASA
REGION DE CHIRIQUI	31	1.3	167	5.8	357	9.6
AREA DE BARU	5	1.2	35	7.5	55	9.1
AREA DE BUGABA	4	6.1	23	3.0	75	7.7
AREA DE DAVID	14	1.6	94	8.4	146	10.6
AREA DE SAN FELIX	8	1.7	15	2.7	81	10.6

FUENTE: SITUACION DEMOGRAFICA. ESTADISTICAS VITALES. AÑOS 70.80 Y 90

FIGURA 25
TASA DE MORTALIDAD BRUTA SEGÚN REGIÓN Y
ÁREA SANITARIA. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990



FUENTE: SITUACIÓN DEMOGRÁFICA. ESTADÍSTICAS VITALES. AÑOS: 1970, 1980 Y 1990

CAPITULO V

ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD FRENTE A LA ORGANIZACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS AÑOS 1970, 1980 Y 1990

V ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD FRENTE A LA ORGANIZACION DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUI, AÑOS 1970, 1980 Y 1990

El analisis de la Situacion de Salud frente a la Organizacion de la Red de Servicios de Salud en la Provincia de Chiriqui, años 1970, 1980 y 1990 se presentara destacando lo mas revelante en cada una de ellas

El Índice de Postergacion relaciona los indicadores socioeconomico, cultural, ambiental y bio-demografico, considerado en este estudio como indicativo del impacto que la gestion de salud, entre otros factores, ha tenido en la poblacion

En el año 1970 la poblacion de la Provincia de Chiriqui fue de 231,154 habitantes que, distribuidos en el espacio geografico de 8,758 Km^2 nos dio una densidad poblacional de 26 9 habitantes por kilometro cuadrado Esto refleja una gran dispersion de la poblacion a nivel provincial, pero el comportamiento de la densidad poblacional por areas sanitarias es de, algunos lugares altamente poblados y otros altamente dispersos

El Area Sanitaria de Baru presenta una alta densidad

poblacional (66 2 Hab /Km²) debido a la actividad laboral de produccion de banano de una compañia extranjera que concentra un gran numero de trabajadores y sus familiares

Debemos resaltar que el Area Sanitaria de Baru, la conforma solamente el Distrito de Baru y cubre la menor extension territorial de la Provincia

El Area Sanitaria de David, que comprende la urbe capitalina de la Provincia, tenia una moderada densidad poblacional (37 2 Hab /Km²) El Distrito de David por su gran actividad comercial y de prestacion de servicios concentra la poblacion los inmigrantes internos que vienen en busca de empleo y mejores condiciones de vida Sin embargo, la extension territorial del Area Sanitaria de David, abarca grandes espacios geograficos de actividades agricolas y ganaderas en los Distritos de Boquete, Dolega y Gualaca con la consecuente dispersion de la poblacion

En el Area Sanitaria de Bugaba, formada por los Distritos de Bugaba, Alanje, Boqueron y Renacimiento, la poblacion se dedica a actividades agricola, industrial y ganadera Esta ocupa el 25-, o sea una cuarta parte de la extension territorial de la Provincia, lo que explica la dispersion de la poblacion del sector (29 5 Hab /Km²)

Finalmente el Area Sanitaria de Oriente o de San Felix,

que ocupa la mayor extension territorial de la provincia y esta caracterizada por una importante area geografica montañosa, con una alta población indigena y movimientos migratorios de la poblacion en varias epocas del año segun actividad agraria

El Área Sanitaria de Oriente tenia la mayor dispersion de los habitantes de la Provincia con una densidad poblacional de 12 4 Hab /Km^2

En este contexto geografico poblacional de la provincia, la situacion de salud no era promisoria segun revelan los indicadores de este estudio una alta tasa de mortalidad infantil (44 6 muertes por 1000 nacidos vivos), una alta mortalidad general (7 4 muertes por 1000 habitantes) y una baja atencion profesional del parto (52 9-) y una esperanza de vida al nacer de 63 2 años

La situacion se agrava cuando vemos que un 28 3- de la poblacion era analfabeta, que un sector importante de la poblacion no tenia acceso al agua potable (71 6- de la viviendas) y que solo un 63 7- de las viviendas tenian algun sistema sanitario de disposicion de excretas Estas condiciones socio-culturales y del medio ambiente fueron poco favorables para el desarrollo integral de la población

El Area Sanitaria de Oriente tenia los peores

indicadores de salud con respecto a las otras areas sanitarias, por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil era de 78 9 defunciones por mil nacidos vivos, mientras que el Área Sanitaria de David tenia 37 9 defunciones por mil nacidos vivos, es decir que en el Area Sanitaria de Oriente se mueren dos veces mas infantes, que en el Area Sanitaria de David

La red de servicios de salud para el año 1970 era practicamente administrada por el Ministerio de Salud con muy poca participacion de la Seguridad Social a nivel de la Provincia

La informacion disponible sobre el presupuesto en el año 1970, fue de B/ 541,065 balboas esto presupone que la inversion en salud alcanzaba apenas B/ 2 02 balboas por habitante por año, lo cual consideramos muy bajo para cubrir las necesidades de salud de la poblacion Debemos señalar que para 1970 el sistema de informacion en salud era deficiente y no fue posible encontrar mas datos sobre la actividad presupuestaria

Los recursos humanos y la capacidad instalada tambien eran escasos tal como observamos en las siguientes tasas 1 7 medicos, 8 2 personal de salud, 0 3 instalaciones de salud, 12 7 camas disponibles y 1 3 consultorios por cada

10,000 habitantes

La mayoria de los recursos en el año 1970, se concentraban en el Area Sanitaria de David, por ejemplo la tasa de medicos por 10,000 habitantes fue de 3 6, mientras que en las otras areas sanitarias, la tasa de medicos por 10,000 habitantes no llegaban a uno

En el año 1970 existia un alto Indice de Postergacion en las Areas Sanitarias de Bugaba y Oriente, 50 0 y 71 4 respectivamente lo cual incide notoriamente en el índice de postergacion a nivel provincial que fue de 42 1 y para este estudio lo consideramos alto

En el año 1980 la población de la provincia fue de 287,350 habitantes y la densidad poblacional de 33 4 habitantes por kilometro cuadrado

El comportamiento de la densidad poblacional por area sanitaria es como sigue alta dispersion de los habitantes en el Area Sanitaria de Oriente (14 8 Hab /Km^2) moderada concentracion de los habitantes en el Area Sanitaria de Bugaba (34 7 Hab /Km^2) y una alta concentracion de los habitantes en las Areas Sanitarias de Baru (78 3 Hab /Km^2) y de David (49 9 Hab /Km^2)

No hubo variantes en las condiciones geograficas de cada area sanitaria ni en las actividades agricolas, industriales

y de ganaderia de los diferentes sectores

En comparacion con el año 1970, en el año 1980 se observaron cambios importantes en los indicadores utilizados en este estudio que señalan una mejoria notable en la situacion de salud de la poblacion y una expansion de la red de servicios en la provincia

La Situacion de Salud de la poblacion se refleja en los siguientes indicadores de este estudio la tasa de mortalidad infantil bajo a 25 6 defunciones por mil nacidos vivos, la tasa de mortalidad general bajo a 4 3 defunciones por mil habitantes y la esperanza de vida al nacer aumentó a 67 7 años

La situacion del medio ambiente y socio-cultural tambien mejoro segun los siguientes indicadores la poblacion analfabeta baja a 19-, la atencion profesional del parto aumento a 78%, la vivienda con agua potable aumento a 59 6- y la vivienda con algun sistema sanitario de disposicion de excreta aumento a 77 9%

El Area Sanitaria de Oriente en relacion a las otras, tuvo los peores indicadores de salud, resaltando un alto porcentaje de analfabetismo de la poblacion (49%), una mortalidad infantil alta (34 4 defunciones por mil nacidos vivos) y una poca atencion profesional del parto (28 4-)

En cuanto a la variable independiente, los indicadores del estudio muestran cambios importantes en la provincia como lo son tasa de medicos aumento a 8, la tasa del personal de salud aumento a 96 3, la tasa de las instalaciones de salud aumento a 2 4, la tasa de camas disponibles aumento a 23 7 y la tasa de los consultorios aumento a 5 8 por cada 10,000 habitantes

La capacidad fisica instalada y de recursos humanos, aumento cuantitativamente en todas las areas sanitarias, esto mejoro la red de servicios de salud de la region, sin embargo las areas sanitarias mayormente beneficiadas fueron Baru y David donde se concentraron el 90% del total de los recursos

El recurso financiero disponible, en 1980, fue por el orden de B/ 17,471,537 00 balboas, y se ejecuto en un 30 6- Este presupuesto de la region procedia de los fondos de administracion, del fondo de trabajo que aporto el MINSA y el fondo fijo de trabajo que aporto la C S S la inversion en salud en la region fue de B/ 18 59 balboas por cada habitante

Todos estos recursos fisicos, humanos y financieros se concentraron exagerademante en el Area Sanitaria de David, por ejemplo por cada medico en Oriente y Bugaba, habian 7 5 medicos en David, por cada 10,000 habitantes

En el año 1980, mejoro el Indice de Postergacion (27 2) en relacion al año 1970 (42 1) El grado de postergacion de la poblacion segun este estudio paso de un alto grado a un moderado grado en la decada 1970-1980 Resaltamos que el Área Sanitaria de Oriente continuo teniendo el mas alto grado de postergacion (59 6) con relacion a las otras areas

En el año 1990, la poblacion de la provincia fue de 370,227 habitantes y la densidad poblacional de 42 2 habitantes por kilometro cuadrado

El comportamiento de la densidad poblacional por area sanitaria era mayor que el promedio provincial, con excepcion del Area Sanitaria de Oriente que mantiene su poblacion dispersa, tal como lo indica su densidad poblacional de 20 7 Hab /Km^2 Es notorio como las Areas Sanitarias de Baru y de David incrementaron su densidad poblacional a 98 7 Hab /Km^2 y 60 1 Hab /Km^2 respectivamente en relacion al año 1970

En comparacion con el año 1980, en el año 1990 hubo una mejoria en los indicadores de la situacion de salud, sin embargo en los indicadores de la red de servicios hubo algunas variantes

El recurso humano, medico y personal de salud se redujeron, especialmente en el Area Sanitaria de Baru La

capacidad fisica instalada mejoro, a excepcion de las camas disponibles que bajo a una tasa de 18 9 camas por cada 10,000 habitantes

La situacion de salud de la poblacion segun los indicadores del estudio fue la siguiente la tasa de mortalidad infantil bajo a 17 6 defunciones por mil nacidos vivos, la tasa de mortalidad general bajo a 3 1 defunciones por mil habitantes y la esperanza de vida al nacer aumento a 70 0 años

La situacion del medio ambiente y socio-cultural tuvo cambios favorables la poblacion analfabeta disminuyo a un 15 9%, la atencion profesional del parto aumento a 89 2%, la vivienda con agua potable aumentó a 69 2- y las vivienda con algun sistema sanitario de disposicion de excretas aumento a 82 3-

El Area Sanitaria de Oriente mantiene las peores condiciones de salud segun los indicadores de este estudio, por ejemplo la atencion profesional del parto fue solamente 50 2- muy por debajo de las otras areas, existen dos y media veces mas analfabetas que en el resto de las areas, por cada vivienda con agua potable y sistema sanitario de disposicion de excretas el resto de las areas sanitarias tenia dos veces mas y la tasa de mortalidad infantil fue de 29 0 defunciones

por mil nacidos vivos, casi el doble de las otras areas sanitarias

En relacion a la variable independiente, los indicadores utilizados en el estudio revelaron que la tasa de medico disminuyo a 7 3, la tasa de personal de salud disminuyo a 77 8 por cada 10,000 habitantes La capacidad fisica instalada mejoro algunos indicadores, la tasa de instalaciones de salud aumento a 2 8, la tasa de consultorios aumentó a 9 6 por cada 10,000 habitantes, sin embargo la tasa de camas disponibles disminuyo a 18 9 por cada 10,000 habitantes

El recurso financiero en 1990, ascendio a cifras importantes para la provincia, por el orden de B/ 31,734,351 balboas, con un aceptable porcentaje de ejecucion del presupuesto (75 7-) Las tres fuentes de financiamiento de salud en la provincia se mantenian y la CSS proporcionaba el 75- de dicho presupuesto La inversion por habitante en salud fue de B/ 64 86 balboas para dicho año, casi tres veces mas que en el año 1980

Aunque la tasa de instalaciones de salud en el Area Sanitaria de David era la menor, 1 6 instalaciones de salud por cada 10,000 habitantes, en 1990, continuaba la exagerada concentracion de los recursos en el Area Sanitaria de David

en relacion a las otras areas sanitarias

En el año de 1990, el indice de Postergacion para la provincia fue de 21 5, tipificado en el estudio como, moderado grado de postergacion Aunque las Áreas Sanitarias de Bugaba y David mantuvieron su grado de postergacion en moderados y bajos respectivamente, con relacion al año 1980, el Area Sanitaria de Baru mejoro su grado de postergacion de moderado a bajo y el Área Sanitaria de Oriente se mantuvo con un alto grado de postergacion (57 9)

Al relacionar las variables del estudio se considero el Indice de Postergacion como un indicador confiable y util, reflejo de la Situacion de Salud frente a la Red de Servicios de salud de la provincia, que permitiria dar seguimiento a los cambios ocurridos en cada año del estudio

En el año 1980, la Situacion de Salud frente a la Organizacion de la Red de Servicios de Salud en la region tuvo cambios significativos con relacion al año 1970 en favor de la poblacion, ya que la esperanza de vida al nacer aumento en 4 5 años, aumento la cobertura de los servicios de salud con la expansion de la red y la oferta disponible de los recursos para satisfacer la demanda de los usuarios tambien aumento La respuesta a los problemas de salud se dieron con mayor eficiencia al contar con un mejor presupuesto de

funcionamiento

Es importante señalar que para 1980, el nuevo modelo de Administracion de los Servicios de Salud enfocado en la utilizacion eficiente de los recursos y evitando la duplicacion de esfuerzos, llevaba cinco años de funcionamiento en la region y mientras que el Min Sa invertia en la ampliacion de la red y construia nuevos Puestos de Salud, Sub Centros de Salud y Centros de Salud, la C S S aportaba el 75- del recurso financiero del presupuesto y se utilizó para aumentar el personal de salud en la provincia

Esta primera década, 1970-1980, marca un incremento acelerado en las variables de este estudio los indicadores de la Red de Servicios se cuatriplicaron y los indicadores de la Situacion de Salud se redujeron a casi la mitad

En el año de 1990, el modelo de la Administración de los Servicios de Salud tenia 14 años de estar funcionando Los indicadores de la Situacion de Salud mejoraron aun mas, y la Red de Servicios de Salud ,sufrio muy pocas variantes

Sin embargo en la segunda decada de este estudio, 1980-1990, observamos una desaceleración en los indicadores presentados en relacion a lo ocurrido en la decada previa a tal punto que en forma general, la Situacion de Salud frente

a la Red de Servicios de Salud de los años 1980 y 1990 practicamente no se modificaron La esperanza de vida al nacer aumentó apenas unos 2 3 años y el Índice de Postergacion de la provincia, bajo de 27 2 a 21 5

Esta diferencia en el comportamiento de las variables de este estudio fue producto de situaciones externas e internas, que sucedieron en la decada de 1980-1990 y que afectaron de una manera u otra al sector salud, citamos entre otros la constante desmejora en la economia del pais, el aumento del desempleo, la crisis economica y financiera de los años 1987, 1988 y 1989, la poca capacidad gerencial de los directivos de salud, el excesivo centralismo en la toma de decisiones en el sector salud del gobierno central, una politica de salud no bien definida, la bicefalia administrativa de salud del nivel central hacia las regiones de salud, la ineficiencia administrativa en la ejecucion de los presupuestos, Etc

Finalmente es importante mencionar, el factor de subregistro, segun Estadistica de la Contraloria General, los Censos Nacionales de Poblacion y Vivienda han tenido subregistros que oscilan entre un 2 4- para las encuéstas de poblacion y hasta un 25 9º en los registros de las defunciones a nivel nacional

La Provincia de Chiriqui presenta, cifras de subregistro de 2 4- para las encuestas de poblacion y hasta 45 9- en los registros de las defunciones, sobre todo en el sector oriente de la provincia

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el analisis de la Situacion de Salud frente a la Organizacion de la Red de los Servicios de Salud, en la Provincia de Chiriqui, en 1970, 1980 y 1990 en este estudio, fuimos de lo general a lo particular para llegar a las siguientes conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES

- Existe una correlacion lineal negativa entre las variables de este estudio, tal como lo demuestra el coeficiente de correlacion de Pearson (r= -0 9242) y un fuerte vinculo entre los indicadores tasa de medicos por 10,000 habitantes (Variable independiente) y la tasa de Mortalidad infantil (Variable dependiente) con un coeficiente de determinacion de r^2 = 0 8541 El valor de r^2 muy cerca de uno implica que fuerte es la correlacion entre las variables
- La Situacion de Salud en la Provincia de Chiriqui mejoro notablemente, ya que la esperanza de vida al nacer aumento en 6 8 años durante el periodo de este estudio, de 63 2 años en 1970 a 70 0 años en 1990
- La Organizacion de la Red de Servicios de Salud en la Provincia de Chiriqui fue consecuente con el aumento de

la poblacion, aumentando la cobertura de la prestacion de los servicios de salud

- Con la expansion de la Red de Servicios, la capacidad fisica instalada disponible, los recursos humanos y financieros aumentaron significativamente durante el periodo de este estudio
- El modelo de Administracion de los Servicios de Salud implantado desde el año 1976 al año 1990 fue poco eficiente en la distribucion de los recursos, al mantener una concentracion exagerada de los mismos en el Area Sanitaria de David, en relacion a las otras areas sanitarias, durante todo el periodo de este estudio
- El Îndice de Postergacion utilizado en este estudio, para medir el impacto o eficacia que la Organizacon de la Red de Servicios de Salud, tuvo en la Situacion de Salud al satisfacer las demandas de atencion de la poblacion, mejoro de un alto grado de postergacion (42 1) al inicio del periodo a un moderado grado de postergacion (21 5) al final del mismo, tal como observamos en los indicadores de este estudio
- La centralizacion de la toma de decisiones sobre la distribucion de los recursos, la bicefalia

administrativa de la gestion de salud hacia las regiones sanitarias, una politica de salud no desarrollada ni claramente definida por el agente rector de la salud en nuestro pais, entre otros, son factores importantes que influyeron en la Adminsitracion de los Servicios de Salud en la Provincia de Chiriqui

- Las diferentes gestiones médicas y administrativas que hubo durante el periodo de este estudio, tenian una limitada capacidad gerencial en salud La falta de un instrumento basado en un sistema deinformacion adecuado, veraz, oportuno y util para la toma de decisiones fue factor importante en la deficiencias gerenciales

RECOMENDACIONES

- Realizar una evaluación con rigor cientifico, del proceso administrativo implantado durante el periodo del estudio con el proposito de encontrar las deficiencias y brindar correctivos a la gestiones medicas y administrativas futuras
- Capacitar a los directivos medicos y administrativos, del nivel regional, de las areas sanitarias y del nivel

local, en aspectos de Gerencia en Salud, en la Provincia de Chiriqui

- Utilizar estrategias tendientes a la descentralizacion y desconcentracion, para lograr mas eficiencia en la utilizacion de los recursos humanos, fisicos y financieros del nivel central o nacional hacia los niveles regionales y a su vez a los niveles locales
- Definir una politica unica de salud, que rija y fije la direccion a seguir, en las acciones de salud con el unico proposito, de mejorar la salud de toda la poblacion de la Provincia de Chiriqui, con equidad, eficiencia y eficacia en la administracón y en la prestacion de los Servicios de Salud
- Continuar ampliando la Red de Servicios de Salud y mejorar la situacion de salud con especial atencion a las areas sanitarias mas postergadas area sanitaria de Oriente y Area Sanitaria de Bugaba, que fueron las menos beneficiadas durante el periodo de este estudio

CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

VII REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

ALAN DEVER, G E Epidemiologia y Administracion de Servicios de Salud Cap 3 Pag 50

ANDER, Egg, Ezequiel Tecnicas de Investigacion Social Coleccion Guidance 19 Edicion Editorial Hvmanitas 500 Pags

BARQUIN, Manuel Direccion de Hospitales 5a Edicion Nueva Editorial Interamericana 283 Pags

BUCK, Carol El Desafio de la Epidemiologia, Problemas y Lecturas Seleccionadas Publicacion Cientifica 505 Organizacion Panamericana de la Salud 1077 Pags

CALERO, J Rey Metodo Epidemiologico y Salud de la Comunidad Editorial Interamericana McGraw-Hill 580 Pags

CHIAVENATO, Idalberto Introduccion a la Teoria General de la Administracion Traducido de la 2da Edicion Editorial McGraw-Hill 586 Pags

CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE FINANZAS DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS Compendio especial Estadistico Años 1974 - 1984 Direccion de Estadisticas y Censo 1986 212p

CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN DEPARTAMENTO DE FORMULACION Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Diagnostico de Salud Provincia de Chiriqui 1991 Mercedes Montes Planificadora Pags 135 al 137 140p

CAJA DE SEGURO SOCIAL PRIMERA JORNADA DE SEGURIDAD SOCIAL 1982 Logros de los Sistemas Integrados de Salud Ponencia presentada por el Dr Jorge Selles

del Castillo Director Provincial del Sistema Integrado de Salud de Chiriqui Centro de Convenciones Atla Pa 2 y 3 abril 1982 Pags 12 al 15- 21p

CENSOS NACIONALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 13 DE MAYO DE 1990 resultados finales basicos Provincia de Chiriqui Agosto de 1991 178 Pags

COMISION REVISORA DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPUBLICA DE PANAMA Constitucion Politica de la Republica de Panama de 1972 Incluye las reformas y el acto constitucional de 1983 Panama Editora y grafica El Nene, S A 1991 Págs 24, 89p

DE LA TORRE, VILLAR, Ernesto Metodologia de la Investigacion 1ra Edicion Editorial McGraw-Hill 298 Pags

DOMINGO, Bernal, Adelina Legislacion Panameña en Salud Editorial CIES, 93 Pags

ENGLER, Tomas Los Sistemas Integrados de Salud en Panama 1973-1982 Un analisis critico Temas de Seguridad Social Noviembre 1983 Pag 140 145p

ESTADISTICAS DE SALUD Octubre - Diciembre, 1971 Servicios y Enfermedades Transmisibles Serie A, N° 4 Año 1972

FOX, John P , y Colaboradores Epidemiologia El Hombre y la Enfermedad 1ra reimpresion Editorial Fournier,S A 371 Pags

HAUPT, Arthur y Colaboradores Editorial Population Reference Bureau, Inc 78 ags

HERNANDEZ, Roberto Elias,Dr y Colaboradores Teoria y Administracion de Salud Texto Basico Direccion Docente Metodologica Minsap

KOONTZ, Harold y Colaboradores Administracion 8va Edicion (3ra edicion en español) Editora McGraw-Hill 758 Pags

LEWIS, Mike y Colaboradores La Eficiencia Administrativa

Primera reimpresion Editorial Norma 324 Pags

LAROUSSE Pequeño Diccionario

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACION DE SALUD DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS La Salud Panameña en Cifras 1990 Julio 1991 snp
Indicadores de Salud Años 1988-1989-1990- snp

MINISTERIO DE SALUD COMISION PARA EL ESTUDIO DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE SALUD Aspectos historicos y antecedentes sobre la Integracion del Sector Salud, actividades y politicas de Salud en la Republica de Panama (Documento de trabajo) Julio 1983

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud 159 Pags

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD La Informática y la Telematica en el Campo de la Salud Edicion Original en Ingles 108 Pags

PANAMA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA Censos Nacionales de Poblacion y Vivienda 13 de mayo de 1990 Resultados finales básicos Departamento de Informacion y Divulgación Agosto 1991 254p

POLIT, Denise F y Colaboradoes Investigacion Cientifica en Ciencias de la Salud 3ra Edicion Editorial McGraw-Hill 563 Págs

PROYECTO RED NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD INFORME FINAL Ministerio de Salud/ Caja de Seguro Social/ Ministerio de Planificacion y Politica Economica Pags 235

RESTREPO CH , Guillermo, et al El Proceso Administrativo en Salud Ministerio de Salud Publica Universidad de Antioquia Medellin, Colombia 1980

SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DE CHIRIQUI DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE ESTADISTICA Cuadros y graficos confeccionados para las memorias del Dr Manuel Escala Años 1973-1980 snp

SITUACIÓN SOCIAL SERVICIOS DE SALUD AÑO 1990
Estadistica Panameña 56 Pags

SONIS, Abraham y Colaboradores Actividades y Tecnicas de Salud Publica Tomo I 5ta Edicion Editorial El Ateneo 407 Pags

WHITE, Kerr L y Colaboradores Investigaciones sobre Servicios de Salud Una Antologia Publicacion Cientifica 534 Organizacion Panamericana de la Salud 1200 Pags

YANDA, Roman L Administracion de los Servicios de Salud 1ra Edicion en español Nueva Editorial Interamericana 247 Pags