

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON ÉNFASIS EN MACRO INDICADORES EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

DICIEMBRE 2023

## DESCRIPCIÓN BREVE

Este documento recoge información actualizada de la situación de salud a nivel nacional con énfasis en análisis de los indicadores macro como la mortalidad, natalidad, fecundidad, entre otros, aportando una mirada a un Panamá afectado por una pandemia que dejó grandes experiencias y que impone retos en la toma de decisiones oportunas, innovadoras y necesarias para salvaguardar la salud de los habitantes en toda la República de Panamá.

## MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ

Dirección de Planificación de Salud

# **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA MORTALIDAD DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ AÑO 2023.**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN EN SALUD**

***Dr. Félix Correa***

Director Nacional de Planificación en Salud

**COORDINACIÓN**

***Dra. Norma Astudillo***

Jefa del Departamento de Análisis de Situación y Tendencia de Salud

**Responsable de la elaboración y diseño del documento**

Equipo Técnico del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud

## Contenido

INDICE DE GRÁFICAS .....	1
ÍNDICE DE TABLAS .....	3
ÍNDICE DE MAPAS .....	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN .....	5
Introducción.....	1
Contexto General de Panamá .....	3
Población.....	4
Natalidad.....	6
Tasa global de fecundidad .....	7
Esperanza de Vida al Nacer.....	7
Situación Educativa en Panamá .....	8
Condición socioeconómica .....	8
Situación Fiscal.....	9
Ambiente.....	10
Demanda y necesidad de servicio.....	12
Condición de los acueductos rurales a nivel nacional para el año 2021 .....	12
CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA .....	14
Red de servicios de salud .....	14
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....	16
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN .....	16
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.....	17
SECTOR PRIVADO .....	17
Demanda atendida.....	18
Bolsones de desprotegidos .....	20
Pobreza .....	21
Pobreza multidimensional .....	21
Pobreza general en Panamá .....	22
Pobreza Extrema en Panamá.....	24
Situación Epidemiológica Nacional .....	25
Principales causas de morbilidad.....	25
Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) .....	26
Covid-19 .....	26

VIH y SIDA.....	28
Tuberculosis .....	33
Enfermedades de notificación obligatoria transmitidas por vectores.....	36
Morbilidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles .....	38
Mortalidad general .....	44
Mortalidad infantil .....	48
Mortalidad Neonatal y Post neonatal.....	53
Mortalidad en Menores de 5 años. ....	55
Mortalidad materna.....	58
Mortalidad Por Enfermedades Infecciosas. ....	62
Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles. ....	71
Mortalidad Prematura por Enfermedades No Transmisibles en Panamá. ....	72
Mortalidad prematura por Enfermedad Respiratoria Crónica .....	82
Mortalidad por Causas Externas .....	88
Conclusiones .....	110
Recomendaciones.....	112
Bibliografía .....	114
Anexo .....	116

## INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Pirámide de Población de la República de Panamá. Año 2020 .....	4
Gráfica 2 Pirámides poblacionales por provincia o comarcas en el año 2021 .....	5
Gráfica 3 Tasa Bruta de Natalidad en la República de Panamá años 2000, 2005, 2010, 2020 y 2021 .....	6
Gráfica 4 Tasa Bruta de Natalidad según provincia y comarca Indígena. Panamá. Años 2017 y 2021 .....	6
Gráfica 5 Tasa Global de Fecundidad. Panamá. Año 2015 al 2021 .....	7
Gráfica 6 Porcentaje de desocupación en la República de Panamá, por provincia y comarca. Años 2021-2022 .....	9
Gráfica 7 Porcentaje de crecimiento del Producto Interno Bruto a precio constante. Panamá. Años 2007 al 2021 ...	10
Gráfica 8 Precipitación total expresada en millones de metros cúbicos (Mm <sup>3</sup> ) por año. Panamá. Años 2000 al 2018	11
Gráfica 9 Automóviles en Circulación para cada 1,000 habitantes. Panamá. Años 2017-2021 .....	12
Gráfica 10 Número de acueductos rurales con fuentes superficiales y subterráneas por región de salud. Panamá. Año 2021 .....	13
Gráfica 11 Número total de médicos, odontólogos y enfermeras por área. Panamá. Años 2020 y 2021 .....	19
Gráfica 12 Porcentaje de médicos por provincia. Panamá. 2021 .....	20
Gráfica 13 Número de corregimientos con mayor índice de pobreza multidimensional en relación con el total de corregimientos por provincia o comarca. Panamá. Año 2021 .....	21
Gráfica 14 Evolución y proyección de los niveles de pobreza general. Panamá. Años 2006 al 2030 .....	23
Gráfica 15 Evolución y proyección de los niveles de pobreza extrema. Panamá. Años 2006 al 2030 .....	24
Gráfica 16 Número de casos, muertos y tasa de letalidad por COVID-19. Panamá. Años 2020 y 2021 .....	27
Gráfica 17 Casos y tasa de incidencia de COVID-19 según regiones de salud en Panamá. Año 2021 .....	28
Gráfica 18 Tasa de incidencia de VIH según regiones de salud de Panamá. 2021 .....	29
Gráfica 19 Casos de VIH según años de diagnóstico. República de Panamá. Años 2001 -2021 .....	31
Gráfica 20 : Casos de VIH por transmisión materna por sexo en las regiones donde se presentaron casos. Panamá 2021 .....	33
Gráfica 21 Casos y Tasa de incidencia de Tuberculosis, según región de salud. Panamá 2021 .....	35
Gráfica 22 Incidencia de Tuberculosis según sexo. Panamá 2021 .....	35
Gráfica 23 Tasas de incidencia de tumores según sitio anatómico por sexo. Panamá 2019 .....	41
Gráfica 24 Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica. Panamá. Años 2018 al 2021 .....	42
Gráfica 25 Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica según sexo. Panamá. Años 2018 al 2021 .....	43
Gráfica 26 Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica según región de salud. Panamá Años 2018 al 2021 .....	44
Gráfica 27 Tasa de Mortalidad de Panamá. Años 2012 al 2021 .....	44
Gráfica 28 Tasa de mortalidad de las 15 principales causas de muerte. Panamá 2021 .....	45
Gráfica 29 Porcentaje de Mortalidad por grupo de edad. Panamá 2021 .....	48
Gráfica 30 Tasa De Mortalidad Infantil según provincia y año. Panamá. Años 2010 al 2021 .....	50
Gráfica 31 Tasa de defunción Neonatal Y Postneonatal por Provincia y Comarca Indígena. Panamá. Año 2021 .....	55

Gráfica 32 Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años. Panamá. 2012 al 2021 .....	56
Gráfica 33 Porcentaje de las principales causas de muertes en menores de 5 años. Panamá. 5Año 2021 .....	57
Gráfica 34 Tasa de Muerte Materna según causa. Panamá. Años 2011 al 2021 .....	59
Gráfica 35 Tasa de Mortalidad Materna. Panamá. Años 2010-2021 .....	59
Gráfica 36 Razón de Muerte Materna. Panamá. Años 2017 al 2021 .....	60
Gráfica 37 Relación Porcentual por sexo, de muertes por Enfermedades Transmisibles (VIH, COVID Y Tuberculosis según año. Años 2015 al 2021 .....	64
Gráfica 38 Tasa de mortalidad por enfermedad por VIH por 100,000 habitantes según región de Salud. Panamá. Años 2015 al 2021. ....	68
Gráfica 39 Tasa de Mortalidad por Tuberculosis Según Región de Salud. Año 2015 al 2021.....	70
Gráfica 40 Tasa de Mortalidad por Covid - 19 según Región de Salud. Años 2020 al 2021.....	71
Gráfica 41 Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares según región de salud. Años 2015 al 2021 .....	77
Gráfica 42 Tasa de Mortalidad Prematura por Cáncer según región. Años 2015 al 2021 .....	79
Gráfica 43 Tasa de Mortalidad Prematura por Diabetes según región. Años 2015 al 2021 .....	81
Gráfica 44 Tasa de Mortalidad prematura por enfermedad respiratoria crónica en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién. Años 2015 al 2021 .....	83
Gráfica 45 Tasa de Mortalidad de Enfermedad Renal Cronica. Panamá. Años 2010 al 2021 .....	85
Gráfica 46 : Porcentaje de defunciones por Enfermedad Renal Crónica, según Sexo. Periodo 2010-2021 .....	86
Gráfica 47 Tasa de Mortalidad por enfermedad renal crónica según región. Años 2015 al 2021 .....	87
Gráfica 48 Tasa anual de muertes por Causas Externas. Panamá. Años 2012 al 202 .....	90
Gráfica 49 : Tasa de Mortalidad por Causas Externas por Región de Salud en la República de Panamá. Año 2021 ....	92
Gráfica 50 Tasa de Mortalidad por causas Externas Según Sexo. Panamá. Año: 2021 .....	93
Gráfica 51 Porcentaje por año de los delitos de alto impacto. Panamá. Años 2019, 2020 y 2021 .....	95
Gráfica 52 Promedio porcentual de los delitos de alto impacto. Años 2019 al 2021 .....	96
Gráfica 53 Promedio porcentual de los delitos de alto impacto. Años 2019 al 2021 .....	97
Gráfica 54 Porcentaje de la violencia doméstica. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	98
Gráfica 55 Porcentaje de lesiones personales. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	100
Gráfica 56 Porcentaje de maltrato al menor. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	101
Gráfica 57 Porcentaje de violaciones sexuales. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	103
Gráfica 58 Porcentaje de maltrato al adulto mayor. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	105
Gráfica 59 Porcentaje de víctimas de homicidios según el tipo de utilidad. Panamá, del 1 de enero al 30 de junio de 2023 .....	106
Gráfica 60 Porcentaje de víctimas de homicidios según provincia. Panamá, del 1 de enero al 30 de junio de 2023.(N=277 .....	107

Gráfica 61 : Porcentaje de víctimas de homicidios según género. Panamá. Del 1 de enero al 30 de junio de 2023 ..	108
Gráfica 62 Porcentaje de víctimas de homicidios según edad del 1 de enero al 30 de junio de 2023 .....	109

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estimación de la esperanza de vida al nacer por Sexo y por Provincia. Panamá. Año 2021 .....	7
Tabla 2:Tasa de Incidencia de COVID-19 por grupo de edad. Panamá. Año 2021 .....	27
Tabla 3: Total de casos y defunciones de VIH/SIDA según sexo. Panamá. Año: 1984 al 2021. ....	30
Tabla 4: Embarazadas VIH positivo, según región de salud en la República de Panamá. Años 2016 a 2021. ....	32
Tabla 5: Casos Totales y Tasas de Incidencia de Tuberculosis según tipo por 100,000 habitantes. Panamá. Años 2015-2021 .....	34
Tabla 6: Casos y tasa de incidencia de Tuberculosis según edad. República de Panamá. Años 2021 .....	36
Tabla 7: Tasa De Mortalidad Infantil por 1,000 nacidos vivos por año según provincia y comarca indígena. Panamá. Años 2010 al 2021 .....	49
Tabla 8: Tasas de mortalidad por 1000 mil nacidos vivos en menores de 1 año según principales causas de muerte. Panamá. Años 2017 al 2021 .....	52
Tabla 9: Defunciones de menores de un año por sexo y causa por 1000 nacidos vivos. Panamá. Año 2021 .....	53
Tabla 10: Defunciones y Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal. República de Panamá. Años: 2012- 2021 (Tasa por 1,000 nacidos vivos) .....	54
Tabla 11: Tasa de la mortalidad general por sexo, en niños menores de 5 de edad por 100,000 habitantes. República de Panamá: año 2012 – 2021.....	57
Tabla 12: Causa, razón y tasa de mortalidad materna por región de salud y distrito de residencia. Panamá. Año 2021 .....	61
Tabla 13: Tasas de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles (VIH, Covid-19, Tuberculosis). Año 2010 - 2021.....	63
Tabla 14: Tasa de Mortalidad por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por 100,000 habitantes según Edad. Panamá. Años 2015 al 2021 .....	65
Tabla 15: Tasa de Mortalidad de Tuberculosis por 100,000 habitantes según Edad. Panamá. Años 2015 al 2021.....	66
Tabla 16: Tasa de mortalidad por COVID –19 por 100,000 habitantes según edad. Panamá. Años 2020 y 2021 .....	66
Tabla 17: Serie Cronológica de la Mortalidad Prematura por las Principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Panamá. Años 2010-2021 .....	73
Tabla 18: Tasa de Mortalidad Prematura por las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles según sexo. Panamá. Años 2015 al 2021 .....	73
Tabla 19: Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021 .....	74
Tabla 20: Tasa de Mortalidad prematura por Cáncer estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021 .....	74

Tabla 21: Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021 .....	75
Tabla 22: Tasa anual de muertes por causas externas. Panamá 2012-2021 .....	89
Tabla 23: Promedio de defunciones anual, mensual y diario de Muertes Por Causas Externas. Panamá. 2021 .....	90
Tabla 24: Tasa de Muerte por causas externas según edad. República de Panamá. Año: 2023 .....	94
Tabla 25: Casos de violencia doméstica por provincia y comarca. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	99
Tabla 26: Lesiones personales por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	100
Tabla 27: Casos del Maltrato al menor por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	102
Tabla 28: Violaciones sexuales por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022 .....	104
Tabla 29: Casos totales de maltrato al adulto mayor por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022.....	105
Tabla 30: Cartera de Servicios por Instalaciones de Salud del Ministerio de Salud .....	117
Tabla 31: Cartera de Servicios por Instalaciones de la Caja del Seguro Social .....	122

## ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1: División Política, administrativa de la República de Panamá. Año 2020.....	3
Mapa 2: Tasa de Mortalidad en la Republica por Provincia y Comarca Indígena. Año 2021.....	47
Mapa 3: Tasa de mortalidad Infantil por provincias. Panamá. Año 2021 .....	51
Mapa 4: Tasa de mortalidad materna por 100 mil habitantes por provincia y comarca indígena de residencia. Panamá. Año 2021 .....	62

## ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1: Marco Conceptual de los Niveles de Atención en Salud y grados de complejidad .....	15
Ilustración 2: Listado de Instalaciones de salud por Región de Salud MINSA- CSS. Año 2021.....	15
Ilustración 3: Consecuencias de la pobreza en Panamá .....	22
Ilustración 4: Las 15 principaes causas de mortalidad por sexo. Año 2021.....	46

## Introducción.

Como ente rector de la salud y autoridad sanitaria nacional, es responsabilidad del Ministerio de Salud brindar lineamientos orientados al mejoramiento de la salud y el bienestar de la población del país. Al Ministerio de Salud le corresponde adecuar la atención que brinda el sistema de salud de tal forma que garantice el cumplimiento de estos derechos humanos, ya que la salud integral de la población contribuirá a hacer posible el desarrollo social, político, y económico de nuestro país, con una visión constructiva y propositiva. Con la intención de incorporar nuevas disposiciones a la luz de la evidencia científica y sobre la base de los instrumentos legales a nivel nacional y los compromisos internacionales asumidos por nuestro país en materia de derechos humanos, interculturalidad, equidad e igualdad de género, acceso y cobertura universal, se ha elaborado, El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de Panamá 2023; herramienta de gestión estratégica en salud, siendo un instrumento fundamental para, la elaboración de las Políticas, Planes, Proyectos y Programas de intervención; de la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales para el diálogo social. Su enfoque integral facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud; nos permite caracterizar, medir y explicar el contexto de la salud, enfermedad y mortalidad de la población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; facilita a su vez la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de programas y proyectos, apropiados y la evaluación de su impacto en salud. Este ASIS toma en cuenta aspectos del Plan Estratégico de Gobierno 2019-2024 "Uniendo Fuerzas", enmarcado en la visión de Garantizar el derecho universal a la salud con un sistema público de salud moderno, equitativo, eficiente, seguro y humano que avance por etapas coordinadas hacia un sistema integrado con servicios de calidad (tratar a la gente como gente), con una gestión transparente, sin privatizarlo y con servicios públicos eficientes, de calidad y con atención satisfactoria a la población. Los lineamientos y estrategias están dirigidos a la población y al derecho absoluto a la salud y como tal, tenemos la responsabilidad de gestionar, monitorear, evaluar y de hacer intervenciones oportunas, para la conservación integral de la salud y del ambiente en todo el territorio nacional, con la participación de múltiples actores sociales, que contribuya al desarrollo de una sociedad más justa y equitativa. Este análisis tiene como marco de referencia datos muy relevantes de actualidad como datos retrospectivos muy significativos; a su vez, se muestran gráficas, tablas y cuadros con sus respectivas observaciones y también cuenta con las consideraciones finales de importancia que le dan peso y sustentación a nuestro Análisis de Situación Nacional. Por lo anteriormente expuesto, El Ministerio

de Salud se complace y pone a disposición el documento “Análisis de Situación de Salud de Panamá 2023” a los usuarios del Sector Salud, proveedores de otras Instituciones Gubernamentales, No Gubernamentales, Sociedad Civil, trabajadores organizados de la sociedad, comunidad en general que, de una manera integral, trabajan por el bienestar y desarrollo de la población y del ambiente. Esperamos que las mismas ayuden a optimizar la equidad, calidad y calidez de la atención integral en salud ofertada a la población a nivel nacional.

## Contexto General de Panamá

La República de Panamá está ubicada en América Central, limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica. La nación panameña está organizada en Estado Soberano e Independiente, conformado por los órganos Legislativo, Ejecutivo y Judicial, cuenta con un gobierno que es unitario, republicano, democrático y representativo; mantiene una economía dolarizada y su idioma oficial es el español.

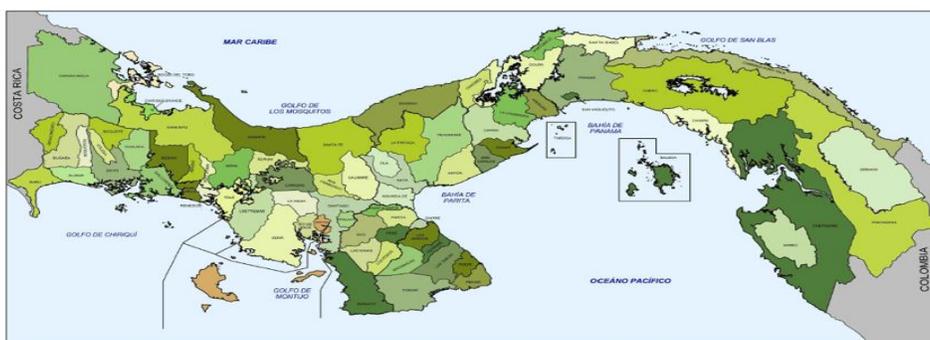
La División Política Administrativa: Comprende 10 provincias, 5 comarcas indígenas, 81 distritos o municipios y 679 corregimientos en todo el país. (Mapa No.1)

Las comarcas indígenas son: Guna Yala, Ngäbe Buglé, Emberá Wounaan, Kuna de Madugandí y Kuna de Wargandí.

La **composición Étnica** de la población panameña es muy diversa y tiene sus bases fuertemente determinadas por su historia, su posición geográfica privilegiada y sus características socioeconómicas, dotándose de una gran diversidad de culturas; según datos del censo de la década 2020, indican que el 31.7% la población es afrodescendiente, un 17.2% de la población es indígena y el 51.2% restante está conformado por población mestiza y otros orígenes étnicos.

En Panamá se practica la libertad de culto con una diversidad religiosa. Datos del “Informe 2021 sobre libertad religiosa Internacional”, indican que el 69.7% de la población eran Católicos Romanos, el 18% Evangélicos Cristianos y el 12.3% restante corresponde a otros grupos religiosos, ubicados en áreas indígenas.

Mapa No. 1: División Política, Administrativa de la República de Panamá. Año 2020



Mapa 1: División Política, administrativa de la República de Panamá. Año 2020

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

La **superficie total de la República** es de 75,517.0 km<sup>2</sup>. La **población** del país para el 2023 se estimó en 4,202,572 habitantes, según información preliminar de los censos década 2020 realizado por el Instituto

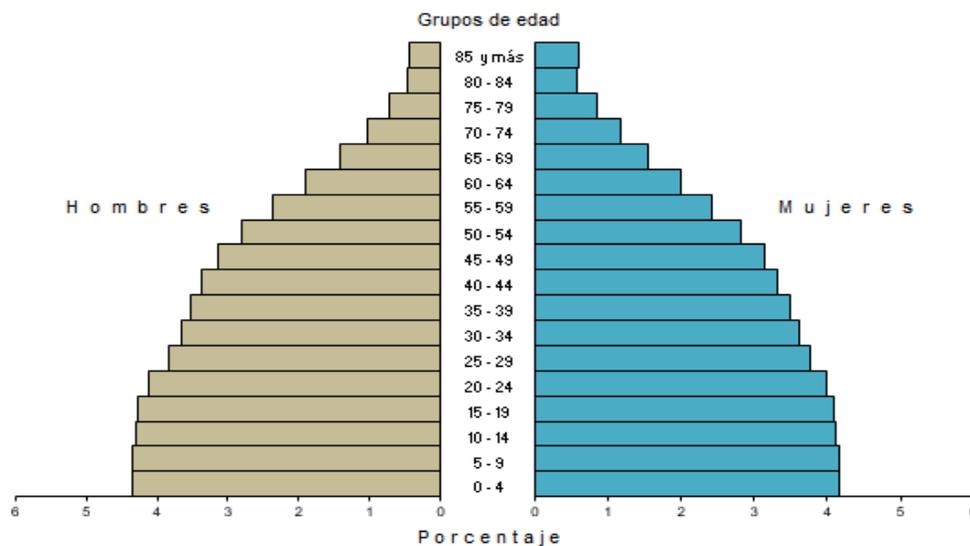
Nacional de Censo y Estadísticas de la Contraloría General de la República (INEC); con una distribución de 2,084,475 hombres y 2,118,096 mujeres, resultando una relación de 1:1.

## Población

Según datos reportados por el INEC en 2021, la estimación de la población menor de 15 años equivale al 25.4% de la población, en contraste los mayores de 65 años se estiman en 8.9%, sin embargo, el 65.6% se ubica entre los 15-64 años de edad, tal como se evidencia en la pirámide poblacional, que refleja un ensanchamiento en la parte central, un leve estrechamiento en su base y un estrechamiento más marcado en la cúspide. El país se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, caracterizado por el cambio que experimentan las poblaciones de altas tasas de natalidad y mortalidad a bajas tasas de natalidad y mortalidad; manteniendo una población relativamente joven que amerita del fortalecimiento de los servicios de la salud, de educación y de oportunidades laborales para los jóvenes. Por otro lado, la población adulta incluida la población adulta mayor demanda servicios especiales de salud, así como atención y cuidados en el hogar. (Gráfica No. 1)

Pirámide de población de la República de Panamá. Año 2021

**Gráfica No. 1: Pirámide de Población de la República de Panamá. Año 2021**



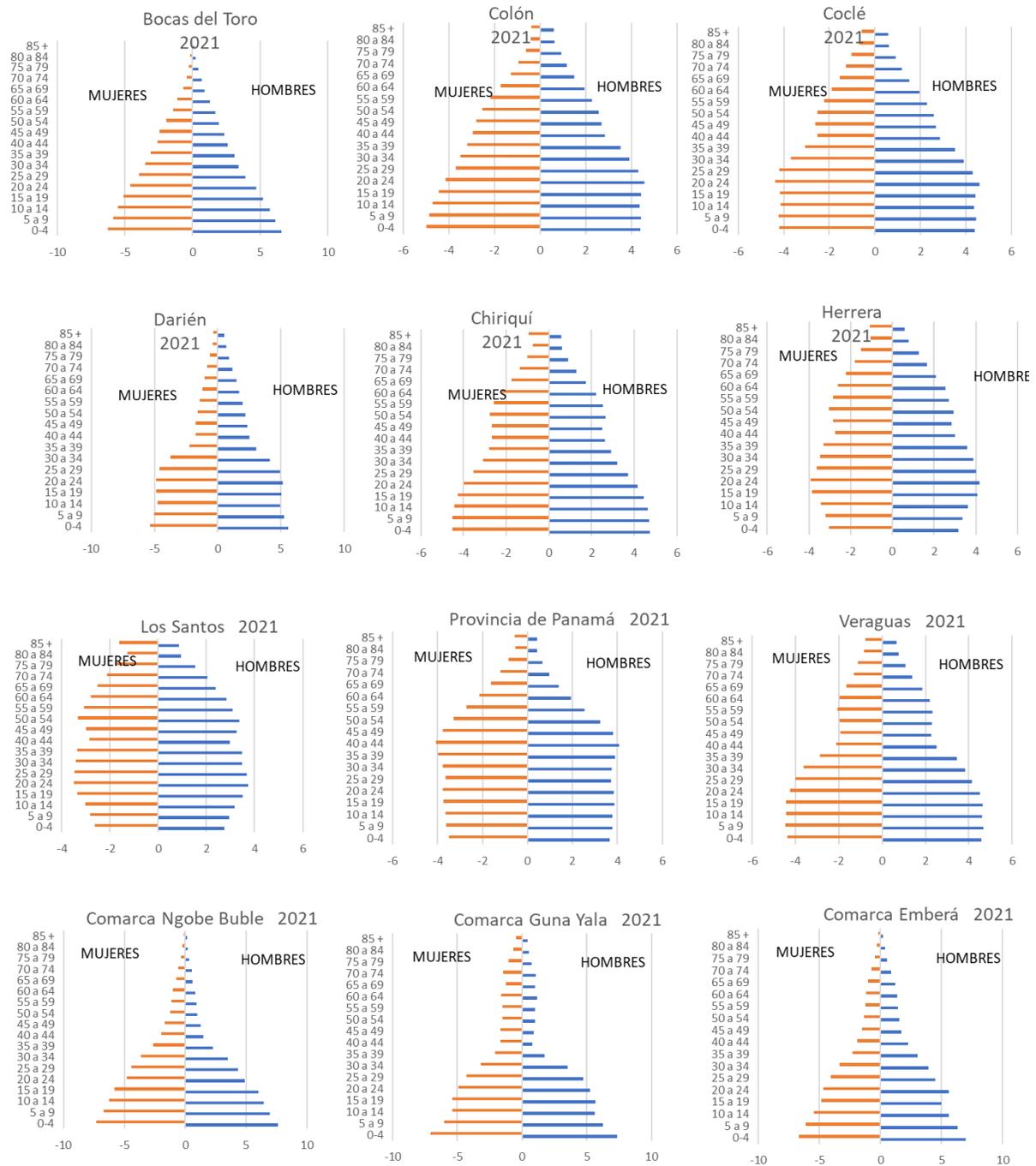
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá

*Gráfica 1 Pirámide de Población de la República de Panamá. Año 2020*

Bocas del Toro es la provincia que posee la base más ancha, mientras que Los Santos y Herrera poseen la base más angosta. Las Comarcas indígenas, tienen menos proporción de población adulta y adulta mayor,

también se puede apreciar la diferencia entre población hombre y mujer en la población adulta de la Comarca Guna Yala y de la población joven de Colón. (Gráfica No.2)

**Gráfico No.2: Pirámides poblacionales por provincia o comarcas en el año 2021**

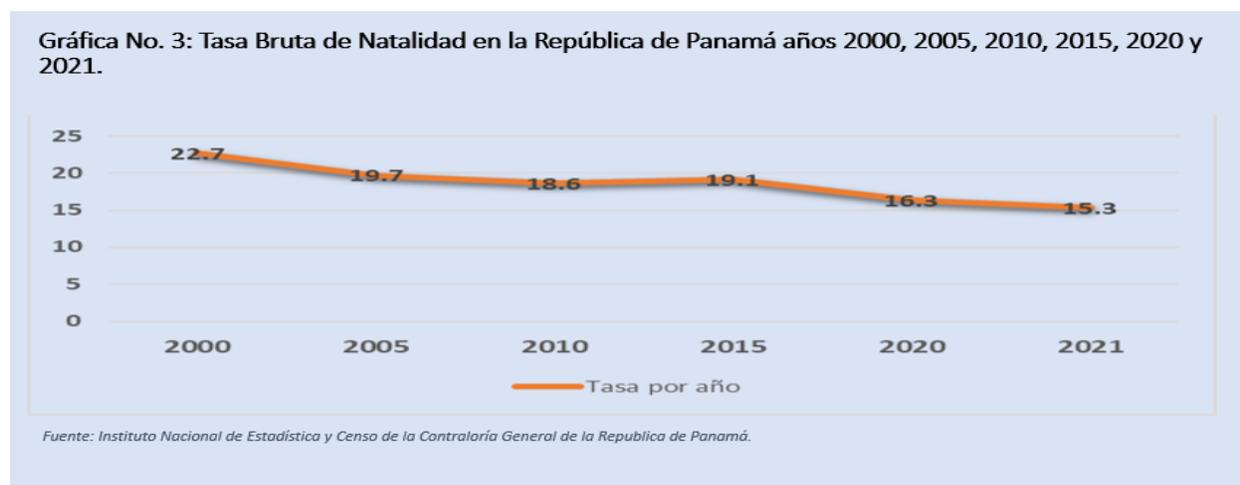


Gráfica 2 Pirámides poblacionales por provincia o comarcas en el año 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaboradas por DASTS.

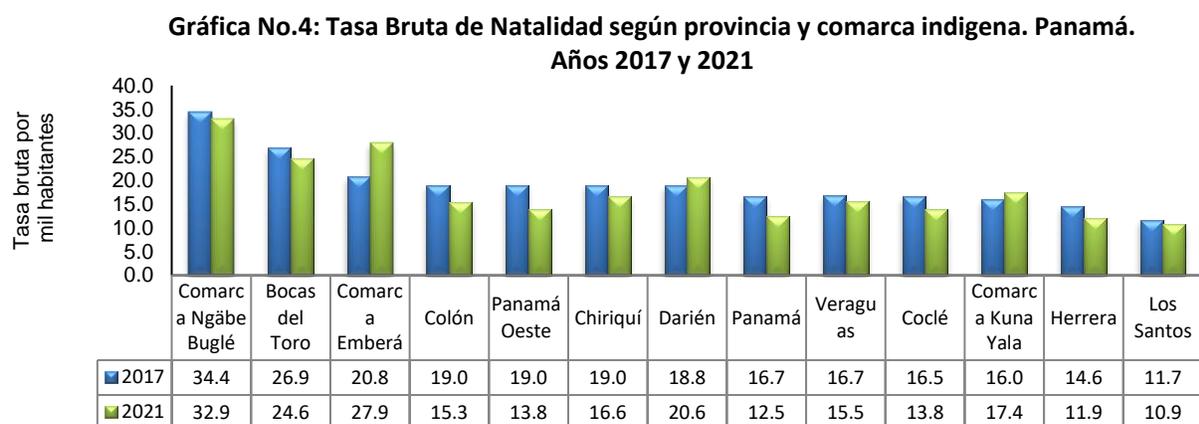
## Natalidad

Con respecto a otros indicadores demográficos del país, se puede mencionar que la Tasa de Natalidad en Panamá presenta un comportamiento descendente que va desde 22.7 nacimientos vivos por cada 1,000 habitantes en el año 2000, alcanzando 15.3 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes en el 2021, para un descenso porcentual de 32.6%. (Gráfica No. 3).



Gráfica 3 Tasa Bruta de Natalidad en la República de Panamá años 2000, 2005, 2010, 2020 y 2021

Según muestra la gráfica No.4 para el año 2021, se observa que las comarcas indígenas Ngäbe Buglé, Emberá Wounaan y la región de Bocas del Toro, poseen la tasa bruta de natalidad más elevada del país, superando la tasa nacional. Esto podría indicar la asociación de muchas variables socioeconómicas y culturales, como la pobreza, pobreza extrema, nivel educativo, entre otras, que podrían influir en estas cifras en las áreas comarcales.



Gráfica 4 Tasa Bruta de Natalidad según provincia y comarca Indígena. Panamá. Años 2017 y 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá

## Tasa global de fecundidad

La tasa global de fecundidad de país en el 2021 fue de 2.0 nacidos vivos por cada mil mujeres en edades de 15 a 49 años, mostrando una disminución porcentual de 16.7 % al comparar estas cifras con el año 2015. (Gráfica No.5)



Gráfica 5 Tasa Global de Fecundidad. Panamá. Año 2015 al 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá

## Esperanza de Vida al Nacer

La Esperanza de vida al nacer para la población panameña ha presentado un sustancial incremento en los últimos 20 años, de 77.2 años a 78.7 años como la media general, según las actualizaciones presentadas para el año 2021, las mujeres tienen una esperanza de vida de 81.9 años, mientras que la de los hombres ronda entre los 76 años, la diferencia de la esperanza de vida por sexo, puede estar influenciada por el comportamiento social y las conductas de riesgo entre hombres y mujeres como: el consumo de alcohol, las prácticas sexuales, consumo de tabaco, la búsqueda tardía de la atención médica en general, entre otros. (Tabla No.1)

<b>Tabla No. 1: Estimación de la esperanza de vida al nacer por Sexo y por Provincia. Panamá. Año 2021</b>			
Región	Total	Hombre	Mujer
<b>Total país</b>	78.9	76	81.9
<b>Bocas Del Toro</b>	74.9	73.1	76.7
<b>Coclé</b>	78.3	75.6	81.1
<b>Colon</b>	76.6	73.5	79.9
<b>Chiriquí</b>	79.4	76	83
<b>Darién</b>	75.6	72.8	78.6
<b>Herrera</b>	79.5	73.4	82.9
<b>Los Santos</b>	79.7	76.2	83.5
<b>Panamá</b>	80.7	78	83.5
<b>Veraguas</b>	78.3	75.7	81
<b>Comarca Emberá</b>	72.3	70.1	74.6
<b>Comarca Kuna Yala</b>	73.4	70.3	76.7
<b>Comarca Ngäbe Bugle</b>	72.3	70.3	74.4
<b>Panamá Oeste</b>	79.8	77.1	82.6

Tabla 1: Estimación de la esperanza de vida al nacer por Sexo y por Provincia. Panamá. Año 2021. Fuente DASTS.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se estima una esperanza de vida de 80 y 83 años para el 2030 y 2050 respectivamente, lo cual refuerza esta tendencia asociada a un mayor acceso a los servicios de salud y la dotación de sistemas más modernos y especializados de tratamiento que aportan años de vida a la población.

### Situación Educativa en Panamá

El sistema educativo panameño está dividido en dos, un subsistema regular (Educación básica General, Educación Pre-Media, Media y Educación Superior) y un subsistema no regular, dirigido a individuos en distintas etapas de madurez, que no pudieron iniciarse o que abandonaron el subsistema regular. Para el año 2021, según datos de la oficina de estadística del Ministerio de Educación en el subsistema regular se presentó una matrícula de 950,067 estudiantes, de los cuales 38,547 (4%) no aprobaron el año escolar y 15,283 estudiantes (1.6%) presentaron deserción. Al comparar estas cifras con las del año 2020 donde se matricularon 772,597, reprobados 13,597 (1.7%) y deserciones 11,049 (1.4%). Observándose que estos indicadores educativos no muestran cambios sustantivos.

Durante el año 2020 el sistema educativo panameño se vio afectado por la pandemia de COVID-19 que pudo causar limitantes en el acceso a la tecnología y, por tanto, a la actividad escolar de los jóvenes panameños. Estos indicadores reflejan un aumento en la matrícula de 18.7 puntos porcentuales al comparar los datos del 2020 y 2021.

Para el 2021, se calculó una relación promedio de 14.3 graduados por cada 100 estudiantes matriculados en las universidades oficiales, que al comparar con 2016, la relación promedio fue de 16.6 graduados por cada 100 estudiantes matriculados, lo cual podría asociarse a efectos de la pandemia.

Según datos del censo década 2020, las cifras preliminares de analfabetismo en Panamá, está en 3.2%, para el año 2023. Observándose una reducción de 2.3% con respecto al año 2010, que era de 5.5%. El 5% de la población de 6 años y más no tiene ningún grado de escolaridad, mientras que el 27.5% cuenta con nivel primario, el 16.1% con nivel de premedia, el 28.3% con nivel de media y el 22.1% con nivel educativo superior.

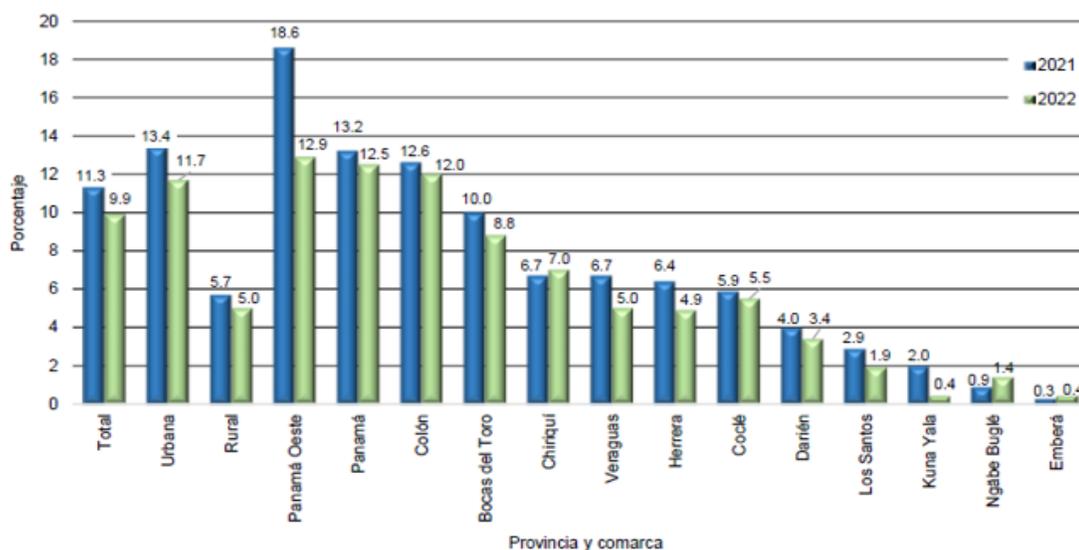
### Condición socioeconómica

Con relación a la condición socioeconómica nacional, el panorama actual del mercado laboral va encaminado a una leve disminución en la tasa de desempleo según datos obtenidos de la Encuesta de Propósitos Múltiples (EPM) que realizó el INEC en el 2022 y reveló que esta tasa fue de 9.9% que en

comparación con el 2021 (11.3%), registró un descenso de 1.4%, situación que puede indicar un estado de recuperación económica en el país. Mientras tanto la población ocupada fue de 1, 846,363 personas, aumentando en 101,976 personas ocupadas respecto a octubre 2021 para una variación porcentual de 5.8. Este incremento se observó en ambos sexos.

El país afronta desafíos en materia de calidad de empleo, observándose en el 2022, un incremento de 8.9% en el empleo informal. Un análisis por sexo reveló un mayor porcentaje de hombres (50.3%) con empleo informal que de mujeres (45.4%), el empleo informal se reconoce como una determinante de la salud de las personas, ya que limita su acceso a los servicios de salud y de la seguridad social, incluidos controles de salud según el ciclo de vida, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de enfermedades. (Gráfica No.6)

**Gráfica No. 6: Porcentaje de desocupación en la República de Panamá, por provincia y comarca. Años 2021-2022**



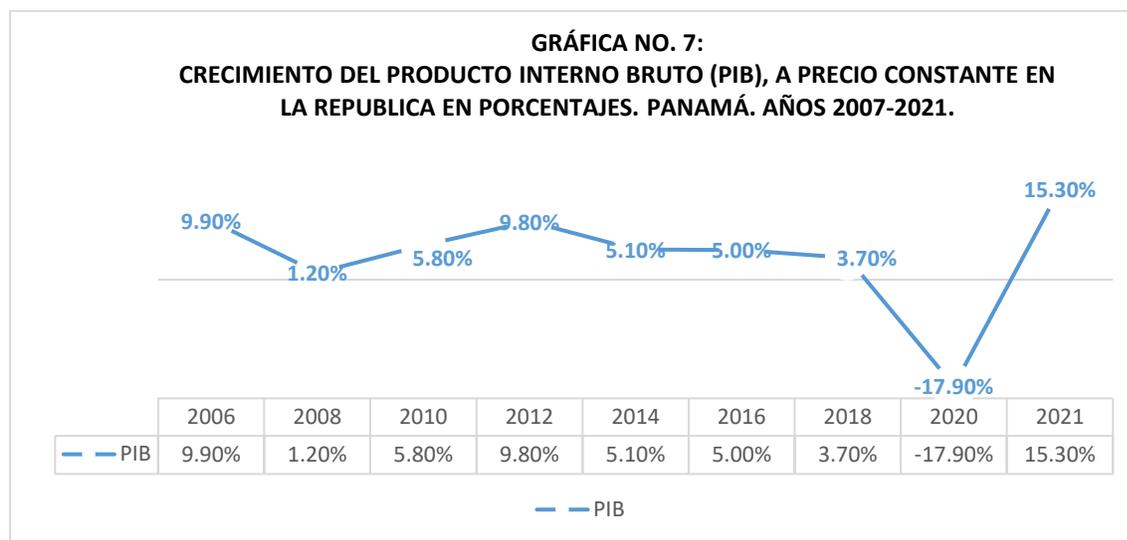
Fuente: Encuesta de Propósitos Múltiples 2022 del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

Gráfica 6 Porcentaje de desocupación en la República de Panamá, por provincia y comarca. Años 2021-2022

## Situación Fiscal

Según el informe económico y social del MEF, para el año 2021 el PIB (Producto Interno Bruto) alcanzó la suma de 63,605.1 millones con una tasa de crecimiento de 15.3% en comparación con el año anterior que

hubo un decrecimiento marcado producto de la pandemia por la COVID-19, por lo tanto, si hablamos en valores absolutos nos referimos a un aumento de 9,628.0 millones de dólares.



Gráfica 7 Porcentaje de crecimiento del Producto Interno Bruto a precio constante. Panamá. Años 2007 al 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá Elaborado por DASTS/DIPLAN.

## Ambiente.

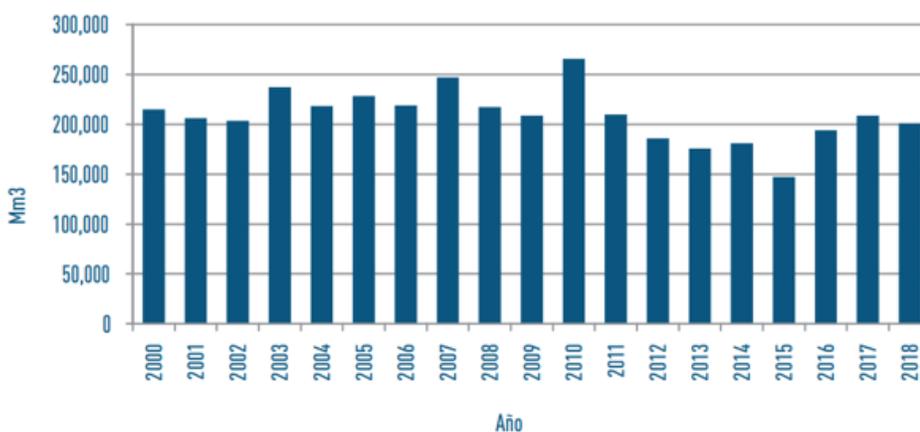
Panamá al estar ubicada en la zona intertropical próxima al Ecuador terrestre, sus climas predominantes se asocian al clima tropical, cuenta con dos estaciones bien definidas por el régimen pluviométrico las cuales son: estación seca y la lluviosa; con climas de tipo muy húmedo, tropical muy húmedo de altura, tropical húmedo de altura y tropical de sabana. Según datos del INEC del año 2021, la mayor precipitación, a nivel provincial, la registró Chiriquí con 59,773.3 milímetros de agua, seguidas por las provincias de Coclé y Veraguas. El mes de octubre marcó la mayor precipitación pluvial. Las características del clima en Panamá impactan en la atención sanitaria ya que se asocian a la ocurrencia de enfermedades, eventos naturales y desastres que requieren de una organización interinstitucional para su prevención y manejo.

Con relación a la temperatura en el 2021, se detectó que la media anual más alta se observó en la estación Tocumen (37°C). En Los Santos, la estación registró el máximo promedio de evaporación mensual con 11.0 mm en febrero, por otro lado, la estación Changuinola Sur mostró la media más alta en el nivel anual de humedad relativa con un 91.4%. La mayor velocidad mensual del viento se registró en la estación Gatún West con 9,2 m/s en marzo.

El informe mundial sobre el desarrollo de los recursos hídricos titulado “El valor del agua”, publicado en el 2021, hace referencia a la utilización cada vez más insostenible de este recurso, a las características del cambio climático, que afectan a todos los países del mundo, causando desastres naturales y movimientos migratorios de áreas con alto riesgo, a centros urbanos y poblados, provocando un aumento en la carga habitacional de las urbes y trayendo una mayor demanda de recursos y servicios en estas áreas, situación que también impacta en Panamá.

La República de Panamá posee a lo largo y ancho de su territorio 52 cuencas hidrográficas, 33 de ellas desembocan en el océano Pacífico y el resto en el océano Atlántico, actualmente, la precipitación promedio está en torno a los 3,000 mm anuales, esto equivale a un volumen de 223,760 millones de metros cúbicos siendo un 64 % en la vertiente del Pacífico 64% (149,839 millones de m<sup>3</sup>) y el 36% restante para la vertiente del Caribe (83,930 millones de m<sup>3</sup>). (Gráfica No.8)

**Gráfica No. 8: Precipitación total expresada en millones de metros cúbicos (Mm<sup>3</sup>) por año. Panamá. Años:2000 al 2018.**



Fuente: Elaborado por el Ministerio de Ambiente con datos de ETESA.

Gráfica 8 Precipitación total expresada en millones de metros cúbicos (Mm<sup>3</sup>) por año. Panamá. Años 2000 al 2018

Fuente: Elaborado por el Ministerio de Ambiente con datos de ETESA.

Es importante analizar la disponibilidad del agua por habitante (DAH), considerando que muchos problemas de salud se relacionan con la falta de este recurso.

La valoración de la actividad del recurso forestal del país reflejó un total de 226,552.68 metros cúbicos, en concepto de madera otorgada y movilizada en la república por año, alcanzó un 26.2% más que el año anterior, con predominio de mayor deforestación de áreas verdes en las provincias de Darién y Chiriquí. En contraste, desde hace 3 años no se aprueban áreas protegidas en el territorio panameño.

El índice de intensidad del flujo vehicular y de automóviles en circulación por cada mil habitantes en la República, hasta el año 2019 evidenció un aumento de automóviles en circulación por cada mil habitantes pasando de 204.8 (2017) a 222.6. Con la crisis sanitaria nacional del 2020 se detectó una disminución a 201.6 mientras que para el 2021 se registró un aumento de automóviles en la circulación que alcanzó 206.6 por cada mil habitantes, cifra superior a la reportada en el 2017, lo que pudiera indicar que es un fenómeno que va en constante crecimiento con el consiguiente aumento en las emisiones de CO<sub>2</sub> y el efecto invernadero observado a nivel mundial. De igual forma, se identifica que la red vial nacional no está preparada para el manejo de un crecimiento vehicular progresivo. Estas condiciones conllevan consecuencias para salud física, mental, social y ambiental. (Gráfica No. 9)

**Gráfica No.9: Automóviles en Circulación por cada 1,000 habitantes. Panamá. Años 2017- 2021**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

Gráfica 9 Automóviles en Circulación para cada 1,000 habitantes. Panamá. Años 2017-2021

## Demanda y necesidad de servicio

Condición de los acueductos rurales a nivel nacional para el año 2021.

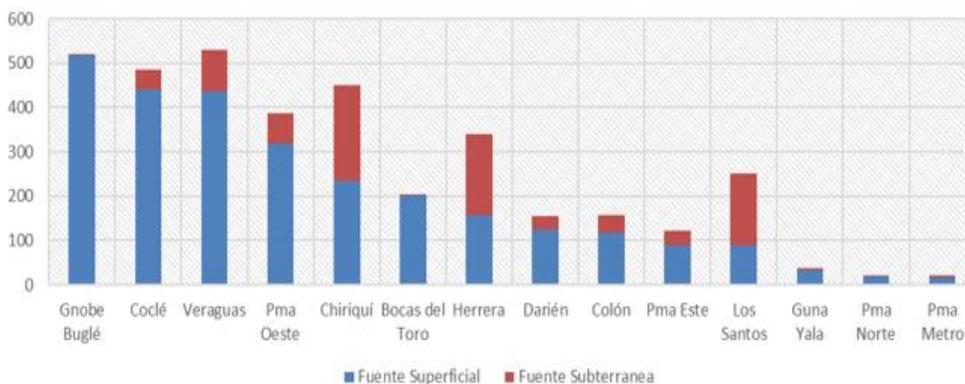
En la República de Panamá se cuenta con sistemas de acueductos urbanos y rurales, los urbanos son sistemas complejos de irrigación, administrados por el Instituto Nacional de Acueductos y

Alcantarillados Nacionales (**IDAAN**), el mismo, debe dotar del suministro de agua potable a todas las comunidades que tengan una población mayor a 1,500 habitantes, actualmente cuentan con una cobertura nacional aproximada de 69% según cifras preliminares del censo de la década 2020. El resto de la población se abastece de agua proveniente de acueductos rurales, acueductos públicos de la comunidad y los acueductos particulares.

Por su parte, los acueductos rurales se abastecen de pozos perforados con características específicas y dirigen el agua a un tanque de almacenamiento por sistema de bombeo. La red de distribución se alimenta directamente de este tanque de almacenamiento y se distribuye el agua a los hogares por gravedad.

Estos cubren el resto del país y son gestionados en su mayoría por las Juntas Administradoras de Agua Rural (JAAR), que a su vez reciben asistencia técnica por parte de los Departamentos de Saneamiento Ambiental del MINSA. Actualmente se registran 3,682 acueductos rurales, 94.4% (3,475) administrados por las JAAR, el resto, son privados. (Gráfica No. 10)

**Gráfica No. 10: Numero de acueductos rurales con fuentes superficiales y subterráneas por Región de Salud. Panamá. Año 2021**



Fuente: Dirección del Subsector de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Gráfica 10 Número de acueductos rurales con fuentes superficiales y subterráneas por región de salud. Panamá. Año 2021

Los datos referentes al tipo de acueducto son importantes para salud porque se requiere vigilancia de la calidad del agua, además del mantenimiento de estos para que las condiciones en que se distribuya el agua no signifiquen un riesgo para la salud de la población.

## CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

La Constitución Política de la República de Panamá, en sus artículos 109 y 110 establece la obligatoriedad del Estado de asegurar el acceso de toda la población panameña a servicios integrales de prevención, curación y rehabilitación, sobre esta base se establece bajo el Decreto de Gabinete N.º.1 del 15 de enero de 1969, la creación del Ministerio de Salud (MINSAL) y lo consagra como la Autoridad Sanitaria Nacional.

Panamá ha logrado grandes avances en salud en las últimas décadas y se encuentra entre los países con mejores indicadores de salud en América Latina. La salud de la población refleja, en gran parte, los estilos de vida, las condiciones ambientales, sociales y otras condiciones biológicas. Sin embargo, existen grandes disparidades en las condiciones de salud entre grupos poblacionales, entre áreas urbanas, rurales e indígenas, siendo particularmente grave la condición en las comarcas indígenas y las áreas rurales más pobres y dispersas, como en los cinturones de pobreza que se ubican en la periferia de las ciudades.

El sistema de salud panameño está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público cubre a la mayor parte de la población panameña y está constituido por dos grandes proveedores de salud: el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Caja de Seguro Social (CSS) y por otros actores que forman parte del sector salud, en los que se incluye al Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAN), Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), Agencia Panameña de Alimentos (APA) y Autoridad de Aseo Urbano y Domiciliario (AAUD).

### Red de servicios de salud

La red de instalaciones de salud a nivel nacional incluye desde unidades muy básicas de atención preventiva y de promoción de la salud que se apoyan en una amplia red de atención primaria con Centros, Policentros, Policlínicas, Hospitales regionales y nacionales hasta Hospitales especializados, cada uno con una cartera de servicios ajustada a su nivel de complejidad. (Ilustración No.1) En la mayoría de las regiones de salud se cuenta además con instalaciones de atención privada que también articula con el sistema público. (Ilustración No.2)

**Ilustración No.1: Marco Conceptual de los Niveles de Atención en Salud y grados de complejidad.**

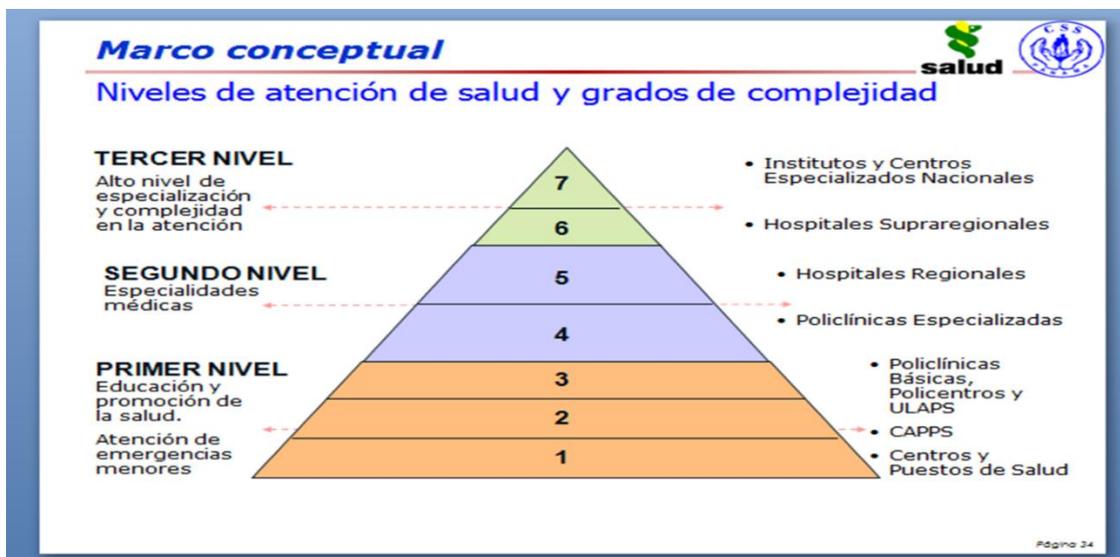


Ilustración 1: Marco Conceptual de los Niveles de Atención en Salud y grados de complejidad

Fuente: Decreto ejecutivo No. 420 del Ministerio de Salud. Modelo de Atención de Salud de Panamá

Ilustración No. 2: Listado de Instalaciones de salud por Región de Salud MINSA- CSS. Año 2021

REGION DE SALUD	TOTAL	MINISTERIO DE SALUD	CAJA DE SEGURO SOCIAL	HOSPITALES			CAJA DE SEGURO SOCIAL			INSTITUTO NACIONAL	MINSA CAPSI DE SALUD	POLICENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD			SUB CENTRO DE SALUD		PUESTO DE SALUD			
				MINISTERIO DE SALUD	CAJA DE SEGURO SOCIAL	PATRONATO DE SALUD	UNIDAD LOCAL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD	CENTRO DE ATENCION DE PROM	POLICLINICA DE SALUD				TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN	TOTAL	FUNCIONAN	NO FUNCIONAN
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>902</b>	<b>825</b>	<b>77</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>191</b>	<b>190</b>	<b>1</b>	<b>107</b>	<b>96</b>	<b>11</b>	<b>475</b>	<b>393</b>	<b>82</b>
BOCAS DEL TORO	51	46	5	1	3	0	1	0	1	0	1	0	12	11	1	3	2	1	29	26	3
COCLE	90	85	5	1	1	0	1	0	3	0	0	0	18	18	0	8	8	0	55	55	0
COLON	72	67	5	0	1	0	1	0	3	0	0	1	12	12	0	13	10	3	41	31	10
CHERIQUI	116	98	18	0	2	1	3	9	4	0	2	2	30	30	0	19	19	0	44	43	1
DARIEN	62	62	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	8	7	1	45	43	2
HERRERA	41	37	4	2	1	0	0	2	1	0	2	0	13	13	0	19	16	3	0	0	0
LOS SANTOS	44	39	5	4	0	0	0	3	2	0	4	0	10	10	0	21	20	1	0	0	0
PANAMA ESTE	64	62	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	11	11	0	0	0	0	50	28	22
PANAMA OESTE	79	70	9	1	0	0	4	2	3	0	2	0	10	10	0	11	9	2	45	37	8
PANAMA METRO	44	29	15	0	4	3	3	3	5	2	1	2	16	16	0	1	1	0	2	0	2
PANAMA NORTE	6	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	1	1	0
SAN MIGUELITO	12	8	4	1	1	0	0	1	2	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	0
VERAGUAS	92	88	4	2	1	0	1	1	1	0	2	0	18	18	0	0	0	0	65	50	15
KUNA YALA	21	21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0	0	0	3	2	1
NGABE BUGLE	108	108	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	2	2	0	95	77	18

Nota: No incluye Centro Psiquiátrico y Centro de Rehabilitación Integral.

Fuente Documental: Listado de Instalaciones de Salud de las Regiones de Salud

Fuente Institucional: Dirección de Planificación de la Salud - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

Fecha: Septiembre 2021

Ilustración 2: Listado de Instalaciones de salud por Región de Salud MINSA- CSS. Año 2021

## PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El primer nivel de atención actualmente consta de: 393 instalaciones que funcionan según la capacidad de respuesta y los recursos disponibles. Entre estos, se encuentran los **Puestos de Salud** que constituyen el tipo de instalación más básico del sistema, funcionan regularmente con un asistente de salud. Los mismos son utilizados en la realización de giras médicas en la comunidad. Mejor dotado están los **Sub-Centros** de salud, los cuales cuentan con medicina, enfermería y odontología, una pequeña farmacia y en algunas ocasiones trabajo social, brindando atención de lunes a viernes, actualmente están funcionando aproximadamente 107 subcentros a nivel nacional.

Con mayor nivel de complejidad, dentro del primer nivel de atención, tenemos más de 256 instalaciones: entre ellas se encuentran los Centros de Promoción y Prevención de Salud **CAPPS (Centro de Atención Promocional y Preventivo en Salud)**, las Unidades Locales de Atención Primaria de Salud (**ULAPS**), los **Centros de Salud, Policentros, Policlínicas Básicas y MINSA-CAPSI** en este grupo, la atención se basa en los Programas preventivos, además de ofrecer atención a la morbilidad en áreas de odontología, medicina general, ginecología, obstetricia, pediatría, salud mental, nutrición, entre otros. Con excepción de los CAPPS, todas las instalaciones poseen laboratorio y farmacia, pero en general, solo los tres últimos poseen servicios de Urgencias y Radiología Básica (Ultrasonido, mamografía y rayos X).

## SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Este nivel se caracteriza porque enfatiza aspectos de prevención secundaria y se refiere a problemas de salud que no pueden ser atendidos y resueltos en el primer nivel de atención. Posee las cinco especialidades básicas, servicio de urgencia, imagenología, laboratorio y especialidades de alta demanda según perfil epidemiológico. Además, se ofrece atención de odontología, medicina general y especializada ambulatoria con un mayor nivel resolutivo, se cuenta con clínicas especializadas (diabetes, enfermedad renal crónica, Alto riesgo Obstétrico y Neonatal, entre otras), las Policlínicas especializadas de la Caja de Seguro Social (CSS) hasta la fecha son 16 a nivel nacional, en ellas se tiene la capacidad de realizar cirugías ambulatorias, en nueve de ellas se atienden los pacientes asegurados y no asegurados.

Las instalaciones que se ubican en este nivel son: Los hospitales de área, sectoriales y regionales. Los hospitales regionales que complementan la red de atención en el segundo nivel reciben referencias de toda la red del primer nivel y en instalaciones con horario extendido, atienden la morbilidad más urgente en los turnos vespertinos, siendo en muchas ocasiones el primer punto de contacto del paciente con la red de atención.

### TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Es el nivel de organización que desarrolla actividades de atención médica muy especializada para resolver problemas que requieren un alto grado de instrumentación. Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutoria. Sirve a grupos de poblaciones muy grandes con un ámbito interregional, regional o nacional, constituye centro de concentración y referencia en el ámbito nacional. Los pacientes generalmente son referidos de un segundo nivel de atención.

Aún es un reto que este nivel sea exclusivo para atender paciente referidos de los niveles subyacentes debido a que los pacientes acuden por demanda espontánea a los servicios de urgencias, en muchos casos con problemas de salud que pudieron ser atendidos en lugares de atención menos complejos. Cabe resaltar que la oferta de algunas instalaciones públicas varía según el horario.

En este nivel se ubican los hospitales nacionales regidos por patronatos como el Hospital Santo Tomás y Hospital del Niño y los regidos por la Caja de Seguro Social como el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, El Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos y la recién incluida, Ciudad de La Salud. Entre los institutos especializados y centros nacionales especializados contamos con el Instituto Oncológico y el Hospital de Salud Mental. Adicional, se suman a este nivel el Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, el cual, da respuesta a todos los niveles de atención brindando servicios especializados para la recuperación y reinserción de los pacientes a las actividades cotidianas que desarrollen.

### SECTOR PRIVADO

El sector privado está compuesto por hospitales, clínicas y consultorios que prestan servicios a cambio de pagos directos de bolsillo, que provienen de la población de mayores recursos o por aquellos que cuentan con seguros privados de salud, que son de carácter voluntario. Según datos de APADEA (Asociación Panameña de Aseguradores) en el 2021 el 9% de la población (400,000 personas) cuentan con seguro privado, este dato muestra que sólo una pequeña proporción de la población está cubierta por estos seguros privados de salud. El nivel privado está cada día más desarrollado, cuenta con equipos tecnológicos para ofrecer diagnóstico y tratamiento a la población que posea los recursos económicos. A pesar de los altos costos, la población panameña asegurada y no asegurada, considera la utilización de los servicios de atención privados ante la saturación de los sistemas públicos que en muchas ocasiones dilatan ampliamente los tiempos de atención.

## Demanda atendida

En el año 2021, en el sector público se otorgaron 9,755,369 consultas en instalaciones del Ministerio de Salud (exceptuando hospitales nacionales) se brindaron cerca de 4,867,376 consultas, de las cuales 3,042,792 fueron brindadas a personas no aseguradas y 1,824,584 a personas cubiertas por la seguridad social. El total consultas realizadas 2,117,291 fueron recibidas por personas de todos los grupos poblacionales, de los cuales el 1, 311,070 (62%) eran no asegurados y 806 221 (38%) asegurados. En relación con la proporción de consultas por paciente, cada paciente se atendió en promedio entre dos (2) o tres (3) veces durante el año 2021.

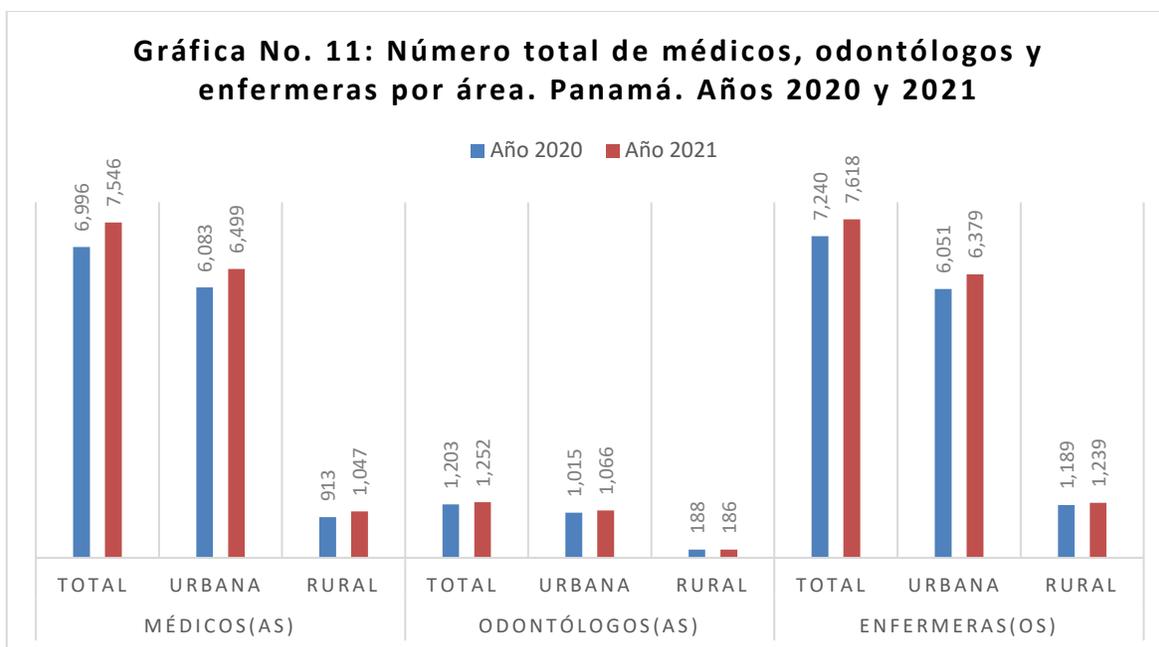
En total de las consultas del sector público el 50 % fueron otorgadas por la Caja de Seguro Social (CSS) distribuidas de la siguiente manera: 32% medicina general, 25 % consulta especializada, 24 % atenciones en urgencias, 15% servicios de técnicos y 5 % programas y enfermería.

La población protegida por la Caja de Seguro Social (CSS) para los años 2020 y 2021, disminuyó con respecto a los cuatro años previos del periodo (2016, 2017, 2018, y 2019) de un promedio de 3,146,023 personas aseguradas en estos años a 2,896,992 en el año 2021; representando un 67 % de la población estimada del país para este año. De este total, el 50 % corresponde a los asegurados cotizantes activos, y el otro 50% corresponde a asegurados dependientes. Esta disminución puede corresponder a los efectos de la pandemia en la empleabilidad del país.

Tanto el MINSAL como la CSS cuentan con una red propia de instalaciones públicas de servicios de salud, en los tres niveles de atención. Como parte de la organización de la atención de salud, aunque funcionan de manera independiente, establecen acuerdos, convenios y/o contratos para la prestación de servicios de salud a población asegurada y no asegurada en instalaciones del MINSAL o de la CSS, de acuerdo con los términos establecidos y con base en la cartera de servicios y costos convenidos.

Para el año 2021, el sistema público de salud estaba conformado por 902 instalaciones de salud a nivel nacional entre los que hay 33 hospitales y 4 patronatos, según lo mencionado en la tabla anexada. De ese total, 826 instalaciones corresponden al Ministerio de Salud (MINSAL) y 77 corresponden a la Caja de Seguro Social (CSS).

En cuanto al recurso humano en salud, de acuerdo con el informe del año 2021 emitido por el INEC, ejercían en la República de Panamá un total de 7,546 médicos(as), 7,618 enfermeras(os) y 1,252 odontólogos(as) (Gráfica No. 11).

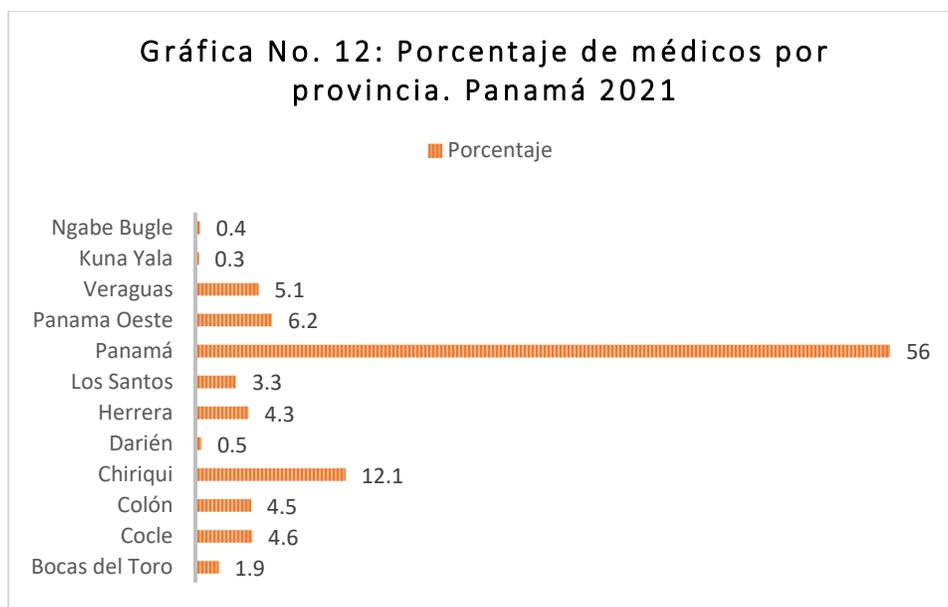


Gráfica 11 Número total de médicos, odontólogos y enfermeras por área. Panamá. Años 2020 y 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Del total de médicos(as), el 40.1% laboraban en el Ministerio de Salud, el 45.0% en la Caja de Seguro Social y el 14.9% en otras instituciones o instalaciones; con relación a las enfermeras(os), el 49.2% ejercían en el Ministerio de Salud, el 43.2% en la Caja de Seguro Social y el 7.6% en otras instituciones o instalaciones; respecto a los odontólogos(as), el 44.5% prestaron servicio en el Ministerio de Salud, el 36.1% en la Caja de Seguro Social y el 19.4% en otras instituciones o instalaciones. Llama la atención, que más de la mitad de los médicos, 56% de ellos, trabajan en la provincia de Panamá, dejando al resto de las provincias con una inadecuada distribución de personal médico (Gráfica No. 14).

La capacidad instalada de camas para el 2021, en las instalaciones de salud hospitalarias era de 9,478 camas para atender a la población que requerían de este servicio, lo que reflejó un aumento a 327 camas, es decir, 0.03%, con relación a las 9,151 disponibles en 2020.



*Gráfica 12 Porcentaje de médicos por provincia. Panamá. 2021*

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

## Bolsones de desprotegidos

La pobreza en Panamá representa el mayor problema social en nuestro país. Pues afecta a más de un millón de panameños. Según datos del Ministerio de Economía y Finanzas.

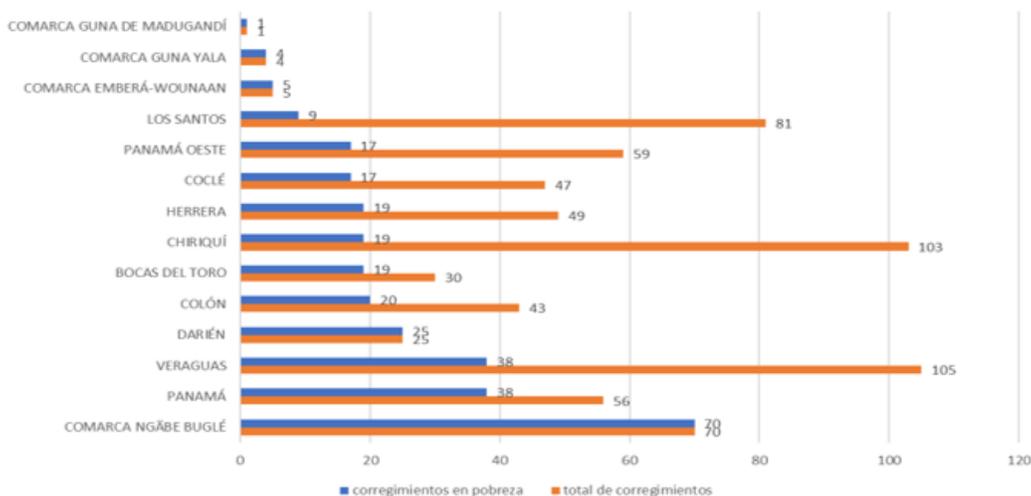
Existiendo una población desprotegida no solo por la falta de acceso a atención de salud, sino de otras necesidades básicas como electricidad, saneamiento ambiental, agua apta para consumo humano, falta de escuelas, entre otras. Según informe del Plan Colmena publicado por el MIDES, la población desprotegida a nivel nacional para el 2019 fue 2,018,253 de habitantes, aproximadamente el 46% de la población.

Según el Plan Colmena, y con base a la información del censo nacional del 2010, se han identificado y distribuido las áreas con mayor índice de pobreza multidimensional de la siguiente manera. Según la gráfica No. 13, las comarcas y Darién tienen el 100 % de sus corregimientos catalogados con mayor índice de pobreza multidimensional seguido por la provincia de Panamá con 67% y la de Bocas del Toro con 63%.

## Pobreza

### Pobreza multidimensional

**Gráfica No.13: Número de corregimientos con mayor índice de pobreza multidimensional en relación con el total de corregimientos por provincia o comarca. Panamá. Año 2021**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá

Gráfica 13 Número de corregimientos con mayor índice de pobreza multidimensional en relación con el total de corregimientos por provincia o comarca. Panamá. Año 2021

La pobreza en Panamá, al igual que en otros países de la región, tiene diversas consecuencias que afectan a la población. Se observan mayores inequidades en áreas comarcales y rurales, las cuales son desencadenantes de problemas de salud, como la falta de accesibilidad a servicios de salud lo que significaría no poder recibir controles prenatales adecuados, la atención profesional del parto, controles de salud para niños, jóvenes y adultos continuamente, generando complicaciones en el estado de salud de la población y en el peor de los casos, elevando las tasas de morbi-mortalidad del país, entre ellas, la mortalidad materna e infantil. (APORTE: de los residentes de Salud Pública).

### Ilustración No.3: Consecuencias de la pobreza en Panamá

## Consecuencias de la pobreza en Panamá



Ilustración 3: Consecuencias de la pobreza en Panamá

Fuente: Consecuencias de la pobreza en Panamá. Datos, Panamá sin pobreza 2023. Esquema: Elaborado por DIPLAN/MINSA

### Pobreza general en Panamá

Según el último informe del Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá de 2023, en nuestro país 1 de cada 4 panameños es pobre. Para el 2023, la tasa de pobreza general en Panamá post COVID-19 se estima en **25.0%**, afectando a más de 1.1 millones de panameños. El promedio de reducción anual es de -0.1 puntos porcentuales, lo que proyecta, para el 2030, una reducción que alcanzaría un nivel de 24.5% y afectaría a más de 1.2 millones de panameño.

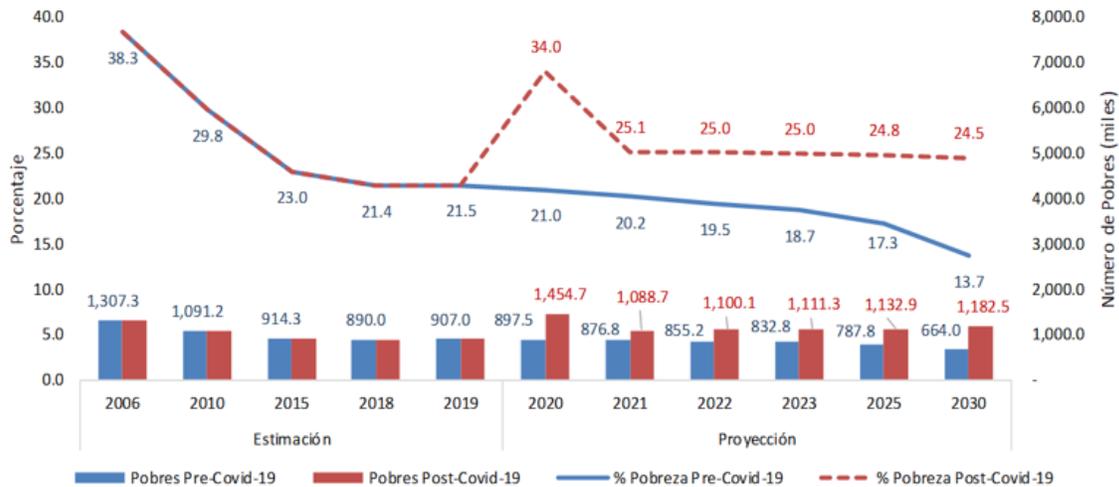
Evolución de la Pobreza General en Panamá por: Áreas, Provincias y Comarcas Indígenas

- En el período 2009-2019: salieron de la pobreza general unos 295 mil panameños, pasando de 1.2 millones (33.4%) en 2009 a 907 mil (21.5%) en 2019. El promedio de reducción anual fue de -1.2 puntos porcentuales.
- Las áreas rurales (42.7%), presentan la mayor cantidad de pobreza general, con más de 535 mil pobres, incluyendo las zonas indígenas con unos 224 mil pobres (80.8%) en 2019; mientras que las urbanas (12.0%), unos 356 mil pobres. En ese periodo, las zonas indígenas, fueron las únicas en incrementar la cantidad de pobres en el país, en más de 27 mil personas.
- Las provincias con mayor número de pobres son: Panamá con 218 mil, Chiriquí con 90 mil y Veraguas con 85 mil; incluyendo aquí, la Comarca Ngäbe Buglé, con 183 mil. Mientras que los

menores resultados, se encontraron en las provincias de: Darién con 25 mil, Herrera con 17 mil y Los Santos con 10 mil. Las mayores tasas de pobreza se encuentran en las provincias de: Bocas del Toro con 44.8%, Darién con 43.7% y Veraguas con 34.5; asimismo, las comarcas indígenas son las más afectadas, con una tasa global del 80.8%: así tenemos a las comarcas: Emberá con 64.2%, Kuna Yala con 73.4% y la Ngäbe Buglé con 83.3% (8 de cada 10 indígenas Ngäbe es pobre)

- Según las proyecciones, para el 2030: Habrá “todavía” en Panamá 664 mil panameños pobres (13.7%), 243 mil menos que en 2019 (21.5%). El promedio de reducción anual fue de -0.6 puntos porcentuales.
- En 2019, las mujeres fueron las más afectadas por la pobreza general, pues había más de 473 mil mujeres pobres (22.5%), frente a los 434 mil varones (20.5%). Sin embargo, en el periodo 2009-2019, la población de hombres pobres tuvo mayor reducción, con 159 mil hombres pobres menos, mientras que las mujeres tuvieron una reducción de 136 mil, unos 24 mil menos que los varones.
- Los grupos de edad más afectados por la pobreza general son: los de 0-14 años con 264 mil (24.0%), los de 15 a 24 años con 152 mil (21.7%), los de 25 a 34 años con 123 mil (19.4%) y los de 35-44 años con 117 mil (20.1%). En el periodo 2009-2019, el grupo con mayor reducción fue el de 65 y más años con unos 87 mil pobres menos. (Gráfica No.14)

**Gráfica No. 14: Evolución y proyección de los niveles de pobreza general. Panamá. Años 2006 al 2030**



Fuente: Informe de pobreza y pobreza extrema del MEF 2023, con datos del MEF, INEC y BID.

Gráfica 14 Evolución y proyección de los niveles de pobreza general. Panamá. Años 2006 al 2030

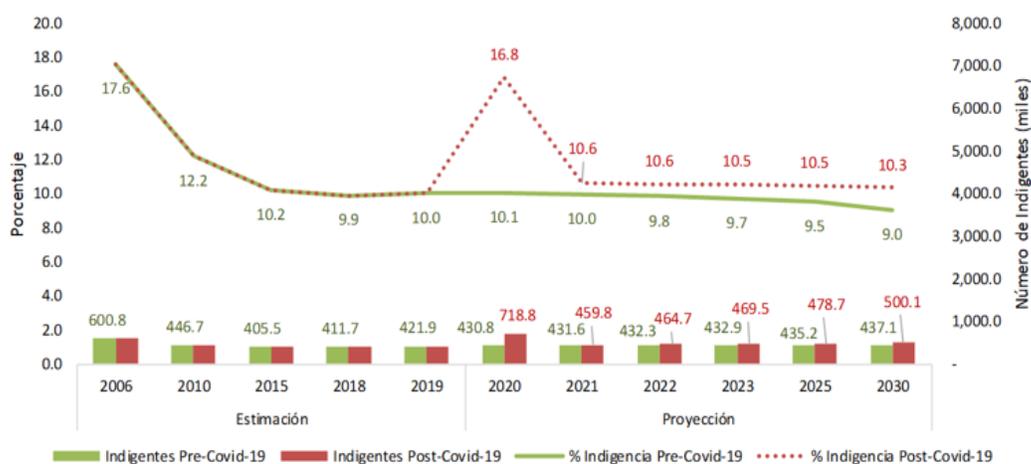
## Pobreza Extrema en Panamá.

Por otra parte, en nuestro país, 1 de cada 10 panameños es indigente o pobre extremo, pues para el 2023, la tasa de extrema pobreza en Panamá post COVID-19 se estima en 10.5%, afectando a más de 469 mil panameños.

### Evolución de la Pobreza extrema en Panamá

- En el período 2009-2019: salieron de la pobreza extrema o indigencia unos 129 mil panameños, pasando de más de 551 mil (15.3%) en 2009 a 422 mil (10.0%) en 2019. El promedio de reducción anual fue de -0.5 puntos porcentuales.
- Las áreas rurales, presentan las cifras de pobreza extrema más elevadas, con más de 315 mil indigentes o extremos pobres (74.8%), incluyendo las zonas indígenas con unos 177 mil indígenas (63.7%) en 2019; mientras que las urbanas aportan el 22.5%, unos 95 mil pobres. En ese periodo, las zonas indígenas, fueron las únicas en incrementar la cantidad de indigentes en el país, en más de 23 mil personas.
- Las provincias con las mayores tasas de pobreza extrema son: Bocas del Toro con 22.6%, Darién con 20.4% y Veraguas con 16.2%; asimismo, las comarcas indígenas son las más afectadas, con una tasa global del 63.7%; así tenemos a las comarcas: Emberá con 37.4%, Kuna Yala con 55.8% y la Ngäbe Buglé con 66.9% (7 de cada 10 indígenas Ngäbe es pobre).(Grafica No. 18)

Gráfica No. 15: Evolución y proyección de los niveles de pobreza extrema. Panamá. Años 2006 al 2030



Fuente: Informe de pobreza y pobreza extrema del MEF 2023, con datos del MEF, INEC y BID.

Gráfica 15 Evolución y proyección de los niveles de pobreza extrema. Panamá. Años 2006 al 2030

## Situación Epidemiológica Nacional

Dentro del análisis de la situación del país analizaremos tanto las enfermedades más relevantes que afectan a los diferentes grupos poblacionales, así como las principales causas de mortalidad en los últimos años. En la revisión de la morbilidad incluiremos aspectos relevantes que permitan identificar los principales determinantes sociales para que los equipos de salud y los tomadores de decisiones puedan establecer estrategias que impacten en la evolución del proceso salud – enfermedad con intervenciones que pueden ser llevadas a cabo desde la promoción de la salud y prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria de la enfermedad. Además, analizaremos los principales eventos que son objeto de vigilancia y notificación obligatoria, incluidas enfermedades transmisibles, no transmisibles y mortalidad materna, entre otros.

### Principales causas de morbilidad

La rinosfaringitis aguda (resfriado común) sigue siendo la causa de morbilidad más diagnosticada en instalaciones del Ministerio de Salud en todos los grupos etarios, para el 2021 concentró el 6 % del total de los diagnósticos, sumando 84,256 en todo el país. El mayor porcentaje de diagnósticos se dio en mujeres, con un 53% (44,285) del total.

La rinosfaringitis aguda es la enfermedad infecciosa más frecuente en la edad pediátrica. Esto se evidencia en las cifras obtenidas, donde los menores de 5 años reúnen el mayor porcentaje de diagnósticos por esta causa, obteniendo el 54% (45,739) del total, con una distribución del 35% en el grupo de 1 a 4 años y un 19% en los menores de 1 año.

El grupo etario de 1 a 4 años igualmente reúne el mayor número de diagnósticos de otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores (34%), de faringitis aguda no especificada (26%) y de parasitosis intestinal (27%).

La gastroenteritis y colitis de origen no especificado fue la segunda causa más diagnosticada, acaparando el 4% (60,566 casos) del total de las causas de morbilidad atendidas. Los grupos de edad con la mayor cantidad de diagnósticos fueron los niños de 1 a 4 años con el 37 % (22,554) y los adultos de 20 a 59 años con el 28 % (17,167). En la distribución por sexo, el 51.5% de los casos se dio en mujeres y el 48.5 % en varones.

La tercera causa más diagnosticada fue la hipertensión esencial primaria con un 3.8% (55110) de los diagnósticos, cuya distribución proporcional de casos evidencia que el 94% se reportaron en adultos

mayores de 35 años, de los cuales los mayores de 60 años concentraron el 53.5% (27,692) de los diagnósticos. El porcentaje por sexo fue de 65% para mujeres y 35% para hombres. Es decir que se registraron 1.86 veces más casos en mujeres que en hombres.

Las infecciones de vías urinarias se ubican en la cuarta posición como causa de morbilidad con el 3.4% (49711) de los diagnósticos, el 78% del total de casos fueron diagnosticados en el sexo femenino y el mayor porcentaje de diagnósticos se observó en los adultos de 20 años a 59 años con un 62% (30868) del total.

Como quinta causa de morbilidad diagnosticada en el año 2021, aparece la obesidad no especificada con un 2.7% (39,136) de los diagnósticos. El 71% (27,797) de los casos se registró en los adultos de 20 años a 59 años y dentro de este grupo etario, el 40% (11,131) fueron adultos de entre 35 y 49 años. En los menores de edad, el grupo de 10 a 14 años presentó un 4% de los diagnósticos de obesidad, superando a los menores de 10 años y a los de 15 a 19 años. Al igual que las morbilidades anteriores, el mayor número de casos se presentó en el sexo femenino.

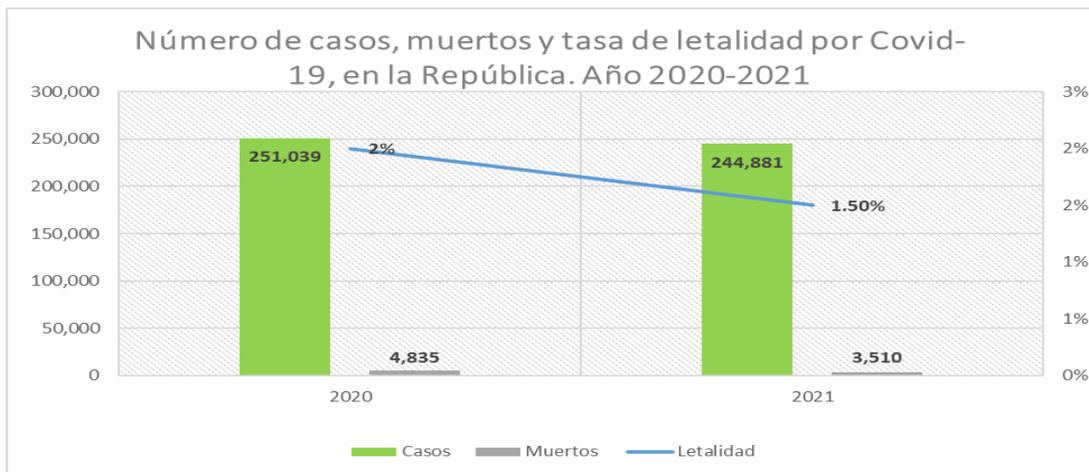
## Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

### Covid-19

Desde el primer caso de Covid-19 diagnosticado en nuestro país, el día 9 de marzo de 2020, por el cual, se declaró el Estado de Emergencia por la pandemia causada por esta enfermedad, que para ese año resultó con un total de 251,039 casos confirmados y 4,835 muertes; con una tasa de letalidad de 2%, puede indicarse, para el 2021 el país continuó afectado por la pandemia con el reporte de pacientes con Covid-19, pero en menor número y con menor mortalidad.

La incidencia de Covid-19 en el 2021 fue de 5,643.7 casos por cada 100,000 habitantes, con un total de 244,881 casos reportados y 3,510 fallecidos y una tasa de letalidad de 1.5%; de los cuales el 49% (119,508) fueron hombres y el 51% fueron mujeres con tasas de 5,495.9 y 5,792.1 por cada 100,000 habitantes respectivamente. (Grafica No. 16)

**Gráfica No. 16 Número de casos, muertos y tasa de letalidad por COVID-19. Panamá. Años 2020-2021**



*Gráfica 16 Número de casos, muertos y tasa de letalidad por COVID-19. Panamá. Años 2020 y 2021*

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA.

Al evaluar la tasa de incidencia desagregada por grupos etario, se observa que la misma aumentan proporcionalmente con la edad a excepción de los mayores de 60 años los cuales presentan una tasa de incidencia menor que la de los adultos de 20 a 59 años, pero la segunda más alta, siendo este grupo donde se observan las mayores complicaciones, hospitalizaciones y defunciones. (Tabla No.2)

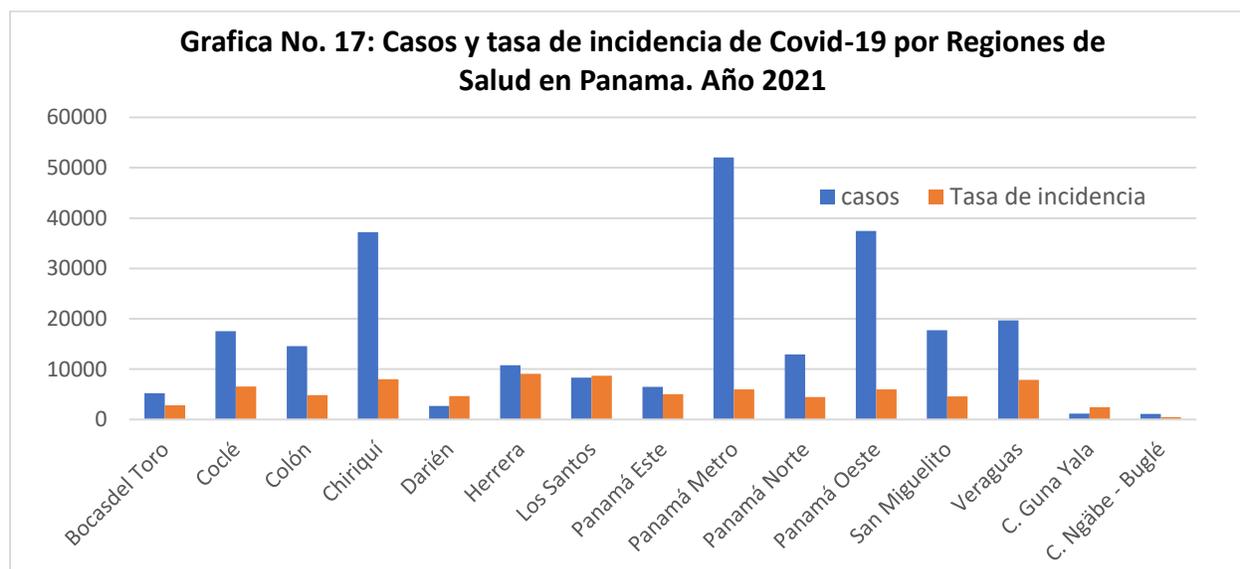
<b>Tabla No. 2: Tasa de Incidencia de COVID-19 por grupo de edad. Panamá. Año 2021</b>	
Grupo de Edad	Tasa de incidencia
<b>Menor de 1 año</b>	36.2
<b>1 - 4 años</b>	3220.2
<b>5 - 9 años</b>	3658
<b>10 - 14 años</b>	3716.3
<b>15 - 19 años</b>	4326.3
<b>20 - 59 años</b>	6914.1
<b>60 y más años</b>	5828.7

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA.

*Tabla 2: Tasa de Incidencia de COVID-19 por grupo de edad. Panamá. Año 2021*

Las regiones de salud que presentaron la tasa de incidencia más elevadas en el país son las regiones de Herrera con una tasa de 9,058.9 casos por cada 100,000 habitantes, Los Santos con tasa de 8,711.7, Chiriquí con una incidencia de 7,967.3 casos por cada 100,000 habitantes, Veraguas con tasa de 7,856.3 y Coclé con una tasa de 6,515.9 casos por cada 100,000 habitantes, superan la tasa nacional de 5,643.7.

Por otra parte, la menor incidencia se presentó en las Comarcas indígenas con tasa de 473.1 en Ngäbe-Buglé y de 2,434.1 en Guna Yala y en la Región de Bocas del Toro que presentó una incidencia de 2,815.6 casos por cada 100,000 habitantes. (Gráfica No. 17)



Gráfica 17 Casos y tasa de incidencia de COVID-19 según regiones de salud en Panamá. Año 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN VIH y SIDA.

En el año 2021, se notificaron al Departamento de Epidemiología un total de 1,363 nuevos diagnósticos de VIH, resultando en una la tasa de incidencia nacional de 31.4 casos por cada 100,000 habitantes.

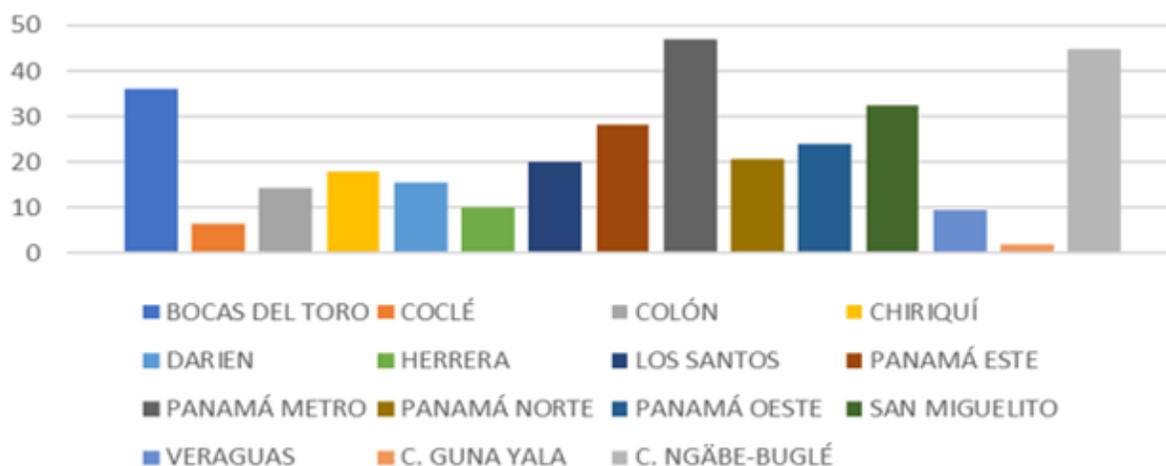
Del total de casos nuevos de VIH en el año, el 22% (305) corresponden a el sexo femenino y el 77% (1,054) restante al sexo masculino, evidenciando la necesidad de reforzar las acciones de promoción y prevención de la enfermedad dirigidas al sexo masculino.

Al evaluar la incidencia por grupos de edad, las tasas más elevadas se registraron en adultos de 20 a 59 años con 53 casos por cada 100,000 habitantes (1,229 casos) y la de jóvenes de 15 a 19 años con una tasa de 19 casos por cada 100,000 habitantes (69 casos), por otro lado, la menor incidencia se presenta en

niños de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, con tasa de 0.27 (1 caso) y 1.09 (4 casos) casos por cada 100 ,000 habitantes respectivamente.

La tasa de incidencia de VIH se distribuyó en las diferentes Regiones de Salud de la siguiente manera (Grafica No.18)

**Gráfica No. 18: Tasa de Incidencia de VIH por regiones de salud de Panamá. 2021**



Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA

*Gráfica 18 Tasa de incidencia de VIH según regiones de salud de Panamá. 2021*

Las tasas de incidencia más altas se presentaron en la Región Metropolitana con 47.1 casos por cada 100 mil habitantes, lo que corresponde a un 30.1% (411 casos) del total del país, seguida de la Región de salud de Ngäbe-Buglé con una tasa de 44.7 casos por cada 100,000 habitantes, representando el 7.5% (103 casos) del total, la región de Bocas del Toro con una incidencia de 36.2 casos por cada 100,000 habitantes y un 4.9% (67 casos) del total y la Región de San Miguelito con una tasa de 32.4 casos por cada 100,000 habitantes, que representa un 9.2 % (125 casos) del total.

Es de señalar que la incidencia en estas cuatro Regiones de salud es mayor que la tasa nacional, por lo que se requiere fortalecer las campañas de prevención, diagnóstico temprano y asegurar el abastecimiento suficiente y de manera permanente del tratamiento, considerando las características de género y de interculturalidad en la región comarcal.

Investigaciones realizadas por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, demuestran que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) predominante en circulación en Panamá es VIH-1 subtipo

B, además del subtipo B que es el más común en el 97% de los 113 sujetos estudiados, hay formas recombinantes BF y BD, o sea subtipo B con subtipo F y subtipo B con D.

Según datos del Departamento de Epidemiología, las personas notificadas con infección por el VIH acumuladas desde el primer caso en el año 1984 hasta el año 2021 han sido 35,489, de las cuales han fallecido 13,204 y viven con la infección por el VIH aproximadamente 22,283 personas. (Tabla No. 3)

<b>Tabla No. 3: Total de casos y defunciones de VIH/SIDA según sexo. Panamá. Año: 1984 al 2021.</b>			
<b>Clasificación del Caso</b>	<b>SEXO</b>		
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>Total, de personas vivas con VIH/SIDA</b>	<b>15,57</b>	<b>6,706</b>	<b>22,283</b>
<b>VIH</b>	<b>11,59</b>	<b>5,405</b>	<b>16,998</b>
<b>SIDA</b>	<b>13,98</b>	<b>4,502</b>	<b>8,489</b>
<b>Defunción</b>	<b>10,00</b>	<b>3,201</b>	<b>13,204</b>

Tabla 3: Total de casos y defunciones de VIH/SIDA según sexo. Panamá. Año: 1984 al 2021.

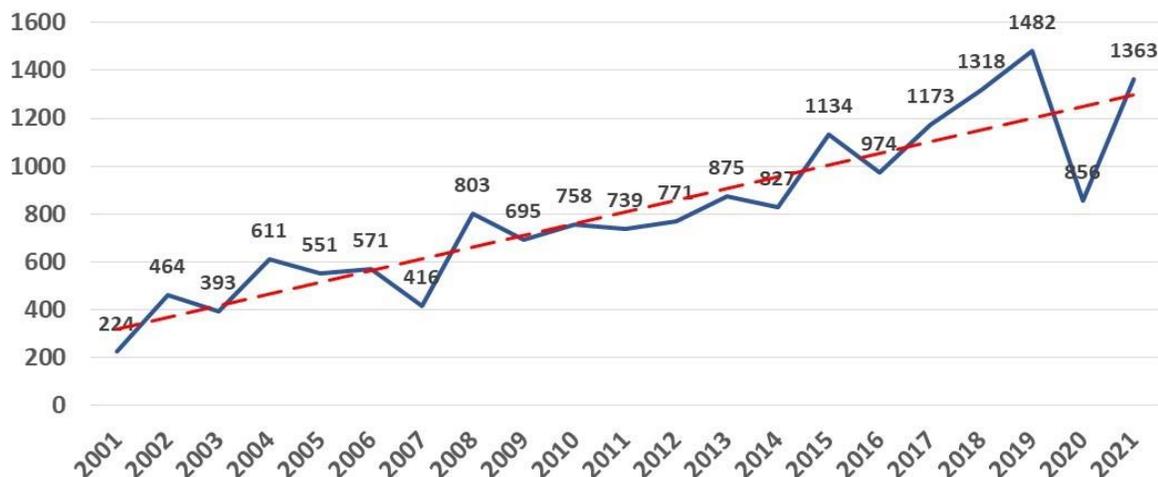
Fuente: MINSA. Dirección de Salud. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de las ITS/VIH/SIDA. Sección de Estadísticas.

La vigilancia epidemiológica, de casos de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia humana), inicia en el año 1984 y ha acumulado 18,489 casos. La vigilancia de casos asintomático de VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) inicia en el año 2001 y suman 16,998 casos diagnosticados y notificados a vigilancia epidemiológica hasta diciembre de 2021.

Hay dos veces más hombres (15,577) viviendo con VIH, que mujeres (6,706) viviendo con la misma condición. La tasa de incidencia de SIDA en Panamá ha disminuido de 24.3 en el año 2010 a 10.2 por 100,000 habitantes para el año 2021 y las tasas de mortalidad por SIDA de 13.6 en el año 2010 a una tasa de 7.1 por 100,000 habitantes en el 2021. En el año 2021 han fallecido 308 personas; 81.5% (251) del sexo masculino y 15% (57) del sexo femenino, para una relación Hombre mujer de 4:1. Las tendencias de las tasas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH, notificados según los años de diagnóstico ha sido al ascenso. (Gráfico No.19)

**Gráfico No.19: Casos de VIH según años de diagnóstico. República de Panamá. Años 2001 -**

## 2021



Gráfica 19 Casos de VIH según años de diagnóstico. República de Panamá. Años 2001 -2021

Fuente: MINSA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia De ITS/VIH/SIDA. Sección de Estadísticas

### Embarazadas con VIH en Panamá. Años 2016 al 2021.

Las mujeres con infección por el VIH, que se embarazaron entre los años 2016 al 2021 han sido en total 1,089. Las regiones de salud que notificaron el mayor número fueron: región Metropolitana de Salud con 29.2% (318 embarazadas), Panamá Oeste 14.6% (159), San Miguelito 10.4% (114), Colón 10.5% (115) y Ngäbe Bugle 7.6% (83). Esta última, presentó un aumento importante de casos, en el año 2021, al igual que la región de Los Santos y la región Metropolitana que luego de una disminución significativa en los años 2019 y 2020 vuelve a elevarse con más de 50 casos. (Revisar y colocar porcentaje)

Por otro lado, las Regiones de Coclé, Colón y Veraguas muestran disminución del número de casos para los últimos años del período. (Tabla No. 4)

<b>Tabla No. 4: Embarazadas VIH positivo, según región de salud en la República de Panamá. Años 2016 a 2021.</b>							
<b>Regiones</b>	<b>TOTAL</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Total</b>	<b>1089</b>	<b>201</b>	<b>199</b>	<b>220</b>	<b>168</b>	<b>113</b>	<b>188</b>
Bocas Del Toro	50	6	10	15	4	6	9
C. Ngäbe Bugle	83	8	12	11	17	13	22
Chiriquí	60	10	13	9	11	7	10
Coclé	20	1	7	6	4	0	2
Colón	115	18	19	20	27	16	15
Darién	8	1	3	1	0	1	2
Herrera	11	0	3	0	6	0	2
Guna Yala	4	2	0	0	0	1	1
Los Santos	8	0	0	1	1	1	5
Panamá Este	45	11	10	9	4	5	6
Panamá Metro	318	62	53	75	40	35	53
Panamá Norte	65	13	14	15	7	5	11
Panamá Oeste	159	33	35	34	31	11	28
San Miguelito	114	32	18	22	16	11	15
Veraguas	9	4	2	2	0	1	0

Tabla 4: Embarazadas VIH positivo, según región de salud en la República de Panamá. Años 2016 a 2021.

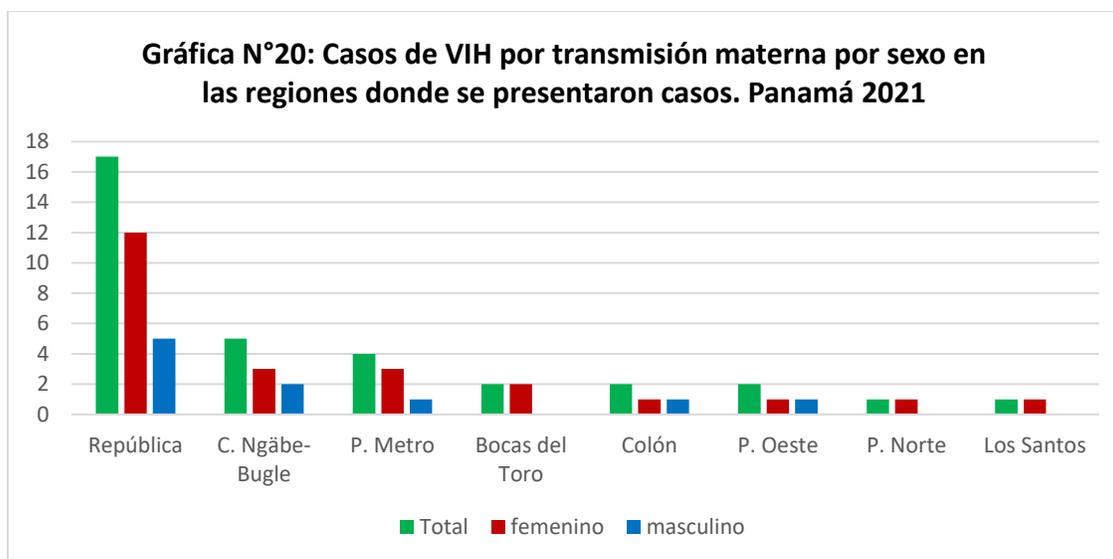
Fuente: MINSA.DIGESA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/hepatitis. SISVIG-Módulo de VIH

### **Vigilancia epidemiológica de casos y defunciones por VIH, en menores de 15 años. Transmisión materno infantil en la República de Panamá.**

En el año 2021 se notificaron 17 casos de VIH/Sida (nuevos diagnósticos), en menores de 15 años cuyo factor de riesgo asignado fue transmisión de una madre infectada por el VIH a su hijo (transmisión materno infantil). El 70.6% (12/17) de los casos (transmisión materno infantil) corresponde al sexo femenino y 29.4% (5/17) al sexo masculino.

El 52.9% (9 niños), son niños nacidos en el año 2021, que residen en la región Metropolitana de Salud (3 casos), Colón y Panamá Oeste (2 casos) cada una, Los Santos y Veraguas (1 caso) cada una.

Las regiones de salud en las cuales residen la mayor cantidad de casos de transmisión materno infantil son: 29.4% (5/17) en la región Ngäbe Buglé, 23.5% (4/17) Región Metropolitana de Salud, Por su parte las regiones de: Bocas del Toro, Colón y Panamá Oeste notifican el 11.8% (2/17) cada una respectivamente., mientras que en las regiones de: Los Santos, Panamá Norte notificaron 5.8% (1/17) en cada una. En el resto de las regiones de salud del país no hubo notificación casos debido a transmisión materna infantil. (Grafica No. 20)



Gráfica 20 : Casos de VIH por transmisión materna por sexo en las regiones donde se presentaron casos. Panamá 2021

Fuente: MINSA.DIGESA. Departamento de Epidemiología. Vigilancia de ITS/VIH/hepatitis. SISVIG-Módulo de VIH. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

En la República de Panamá, el porcentaje de transmisión materno infantil fue de 4.8% (9 niños menores de 1 año /188 embarazadas X 100), cifra que corresponde a más del doble de la cantidad para alcanzar la meta de eliminación de la transmisión materna infantil que es el 2% o menos.

De un total de 17 casos en niños de 1 a 4 años, 8 (47.1%) fueron diagnóstico tardíamente en el año 2021. De estos casos 3 nacieron en el 2020 (1 masculino y 2 femenino), 2 casos en el 2019 (1 femenino y 1 masculino) y 2 casos en el 2018 (1 masculino y 2 femenino). El 75.0% de estos niños residían en la Comarca Ngäbe Buglé, un 12.5% caso en la región de Bocas del Toro y el 12.5% restante en la región Metropolitana de Salud.

Se notificaron dos defunciones por transmisión materno infantil provenientes de la región de la Comarca Ngäbe Buglé, uno era menor de 1 año y uno de 1-4 años. La tasa de mortalidad fue de 0.54 por cada 100,000 en menores de 15 años sin diferencia por sexo.

#### Tuberculosis

Como muestra la tabla, en el año 2021 se presentaron un total de 1571 casos de tuberculosis (TB) en el país, dando una tasa de 36.2 casos por cada 100,000 habitantes. De este total, el 86.4% fueron de TB pulmonar y el 14% de TB extrapulmonar. Al comparar la incidencia de TB total entre los años 2015 y 2021, la incidencia de TB total evidencia un descenso porcentual de 6.4%. Este descenso se da a expensas de la tasa de incidencia de TB-pulmonar, donde el descenso

porcentual alcanzó el 18.5% toda vez que la TB-extrapulmonar, refleja un ascenso porcentual de 8.9% en su tasa de incidencia y de 20.3% con respecto a los casos registrados.

La tasa de mortalidad por esta causa fue de 3.8 defunciones por cada 100 mil habitantes, ligeramente mayor que el año anterior cuando se registró en 3.4 defunciones por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, al comparar estas cifras con las del año 2015 se registra un descenso porcentual de 26.9% en la tasa de mortalidad que paso de 5.2 defunciones por cada 100,000 habitantes en el 2015 a 3.8 defunciones por cada 100,000 habitantes en el 2021. (Tabla No. 5).

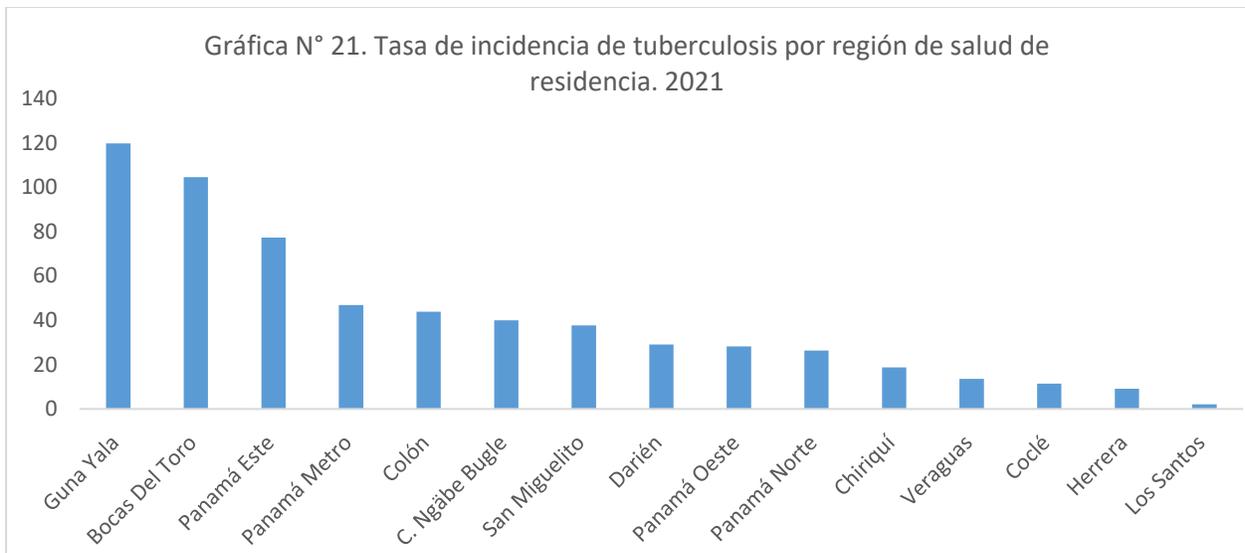
**Tabla No. 5: Casos Totales y Tasas de Incidencia de Tuberculosis según tipo por 100,000 habitantes. Panamá. Años 2015-2021.**

Años	TB TOTAL		TBP		TBEXP		Defunciones 2/	
	Casos	Tasa 1/	Casos	Tasa 1/	Casos	Tasa 1/	Nº 3/	Mortalidad
2015	1679	42.2	1502	38.4	177	4.5	207	5.2
2016	1837	45.5	1588	39.3	249	6.2	176	4.4
2017	1999	48.7	1794	43.8	229	5.6	195	4.8
2018	2023	48.8	1776	42.7	297	7.1	164	3.9
2019	1779	42.2	1530	36.3	249	5.9	178	4.2
2020	1497	35.0	1292	30.2	205	4.8	147	3.4
2021	1571	36.2	1358	31.3	213	4.9	167	3.8

*Tabla 5: Casos Totales y Tasas de Incidencia de Tuberculosis según tipo por 100,000 habitantes. Panamá. Años 2015-2021*

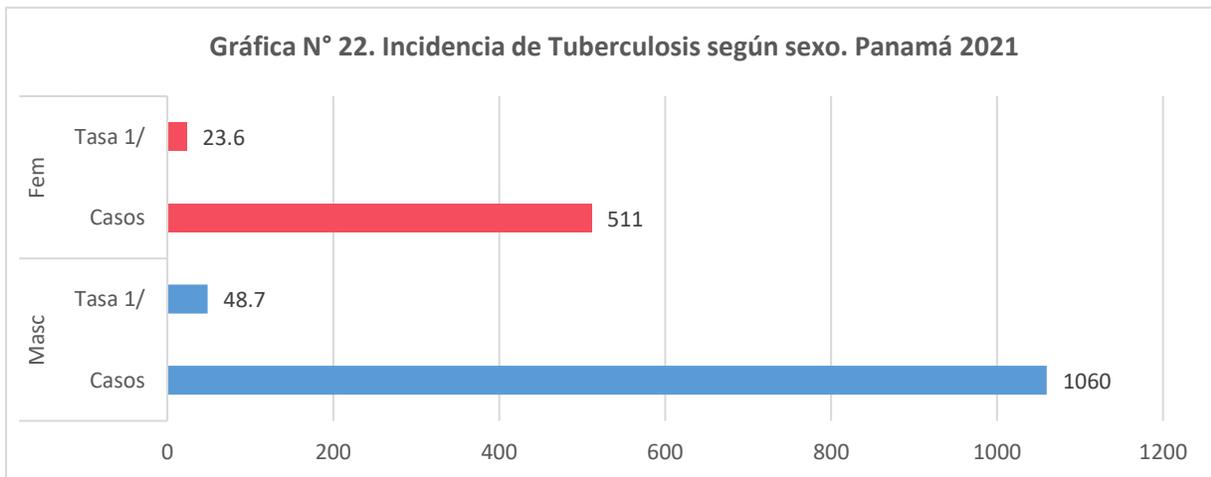
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA.

Al evaluar la incidencia de tuberculosis por región de salud, las tasas más elevadas del país se presentaron en Guna Yala con 119.8 casos por 100,000 habitantes, Bocas del Toro con una tasa de 104.7 y Panamá Este con tasa de 77.4 casos por 100 mil habitantes. También reportaron tasas más elevadas que la tasa nacional, las regiones de Panamá Metro, Colón, Comarca Ngäbe-Buglé y San Miguelito. Por otro lado, las tasas de incidencia más baja se reportaron en las regiones de Los Santos y Herrera con tasas de 2.1 casos por 100,000 habitantes y 9.2 casos por 100,000 habitantes respectivamente. (Gráfica No.21)



Gráfica 21 Tasa de incidencia de Tuberculosis, según región de salud. Panamá 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN  
 Al considerar la distribución por sexo de los casos de TB, el mayor número de casos se dio en hombres con un 67.5% del total, mientras que en las mujeres se registraron el 32.5% de los casos restante, siendo que la incidencia fue dos veces mayor en hombres que en mujeres. (Gráfica No. 22).



Gráfica 22 Incidencia de Tuberculosis según sexo. Panamá 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

La mayor incidencia de la enfermedad se presenta en adultos mayores de 20 años, concentrando el 88% de los casos diagnosticados. Un hecho importante a resaltar es la incidencia de 17.8 de los niños de 1 a 4 años. (Tabla No.6)

<b>Tabla No. 6: Casos y tasa de incidencia de Tuberculosis según edad. República de Panamá. Años 2021</b>		
Edades	2021	
	Casos	Tasa
<b>TOTAL</b>	<b>1571</b>	<b>36.2</b>
< 1 año	4	4.8
1 a 4	51	17.8
5 a 9	19	5.2
10 a 14	28	7.4
15 a 19	82	22.7
20 a 24	183	52.1
25 a 34	371	57.6
35 a 49	391	45.1
50 a 59	204	45.2
60 a 64	87	51.7
65 y mas	151	39.4

Tabla 6: Casos y tasa de incidencia de Tuberculosis según edad. República de Panamá. Años 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud / Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

#### Enfermedades de notificación obligatoria transmitidas por vectores

##### Dengue

El año 2021 cerró con un acumulado de 2149 casos de dengue a nivel nacional lo que corresponde a una tasa de 49 casos por 100,000 habitantes. El 91% (1,954) de los casos reportados fueron consignados como dengue sin signos de alarma, de los cuales 2 fueron importados. Se diagnosticaron cinco (5) casos de dengue graves, fallecieron dos (2), uno (1) en la región de Salud de Veraguas y el otro en la región de Panamá Metro. El total de casos registrados presentó una relación por sexo de 1: 1.

La región con mayor incidencia fue Guna Yala con 369 casos por 100,000 habitantes (179 casos) seguida de la región de Bocas del Toro con una tasa de 303 casos por 100,000 habitantes con el mayor número de casos (553 casos), la región de Darién con una tasa de 234.2 casos por 100,000 habitantes (137 casos) y las regiones de Chiriquí y Panamá Este con tasas de 112.3 casos por 100,000 habitantes (525 casos) y 110.3 (141) casos por 100,000 habitantes respectivamente.

Al evaluar la incidencia por grupo de edad se observó que las tasas más elevadas se presentaron en adolescentes de 10 a 14 años con una tasa de 63.4 casos por 100,000 habitantes (238) y de 15 a 19 años, con una tasa de 62.2 casos por 100,000 habitantes (225).

### *Malaria*

La tasa de incidencia nacional de la malaria para el año 2021 fue de 96.3 casos por 100,000 habitantes, con un total de 4181 casos registrados; de este total el 54 % (2,259 casos) fueron hombres y el 46% (1,922 casos) fueron mujeres.

Considerando la incidencia por Regiones de Salud, se observa que la Comarca de Guna Yala registró el 48% de los casos (1,991) totales ocurridos en el país, con una tasa de 4,111.0 casos por 100,000 habitantes. Le siguen en incidencia, las regiones de Panamá Este con una tasa de 1149.8 casos por 100 mil habitantes (1,470 casos) 35% del total, Darién con 584.5 casos por 100,000 habitantes (342 casos) 8% del total y la Comarca Ngäbe-Buglé con una tasa de 107.6 casos por 100,000 habitantes (248 casos) representando un 6% de los casos totales para este año.

Vale la pena resaltar el hecho de que en las regiones de Panamá Metro y Panamá Oeste se dieron 82 casos los cuales, en su mayoría procedían de comunidades de Ipeti Kuna (Comarca Madugandí), Panamá Este, Darién y Guna Yala, mientras que en Panamá Oeste se registraron un total de 40 casos producto en su mayoría de un brote en Puerto Caimito contenido en la semana epidemiológica 41.

En el año 2021 se presentaron casos de malaria en todos los grupos de edad, donde las tasas de incidencia más elevadas se reportaron en los grupos de menores de 20 años, desglosadas de la siguiente manera: grupos de 1 a 4 años con una tasa de 196.6 casos por cada 100,000 habitantes (580 casos), de 5 a 9 años con una tasa de 166.7 casos por 100,000 habitantes (616 casos), 10 a 14 años con 596 caso resultando una tasa de 163.3 casos por 100,000 habitantes y los de 15 a 19 años con una tasa de 117.6 casos por 100,000 habitantes (427 casos). En contraste a la tasa de incidencia en población de 20 años y más se observó que en el grupo de 20 a 59 años la tasa fue de 71.3 casos por 100,000 habitantes (1,652 casos) y de 40.7 casos por 100,000 habitantes (226) en las personas de 60 años y más.

## Morbilidad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son padecimientos de larga duración con una progresión generalmente lenta, en su mayoría evitables con buenas prácticas de alimentación y procurando un estilo de vida enfocado en la prevención. El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social invierten grandes porciones de su presupuesto en la atención de estos problemas de salud.

Entre las principales enfermedades no transmisibles tenemos, las enfermedades coronarias, cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las respiratorias crónicas. En la última década, también ha tomado relevancia la enfermedad renal crónica.

Mediante el Registro Nacional de Enfermedades No Transmisibles (RENENT) se puede estimar la prevalencia e incidencia de algunas de las principales ENT a nivel de país, ya que la herramienta contiene información de estas patologías procedentes del MINSa, la CSS, el INEC, El GORGAS y de algunos hospitales privados. Hasta la fecha solo se cuentan con datos de prevalencia de la Enfermedad coronaria, la Diabetes mellitus y la Enfermedad hipertensiva.

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá ENSPA, nos aporta indirectamente algunos datos que relevantes en el abordaje integral de las ENT, entre ellos la importancia de los controles de salud, la encuesta revela que el 70% de las mujeres arriba de 15 años se realiza un control de salud anual pero que en hombres esta acción solo la realiza el 60%. Adicional, datos sobre uno de los principales factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular como lo es el consumo de bebidas alcohólicas expone que al momento de la encuesta más del 91% de los encuestados tanto hombres como mujeres declaró haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días y de estos el 30% lo consumió diario. Cabe resaltar que aunque Panamá tiene cifras relativamente bajas de consumo de tabaco la prevalencia por región varía entre 2.5 y 9.6. La provincia de Bocas del Toro y la comarca Ngäbe Bugle marcan las prevalencias más altas en esta encuesta con una tendencia al alta, situación que puede incurrir a corto plazo con aumento de las ENT en estas poblaciones.

Ante estos hallazgos no sorprende que las cifras de las enfermedades crónicas cada día sean más altas y a edades más tempranas. A continuación, presentamos algunas de ellas:

### *Diabetes mellitus*

La tasa de prevalencia nacional del 2021 fue de 5,002.3 casos por 100,000 habitantes, siendo mayor en mujeres con una prevalencia de 6,283.2 casos con respecto a la de hombres de 3,725.9 casos.

La tasa por edad muestra que los adultos de 60 y más tiene la prevalencia más alta con tasa de 13,591.3 casos por 100,000 habitantes, mientras que los de 20 a 59 años presentaron tasa de 4,473 y los menores de 20 años con la prevalencia más baja fue de 2,590.9 casos.

Al evaluar el comportamiento en las regiones, se observa las tasa más altas en la región de Los Santos (13,430.2), Herrera (11,331.1), Coclé (7020.1), Chiriquí (6,728.2) y Veraguas con tasa de 6,159.0 casos 100,000 habitantes.

Cuando analizamos el comportamiento de riesgo de la población respecto al consumo de bebidas azucaradas, tanto hombres como mujeres tienen entre comportamientos similares, aunque respecto a actividad física 70% de las mujeres realizan actividad física deficiente en comparación con los hombres en donde el 50% tiene adecuada actividad física (ENSPA 2019). El estudio de análisis de la Diabetes Mellitus con datos de la ENSPA, reciente publicado en Panamá, estimó la prevalencia de DM en 12,4% (10,9%-14,05%). Tanto en hombres como en mujeres, la edad, los antecedentes familiares de diabetes, y obesidad fueron los factores de riesgo que demostraron asociación significativa para ambos sexos. El estudio mostró que menos de la mitad de los individuos tenían la enfermedad no controlada y que el nivel de conciencia y la educación son fundamentales para lograr adherencia y menos complicaciones. Analizar este tipo de información nos permite re-direccionar algunas estrategias de abordaje de la Diabetes Mellitus diferenciadas por sexo.

### *Hipertensión arterial*

La hipertensión es catalogada como una enfermedad que mata de maneta silenciosa, esto debido a que puede estar presente causando daño por años, sin ser detectada. En Panamá, la prevalencia para 2021 fue de 10,842.9 casos por 100,000 habitantes, datos a penas superados por la DM. La tasa por sexo fue de 8,935.6 casos en hombres y 12755.8 casos en mujeres. Al igual que en la enfermedad coronaria y la diabetes la mayor prevalencia está en los adultos de 60 años y más con una tasa de 35, 848.1 comparada con las tasas del grupo de 20 a 59 años y los menores de 20 con tasas de 9,847.7 y 2,960.4 casos, respectivamente.

Entre las regiones con la mayor prevalencia se ubican Los Santos, Herrera, Veraguas, Coclé, Panamá Oeste, Panamá Este y San Miguelito con una prevalencia por encima de 11,020.1 casos por 100,000 habitantes para este año.

Según datos de ENSPA para esta enfermedad, solo 7.1% de los encuestados mayores de 18 años, no era hipertenso, 41.6% eran hipertensos no diagnosticados y 51.3 eran hipertensos y de estos últimos el 9.2%

no estaban controlados. Los datos de alimentación de los encuestados y el estado nutricional demuestran un alto consumo de alimentos fritos y bajo consumo de frutas y vegetales, lo cual es preocupante considerando la alta prevalencia. Las medidas y estrategias para la prevención son insuficientes y requieren de políticas públicas que faciliten el abordaje integral.

#### *Enfermedad Coronaria.*

La enfermedad coronaria, en muchos casos, es el resultado del fracaso en el control de otras enfermedades y la adquisición de hábitos nocivos como el sedentarismo o el fumar. Los datos específicos de enfermedad coronaria incluyen la enfermedad isquémica del corazón y los infartos agudos. En el 2021 la tasa de prevalencia nacional de esta patología fue de 151.02 casos por 100,000 habitantes, diferenciada por una tasa de 165.5 en hombres y de 136.9 en mujeres. Al evaluar la prevalencia por grupo de edad, la tasa más elevada la presentan los mayores de 60 años con 589 casos por 100,000 habitantes, seguidos de los adultos de 20 a 59 años con tasa de 119.8 y por último los menores de 20 años con una tasa de 34.8 casos.

Las regiones de Salud con la prevalencia más elevadas para el 2021, fueron: Los Santos, Herrera, Chiriquí y Coclé con tasas por encima de 250 casos por 100,000 habitantes por otro lado la menor prevalencia la tienen las comarcas indígenas y la región de Panamá Norte con tasas por debajo de 82 casos por 100,000 habitantes.

A nivel internacional se menciona que el envejecimiento de la población y la migración son factores que aumentarán la incidencia de esta enfermedad, el país enfrenta un gran reto para controlar este padecimiento, el cual va desde la formación de recursos humanos, la captación de personas con factores de riesgo, el enfoque de prevención y manejo integral de las principales enfermedades crónicas que predisponen a la enfermedad coronaria.

#### *Cáncer.*

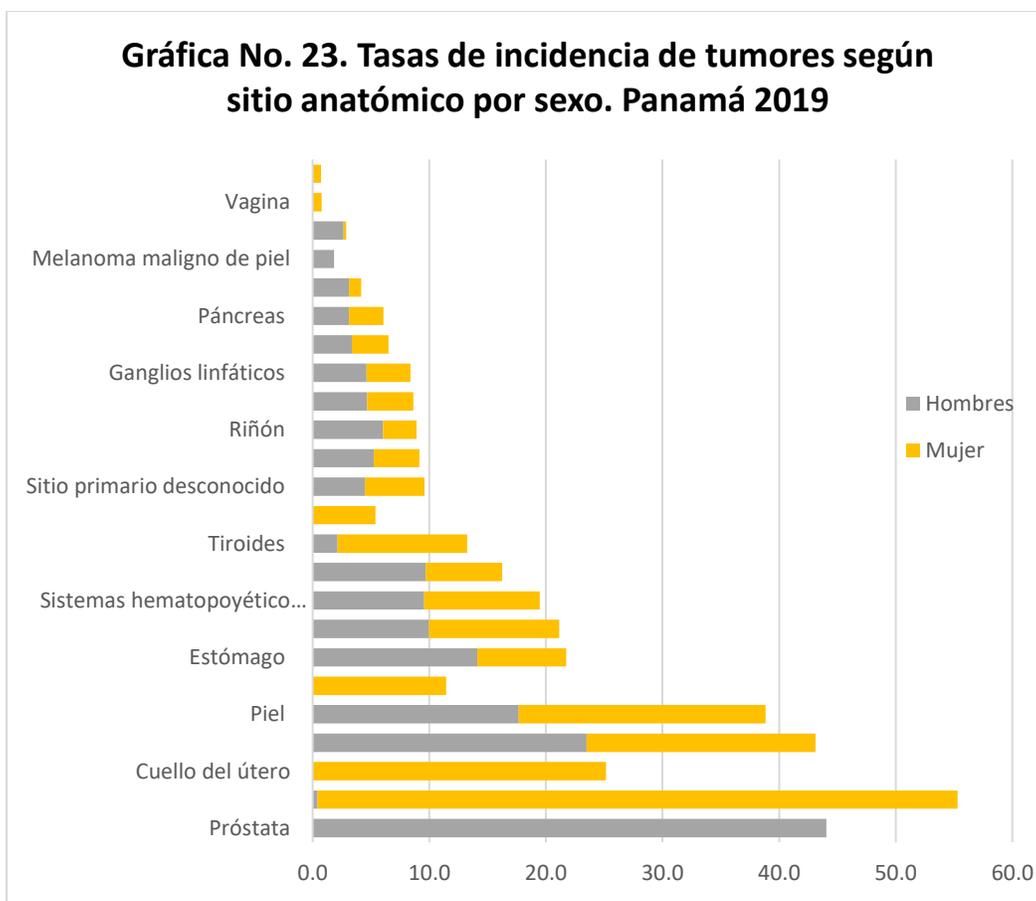
La información sobre esta morbilidad proviene del Registro Nacional de Cáncer cuyos datos más actuales y oficializados son del 2019.

Las tasas de nuevos casos para el 2019 fue de 191.9, siendo de 170.3 en hombres y 213.7 en mujeres.

La incidencia por grupo de edad se distribuyó de la siguiente manera: en los menores de 20 años fue de 10.5 casos por 100,000 habitantes, en el grupo de 20 a 59 años fue de 128.5 y los de 60 y más de 994.9 casos.

La tasa más alta para este año se encontraron en las regiones de Los santos (389.4), Panamá Metro (362.1), Herrera (345.8), San Miguelito (234.7) y Coclé (210.1), mientras que las más bajas se observaron en las comarcas indígenas con menos de 56.3 casos.

La mayor incidencia de tumores malignos en el 2019 según sitio anatómico lo ocupan los tumores de próstata, mama cuello uterino y piel. Considerando los sitios anatómicos según sexo, el cáncer de mama, cuello del útero y piel son los más prevalentes en las mujeres con tasas de 54.9, 25.2 y 21.2 por 100,000 habitantes (población femenina) respectivamente y el cáncer de próstata, piel y estómago son los más frecuentes en hombres con tasas de 44.1, 17.7 y 14.2 por 100,000 habitantes (población masculina) respectivamente. (Gráfica No. 23)



Gráfica 23 Tasas de incidencia de tumores según sitio anatómico por sexo. Panamá 2019

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud/Vigilancia Epidemiológica del MINSA. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

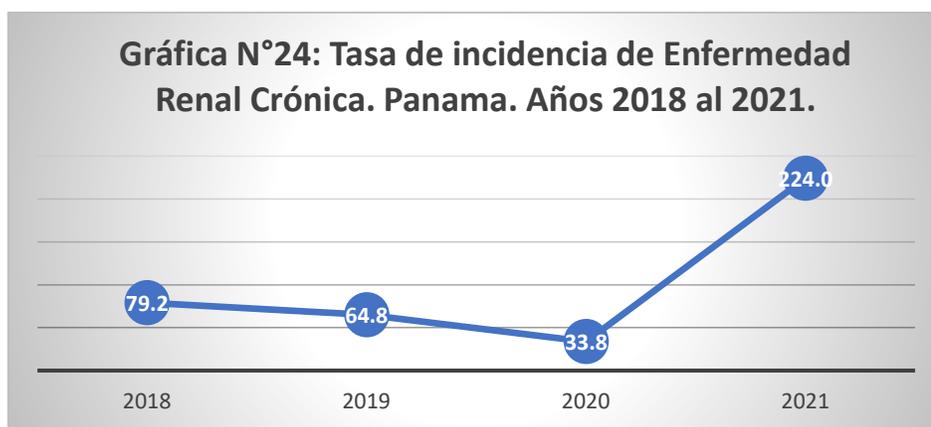
En algunos tipos de tumores que afectan tanto a hombres como a mujeres las diferencias son significativas, ejemplo de ello es la tasa de cáncer de estómago, el cual, es el doble en hombres que en mujeres.

#### *Enfermedad Renal Crónica.*

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición progresiva no transmisible asociada a múltiples comorbilidades, que conlleva alta morbilidad y discapacidad. Se caracteriza por anomalías de la estructura o función renal por más de tres meses y, según la iniciativa *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO por sus siglas en inglés), debe presentar una tasa de filtración glomerular (TFG) < 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, historia de trasplante renal y/o indicadores de daño renal como albuminuria, anomalías de sedimento urinario, alteraciones electrolíticas debido a disfunción tubular, histología y estructura anormales detectada por imagen.

En los últimos años, Panamá ha registrado un aumento importante en el número de pacientes con insuficiencia renal crónica, según cifras de la Caja de Seguro Social (CSS) indican que alrededor de 60 a 70 pacientes nuevos son diagnosticados, mensualmente, los cuales son ingresados a las salas de hemodiálisis de los distintos hospitales nacionales.

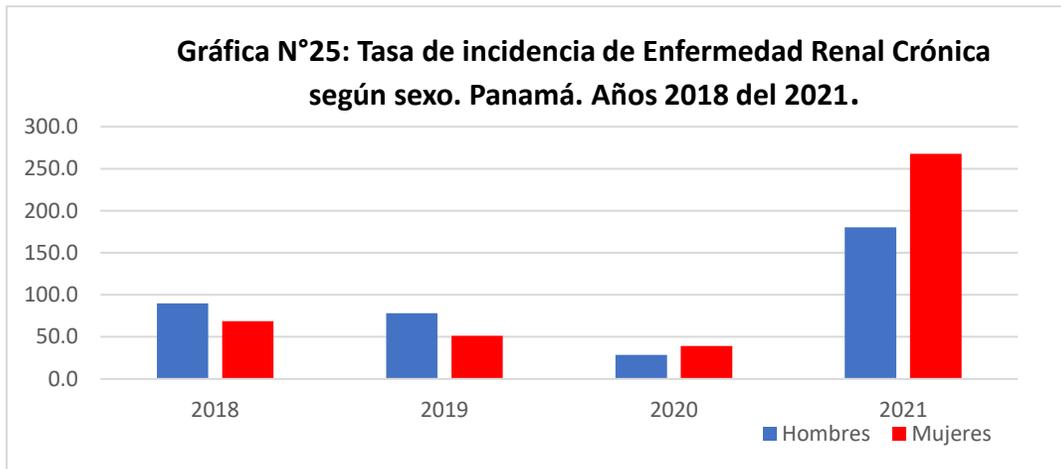
Para el año 2021 se observa un aumento significativo en la tasa de incidencia con respecto a los años anteriores, sin embargo hay que señalar que la tasa del año 2020 no contempló los casos de la Caja del Seguro Social por causa de la pandemia la institución no pudo reportar sus cifras en el sistema. (Gráfica No.24)



*Gráfica 24 Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica. Panamá. Años 2018 al 2021*

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/DIPLAN.*

La incidencia por sexo señala que en la primera mitad del periodo la tasa en hombres era levemente más elevada que la tasa en mujeres, mientras que para la segunda mitad del periodo las mujeres la tenían más elevadas, pero en 2021 ambos sexos evidencian un importante aumento.(Gráfica No.25)



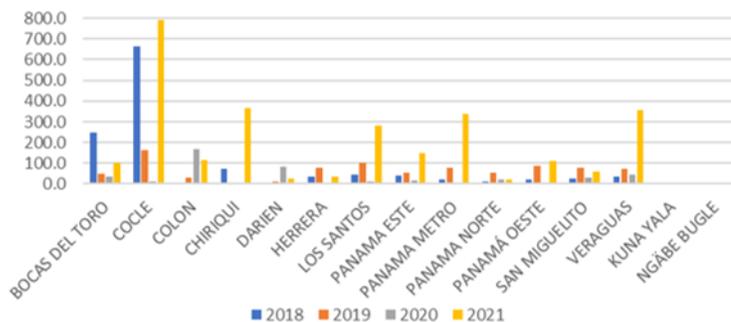
Gráfica 25 Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica según sexo. Panamá. Años 2018 al 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/DIPLAN.

Durante el periodo, se observa que la región con la tasa más alta es Coclé con un incremento significativo para el último año, la más alta del periodo y a nivel del país, seguido de las regiones de Chiriquí, Veraguas, Panamá Metro y Los Santos con el mismo comportamiento de aumento en el año 2021 con respecto a los años previos. La única región que registró un descenso en la incidencia para el año 2021, fue la Darién.

Se debe mencionar que al igual que las enfermedades crónicas no transmisibles ya mencionadas, la incidencia aumenta con la edad y las tasas más altas son en los adultos mayores de 60 años y más. (Gráfica No.26)

**Gráfica No. 26: Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica según región de salud. Panamá. Años 2018 al 2021**



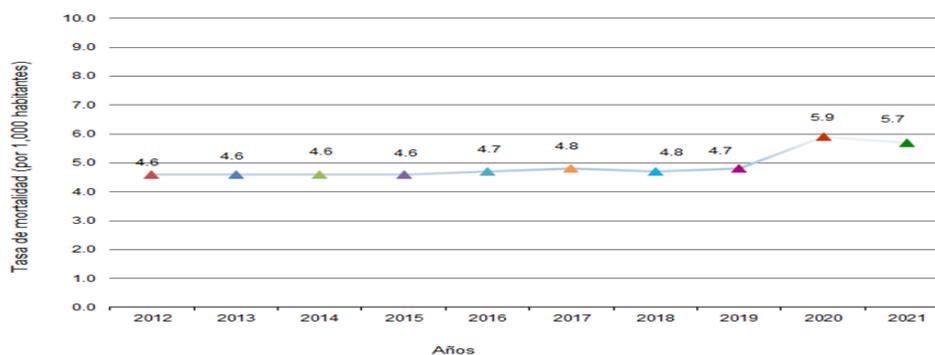
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Gráfica 26 Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica según región de salud. Panamá Años 2018 al 2021

### Mortalidad general

El impacto de la pandemia de Covid-19 marcó un significativo aumento de la tasa de mortalidad general en la República de Panamá, por más de 8 años dicha tasa se había mantenido entre 4.6 y 4.8 muertes por cada mil habitantes. En el 2020 la tasa de mortalidad general presentó un aumento porcentual de 22.9% al registrar cifras de 5.9 muertes por 1,000 habitantes, mientras que en el 2021 el incremento porcentual fue de 18.8% para una tasa de mortalidad de 5,7 muertes por 1,000 habitantes. (Gráfica No. 27

**Gráfica No.27: Tasa de Mortalidad en la República de Panamá. Años 2012- 2021**

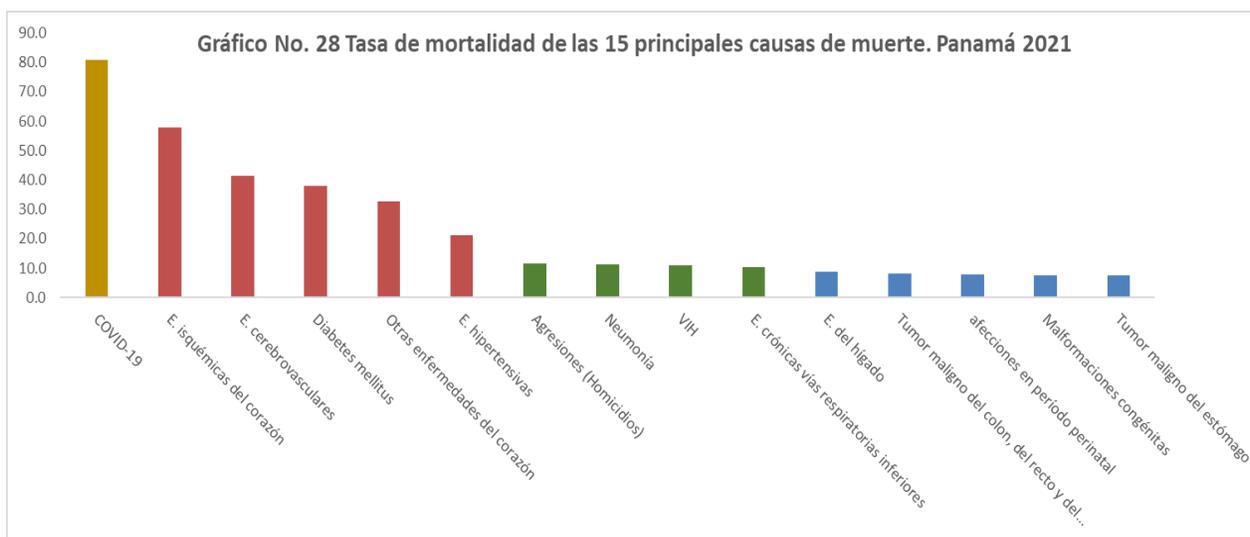


Gráfica 27 Tasa de Mortalidad de Panamá. Años 2012 al 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República.

### **Análisis de mortalidad general por causa:**

El 2021, según datos registrados en las entidades de salud pública (MINSA, CSS), entidades privadas y registro civil que recopila el INEC, las tasas de las 15 principales causas de defunciones, la encabeza el COVID-19 con una afectación general de 80.9 por 100,000 habitantes (97.8 en hombres y 64.0 en mujeres), seguida por la enfermedad isquémica del corazón con una tasa global de 57,8 muertes por cada 100,000 habitantes (66.4 en hombres y 49.1 en mujeres), el tercer lugar lo ocupan las enfermedades cerebro vasculares 41.4 (46.0 en hombres y 36.8 en mujeres), el cuarto lugar de mortalidad lo ocupa la Diabetes mellitus, la cual es la única causa no agrupada y su tasa de 38.1 muertes por cada 100,000 habitantes y es la única que tiene mayor tasa en mujeres que en hombres 39.2. y 38.0 por 100,000 respectivamente. (Gráfico No. 28)



Gráfica 28 Tasa de mortalidad de las 15 principales causas de muerte. Panamá 2021

Fuente: Instituto de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

### **Análisis de mortalidad general por sexo:**

Para el 2021, la razón de la tasa de mortalidad en hombres, respecto a las mujeres es de 1.33, siendo para el sexo masculino los accidentes, homicidios y suicidio la primera causa de muerte, mientras que para el sexo femenino lo ocupan los tumores malignos.

La tasa de mortalidad en el sexo masculino se muestra más elevada en todas las principales causas de muerte excepto en la diabetes, donde predominan las defunciones femeninas. Los

años perdidos por muerte prematura fueron mayores en el caso de las defunciones a causa de accidentes, suicidios, homicidios y otras violencias y debido a las enfermedades asociadas al VIH.

Si consideramos además del sexo, los grupos de edad, en los únicos grupos que no se encuentra diferencias por sexo es de 5 a 9 y de 10 a 14 años. Las edades de 20 a 24 y de 25 a 29 años muestran tasas de mortalidad 3 veces mayores en hombres y a partir de los 30 hasta los 49 años las tasas de mortalidad en hombres son el doble que en mujeres. En la población mayor de 50 años, aunque siguen siendo más altas las tasas de mortalidad en hombres, hay una pequeña diferencia que oscila entre 1.5 a 1.63 en los grupos de mayor edad.

En el año 2021, analizando los años de vida perdidos (AVP) en general fueron 579,176 años de los cuales 59 % son atribuibles en hombres y 41 % en mujeres.

#### Ilustración No. 4 Las 15 principales causas de mortalidad por sexo. Año 2021

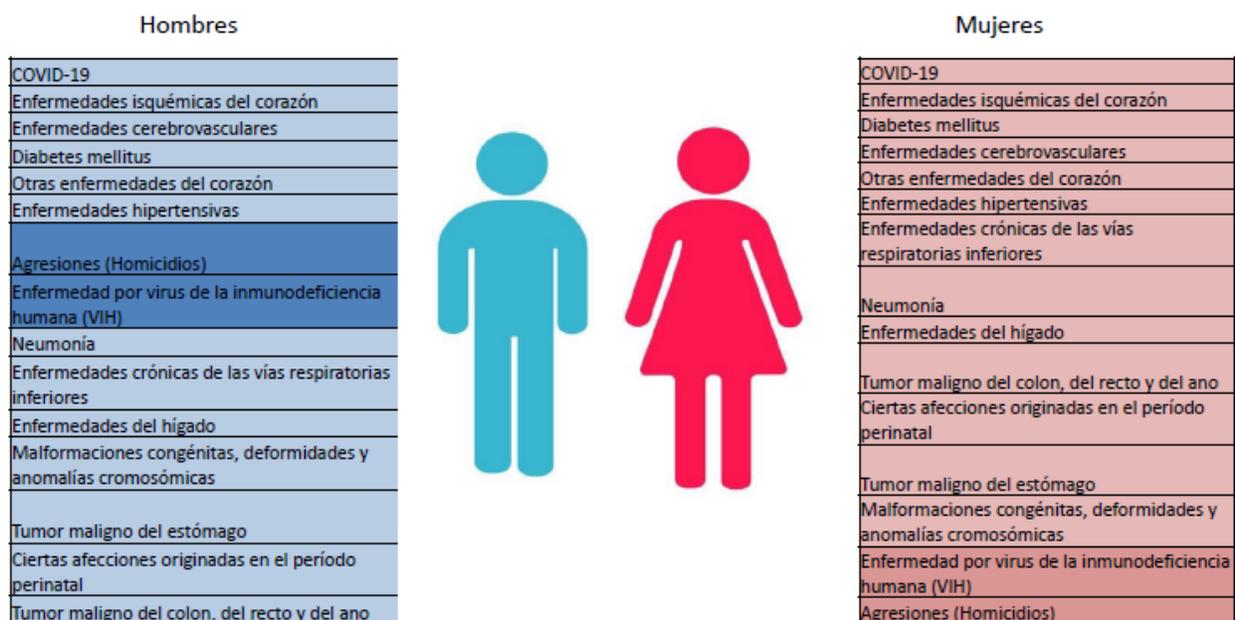
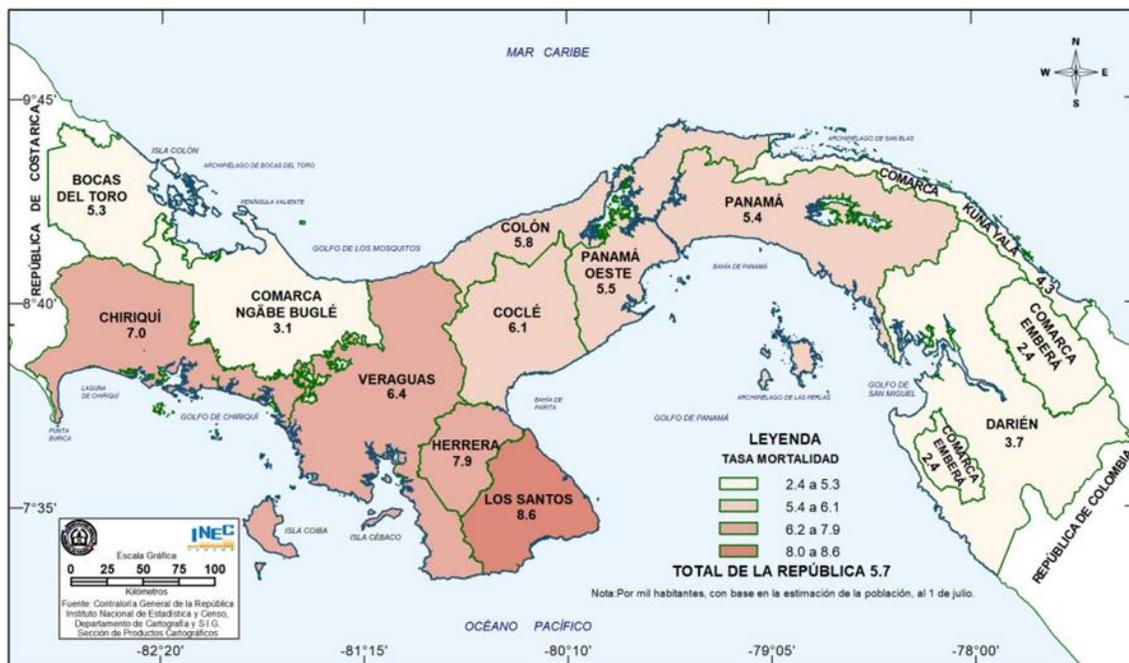


Ilustración 4: Las 15 principales causas de mortalidad por sexo. Año 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/DIPLAN.

**Mapa No. 2: Tasa de Mortalidad en la Republica por Provincia y Comarca Indígena. Año 2021**



*Mapa 2: Tasa de Mortalidad en la Republica por Provincia y Comarca Indígena. Año 2021*

*Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República.*

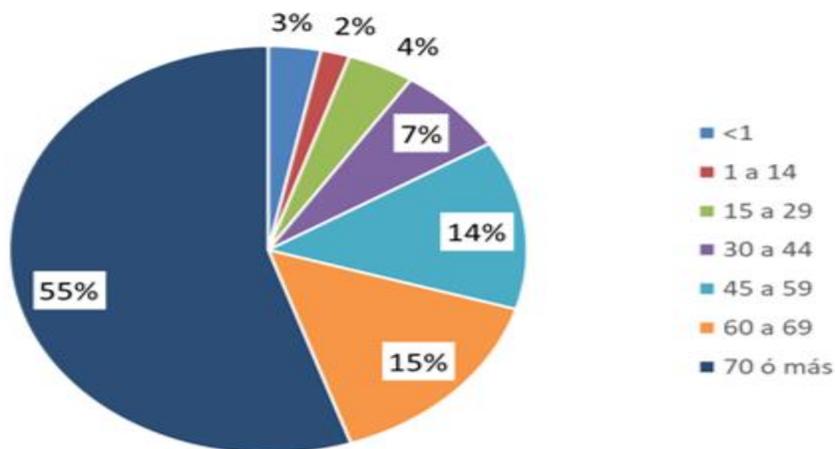
Las variaciones en el perfil epidemiológico son claras cuando en los primeros años del análisis prevalecían entre las principales causas de muerte las enfermedades infectocontagiosas y ya para el año 80' estos sitios eran predominantemente ocupados por las enfermedades crónicas y degenerativas.

Estas características tienen un comportamiento diferenciado según el nivel de pobreza de las poblaciones y se reflejan en los análisis de desigualdades en salud, donde las enfermedades crónicas no transmisibles como los tumores malignos, la enfermedad cerebro vascular, las enfermedades isquémicas del corazón, las causas externas y la diabetes representan mayor riesgo de morir en la medida en que la población es menos pobre.

El 55% de las defunciones en el 2021 corresponden a personas mayores de 70 años, en primer lugar, causada por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, Covid-19, enfermedades del sistema endocrino (entre ellas diabetes mellitus) y en 5to lugar enfermedades del sistema respiratorio.

El 36% corresponde a muertes prematuras (adultos de 30 a 69 años) y 9% menores de 30 años, sobre este % es importante mencionar la mortalidad infantil, la cual corresponde al 3% de las muertes y de ellas el 73.5% se deben a afectaciones en el periodo perinatal o a malformaciones congénitas. (Gráfica No. 29)

**Gráfica No. 29: Porcentaje de Mortalidad por grupo de edad. Panamá. 2021**



Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Gráfica 29 Porcentaje de Mortalidad por grupo de edad. Panamá 2021

### Mortalidad infantil

Este es un indicador ampliamente utilizado en salud pública, toda vez que permite una aproximación a las condiciones socioeconómicas de la población, entre los cuales se cuentan las condiciones de acceso a los servicios de salud y a las políticas de salud, tales como la ampliación de la cobertura de los programas materno - infantil, de saneamiento ambiental e infraestructura básica (agua potable, alcantarillado y electrificación, por mencionar algunos, entre otros), la expansión de la cobertura del sistema educativo y otros. Este indicador es utilizado, entre otras cosas para estimar el índice de desarrollo humano de una población y para evaluar el impacto de las políticas de salud y sociales en su conjunto.

En general las muertes de los menores de un año son causadas por factores relativos al embarazo y parto, tal es el caso de los nacimientos prematuros y las malformaciones congénitas; así como por enfermedades infecciosas como las neumonías, las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

La Mortalidad Infantil, en la República de Panamá, según informe de la Contraloría General de la República, para el año 2021 fue de 12.2 defunciones por mil nacidos vivos. En el año 2020 la tasa fue de 11.2 defunciones por 1,000 nacidos vivos, con valores de tasas fluctuante en el periodo de 2010 al 2021. Los valores más elevados se reportaron en los años 2013 y 2019 con cifras cercanas a 15 defunciones por 1,000 nacidos vivos.

El incremento porcentual de la tasa de mortalidad infantil, al comparar las cifras de los años 2020 y 2021 fue de 8.9%. Este comportamiento no permite al país calificar como alcanzada la meta de los ODS. (Tabla No. 7)

**Tabla No. 7: Tasa De Mortalidad Infantil por 1,000 nacidos vivos por año según provincia y comarca indígena. Panamá. Años 2010 al 2021.**

Año	País	Provincias										Comarcas		
		Bocas	Coclé	Colón	Chiriquí	Darién	Herrera	Los Santos	Panamá	Panamá Oeste	Veraguas	Kuna Yala	Emberá	Ngäbe Buglé
2010	13.4	27.7	10.4	13.6	15.4	11.6	11.0	5.8	10.9	-	11.6	24.3	23.4	19.3
2011	13.2	20.1	11.0	11.4	14.9	18.7	14.5	10.5	11.5	-	10.7	19.5	20.8	20.8
2012	14.3	23.6	14.9	11.5	17.7	28.7	14.0	9.5	11.9	-	13.4	34.6	7.5	17.9
2013	15.0	21.2	17.1	14.3	16.8	22.2	17.2	9.6	13.0		10.8	27.0	34.5	19.1
2014	13.8	20.6	12.2	14.8	16.1	16.4	12.9	6.6	12.9	11.3	9.8	21	17.1	17.4
2015	12.3	17.5	8.7	12.2	15.2	8.0	12.2	2.7	12.1	11.2	6.8	10.4	17.3	19.3
2016	13.9	29.5	10.7	12.1	17.2	17.5	10.6	12.2	11.0	11.3	8.2	34	17.8	21.4
2017	14.0	24.5	13.2	14.5	17.9	20.0	7.5	11.7	12.1	12.1	6.8	9.9	-	16.6
2018	14.2	20.6	12.3	12.9	16.8	18.5	7.4	8.3	13.6	13.4	11.3	10.5	14.9	16.1
2019	14.8	25.7	11.2	15.6	18.1	24.9	9.6	6.3	12.2	11.8	9.7	27.9	25.3	21.5
2020	11.2	16.9	10.2	11.9	11.3	15.6	9.7	12.9	11.5	9.8	8.1	2.9*	13.4	10.1
2021	12.2	29.0	10.2	10.6	13.9	10.8	8.4	6.7	11.0	9.6	9.3	16.6	8.1	11.1

Tabla 7: Tasa De Mortalidad Infantil por 1,000 nacidos vivos por año según provincia y comarca indígena. Panamá. Años 2010 al 2021

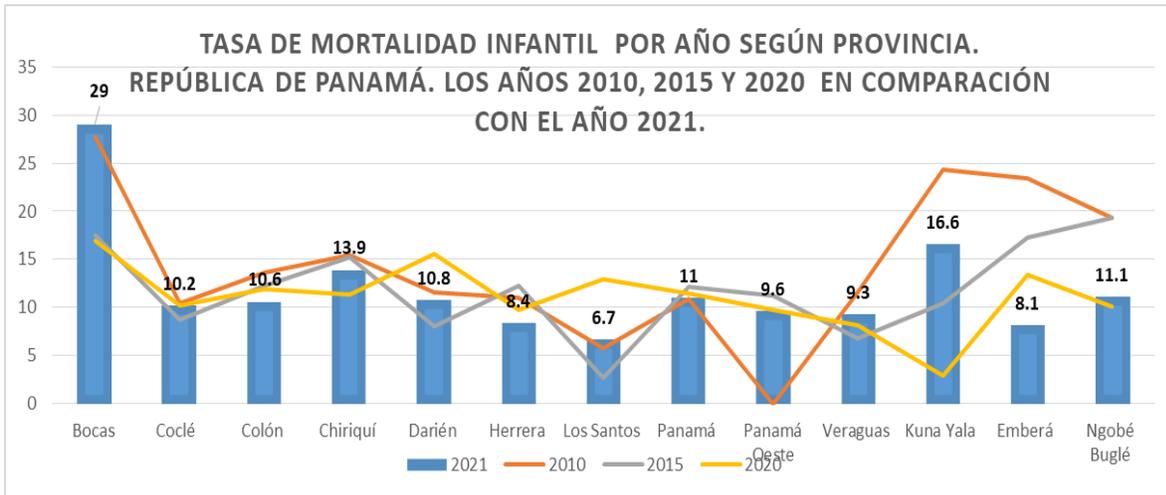
Fuente: Estadísticas Vitales. Contraloría General de la República.

\* Subregistro en la mortalidad asociada a la pandemia Covid19 y temas culturales.

Durante los años comprendidos entre el 2010 y 2021, la provincia de Bocas del Toro registró tasas superiores a la nacional. Además, se evidencia que otras provincias que registraron las tasas más elevadas fueron: en el 2010 las comarcas Guna Yala y Emberá; en el 2015 las comarcas Ngäbe Bugle y Emberá; en el 2018 en Darién; y en 2021 en la comarca Guna Yala. Las provincias de Herrera, Los

Santos y Veraguas presentaron las tasas más bajas de mortalidad infantil. (Grafica No.29) Hacer el comentario que, para todos los años evaluados, las áreas y comarcas donde se concentran las poblaciones indígenas presentaron las tasas más elevadas.

**Gráfica N° 30. Tasa De Mortalidad Infantil por 1,000 nacidos vivos según provincia y año. Panamá. Años 2010 al 2021.**



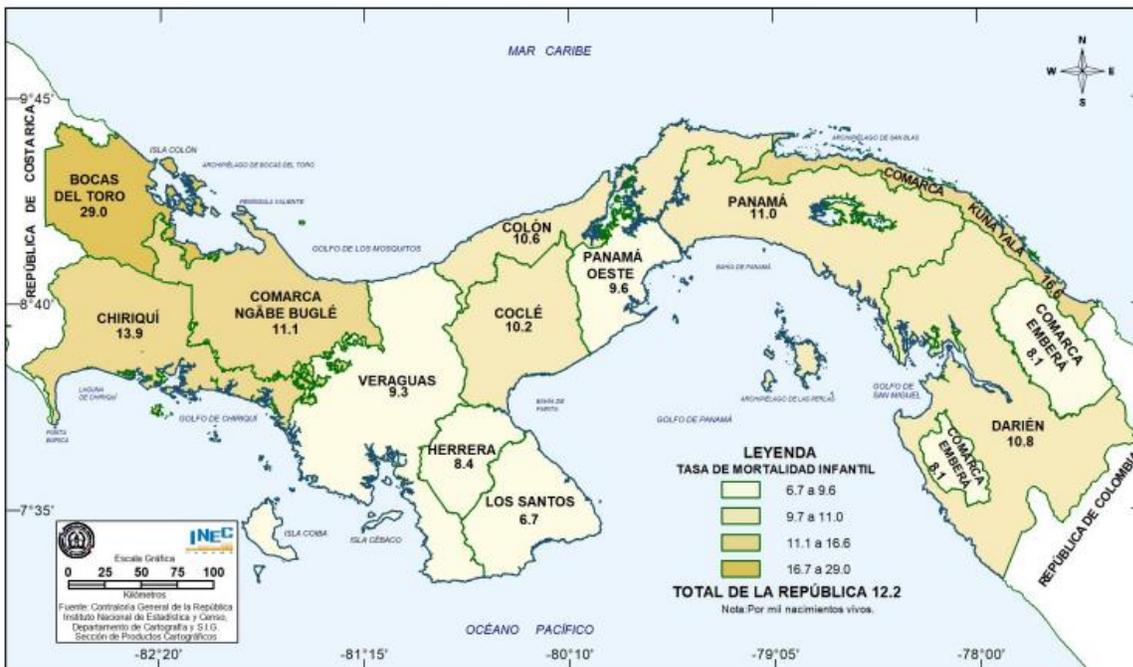
Gráfica 30 Tasa De Mortalidad Infantil según provincia y año. Panamá. Años 2010 al 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) de la Contraloría General de la República.

Para el 2021, a nivel provincial, las tasas de mortalidad infantil más alta la ostentan las regiones de Bocas del Toro, la Comarca Guna Yala y Chiriquí cuyos menores de un año tienen un riesgo entre 1.3 y 2.4 veces mayor, que la tasa nacional.

Se destaca que la esperanza de vida más baja se estimó para las poblaciones de Darién, Bocas del Toro y Guna Yala, las cuales presentaron los indicadores más deficientes de saneamiento básico (dotación de agua potable, disposición sanitaria de excretas y desechos), constituyen en factores de riesgo para la transmisión de enfermedades en el menor de un año. De igual forma, se concentra en ellas un elevado porcentaje de la población indígena cuyas costumbres y tradiciones favorecen la prevalencia de enfermedades respiratorias en el menor de un año. (Mapa No. 3)

### Mapa No. 3: Tasa de mortalidad Infantil por provincias. Panamá. Año 2021



Mapa 3: Tasa de mortalidad Infantil por provincias. Panamá. Año 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República.

Una mirada de este indicador en el año 2021 permite identificar que las tasas de mortalidad infantil por mil nacimientos vivos más elevadas se registraron en los distritos de Balboa con 111.1, Bocas del Toro con 37.3, Calobre con 32.8, Los Pozos con 27.4, Boquerón con 21.7 y Ñurum con 18.6 en la comarca Ngäbe-Bugle.

Al evaluar las causas de mortalidad infantil desde la década del 80 se observa que este panorama refleja cambios, en gran parte debido a la disponibilidad creciente de las vacunas que el país ofrece, con un eficiente programa de inmunizaciones, entre otras cosas. En el año 2021, hubo una cobertura en consulta prenatal de un 91.1% por el total de nacidos vivos, una cobertura en menores de 1 año de 49% y en el grupo de edad de 1 año a 4 años, una cobertura de 24.5%.

Entre los años 2018 al 2021 las principales causas de mortalidad infantil las ocupan las malformaciones congénitas, los trastornos relacionados con la duración de la gestación, el crecimiento fetal y trastornos perinatales, neumonías y diarreas y gastroenteritis de presunto origen

infeccioso. A partir del año 2020, la sepsis bacteriana del recién nacido ha desplazado a las neumonías, las diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso a la cuarta y quinta causa de muerte del menor de un año. (Tabla No.8)

<b>Tabla No. 8: Tasas de mortalidad por 1000 mil nacidos vivos en menores de 1 año según principales causas de muerte. Panamá. Años 2017 al 2021.</b>										
Causas de Muerte	2017		2018		2019		2020		2021	
	N°	Tasa								
Total	1063	140.0	1092	142.0	1071	147.8	782	111.8	809	121.6
Enteritis y otras Enf. Diarreicas +	44	5.8	28	3.6	38	5.2	25	3.6	27	4.1
Neumonía	52	6.82	52	6.8	71	9.8	24	3.4	45	6.8
Trastornos Relacionados con la duración de la gestación, el crecimiento fetal y periodo perinatal	102	13.4	75	9.7	91	10.3	146	20.9	139	20.9
Malformaciones congénitas del corazón y Otras malformaciones congénitas	100	13.1	100	13.0	99	13.6	167	23.9	173	26.0
Sepsis Bacteriana del Recién Nacido	77	10.1	99	12.8	29	4.0	82	11.7	54	8.1
Hipoxia Intrauterina y asfixia del Nacimiento	28	3.7	38	4.9	27	5.2	19	2.7	29	4.4

Tabla 8: Tasas de mortalidad por 1000 mil nacidos vivos en menores de 1 año según principales causas de muerte. Panamá. Años 2017 al 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República. Elaborado por DASTS/DIPLAN

Es importante destacar, que como consecuencia de la pandemia por SARS CoV2, no se reportó un aumento sustancial en la mortalidad infantil, ya que menos del 0.5% de los menores de 1 año reportaron este diagnóstico de defunción.

Al analizar la mortalidad infantil por sexo en el último año, se refleja que el 57.9 % correspondía al sexo masculino, para una relación porcentual hombre: mujer 60:40. (Tabla No.9)

<b>Tabla No. 9: Defunciones de menores de un año por sexo y causa por 1000 nacidos vivos. Panamá. Año 2021</b>				
Causa	Sexo			
	Masculino	Tasa	Femenino	Tasa
Malformaciones Congénitas del corazón y otras malformaciones congénitas	116	1.7	57	0.9
Trastornos relacionados con la duración de la gestación, el crecimiento fetal y el periodo perinatal	76	1.1	63	0.9
Sepsis Bacteriana del Recién Nacido	27	0.4	26	0.4
Neumonía	28	0.4	17	0.3
Enteritis y otras enfermedades Diarreicas	13	0.2	14	0.2

Tabla 9: Defunciones de menores de un año por sexo y causa por 1000 nacidos vivos. Panamá. Año 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República

Como se describe en párrafos anteriores, son las causas endógenas las principales causas de muerte en este grupo de edad, ello implica la necesidad de desarrollar estrategias orientadas a mejorar el acceso, frecuencia y calidad de intervenciones relativas al control prenatal y a la consejería.

### Mortalidad Neonatal y Post neonatal

Un análisis del comportamiento de los últimos 9 años (2012-2021) de la mortalidad neonatal y post neonatal permite enunciar lo siguiente:

La mortalidad neonatal (menos de 28 días de nacido) ha presentado un comportamiento descendente con tasas cuyo rango ha oscilado entre 6.7 y 8.6 defunciones por 1,000 nacidos vivos, ubicándose la tasa más elevada en el año 2018, con 8.6 defunciones por 1,000 nacidos vivos. Durante el periodo 2012-2021 ocurrió una disminución porcentual del 19.3%. En el año 2021, de las 24663 muertes totales, 448 fueron muertes neonatales representando estas el 1.8% de las muertes totales del país.

La mortalidad postneonatal (28 días a 11 meses) también ha presentado un comportamiento descendente para un descenso porcentual de 11.5 % durante el periodo. El rango de esta tasa oscilo entre 6.6 a 4.3 defunciones por 1,000 nacidos vivos, siendo la tasa más alta en el 2019. (Tabla No. 10)

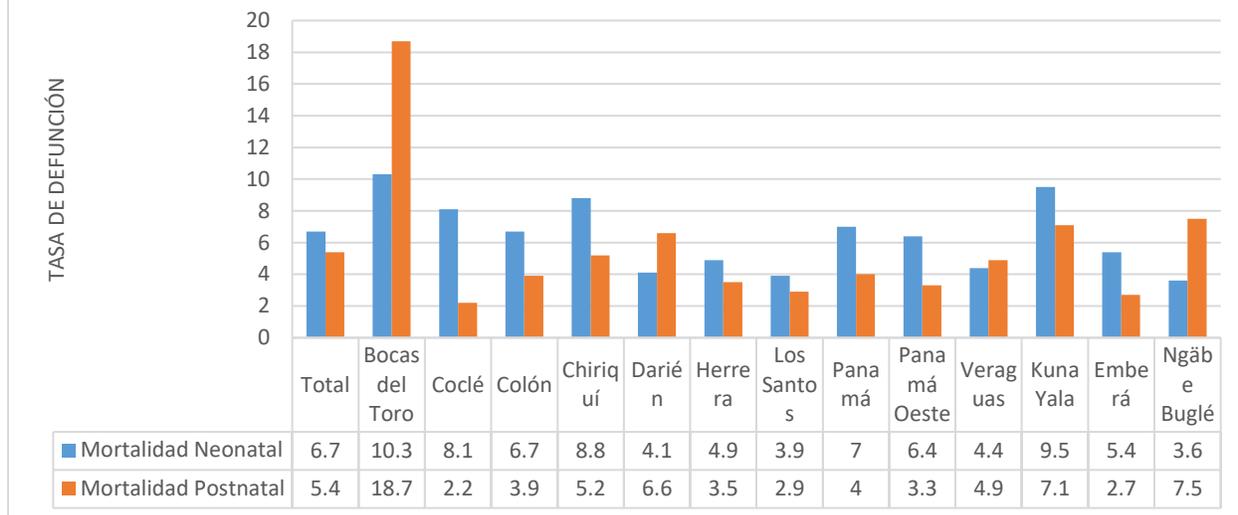
<b>Tabla No. 10: Defunciones y Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal.</b>						
<b>República de Panamá. Años: 2012-2021 (Tasa por 1,000 nacidos vivos).</b>						
<b>Defunciones</b>						
<b>Años</b>	<b>Infantiles</b>		<b>Neonatales</b>		<b>Post Neonatales</b>	
	<b>N°</b>	<b>Tasas</b>	<b>N°</b>	<b>Tasas</b>	<b>N°</b>	<b>Tasas</b>
<b>2012</b>	1,083	14.3	625	8.3	458	6.1
<b>2013</b>	1,106	15.0	630	8.5	476	6.4
<b>2014</b>	1,036	13.8	597	7.9	439	5.8
<b>2015</b>	935	12.3	548	7.2	387	5.1
<b>2016</b>	1,074	13.9	581	7.7	465	6.2
<b>2017</b>	1,063	14.0	583	7.7	480	6.3
<b>2018</b>	1,092	14.2	661	8.6	431	5.6
<b>2019</b>	1,071	14.8	596	8.2	475	6.6
<b>2020</b>	782	11.2	482	6.9	300	4.3
<b>2021</b>	809	12.2	448	6.7	361	5.4

Tabla 10: Defunciones y Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal. República de Panamá. Años: 2012-2021 (Tasa por 1,000 nacidos vivos)

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República

Para el año 2021, la mortalidad neonatal registró sus tasas más elevadas, por encima de la tasa nacional, en las provincias de Bocas del Toro, la Comarca Guna Yala y Chiriquí. Mientras que las más bajas, se reportaron en la Comarca Ngäbe Bugle y en la provincia de Los Santos. Por otro lado, la mortalidad Postneonatal tuvo tasas más elevadas, por encima de la tasa nacional, en de Bocas del Toro y la comarca Kuna Yala, mientras que las más bajas se reportaron en la Comarca Emberá y la provincia de Los Santos.

**Gráfica No.31: Tasa de defunción Neonatal Y Posneonatal por Provincia y Comarca Indígena, por 1,000 nacidos vivos. Panamá. Año 2021**



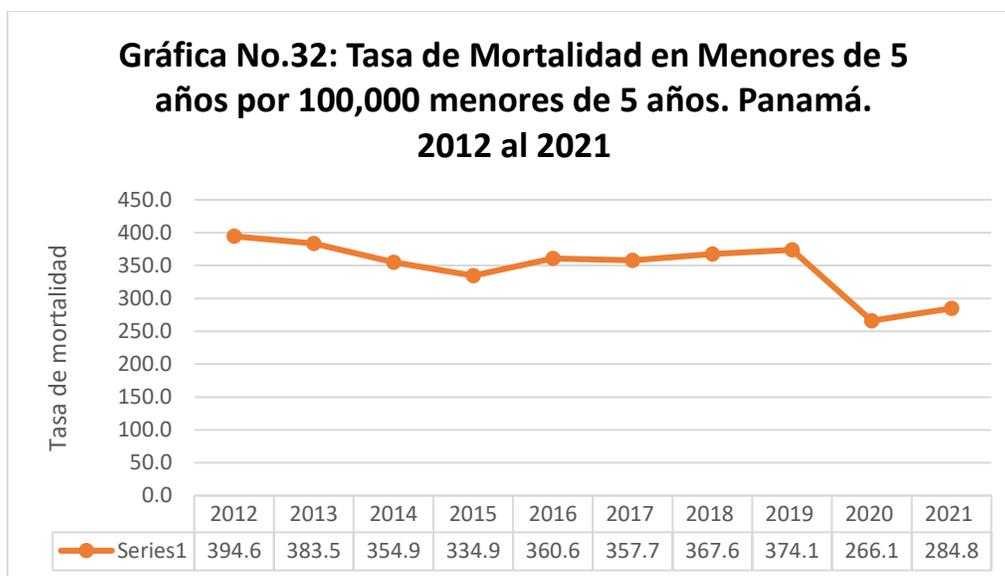
Gráfica 31 Tasa de defunción Neonatal Y Postneonatal por Provincia y Comarca Indígena. Panamá. Año 2021

Fuente: Dirección de Estadísticas y Censo, Contraloría General de la República. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Mortalidad en Menores de 5 años.

Referente a la tasa de mortalidad en menores de 5 años, se observa una tendencia descendente con tasas que oscilaron entre 266.1 y 334.9 defunciones por 100000 menores de 5 años cuyos valores más elevados, se reportaron en los años 2012 y 2013. Para el periodo hubo un descenso porcentual de 27.8% en las muertes en este grupo de edad.

Llama la atención el descenso de la mortalidad en menores de 5 años, ocurrida en el año 2020, posiblemente acontecido por la pandemia de la COVID-19, restricción de la movilidad y/o sub-registro de las defunciones.(Gráfica No. 32)



Gráfica 32 Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años. Panamá. 2012 al 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN.

La tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad según sexo ha mantenido valores constantes durante el periodo en ambos sexos, sin diferencia significativa entre estos. Vale mencionar que en ambos sexos hubo una disminución de la tasa en el año 2020 (Tabla No. 11)

**Tabla No. 11: Tasa de la mortalidad general por sexo, en niños menores de 5 de edad por 100,000 habitantes. República de Panamá: año 2012 – 2021**

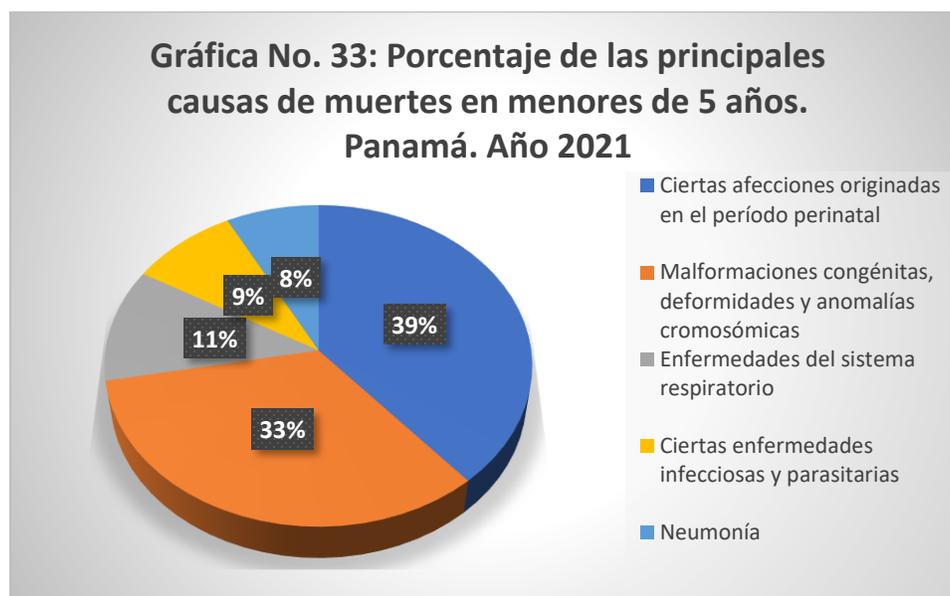
Año	Tasa de Mortalidad	
	Masculino	Femenino
2012	416.5	371.7
2013	420.7	344.8
2014	378.4	330.3
2015	372.3	296.2
2016	384.9	335.3
2017	386.0	328.2
2018	400.2	333.5
2019	409.4	337.1
2020	273.1	258.8
2021	320.5	247.4

Tabla 11: Tasa de la mortalidad general por sexo, en niños menores de 5 de edad por 100,000 habitantes. República de Panamá: año 2012 – 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Las principales causas de muerte que afectaron a niños menores de 5 años para el año 2021 fueron en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias representado el 22.6% de las defunciones este grupo etario, seguida por las malformaciones congénitas con el 16 % y las enfermedades del sistema respiratorio con el 15.2%. Es importante recalcar que un gran número de defunciones no se encuentran ubicada en clasificaciones específicas marcándose como mortalidad por causa externas. (Grafica No. 33)

Cuando se refiere a la clasificación por sexo en el número total de muertes en el grupo de 1-4 años, los hombres presentan el 55.0% de las muertes, dejando a las mujeres por debajo, excepto cuando se refiere puntualmente a las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, en las cuales el sexo femenino lleva el 56.4% de los casos.



Gráfica 33 Porcentaje de las principales causas de muertes en menores de 5 años. Panamá. 5Año 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN.

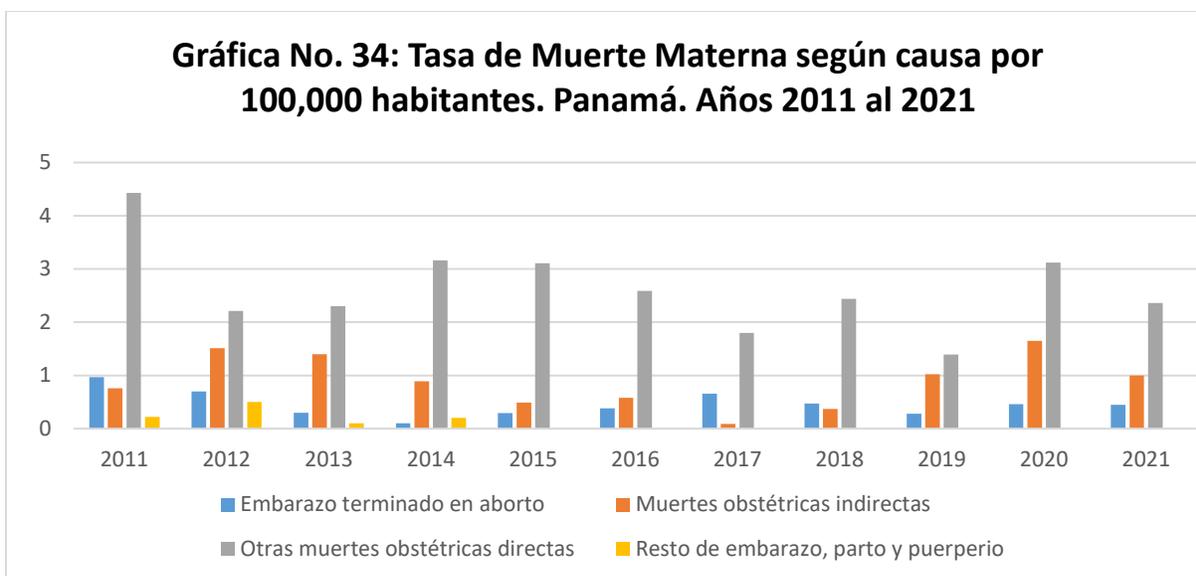
## Mortalidad materna

Las complicaciones derivadas del embarazo y del parto causan consecuencias graves y muertes que se pueden considerar evitables en todo el mundo, por lo cual se ha priorizado la atención hacia la salud materna. Esta situación ha permitido el uso de la mortalidad materna como un indicador de desarrollo, de disparidad y desigualdad social relacionada con el acceso de la mujer a los servicios de salud, ingreso y educación.

Las muertes maternas se pueden clasificar como directas que son aquellas muertes comprendidas desde el inicio de la gestación hasta los 42 días posteriores al parto, las indirectas que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo, que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravo por los efectos fisiológicos propios del embarazo y las no relacionadas es la muerte materna que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto de este y que es producida por causas accidentales o incidentales; Por ejemplo, muertes causadas por accidentes de tránsito . De las causas de muerte, la que más afectan a las mujeres panameñas son las causas de muerte maternas directas, sin embargo, se ha observado una disminución de estas.

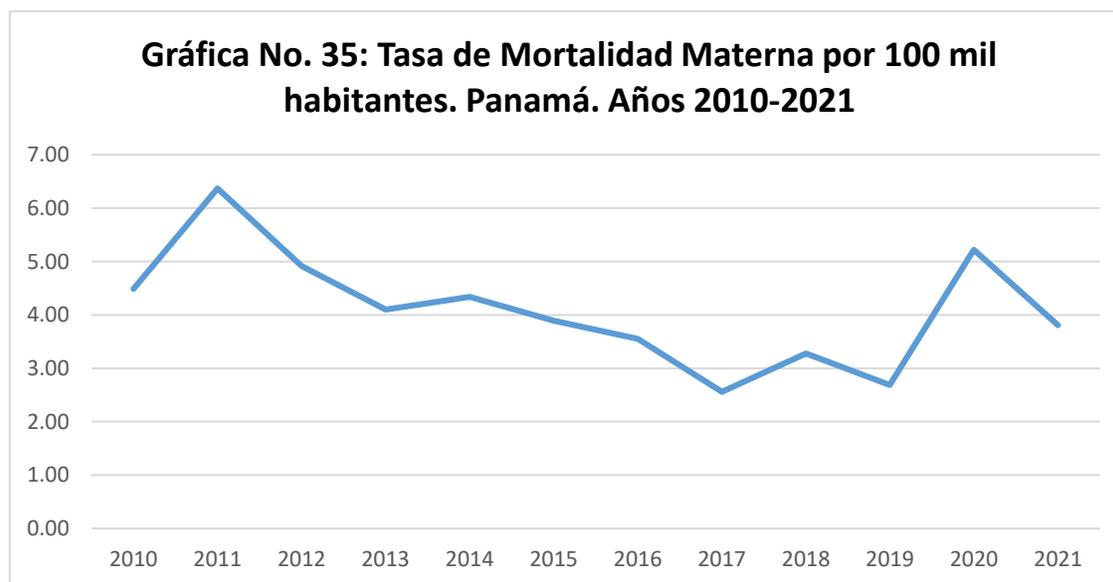
Las causas directas más comunes son la hemorragia obstétrica, la sepsis y por último los trastornos hipertensivos del embarazo. En el 2021 la tasa de mortalidad materna fue de 2.36 defunciones por 100,000 mujeres en edad fértil por causas directas, en comparación al 2011 con una tasa de mortalidad materna 4.43 defunciones por 100,000 mujeres en edad fértil (Ver grafica No. 34 y No. 35)

En las muertes maternas indirectas, también se observa una disminución. De las múltiples causas de este tipo de mortalidad, se observa que, en el año 2020 la enfermedad por la COVID-19, fue la principal. Otras causas están la Tuberculosis, complicaciones por el lupus, cardiopatías, shock séptico y anemia falciforme.



Gráfica 34 Tasa de Muerte Materna según causa. Panamá. Años 2011 al 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN



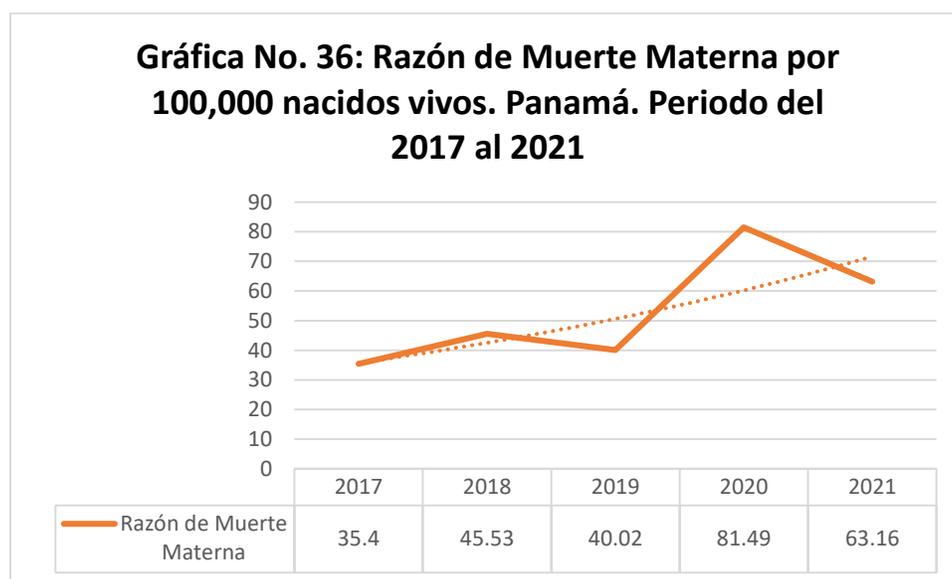
Gráfica 35 Tasa de Mortalidad Materna. Panamá. Años 2010-2021

Fuente: Estadísticas Vitales, Contraloría General de la República. Elaborado por DASTS/DIPLAN

El total de nacidos vivos registrados durante el periodo 2017 al 2021 fue de 361,928 presentándose 190 muertes maternas. Durante este periodo la razón de mortalidad presentó una tendencia hacia el aumento. Sin embargo, al comparar la razón de mortalidad materna global de este quinquenio que fue

de 52.5 con la del quinquenio anterior 2012 al 2016, cual fue 56.2, se observa una leve disminución. Según datos preliminares del informe de Situación de Muerte Materna para el año 2022, la razón de muerte materna fue de 63.9, dato más actualizado existente.

Según informes del INEC- Contraloría General de la República, para el año 2021, fallecieron en el país, por causa relacionadas con el embarazo y el parto, 42 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, una disminución a comparación del año anterior. Con una razón de mortalidad materna de 63.16, disminuyendo con la calculada para el año 2020. (Ver Grafica No.36).



Gráfica 36 Razón de Muerte Materna. Panamá. Años 2017 al 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República de Panamá. Elaborado por DASTS/DIPLAN

Durante el último año se evidencio que el grupo poblacional más afectado por las muertes maternas fue el de 20 a 24 años, seguido del grupo de 35 a 39 años. Siendo evidente que los extremos de las edades en la vida reproductiva de la mujer son más propensos a sufrir complicaciones e incluso la muerte, durante su embarazo, parto y puerperio.

Las regiones con mayor tasa de mortalidad materna en el país para el año 2021 son Bocas del Toro, seguido por la comarca Ngäbe Bugle y Colón con tasas de 17.1, 15.6 y 9.4 respectivamente. (Tabla No.12 y Mapa No. 4)

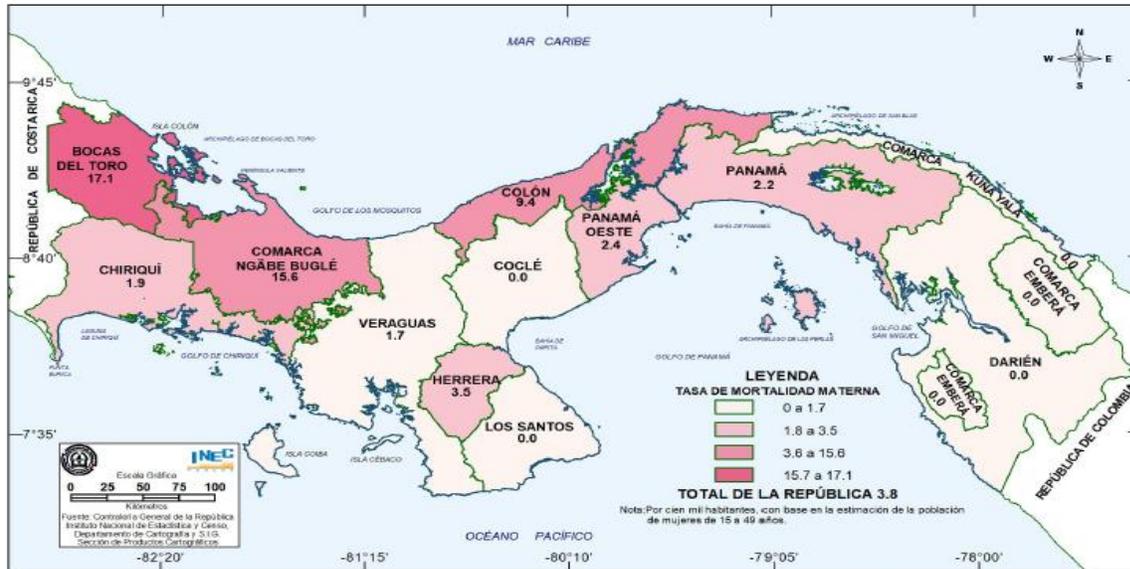
De las defunciones totales del año 2021, que fueron 24,663 muertes las muertes maternas representan 0.17% del total de muertes, 0.39% del total de las muertes ocurridas en mujeres y el 3.87% de las defunciones ocurridas en la población femenina en edad fértil. (Tabla No.12)

**Tabla No. 12: Causa, razón y tasa de mortalidad materna por región de salud y distrito de residencia. Panamá. Año 2021**

Región de Salud	Total general			Mortalidad Materna <sup>1</sup>		
	Total	Razón <sup>2</sup>	Tasa <sup>3</sup>	Causas obstétricas directas	Causas obstétricas indirectas	Embarazo terminado en aborto
<b>Total general</b>	42	63.1	3.8	26	11	5
<b>Bocas del Toro</b>	8	175.9	17.1	4	4	0
<b>Chiriquí</b>	2	25.8	1.9	2	0	0
<b>Colón</b>	7	151.5	9.4	4	1	2
<b>Comarca Ngäbe Buglé</b>	9	118.6	15.6	9	0	0
<b>Herrera</b>	1	70.4	3.5	1	0	0
<b>Panamá Este</b>	2	63.7	6.3	0	2	0
<b>Panamá Metro</b>	5	46.5	2.1	2	2	1
<b>Panamá Norte</b>	1	28.9	1.2	1	0	0
<b>Panamá Oeste</b>	4	48.8	2.5	1	2	1
<b>San Miguelito</b>	2	49.9	2.0	1	0	1
<b>Veraguas</b>	1	26	1.7	1	0	0
<b>Fuente: Departamento de Registro y Estadística de Salud, MINSA.</b>						
<b>1/ Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE-X</b>						
<b>2/ Por cada 100,000 Nacidos Vivos</b>						
<b>3/ Calculada por 100,000 mujeres de 15 a 49 años</b>						
<b>Analizado de la Base de Datos proporcionada por INEC-Estadísticas Vitales.</b>						

Tabla 12: Causa, razón y tasa de mortalidad materna por región de salud y distrito de residencia. Panamá. Año 2021

**Mapa No.4: Tasa de mortalidad materna por 100 mil habitantes por provincia y comarca indígena de residencia. Panamá. Año 2021**



Mapa 4: Tasa de mortalidad materna por 100 mil habitantes por provincia y comarca indígena de residencia. Panamá. Año 2021

Fuente: Estadísticas Vitales del INEC de la Contraloría General de la República.

## Mortalidad Por Enfermedades Infecciosas.

Como su nombre lo indica, estas enfermedades causadas por microorganismos infectocontagiosos se transmiten entre seres vivos, ya sea por contacto directo o por vías indirectas a través del agua, mosquitos o por vectores.

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen; como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Las estimaciones indican que un grupo de enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades infecciosas desatendidas, representaron el 6% de la carga total de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en todos los grupos etarios y en ambos sexos en la Región de las Américas en el 2017. Ese mismo grupo de enfermedades provocaron 7% de la mortalidad total en la Región.

En el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en Panamá fue de 59,7 por 100,000 habitantes (71.9 por 100,000 en hombres y 48.3 por 100,000 en mujeres), representando un 13.3 % del total de defunciones en el país en ese año.

Las tasas de mortalidad por enfermedades por VIH evidencian un leve descenso de manera general durante el periodo, siendo más evidente a partir del 2017, por otra parte en la mortalidad por tuberculosis se observa descenso en la tasa a partir del año 2018, con leve aumento en el 2021 con respecto al año anterior. La tasa de mortalidad por COVID-19 también se vio reducida significativamente en el 2021. (Tabla No. 13)

<b>Tabla No. 13: Tasas de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles (VIH, Covid-19, Tuberculosis). Año 2010 - 2021.</b>												
CAUSA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
COVID-19											113.	80.9
VIH	15.2	12.3	13.2	13.4	12.4	13.5	13.7	13.4	13.3	12.0	11.7	10.9
TB	5	4.3	5.2	5.1	5.1	5.2	4.4	4.8	4.4	4.2	3.4	3.8

Tabla 13: Tasas de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles (VIH, Covid-19, Tuberculosis). Año 2010 - 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

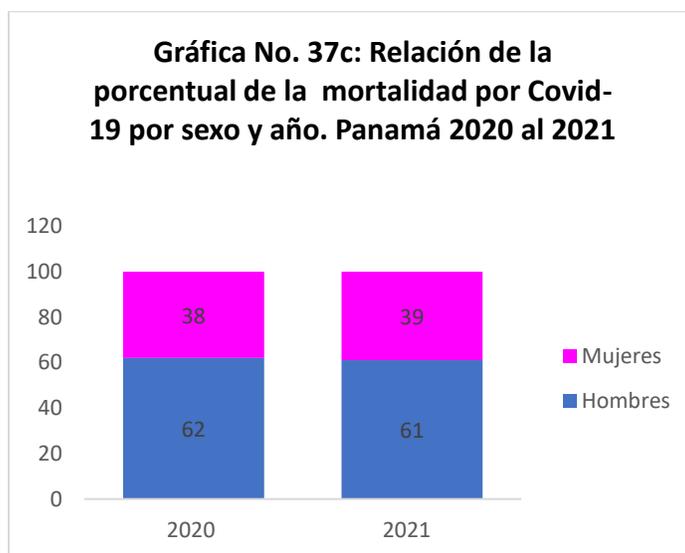
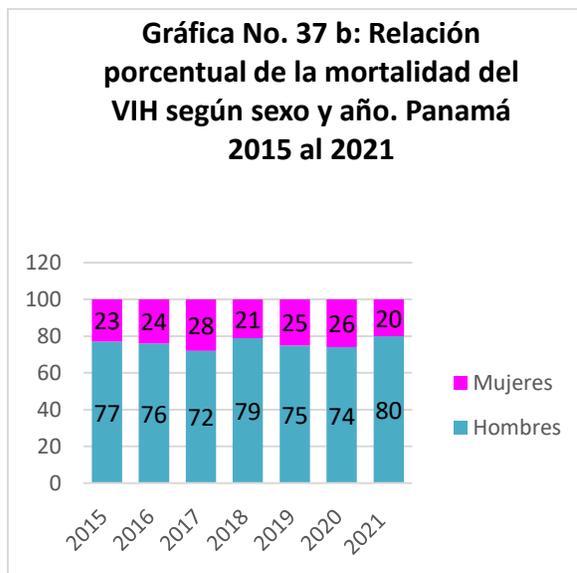
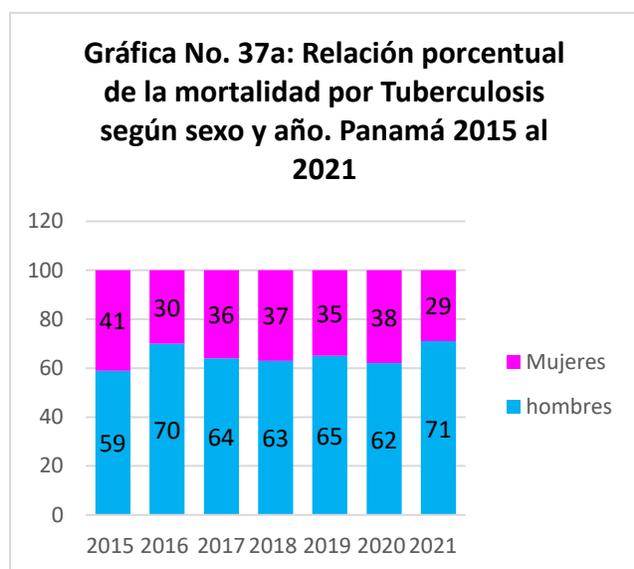
### **Mortalidad por Enfermedades infecciosas según sexo.**

Con respecto a la mortalidad por VIH en el país, las cifras evidencian que en promedio el 76% de las muertes ocurridas durante el periodo 2015 – 2021 fueron en hombres, con tasas de mortalidad que oscilaron entre 17.3 y 20.7 defunciones X 100,000 habitantes y el 24% restantes se dieron en el sexo femenino con tasas de 4.4 en 2021 y 5.6 a 7.4 en los años anteriores. Se destaca la importancia de la concientización en la prevención y/o el tratamiento oportuno de la enfermedad, haciendo mayor énfasis en la población masculina.(Gráfica No. 35b)

Por otro lado, al analizar la mortalidad por la tuberculosis durante el periodo contemplado (2015 – 2021), se observa que el 65% de las defunciones fueron en hombres y el otro 35% fueron mujeres. Con leve aumento del porcentaje en los hombres y una importante disminución en las mujeres para el último año 2021. (Gráfica No. 35a)

En la Mortalidad por Covid-19, se observa que el 61.5 % de las defunciones ocurrieron en varones con una leve disminución entre un año y otro, mientras, que el porcentaje en el sexo femenino fue de 38.5% con leve aumento en 2021. (Gráfica No. 35c)

**Gráfica No.37 (a-c): Relación Porcentual por sexo, de muertes por Enfermedades Transmisibles (VIH, COVID Y Tuberculosis según año. Años 2015 al 2021**



Gráfica 37 Relación Porcentual por sexo, de muertes por Enfermedades Transmisibles (VIH, COVID Y Tuberculosis según año. Años 2015 al 2021

### Mortalidad por Enfermedades infecciosas según grupo etario

Al analizar las tasas de mortalidad por enfermedad por VIH por grupo de edad, se observa que la mayor mortalidad se concentra en los adultos de 20 a 59 años y en los mayores de 60 años, sin embargo, se observa también que en el año 2016 y 2019, los adolescentes de 15 a 19 años presentan elevación en la tasa, para luego descender significativamente en los últimos dos años del periodo.

La transmisión vertical de la enfermedad de la madre al feto por un diagnóstico tardío o por la falta del mismo, es la causa principal de la mortalidad en los menores de un año, que en este periodo presentó tasas más elevadas que los menores de 1 a 4 años y que las tasas de los niños en edad escolar. (Ver Tabla No. 14)

**Tabla No. 14: Tasa de Mortalidad por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por 100,000 habitantes según Edad. Panamá. Años 2015 al 2021**

EDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
> de 1 año	1.3	2.7	1.3	1.3	2.7	1.3	0.0
1 a 4	0.7	0.3	0.3	1.0	0.7	0.3	0.7
5 a 9	0.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.3	0.3
10 a 14	0.6	4.2	0.8	0.0	4.1	1.1	0.5
15 a 19	1.7	15.1	3.1	4.5	11.7	2.5	2.2
20 a 59	23.0	21.2	22	21.1	17.9	18.7	13.9
> de 60	9	5.8	11.7	12.7	7.8	10.0	7.7

Tabla 14: Tasa de Mortalidad por Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por 100,000 habitantes según Edad. Panamá. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

La mayor mortalidad por tuberculosis se presenta en adultos mayores de 60 años. Vale la pena señalar que al igual que en la mortalidad por enfermedades por el VIH, los menores de 1 año también presentaron tasas elevadas con respecto a los demás menores de edad, y adolescentes a pesar de que para los últimos dos 2 años no hubo defunciones en este grupo etario, se evidencia la gran vulnerabilidad de los menores ante las enfermedades infecciosas y sus factores determinantes. (Tabla No.15)

<b>Tabla No. 15: Tasa de Mortalidad de Tuberculosis por 100,000 habitantes según Edad. Panamá. Años 2015 al 2021</b>							
EDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
> de 1 año	5.4	6.7	5.4	1.3	5.4	0.0	0.0
1 a 4	1.7	0.3	1.3	1.3	1.3	0.7	0.7
5 a 9	0.5	0.3	0.5	0.3	0.5	0.0	0.5
10 a 14	1.1	1.9	0.5	0.6	0.8	0.3	0.0
15 a 19	2.6	1.7	1.1	0.6	1.7	1.4	1.7
20 a 59	4.0	4.5	4.0	4.3	4.1	3.3	2.5
> de 60	13.3	13.3	19.3	16.1	12.7	11.3	8.8

Tabla 15: Tasa de Mortalidad de Tuberculosis por 100,000 habitantes según Edad. Panamá. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

Las tasas de mortalidad más elevadas por la COVID-19 fueron en mayores de 60 años, principalmente por condiciones preexistentes de otras comorbilidades crónicas como diabetes, enfermedad hipertensiva, cardiovasculares, respiratorias crónicas entre otras; le siguen los adultos entre 20 y 59 años y en tercer lugar los menores de 1 año. Un aspecto favorable es el descenso significativo en todos los grupos de edad en el año 2021. (Ver Tabla No. 16)

<b>Tabla No. 16: Tasa de mortalidad por COVID –19 por 100,000 habitantes según edad. Panamá. Años 2020 y 2021</b>		
EDAD	2020	2021
> de 1 año	9.4	5.4
1 a 4	2.0	0.7
5 a 9	0.5	0.0
10 a 14	2.5	0.0
15 a 19	2.5	0.3
20 a 59	351.4	26.9
> de 60	681.7	269.3

Tabla 16: Tasa de mortalidad por COVID –19 por 100,000 habitantes según edad. Panamá. Años 2020 y 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

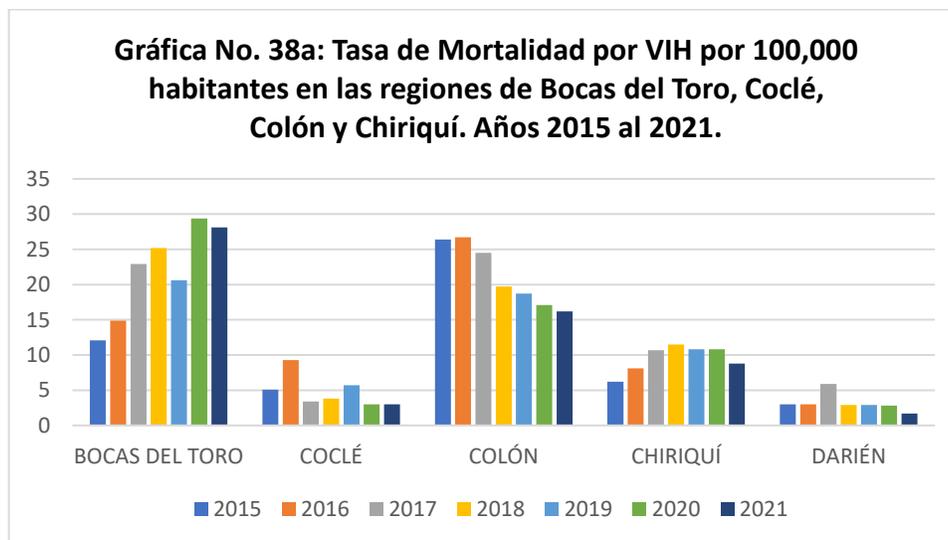
### Mortalidad por Enfermedades Infecciosas por Regiones de Salud.

Mortalidad por enfermedad por el VIH.

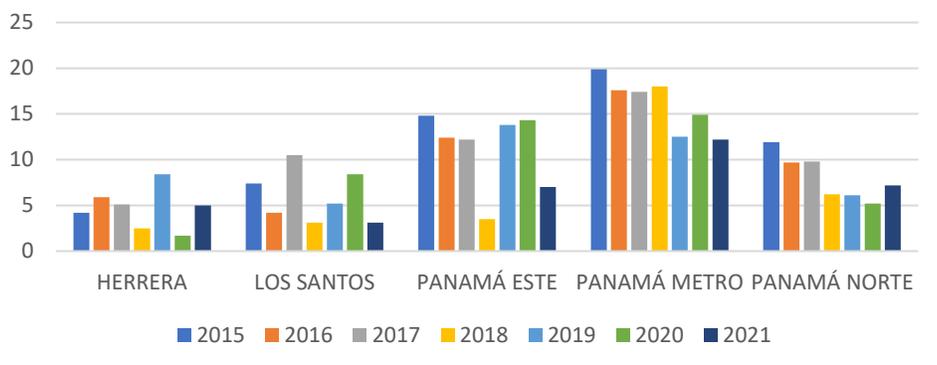
Las regiones de salud con las tasas más elevadas de mortalidad por enfermedad por el VIH fueron: la comarca de Ngäbe-Buglé reflejando el mayor aumento en los años 2018; y 2019 y la región de Bocas del Toro con un aumento considerable a partir del 2017. Por otra parte, la región de Colón con un histórico de tasas elevadas de mortalidad por esta causa presentó leve disminución de la tasa a partir del 2017.

Vale la pena destacar la situación de la comarca de Guna Yala, que a partir del año 2019 las tasas reflejan disminución, siendo muy significativa en 2021 (2.1), seguida de la región de Darién con las tasas más bajas del periodo y que para el 2021 fue de 1.7 defunciones por cada 100 mil habitantes, siendo la tasa más baja del país para ese año. (Gráfica No. 36 a,b,c)

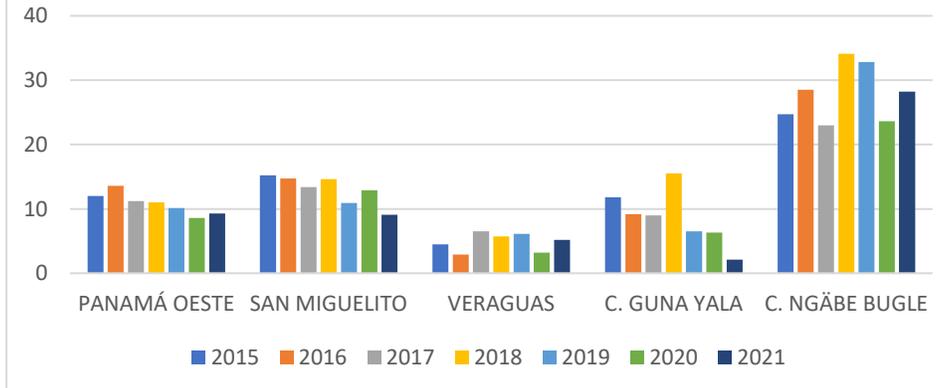
**Gráfica No. 38 (a,b,c). Tasa de mortalidad por enfermedad por VIH por 100,000 habitantes según región de Salud. Panamá. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica No. 38 b: Tasa de Mortalidad VIH por 100,000 mil habitantes en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este y Panamá Metro. Años 2015 al 2021**



**Gráfica No. 38 c: Tasa de Mortalidad por VIH por 100,00 habitantes en las regiones de Panamá Oeste, San Miguelito, Veraguas y las comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé. Años 2015 al 2021.**



*Gráfica 38 Tasa de mortalidad por enfermedad por VIH por 100,000 habitantes según región de Salud. Panamá. Años 2015 al 2021.*

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA.

Elaboración: Departamento de Análisis de situación y Tendencias de salud de DIPLAN

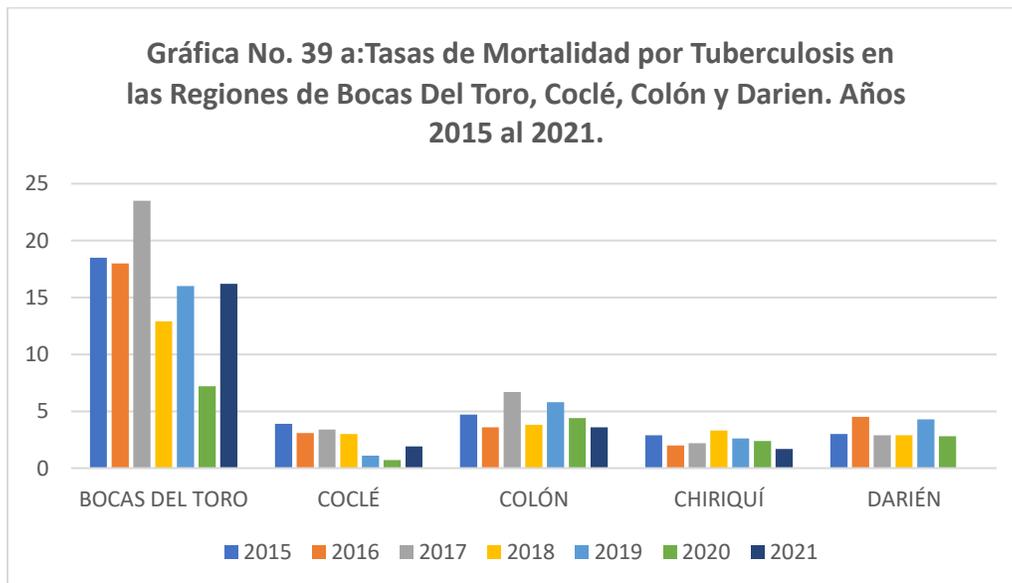
### Mortalidad por Tuberculosis.

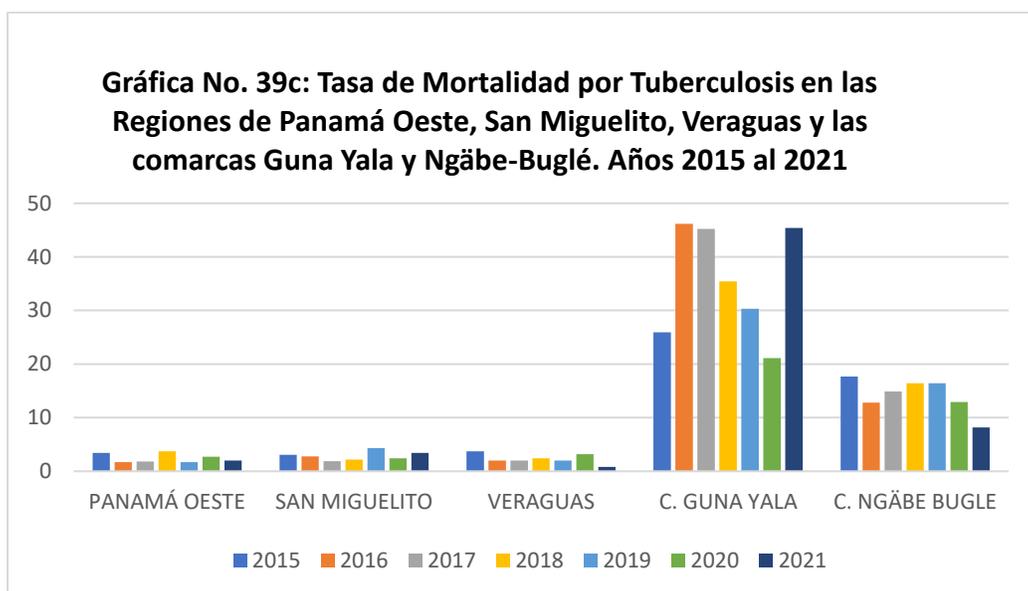
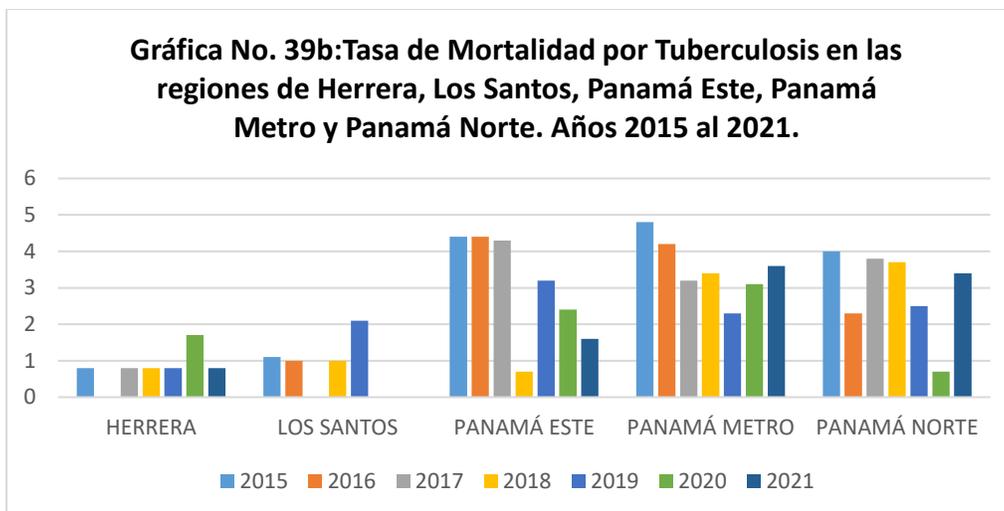
En la gráfica No.40 a y 40 c de la mortalidad por tuberculosis se refleja que las regiones más afectadas por esta causa son las comarcas indígenas de Guna Yala, Ngäbe-Buglé, y la región de Bocas del Toro, también con gran número de población indígena en su territorio.

Existen varios factores asociados a estos resultados, entre los que se pueden mencionar, pobre saneamiento ambiental en las comunidades indígenas, poca accesibilidad a agua apta para consumo humano, factores culturales como hacinamiento en las viviendas e infraestructura de estas, graves condiciones de desigualdad social y económica, bajos niveles de escolaridad, altos niveles de pobreza y pobreza extrema que dificultan el acceso a los servicios de salud y a tratamiento oportuno, sumado al poco acceso a una alimentación saludable y balanceada ocasionando condiciones de desnutrición. Determinantes todos, de la mortalidad resultante.

Las tasas observadas en estas tres regiones durante todo el periodo son 3 a 4 veces mayor que la del resto de las regiones y del promedio nacional. Situación que sugiere la necesidad de seguir reforzando el Programa Nacional de tuberculosis en estas áreas, procurando el diagnóstico temprano de la enfermedad, el tratamiento oportuno y supervisado de los pacientes y la implementación de medidas para la prevención del contagio en el hogar.

**Gráfica No 40: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis Según Región de Salud. Año 2015-2021.**





Gráfica 39 Tasa de Mortalidad por Tuberculosis Según Región de Salud. Año 2015 al 2021

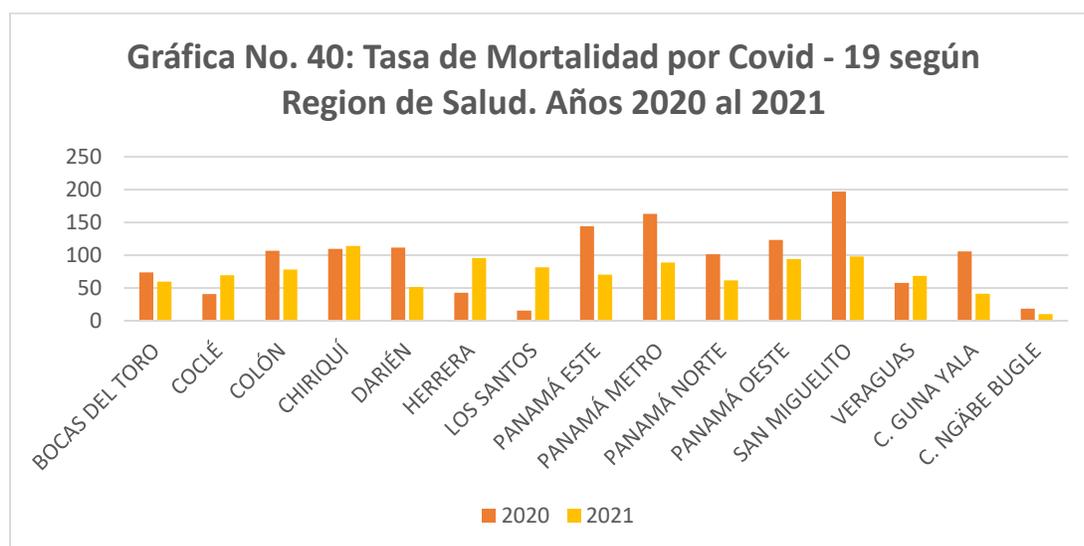
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSa. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Mortalidad por enfermedad por Covid-19.

Las regiones de salud con las tasas más altas de Mortalidad por COVID- 19 son aquellas con mayor concentración de población en áreas urbanas y periurbanas como San Miguelito, Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Oeste, Colón y Panamá Este.

De las antes mencionadas, solo la región de Chiriquí presentó un leve aumento de la tasa en el 2021 con respecto al 2020, donde pasó de una tasa de 109.8 a 114.1 fallecidos por 100,000 habitantes, la más alta del país en 2021. Por otra parte, el resto de las regiones mencionadas presentaron un descenso considerable en la mortalidad por esta causa excepto las regiones de Coclé, Herrera y Los Santos. (Gráfica No. 41)

En el caso de Herrera, la tasa se incrementó 2.2 veces en el 2021 con respecto al 2020, mientras que en Los Santos la tasa del año 2021 fue 5 veces mayor que la tasa del año 2020.



Gráfica 40 Tasa de Mortalidad por Covid - 19 según Región de Salud. Años 2020 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, de los cuales 15 millones de personas entre 30 y 69 años mueren prematuramente y más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17.9 millones cada año), seguidas del cáncer (9.0 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (3.9 millones) y la diabetes (1.6 millones), a nivel mundial. Estas enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

En la región de las Américas, son 5.5 millones las muertes por ENT cada año, de las cuales 2.2 millones de personas fallecen antes de cumplir 70 años, causando un gran impacto económico y social en los países de la región.

En Panamá son la causa del 78% de todas las muertes en el país, según la OMS.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y una mala alimentación aumentan el riesgo de morir a causa de enfermedades crónicas no transmisibles.

### Mortalidad Prematura por Enfermedades No Transmisibles en Panamá.

Se observa que dentro del grupo de las ENT, las enfermedades Cardiovasculares y el Cáncer, tienen las tasas de mortalidad prematura más elevadas en el país; con un aumento de la tasa de las cardiovasculares a partir del año 2017 entre las que se incluyen las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, con mayor número de fallecimientos en hombres. (Tabla No. 1)

En el caso del cáncer en el 2021 se observa un leve aumento en comparación con los cinco años previos.

Entre los tipos de cáncer con mayor mortalidad en el país, tenemos el de próstata, el de estómago, el de colon, seguido del cáncer de pulmón, el de mama y cuello del útero, cada uno con afectación diferenciada por sexo. (Tabla No. 17)

La diabetes es otra de las ENT causante de gran número de defunciones prematuras y discapacidades en la población panameña, con un aumento en el periodo contemplado; sin embargo, vale la pena señalar que la tasa del 2021 (14.8) disminuyó con respecto a la tasa del año 2020 (16.9) la más elevada del periodo. (Tabla No. 17)

De este grupo de enfermedades crónicas no podemos dejar de mencionar la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas, las cuales si presenta un descenso sostenido durante el periodo contemplado. (Tabla No. 17)

**Tabla No. 17: Serie Cronológica de la Mortalidad Prematura por las Principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Panamá. Años 2010-2021.**

Enfermedad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CARDIVASCULARES	42.9	43.9	38.5	40.7	40.2	37.6	36.6	37.1	38.3	41.9	42.8	41.9
CÁNCER	36.8	36.4	40.7	36	36.6	36	35.1	35.4	33.9	35.0	33.9	36.2
DIABETES Mellitus	10.8	12.4	13.6	13	14.8	14.5	11.7	12.2	13.7	13.9	16.9	14.8
RESPIRATORIAS CRÓNICAS	2.7	2.3	2.9	2.8	2.5	2.3	2.3	2.3	2.3	1.8	1.7	1.3

Tabla 17: Serie Cronológica de la Mortalidad Prematura por las Principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Panamá. Años 2010-2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSa. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Mortalidad Prematura por Enfermedades No transmisibles según sexo.

Las tasas de mortalidad prematura por las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las respiratorias crónicas es mayor en el sexo masculino, caso contrario ocurre en la mortalidad prematura por Cáncer donde las mujeres presentan tasas de mortalidad más elevadas. (Tabla No.18)

**Tabla No. 18: Tasa de Mortalidad Prematura por las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles según sexo. Panamá. Años 2015 al 2021.**

SEXO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades Cardiovasculares							
<b>Masculino</b>	51.9	49.1	52	52.5	57.7	58.9	58.0
<b>Femenino</b>	23.9	24.6	23.4	24.9	26.9	27.3	26.2
Diabetes Mellitus							
<b>Masculino</b>	15.9	12.6	13.5	15.9	16.0	18.8	16.9
<b>Femenino</b>	13.2	10.7	11.1	11.7	11.9	15.1	12.8
Respiratorias Crónicas							
<b>Masculino</b>	2.1	2.6	2.7	2.4	2.0	2.0	3.4
<b>Femenino</b>	2.2	1.8	1.8	1.4	1.4	1.4	1.1
Cáncer							
<b>Masculino</b>	34.7	33.3	32.9	32	31.7	32.4	29.9
<b>Femenino</b>	37.4	37	38.1	36	38.3	35.4	37.0
Renal Crónica							
<b>Masculino</b>	5.5	6.1	8.2	7.5	7.5	6.2	4.9
<b>Femenino</b>	2.8	2.8	3.9	3.8	3.3	3.4	2.7

Tabla 18: Tasa de Mortalidad Prematura por las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles según sexo. Panamá. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSa. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas por grupos de edad.

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, la mortalidad prematura aumenta con la edad, de manera más significativa a partir de los 50 años. (Tablas No. 19, 20 y 21)

<b>Tabla No. 19: Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021</b>							
<b>EDAD</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
30-34	0.74	0.62	0.55	0.53	0.7	1.18	0.71
35-39	0.78	0.89	0.84	1.08	1.19	1.31	1.37
40-44	1.55	1.62	1.62	1.69	2.03	2.62	2.52
45-49	2.81	2.73	3.28	3.12	3.73	3.72	3.68
50-54	4.39	4.35	4.49	3.85	5.13	5.32	4.41
55-59	5.51	5.54	5.21	5.89	7.36	6.9	7.18
60-64	9.72	9.1	9.29	9.47	8.58	9.39	9.19
65-69	12.1	11.75	12.09	12.72	13.26	12.4	12.8

Tabla 19: Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA.

<b>Tabla No. 20: Tasa de Mortalidad prematura por Cáncer estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021</b>							
<b>EDAD</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>30-34</b>	0.85	0.84	0.97	0.82	1.12	0.86	1.47
<b>35-39</b>	1.13	1.21	1.4	1.29	1.07	1.66	1.02
<b>40-44</b>	2.09	1.77	1.92	1.96	2.6	2.01	3.33
<b>45-49</b>	3.46	3.22	3.75	3.19	3.01	3.28	3.38
<b>50-54</b>	4.68	4.16	4.03	4.28	4.46	4.34	4.39
<b>55-59</b>	5.59	5.74	5.4	4.77	5.56	5.41	3.96
<b>60-64</b>	7.68	8.22	7.89	8.13	7.92	7.51	6.98
<b>65-69</b>	10.56	9.96	10.07	9.46	9.28	8.85	11.71

Tabla 20: Tasa de Mortalidad prematura por Cáncer estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

<b>Tabla No. 21: Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021.</b>							
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>30-34</b>	0.12	0.04	0.02	0.14	0.13	0.36	0.18
<b>35-39</b>	0.13	0.31	0.19	0.16	0.15	0.28	0.3
<b>40-44</b>	0.42	0.28	0.28	0.43	0.27	0.7	0.65
<b>45-49</b>	0.55	0.97	0.78	0.88	1.06	0.8	1.05
<b>50-54</b>	1.88	1.29	1.08	1.11	1.45	2.1	1.53
<b>55-59</b>	2.33	1.62	1.82	2.36	2.65	2.98	3.03
<b>60-64</b>	4.08	3.6	3.45	4.47	3.7	4.17	3.82
<b>65-69</b>	5.01	3.54	4.63	4.19	4.5	5.53	4.29

Tabla 21: Tasa de mortalidad prematura por Diabetes Mellitus estandarizada según edad. Panamá. Años 2015 al 2021

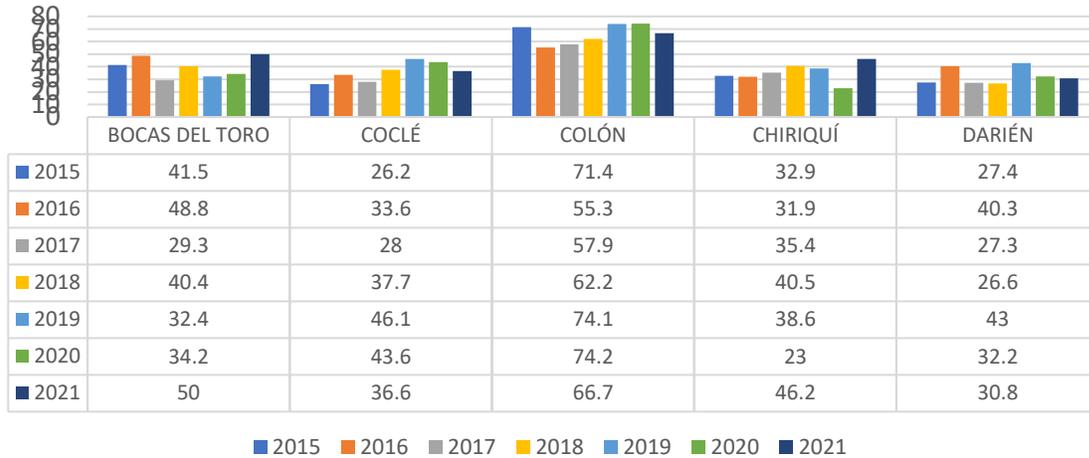
Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSa. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### **Mortalidad Prematura por Enfermedades Crónicas No Transmisibles según Región de Salud.**

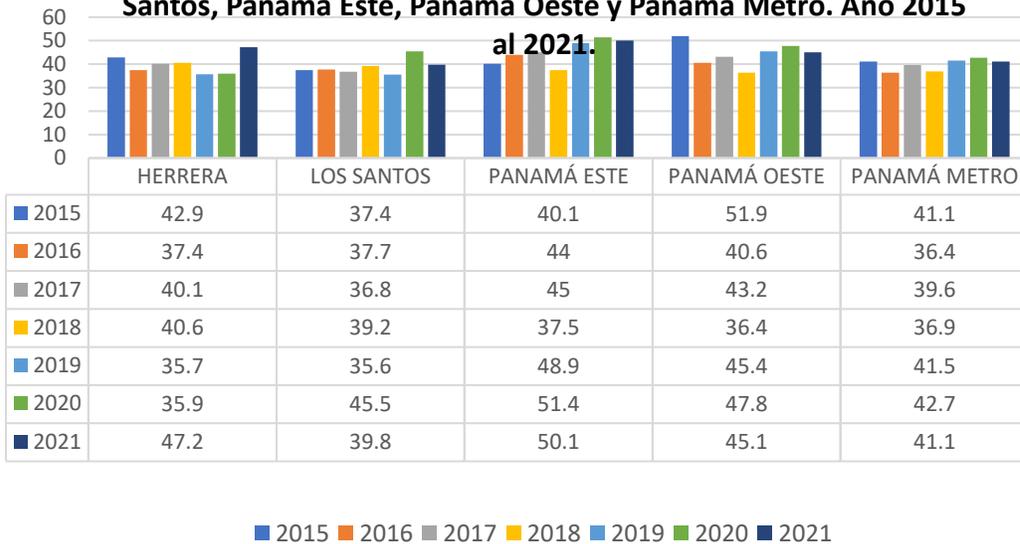
#### **Mortalidad prematura por Enfermedades Cardiovasculares.**

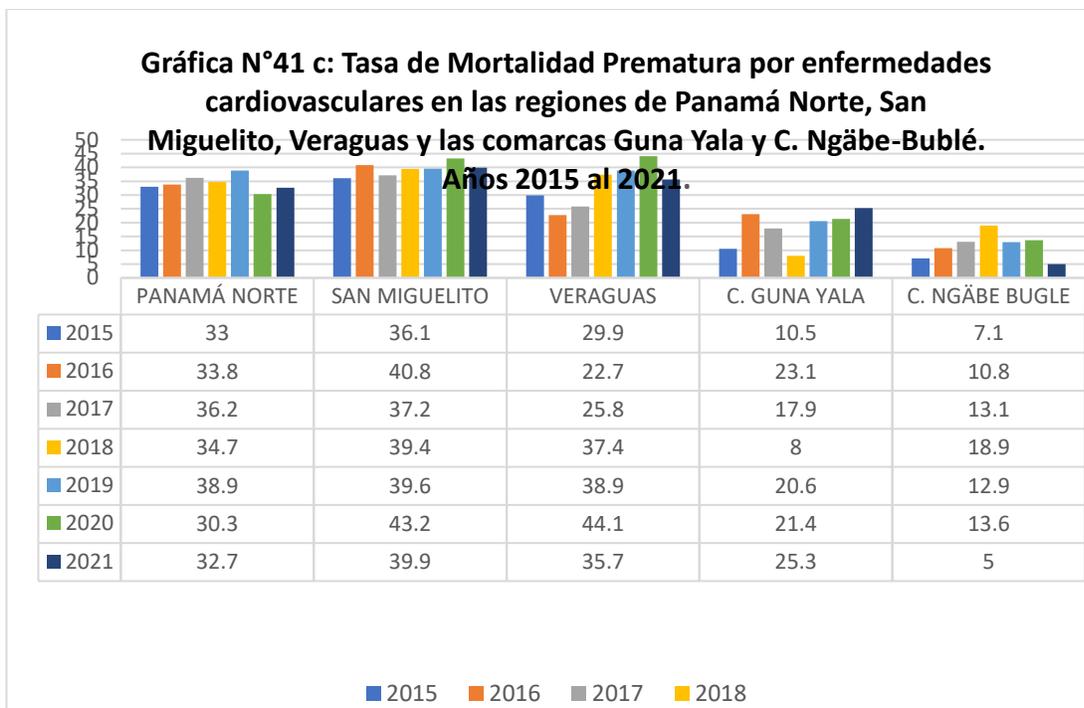
Durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2021, las regiones de Colón, Panamá Este y Panamá Oeste presentaron las tasas más altas de mortalidad prematura por esta causa, estando Colón en primer lugar con tasas por encima de 55 defunciones por 100,000 habitantes pero con descenso en el último año. Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera y Guna Yala evidencian aumento significativo de la tasa del 2021 con respecto a los años anteriores del periodo. Por otro lado, las comarca Ngäbe-Buglé, Guna Yala y la región de Darién presentaron las tasas más bajas de mortalidad por estas causas. (Gráfica No. 41 a,b y c)

**Gráfica N°41 a: Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica N°41 b: Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro. Año 2015 al 2021.**





Gráfica 41 Tasa de Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares según región de salud. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Mortalidad prematura por Cáncer

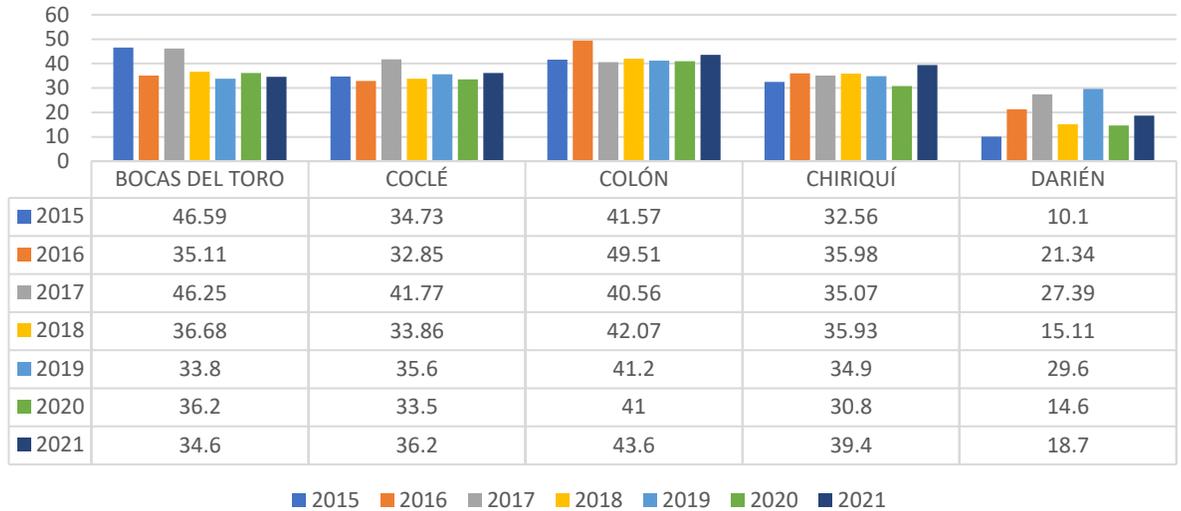
Las tasas más elevadas de mortalidad prematura por cáncer durante el periodo 2015 al 2021, las presentaron las regiones de Colón, San Miguelito, Panamá Oeste, Panamá Metro y Bocas del Toro, las cuales, a excepción de Colón, disminuyeron en 2021.

Al evaluar la situación particular de algunas regiones, se destaca que:

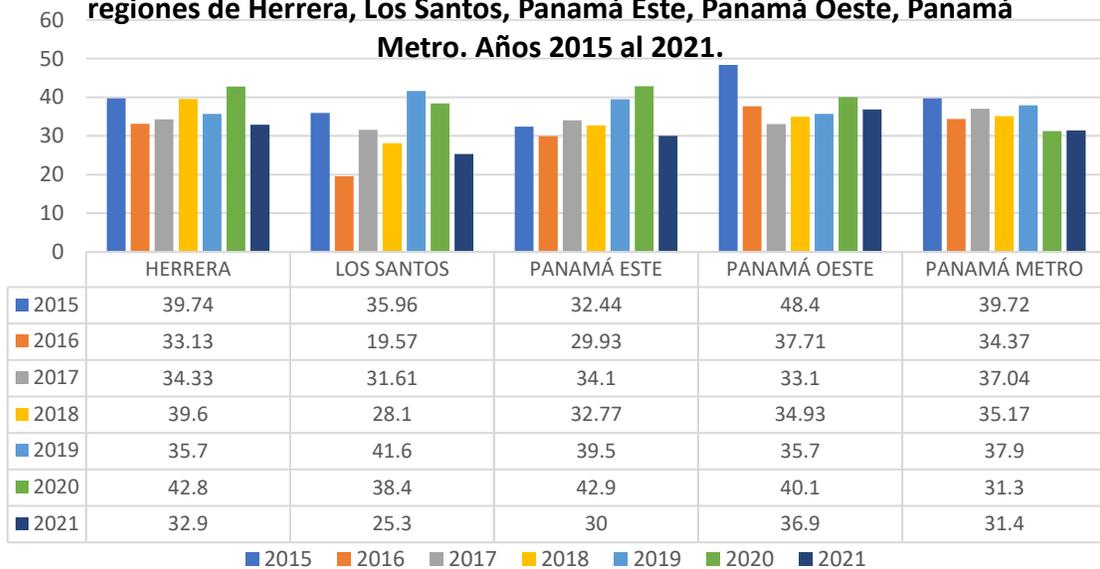
- Para el año 2019, la región de Los Santos presentó la tasa más elevada del país con 41.6 muertes por cada 100,000 habitantes. Esta fue la tasa más alta registrada en la región de Los Santos durante el periodo, siendo 1.6 veces menor en el 2021, cuando alcanzó 25.3 defunciones por 100000 habitantes. (Gráfica No. 42 b)
- En 2020, las regiones de Panamá Este y Herrera registraron las tasas cercanas al promedio nacional que se estimó 42.8 defunciones prematuras por cada 100,000 habitantes, el resto de las regiones reportaron cifras por debajo del promedio nacional, con valores que fluctuaron entre 14.6 y 40.1 defunciones por 100,000 habitantes, donde Darién registró la cifra más baja y Panamá Oeste la más elevada. (Gráfica No.42 a y b)

- Para el 2021 la región de Chiriquí presentó un incremento porcentual de 28% con una tasa de 39.4 defunciones por 100,000 habitantes con respecto a una tasa de 30.8 defunciones por 100,000 habitantes en el 2020.

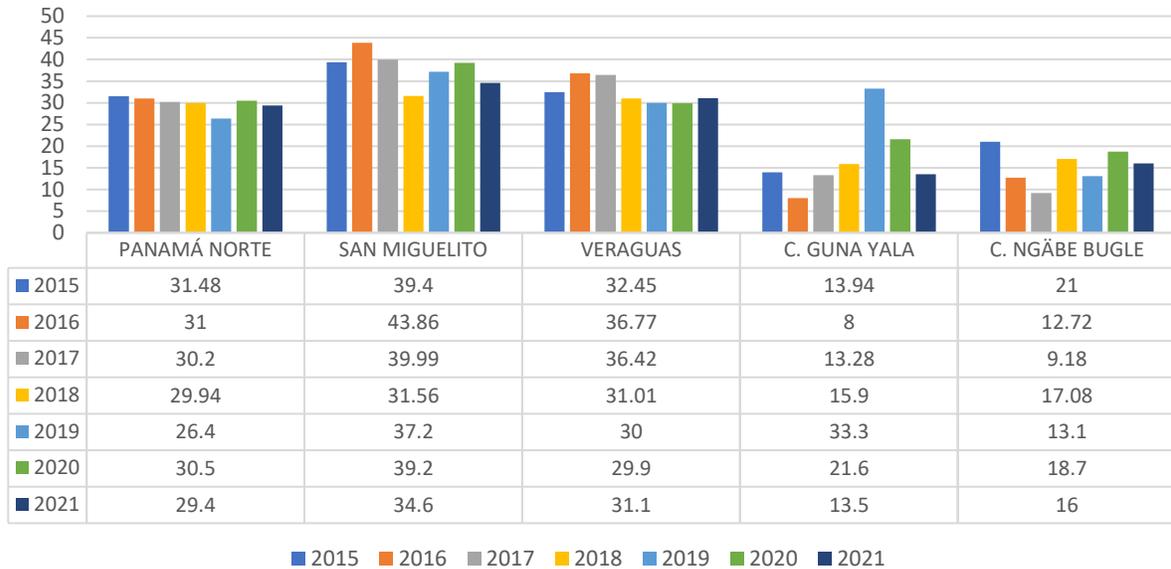
**Gráfica No. 42 a. Tasa de Mortalidad Prematura por cáncer en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica No. 42 b: Tasa de Mortalidad Prematura por cáncer en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, Panamá Metro. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica No. 43c: Tasa de Mortalidad Prematura por Cáncer en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas y las comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé. Años 2015 al 2021.**



*Gráfica 42 Tasa de Mortalidad Prematura por Cáncer según región. Años 2015 al 2021*

*Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN*

### **Mortalidad por Diabetes mellitus.**

Del año 2015 al 2021, las tasas más altas de mortalidad prematura por esta causa se observaron en las regiones de Bocas del Toro y Colón, pero ambas con disminución para el 2021.

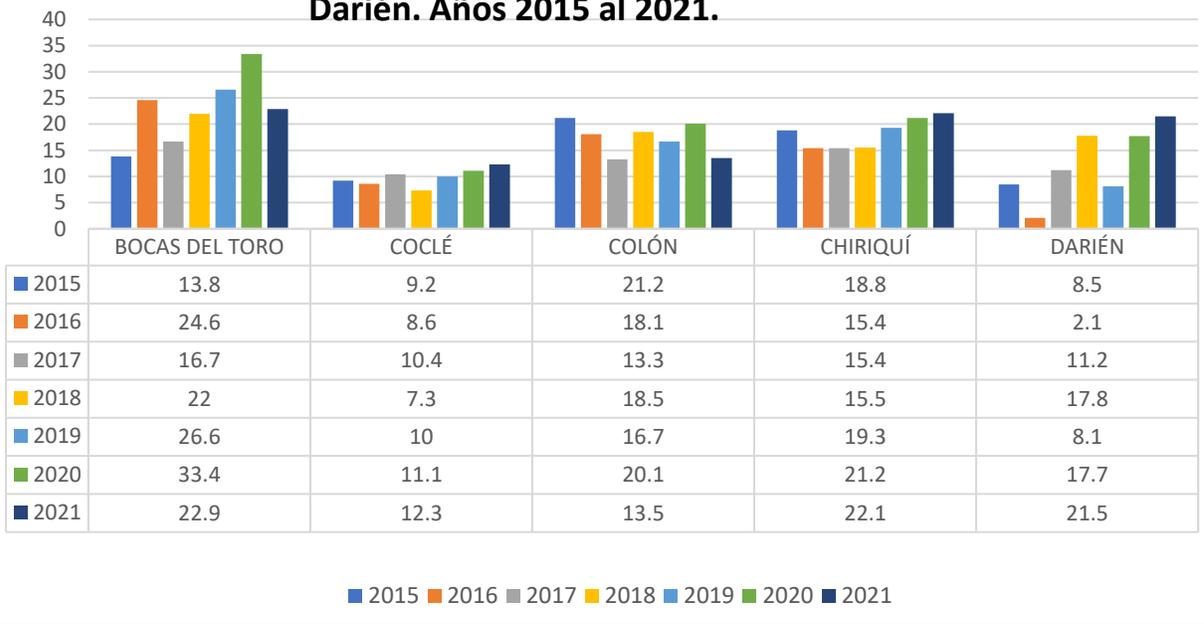
Es importante mencionar la situación específica de algunas regiones:

- Del 2016 hasta el 2018 la región de Chiriquí mantenía tasas de 15.4 y 15.5 defunciones por 100,000 habitantes, sin embargo a partir del 2019 al 2021 se presentó un aumento continuo en la tasa, con tasas en promedio de 21 fallecidos por 100,000 habitantes, estando junto con Bocas del Toro y Colón en los primeros lugares de mortalidad por esta causa. (Gráfica No. 43 a)
- La región de Herrera al igual que Chiriquí también presentó aumento en la tasa desde el año 2019 al 2021 siendo las más elevadas las del 2020 (20.2 defunciones) y 2021 (23.5 defunciones) lo que

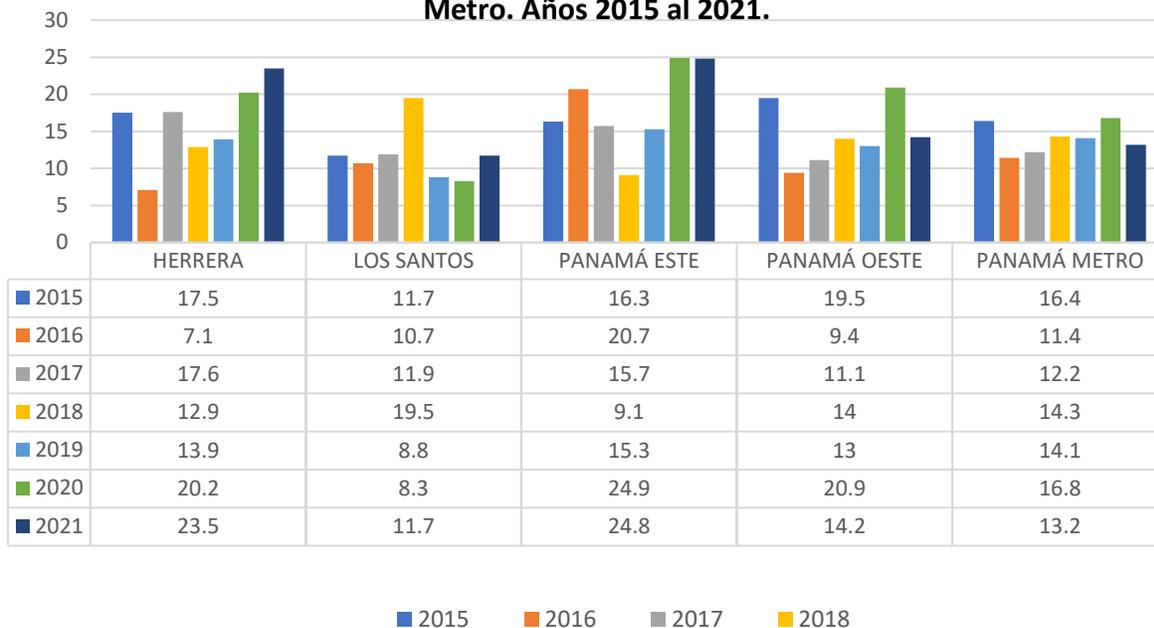
representa una diferencia porcentual de 2.3% de aumento con respecto a su tasa en 2016 de 7.1 defunciones por 100,000 habitantes, la más baja del periodo. (Gráfica No. 43 a y b)

- Para el 2020 y 2021, la región de panamá Este presento una tasa de 24.9 defunciones por 100,000 habitantes que al comparar la con la del 2018 que fue de 9.1 defunciones por 100,000 habitantes la más baja del periodo evaluado, representa un aumento considerable. Para el 2020 y 2021, la región de Panamá Este presentó una tasa de 24.9 defunciones por 100,000 habitantes que al comparar la con la del 2018 que fue de 9.1 defunciones por 100,000 habitantes la más baja del periodo evaluado, representa un aumento considerable.
- La Comarcas de Guna Yala y Ngäbe-Buglé mantenían las tasas más bajas en el periodo a excepción del 2017 donde Guna Yala con una tasa de 16.8 defunciones por 100,000 habitantes ocupó el segundo lugar a nivel nacional en mortalidad por Diabetes mellitus. (Gráfica No.43 c)

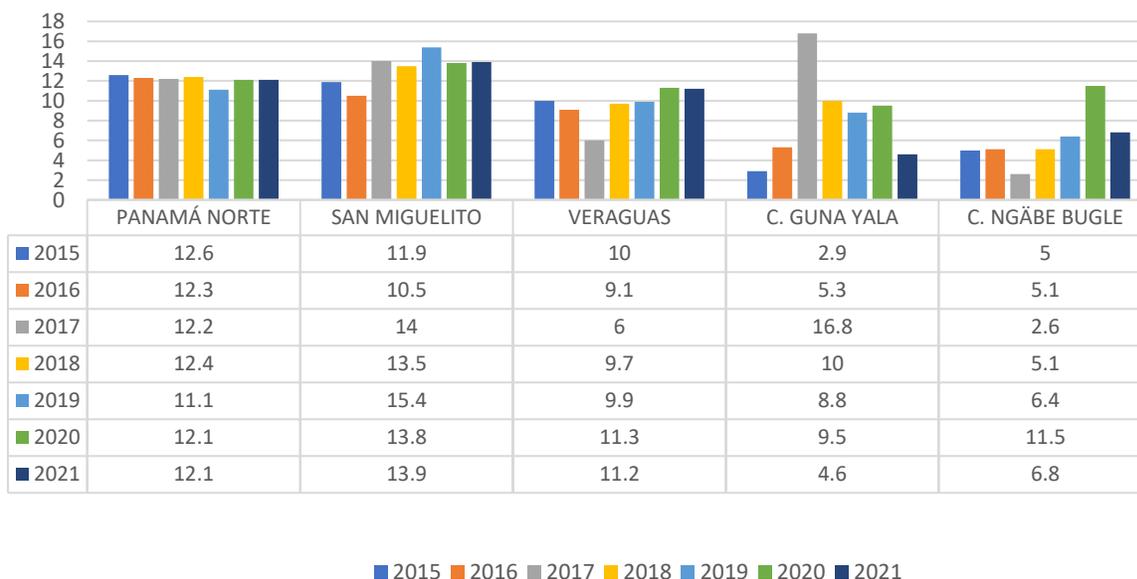
**Gráfica No. 43 a: Tasa de Mortalidad Prematura por Diabetes en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica No. 43 b: Tasa de Mortalidad Prematura por diabetes en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica No.43c: Tasas de Mortalidad Prematura por Diabetes en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas y las Comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé. Años 2015 al 2021.**

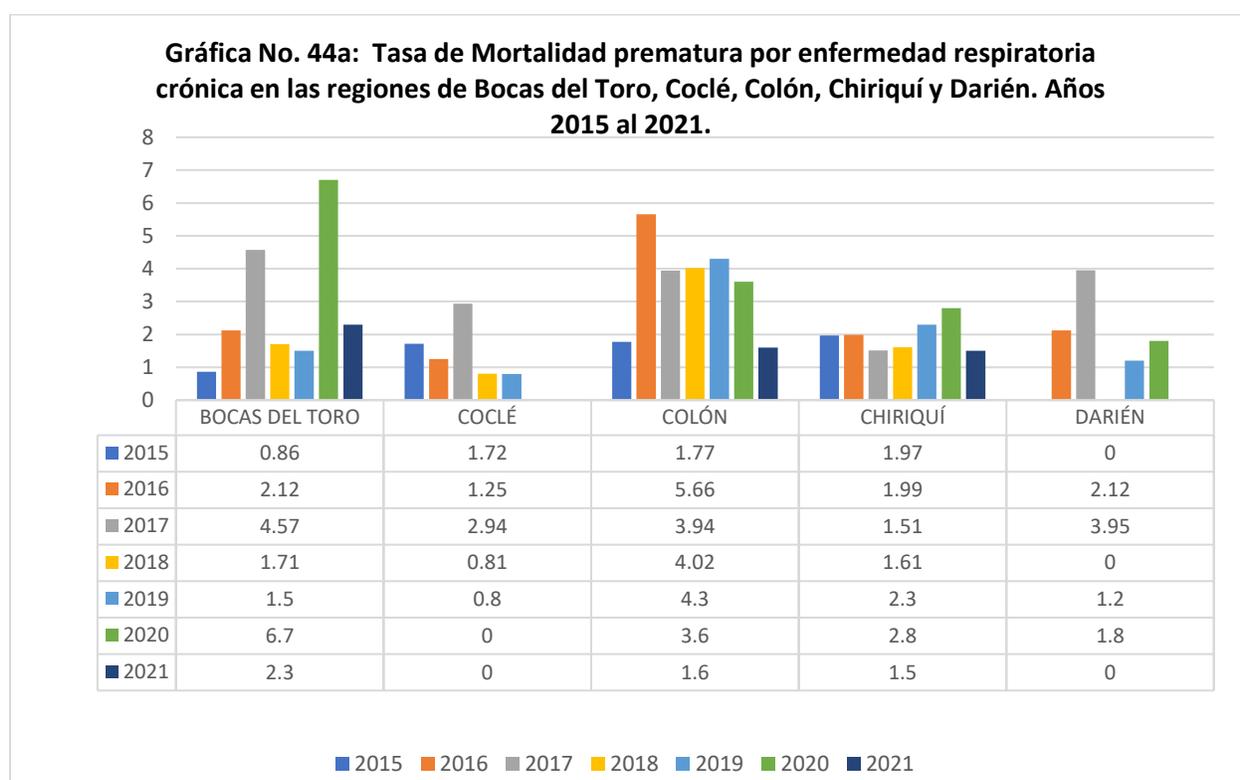


Gráfica 43 Tasa de Mortalidad Prematura por Diabetes según región. Años 2015 al 2021

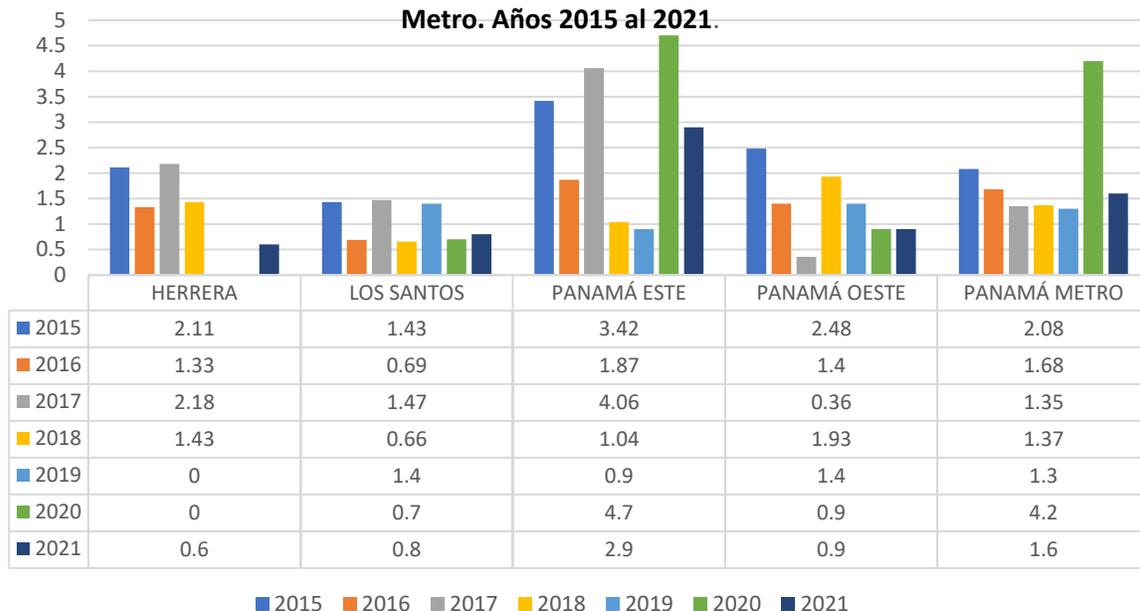
Fuente: Departamento de Registros y estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### Mortalidad prematura por Enfermedad Respiratoria Crónica

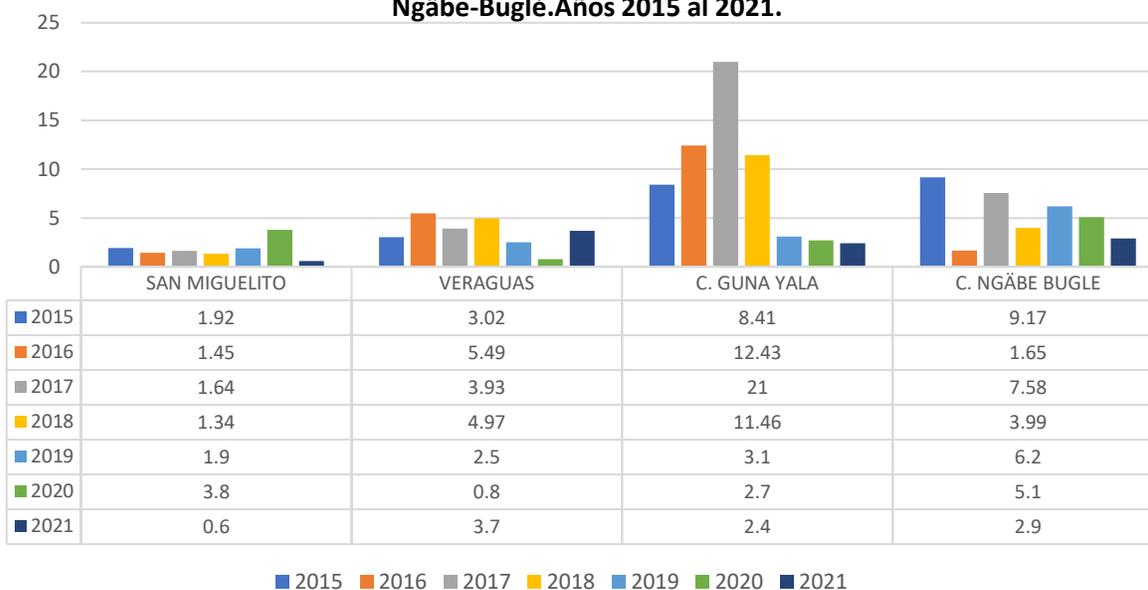
La mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas es mayor en las comarcas indígenas de Guna Yala y Ngäbe-Buglé en comparación con el resto de las regiones de salud. Sin embargo, se evidencia un descenso en las tasas de ambas comarcas, a partir del 2019 en la comarca de Guna Yala, y del 2020 en la comarca Ngäbe-Buglé con descenso importante en 2021. Otras regiones que en algunos de los años del periodo presentaron tasa elevadas fueron: Bocas del Toro, Colón, Panamá Este y Veraguas, con descenso para el 2021 a excepción de Veraguas que presentó un aumento en la tasa, siendo la más elevada a nivel nacional en este año.



**Gráfica No.44b: Mortalidad prematura por enfermedad respiratoria crónica en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro. Años 2015 al 2021.**



**Gráfico No.44c: Tasa de Mortalidad prematura de enfermedad respiratoria crónica en las regiones de San Miguelito, Veraguas y las comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé. Años 2015 al 2021.**



Gráfica 44 Tasa de Mortalidad prematura por enfermedad respiratoria crónica en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de Registros y Estadísticas de salud del MINSA. Elaborado por DASTS/DIPLAN

### **Mortalidad Prematura por Enfermedad Renal Crónica.**

A nivel mundial, en el año 2010 aproximadamente 2 millones de personas murieron por enfermedad renal crónica (ERC), sin acceso a diálisis. Según distintas estimaciones, entre un 6% y un 10% de la población mundial sufrirá de enfermedad renal crónica.

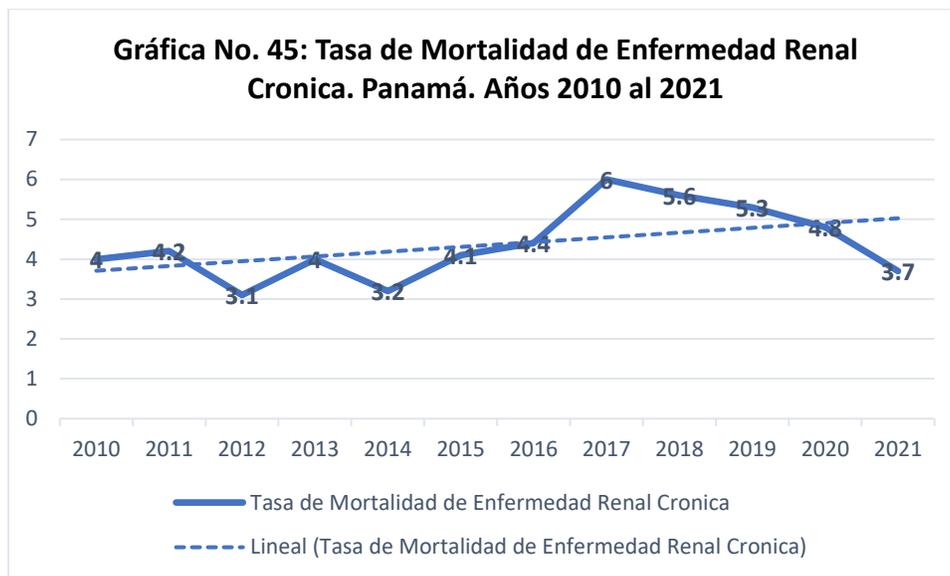
La enfermedad renal es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y aumento del riesgo de muerte, confiere una importante carga social y elevados costos de salud.

En un 60% de los pacientes la causa de enfermedad renal crónica es fácilmente identificada, siendo las causas principales, la diabetes mellitus, la hipertensión esencial y la obesidad, las cuales constituyen el grupo de las causas tradicionales junto a una minoría de causas secundarias a enfermedades inmunológicas, litiasis renal y enfermedades hereditarias.

En un 10% de los pacientes no se encontrará diagnóstico, por lo que se le clasificará como de causa desconocida.

La enfermedad renal crónica de causa no tradicional (ERCnt) se la conoce por varios términos, como nefropatía mesoamericana o enfermedad renal crónica de causa desconocida, y se refiere a una condición renal identificada, principalmente en áreas dedicadas a la agricultura, por lo que se observa en trabajadores jóvenes y en su mayoría de sexo masculino, que afecta la función renal de manera irreversible.

Según datos de la Sociedad Panameña de Nefrología e hipertensión, en nuestro país la prevalencia de enfermedad renal crónica es de 12.6% con una distribución porcentual de alrededor de 57% en el sexo masculino y un 78 % en adultos mayores de 45 años, causando el 2.8% del total de las defunciones anuales.



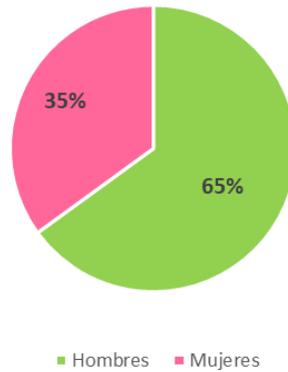
*Gráfica 45 Tasa de Mortalidad de Enfermedad Renal Crónica. Panamá. Años 2010 al 2021*

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

El informe de la situación integral de la Enfermedad renal Crónica en el Panamá, el cual incluyó un análisis geoespacial de ERC y el perfil epidemiológico de Coclé y la ERC realizado ente el año 2017 y 2020, menciona dentro de las hipótesis causales: la exposición a plaguicidas, condiciones de trabajo extremas por exposición al calor, deshidratación, uso crónico de antiinflamatorios, alcohol y tabaco. Las áreas identificadas en Panamá que cumplen con estas características comprenden las provincias centrales, Coclé con la mayor incidencia, seguido de Herrera, Los Santos, Veraguas; y la costa Pacífica de Chiriquí; en donde se ha observado un aumento en la prevalencia de pacientes con requerimiento de terapia sustitutiva renal hasta en 200 por 100,000 habitantes.

El mayor porcentaje de defunciones por esta causa entre 2010 y 2021 se dio en hombres con un leve aumento en ambos sexos y principalmente en edad productiva. (Gráfica No. 46)

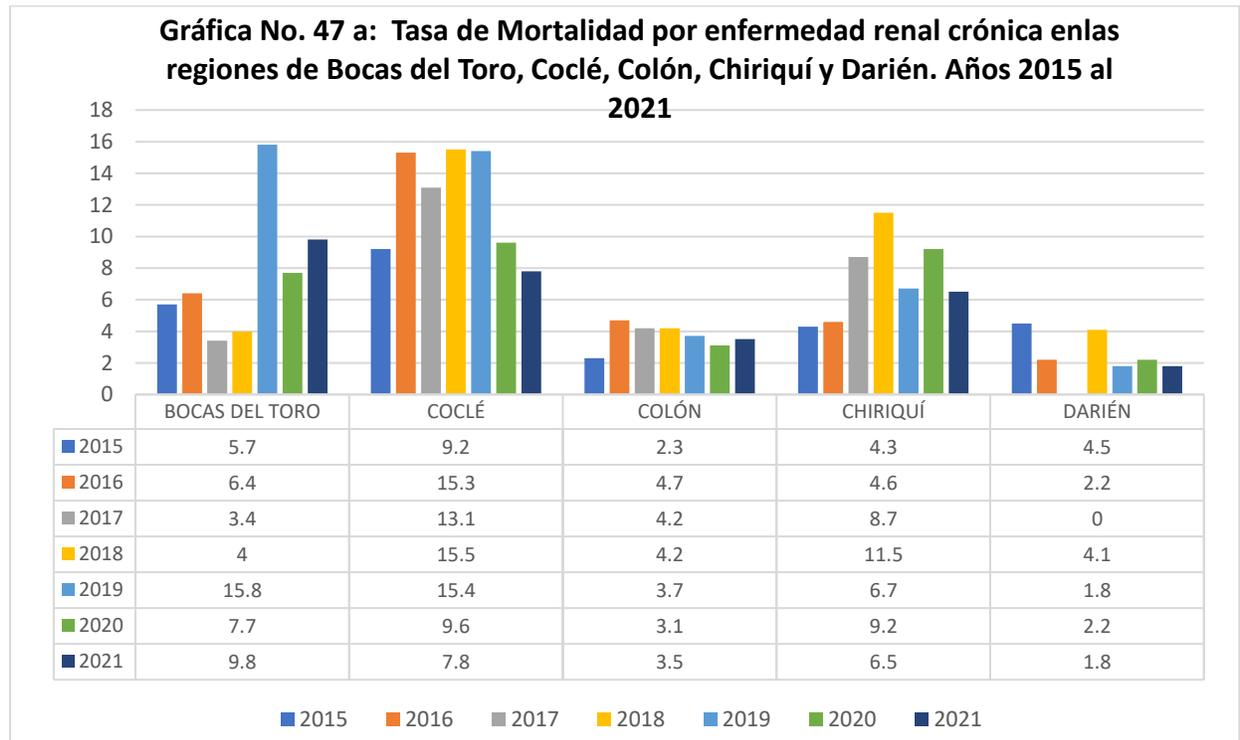
**Gráfico N°46: Porcentaje de defunciones por Enfermedad Renal Crónica, según Sexo. Periodo 2010-2021.**



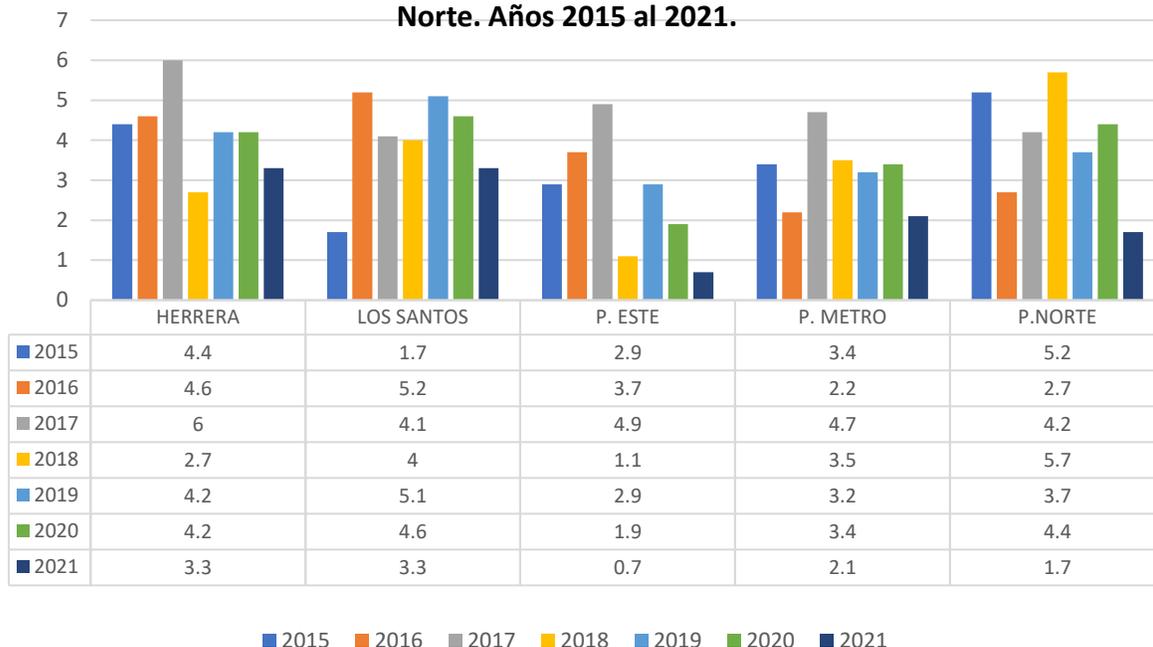
Gráfica 46 : Porcentaje de defunciones por Enfermedad Renal Crónica, según Sexo. Periodo 2010-2021

Fuente: Departamento de registros y estadísticas de Salud de DIPLAN/ MINSA.

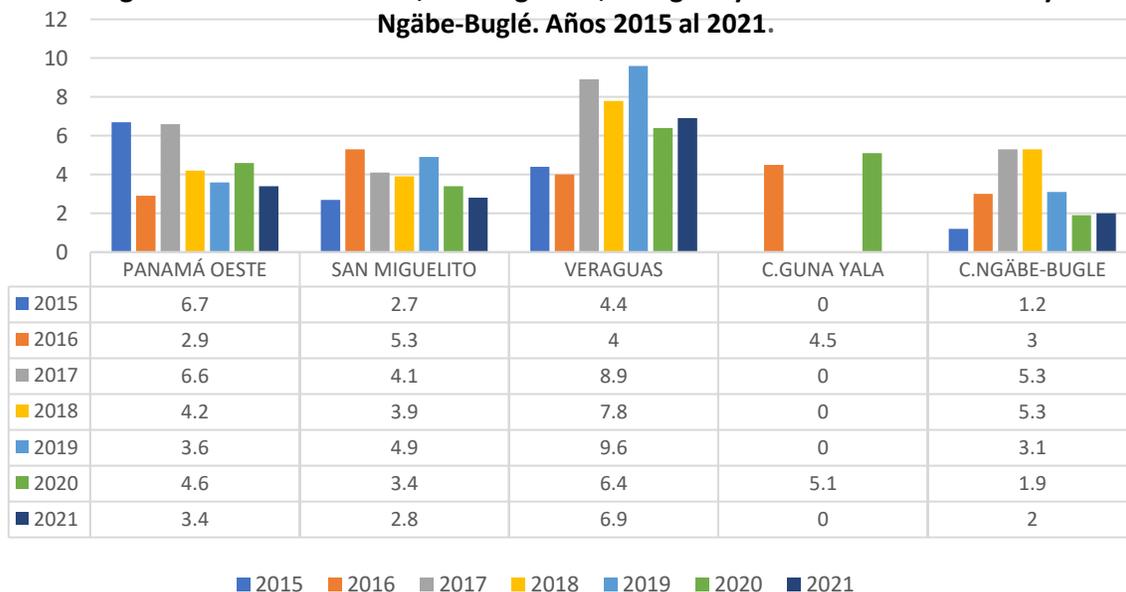
Las regiones de salud que presentan la mayor mortalidad por Enfermedad Renal Crónica durante el periodo son Coclé, Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera, Los Santos y Veraguas, sin embargo, encontrándose en Coclé las tasas más elevadas del país, aunque con un leve descenso en los dos (2) últimos años del periodo evaluado. (Gráfica No. 47 a, b y c)



**Gráfica No.47b: Tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Metro y Panamá Norte. Años 2015 al 2021.**



**Gráfica No.47c: Tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica en las regiones de Panamá Oeste, San Miguelito, Veraguas y las comarcas Guna Yala y Ngäbe-Buglé. Años 2015 al 2021.**



Gráfica 47 Tasa de Mortalidad por enfermedad renal crónica según región. Años 2015 al 2021

Fuente: Departamento de registros y estadísticas de Salud de MINSA. Elaborado por DASTS/MINSA

Entre 2017 y 2020 una investigación del Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos (CIIMET) de la Universidad de Panamá, evaluó la situación integral de la ERC en el país, se hizo un análisis geoespacial de ERC y del perfil epidemiológico de Coclé y la ERC. Este análisis geoespacial permitió determinar que sí existen clústeres de áreas de altas tasas de mortalidad y morbilidad por insuficiencia renal crónica en Panamá.

Los trabajadores agropecuarios y las trabajadoras del hogar son los que aportan el mayor número de pacientes diagnosticados como sospechosos de sufrir de ERC en Coclé. Los trabajadores agropecuarios manifestaron la enfermedad renal crónica a edades más tempranas que las trabajadoras del hogar. Adicionalmente, los datos de 1400 pacientes en 8 salas de hemodiálisis de Panamá revelaron que la mayoría de los casos de ERCnt se encuentran en la provincia de Coclé, explicaron los investigadores del CIIMET.

### Mortalidad por Causas Externas

Las causas externas desde hace varias décadas figuran entre las principales causas de muerte, alternando con los tumores malignos y la enfermedad cerebrovascular, las primeras posiciones como causa muerte. Entre ellas se incluyen los accidentes de tránsito, homicidios, suicidios, y otras violencias, que afectan a la población panameña de todas las edades, pero principalmente a los jóvenes y adultos en edad productiva. Este comportamiento hace de las causas externas un problema de salud pública de alta magnitud, gravedad y trascendencia social, con importantes implicaciones para los servicios de salud, pero principalmente para la unidad familiar y para la capacidad laboral y productiva de la sociedad panameña. Como problema de salud pública y por su complejidad y la de los factores determinantes y condicionantes de su presencia, es fundamental caracterizarlo con mayor profundidad, con la finalidad de lograr el desarrollo de estrategias de control costo efectivas que abarcan diferentes actores sociales.

Un análisis del comportamiento de las causas externas por tipo de causa y año de ocurrencia de la muerte se evidencia que, en los últimos 10 años, las tasas de mortalidad por causas externas paso de 51.16 al 36.17 de defunciones por 100,000 habitantes, lo que representa un descenso porcentual de 29.1%. Durante todo el periodo 2012 a 2021, las tasas más elevadas se registraron a causa de los homicidios excepto durante los años 2015 a 2017, cuando las tasas más elevadas se reportaron a causa de accidentes de tránsito. Durante este último decenio, han disminuido la tasa de homicidios.

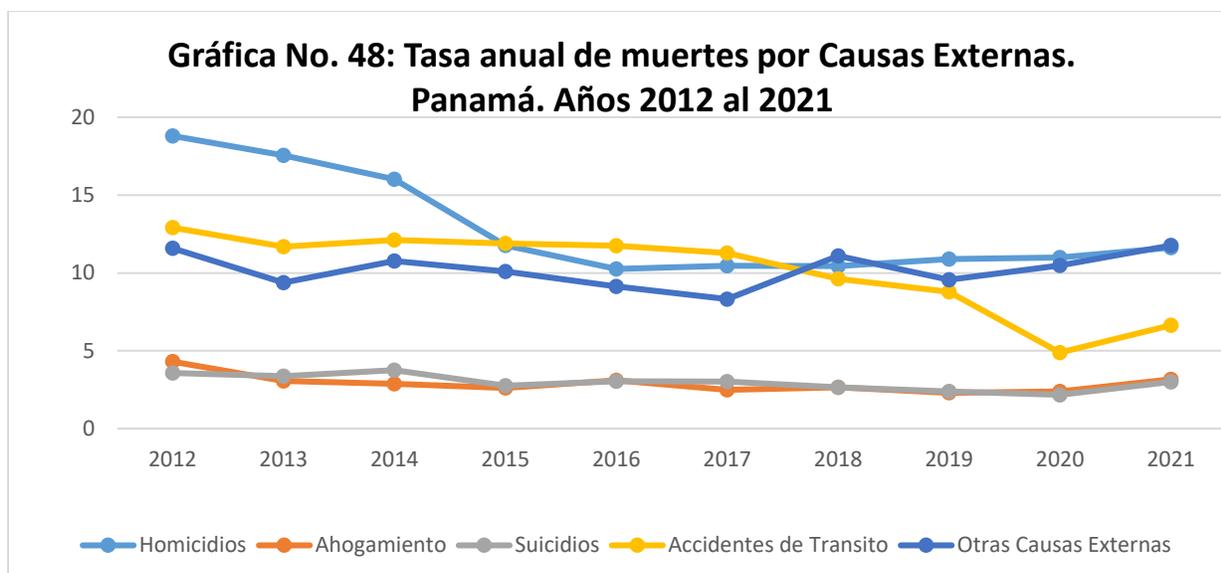
En promedio, el 32.6% de las muertes por causas externas durante el periodo correspondieron a Homicidios, el 7.4% de las muertes fueron por ahogamientos, el 7.6% de las defunciones se debieron a suicidios, el 25.8% a muertes por accidentes de tránsito y el 26.6% restante a otras causas de mortalidad externa.

En el caso del suicidio, las tasas se han mantenido en los últimos 10 años, presentando tasas que oscilan entre 3.75 a 2.17 defunciones por 100,000 habitantes. En cuanto a los accidentes de tránsito, en el periodo evaluado se reporta un descenso porcentual del 6.88 % con tasas que han oscilado en un rango de 12.91 a 4.88 defunciones por 100,000 habitantes. En el caso de los ahogamientos, el periodo evaluado se han mantenido las tasas, las cuales han oscilado entre 4.3 a 3.15 defunciones por 100,000 habitantes. El valor máximo se alcanzó en el año 2012 y el mínimo en 2020. (Tabla No. 22 y Grafica No. 48)

<b>Tasa Anual de Muertes por Causas Externas. República de Panamá. Años 2012-2021</b>										
<b>Año</b>	<b>Causas Externas</b>		<b>Homicidios</b>		<b>Ahogamientos</b>		<b>Suicidios</b>		<b>Accidentes de Tránsito</b>	
	<b>N°</b>	<b>Tasa</b>	<b>N°</b>	<b>Tasa</b>	<b>N°</b>	<b>Tasa</b>	<b>N°</b>	<b>Tasa</b>	<b>N°</b>	<b>Tasa</b>
<b>2012</b>	1938	51.2	712	18.8	163	4.3	135	3.6	489	12.9
<b>2013</b>	1735	45.1	676	17.6	118	3.1	130	3.4	450	11.7
<b>2014</b>	1782	45.5	627	16.0	113	2.9	147	3.8	474	12.1
<b>2015</b>	1556	39.1	468	11.8	104	2.6	110	2.8	473	11.9
<b>2016</b>	1505	37.3	414	10.3	125	3.1	123	3.0	474	11.7
<b>2017</b>	1458	35.6	429	10.5	102	2.5	124	3.0	462	11.3
<b>2018</b>	1515	36.4	434	10.4	110	2.6	110	2.6	400	9.6
<b>2019</b>	1431	33.9	459	10.9	97	2.3	101	2.4	371	8.8
<b>2020</b>	1322	30.9	470	11.0	102	2.4	93	2.2	209	4.9
<b>2021</b>	1569	36.2	504	11.6	137	3.2	130	3.0	288	6.6

Tabla 22: Tasa anual de muertes por causas externas. Panamá 2012-2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República. Elaborado por DASTS/DIPLAN



Gráfica 48 Tasa anual de muertes por Causas Externas. Panamá. Años 2012 al 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la Republica. Elaborado por DASTS/DIPLAN

En el 2021 ocurrieron 1569 muertes debido a causas externas, con un promedio mensual de 130 defunciones. Cada día fallecen 4.3 personas por esta causa en general. Ocurren 1.2 homicidios por día, 4.2 suicidios por semana, 2.66 personas se mueren por ahogamiento por semana y ocurren cerca de 5.53 muertes por accidentes de tránsito por semana. (Tabla No.23)

<b>Tabla No. 23: Promedio de defunciones anual, mensual y diario de Muertes Por Causas Externas. Panamá. 2021</b>						
<b>Año</b>	<b>Total Causas Externas</b>	<b>Homicidios</b>	<b>Ahogamientos</b>	<b>Suicidios</b>	<b>Accidentes de Transito</b>	<b>Otros Accidentes</b>
<b>Total Anual</b>	1569	504	137	130	288	510
<b>Promedio Mensual</b>	130.75	42	11.42	10.83	24	42.5
<b>Promedio Diario</b>	4.30	1.38	0.38	0.36	0.79	1.40

Tabla 23: Promedio de defunciones anual, mensual y diario de Muertes Por Causas Externas. Panamá. 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la Republica. Elaborado por DASTS/DIPLAN

En la última década (2012-2021) se observa como el porcentaje de los homicidios, dentro de las causas de mortalidad externa, evoluciona de un 4% en 1980 a 20% y 21% en los años 1990 y 2000, respectivamente hasta alcanzar un 38% del total de las muertes por causas externas en el 2012. En el caso de los suicidios, el porcentaje ha variado entre 4-11% y en el caso de los accidentes, el comportamiento porcentual es a la disminución a expensas del aumento de los homicidios.

Referente a las Causas externas analizadas según Región de Salud, en el año 2021, evidencian que las regiones de Colón, Darién y Panamá Este mantienen las tasas más elevadas en el país superando el promedio nacional. (Gráfica No. 49)

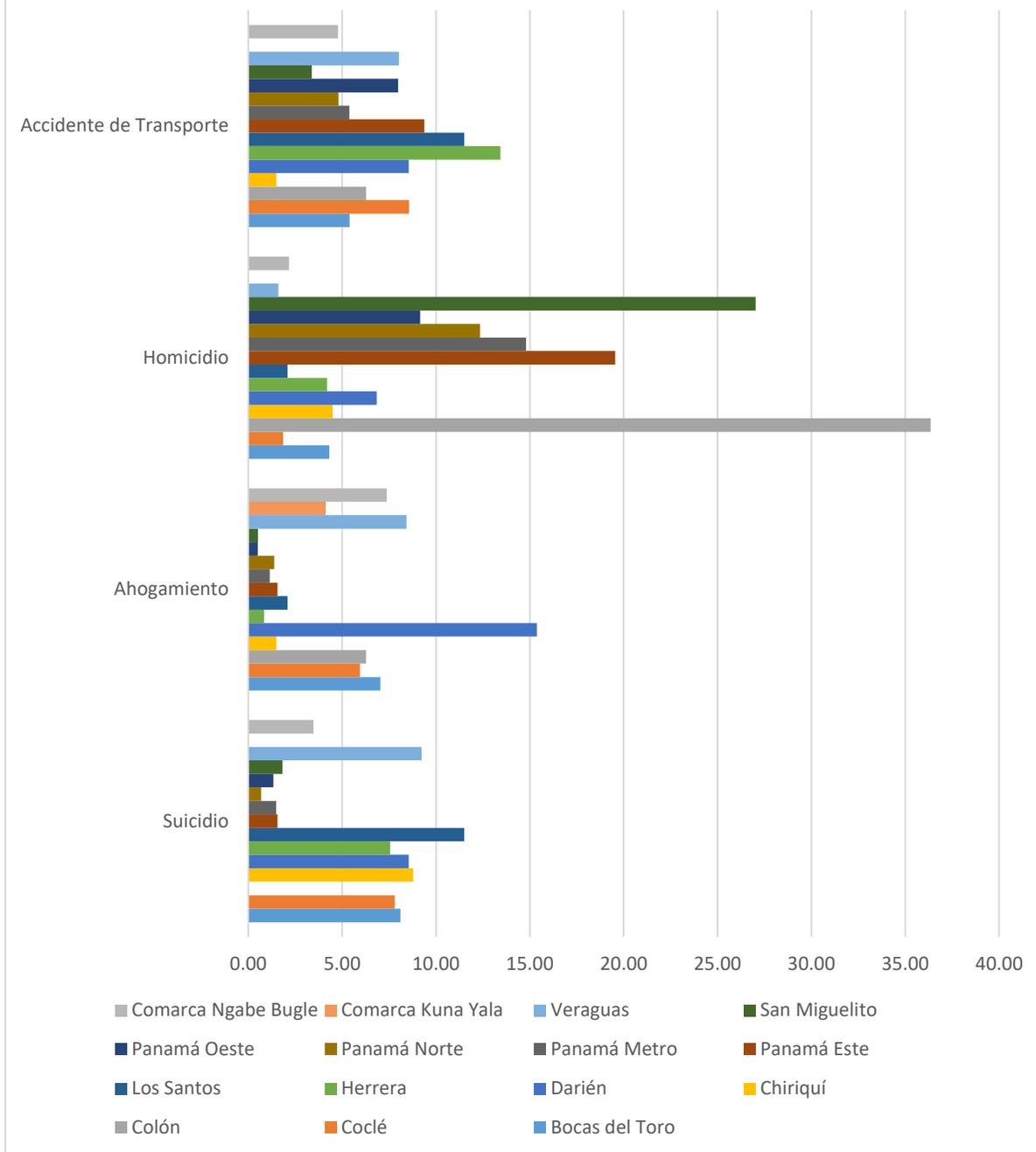
Al analizar por causa específica se observa que por accidentes de tránsito: La región de Herrera ocupa el primer lugar con una tasa de 13.44 muertes por 100,000 habitantes, seguida de Los Santos y Panamá Este con tasas de 11.51 y 9.39 muertes por 100 000 habitantes, respectivamente. (Gráfica No. 49)

Considerando las muertes por homicidios por región de salud, Colón mantiene el primer lugar con una tasa de mortalidad de 36.35 muertes por 100,000 habitantes, San Miguelito ocupa el segundo lugar con una tasa de 27.03 muertes por 100 000 habitantes y la región de Panamá Este ocupa el tercer lugar, con una tasa de 19.56 muertes por 100 000 habitantes. (Gráfica No. 49)

En el periodo analizado, la tasa de mortalidad por suicidio es de 3.0 muertes por 100 000 habitantes en el país. Al analizar la tasa según región de salud, se observa que la mayor mortalidad por esta causa se ubica en las regiones de Los Santos con 11.51 muertes por 100,000 habitantes, la cual supera más de 3 veces la tasa nacional. El segundo y tercer lugar lo ocupan las regiones de Veraguas y Chiriquí con tasas de 9.24 y 8.78 muertes por 100 000 habitantes respectivamente. (Gráfica No. 49)

Por último, las muertes por ahogamiento por región de salud, las cuales consideramos importante analizar por su prevalencia en el tiempo, Darién ocupa el primer lugar con una tasa de mortalidad de 15.38 muertes por 100,000 habitantes, superando casi el doble a la tasa nacional. Veraguas ocupa el segundo lugar con una tasa de 8.44 muertes por 100,000 habitantes y la región de salud de Ngäbe Bugle ocupa el tercer lugar, con una tasa de 7.38 muertes por 100,000 habitantes. Esto puede ser debido a la ubicación geográfica de estas regiones, rodeadas de mares, ríos y quebradas. (Gráfica No. 49)

**Gráfica No. 49: Tasa de Mortalidad por Causas Externas por Región de Salud en la República de Panamá. Año 2021**

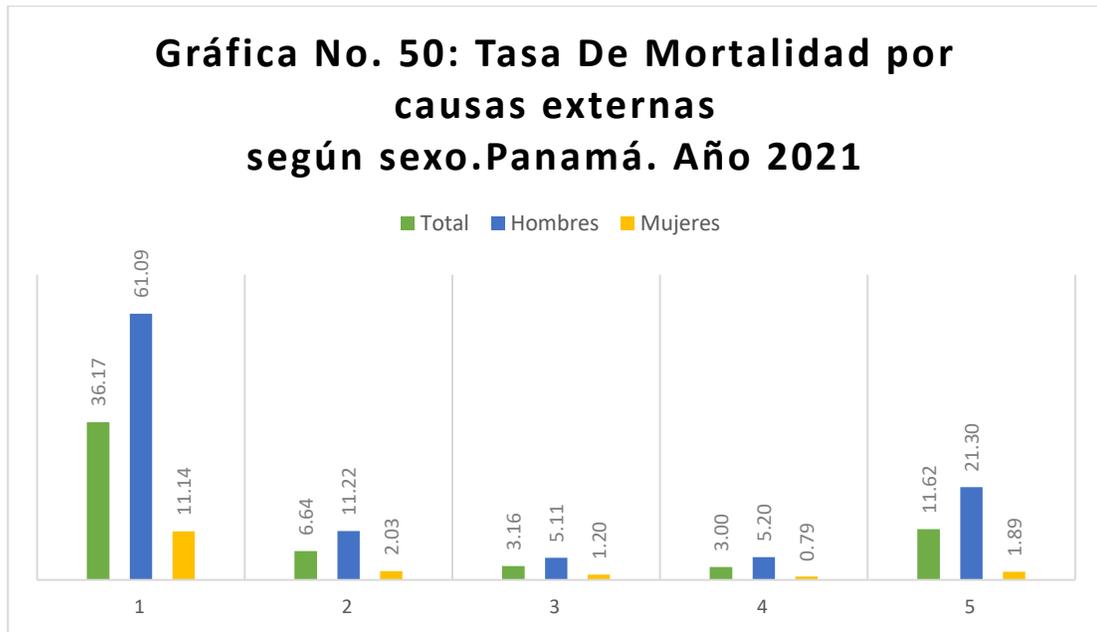


Gráfica 49 : Tasa de Mortalidad por Causas Externas por Región de Salud en la República de Panamá. Año 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud. Elaborado por DASTS/DIPLAN

La distribución por sexo de la mortalidad general en Panamá da evidencia de la existencia de que los hombres mueren más que las mujeres por estas causas.

Aunque a simple vista este gráfico de tasas por causas externas según sexo impresiona no haber sufrido modificaciones en los últimos 22 años, recordemos que este valor lo componen: los homicidios, los suicidios y los accidentes de tránsito, y estos valores si han variado por año su proporción.



Gráfica 50 Tasa de Mortalidad por causas Externas Según Sexo. Panamá. Año: 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo. Elaborado por DASTS/DIPLAN

La siguiente tabla de la mortalidad por causas externas por grupo de edad muestra que para el año 2021 las tasas más elevadas se presentaron en los mayores de 20 años, específicamente en el decenio de 20 a 29 años. Tanto en la mortalidad general como en las causas específicas. Sin embargo, es importante mencionar que, en el caso de ahogamiento, los menores de 1 a 14 años ocupan el segundo lugar de las tasas más elevadas. (Tabla No. 24)

**Tabla No. 24: Tasa de Muerte por causas externas según edad. República de Panamá. Año: 2023**

Grupo de Edad	Causas Externas de Mortalidad		Accidente de Transporte Terrestre		Ahogamiento y Sumersión Accidentales		Suicidios		Homicidios	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
<b>Total</b>	1569	3.62	288	0.66	137	0.32	130	0.30	504	1.16
<b>&lt; de un año</b>	11	29.10	2	2.70	2	2.70	0	0.00	1	1.35
<b>1 a 4</b>	38	25.18	3	1.02	14	4.74	0	0.00	4	1.35
<b>5 a 9</b>	25	13.24	3	0.81	10	2.71	0	0.00	0	0.00
<b>10 a 14</b>	33	17.73	3	0.82	7	1.92	5	1.37	5	1.37
<b>15 a 19</b>	118	63.81	11	3.03	14	3.86	14	3.86	44	12.13
<b>20 a 29</b>	361	104.38	72	10.55	25	3.66	29	4.25	175	25.64
<b>30 a 39</b>	318	102.06	64	10.33	16	2.58	25	4.04	152	24.55
<b>40 a 59</b>	369	72.90	79	7.79	23	2.27	35	3.45	105	10.35
<b>60 y mas</b>	296	113.15	51	9.19	16	2.88	22	3.97	18	3.24

Tabla 24: Tasa de Muerte por causas externas según edad. República de Panamá. Año: 2023

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo

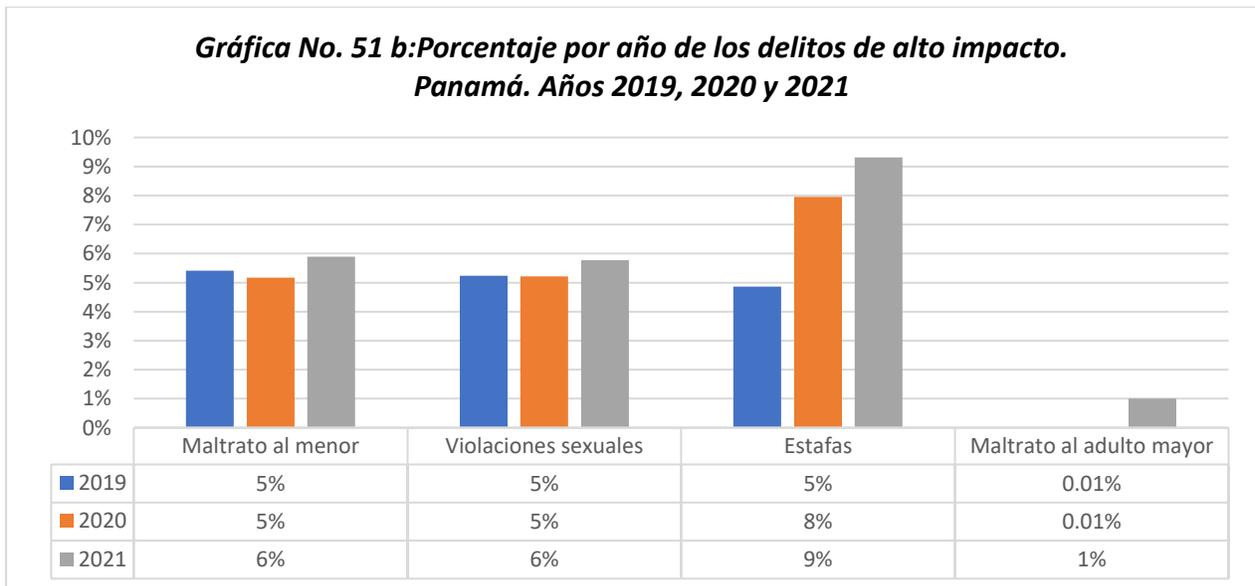
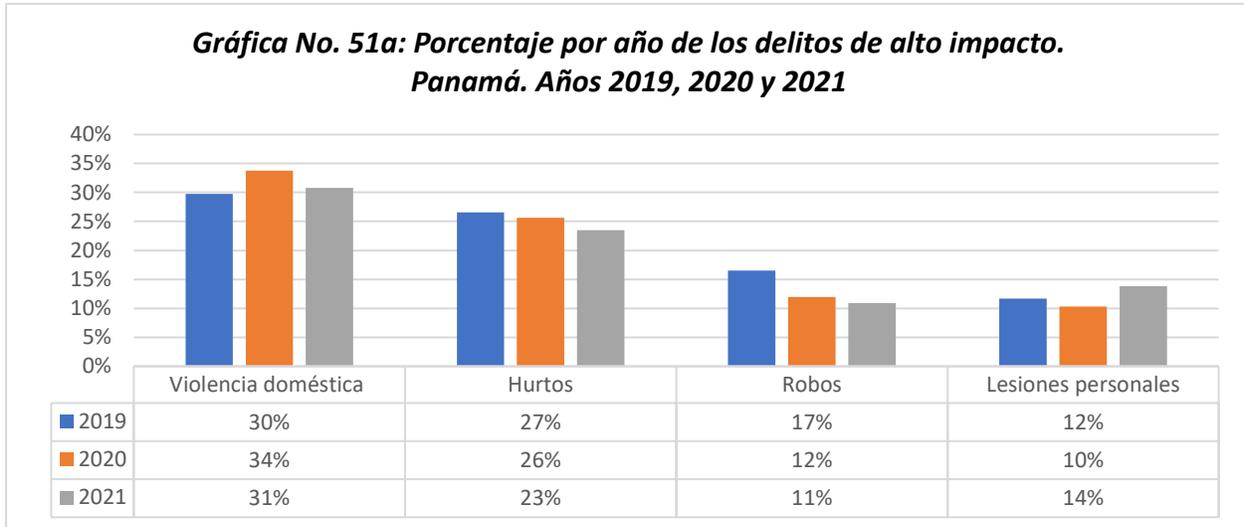
Según los datos presentados se sugieren la necesidad de reforzar los programas de salud mental para la prevención de suicidios, uso y abuso de drogas (alcohol, estupefacientes, etc.) y a través de la promoción de la salud y los programas de educación vial para la prevención de estas causas específicas de mortalidad.

### **Aspectos Legales sobre las principales causas de mortalidad de las diferentes violencias**

Los actos delictivos en la República de Panamá en los últimos tres años tienen una alta incidencia, principalmente los relacionados a la violencia doméstica, las lesiones personales, hurtos, robos, estafas, violaciones sexuales, maltrato al menor y al adulto mayor. Lo que nos indica un impacto negativo para el bienestar mental, físico, moral y/o la convivencia sana de las personas en la sociedad; siendo este el caso,

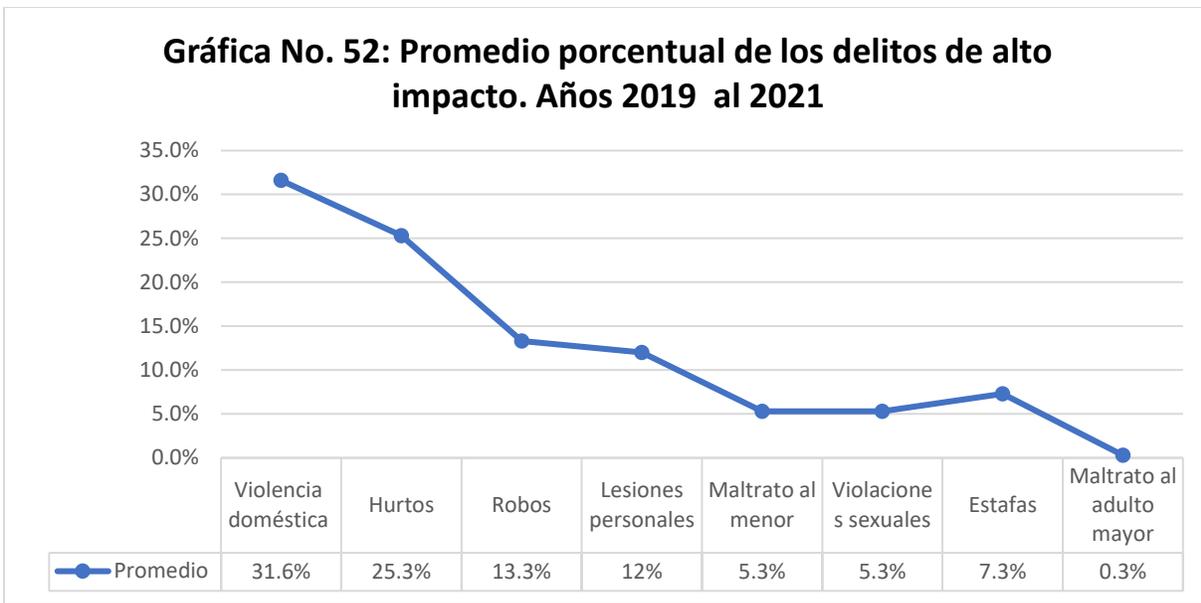
la Política Criminológica debe ser incluida para la contribución a la reducción de la inseguridad y las conductas antisociales.

El promedio porcentual de los delitos de alto impacto en los años 2019 al 2021 estuvo encabezado por la violencia doméstica con un 31.6% siendo el más elevado y el maltrato al adulto mayor con 0.3% como el más bajo. Seguidamente se encuentran los hurtos en 25.3%, robos 13.3%, lesiones personales 12%, estafas 7.3%, maltrato al menor y violaciones sexuales ambas con 5.3%. (Gráfica No. 51 a y b)



Gráfica 51 Porcentaje por año de los delitos de alto impacto. Panamá. Años 2019, 2020 y 2021

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Realizado por DASTS/ DIPLAN



Gráfica 52 Promedio porcentual de los delitos de alto impacto. Años 2019 al 2021

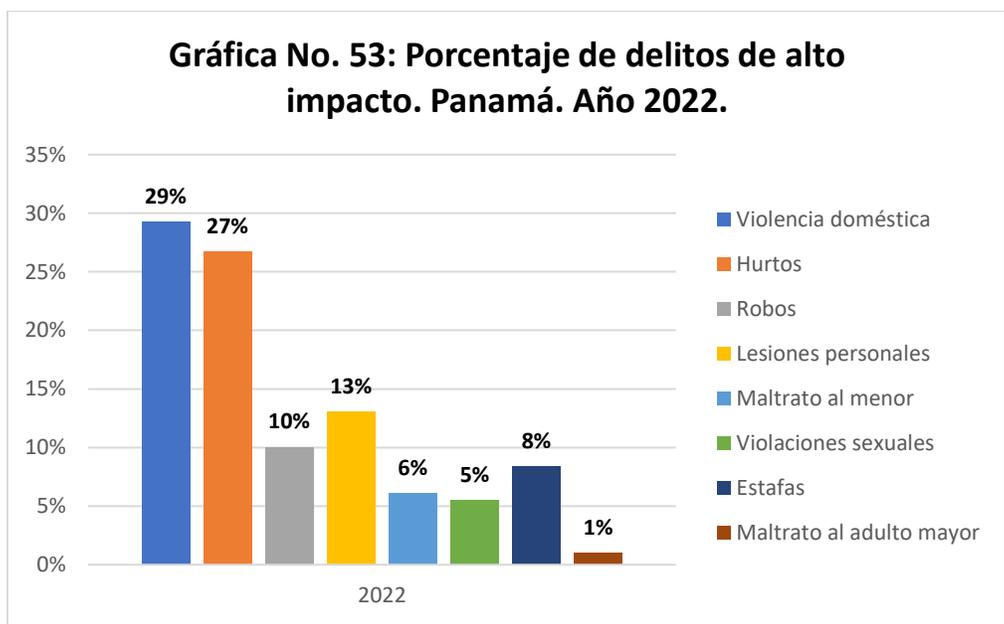
Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Realizado por DASTS/ DIPLAN

Por lo que resulta importante la aprobación al proyecto de Ley 739 del 2022 que crea el Plan Nacional de Política Criminológica que será utilizado como instrumento para el análisis, desarrollo, implementación y ejecución de planes, programas y proyectos para prevenir la conducta delictiva, como por ejemplo los homicidios.

Este plan está integrado de manera interinstitucional mediante un Consejo Nacional de la Política Criminológica el cual es presidido por el Ministerio de Seguridad Pública por conducto del secretario ejecutivo y es conformado por distintos miembros pertenecientes al: Ministerio de Salud, de Seguridad Pública, Educación, Gobierno, Desarrollo Social, Economía y Finanzas, Cultura, Trabajo y Desarrollo Laboral, Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá, Instituto Panameño de Deportes, la asociación o gremios de la profesión de criminología y victimología, del Consejo Técnico de Especialistas en Inadaptados Sociales e Infractores y el presidente de la Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Constitucionales de la Asamblea.

Establece que los entes encargados de la situación delictiva en Panamá lleven a cabo recopilación estadística que contribuyan al análisis de país, para conocer las necesidades, mejoras, oportunidades, recursos y herramientas con el fin de reducir los actos de criminalidad, registrando datos según su competencia.

Cifras actualizadas del 2022, según informe del Ministerio Público donde se hace una comparativa con el año anterior en cuanto a los delitos, se observa una disminución en: la violencia doméstica, robos, lesiones personales, violaciones sexuales y estafas. Cifras actualizadas del 2022, según informe del Ministerio Público donde se hace una comparativa con el año anterior, en cuanto a los delitos, se observa una disminución en la violencia doméstica, en los robos, las lesiones personales, violaciones sexuales y estafas. En aumento se encuentra los hurtos y se mantuvieron igual el maltrato al menor y al adulto mayor. (Gráfica No.53)



Gráfica 53 Promedio porcentual de los delitos de alto impacto. Años 2019 al 2021

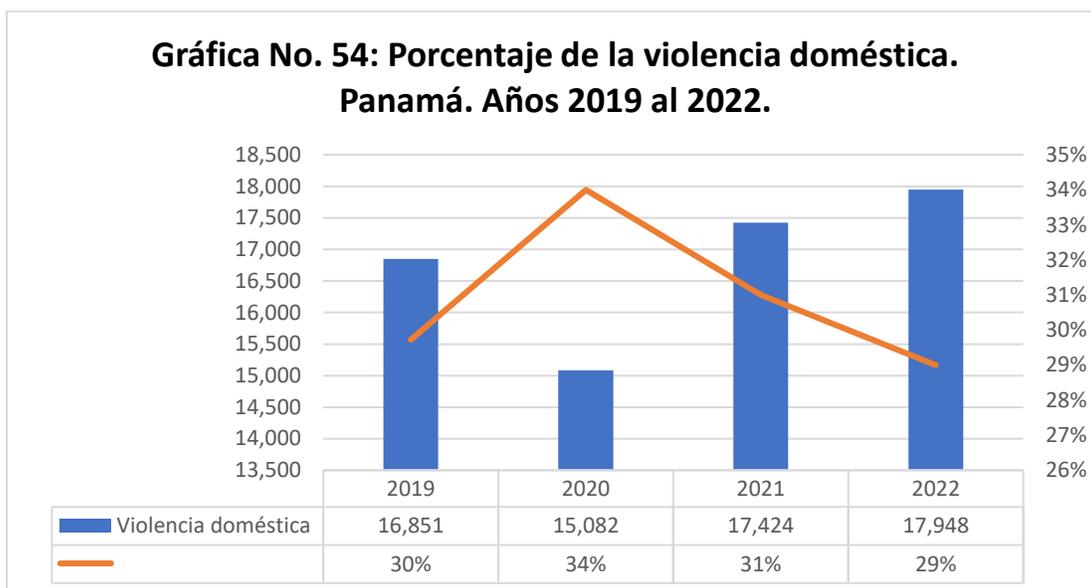
Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

La violencia doméstica tiene afectaciones directas en la salud provocando diferentes tipos de trastornos mentales, dentro de los que resaltan están la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés post traumático.

Las consecuencias para el menor de edad pueden ser más graves, porque estos desarrollan una variedad de problemas del comportamiento como lo son problemas emocionales y de funciones cognitivas como menor rendimiento académico y aumento del trastorno de déficit atencional e hiperactividad. Las consecuencias para el menor de edad pueden ser más graves, porque estos desarrollan una variedad de problemas del comportamiento como lo son: problemas emocionales y de funciones cognitivas trayendo como consecuencias menor rendimiento académico y del trastorno de déficit atencional e hiperactividad.

También se asocia a comportamientos antisociales, implicación a la violencia en la calle o incluso en el parque infantil.

En el país, los casos de violencia doméstica se mantienen en una cifra mayor a 15,000 casos por año, por lo que es importante realizar campañas y proyectos para reducir la violencia familiar. Durante el periodo de 2019 al 2022 la tendencia fue al aumento, con un registro menor en el 2020 probablemente debido a la pandemia. Cabe resaltar que la violencia doméstica presentó el porcentaje más alto respecto a otros delitos de alto impacto en ese año. (Gráfica No.54)



Gráfica 54 Porcentaje de la violencia doméstica. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

La provincia de Panamá del 2019 al 2022 cuenta con las cifras más alta de violencia doméstica, seguida de Panamá Oeste y como tercera Colón, sin embargo, en el 2021 y 2022 Chiriquí ocupa el tercer lugar. (Tabla No. 25)

**Tabla No. 25: Casos de violencia doméstica por provincia y comarca. Panamá. Años 2019 al 2022**

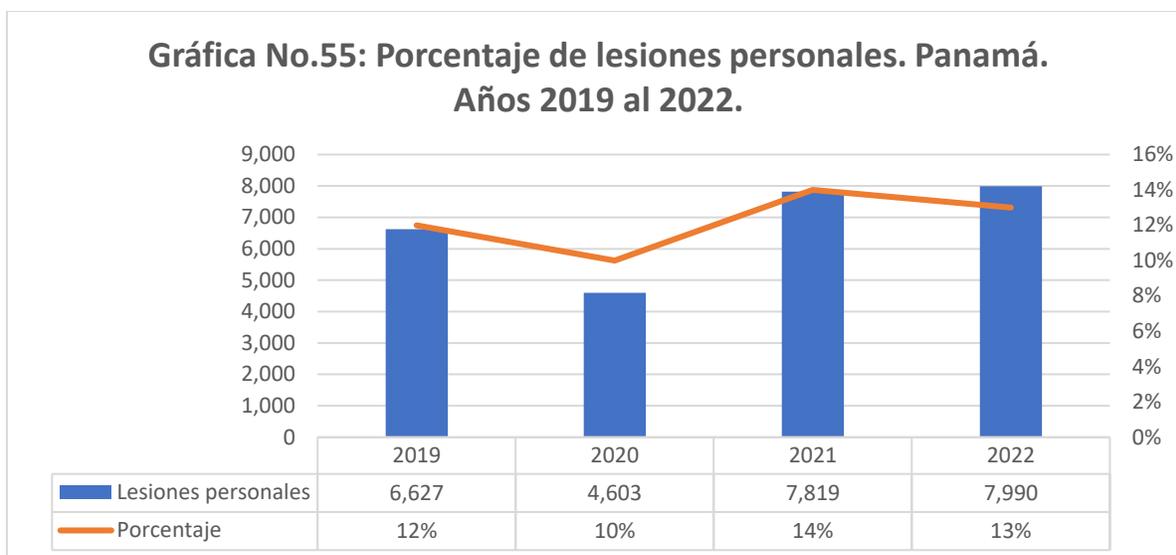
Provincias/Comarcas	2019	2020	2021	2022
<b>Bocas del Toro</b>	818	715	913	695
<b>Coclé</b>	1,113	989	1,230	1,094
<b>Colón</b>	1,838	1,489	1,523	1,406
<b>Chiriquí</b>	1,682	1,397	1,947	2,206
<b>Darién</b>	222	232	325	330
<b>Herrera</b>	560	483	547	489
<b>Los Santos</b>	396	401	478	518
<b>Panamá</b>	5,158	4,610	5,038	6,183
<b>Veraguas</b>	770	898	931	828
<b>Panamá Oeste</b>	4,117	3,697	4,180	3,917
<b>Emberá Wounaan</b>	13	15	25	33
<b>Guna Yala</b>	1	2	8	3
<b>Ngäbe Buglé</b>	163	154	279	246

Tabla 25: Casos de violencia doméstica por provincia y comarca. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Las lesiones personales pueden generar diferentes problemas como alteraciones del sueño, limitaciones físicas (ya sea de movimiento o postural) y dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los casos registrados de lesiones personales en los últimos dos años representaron un 14% en 2021 y un 13% en 2022; con casos por encima de 7,000 al año. (Gráfica No. 55)



Gráfica 55 Porcentaje de lesiones personales. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

La provincia de Panamá presenta las cifras de lesiones personales más elevada, seguida de Panamá Oeste y tercero Chiriquí en el periodo de 2019 a 2022. (Tabla No.26)

**Tabla No. 26: Lesiones personales por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022**

Provincias/Comarcas	2019	2020	2021	2022
<b>Bocas del Toro</b>	355	212	336	271
<b>Coclé</b>	379	248	370	439
<b>Colón</b>	595	404	596	569
<b>Chiriquí</b>	640	484	874	1,176
<b>Darién</b>	91	74	106	131
<b>Herrera</b>	185	118	205	215
<b>Los Santos</b>	162	126	207	246
<b>Panamá</b>	2,686	1,984	3,361	3,169
<b>Veraguas</b>	289	254	429	431
<b>Panamá Oeste</b>	1,197	651	1,237	1,239
<b>Emberá Wounaan</b>	5	3	7	16
<b>Guna Yala</b>	1	1	2	1
<b>Ngäbe Buglé</b>	42	44	89	87

Tabla 26: Lesiones personales por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

En el país el maltrato al menor representó un 5% para el 2019 y el 2020, en 2021 y 2022 representó el 6%, siendo un porcentaje bajo en comparación a otros delitos, pero con gran importancia por el impacto en la salud y el bienestar. Las consecuencias del maltrato al menor además de que se encuentra asociada con problemas físicos, sexuales, familiares y psicológicos, incluidos problemas sociales y emocionales, repercuten a lo largo de su vida, desarrollando conductas nocivas como fumar y beber en exceso, consumo de drogas y conductas inadecuadas que perpetúan el ciclo de violencia. (Gráfica No.56)



Gráfica 56 Porcentaje de maltrato al menor. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/DIPLAN

Durante el periodo del 2019 al 2022 en general todas las provincias y comarcas evidencian un comportamiento al aumento de los casos, siendo las provincias de Panamá, Panamá Oeste y Chiriquí son las que mantienen las cifras más elevadas del maltrato al menor. (Tabla No.27)

**Tabla No. 27: Casos del Maltrato al menor por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022**

Provincias/ Comarcas	2019	2020	2021	2022
<b>Bocas del Toro</b>	203	143	195	199
<b>Coclé</b>	186	127	176	209
<b>Colón</b>	272	167	195	203
<b>Chiriquí</b>	367	239	391	503
<b>Darién</b>	45	25	60	100
<b>Herrera</b>	61	70	79	78
<b>Los Santos</b>	80	39	66	92
<b>Panamá</b>	1,066	888	1,305	1,412
<b>Veraguas</b>	121	139	156	165
<b>Panamá Oeste</b>	623	433	644	717
<b>Emberá Wounaan</b>	3	4	2	3
<b>Guna Yala</b>			1	4
<b>Ngäbe Buglé</b>	40	35	67	65

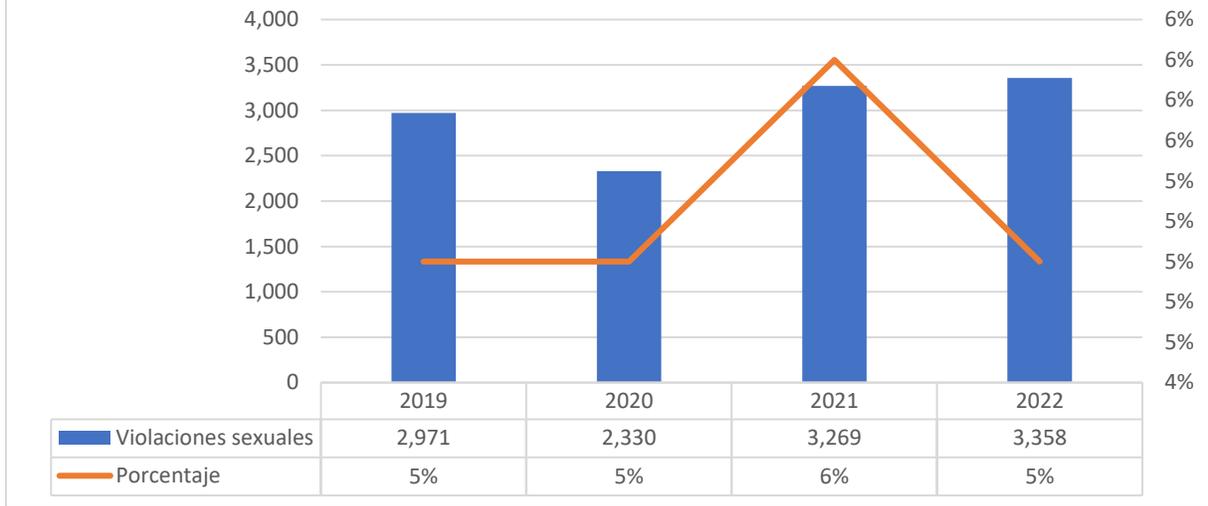
Tabla 27: Casos del Maltrato al menor por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

La violación sexual es una experiencia traumática que puede causar diversas afectaciones en todos los ámbitos de la vida de una persona afectando la salud física, emocional y mental. Las afectaciones físicas más frecuentes son lesiones personales, problemas crónicos de salud, efectos negativos en la salud sexual y reproductiva, embarazo no deseado, desórdenes alimenticios y alteraciones en el sueño.

El porcentaje por años de 2019 a 2022 de las violaciones sexuales se mantienen entre un 5% a 6 % del total de los delitos de alto impacto con una cifra preocupantemente alta, en el 2022 se dieron 3,358 violaciones sexuales en su mayoría a menores de edad, mujeres, niñas. (Gráfica No.57)

**Gráfica No. 57: Porcentaje de violaciones sexuales. Panamá. Años 2019 al 2022.**



*Gráfica 57 Porcentaje de violaciones sexuales. Panamá. Años 2019 al 2022*

*Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN*

En la violación sexual Panamá tiene las cifras más elevadas en el periodo de 2019 a 2022, seguido de las provincias de Bocas del Toro, Panamá Oeste, Chiriquí. En general, el país experimenta un aumento de este delito en todas las provincias datos que preocupan al sector salud y obliga a generar estrategias que permitan la prevención y el manejo integral de esta problemática.

**Tabla No. 28: Casos de Violaciones sexuales por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022**

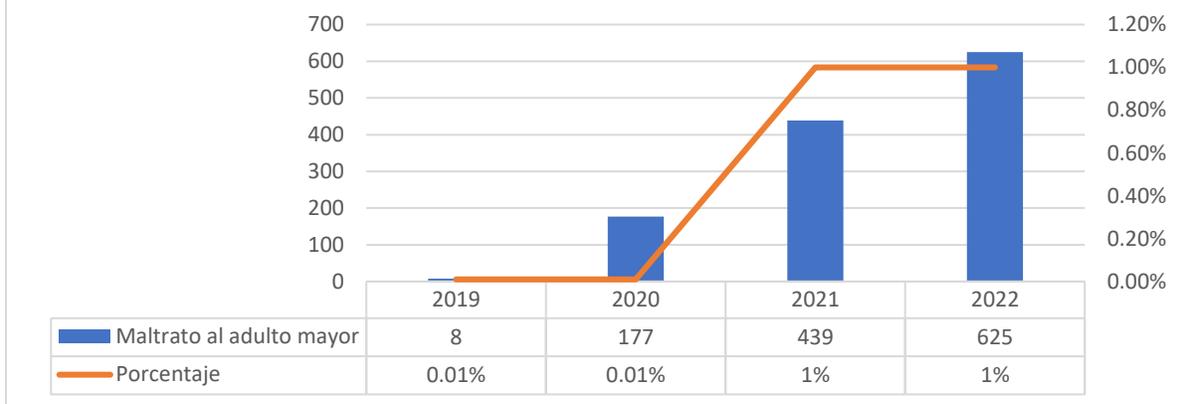
Provincias/Comarcas	2019	2020	2021	2022
<b>Bocas del Toro</b>	466	311	382	440
<b>Coclé</b>	145	132	170	202
<b>Colón</b>	195	150	242	178
<b>Chiriquí</b>	422	293	510	533
<b>Darién</b>	55	47	89	91
<b>Herrera</b>	80	51	68	105
<b>Los Santos</b>	77	37	28	57
<b>Panamá</b>	766	642	719	756
<b>Veraguas</b>	146	122	164	179
<b>Panamá Oeste</b>	407	347	464	451
<b>Emberá Wounaan</b>	13	15	90	38
<b>Guna Yala</b>	11	7	15	20
<b>Ngäbe Buglé</b>	188	176	328	308

Tabla 28: Violaciones sexuales por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

El maltrato al adulto mayor tiene consecuencias físicas y psicológicas como: lesiones, discapacidades permanentes, agravamiento de enfermedades, trastornos de ansiedad y pérdida de la confianza y esperanza. Es importante mencionar que el reporte de maltrato al adulto mayor paso de 8 casos en el 2019 a 625 casos para el 2022 (Gráfica No.58) representando un aumento con respecto a los años anteriores. Cabe resaltar que en el 2020 la Ley 149 del 24 de abril, se tipifican las sanciones y penas de cárcel para estos delitos.

**Gráfica No. 58: Porcentaje de maltrato al adulto mayor.  
Panamá. Años 2019 al 2022.**



Gráfica 58 Porcentaje de maltrato al adulto mayor. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Para el 2019 los 8 casos de maltrato al adulto mayor se dieron en Veraguas con 3, Panamá Oeste y Herrera con 2 y Panamá con 1 caso. En los años 2020, 2021 y 2022 el aumento de estos reportes es realmente importante en la provincia de Panamá, Panamá Oeste, Chiriquí y Veraguas. (Tabla No.29)

**Tabla No. 29: Casos totales de maltrato al adulto mayor por provincia. Panamá. Años 2019 al 2022**

Provincias/ Comarcas	2019	2020	2021	2022
<b>Bocas del Toro</b>	0	6	4	6
<b>Coclé</b>	0	9	24	22
<b>Colón</b>	0	5	13	28
<b>Chiriquí</b>	0	14	48	76
<b>Darién</b>	0	0	4	4
<b>Herrera</b>	2	6	8	15
<b>Los Santos</b>	0	2	8	10
<b>Panamá</b>	1	102	202	230
<b>Veraguas</b>	3	10	32	47
<b>Panamá Oeste</b>	2	22	95	186
<b>Emberá Wounaan</b>	0	0	0	0
<b>Guna Yala</b>	0	1	0	0
<b>Ngäbe Buglé</b>	0	0	1	1

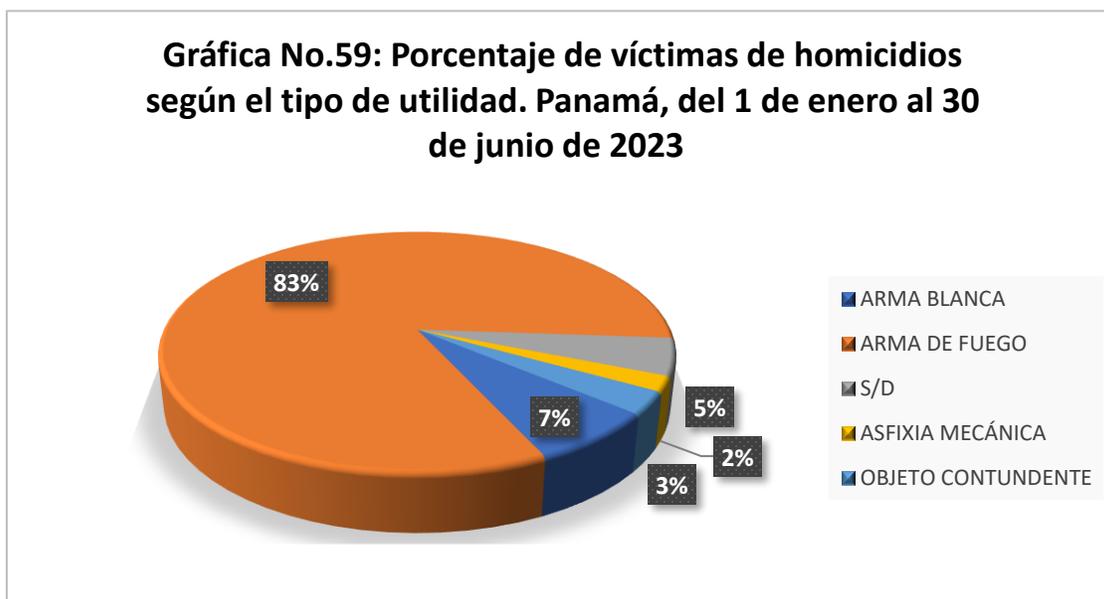
Tabla 29: Casos totales de maltrato al adulto mayor por provincia y comarcas. Panamá. Años 2019 al 2022

Fuente: Centro de Estadística del Ministerio Público (Plataforma del Sistema Penal Acusatorio, Sistema Mixto Inquisitivo y Adolescentes). Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Las Instituciones que se encargan de brindar este tipo de información según sus funciones en base a la criminalidad son: Ministerio Público, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y Ministerio de Seguridad Pública.

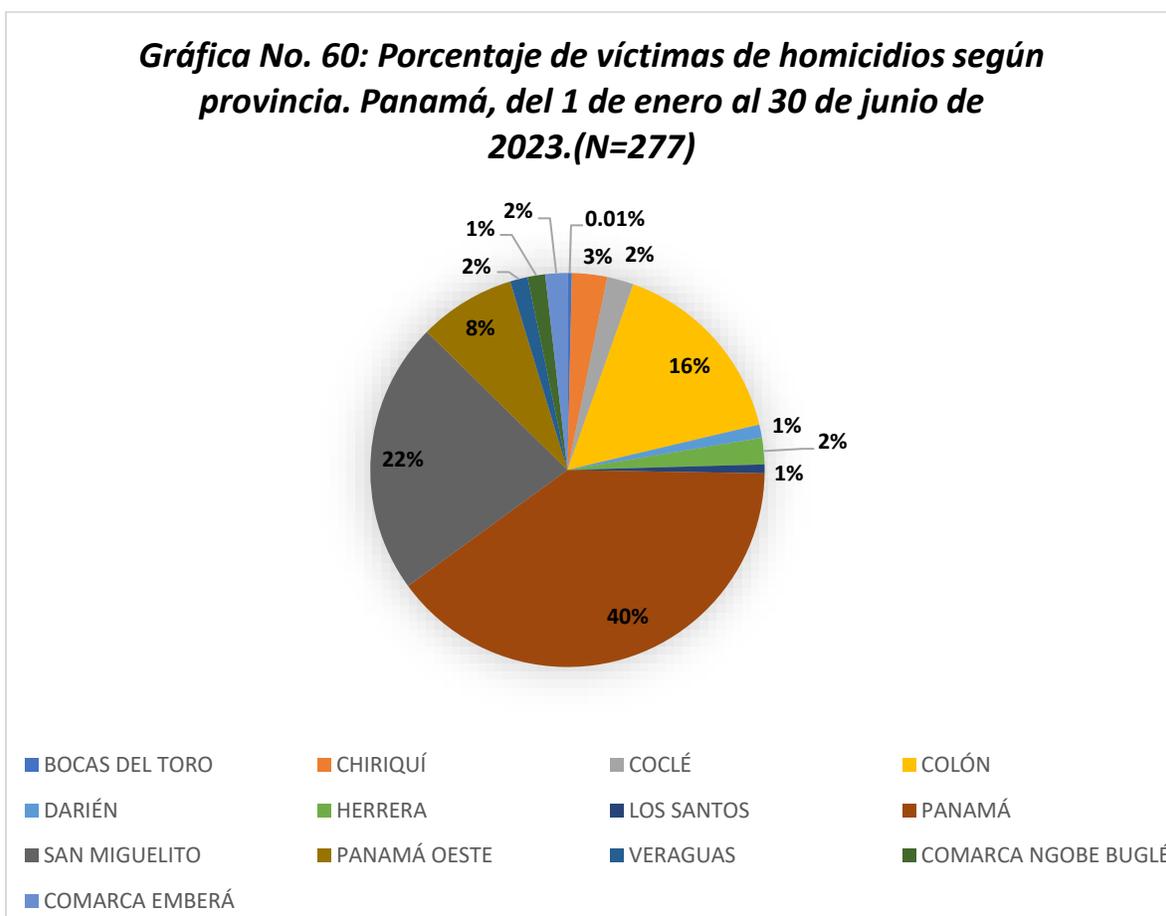
El Ministerio Público nos proporciona información de los hechos delincuenciales que ocurren por mes hasta obtener un informe anual del país por corregimientos, provincias, sexo y edades. Mediante estos reportes de los actos delictivos se obtiene un análisis de cuáles son las regiones en las que hay más criminalidad, en qué meses han ocurridos, el rango de edad de las víctimas y el sexo, permitiendo las comparaciones necesarias.

Contamos con informes preliminares del 2023 del 1 de enero al 30 de junio sobre las víctimas de homicidio registradas las cuales son 277 personas, donde el instrumento más utilizado en la mayoría de los homicidios fue un arma de fuego con una cantidad de doscientos treinta y un (231) casos lo que está representando el 83% de las estadísticas. El segundo es el arma blanca con veinte (20) casos lo que equivale a un 7%; y el tercero es el objeto contundente con siete (7) casos que representa un 3%, el cuarto es asfixia mecánica con cinco (5) casos con un 2%. El otro porcentaje que equivale a un 5% son de los veintiún (21) casos que son sin determinar donde el tipo de arma que se utilizó es desconocido sea por el estado de descomposición o grado de calcinación de la víctima.



Gráfica 59 Porcentaje de víctimas de homicidios según el tipo de utilidad. Panamá, del 1 de enero al 30 de junio de 2023  
Fuente: Centro de Estadísticas, Ministerio Público de Panamá/ Unidades de homicidios Ministerio Público. Elaborado por DASTS/DIPLAN

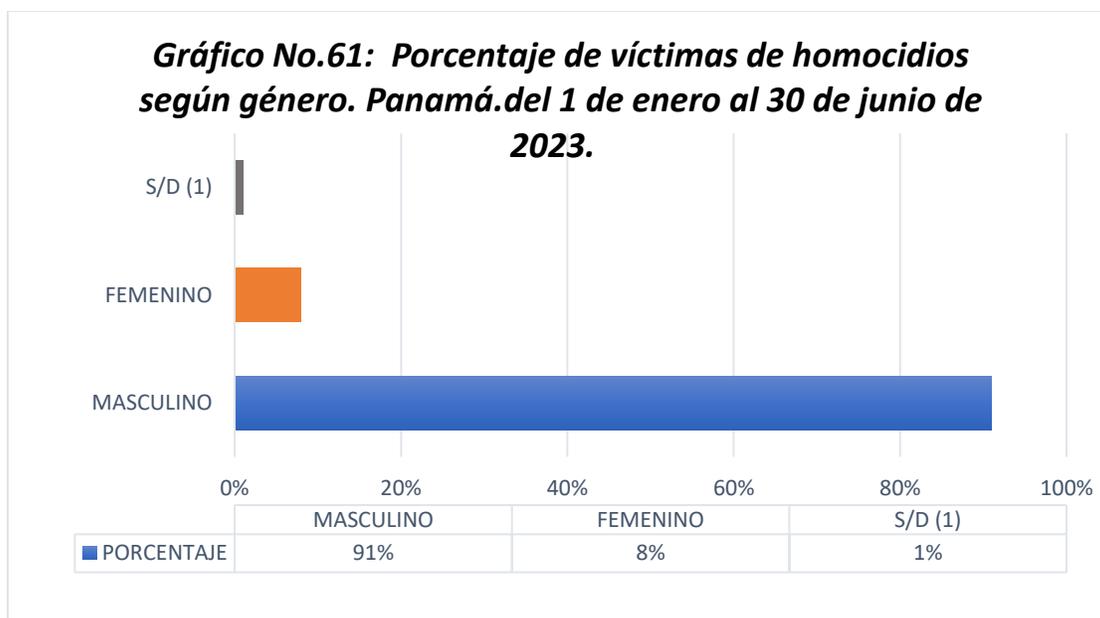
La provincia con el índice más elevado es Panamá con un 40%, mientras que la provincia de Bocas del Toro es la que presenta el índice más bajo. (Gráfica No.60)



Gráfica 60 Porcentaje de víctimas de homicidios según provincia. Panamá, del 1 de enero al 30 de junio de 2023.

Fuente: Centro de Estadísticas, Ministerio Público de Panamá/ Unidades de homicidios Ministerio Público. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

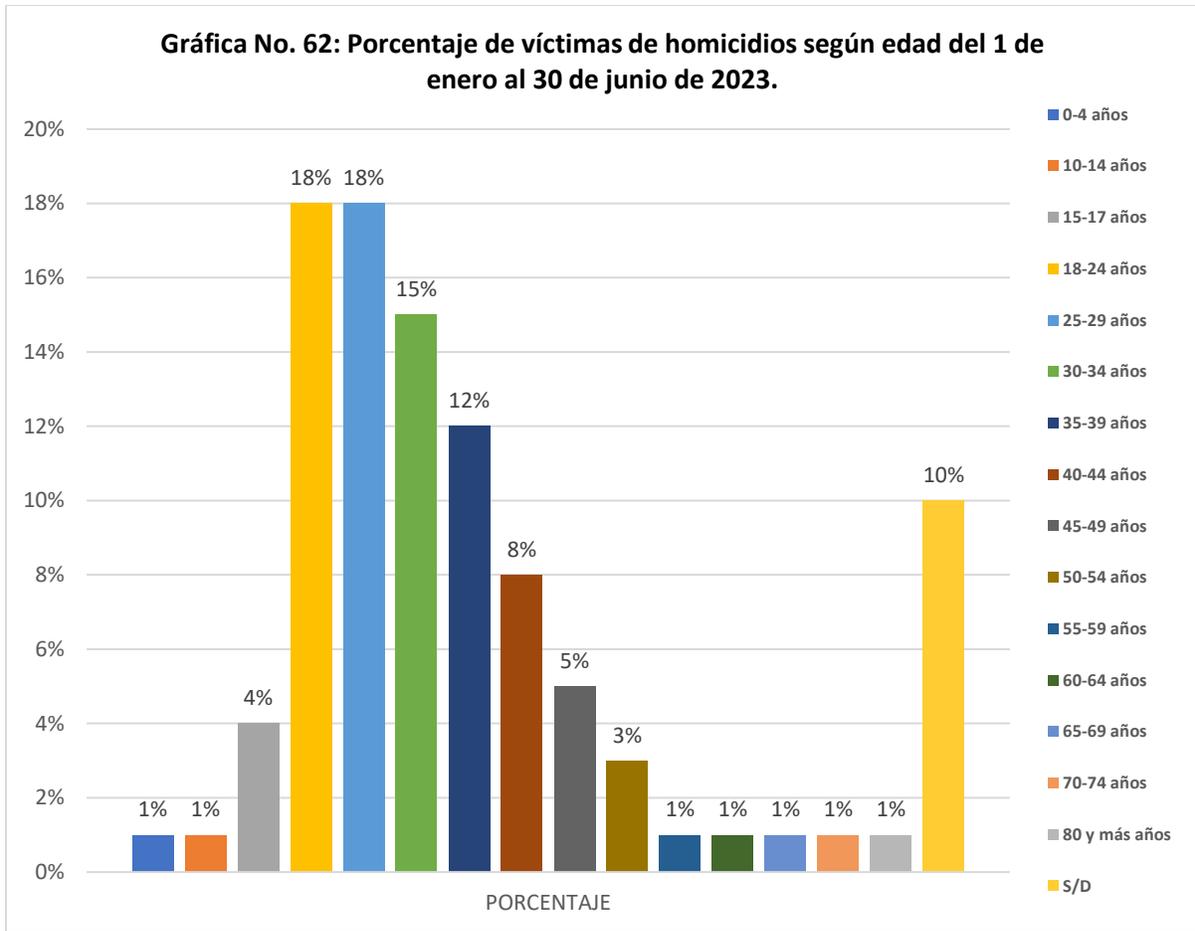
De estos casos registrados en lo que va del año doscientos cincuenta y tres (253) víctimas son sexo masculino lo que equivale a un 91 % del total, veintiuno (21) de los afectados son mujeres con un 8 % y tres (3) son sin determinar por el estado de descomposición, grado de calcinación de los cuerpos o pueden ser por causas que aún se mantienen en investigación para su dictamen. (Gráfica No. 61)



Gráfica 61 : Porcentaje de víctimas de homicidios según género. Panamá. Del 1 de enero al 30 de junio de 2023

Fuente: Centro de Estadísticas, Ministerio Público de Panamá/ Unidades de homicidios Ministerio Público. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Las edades de las víctimas van desde 0 a 80 años, aunque el 10% de las víctimas no pudieron ubicarse en ningún grupo etario. El rango de edades en donde más víctimas han sido registradas es de 18 a 40 años, contribuyendo altamente a la muerte prematura en el país. (Gráfica No.62)



Gráfica 62 Porcentaje de víctimas de homicidios según edad del 1 de enero al 30 de junio de 2023

Fuente: Centro de Estadísticas, Ministerio Público de Panamá/ Unidades de homicidios Ministerio Público. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

## Conclusiones

1. Las enfermedades están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que vivimos.
2. La estructura demográfica de Panamá ha pasado por cambios significativos durante las últimas décadas, en consecuencia, observamos un aumento en la esperanza de vida al nacer de 77.2 a 78.7 años, siguiendo el patrón de transición demográfica en la región de América Latina y el Caribe.
3. En Panamá se observa un perfil de salud de gran heterogeneidad, evidenciado por una experiencia de transición epidemiológica peculiar caracterizada por la incidencia simultánea de enfermedades infecciosas y no transmisibles entre las principales causas de morbi-mortalidad; la reemergencia de enfermedades infecciosas que ya habían sido controladas como la malaria y la tuberculosis; la persistencia en el aumento del VIH como una de las principales causa de enfermedad y mortalidad y la emergencia de otras enfermedades infecciosas como la COVID-19 y otros tipos de influenza.
4. El perfil epidemiológico ha cambiado, las enfermedades crónicas degenerativas son ahora el principal problema de salud pública, éstas generan incapacidades de los trabajadores, ausentismo laboral, aumento del costo de vida, discapacidad y muerte prematura.
5. La tasa de mortalidad en hombres es más alta que en mujeres en la mayoría de las principales causas de muerte, excepto en el caso de la diabetes, donde las defunciones son más comunes en mujeres.
6. Entre las principales causas de la mortalidad infantil, se identificó las anomalías congénitas del corazón y los trastornos relacionados con la gestación, el crecimiento fetal y el periodo perinatal, desplazando así a las causas de origen infecciosas como las diarreas, gastroenteritis y las neumonías, debido al cumplimiento de los esquemas de vacunación. Los datos estadísticos señalan que el COVID-19 no aumentó de manera significativa la mortalidad infantil.
7. Con respecto a la mortalidad materna, se ha evidenciado en el último decenio una disminución respecto a la mortalidad materna, pero con una constante en curva entre aumentos y descensos, pero con tendencia a la baja. Con respecto a la mortalidad materna, en el último decenio se evidencia una leve tendencia a la disminución de la tasa a nivel nacional, mientras que, en la provincia de Bocas del Toro y las comarcas indígenas, las tasas permanecen elevadas, aun por encima de la tasa nacional.
8. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) representan una carga significativa para el sistema de salud de Panamá y son responsables de una gran parte del presupuesto destinado a la

atención médica. Estas enfermedades incluyen enfermedades coronarias, cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica.

9. En los últimos años, la mortalidad por causas externas se ha ubicado en las primeras causas de mortalidad después de los tumores malignos y las cardiovasculares; afectando a la población panameña de todas las edades, pero principalmente a los jóvenes y adultos en edad productiva con predominio del sexo masculino. Este comportamiento hace de las causas externas un problema de salud pública de alta magnitud, gravedad y trascendencia social, con importantes implicaciones para los servicios de salud, pero principalmente para la familia, la capacidad laboral y productiva de la sociedad panameña.
10. Dentro de las causas externas los homicidios tienen un aumento porcentual en la evolución de los años siendo perjudicial para la convivencia social del individuo, los accidentes de tránsito que se registran en su gran mayoría se dan por temas de embriaguez o manejo inadecuado y los casos de suicidios pueden ser el menos representado dentro de las estadísticas, pero este trae consigo un problema arraigado al bienestar mental de la persona.
11. En cuanto al impacto social de la criminalidad observamos que el sexo masculino es quien encabeza el más alto porcentaje de víctimas de homicidio con un rango de edad de 18 a 29 años. Entre las principales causas se pueden mencionar delincuencia organizada, desigualdad, prevalencia de los estereotipos de género en la sociedad, entre otras.

## Recomendaciones

1. Promover activamente la importancia de un estilo de vida saludable y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la promoción de una alimentación equilibrada y la reducción del consumo de bebidas alcohólicas.
2. Para mejorar el perfil de salud de Panamá, que se encuentra en pleno proceso de transición epidemiológica, se recomienda abordar oportuna e integralmente los aspectos de estilos de vida saludables, los factores de riesgo y el condiciones ambientales, mediante el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno dentro de cada uno de los programas de salud según el curso de vida, haciendo énfasis en los controles de salud.
3. Debido a que las regiones con mayor tasa de mortalidad materna para el periodo evaluado son las de Bocas del Toro y Ngäbe Bugle, regiones con alta población indígena, se recomienda fortalecer las acciones enmarcadas dentro del programa materno infantil destinadas a mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para el control oportuno del embarazo, la atención del parto y el puerperio.
4. Reforzar la promoción de los controles tempranos de embarazos para diagnosticar las anomalías congénitas y trastornos desarrollados a la gestación, además de continuar con los programas de vacunación infantil para prevenir las enfermedades infectocontagiosas y las posibles complicaciones.
5. Continuar monitoreando y analizando el perfil epidemiológico para adaptar políticas de salud pública y asignar recursos de manera efectiva.
6. Promover un enfoque integral en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo medidas preventivas y de tratamiento, con especial énfasis en poblaciones menos pobres.
7. Fortalecer los programas de promoción y atención del adulto mayor, principalmente a nivel regional para preservar su salud y disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
8. La mortalidad por causas externas, como problema de salud pública de alta complejidad por sus factores determinantes y condicionantes, requiere un abordaje de mayor profundidad, con la finalidad de lograr el desarrollo de estrategias de control costo efectivas que abarcan diferentes actores sociales.

9. Para disminuir los casos de criminalidad y homicidios es necesario establecer programas de resocialización efectivos y fortalecer los existentes, así como también crear más oportunidades de empleo, educación y seguridad dentro de estas comunidades consideradas como zona roja.
10. En los programas de salud mental, actualmente se busca enfatizar la atención psicológica y psiquiátrica en todos los grupos de edades, lo que nos lleva primordialmente a educar a la sociedad con campañas y seminarios para romper las barreras y estigmas existentes en la sociedad.

## Bibliografía

- Ministerio de Salud de Panamá. Dirección de Planificación. Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. Guía para el Análisis de Situación de Salud
- Ministerio de Salud de Panamá, 2018. Situación de salud de Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá, 2020. Situación de salud de Panamá con énfasis en Covid-19.
- Ministerio de Salud de Panamá. Dirección General de Salud Pública. Sección de Salud Sexual y Reproductiva. Informe de Situación de Muerte Materna Año 2021
- Ministerio de Salud de Panamá. Dirección de Planificación y Dirección General de Salud Pública. Situación de los determinantes sociales de la salud en Panamá. Año 2015
- Ministerio de Salud de Panamá. Modelo de Atención de Salud de Panamá. Individual, Familiar, Comunitario y Ambiental. Año 2018
- Caja del Seguro Social. Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud. Departamento Nacional de Planificación de Salud. Red Institucional de Servicios y Prestaciones de Salud. Año 2019.
- Ministerio de Salud de Panamá. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología, Sección de ITS/ VIH / SIDA boletin\_situacion\_epidemiologica\_del\_vih\_sida \_republica \_de \_panama \_dia \_mundial \_del \_sida \_2022.
- Ministerio de Salud de Panamá. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología, Programa Nacional para el control de la Tuberculosis. Informe de Tuberculosis en Panamá años 2021, 2022 y 2023.
- Ministerio de Salud de Panamá. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Informe de situación de Covid-19 en Panamá años 2020 y 2021.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud de las Américas. Panamá Situación de Salud. 2020.
- Contraloría General de la República de Panamá Dirección de Estadísticas y Censo. Estadísticas Vitales, Año 2021.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección de análisis económico y social. Informe Económico y Social de 2021.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Informe de Pobreza e indigencia 2023 con datos del INEC y del BID.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Informe de pobreza y desigualdad en Panamá, año 2015.

- Instituto Nacional de Estadística y Censo, Contraloría General de la República de Panamá. Encuesta de Propósitos Múltiples año 2022.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en colaboración con Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones, 2011.
- Revista Médico Científica. Vol. 35, Núm. 2: 4-12, 2023. ISSN 1608-3849 / SSN 2218-8266. Trabajo de Investigación Causas de admisión en adultos con Enfermedad Renal Crónica en Hospital de referencia de la ciudad de Panamá.
- Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos (CIIMET), de la Universidad de Panamá en colaboración con La Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT) y la Sociedad Panameña de Nefrología e hipertensión. Avances del estudio de la situación integral de la Enfermedad Renal Crónica en el país y análisis geoespacial de Enfermedad Renal Crónica y del perfil epidemiológico de Coclé y la ERC. Año 2017 y 2020.

## Anexo

### **Cartera de Servicios.**

Tanto el MINSA como la CSS cuentan con una red propia de instalaciones de servicios de salud, en los tres niveles de atención. Se describirá a continuación los servicios de salud

<b>Anexo 1: Cartera de Servicios por Instalaciones de Salud del Ministerio de Salud</b>			
<b>Puesto de Salud/ Sub – Centro de Salud</b>	<b>Centro de Salud con o sin especialidad con y sin cama</b>	<b>Policentro / Minsa - Capsi</b>	<b>Hospital Regional</b>
Se ubican en áreas rurales de difícil acceso y muy difícil acceso y dependiendo del área, son atendidos de forma permanente y/o periódicamente por un equipo básico de salud y/o un asistente de salud.	Se ubican en áreas rurales y urbanas. El recurso humano está formado por médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares o técnica de Enfermerías, farmacéuticos, trabajadora social, psicología, Inspector de Saneamiento Ambiental y Vectores y especialistas como medicina interna, gineco-obstetra, pediatras y salud mental	Es un centro ambulatorio, de referencia a todos los centros de salud de menor complejidad de la red de servicios de Salud. La diferencia del Policentro con el MINSA-Capsi, es que en el primero no se hospitaliza y en el segundo sí.	Centro de referencia final de la demanda de la atención en la Región de Salud. Recibe referencia de las Instalaciones del II y I nivel de atención. Recurso Humano; médico especialistas y subespecialistas según perfil epidemiológico, mas todo lo que incluye los otros niveles de atención

<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la Salud.</li> <li>• Prevención de la Salud.</li> <li>• Primeros Auxilios.</li> </ul>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Prevención de la Salud.</li> <li>▪ Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud por Medicina General y Especialistas.</li> <li>▪ Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, radiografías, farmacias y otros.</li> <li>▪ Saneamiento básico y Ambiental</li> </ul>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Prevención de la Salud.</li> <li>▪ Diagnóstico y tratamiento de problemas.</li> <li>▪ Cirugía ambulatoria.</li> <li>▪ Urgencias.</li> <li>▪ Apoyo al diagnóstico y tratamiento (laboratorio, farmacia, imagenología, radiografías y otros).</li> <li>▪ Saneamiento básico y Ambiental.</li> </ul>	<p>Cartera de servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención ambulatoria.</li> <li>▪ Hospitalización en medicina Interna, Gineco-obstetricia, pediatría, psiquiatría, cirugía y medicina General.</li> <li>▪ Apoyo al diagnóstico y tratamiento (fisioterapia, imagenología, laboratorio, farmacia)</li> <li>▪ Urgencia las 24 horas.</li> </ul>
---	--	--	---

Tabla 30: Cartera de Servicios por Instalaciones de Salud del Ministerio de Salud

Fuente: Departamento de Registro y Estadística de Salud. MINSA

## Anexo 2: Cartera de Servicios por Instalaciones de la Caja del Seguro Social

<p><b>Centro de Atención Promocional y Preventivo en Salud (CAPPS)</b></p>	<p>Primer escalón de complejidad de la red de servicios de salud de la CSS y la de menor capacidad resolutive. En esta instalación se organiza y ofrece las acciones sanitarias encaminadas a la prevención de los factores de riesgo y de la aparición de los daños de salud, a través de la promoción y el fomento de la salud y la protección específica para la preservación de la salud.</p>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Prevención de la Salud.</li> <li>▪ Atención Familiar y Comunitaria</li> <li>▪ Control de Salud según normativa de los Programas de salud y tamizaje de enfermedades no transmisibles.</li> <li>▪ Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, farmacias y otros.</li> </ul>
<p><b>Unidad Local de Atención Primaria de Salud (ULAPS)</b></p>	<p>Instalación de salud que desarrolla acciones encaminadas a fortalecer la estrategia de atención primaria en el primer nivel de atención. Sus acciones están orientadas fundamentalmente al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno de los daños de salud.</p>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Prevención de la Salud.</li> <li>▪ Atención Familiar y Comunitaria</li> <li>▪ Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud por Medicina General y Especialistas (Medicina Familiar, Pediatría y Ginecobstetricia).</li> <li>▪ Servicio de Odontología general</li> <li>▪ Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento,</li> </ul>

		como laboratorios, farmacias y otros.
<b>Policlínicas Básicas y Especializadas</b>	<p>En estas instalaciones se inicia la atención especializada integral a través de las prestaciones que ofrecen las especialidades básicas (Medicina Interna y/o familiar, psiquiatría, pediatría y ginecología=, que podría incluir, además, otras especialidades consideradas de alta demanda según el perfil epidemiológico del área de su influencia. Las policlínicas especializadas organizan y ofrecen servicios de medicina física y rehabilitación, cirugía ambulatoria y hospitalización de corta estancia, además de los servicios para la atención de urgencias.</p>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Promoción de la Salud.</li> <li>▪ Prevención de la Salud.</li> <li>▪ Vigilancia epidemiológica, de la seguridad e higiene laboral</li> <li>▪ Diagnóstico y tratamiento de problemas de salud por Medicina General. Consultas de Médico de Cabecera y Morbilidad.</li> <li>▪ Atención Integral de Medicina Especializada: Medicina Interna y/o Médico Familiar, Pediatría, Ginecoobstetricia, Psiquiatría y Cirujano General.</li> <li>▪ En las policlínicas especializadas, se realiza cirugía general y especialidades quirúrgicas ambulatorias además de contar con clínica de heridas</li> <li>▪ Atención de Urgencias Médicas relativas y verdaderas.</li> <li>▪ Servicio de Odontología general.</li> <li>▪ Servicios Intermedios de psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología,</li> </ul>

		<p>nutrición, terapia ocupacional y estimulación temprana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, farmacias, imagenología y otros.</li> </ul>
<p><b>Hospital Regional</b></p>	<p>Constituyen el centro de referencia final de las demandas de atención, en las regiones de salud. Se sitúan en las cabeceras de las provincias y su cartera de servicios incluye atenciones ambulatorias y de hospitalización de especialidades y subespecialidades médico quirúrgicas. Constituyen la mayor capacidad resolutive del segundo nivel de atención.</p>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención de hospitalización clínica y quirúrgica</li> <li>▪ Unidad de Cuidados Intensivos: Atención de pacientes en estado crítico</li> <li>▪ Sala de Cuidados Intermedios</li> <li>▪ Neonatología: Atención de Neonatos</li> <li>▪ Atención de especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas.</li> <li>▪ Atención de Urgencias Médicas relativas y verdaderas.</li> <li>▪ Departamento de Docencia e Investigación: Formación de médicos internos y residentes además de investigación científica.</li> <li>▪ Salud Renal y Diálisis</li> <li>▪ Cirugía Ambulatoria y Hospitalaria con Internamiento.</li> <li>▪ Servicios de Cuidados Paliativos</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Odontología Especializada: Cirugía Maxilo Facial</li> <li>▪ Servicios Intermedios de optometría, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional y estimulación temprana</li> <li>▪ Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, banco de sangre, farmacias, imagenología, patología, morgue y otros.</li> </ul>
<p><b>Hospital Nacional Especializado</b></p>	<p>Es la instalación del tercer nivel de atención que le corresponde atender las demandas de atención referida de los hospitales regionales. Se estructuran para ofrecer servicios de atención a la salud de alta complejidad y de la resolución de problemas de salud de relativa baja frecuencia, que requieren de una precisión diagnóstica y su tratamiento y rehabilitación, de un elevado nivel de especialización de recursos médico – técnico y profesional con la mayor experiencia técnica y conocimientos científicos del más alto grado de especialización.</p>	<p>Cartera de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención hospitalaria clínica y quirúrgica de pacientes referidos de los hospitales regionales.</li> <li>▪ Unidad de Cuidados Intensivos: Atención de pacientes en estado crítico sea adultos, niños y cuidados obstétricos críticos.</li> <li>▪ Sala de Cuidados Intermedios de niños y adultos</li> <li>▪ Neonatología: Atención de Neonatos</li> <li>▪ Atención de especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atención de Urgencias Médicas relativas y verdaderas.</li> <li>▪ Departamento de Docencia e Investigación: Formación de médicos internos y residentes además de investigación científica.</li> <li>▪ Servicio de Salud Mental: Atención hospitalaria y ambulatoria.</li> <li>▪ Salud Renal y Diálisis</li> <li>▪ Servicios de Cuidados Paliativos</li> <li>▪ Clínicas de Dolor, Heridas, Pie Diabético y Evaluación Preoperatoria</li> <li>▪ Odontología general y especializada: Cirugía Maxilo Facial</li> <li>▪ Servicios Intermedios de optometría, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional y estimulación temprana</li> <li>▪ Servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, banco de sangre, farmacias, imagenología, patología, morgue y otros.</li> </ul>
--	--	--

Tabla 31: Cartera de Servicios por Instalaciones de la Caja del Seguro Social