



Facultad de Medicina

PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA
ACTA DE SUSTEN DE TESIS DE GRADO

UNIVERSIDAD DE PANAMA
RECEBIDA
ENE 7 1988
DESPACHO SECRETARIO GRAL

Título del Trabajo de Graduación: Estudio de Costo Beneficio de la CLINICA DE HIGIENE SOCIAL REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANA PUNCE EN 1980.

Nombre del Estudiante: DRA NILDA CHONG R

Cédula: 8-168-470

Miembro del Jurado	Calificación que otorga
a) <u>DR EVERARDO GONZALEZ G.</u> Presidente	<u>100</u>
b) <u>DR. ABDIEL VELARDE</u>	<u>100</u>
c) <u>LIC. ARMANDO GRIMALDO</u>	<u>100</u>
Nota Final Promedio	<u>100</u>

Observaciones Generales del Jurado:

EXCELENTE TRABAJO

Firma de los Miembros del Jurado -

a) [Firma]

c) [Firma]

[Firma]
Director de la Escuela

b) [Firma]

[Firma]
Miembro de la Vicerrectoría de Investigación y Post-Grado

29/xii/87
Fecha

"Año 1987,

Centenario del Natalicio del Dr. Octavio Méndez Pereira"

Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira



UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

ESTUDIO DE COSTO - BENEFICIO DE LA CLINICA DE
HIGIENE SOCIAL REALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD
EMILIANO PONCE EN 1986

Por

NILDA CHONG RIOS

Tesis de Graduación para optar a
la Maestría en Salud Pública
con Especialización en
Administración, Organización y
Planificación de Servicios de Salud

1987

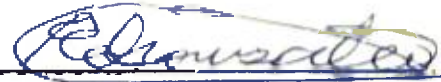
FEB 2 - 1988

Investigador del Autor

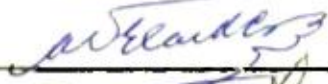
PAGINA DE APROBACION

APROBADO POR:

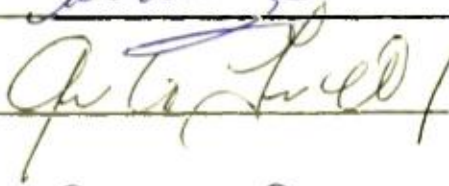
Director de Tesis




Miembro del Jurado



Miembro del Jurado



Representante de la
Vicerrectoría de In-
vestigación y Post-
grado



Fecha

29/xii/87

DEDICATORIA

A mis padres
Cecilio y Eva de Chong

AGRADECIMIENTO

Al Maestro Dr. Everardo González Gálvez,
pilar de la Salud Pública de Panamá, mi
eterno agradecimiento por su sabia, oportuna y valiosa orientación que ha hecho realidad la culminación del presente trabajo.

Al Dr. Abdiel Velarde, al Lic. Armando Grimaldo, al Lic. Félix Mascarín, al Sr. Rolando Pinillo, a la consagrada enfermera Dalys Fonseca, a la Lic. Reyes Mireya Castro, al Equipo de Salud del Centro Emiliano Ponce y a las pacientes de Higiene Social que en él se atienden, mi gratitud.

INDICE GENERAL

	PAGINA
INTRODUCCION	xxii
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	
A. Descripción del problema	2
B. Justificación del estudio	5
C. Objetivos del estudio	6
1. Objetivo General	6
2. Objetivos Específicos	6
CAPITULO II MARCO TEORICO	
A. Aspectos clínico-patológicos de las Enfermedades de Transmisión Sexual en pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social	9
B. Aspectos legales de la Clínica de Higiene Social	10
C. Actividades de la Clínica de Higiene Social	13
CAPITULO III METODOLOGIA	
A. Universo	27
B. Tipo de Estudio	27
C. Fuentes y Técnicas de obtención de datos	27
CH. Sujeto del Estudio	28
D. Duración del Estudio	29
E. Dificultades en la investigación	29

	PAGINA
CAPITULO IV PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	
A. El Universo	31
1. Edad	31
2. Procedencia	32
B. Costo de la Clínica de Higiene Social	33
1. Recursos Humanos	33
2. Equipo	42
3. Planta Física	43
4. Materiales y Suministros	44
C. Beneficio de la Clínica de Higiene Social	58
1. Ganancia en salud	64
2. Beneficios y efectos económicos	65
D. Costo - Beneficio de la Clínica de Higiene Social	67
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. Conclusiones	71
B. Recomendaciones	74
BIBLIOGRAFIA	
APENDICE	
ANEXOS	
GLOSARIO DE TERMINOS	

INDICE DE CUADROS

CUADRO No.		PAGINA
1	Pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según Edad. 1986	34
2	Pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según país de procedencia. 1986.	36
3	Pacientes panameñas atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según provincia de procedencia. 1986	38
4	Pacientes nuevas atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según mes de inicio del control. 1986	40
5	Frotis por gonorrea realizados en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según resultado. 1986	46
6	Frotis por gonorrea realizados en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según resultado por mes. 1986	48
7	Cultivos por gonorrea realizados a pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según resultado. 1986	49
8	Cultivos por gonorrea realizados a pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según resultado por mes. 1986	51

CUADRO No.		PAGINA
9	Pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según frecuencia del diagnóstico positivo de gonorrea. 1986	52
10	Pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según resultado positivo de sífilis por mes. 1986	54
11	Exámenes de laboratorio realizados a pacientes de la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986	56
12	Costo de Antibióticos administrados a pacientes de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según medicamento. 1986	59
13	Costo de los recursos humanos utilizados para realizar la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986	61
14	Costo del equipo utilizado para realizar la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986	62
15	Costo de materiales y suministros utilizados en la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986	63
16	Costo de la Clínica de Higiene Social realizada en el Centro de Salud Emiliano Ponce, según recurso utilizado. 1986	68

CUADRO No.	PAGINA
17 Ingreso de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce, según mes. 1986	73

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA No.		PAGINA
1	Distribución porcentual de las pacientes, según edad, atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	35
2	Distribución porcentual de las pacientes, según país de procedencia, atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	37
3	Distribución porcentual de las pacientes panameñas, según provincia de procedencia, atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	39
4	Distribución porcentual de las pacientes nuevas admitidas, según mes de inicio de control, en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	41
5	Distribución porcentual de los frotis por gonorrea, según resultado, realizados a pacientes de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	47
6	Distribución porcentual de los cultivos por gonorrea, según resultado, realizados a pacientes de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	50
7	Distribución porcentual de las pacientes, según frecuencia del diagnóstico positivo de gonorrea, atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	53

GRAFICA No.		PAGINA
8	Distribución porcentual de las pacientes positivas por sífilis, atendidas en la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	55
9	Distribución porcentual de los exámenes de laboratorio, según tipo, realizados a pacientes de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	57
10	Distribución porcentual comparativa de los medicamentos y el costo total, administrados a las pacientes de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986	60

INDICE DE FIGURAS

FIGURA No.	PAGINA
1 Entrada al Centro de Salud Emiliano Ponce	18
2 Toldo ubicado frente al Centro de Salud Emiliano Ponce	18
3 Casa condenada localizada en el Barrio del Marañón, Corregimiento de Calidonia	19
4 Edificio del Ministerio de Vivienda y casa condenada en el Corregimiento de Calidonia	19
5 Pacientes de la Clínica de Higiene esperando para pagar por la consulta al Colector del centro	20
6 Consultorio donde se toman las muestras de exudado cervical a las pacientes de la clínica	20
7 Enfermera jefe tomando muestra para frotis y papanicolau a una paciente	21
8 Pacientes de la Clínica de Higiene Social en la Sala de Espera	21
9 Paciente de la Clínica de Higiene Social en una entrevista epidemiológica	22
10 Auxiliar de Enfermería brindando atención a paciente de la Clínica de Higiene Social	22
11 Paciente de la Clínica de Higiene Social recibiendo tratamiento en el Cuarto de inyecciones	23

FIGURA No.		PAGINA
12	Laboratorio del Centro de Salud Emilia- no Ponce	23
13	Miembro de la comunidad brindando su a- poyo al Centro de Salud durante la rea- lización de la Clínica de Higiene Social	24
14	Establecimientos de diversión donde la- boran las pacientes de la Clínica de Higiene Social	25

INTRODUCCION

Las Enfermedades de Transmisión Sexual constituyen un problema cuya complejidad aumenta en forma alarmante representando un reto para las autoridades de Salud Pública de todos los países del mundo.

Parece paradójico que las Enfermedades de Transmisión Sexual, a pesar de ser enfermedades infecciosas evitables y prevenibles, sean causantes de padecimientos tales como enfermedad inflamatoria pélvica crónica, infertilidad, embarazo ectópico, mortinatos y muertes neonatales.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual, antiguamente denominadas Enfermedades Venéreas, son enfermedades sociales sujetas a los patrones culturales cambiantes de la sociedad.

En la actualidad se observa un aumento en la promiscuidad en una porción importante de la población: los jóvenes inician su actividad sexual a edad más temprana. La autoridad de los padres es más difícil de ejercer, la Iglesia ha disminuído su participación en la vida social y la vida familiar ha cambiado dando lugar al desarrollo de gran cantidad de actividades fuera del hogar.

La prostitución contribuye significativamente a las altas tasas mundiales de Enfermedades de Transmisión Sexual. A pesar de ello, aunque muchos individuos infec-

tados atribuyen la enfermedad a contacto con prostitutas, la mayoría de estos pacientes reciben tratamiento en el sector privado a fin de protegerse del escándalo y, como consecuencia de este tipo de atención, los casos pasan desapercibidos al no ser reportados.

Se creía que las mujeres asintomáticas afectadas constituían el reservorio principal de la infección y de la reinfección. Se consideraba a los hombres como transmisores menos importantes. Sin embargo, esto ha cambiado. En realidad, la transmisión de las Enfermedades de Transmisión Sexual se puede atribuir a personas de ambos sexos, muchas veces asintomáticos o con signos leves de enfermedad. Otros transmisores son aquellos individuos que, a pesar de presentar síntomas o signos e incluso de haber recibido la advertencia de sus contactos, no buscan atención médica o no cumplen con el tratamiento, convirtiéndose en fuentes de reinfección.

Con el advenimiento de los antibióticos de amplio espectro y de la Penicilina, el temor a contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual perdió su impacto. El abuso de estos medicamentos ha dado lugar a la aparición de cepas resistentes de los micro-organismos causantes de tales enfermedades.

La existencia de los anticonceptivos y su uso indis-

criminado ha disminuído el temor al embarazo y por ello existe menos restricción en la actividad sexual dando lugar a un aumento en la promiscuidad.

Lo anterior se traduce en un aumento significativo en la incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual en todos los países del mundo. Tres de las enfermedades que se destacan son la Sífilis, la Gonorrea y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

"En los países de América Latina y el Caribe es norma la notificación obligatoria de las enfermedades venéreas a las autoridades de salud. En algunos países se mantiene la reglamentación legal de la prostitución que otorga especial importancia al control de las enfermedades venéreas en este segmento de la población. No se han realizado estudios epidemiológicos críticos a fin de determinar la importancia relativa de las prostitutas en la transmisión global de estas enfermedades".¹

El problema de las Enfermedades de Transmisión Sexual en Panamá ha aumentado a tasas alarmantes durante las dos últimas décadas. La Gonorrea y la Sífilis fueron las Enfermedades de Transmisión Sexual que constituyeron mayores problemas de Salud Pública de 1975 a 1985. Estas, por presentarse con tasas más altas a través de la última década, son las más vigiladas y por lo tanto, existe ma-

yor información estadística disponible sobre ellas. Por ello, el presente estudio hará referencia exclusivamente a la Sífilis y a la Gonorrea.

La Gonorrea o Blenorragia es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, limitada al epitelio columnar y de transición. Por tanto, dadas las diferencias epiteliales de los órganos genitales de cada sexo, presenta diferente evolución, gravedad y facilidad de identificación en el hombre y en la mujer. "Las pacientes femeninas que padecen gonorrea aún no complicada, a menudo no presentan ningún síntoma ni signo evidente de la enfermedad. Aún con los modernos métodos diagnósticos, el micro-organismo causal puede ser difícil de identificar en secreciones infectadas".²

En Panamá la tendencia de gonorrea es ascendente. La tasa para 1985 fue de 376.4 por 100,000 habitantes, habiéndose duplicado dicha tasa en los últimos 10 años. Un factor importante en la cadena de transmisión de la enfermedad son los contactos tales como las mujeres que ejercen la prostitución clandestinamente, quienes deben ser diagnosticadas si se pretende disminuir la incidencia de la gonorrea.

A nivel nacional la Sífilis ha registrado una disminución en la incidencia, de 100 casos por 100,000 ha-

bitantes bajó a 39 casos por 100,000 habitantes en 1985. Sin embargo, la Región Metropolitana presentó la tasa más alta de todas las regiones de salud del país en 1986, siendo 40.7 por 100,000 habitantes.

Tanto la incidencia de Sífilis como la de la Gonorrea fueron más altas en la Región Metropolitana que en todas las otras regiones para el año 1984. Esta región del país presenta condiciones especiales ya que es sitio donde confluyen personas en tránsito, existe una alta concentración de sitios de diversión y de prostitución y, por lo tanto, existe mayor riesgo de adquirir estas enfermedades. A la vez, esta región dispone de las mejores técnicas diagnósticas y es donde existen mayores posibilidades de éxito en la localización y tratamiento oportuno de los contactos sexuales de pacientes enfermos.

La asignación de los recursos necesarios para disminuir la incidencia de estas enfermedades dependerá de la tecnología disponible y de la decisión de las autoridades quienes deberán basarse en criterios lógicos, eficaces y oportunos para la mejor utilización de los recursos. Es decir, el fin último deberá ser el de brindar atención oportuna a la mayor cantidad de personas al menor costo.

Los Gobiernos de la Región de las Américas acordaron mediante su Resolución XX, en octubre de 1980, las estrategias regionales tendientes al cumplimiento de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000. Dentro de las estrategias básicas de atención primaria de salud, tienen prioridad, como medio de control y de prevención de las enfermedades transmisibles, las enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

La República de Panamá, a través del Ministerio de Salud, y mediante sus Políticas, Estrategias, Objetivos, y Lineamientos Generales para el período 1985-1989 propone "promover la salud de los grupos de alto riesgo biológico" entre los cuales se incluyen a las prostitutas y además declara su misión de "proteger a las comunidades contra los agentes físicos, biológicos y psicosociales nocivos para la salud".³

Ante la situación existente de escasez de recursos, una de las herramientas que permite utilizar un criterio sistemático para la escogencia de la mejor alternativa son los estudios costo-beneficio. Este tipo de análisis puede llevar a determinar los beneficios en salud y de tipo económico que se derivan de un programa al realizar ahorro en costos de tratamiento (al prevenir la enfermedad o la incapacidad), gastos de incapacidad, evitando

pérdida de salarios y de vidas humanas.

El análisis costo-beneficio que se presenta a continuación busca conocer los beneficios de la Clínica de Higiene Social y compararlos con el costo de su obtención. Sin embargo, algunos de estos beneficios son difíciles de medir y de predecir. Por ejemplo, es complicado predecir el comportamiento de las prostitutas y sus expectativas en cuanto a su propia salud. Por otro lado, no es fácil medir aspectos intangibles de la vida del ser humano como lo son la disposición y la ausencia de una prostituta a acudir en busca de un servicio de salud por el cual tiene que pagar, aunque no comprenda que de esta forma está reduciendo su probabilidad de enfermar o de morir a consecuencia de una enfermedad de transmisión sexual al cumplir con el requisito sanitario de su profesión.

De igual manera, desde el punto de vista de costos, se calculará las unidades monetarias que representan los gastos incurridos en la Clínica en concepto de recursos humanos, físicos, materiales y equipos que fueron utilizados en la realización de la Clínica.

Cabe puntualizar que los cálculos de costos y beneficios corresponden ambos a aquellos relacionados con los recursos utilizados y a aquellas pacientes atendidas en

el Centro de Salud Emiliano Ponce durante el año 1986. Esta observación es propicia ya que el análisis solamente será apropiado si se consideran ambos lados de la ecuación, costos y beneficios, simultáneamente en el mismo período de tiempo, hecho que muchas veces se pasa por alto.

Aunque resulta razonable comparar costos con beneficios y determinar si los costos de una Clínica se justifican, lo más importante del análisis radica en el hecho de que este estudio plantea la información de forma que tenga utilidad al momento de tomar decisiones sobre la política más adecuada a seguir en torno a la problemática del control de las enfermedades de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo como lo son las pacientes que ejercen el oficio de la prostitución.

Este estudio pretende identificar problemas a fin de establecer las normas más adecuadas para la Clínica de Higiene Social conducentes a disminuir la incidencia de las Enfermedades de Transmisión Sexual, reducir los costos de tratamiento y hospitalización y evitar los días perdidos de trabajo además de minimizar el sufrimiento, evitar la pérdida prematura de la capacidad reproductora y prevenir la pérdida de vidas humanas, las cuales representan mano de obra capaz de contribuir al

desarrollo económico y social del país.

CAPITULO I

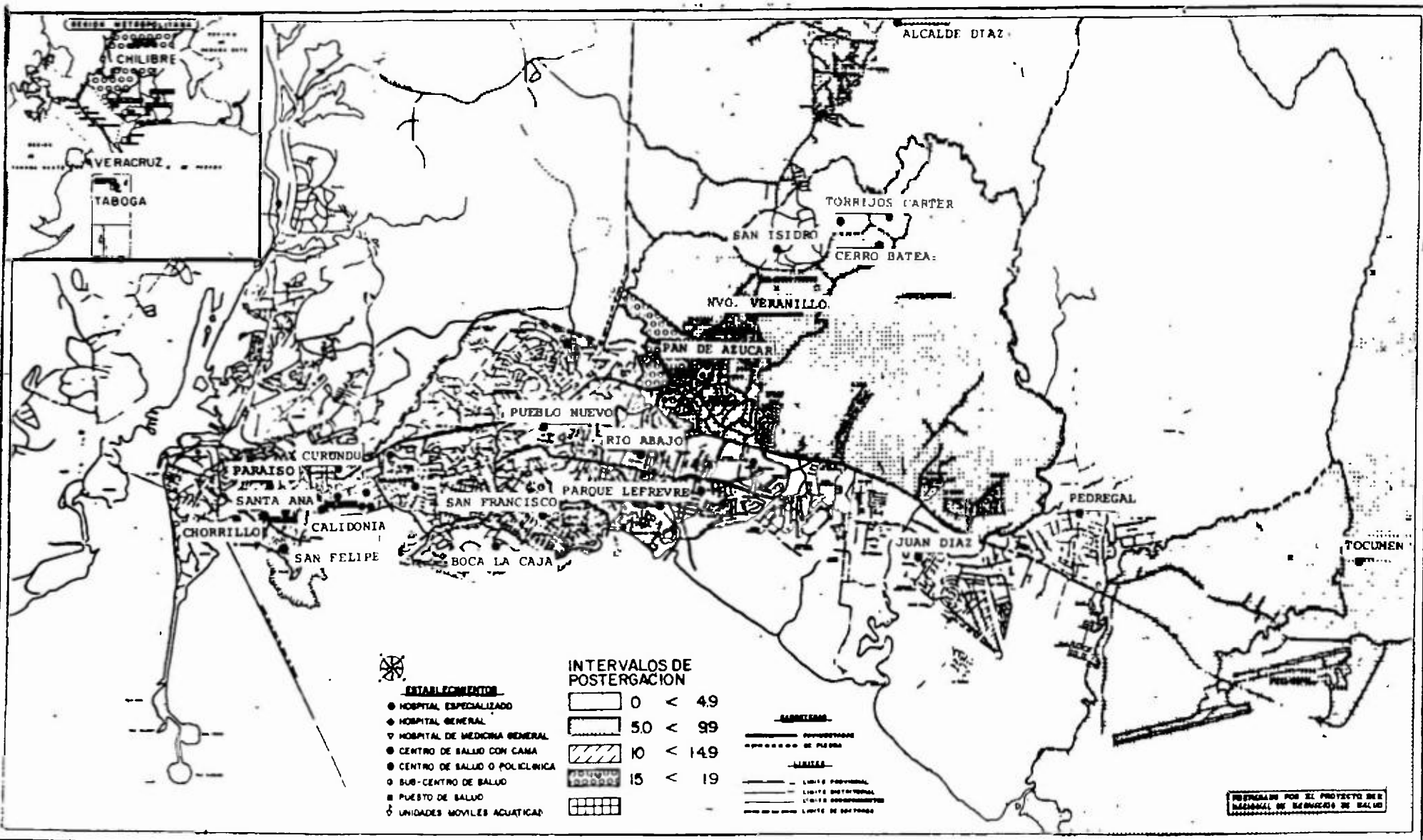
MARCO CONCEPTUAL

A. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Clínica de Higiene Social se realiza en todas las regiones de salud del país. En la Región Metropolitana esta atención se presta en nueve centros de salud: Emilianiano Ponce, Santa Ana, Chorrillo, Boca La Caja, Pueblo Nuevo, Parque Lefevre, Río Abajo, Juan Díaz y Pedregal. Se brinda atención preventiva y curativa a las mujeres que ejercen la prostitución en los sitios de diversión de la Región Metropolitana. Sin embargo, uno de los problemas fundamentales lo constituye la existencia de prostitutas que practican clandestinamente su oficio y, por lo tanto, no están sujetas al control de salud semanal de la Clínica de Higiene Social, convirtiéndose en fuente de transmisión de enfermedades.

El método diagnóstico de rutina utilizado para detectar la Gonorrea es el frotis y tinción por Gram de la secreción endocervical de la paciente. El método utilizado en los centros de salud para diagnosticar inicialmente la Sífilis es el examen RPR. Ambos métodos han sido seleccionados en base a su costo, su sensibilidad, su especificidad y aceptación. Se reservan el cultivo por Gonorrea y el VDRL para Sífilis para aquellos casos que, según criterio del funcionario que atiende a la paciente, justifique el gasto.

MAPA DE LA REGION METROPOLITANA



La existencia de las Clínicas de Higiene Social, en comparación con la magnitud del problema y con el incremento anual creciente de las tasas de incidencia de Sífilis y de Gonorrea, aunado a las deficiencias inherentes a las técnicas diagnósticas empleadas para detectar estas enfermedades, ha dado lugar a que surjan interrogantes sobre el Costo-Beneficio de la Clínica de Higiene Social.

El Certificado de Higiene Social es tramitado por todas las mujeres que trabajan en cantinas y centros de diversión de la Región Metropolitana. Cabe señalar que en el grupo que se controla en esta Clínica están incluidas alternadoras, bailarinas o artistas, cantineras y cajeras.

Las alternadoras son las prostitutas propiamente dichas, entre las cuales hay un grupo que cumple regularmente su control de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud y que trabaja permanentemente asignada a un sitio de diversión específico. El otro grupo llamado alternadoras ambulantes, o clandestinas, está constituido por mujeres que se ubican en las calles y no trabajan en un establecimiento en forma permanente. Estas mujeres no cumplen con el control semanal estricto, sino que acuden al centro de salud una vez que ha sido

encontrada trabajando sin el certificado correspondiente por el Inspector del Ministerio de Salud.

Las bailarinas o artistas son aquellas que dicen laborar en los sitios de diversión solo bailando o realizando espectáculos de nudismo o cantando.

Las cantineras sirven bebidas alcohólicas a los clientes y las cajeras realizan la función indicada.

Sin embargo, al momento de realizar la entrevista epidemiológica a los casos positivos, tanto las bailarinas, artistas, cantineras y cajeras refieren hacer "salidas ocasionales" con clientes del establecimiento de diversión donde trabajan.

El Centro de Salud Emiliano Ponce lleva a cabo la Clínica de Higiene Social todos los miércoles de cada semana en el horario de 7 A. M. a 3 P. M. Además se realizan los mismos exámenes a las artistas referidas por la Unión de Artistas de Panamá el último viernes de cada mes. Estas pacientes también son consideradas como de Higiene Social en el centro de salud y en el presente estudio.

B. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Los indicadores nacionales reflejan que las Enfermedades de Transmisión Sexual constituyen un problema de

Salud Pública, dada la alta incidencia tanto de Sífilis como de Gonorrea en la última década. Las prostitutas constituyen un grupo de alto riesgo en la población, por lo que se ha realizado el presente estudio en el Centro de Salud Emiliano Ponce centrando la atención en las dos enfermedades de transmisión sexual más comunes a este grupo: Sífilis y Gonorrea.

Se realizará el análisis de costo-beneficio que se deriva del servicio brindado a través de una clínica específicamente dedicada a la atención de estos dos daños.

Es importante investigar los costos y los beneficios derivados del servicio prestado a fin de establecer comparaciones válidas que permitan llevar a la toma de decisiones en cuanto a prioridades, lo cual puede permitir una adecuada asignación de los escasos recursos disponibles.

C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Objetivo General

Determinar la relación costo-beneficio de la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce de la Región Metropolitana en el año 1986.

2. Objetivos Específicos

a. Identificar los costos directos de la Clínica.

- b. Medir los costos directos incurridos en 1986 en concepto de recursos humanos, físicos, materiales y equipos para la realización de la clínica mencionada.
- c. Determinar el número de pacientes que resultó positivas tanto por Gonorrea como por Sífilis en 1986 en la Clínica de Higiene Social.
- ch. Traducir todos los recursos utilizados en la Clínica a unidades reales y unidades monetarias.
- d. Comparar los costos con los beneficios obtenidos en la Clínica de Higiene Social.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. ASPECTOS CLINICO-PATOLOGICOS DE LAS ENFERMEDADES
DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA
CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

1. Gonorrea

Es una enfermedad que se presenta en las mujeres a los pocos días después de la exposición, iniciándose el cuadro con una uretritis o cervicitis, a menudo tan leve que pasa inadvertida. Una proporción del 20% experimenta una fase de invasión pélvica, en el primero, segundo u otro período menstrual con síntomas de endometritis, salpingitis o de peritonitis pélvica. El cultivo bacteriológico en medios especiales Thayer-Martin confirma el diagnóstico. En frotis uretrales de pacientes del sexo masculino pueden considerarse diagnósticos los típicos diplococos intracelulares gram-negativos; en frotis cervicales de la mujer sugieren también el diagnóstico. En el sexo femenino pueden necesitarse cultivos repetidos de material cervical y rectal para detectar la infección. La enfermedad se adquiere o transmite exclusivamente por contacto sexual. El tratamiento es a base de Penicilina Procaínica.

2. Sífilis

La Sífilis es una enfermedad clasificada como

treponematosi aguda y crónica, producida por el Treponema pallidum, que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel y las membranas mucosas, largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel, huesos, vísceras y sistema nervioso central y cardiovascular. El período de incubación es de 10 días a 10 semanas, generalmente 3 semanas. El diagnóstico de la Sfilis primaria o secundaria se confirma mediante examen en campo oscuro o por microscopía de fase de los exudados de las lesiones o aspirados de los ganglios linfáticos (si no se ha administrado antibióticos) y mediante las pruebas serológicas de la sangre y del líquido cefalorraquídeo. Se adquiere y se transmite por contacto sexual. El tratamiento es a base de Penicilina Benzatínica.

B. ASPECTOS LEGALES DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

Con el fin de proteger a la comunidad a través de la prevención del aumento en la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Ministerio de Salud lleva a cabo un control semanal del personal femenino que labora en los establecimientos de diversión diurna y nocturna. Según las normas de las Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud las pros-

titutas y mujeres que laboran en dichos establecimientos de diversión deberán ser consideradas como población a la cual se debe realizar en masa los exámenes por sífilis y por gonorrea con periodicidad establecida.

En el Decreto Número 49 de la Alcaldía del Distrito de Panamá del 4 de febrero de 1972 "se dictan medidas relacionadas con la decencia pública y permanencia de mujeres en cantinas, pensiones, hoteles, burdeles y otros centros de diversión análogos".

Dicho Decreto 49 en su Artículo I dice así: "Toda mujer que trabaje en cantinas, burdeles, centros nocturnos, boites, hoteles, pensiones (o frecuente estos lugares sin la compañía de un varón que se haga responsable por ellas), deberá portar un carnet o tarjeta de identificación que será suministrada por la Alcaldía".⁴

NOTA: La frase subrayada y en paréntesis en el Artículo I fue declarada inconstitucional por la Honorable Corte Suprema de Justicia en resolución dictada el 21 de junio de 1972.

Más adelante, en el Acápito (b) del Artículo II del mismo Decreto 49 se exige que dichas mujeres presenten entre otra documentación "un certificado médico expedido por un centro de salud oficial señalando que la solicitante no sufre de enfermedad infecto-contagiosa alguna".⁵

El Artículo IV del mismo Decreto 49 menciona además que la portadora del carnet tendrá la obligación de pasar Clínica para examen de control semanalmente.

La Alcaldía del Distrito Capital, con el propósito de colaborar con el Ministerio de Salud y a fin de participar en la tarea de prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.), ha modificado el Decreto número 49 mediante la expedición del Decreto número 7 del 17 de septiembre de 1987 en el cual hace explícito su propósito de velar, junto con el Ministerio de Salud, por la preservación de la salud de la colectividad.

El Decreto número 7 menciona en su Artículo I que las mujeres que trabajan en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversión análogos deberán adjuntar a la solicitud del carnet de la Alcaldía, entre otros documentos:

"b) Certificado Médico expedido por un Centro Oficial de Salud, señalando que el solicitante no sufre enfermedad infecto-contagiosa alguna, debiendo acreditar además que se ha sometido a exámenes de detección de anticuerpos contra HIV y VDRL. Estos exámenes deberán rea-

lizarse cada tres (3) meses obligatoriamente."6

C. ACTIVIDADES DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

El Centro de Salud Emiliano Ponce ha realizado la Clínica de Higiene Social desde el año 1976, ejecutando las normas vigentes del Ministerio de Salud, las cuales datan del año 1972.

En los últimos 3 años, sin embargo, ha sido necesario adecuar, de manera informal y a nivel local, algunos procedimientos, en forma cónsona con el aumento en el número de pacientes que se controlan en esta clínica, el cual es alrededor de 200 señoras semanalmente. Esto ha sido así como consecuencia de que desde 1984 comenzaron a llegar al país cantidades importantes de alternadoras procedentes de República Dominicana, Haití y Filipinas, aunque en la actualidad desapareció el ingreso al país de alternadoras de los dos últimos países mencionados. Reviste importancia tanto el aumento en el número de las alternadoras como su procedencia dado que es indudable que muchas de ellas importaron al país la cepa de Neisseria gonorrhoeae resistente a la Penicilina, el fármaco terapéutico tradicional, lo que constituye un pro-

blema de gran relevancia en la actualidad desde el punto de vista económico.

Cada mes arriban al país aproximadamente 50 alternadoras, quienes son contratadas por un período de tres meses. De éstas, algunas regresan a su país de origen posteriormente, mientras que otras logran la renovación de sus contratos por períodos subsiguientes y, por lo tanto, permanecen trabajando en el país.

Una vez que arriban a Panamá y que se formaliza su contrato, la señora es enviada por su abogado a la Clínica de Higiene Social en el centro de salud que corresponde al establecimiento donde trabajará. Cada centro de salud controla un número asignado de establecimientos de diversión de acuerdo generalmente a su capacidad de resolución y tomando en cuenta la accesibilidad del lugar de trabajo al centro de salud.

Cada semana se le toman muestras a las pacientes para la realización de los siguientes exámenes:

1. Frotis por gonorrea

El personal de la clínica, sea médico o enfermera, toma la muestra del exudado cervical para la búsqueda de gonococos. Se envía la muestra al laboratorio del centro.

2. Cultivo por gonorrea

Se toma cultivo por gonorrea al 10% de las pacientes que acuden al control semanal. El médico o la enfermera decide a quiénes tomar la muestra de acuerdo a los siguientes criterios:

- a. Cervicitis a repetición.
- b. Leucorrea abundante y sospechosa.
- c. Diagnósticos de gonorrea frecuentes.
- d. Sospecha de gonorrea resistente a penicilina.

La muestra es enviada al Laboratorio Central de Salud el cual informa los resultados la semana siguiente.

3. Examen por Sífilis

Al ingreso y luego con periodicidad de cada 3 meses se extrae a cada paciente 10cc de sangre la cual es centrifugada. Con el suero obtenido se realiza la prueba de RPR. Los casos cuyos sueros resulten positivos se envían al Laboratorio Central de Salud el cual informa los resultados del VDRL la semana siguiente.

Las pacientes diagnosticadas como positivas por sífilis o por gonorrea una vez reciben tratamiento, son referidas inmediatamente a la Trabajadora Social con el fin de realizar la entrevista epidemiológica que permite obte-

ner datos sobre contactos de las pacientes. Estos contactos son citados posteriormente al centro de salud para su debido tratamiento o son acompañados voluntariamente por las pacientes enfermas.

La paciente que durante el examen refiera o muestre algún tipo de sintomatología sea ginecológica o no, es referida a Medicina General para su debida atención mientras espera el resultado de sus exámenes.

Se realiza también a las pacientes un examen odontológico anual, se les realiza la prueba de Papanicolaou cada 6 meses y se les toma la presión arterial de rutina. Deben presentar radiografía pulmonar al ingreso.

Tratamiento: Se realiza de acuerdo al esquema de tratamiento del Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual.

a. Gonorrea

Dosis total 4,800,000 unidades de Penicilina Procaínica por vía intramuscular en una sola dosis y administración oral simultánea por vía oral de un gramo de Probenecid.

Pacientes Resistentes a Penicilina: Espectinomomicina (Togamicina) 2gm., vía intramuscular en una sola dosis.

Pacientes alérgicas a Penicilina: Tetraciclina 500 mg., por vía oral, cuatro veces al día, por 5 días. Doxicilina 100 mg., por vía oral, cuatro veces al día, por 5 días. El tratamiento con Penicilina Procaínica y Probenecid se ofrece en forma gratuita a pacientes y contactos.

b. Sífilis.

Sífilis precoz sintomática. Primaria y secundaria con menos de 1 año de evolución: Penicilina Benzatínica 2,400,000 unidades 1.M. (1.2 millones en cada glúteo).

Sífilis de duración indeterminada o de más de un año de evolución. Penicilina Benzatínica en 400,000 unidades 1.M. (2.4 millones cada semana por tres semanas consecutivas).

Pacientes alérgicas a Penicilina. Tetraciclina 500 mg. cuatro veces al día (2 gramos diarios) por 15 días.

El tratamiento con Penicilina Benzatínica se administra a las pacientes y a sus contactos en forma gratuita.



Fig. No. 1: Entrada al Centro de Salud Emiliano Ponce.



Fig. No. 2: Toldo ubicado frente al Centro de Salud Emiliano Ponce.



Fig. No. 3: Casa condenada localizada en el Barrio del Marañón, Corregimiento de Calidonia.

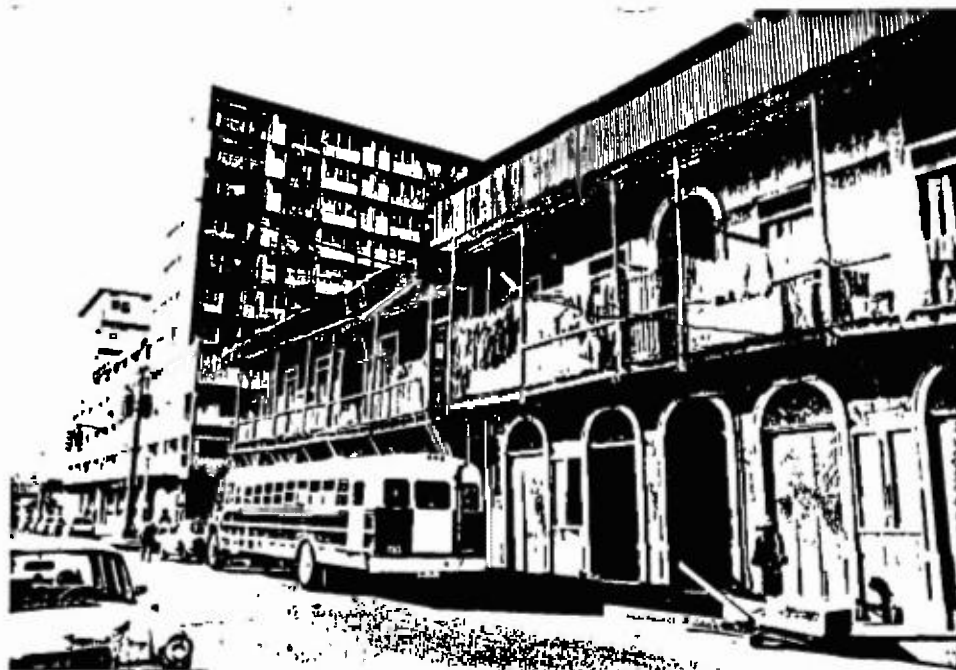


Fig. No. 4: Edificio del Ministerio de Vivienda y casa condenada en el Corregimiento de Calidonia.



Fig. No. 5: Pacientes de la Clínica de Higiene Social esperando para pagar por la consulta al Colector del Centro.



Fig. No. 6: Consultorio donde se toman las muestras de exudado cervical a las pacientes de la clínica.



Fig. No. 7: Enfermera jefe tomando muestra para frotis y papanicolau a una paciente.



Fig. No. 8: Pacientes de la Clínica de Higiene Social en la Sala de Espera.



Fig. No. 9: Paciente de la Clínica de Higiene Social en una Entrevista Epidemiológica.



Fig. No. 10: Auxiliar de Enfermería brindando atención a paciente de la Clínica de Higiene Social.



Fig. No. 11: Paciente de la Clínica de Higiene Social recibiendo tratamiento en el Cuarto de Inyecciones.



Fig. No. 12: Laboratorio del Centro de Salud Emiliano Ponce.



Fig. No. 13: Miembro de la comunidad brindando su apoyo al Centro de Salud durante la realización de la Clínica de Higiene Social.

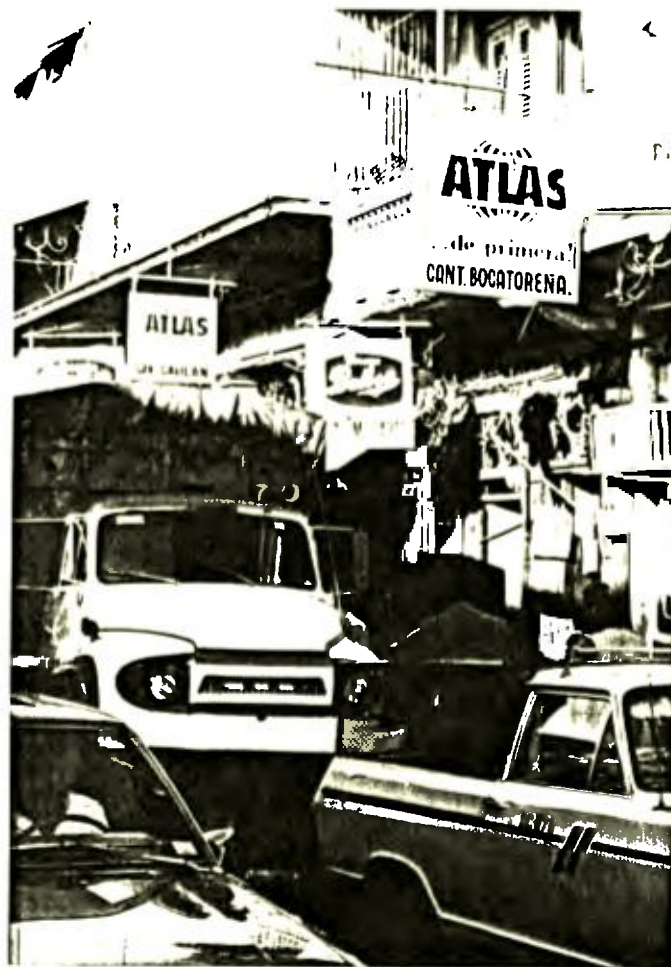


Fig. No. 14: Establecimientos de diversión donde laboran las pacientes de la Clínica de Higiene Social.

CAPITULO III

METODOLOGIA

A. UNIVERSO

Se realizó la revisión de los expedientes clínicos correspondientes a las 421 pacientes atendidas en la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce en 1986. Se obtuvo la lista de los casos positivos por gonorrea y por sífilis a partir del Libro de Registro Diario del Laboratorio del centro de salud.

B. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo, lo cual permitirá lanzar hipótesis que podrán ser probadas en estudios posteriores.

C. FUENTES Y TECNICAS DE OBTENCION DE DATOS

La información concerniente a los casos positivos de sífilis y de gonorrea se obtuvo a partir del libro de registro del Laboratorio del centro de salud.

Se revisaron los expedientes clínicos de las pacientes registrando en una ficha para cada paciente la siguiente información:

- a) País de Procedencia
- b) Provincia de Procedencia

En el caso de que la paciente fuera de naciona-

lidad panameña.

c) Año de Nacimiento

Según dato obtenido del documento presentado por cada paciente al momento de ser admitida en la Clínica.

ch) Fecha (s) en que la paciente resultó positiva por Gonorrea o por Sífilis.

d) Tratamiento (s) recibido (s) por la paciente.

La información sobre los costos y cantidades de recursos utilizados se recogió de los registros contables del centro de salud y de los cuadernos de suplido de cada departamento del centro.

Los datos obtenidos tienen validez y confiabilidad. Sin embargo, como datos, pueden adolecer de error humano al momento de registrarse en los expedientes al admitir a la paciente a la Clínica.

CH. SUJETO DEL ESTUDIO

Los miembros del grupo del estudio fueron todas las pacientes de la Clínica de Higiene Social atendidas en el Centro de Salud Emiliano Ponce durante el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 1986 , cuyos expedientes clínicos fueron revisados.

D. DURACION DEL ESTUDIO

El proceso investigativo se realizó desde marzo a junio de 1987.

E. DIFICULTADES EN LA INVESTIGACION

-Costos de los Reactivos de Laboratorio

Los cálculos de los costos de los reactivos de laboratorio y de los platos de cultivo para Gonorrea fueron estimados a partir de los insumos involucrados en su preparación ya que no existían costos unitarios para los galones de soluciones, tinción de Gram, o platos Petri con medio de cultivo Thayer-Martin. (Ver Apéndice)

-El flujo dinámico de las pacientes que se controlan en la Clínica, el cual fue explicado en capítulo anterior.

CAPITULO IV

**PRESENTACION, ANALISIS E
INTERPRETACION DE LOS DATOS**

A. EL UNIVERSO

En 1986 se admitieron a la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce un total de 421 pacientes cuyo oficio es trabajar en sitios de diversión. Las alternadoras extranjeras firman un contrato de trabajo de 3 meses pero un grupo permanece en el país con renovaciones de contratos posteriores.

El total de 421 pacientes incluye a todas las que fueron admitidas cada mes (Cuadro Nº 4). De éstas, un grupo abandona el control regresando a su país las extranjeras o por descuido o desinterés en el oficio en el caso de las pacientes panameñas. Todas las 421 admitidas se controlaron al menos durante 3 meses en el año 1986 en la Clínica de Higiene Social. Como consecuencia del dinamismo de las pacientes de esta clínica, en promedio, se brindó atención a aproximadamente 200 alternadoras semanalmente.

1. Edad

De las 421 pacientes, las edades oscilaban desde 19 hasta 59 años de edad. La edad promedio fue de 39 años y la mediana fue de 31 años mientras que la moda fue de 27 años.

El 72.4% de las pacientes se encontraba entre 19 y 34 años de edad, mientras que las mayores de 34 años re-

presentaban solo el 27.6% de las pacientes.

Destaca el hecho de que el 95.5% de las pacientes se encontraba aún en edad reproductiva (19-45 años).

(Cuadro N°1)

2. Procedencia

El 32% de las pacientes controladas en la clínica en 1986 eran de nacionalidad panameña, mientras que el 68% restante eran extranjeras.

De las pacientes extranjeras, el 89.2% eran de nacionalidad colombiana y el 3.1% eran costarricenses. Este hecho resulta fácil de explicar dada la cercanía geográfica de ambos países.

El resto de las pacientes extranjeras, quienes procedían de República Dominicana, Jamaica, Nicaragua, Venezuela, Haití, Bolivia y Perú, solo representaban el 6.9% de todas las no panameñas atendidas y un 4.9% de todas las alternadoras que se controlaron. A excepción de Venezuela todas las pacientes de este grupo procedían de países de latinoamérica y el Caribe que atraviesan dificultades financieras severas en la actualidad, con la consecuente pobreza de sus habitantes por lo que resulta lógico explicar su presencia en Panamá al buscar el mejoramiento de su situación económica precaria. (Cuadro N°2)

De las pacientes de nacionalidad panameña atendidas en la Clínica de Higiene Social en 1986, el 42.5% procedía de la provincia de Panamá, mientras que el 57.5% restante era de otras provincias del país.

Las provincias con mayor grado de representatividad fueron Chiriquí, Darién y Veraguas, las cuales representaban juntas el 34.9% de todas las panameñas atendidas en este centro de salud. Esto puede ser consecuencia de la frecuente migración de mujeres jóvenes a la capital en busca de trabajo probablemente como empleadas domésticas.

Las provincias menos representadas fueron Bocas del Toro, Colón y Herrera, representando tan solo el 15.6% del total.

No hubo pacientes ni de San Blas ni de la provincia de Los Santos. (Cuadro No.3)

B. COSTO DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

En el cumplimiento de las normas para la realización de la Clínica de Higiene Social se ha incurrido en costos directos en los aspectos de recursos humanos, equipos, planta física y materiales y suministros.

1. Recursos Humanos

Se calculó el costo total de las unidades reales

CUADRO No. 1

PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN EDAD. 1986.

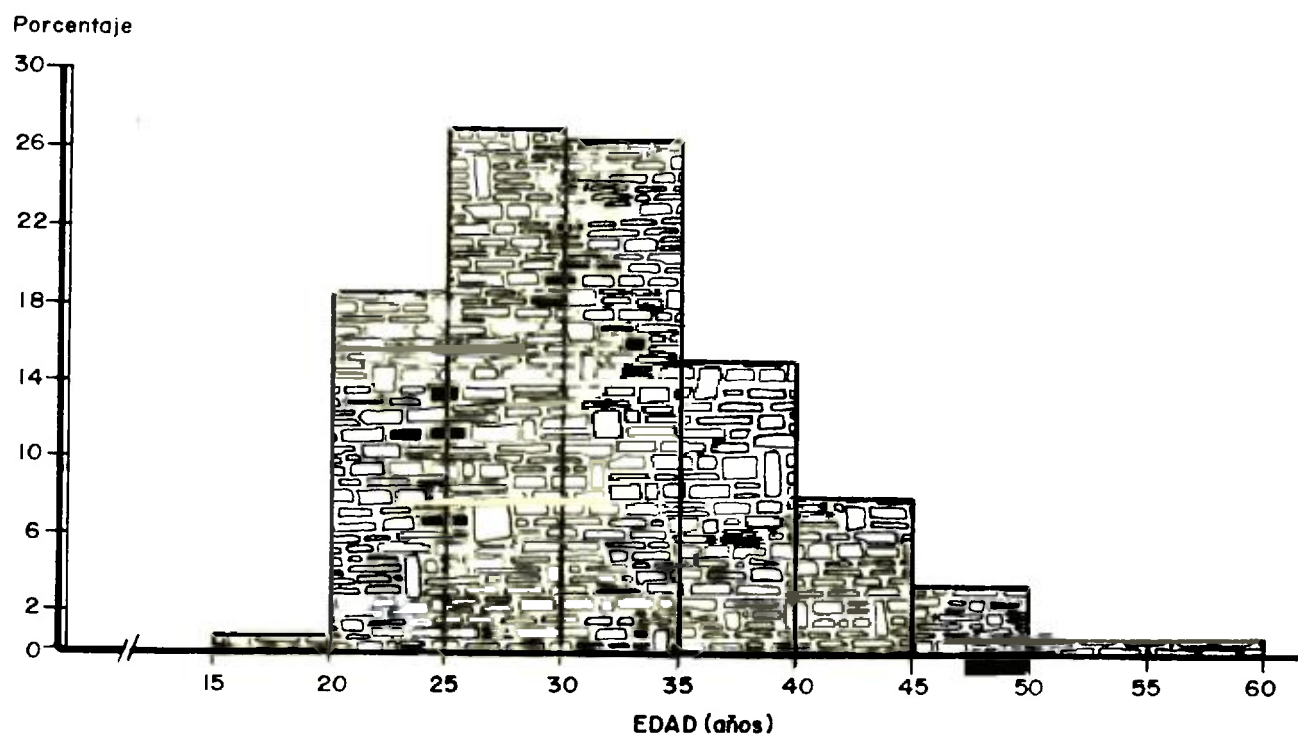
EDAD	PACIENTES	%
TOTAL	421	100.0
15 - 19	2	0.5
20 - 24	78	18.5
25 - 29	114	27.0
30 - 34	111	26.4
35 - 39	63	15.0
40 - 44	34	8.0
45 - 49	15	3.6
50 - 54	2	0.5
55 - 59	2	0.5

FUENTE:

Departamento de Archivos Clínicos y Estadística
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfica N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PACIENTES, SEGUN EDAD,
ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE
SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



FUENTE: Departamento Archivos Clínicos y Estadística. Centro de Salud
Emiliano Ponce: Año 1986.

BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD DE PANAMA

CUADRO No. 2

PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN PAIS DE
PROCEDENCIA. 1986.

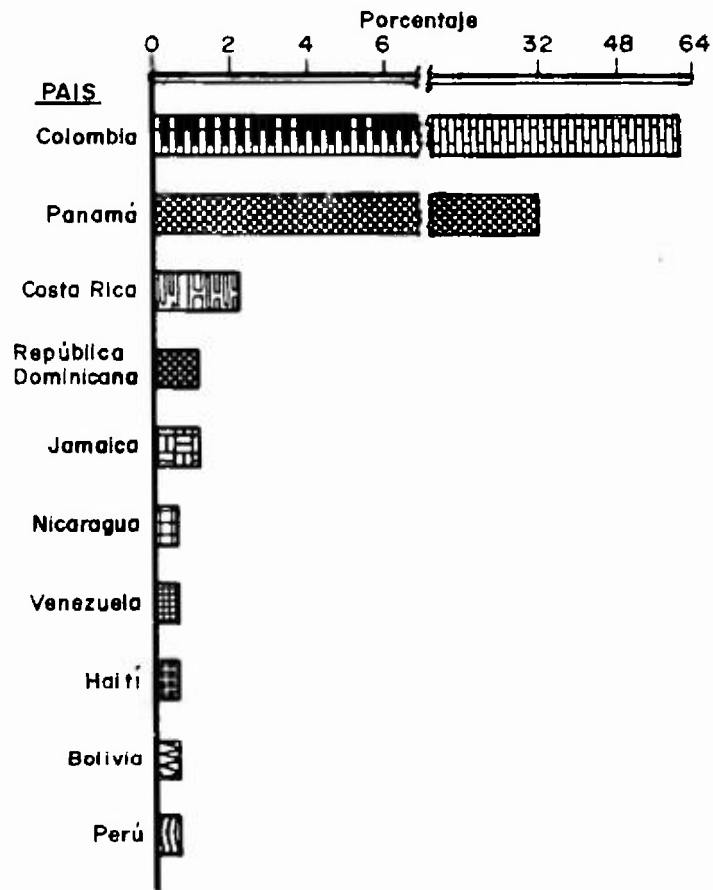
PAIS	PACIENTES	%
TOTAL	421	100
Colombia	256	61.0
Panamá	134	32.0
Costa Rica	9	2.1
Rep. Dominicana	5	1.2
Jamaica	5	1.2
Nicaragua	2	0.5
Venezuela	2	0.5
Haití	2	0.5
Bolivia	2	0.5
Perú	2	0.5

FUENTE:

Departamento de Archivos Clínicos y Esta-
dística. Centro de Salud Emiliano Ponce.
1986.

Gráfica N° 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PACIENTES, SEGUN PAIS DE PROCEDENCIA, ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Archivos Clínicos y Estadística. Centro de Salud Emiliano Ponce: Año 1986.

CUADRO No. 3

PACIENTES PANAMEÑAS ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN PROVINCIA DE PROCEDENCIA. 1986.

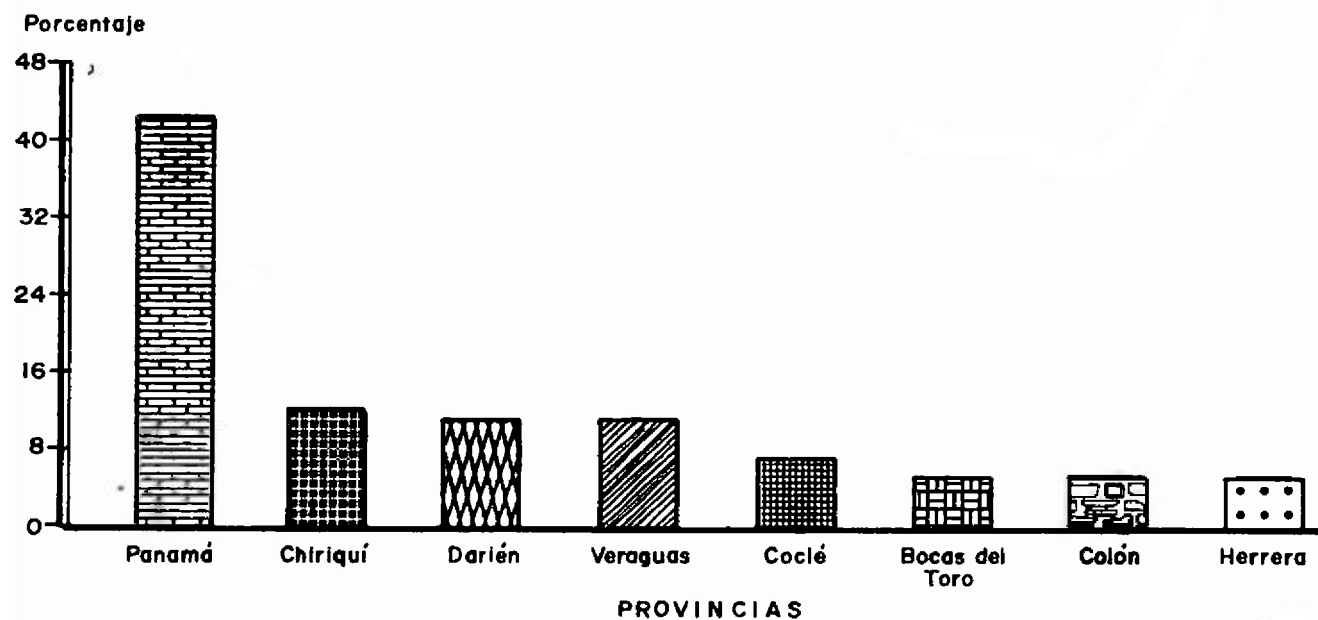
PROVINCIA	PACIENTES	%
TOTAL	134	100
Bocas del Toro	7	5.2
Coclé	10	7.5
Colón	7	5.2
Chiriquí	16	12.0
Darién	15	11.2
Herrera	7	5.2
Los Santos	-	0
Panamá	57	42.5
Veraguas	15	11.2

FUENTE:

Departamento de Archivos Clínicos y Estadística. Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfico N° 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PACIENTES PANAMEÑAS,
SEGUN PROVINCIA DE PROCEDENCIA, ATENDIDAS EN LA CLINICA
DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Archivos Clínicos y Estadística, Centro de Salud
Emiliano Ponce: Año 1986.

CUADRO No. 4

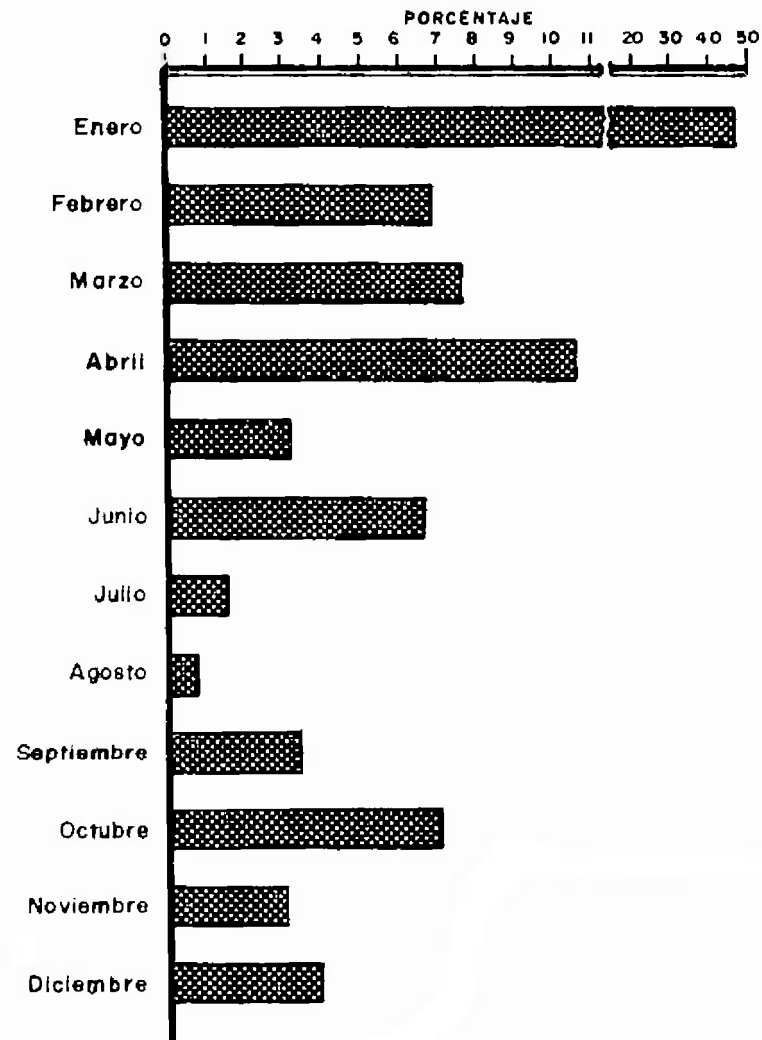
PACIENTES NUEVAS ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN MES DE INICIO DEL CONTROL. 1986.

MES	No. DE PACIENTES	%
TOTAL	421	100.0
Enero	194	46.0
Febrero	29	6.9
Marzo	31	7.4
Abril	44	10.4
Mayo	13	3.1
Junio	28	6.8
Julio	6	1.4
Agosto	3	0.7
Septiembre	14	3.3
Octubre	30	7.1
Noviembre	13	3.1
Diciembre	16	3.8

FUENTE:
Departamento de Estadística
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Gráfica N° 4

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PACIENTES NUEVAS ADMITIDAS,
SEGUN MES DE INICIO DE CONTROL, EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986**



FUENTE: Departamento de Estadística. Región Metropolitana
Ministerio de Salud.

u horas de trabajo utilizadas por cada miembro del equipo de salud involucrado en la Clínica y, de acuerdo al costo de las unidades reales correspondientes a cada funcionario, se transformaron a unidades monetarias alcanzando un costo total de B/25,500.82. (Cuadro No.13)

2. Equipo

Se inventarió todo el equipo médico, paramédico y mobiliario de oficina localizado en las áreas en las cuales se realiza la Clínica de Higiene Social. El costo original del equipo alcanzó la suma de B/11,295.50.

La vida útil de los equipos inventariados está determinada por la gran intensidad de uso a que han estado sujetos, los años de uso y al aceptable grado de mantenimiento que han tenido.

Se clasificó el equipo según los años de uso que han tenido, utilizando como promedio dos categorías: 5 y 10 años de uso. Se aplicó el criterio de depreciación que rige de acuerdo al Decreto No. 60 de 1965 el cual en su Capítulo III, Artículo 57 (Regla general de depreciaciones) dice:

"La depreciación podrá calcularse, para efectos fiscales y a elección del contribuyente:

- a) aplicando un porcentaje fijo y constante sobre la inversión total;

- b) aplicando un porcentaje fijo y constante sobre el saldo decreciente del valor de la inversión total; o
- c) aplicando el sistema de la suma de los dígitos."

El método (a) se utilizó para calcular la depreciación anual sobre el costo original de los equipos, siendo 10% el porcentaje de depreciación asignado al equipo de oficina y 7% al equipo de metal o predominantemente de metal. Estos son los criterios de depreciación según lo dispuesto en el Artículo 65 del Decreto No. 60.

Luego de realizada la depreciación, el costo actual del equipo se calculó en B/5,748.30. Sin embargo, este equipo solamente se utiliza para la Clínica de Higiene Social durante un día de la semana; es decir, el 20% del tiempo en que está disponible durante la semana. Hecha esta apreciación, se determinó que el costo de los equipos correspondiente a la Clínica de Higiene Social es de B/1,149.66. (Apéndice No. 6)

3. Planta Física

Las instalaciones físicas que albergan el Centro de Salud Emiliano Ponce se encuentran totalmente deterioradas. De acuerdo a inspección y evaluación técnica

realizada por el Departamento de Mantenimiento del Ministerio de Salud en el año 1985, se determinó que:

"el 90% de los pisos está en un estado que representa un peligro tanto para el personal que labora en dicho local como a aquellos pacientes que acuden por necesidades de atención médica.

Los postes de 4 x 4 que soportan el techo están en mal estado y las bases de concreto en las que estos se apoyan, también se presentan completamente agrietadas e inservibles.

El cielo raso está en mal estado y va aumentando el daño gradualmente ya que el techo está lleno de agujeros y cuando llueve el agua se filtra al interior."

Se recomendó el reemplazo de las instalaciones actuales. Considerando que la vida útil de las instalaciones ya ha alcanzado su total extinción, el valor del costo de éstas se registró en el presente estudio como nulo. (Anexo No. 3)

4. Materiales y Suministros

a) Exámenes de laboratorio

Se realizaron 13,283 frotis por gonorrea en 1986. El 2.4% de estos resultó positivo. El pro-

medio mensual de casos positivos fue de 26.5 casos, siendo Noviembre el mes de más baja ocurrencia y Septiembre el mes con más casos positivos. (Cuadros No. 6)

Se realizaron 1,545 cultivos por gonorrea en medio Thayer-Martin, de los cuales 105 resultaron positivas lo cual representa el 6.79% de todos los cultivos realizados. Hubo más cultivos positivos en enero y menos en diciembre probablemente debido a las fiestas navideñas. (Cuadros Nº 7 y 8)

Las pacientes resultaron positivas al examen por gonorrea desde una hasta siete veces en el año. Del total de las pacientes el 53.7% nunca resultó enferma, el 41% enfermó de 1 a 2 veces en el año y solo el 5.3% enfermó de 3 a 7 veces en 1986 por gonorrea. (Cuadro No.9)

En cuanto al diagnóstico de sífilis, se realizaron un total de 1,033 exámenes de RPR resultando 67 sueros positivos los cuales fueron enviados al Laboratorio Central para la realización del VDRL. (Cuadro Nº 10)

En síntesis se realizaron 12,965 frotis por gonorrea, 1,545 cultivos por gonorrea, 1,033

CUADRO No. 5

FROTIS POR GONORREA REALIZADOS EN LA CLINICA DE
HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE
SEGUN RESULTADO. 1986.

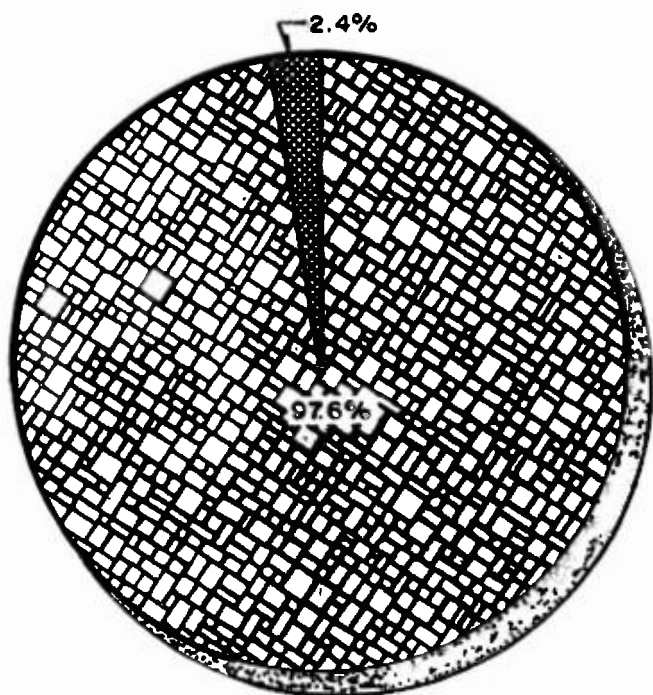
FROTIS POR GONORREA	NUMERO	%
TOTAL	13,283	100.0
Negativos	12,965	97.6
Positivos	318	2.4

FUENTE:

Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfica Nº 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS FROTIS POR GONORREA,
SEGUN RESULTADO, REALIZADOS A PACIENTES DE LA CLINICA
DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE:
AÑO 1986



 Negativo

 Positivo

Fuente: Departamento de Laboratorio. Centro de Salud Emiliano Ponce.
Año 1986.

CUADRO No. 6

FROTIS POR GONORREA REALIZADOS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN RESULTADO POR MES. 1986

MES	FROTIS		% POSITIVOS
	REALIZADOS	POSITIVOS	
TOTAL	13,283	318	2.4
Enero	827	24	2.9
Febrero	876	22	2.5
Marzo	1,040	19	1.8
Abril	1,222	24	2.0
Mayo	927	25	2.7
Junio	1,153	19	1.6
Julio	1,315	43	3.3
Agosto	1,114	32	2.8
Septiembre	1,132	39	3.4
Octubre	1,434	23	1.6
Noviembre	886	17	1.9
Diciembre	1,357	31	2.3

FUENTE:

Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

CUADRO No. 7

CULTIVOS POR GONORREA REALIZADOS A PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN RESULTADO. 1986.

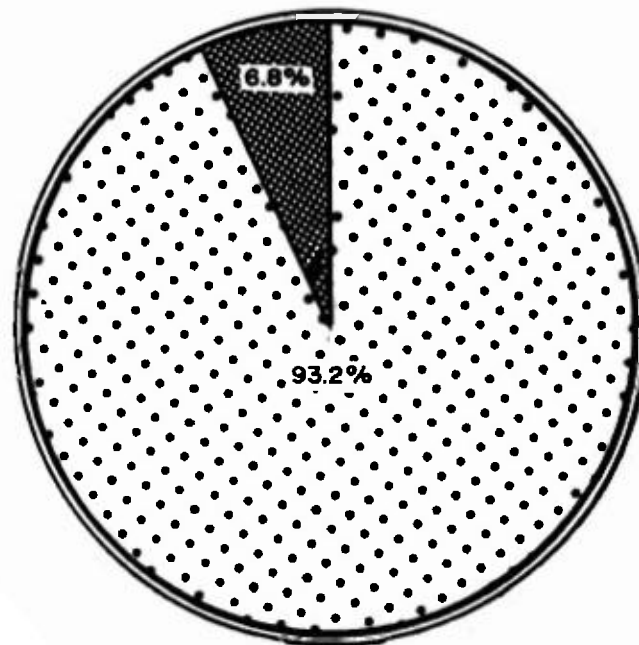
CULTIVOS POR GONORREA	NUMERO	%
TOTAL	1,545	100.0
POSITIVOS	105	6.8
NEGATIVOS	1,440	93.2

FUENTE:

Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfico N° 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS CULTIVOS POR GONORREA,
SEGUN RESULTADO, REALIZADOS A PACIENTES DE LA CLINICA
DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE:
AÑO 1986



 Negativo

 Positivo

Fuente: Departamento de Laboratorio. Centro de Salud Emiliano Ponce.
Año 1986.

CUADRO No. 8

CULTIVOS POR GONORREA REALIZADOS A PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN RESULTADO POR MES. 1986.

MES	REALIZADOS	POSITIVOS	% POS.
TOTAL	1,545	105	6.8
Enero	135	17	12.6
Febrero	110	9	8.2
Marzo	120	8	6.7
Abril	130	15	11.5
Mayo	130	12	9.2
Junio	90	3	3.3
Julio	50	13	26.0
Agosto	130	5	3.8
Septiembre	120	10	8.3
Octubre	130	5	3.8
Noviembre	140	6	4.3
Diciembre	160	2	1.3

FUENTE:

Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

CUADRO No. 9

PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN FRECUENCIA
DEL DIAGNOSTICO POSITIVO DE GONORREA. 1986.

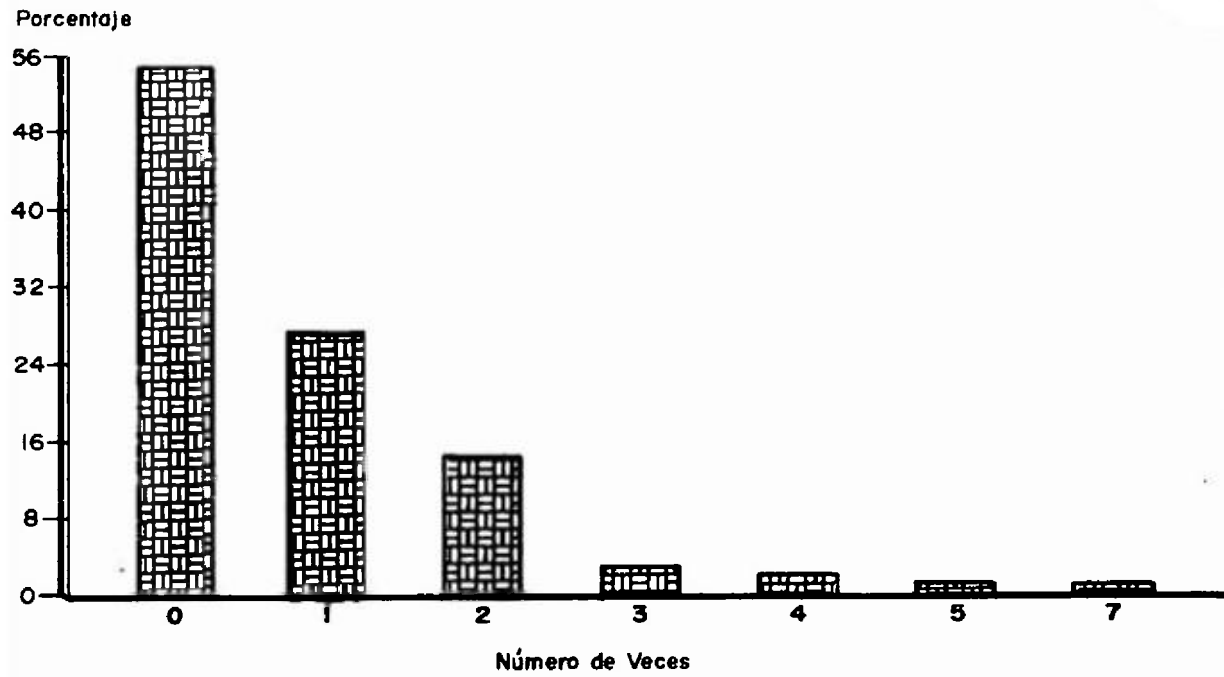
NUMERO DE VECES CON GONORREA EN 1986	PACIENTES	%
TOTAL	421	100.0
0	226	53.7
1	114	27.0
2	59	14.0
3	12	2.9
4	7	1.7
5	2	0.5
6	-	0
7	1	0.2

FUENTE:

Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

Gráfica N° 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PACIENTES, SEGUN FRECUENCIA DEL DIAGNOSTICO POSITIVO DE GONORREA, ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Laboratorio. Centro de Salud Emiliano Ponce.
Año 1986

CUADRO No. 10

PACIENTES ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN RESULTADO
POSITIVO DE SIFILIS POR MES. 1986

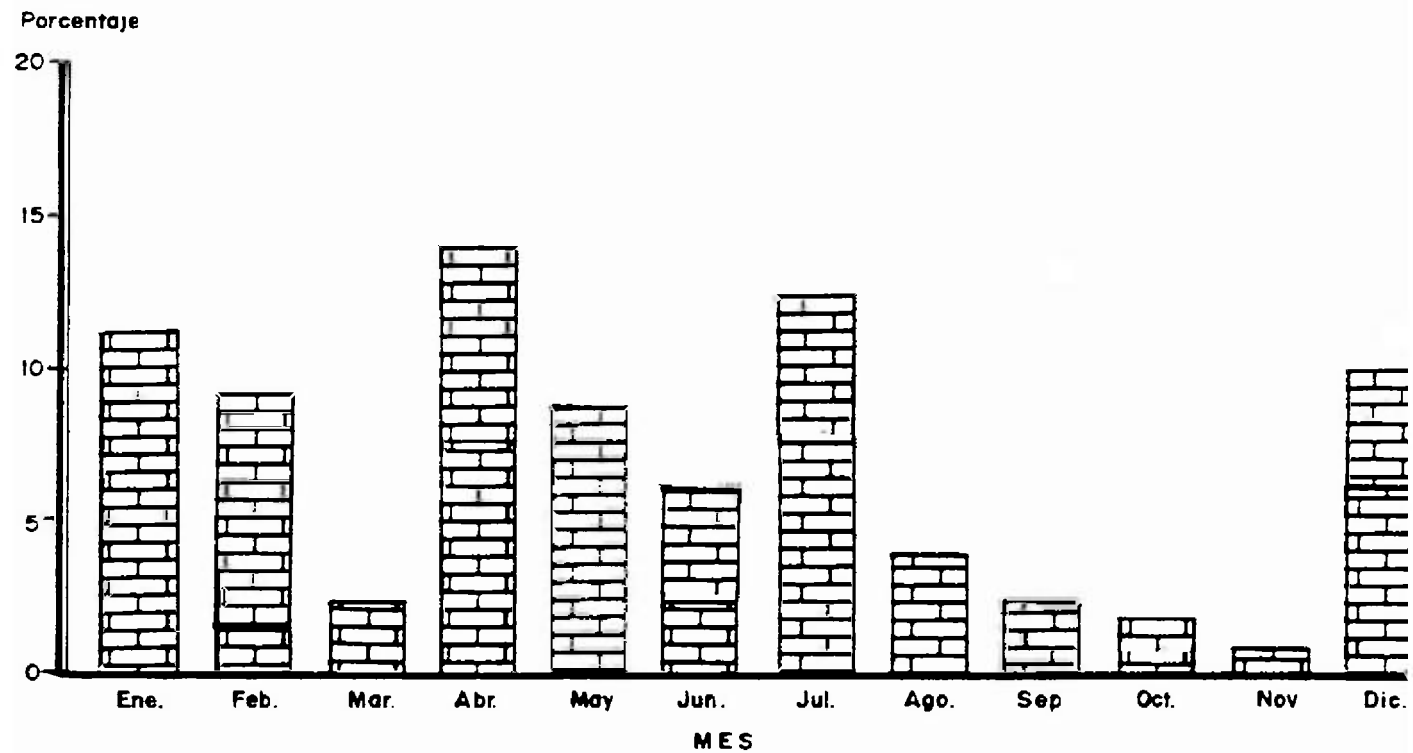
MES	RPR REALIZADOS	NUMERO PACIENTES POSITIVAS	% POS.
TOTAL	1,033	67	6.5
Enero	100	12	12.0
Febrero	23	2	8.7
Marzo	118	3	2.5
Abril	68	10	14.7
Mayo	95	9	9.5
Junio	45	3	6.7
Julio	74	10	13.5
Agosto	102	5	4.9
Septiembre	83	3	3.6
Octubre	82	1	1.2
Noviembre	173	1	0.6
Diciembre	70	8	11.4

FUENTE:

Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

Gráfica N° 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS PACIENTES POSITIVAS
POR SIFILIS, ATENDIDAS EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL
DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE : AÑO 1986



FUENTE: Departamento de Laboratorio. Centro de Salud Emiliano Ponce.
Año 1986.

CUADRO No. 11

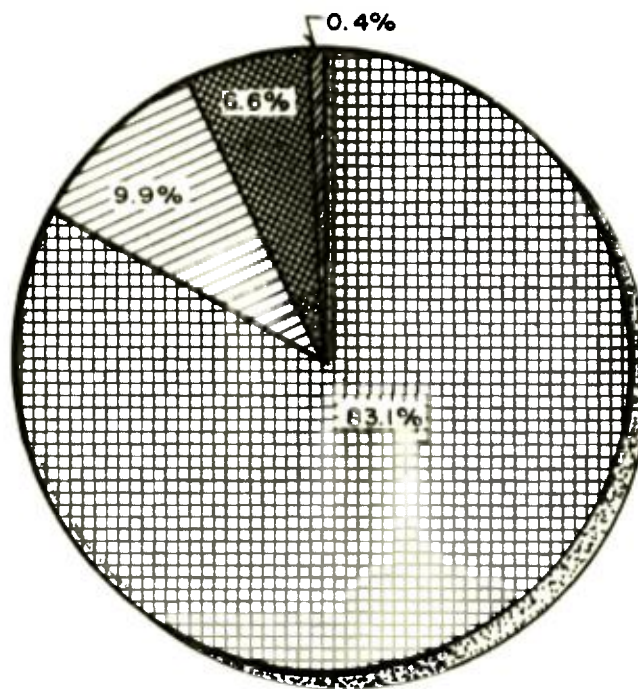
EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A PACIENTES
DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL EN EL CENTRO
DE SALUD EMILIANO PONCE. 1986.

TIPO DE EXAMEN	NUMERO
TOTAL	15,610
Frotis por Gonorrea	12,965
Cultivo por Gonorrea	1,545
RPR	1,033
VDRL	67

FUENTE:
Departamento de Laboratorio
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986.

Gráfica N° 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO,
SEGUN TIPO, REALIZADOS A PACIENTES DE LA CLINICA DE HIGIENE
SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986



TIPO DE EXAMEN:



FUENTE: Departamento de Laboratorio. Centro de Salud Emiliano Ponce.
Año 1986.

exámenes de RPR y 67 exámenes de V.D.R.L. (Cuadro Nº 11) siendo el costo total de los reactivos de laboratorio la suma de B/1,166.54. (Ver Apéndice No. 7)

b) Medicamentos

Se administró el tratamiento de acuerdo a la norma a todas las pacientes que resultaron enfermas por sífilis y por gonorrea. El total de tratamientos administrados fue 370 alcanzando un costo de B/585.26 que incluye las jeringuillas. (Cuadro No. 12)

c) Materiales usados para la recolección de la muestra (sangre y secreción cervical) e impresión. El costo de este renglón ascendió a la suma de B/5,798.85. (Ver Cuadro Nº 15)

En resumen, luego de haber realizado los cálculos necesarios, hemos encontrado que el costo de la Clínica de Higiene Social realizada en el Centro de Salud Emiliano Ponce en 1986 fue de B/34,902.43. (Cuadro Nº 16)

C. BENEFICIO DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

Resulta difícil evaluar los beneficios de la Clínica de Higiene Social de una manera precisa debido a que muchos

CUADRO No. 12

COSTO DE ANTIBIOTICOS ADMINISTRADOS A PACIENTES DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE SEGUN MEDICAMENTO. 1986

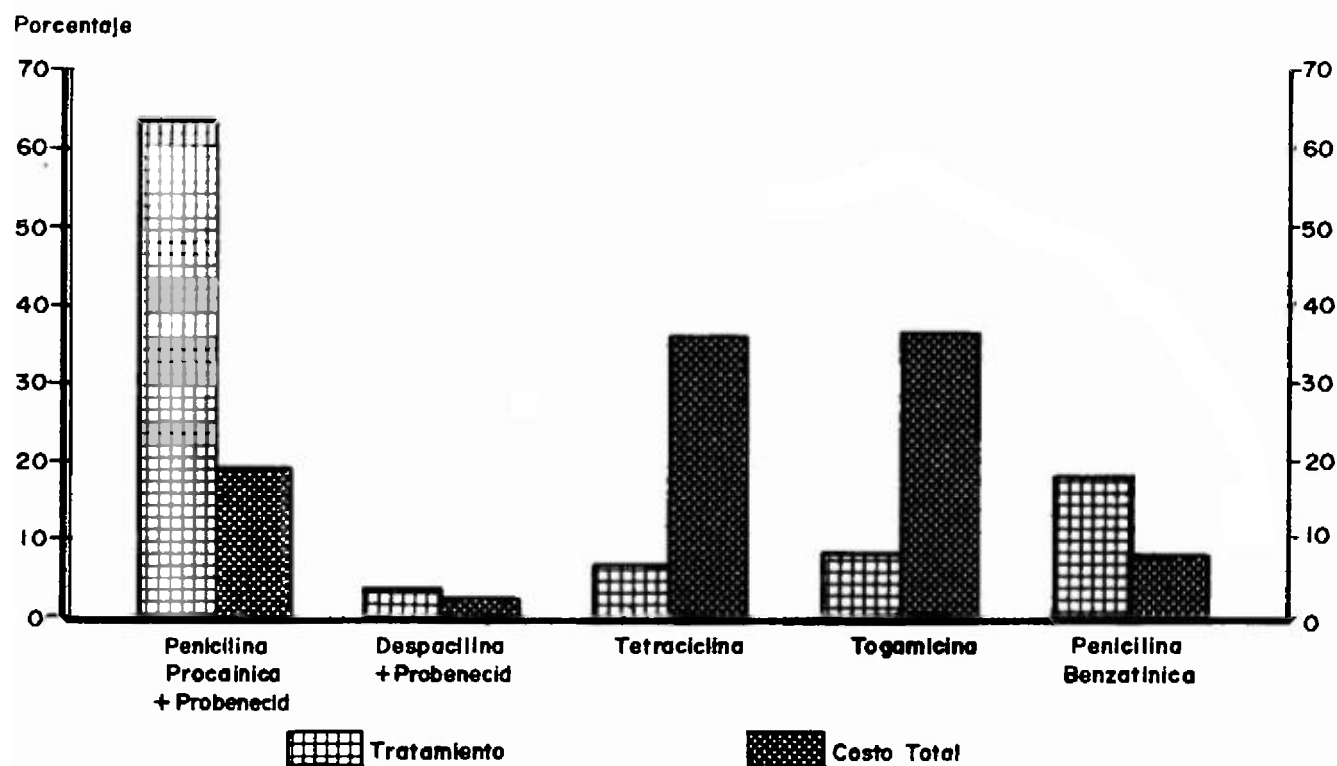
MEDICAMENTO	TRATAMIENTOS ADMINISTRADOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	%
TOTAL	370		517.53	100.0
Penicilina Procaínica + Probenecid	236	0.41	96.76	18.7
Despacilina + Probenecid	14	0.84	11.76	2.3
Tetraciclina	24	7.60	182.40	35.2
Togamicina	29	6.37	184.73	35.7
Penicilina Benzatínica	67	0.625	41.88	8.1

FUENTE:

Departamento de Farmacia
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

Gráfica N° 10

**DISTRIBUCION PORCENTUAL COMPARATIVA DE LOS MEDICAMENTOS
Y EL COSTO TOTAL, ADMINISTRADOS A LAS PACIENTES DE LA CLINICA
DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE: AÑO 1986**



FUENTE: Departamento de Farmacia. Centro de Salud Emiliano Ponce.
Año 1986.

CUADRO No. 13

COSTO DE LOS RECURSOS HUMANOS UTILIZADOS PARA REALIZAR LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE. 1986.

RECURSOS HUMANOS	UNIDADES REALES	COSTO DE LA U.R.	UNIDADES MONETARIAS
TOTAL			25,500.82
Médico Director (1)	416	10.22	4,251.54
Médico General (1)	208	8.18	1,701.44
Enfermeras Básicas (2)	832	4.57	3,802.24
Enfermera Superior (1)	416	7.95	
Auxiliares de Enf. (3)	1248	3.14	3,307.20
Secretarias Admn. (2)	416	2.90	1,206.40
	416	1.38	574.08
Secretarias de Archivos Clínicas (2)	832	1.80	1,497.60
Trabajadores Manuales (2)	832	1.38	1,148.16
Conductor (1)	416	1.88	782.08
Laboratorista (1)	416	4.77	1,984.32
Auxiliar de Lab. (2)	416	2.32	965.12
Asistentes de Lab. (2)	832	1.38	1,148.16
Asistente de Farmacia (1)	416	1.38	574.08
Trabajadora Social (1)	416	4.77	1,984.32
Colectora (1)	416	1.38	574.08

FUENTE:

Departamento de Administración
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

CUADRO No. 14

COSTO DEL EQUIPO UTILIZADO PARA REALIZAR LA CLINICA
DE HIGIENE SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANO
PONCE 1986

EQUIPO	COSTO ORIGINAL	COSTO ACTUAL (MENOS DEPRECIACION)
TOTAL	11,295.50	5,748.30
Mobiliario	2,452.00	0
Examen Físico	3,272.50	2,127.15
Laboratorio	4,221.00	2,743.65
Impresión	1,350.00	877.50

FUENTE:

Departamento de Administración
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

CUADRO No. 15

COSTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS UTILIZADOS
EN LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL EN EL CENTRO
DE SALUD EMILIANO PONCE 1986

MATERIALES	COSTO
TOTAL	B/7,550.65
Laboratorio	1,166.54
Medicamentos*	585.26
Recolección de la Muestra	5,677.35
Impresión	121.50

*Incluye jeringuillas.

FUENTE:

Departamento de Administración

Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

beneficios que se derivan de esta clínica responden a valores sociales y morales de nuestra sociedad. Clasificaremos los beneficios en dos categorías: ganancia en salud y beneficios y efectos económicos.

1. Ganancia en salud

La Clínica de Higiene Social tiene consecuencias importantes derivadas de la disminución en la incidencia de sífilis y gonorrea. El descenso en las tasas de ambas enfermedades permite la disminución de la oftalmía neonatorum, la infertilidad primaria y secundaria en la mujer, la infertilidad en el hombre, la enfermedad inflamatoria pélvica y la muerte por complicaciones diversas.

En otras palabras, la ganancia en salud está representada por la disminución de la morbilidad y de la mortalidad por sífilis y por gonorrea. Sin embargo, la incidencia de ambas enfermedades se encuentra también afectada por factores sociales, culturales y económicos que condicionan el sistema de valores y los patrones de comportamiento de nuestra sociedad.

No debemos descartar además la posibilidad de rehabilitar socialmente a las pacientes.

Por otro lado, la Clínica de Higiene Social también tiene otros beneficios o ganancias en salud tales como

evitar el sufrimiento de la paciente y de sus familiares, el costo psicológico que acarrea la enfermedad, el costo social del padecimiento, así como también la carga que representa el cuidado y atenciones que haya que dispensarle a la enferma.

Adjudicar valores monetarios a estas ganancias que son beneficios en salud aún resulta difícil. Queda abierta a la investigación en Panamá que estudios posteriores establezcan los parámetros que permitan medir con precisión la ganancia en salud de cada uno de los aspectos mencionados aquí. Ya en otros países se han realizado aproximaciones iniciales a fin de adjudicar valores monetarios como ganancias en salud.

2. Beneficios y efectos económicos

a) Beneficios directos

La Clínica de Higiene Social funciona de acuerdo a las Normas de Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Siendo éste un programa preventivo, ahorrará los gastos directos en servicios curativos.

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos podríamos pensar que si 421 alternadoras hubieran adquirido sífilis y gonorrea

al menos una vez en el año, tan solo el costo del medicamento y de la jeringuilla, para dar un ejemplo, hubiera sido de B/555.72 dado que el tratamiento de sífilis habría sido de B/0.80 y el costo por gonorrea habría sido B/0.52 sin contar los costos de todos los otros recursos involucrados.

En otras palabras, la Clínica de Higiene Social podría ahorrar B/555.72 en costos de tratamiento. Por consiguiente, este ahorro podría dejar dichos recursos disponibles para dar otras atenciones de salud.

b) Beneficios indirectos

El beneficio indirecto de la reducción en la prevalencia de sífilis y gonorrea se puede hacer mediante la determinación del costo indirecto de cada una de estas enfermedades para las pacientes que las padecen.

Si asumimos que una alternadora obtiene un ingreso diario promedio de B/50.00, podemos calcular la pérdida de ingreso que habría si se incapacita por sífilis durante 15 días a la paciente y por gonorrea por 3 días.

Asumiendo que cada una de las 421 alternadoras hubiera padecido en 1986 al menos una vez cada una de estas dos enfermedades mencionadas, la pérdida en ingresos hubiera sido de B/378.900.00 que corresponderían a 7,578 días de trabajo perdidos.

Los días de incapacidad de las pacientes que son días perdidos de trabajo, representan una disminución en la recaudación Fiscal por concepto del Impuesto Sobre la Renta que paga el empleado y también el establecimiento conforme a los ingresos obtenidos.

D. COSTO-BENEFICIO DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

El costo total de la Clínica de Higiene Social en el Centro de Salud Emiliano Ponce en el año 1986 alcanzó la cifra de B/34,902.43.

El costo para mantener la salud de cada una de las 421 pacientes que se controlaron en la clínica en 1986, fue de B/82.90. Esto les permitió a las pacientes continuar ejerciendo su oficio en el año.

El beneficio económico de la clínica está representado por los recursos economizados al evitar la transmi-

CUADRO No. 16

COSTO DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL REALIZADA
EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN RE-
CURSO UTILIZADO. 1986

RECURSO	COSTO	% DEL COSTO TOTAL
TOTAL	B/ 34,902.43	100.0
Humano	B/.25,500.82	73.1
Equipo	1,149.66	3.3
Materiales y Suministros	7,550.65	21.6
Planta Física	0	0
*Otros	701.30	2.0

* Representa costos de:
Luz, agua, teléfono y
gasolina.

FUENTE:
Departamento de Administración
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

si3n de las enfermedades a otros individuos sanos y al evitar los gastos en tratamiento por complicaciones de las enfermedades.

Los beneficios en t3rminos de ganancia en salud son dif3ciles de medir, ya que resulta complejo cuantificar la angustia, el sufrimiento y las vidas humanas para asignarles valores econ3micos. Existen adem3s dificultades para llevar un control estricto lo cual impide presentar cifras de recuperaci3n en salud. La ganancia en salud, que son los beneficios obtenidos al realizar la Cl3nica, est3 representada por la disminuci3n de la morbilidad y de sus consecuencias sociales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El ingreso anual de la Clínica de Higiene Social del Centro de Salud Emiliano Ponce fue de B/23,130.00 en 1986. El costo para la realización de la Clínica fue de B/.34,902.43. Por lo tanto, la Clínica se autofinancia en un 66%.
2. Las normas de la Clínica de Higiene Social vigentes están obsoletas y deben ser revisadas a la luz de la estrategia de atención integral del paciente.
3. La presencia de la cepa de Neiseria gonorrhoea resistente a penicilina (N.G.P.P.) en nuestro medio eleva significativamente los costos del tratamiento a pacientes con gonorrea.
4. En la Clínica de Higiene Social sólo el 2.4% de las pacientes del presente estudio padecieron gonorrea. En el Programa de Salud de Adultos el 17.4% de los frotis por gonorrea resultaron positivos y en el Programa Infantil el 22.4% de los exámenes por gonorrea realizados fueron positivos en 1986 en el Centro de Salud Emiliano Ponce.

Es decir, las pacientes de la Clínica de Higiene Social fueron el grupo con el más bajo porcentaje de resultados positivos.

5. El número de diagnósticos de sífilis aumenta debido a la utilización del examen RPR como método diagnóstico el cual es sólo un método de rastreo (screening).
6. Las pacientes que ejercen la prostitución en forma clandestina sin cumplir control médico regularmente representan un problema importante en el control de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
7. El excesivo número de pacientes en comparación con la capacidad de resolución del Centro de Salud, afecta la eficiencia del personal que realiza la Clínica, aumentando los costos de ésta.

CUADRO No. 17

INGRESO DE LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL DEL CENTRO
DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN MES. 1986

MES	INGRESO
TOTAL	B/23,130
Enero	B/ 1,820
Febrero	1,885
Marzo	1,895
Abril	2,795
Mayo	885
Junio	1,105
Julio	1,305
Agosto	1,135
Septiembre	1,100
Octubre	3,540
Noviembre	2,845
Diciembre	2,820

FUENTE:

Departamento de Administración
Centro de Salud Emiliano Ponce. 1986

RECOMENDACIONES

A. Generales

1. Cambiar el nombre de la Clínica de Higiene Social a Clínica de Enfermedades de Transmisión Social (Clínica de E.T.S.).
2. Actualizar las normas vigentes del Ministerio de Salud para esta clínica que datan de 1972 y se encuentran obsoletas.
3. Crear una Comisión normativa supervisora y asesora de la Clínica que integre esfuerzos del Ministerio de Salud con la Caja de Seguro Social para fortalecer el cumplimiento de las normas de atención.
4. Apoyar al Laboratorio Central de Salud con mayores recursos que le permitan suplir a los Centros de Salud que realizan la clínica con suficientes platos petri con medios de cultivo para gonorrea.
5. Establecer sistemas de control de calidad para los laboratorios que realizan los exámenes de la Clínica.
6. Dotar de número suficiente de tecnólogos médicos para la realización eficiente de los exámenes de laboratorio de la clínica.

7. Realizar todas las clínicas del Centro de Salud simultáneamente con la Clínica de Enfermedades de Transmisión sexual como una estrategia dirigida a integrar a los pacientes a la sociedad.

B. Con el propósito de disminuir costos de la Clínica:

1. Resectorizar a las pacientes que se atienden en la Clínica de manera que cada Centro atienda sólo a los pacientes que le permita su capacidad de resolución, evitando el agotamiento del equipo de salud que lleven a una eficiente realización de la Clínica.
2. Evitar el uso indiscriminado de antibióticos en pacientes con Enfermedades de Transmisión Sexual adiestrando y actualizando al personal médico que atiende las Clínicas y capacitando al personal de enfermería sobre la adecuada obtención de las muestras cervicales.
3. Actualizar periódicamente al personal de laboratorio que realiza los exámenes de la Clínica.
4. Proponer el uso del examen VDRL en lugar del examen RPR para el diagnóstico de sífilis en la Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual como una técnica diagnóstica de laboratorio más eficiente.

5. Eliminar la tarifa de B/.3.00 que pagan las pacientes y que solamente se les cobre la consulta y los exámenes realizados.

6. Proponer la adopción del Modelo de Gasto-Producción-Costo en los Centros de Salud que realizan la clínica para una eficiente gestión gerencial y una administración adecuada de los recursos financieros.

C. Con el propósito de aumentar los beneficios o la ganancia en salud:

1. Proponer la atención a pacientes de ambos sexos en esta clínica.

2. Agilizar el cumplimiento del Decreto Alcaldicio No. 7 sobre el examen obligatorio de SIDA a las pacientes de la Clínica.

3. Proponer la notificación de las Enfermedades de Transmisión Sexual atendidas en el sector privado de salud.

4. Coordinar acciones con autoridades alcaldicias y del Departamento de Migración para realizar el control eficiente de las pacientes extranjeras.

5. Aumentar la captación de pacientes a la Clínica con especial énfasis en aquellas pacientes que trabajan en forma clandestina sin control periódico.

6. Orientar a las pacientes de la Clínica sobre la importancia de no ducharse ni aplicarse sustancias o antibióticos el día que acuden a la Clínica.
7. Ofrecer un trato digno a las pacientes que conduzca a su captación con miras a buscar estrategias para su rehabilitación y reintegración a la sociedad.
8. Brindar atención integral a las pacientes como atención médica, psiquiátrica y odontológica en los otros programas de salud que lleva a cabo el Centro.
9. Realizar actividades educativas dirigidas a pacientes con el objeto de estimular comportamientos que contribuyan al tratamiento exitoso y a la prevención primaria de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
10. Poner a disposición de la comunidad información gráfica y charlas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual, implementando las técnicas y los métodos de educación para la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. THIN, R. et. al. Diagnosis of Gonorrhoea in women. British Journal of Venereal Diseases. 1979 55, 10-13. pág. 10
2. ACUÑA, H. Los problemas de las infecciones venéreas en América Latina y el Caribe y los medios para combatirlos. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 84(5), 1978. pág. 379.
3. Políticas, Estrategias, Objetivos, y Lineamientos generales para el período 1985-1989. Ministerio de Salud. pág. 31
4. Decreto No. 49 de la Alcaldía del Distrito de Panamá del 4 de febrero de 1972.
5. Ibid.
6. Decreto No. 7 de la Alcaldía del Distrito de Panamá del 17 de septiembre de 1987.
7. Decreto No. 60 del 28 de junio de 1965. Impuesto sobre la Renta. Ministerio de Hacienda y Tesoro, República de Panamá. pág. 88.

I. LIBROS

- BENENSON, Abraham
El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Décimotercera Edición, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1983.
- BURTON, Lloyd
et. al.
Public Health and Community Medicine. Third Edition, Baltimore/London, Williams and Wilkins, 1981.
- DENNIE, Charles C.
A History of Syphilis. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher, 1962.
- DILLON, Ray D.
Zero-Base Budgeting for Health-Care Institutions. London, Aspen Systems Corporation, 1979.
- DUNCAN, R.
et. al.
Introductory Biostatistics for the Health Sciences. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1983.
- LAST, J.
et. al.
Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine. Eleventh Edition. New York, Appleton-Century-Crafts, 1980.
- LOMBARD, O.
Biostatistics for the Health Professions. New York, Appleton-Century-Crafts, 1975.
- LOPEZ, Luis
Trabajos de Graduación e Informes. Procedimientos y Técnicas para su elaboración. Tercera Edición. Panamá, 1983.
- MORTON, R.
et. al.
A Study Guide to Epidemiology and Biostatistics, Second Edition. Baltimore, Maryland, Aspen Publications, 1984.

STIMSON, D.
et. al. Operations Research in Hospitals
Diagnosis and Prognosis.
Chicago, Illionis, Hospital
Research and Educational Trust,
1972.

TAMAYO y TAMAYO, M. Metodología Formal de la Inves-
tigación Científica. Segunda
Reimpresión. Méjico, Editorial
Limusa, 1985.

II. PUBLICACIONES

CENTER FOR DISEASE CONTROL Quality Assurance Guidelines
for STD Clinics. U.S. Depart-
ment of Health and Human
Services. Public Health Service
Atlanta, Georgia, 1982.

MINISTERIO DE SALUD Programa de Vigilancia y Control
de Enfermedades de Transmisión
Sexual. Panamá, 1986.

III. REVISTAS E INFORMES

AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Cost-Benefit Analysis: Caveat
Emptor. Editorial December
1979, Vol. 69, Nº12.

Economic Costs of Illness and
Health Policy. Editorial
December 1980, Vol. 70, Nº12.

The Limits of Cost-Effectiveness.
Editorial. July 1984, Vol. 74,
Nº7.

Benefit-Cost Analysis of Active
Surveillance of Primary Care
Physicians for Hepatitis A.
February 1985, Vol. 75, Nº2.

- Cost-Benefit Analysis of a
Thalassemia Disease Prevention
Program. July 1985, Vol. 75,
Nº7.
- An Analysis of the Costs of
Ambulatory and Inpatient Care.
September 1986, Vol. 76, Nº9.
- NEW ENGLAND JOURNAL OF
MEDICINE
- Cost Analysis of a Multiphasic
Screening Program. May 8, 1969,
Vol. 280, Nº4.
- Primer on Certain Elements of
Medical Decision Making. July
31, 1975, Vol. 293, Nº5.
- NEW YORK STATE JOURNAL
OF MEDICINE
- Gonorrhea Screening Experiences
of a Large Municipal Program.
July 1978.
- OFICINA SANITARIA
PANAMERICANA (BOLETIN)
- Los Problemas de las Infeccio-
nes Venéreas en América Latina
y el Caribe y los medios para
combatirlos. 84 (5), 1978.
- Enfermedades de Transmisión
Sexual en una Regional del Ser-
vicio de Salud de Bogotá. 99
(3), 1985.
- IV. DICCIONARIOS
- GARCIA-PELAYO Y
GROSS, Ramón
- Pequeño Larousse, Librairie
Larousse, París, 1972.
- Diccionario Terminológico de
Ciencias Médicas. Salvat,
Barcelona, España, 1972.
- CORRIPIO, Fernando
- Gran Diccionario de Sinónimos.
Edición Especial para América
Mayo 1978. Campos y Fabrés, 5

Barcelona, España.

Diccionario Enciclopédico Abreviado. Editorial Bruguera, S.A.
1979.

A P E N D I C E

APENDICE No. 1

CALCULO DE OTROS COSTOS DE
LA CLINICA DE HIGIENE SOCIAL

CALCULO DE OTROS COSTOS DE LA CLINICA
DE HIGIENE SOCIAL

SERVICIOS	COSTO
Luz (6.00 x 52 semanas)	310.00
Agua (2.00 x 52 semanas)	104.00
Teléfono	27.30
Gasolina (5.00 x 52 semanas)	260.00
TOTAL	701.30

APENDICE No. 2

CALCULO DEL COSTO DE LAS UNIDADES REALES

CALCULO DEL COSTO DE LAS UNIDADES REALES

(a) RECURSOS	(b) SALARIO MENSUAL	(c) SALARIO ANUAL	(d) HRS. LAB EN EL AÑO	COSTO U.R. $\frac{c}{d}$
Médico Dir.	1500	18,000	1760	10.22
Médico Gen.	1200	14,400	"	8.18
Enf. Básicas	670	8,040	"	4.57
Enf. Jefe	1200	14,400	"	7.95
Aux. de Enf.	460	5,520	"	3.14
Secret. Admn.	425	5,100	"	2.90
Secret. Admn.	202	2,424	"	1.38
Secr. Arch. Clín.	265	3,180	"	1.80
Trab. Manual	202	2,424	"	1.38
Conductor	275	3,300	"	1.88
Laboratorista	700	8,400	"	4.77
Aux. de Lab.	340	4,080	"	2.32
Asist. de Lab.	202	2,424	"	1.38
Asist. de Farm.	202	2,424	"	1.38
Trab. Social	700	8,400	"	4.77
Colectora	202	2,424	"	1.38

DATOS UTILIZADOS EN LOS CALCULOS

Días laborables en el año: 220 Días
Hrs. laborables en el año: 220 x 8 = 1760 hrs.

Unidades reales utilizadas en el Programa:

52 semanas x 8 hrs. = 416

Ejemplo del Cálculo del Costo de la U.R. del Recurso
Médico Director:

Salario Mensual 1500
Salario Mensual 1500 x 12 = 18,000.00

Hrs. Laboradas en el año

220 x 8 hrs. = 1760

Costo de la Unidad Real:

$$\frac{\text{Salario devengado en el año}}{\text{HRS. laboradas en el año}} = \frac{18,000}{1,760} = 10.22$$

Unidades Monetarias = Costo de la U. R. x Unidades Reales
= 10.22 x 416
= 4,251.52

APENDICE No. 3

CALCULO DEL COSTO DE UN PLATO

PETRI CON MEDIO DE CULTIVO

CALCULO DEL COSTO DE 1 PLATO PETRI CON MEDIO DE CULTIVO

Agar Base GC	B/ 1.89	
Hgb 2%	1.00	
Suplemento B	8.54	
VCN Inhibidor	<u>4.38</u>	
	B/ 15.78	(para un litro)

$$\frac{1000 \text{ ml}}{15 \text{ ml}} = 66.66 \text{ platos}$$

$$\frac{15.78}{66.66} = \text{B/.0.236}$$

APENDICE No. 4

CALCULO DEL COSTO DE LAS SOLUCIONES

CALCULO DEL COSTO DE LAS SOLUCIONES

VIOLETA CRISTAL 1000 ml
violeta cristal 2.70
alcohol etílico .07
oxalato de amonio .08
2.85 1 litro
x 4 = B/11.40 Por Galón

SAFRANINA 200 ml
Safranina 6.88
alcohol etílico .07
6.95 200 m
x 5
34.75 1
x 4
B/ 139.00 1 galón

iodo GRAM 500 m
Alcohol etílico 100 cc. .07
Acetona 100 cc. .25
Yoduro de Potasio 2g .36
.68 500 m
x 2
1.36 1000 m
x 4
B/ 5.44 1 galón

APENDICE No. 5

DETALLE DEL COSTO DEL EQUIPO

DETALLE DEL COSTO DEL EQUIPO

INVENTARIO

A. MOBILIARIO	CANTIDAD	COSTO	UNIDADES MONETARIAS
1. Camilla ginecológica	2	750.00	1,500.00
2. Escritorio y silla	2	150.00	300.00
3. Silla para pa- ciente	2	50.00	100.00
4. Banquillo gi- ratorio	2	185.00	370.00
5. Lámpara cuello de ganso	2	84.00	168.00
6. Tinaco	2	7.50	15.00
TOTAL			2,452.00

INVENTARIO

B. EXAMEN PARA EXAMEN FISICO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	UNIDADES MONETARIAS
1. Especulos vaginales			
pequeño	20	16.50	330.00
mediano	100	19.95	1,995.00
grande	50	18.95	947.50
TOTAL			3,272.50

C.	EQUIPO DE LABORATORIO	CANTIDAD	COSTO	UNIDADES MONETARIAS
	Microscopio	2	1,456.00	2,912.00
	Banquillo	2	185.00	370.00
	Gradilla	2	23.50	47.00
	Lámpara microscopio	2	28.50	57.00
	Agitador	1	340.00	340.00
	Centrífuga	1	375.00	375.00
	Lámpara RPR	1	120.00	120.00
	TOTAL			4,221.00

D.	EQUIPO DE IMPRESION	CANTIDAD	COSTO	UNIDADES MONETARIAS
	Mimeógrafo	1	1,350.00	1,350.00
	TOTAL			1,350.00

APENDICE No. 6

CALCULO DE LA DEPRECIACION
DEL EQUIPO

CALCULO DE LA DEPRECIACION DEL EQUIPO

EQUIPO CON 5 AÑOS DE USO (EQUIPO DE METAL)

Tipo	Costo Original	Depreciación*	Costo Actual
Examen Físico	B/3,272.50	B/1,145.38	B/2,127.15
Laboratorio	4,221.00	1,477.35	2,743.65
Impresión	1,350.00	472.50	877.50
Total	8,843.50	3,095.20	5,748.30

* 7% anual sobre el costo original.

EQUIPO CON 10 AÑOS DE USO (MOBILIARIO DE OFICINA)

Tipo	Costo Original	Depreciación *	Costo Actual
Mobil. Oficina	B/2,452.00	B/2,452.00	0

* 10% anual sobre el costo original.

APENDICE No. 7

DETALLE DEL COSTO DE MATERIALES
Y SUMINISTROS

DETALLE DEL COSTO DE MATERIALES Y SUMINISTROS

A. LABORATORIO

REACTIVOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	UNIDADES MONETARIAS
1. Violeta cristal	4	11.40	45.60
2. Safranina	4	139.00	556.00
3. Iodo Gram	4	5.44	21.76
Alcohol acetona		6.40	12.80
4. Aceite inmersión	12	10.50	126.00
5. RPR	1033	.372	384.28
6. VDRL	67	.30	20.10
TOTAL			1,166.54

B. MATERIALES PARA RECOLECCION DE LA MUESTRA

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO	UNIDADES MONETARIOS
1. Placa 1" x 3"	185	3.29	608.80
2. Cubreobjetos	185	3.25	601.25
3. Rollos Algodón	12	1.50	18.00
4. Alcohol	12	6.80	81.60
5. Torniquetes	4	2.00	8.00
6. Tubos de ensayo	1033	0.375	387.38
7. Gradilla de tubos	2	23.50	47.00
8. Jeringuillas 10cc c/a	1033	.225	234.43
9. Hisopos con algodón	13283	.018	239.09
10. Platos con medio de cultivo	1545	.236	364.62
11. PapelCamilla	208	2.50	520.00
12. Savlón	95 lt.	10.94	1,039.68
13. Guantes desechables	13,283	11.50	1,527.50
TOTAL			5,677.35

C. MATERIALES DE IMPRESION

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO	UNIDADES MONETARIAS
Resma papel	12	5.00	60.00
Cartapacios	1,000	0.05	50.00
Tinta mimeógrafo	2	5.75	11.50
TOTAL			121.50

D. TRATAMIENTO

MATERIALES Y MEDICAMENTOS	CANTIDAD	COSTO	UNIDADES MONETARIAS
Jeringuillas 12 cc con agua 20 x 1-1/1	567	.11	62.37
Jeringuillas 5 cc con aguja 20 x 1-1/2	29	.185	5.36
Penicilina Procaínica y Probenecid	236	.41	96.76
Despacilina y Probenecid	14	.84	11.76
Tetraciclina	24	7.60	182.40
Togamicina	29	6.37	184.73
Penicilina Benzatínica	67	.625	41.88
TOTAL			585.26

A N E X O S

ANEXO No. 1

NORMAS DE ATENCION DE LA
CLINICA DE HIGIENE SOCIAL



República de Panamá

Panamá, 10 de marzo de 1972

Ministerio de Salud
Departamento Materno Infantil
Apartado 2048
Panamá 1, Panamá
Nota N° 137/MI

PROGRAMA DE MEDICINA DE ADULTOS - CLINICA DE HIGIENE SOCIAL.

I.- OBJETIVOS:

- 1.- Controlar semanalmente a las mujeres que laboren en cantinas y casas de prostitución para curar y prevenir enfermedades infecto-contagiosas.
- 2.- Brindar otros servicios a estas mujeres como: Medicina general, atención gineco-obstétrica, detección del Cáncer etc.
- 3.- Proteger a la comunidad de enfermedades venéreas.

II.- FUNCIONES DE LOS CENTROS DE SALUD:

- 1.- Tendrá Clínica de Higiene Social todo Centro de Salud en cuyo sector haya mujeres que trabajan en casas de prostitución, cantinas, bares, restaurantes y similares.
- (2).- Se designa el día viernes de 7a.m. a 10 a.m. exclusivamente para la clínica de Higiene Social suspendiéndose las otras actividades del Centro, sin descuidar los casos urgentes que no puedan ser referidos para atenderse en las horas siguientes.
- 3.- Pasan clínica de Higiene Social todas las mujeres que trabajan como alternadoras, cajeras o meseras en dichas cantinas, bares restaurantes o casas de prostitución, sin excepción alguna.

Salud igual para todos

- 4.- Participan en esta actividad todo el personal del Centro de Salud

III.- PROCEDIMIENTO

- 1.- Se inicia la atención a las 6:30 a.m. con la entrega de (fichas) numeradas a las pacientes, por personal del Centro de Salud hasta las 9:30am. Cada Centro establecerá horas de acuerdo a los establecimientos.
- 2.- Las pacientes pasan a la caja en donde se les cobra una donación de dos (2) balboas. (incluye atención médica, laboratorio y ~~tratamiento~~). *N D*
- 3.- Con el recibo de la donación, pasan al Departamento de Secretaría y lo entregan, con su carnet y su ficha.
- 4.- Mientras esperan ser llamadas las pacientes en la Sala de Espera, ven películas sobre Planificación Familiar, Higiene Social etc. o reciben charlas sobre Salud Mental, Prevención del Cáncer etc.
- 5.- Después de ser examinadas, pasan nuevamente a la Sala de Espera de donde serán llamadas para recibir su carnet o receta de medicación si están enfermas.

FUNCIONES DE LAS SECRETARIAS GENERALES

- 1.- Sacar y revisar cuadrículas el día jueves en la tarde (deben estar archivadas por el lugar donde trabajan).
- 2.- Tener en la parte externa de la cuadrícula prensado con un clip:
 - a. Solicitud de examen de laboratorio para GC
 - b. Solicitud de examen para Papanicolau en el mes que le corresponde al Centro de Salud.
 - c. Solicitud para V.D.R.L., el 1er. viernes de enero, abril, julio, octubre de cada año según Centro de Salud.
 - d. Recibo de Pago
 - e. Carnet de la Paciente
 - f. Ficha de la paciente
- 3.- Asistir al equipo en el Examen Médico.

- 1.- Retirar de Secretaría las cuadrículas a medida que van llegando las pacientes.
- 2.- Enumerar cada placa y solicitud de examen de laboratorio con el mismo número de turno de la paciente o cubículo médico en donde se tomó la muestra, para que el resultado regrese al mismo médico o enfermera que tomó la muestra.)
- 3.- Asistir a la enfermera y/o al médico en el examen que realiza a la paciente.

FUNCIONES DE LA ENFERMERA Y/O MEDICO

- 1.- Practicar el examen a los genitales externos en busca de lesiones primarias luéticas o secreción uretral. Visualizar el cuello uterino y tomar del canal endocervical una muestra con hisopo para G.C. y con depresor lingual practicar un raspado para Pap.
- 2.- En caso de patología visible como Ectropion, cervicitis sangrante, pólipos etc. referir a la paciente a la clínica de ginecología del Centro de Salud.
- 3.- Dictar a la secretaria del equipo su impresión diagnóstica y lo que practicó. Si no cuenta con secretaria, la auxiliar, la enfermera u otro personal asignado por el Director Médico del Centro, actuará como secretaria.

EJEMPLOS

junio 19 -72 : cuello sano G.C. y Pap ó

junio 1972 : cervicitis sangrante G.C. y Pap -
Referencia a ginecología ó

junio 1972: Cuello con úlcera, no se está poniendo inyecciones. Se retiene carnet ó

junio 1972 Menstruación. No se hace G.C. ó

junio 1972 :cuello sano- G.C. y Pap
:Tiene VDRL Reactiva
:Se ordena Kohlmer - Se retiene carnet.
:Se da tratamiento etc.

- 5.- El carnet será firmado por el Director Médico de cada Centro de Salud, cuya firma para efectos comparativos será entregado a la Guardia Nacional. Este carnet indica solamente que la paciente asistió al Examen semanal y no era portadora de enfermedad venérea.

6.- En caso de informar el laboratorio G.C. positivo (intra o extra celular), es llamada aparte y se le explica su caso. (Se le ordena tratamiento y es llevada por miembros de la Guardia Nacional al Centro de Rehabilitación del área en donde el día siguiente recibe la 2ª dosis terapéutica y permanece durante el fin de semana) El lunes siguiente serán examinadas por el personal del Centro de Salud correspondiente. Además del examen ginecológico se tomará nueva muestra por G.C. En caso de que se haya negativizado se le entregará su carnet. En caso de que resulta nuevamente positiva, será considerado como resistente y se le dará tratamiento según la norma y continuará en aislamiento.

ANEXO No. 2

DECRETO ALCALDICIO No. 49

DECRETO No. 49

(del 4 de febrero de 1972)

'Por el cual se dictan medidas relacionadas con la decencia pública y permanencia de mujeres en cantinas, pensiones, hoteles, burdeles, y otros centros de diversión análogos"

EL ALCALDE DEL DISTRITO DE PANAMA
EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES

C O N S I D E R A N D O :

- 1o. Que por ordenamiento del Código Administrativo y Acuerdos Municipales Vigentes, el Alcalde está en la obligación de velar por la moral y las buenas costumbres de los ciudadanos que residen en el Distrito Capital:
- 2o. Que es imprescindible reglamentar el trabajo de las mujeres que trabajan en cantinas y otros lugares de diversión, con el fin de combatir la prostitución clandestina, a efecto de procurar la decencia del ciudadano, y la salud de la colectividad en general.
- 3o. Que es objetivo principal del Gobierno Revolucionario darle una nueva fisonomía al país, no solamente en el aspecto material, sino también en el aspecto moral.

D E C R E T A :

Artículo 1o. Toda mujer que trabaje en cantinas, burdeles, centros nocturnos, boites, hoteles, pensiones (o frecuente estos lugares sin sin la compañía de un varón que se haga responsable por ellas), deberá portar un carnet o tarjeta de identificación que será suministrado por esta Alcaldía.

Artículo 2o. Para la obtención de dicho carnet o tarjeta de identificación, el propietario o representante legal del establecimiento donde ha de prestar servicios o frecuente la respectiva persona, deberá presentar una solicitud mediante memoria con feccionado en papel sellado suscrito por aquel al igual que por la persona que brindara sus servicios o frecuentara el establecimiento correspondiente; y dicha solicitud incluirá las generales tanto el propietario o representante legal, como de la persona interesada, indicando en forma precisa las funciones que la misma desempeñará.

A la solicitud de carnet o tarjeta de identificación deberán adjuntarse los siguientes documentos relativos a la persona interesada:

Nota: La frase subrayada y en paréntesis en el Artículo Primero, fué declarada inconstitucional por la Honorable Corte Suprema de Justicia en resolución dictada el 27 de junio de 1972.

a) Historial Penal y Polícivo, el cual deberá ser expedido por el Departamento de Investigaciones en papel sellado.

b) Certificado médico expedido por un centro de salud oficial señalando que la solicitante no sufre de enfermedad infecto-contagiosa alguna;

c) Cédula de Identidad Personal o certificado de nacimiento expedido por el Registro Civil en aquellos casos en que la interesada no hubiere adquirido el derecho de portar cédula.

d) Dos (2) fotografías tamaño pasaporte.

e) Comprobante que ha pagado en el Departamento de Recaudación de la Tesorería Municipal el valor del carnet o tarjeta de identificación, cuyo costo se estipulará por conducto de un control que expedirá con anterioridad la Secretaría General de la Alcaldía, ajustándose a la tarifa señalada en el Artículo posterior.

Parágrafo: Cuando se trate de personas extrajeras, los requisitos contemplados en el ordinal c) de este Artículo serán reemplazados por la siguiente documentación:

a) Documento Oficial y válido de identificación personal.

b) Prueba de presencia y permanencia legal en la República de Panamá.

Artículo 3o. El costo del carnet o tarjeta de identificación de que trata el presente Decreto seguirá la clasificación detallada a continuación:

1.- Para las que trabajen en sitios denominados o conocidos como cantinas, bares, o boites, y las que frecuenten sin la compañía de un varón que haga responsables por ella, CUATRO BALBOAS (B/4.00) mensuales.

2.- Para las que trabajen en centros o clubes nocturnos, cabarets y establecimientos análogos, donde quiera que se encuentren ubicados y operando dentro del perímetro del Distrito, CINCO BALBOAS (B/5.00) mensuales. Para los efectos del caso, se considera como club nocturno centro nocturno, cabarets y establecimientos análogos todo sitio dentro del cual se presente cualquier tipo de espectáculo de diversión y quedarán incluidos en esta clasificación las mujeres que en dichos establecimientos presten servicios en cualquiera capacidad, ya sean cajeras, alternadoras, meseras, administradores, artistas, etc.

3.- Para aquellas que trabajen o se encuentren en las llamadas "casas de citas", "casas de ocasión", "kilombos", "burdeles", hoteles de ocasión", etc..... SIETE BALBOAS (B-.7.00) mensuales.

Artículo 4o. El carnet o tarjeta de identificación de que trata este Decreto, tendrá validez por un término de un (1) año, contando a partir de la fecha de su expedición, más su renovación será mensual. Para los efectos del caso, el importe ó tarifa de que trata el artículo anterior deberá ser pagado mensualmente por la portadora de dicha tarjeta dentro de los siguientes cinco (5) días de la fecha de expedición en cualquier caja de Recaudación de la Tesorería Municipal, y la Secretaría General de la Alcaldía hará constar que la renovación es válida, mediante la aplicación de una rúbrica que pondrá el Secretario General, previo recibo presentado proveniente de la Tesorería Municipal, indicativo de que el importe correspondiente a la renovación mensual, ha sido cancelado satisfactoriamente en dicha dependencia. La portadora del carnet o tarjeta de identificación tendrá la obligación de pasar clínica semanalmente en un centro de salud oficial, el cual acreditará que no sufre de enfermedad infecciosa alguna. Esta constancia deberá ser presentada para poder renovar mensualmente la tarjeta.

Parágrafo : Para efectos de control, el carnet o tarjeta de identificación incluirá un cuadro correspondiente a cada mes, la morosidad en el pago de las diversas renovaciones mensuales, las cuales deberán ser consecutivas, será sancionada con un recargo de dos (2) balboas adicionales por cada mes o fracción de mes atrasado.

Artículo 5o. Ninguna persona menor de dieciocho (18) años de edad podrá entrar o permanecer en establecimientos donde se consuman licores y menos aún lugares conocidos como hoteles o casas de ocasión.

Artículo 6o. Prohíbese la entrada y permanencia de cualquier mujer en cantinas, centros nocturnos, cabaret, boite, etc., a menos que se encuentre debidamente acompañada por un varón mayor de edad que se haga responsable de la misma, o porte carnet o tarjeta de identificación de que trata este Decreto.

Artículo 7o. Cualquier infracción a los artículos anteriores será sancionada por esta Alcaldía mediante la imposición de MIL BALBOAS (B/.1.000), según la gravedad del caso.

La multa de que trata el presente Artículo será impuesta a la trabajadora o al dueño o administrador del establecimiento en los casos en que este sea responsable de complicidad o encubrimiento de la falta cometida. En caso de personas extrajeras, además de las sanciones que se imponga, quien infrinja cualquier disposición del presente Decreto, será puesto a ordenes del Departamento de Migración del Ministerio de Gobierno y Justicia, para deportación respectiva.

Parágrafo: Todo patrono, dueño, propietario, administrador o encargado de cualquier establecimiento donde trabajen las personas afectadas por el presente Decreto, deberá comunicar a la Secretaría Ge-

neral de la Alcaldía la separación temporal o permanente de cualquier trabajadora de establecimiento dentro de un término de cuarenta y ocho horas (48) contando a partir del momento que ocurra tal separación. En caso de incumplimiento a lo dispuesto en éste párrafo, el infractor será sancionado de acuerdo con lo establecido en el Artículo Séptimo del presente Decreto.

Artículo 8o. Toda la documentación de que trata este Decreto, será presentada en la Secretaría General de la Alcaldía y ese despacho procederá a revisar la misma con el fin de determinar con certeza se han cumplido o no, las exigencias y requisitos correspondientes.

Artículo 9o. Queda entendido que cada carnet o tarjeta de identificación que se expida llevará la firma del Secretario General de la Alcaldía y tendrá validez únicamente para que la portadora pueda desempeñar sus funciones en el sitio o establecimiento para el cual el mismo fué solicitado.

Artículo 10o. Este Decreto deroga los Decretos No. 267 del 19 de noviembre de 1968, No. 298 del 11 de diciembre 1968, el No. 43 del 10 de junio de 1970, y cualquier otro que contenga disposiciones que le sean contrarias.

Artículo 11o. Este decreto comenzará a regir quince (15) días después de su publicación en la prensa local.

PUBLIQUESE Y EJECUTESE

El Alcalde.

ING. ERNESTO DE DIEGO

El secretario General

Erasmo Pinilla C.

ANEXO No. 3

DECRETO ALCALDICIO No. 7

DECRETO No. 71
DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 1987
Por el cual se modifica el Decreto No. 43
de 11 de febrero de 1972

LA ALCALDESA DEL DISTRITO CAPITAL,
en uso de sus facultades legales,

C O N S I D E R A N D O :

Que el Ministro de Salud está realizando acciones y tareas de prioridad con respecto a la prevención de la enfermedad denominada "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.)".

Que con tal propósito, dicho Ministerio ha solicitado a la Alcaldía del Distrito Capital la colaboración y participación en la tarea de prevención de esa enfermedad, para lo cual ha requerido que esta entidad modifique el Decreto Alcaldicio que establece los requisitos para obtener carnets de alteradoras, bailarinas y en general de mujeres que trabajen en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversión análogos;

Que esta Alcaldía considera de suma importancia la colaboración pedida, por su importancia para la preservación de la salud de la colectividad;

Por tanto,

D E C R E T A :

ARTICULO PRIMERO: El Artículo Segundo del Decreto Alcaldicio No. 49 de 4 de febrero de 1972, quedará así:

ARTICULO SEGUNDO: Para la obtención de dicho carnet o tarjeta de identificación, el propietario o representante legal del establecimiento donde ha de prestar servicios o frecuentará la respectiva persona, deberá presentar una solicitud mediante memorial confeccionado en papel sellado, suscrito por aquél, al igual que por la persona que brindara sus servicios o frecuenta el establecimiento correspondiente; y dicha solicitud incluirá las generales tanto del propietario o representante legal, como de la persona interesada, indicando en forma precisa las funciones que la misma desempeñará.

A la solicitud de carnet o tarjeta de identificación de berán adjuntarse los siguientes documentos relativos a la persona interesada:

a) Historial Penal y Político, el cual deberá ser expedido por el Departamento Nacional de Investigaciones en Papel Sellado.

b) Certificado Médico expedido por un Centro Oficial de Salud, señalando que el solicitante no padece enfermedad infecciosa alguna, o bien acreditar además que se ha sometido a exámenes de detección de anticuerpos contra HIV y VIH. Estos exámenes deberán realizarse cada tres (3) meses obligatoriamente.

c) Cédula de Identidad Personal, o certificado de nacimiento expedido por el Registro Civil en aquellos casos en que la interesada no hubiere adquirido el derecho de portar cédula.

d) Dos (2) fotografías tamaño pasaporte;

e) Comprobante de que ha pagado en el Departamento de recaudación de la Tesorería Municipal el valor del carnet o tarjeta de identificación, de acuerdo con la tarifa establecida en los Acuerdos Municipales.

PARA EL CASO: Cuando se trate de personas extranjeras, los requisitos contemplados en el ordinal c) de este Artículo serán reemplazados por la siguiente documentación:

a) Documento Oficial y válido de identificación personal;

b) Prueba de presencia y permanencia legal en la República de Panamá *.

ARTICULO SEXUNDO: Este Decreto comenzará a regir a partir de su publicación en la prensa local.

Dado en la ciudad de Panamá, a los diecisiete días del mes de septiembre del mil novecientos ochenta y siete.-

PUBLIQUESE Y EJECUTESE:

LA ALCALDESA,


OLIMA NORIEGA DE JURADO



SECRETARIO JUDICIAL, A.I.


CARLOS O. CORDOBA J.

DDLRA/ndep.-

ANEXO No. 4

INSPECCION Y EVALUACION TECNICA
DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO
DE SALUD EMILIANO PONCE

ARQ. Manuel A. Martínez D.
Jefe de Mantenimiento
a Nivel Nacional
Inspección al Centro de Salud Panamá, 12 de Junio de 1985
Emiliano Ponca S.
Panamá, 12 de Junio de 1985.

Arquitecto
MANUEL A. MARTINEZ D.
Jefe de Mantenimiento
a Nivel Nacional
Ministerio de Salud
S. S. D.

ARQ. Martínez:

En inspección llevada a cabo al Centro de Salud EMILIANO PONCA se pudo constatar que estructuralmente se encuentra en mal estado.

Después de hacer un recorrido por el Centro nos hemos dado cuenta que el 90% de los pisos están en un estado que representa un peligro tanto para el personal que labora en dicho local como a aquellos pacientes que acuden por necesidades de atención médica.

Los postes de 4"x4" que soportan el techo están en mal estado y las bases de concreto en las que estos se apoyan, también se presentan completamente agrietadas e inservibles.

El cielo raso está en mal estado y va aumentando el daño gradualmente ya que el techo está lleno de agujeros y cuando llueve el agua se filtra al interior.

El emparrillado de los pisos y las bases en que se apoya dicho emparrillado están podridos y han cedido al peso constante de la gente y del equipo de dicho Centro por lo que ha traído como consecuencia que este piso se haya desnivelado completamente, llegando a un estado como en el area de Archivos Clínicos en que los anaqueles se encuentran apoyados a la pared haciendo ceder ésta por el peso de dichos anaqueles.

Consideramos que resulta bastante oneroso acondicionar este Centro de Salud para que preste servicio en forma adecuada por lo que aconsejamos conveniente se estudie la posibilidad de ir pensando en la construcción de unas nuevas instalaciones que reemplacen a las existentes.

Para reparar el Centro es necesario que este sea desocupado completamente por un periodo de tiempo y calculados en

..//...

ARQ. Manuel A. Martínez D.
Jefe de Mantenimiento
a Nivel Nacional
Inspección al Centro de Salud
Emiliano Ponce J.
Panamá, 12 de junio de 1985.

B/.50,000.00 el costo aproximado de dicha reparación.

Atentamente,

Original } ROLANDO VERGARA
Firmado } Sub-Jefe de Mantenimiento
Sr. Rolando A. Vergara
Sub-Jefe de Mantenimiento
a Nivel Nacional M/S.

ANEXO No. 5

COSTO DE LOS MEDICAMENTOS
UTILIZADOS EN EL PROGRAMA
DE E. T. S. EN EL
MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 PROGRAMACION: DE MEDICAMENTOS PARA E.T.S. (7° OTROS MEDICAMENTOS)

ENFERMEDAD	ANUAL TOTAL CASOS	TOTAL DE CASOS + CONTACTOS	MEDICAMENTOS	TOTAL TABLETAS VIALES	COSTO	
					UNITARIO	TOTAL B/
Gonorrea	8000*	24000	P. Procaínica 4.000.000 unid.	48.000 vial	B/0.325 c/u	15.600
			Benemid 1 gramo	25.000 tab.	47.30 (fco.de 1000 tab.)	1.182.50
Sífilis	1000*	3000	Penicilina Bencetazínica	3.000 viales	B/0.625 c/u	1.875.=
					Total:	B/18.657.50

*Se trabajó con cifras estimadas

Nota: El presupuesto de P.Procaínica se ha hecho en base a 4.000.000 viales que es lo que hasta la fecha nos han estado cotizando.

Nosotros preferimos que se nos coticen viales de Penicilina Procaínica 4.800.000 U. que es la más adecuada ya que no hay pérdida del medicamento.

cv. julio de 1986

REPUBLICA DE PANAMA
 MINISTERIO DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Tipo de Medicamentos	Dosis Totales Solicitados	Precio Unitario	Total
P. Procafnica	24,000	0.325	7,800.00
P. Bencetazínica	3,000	0.625	1,875.00
Benemid	25,000	47.30 (F. de 1000 tabletas).	1,182.50
Jeringuillas de 12 cc con agujas de 20 x 1 1/2	25,000	0.11	2,750.00 (a precio de farmacia).
Togamycin	500	6.37	3,185.00 (a precio de farmacia).
Glucantime	30,000	1.00	30,000.00

/hbc.

Presupuesto Total:

46,792.50

ANEXO No. 6

PREPARACION Y COSTO DE LOS REACTIVOS

LABORATORIO CENTRAL DE SALUD

(1)

PREPARACION DE LOS REACTIVOS DE LA TINCION GRAM
REACTIVO PARA LA COLORACION DE GRAM:



A- Violeta Cristal

1- Solución madre (stock)

Violeta cristal	20 g.
alcohol etílico al 95%	100 ml.

2- oxalato de amonio al 1%

oxalato de amonio	1 g.
H ₂ O destilada	100 ml.

SOLUCION DE TRABAJO o sea sol. violeta diluida

Solución madre	20 ml.
Agua destilada	1.80 ml.
Oxalato de amonio al 1%	.800 ml.

(2)

5. MAY 1987

REACTIVO PARA LA COLORACION DE GRAM:

B- SAFRANINA

1- Solución madre (stock)

Safranina	2.5 g.	5.0 g.
alcohol etílico al 95%	100. ml.	200. ml.

SOLUCION DE TRABAJO O SEA safranina diluida

Solución madre	20 ml.	200 ml.
agua destilada	80 ml.	800 ml.

C- ALCOHOL ACETONA

Alcohol etílico al 95%	50 ml.	500 ml.
Acetona	50 ml.	500 ml.

TODO GRAM

YODO	1.0 g	6.0 g.	12.0 g.
Yoduro de potasio	2.0 g.	12.0 g.	24.0 g.
Agua destilada	300.0	1800.0	3600.0 c.c.

ALCOHOL ACETONA

Alcohol etílico al 95%	50.00 c.c.
acetona	50.0 c.c.

Precios de Ingredientes utilizados en la Tinción de Gram.

Yoduro de potasio	500gr.	B/ 90.50
Oxalato de amonio	500gr.	42.10
Yodo Sublimado	100gr.	19.46
Violeta Cristal	100gr.	13.50
Safranina	25gr.	68.80
Alcohol Etílico al 95°	55 gl.	154.00
Acetona	1 gl.	10.00

5. MAY 1987

Preparación del Medio de Thayer-Martin.

Para un litro:

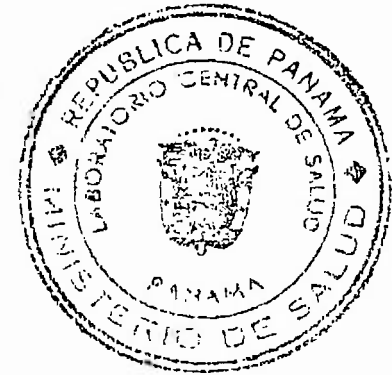
AGAR Base GC-	36gr/500ml. de agua destilada
Hemoglobina 2% -	10gr/500ml. de agua destilada
Suplemento B -	10 ml.
VCN Inhibidor -	10 ml.

Los platos de petri llevan aproximadamente 15 ml. del medio completo.

Precios de ingredientes utilizados en el medio de Thayer-Martin.

GC AGAR Base-	500gr. -	B/ 26.30
Hemoglobina en polvo	500gr. -	50.00
Suplemento B-	60ml. -	51.25
VCN Inhibidor-	60ml.	26.30

5. MAY 1987



ANEXO No. 7

PACIENTES ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE
HIGIENE SOCIAL DE LA REGION METROPOLITANA

PACIENTES ATENDIDAS EN LAS CLINICAS DE HIGIENE SOCIAL DE LA REGION METROPOLITANA, SEGUN CENTRO DE SALUD. 1986

CENTRO DE SALUD	NUMERO DE PACIENTES	%
TOTAL	1,479	100.0
EMILIANO PONCE	421	28.5
SANTA ANA	287	19.4
CHORRILLO	170	11.5
BOCA LA CAJA	168	11.4
PUEBLO NUEVO	138	9.3
PARQUE LEFEVRE	119	8.0
RIO ABAJO	117	7.9
JUAN DIAZ	42	2.8
PEDREGAL	17	1.2

FUENTE:
Departamento de Estadística
Región Metropolitana. 1986.

ANEXO No. 8

CERTIFICADO DE HIGIENE SOCIAL
EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE
SALUD

ANEXO No. 9

CULTIVOS POSITIVOS POR NEISSERIA GONORREA
EN PACIENTES DE LA CLINICA DE HIGIENE SO-
CIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE.

CULTIVOS POSITIVOS POR NEISSERIA GONORREA
EN PACIENTES DE LA CLINICA DE HIGIENE SO-
CIAL DEL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE.
1986.

CULTIVOS	NUMERO	%
Total Positivos	105	100.0
Positivos por <u>Neisseria gono-</u> <u>rrhoea</u> suscep- tible a Peni- cilina	82	78.0
Positivos por <u>Neisseria gono-</u> <u>rrhoea</u> resis- tente a Peni- cilina	23	22.0

FUENTE:
Departamento de Archivos Clínicos y Esta-
dística. Centro de Salud Emiliano Ponce.
1986.

ANEXO No. 10

FROTIS POR GONORREA REALIZADOS A PACIENTES
EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN
PROGRAMA. 1986.

FROTIS POR GONORREA REALIZADOS A PACIENTES
EN EL CENTRO DE SALUD EMILIANO PONCE, SEGUN
PROGRAMA. 1986.

PROGRAMA	FROTIS POR GONORREA		
	REALIZADOS	POSITIVOS	% POS.
CLINICA DE HIGIENE SOCIAL	13,283	318	2.4
PROGRAMA DE SALUD ADULTOS	407	71	17.4
PROGRAMA INFANTIL	26	6	23.1

FUENTE:
Departamento de Archivos Clínicos y
Estadística. Centro de Salud Emiliano
Ponce. 1986

GLOSARIO DE TERMINOS

ANALISIS DE COSTO-BENEFICIO

Es un enfoque para la elaboración de recomendaciones de políticas que permite al analista medir todos los costos y beneficios para una sociedad capaces de ser producidos por un proyecto o programa público, incluyendo los "intangibles" que no pueden ser fácilmente medidos en términos de costos y beneficios monetarios.

CERVICITIS

Inflamación del cuello del útero.

CONTACTO

Individuo que ha estado con un enfermo capaz de transmitir enfermedad.

DAÑO

Sinónimo de enfermedad.

ENDOMETRITIS

Inflamación de la mucosa uterina.

FROTIS

Preparación microscópica delgada y transparente extendida entre dos cristales, obtenido de un líquido espeso como sangre, secreciones o exudados.

GONOCOCO

Micrococo específico de la blenorragia, que se encuentra libre en el pus o en el interior de los leucocitos, son gram-negativos y se encuentran reunidos en pares.

INCIDENCIA

Número o proporción de casos de una enfermedad.

LEUCORREA

Derrame por la vulva de un líquido espeso, blanquecino, viscoso, secretado por la vagina o el útero, sintomático de alteraciones orgánicas generales o de estados irritativos locales.

NORMA

Regla, principio.

PACIENTE POSITIVA POR GONORREA

Individua que resulta enferma con gonorrea una o varias veces en el año mediante examen por frotis o por cultivo en medio Thayer-Martin.

PACIENTE POSITIVA POR SIFILIS

Individua que resulta enferma con sífilis una o varias veces en el año con RPR Reactor.

PERITONITIS

Inflamación aguda o crónica del peritoneo.

SALPINGITIS

Inflamación de una trompa, especialmente la de Falopio.

SUERO

Porción clara de un líquido orgánico, sangre, leche, linfa, principalmente, después de la coagulación del mismo.

URETRITIS

Inflamación aguda o crónica de la uretra.