salud
Ministerio de Salud
Panamá

ANÁLISIS DE DESIGUALDADES

Salud materno-infantil

Dirección de Planificación de Salud
Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud

Agosto 2024

DR. FERNANDO BOYD GUARDIA
Ministro de Salud

DRA. EMMA CORREA DE CROVARI
Directora Nacional de Planificación en Salud

Departamento de Análisis de Situación y
Tendencias de Salud

Jefa del Departamento
Dra. Norma Astudillo

Equipo técnico responsable de la elaboración y
diseño del documento

Dra. Cristina Gómez Saavedra
Dra. María Gabriela Sanjur
Licda. Rebeca Bazán de Baena
Licda. Melanie Itzel Robles
Dr. Oscar E. González A.

Colaboración
Departamento de Registros y Estadísticas de Salud

Licda. Mirka Rodríguez, Jefa del Departamento
Licda. Maskil Solis, equipo técnico

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO 1

INTRODUCCIÓN 2

ANTECEDENTES 4

METODOLOGÍA 5

ANALFABETISMO EN PANAMÁ 8

INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL 11

MACRO INDICADORES DE SALUD MATERNO-INFANTIL 13

DESIGUALDADES SOCIALES EN LA SALUD MATERNO - INFANTIL 19

LIMITANTES 31

CONCLUSIONES 32

RECOMENDACIONES 33

BIBLIOGRAFÍA 34

Agradecimiento Especial

Agradecemos profundamente desde Panamá, Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Planificación de Salud y específicamente desde el Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud, a nuestro Asesor Técnico Dr. Óscar Mujica de OPS Washington, por sus docencias, capacitaciones, asesorías constantes, disposición, valiosa contribución, gestos de amabilidad y cortesía, ante nuestras solicitudes de apoyo, durante la elaboración del documento Análisis de las desigualdades en Panamá 2024, de igual forma agradecemos a la Mgtr. Claudia Moreno asesora técnica, por su disponibilidad y su participación, la cual fue de gran ayuda en el proceso de elaboración de esta experiencia en nuestro país.

MUCHAS GRACIAS.

Introducción



La Dirección de Planificación Nacional a través del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud (DASTS) tiene como una de sus funciones dirigir el proceso de análisis de la situación y las tendencias de salud de la población y el ambiente. En estos análisis evaluamos condicionantes sociales, económicos, políticos, y culturales, que evidencian las diferencias de salud según los determinantes sociales, estos a su vez, son presentados a los tomadores de decisiones, aportando elementos que permiten redireccionar las estrategias de abordaje a los distintos problemas de salud, a fin de mejorar la calidad de los servicios y lograr la equidad en la salud.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

En las dos últimas décadas, la investigación científica ha demostrado el impacto que tienen en la salud los determinantes sociales, tales como el porcentaje de analfabetismo y calidad de la educación; la pobreza y el desempleo, entre otros; manifestándose en desigualdades en salud con amplias brechas.

Los estudios ecológicos como estos, buscan ver patrones de desigualdad utilizando diversos indicadores sociales. Se ha demostrado que la salud de un país difiere mucho a lo interno del mismo, en los análisis de desigualdades sociales de la salud se ordena o estratifica a la población según un factor social y se realiza un análisis descriptivo de los indicadores de salud, es decir, no se establece causalidad de las diferencias.

La salud como fenómeno social no escapa a las consecuencias de la desigualdad.

Hay muchas evidencias que indican la relación entre el nivel de educativo de las personas en una familia y la posibilidad de tener una fuente de ingreso estable que permita a sus miembros gozar de las condiciones de la vivienda, la calidad de la alimentación y exposición a otros factores que afectan la salud de sus integrantes.

El término desigualdad en salud se refiere de manera genérica a las diferencias en la salud de los individuos o los grupos. El concepto «desigualdades sociales en salud» alude al impacto que tienen sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población los factores como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones sociales del lugar en el que se vive o trabaja.

Desde un abordaje analítico, las desigualdades sociales en salud se manifiestan a través de, al menos, dos vías: por un lado, las dificultades que atraviesa una persona para acceder a servicios e insumos de salud (medicamentos, vacunas y diversas tecnologías) de forma oportuna; por el otro, la desigualdad en los resultados de salud, es decir, en los indicadores de morbilidad y mortalidad que presenta la población.

Las desigualdades en salud son cuantificables y definen las brechas en un gradiente social, aportando un panorama que permitirá a los tomadores de decisiones priorizar las intervenciones en salud y los recursos en pro de disminuir o abolir las inequidades en salud.

No podemos dejar de mencionar que en situaciones como las pandemias, las evidencias de las desigualdades sociales y económicas impactan en el proceso salud-enfermedad, tanto desde el punto de vista de su diseminación como de su gravedad, de allí la importancia de contar con herramientas que ayuden a los tomadores de decisiones a priorizar las estrategias y las intervenciones en la población según sus necesidades.



Antecedentes

En los últimos 20 años ha aumentado el interés en entender, analizar y reducir las desigualdades en salud.

En el año 2006 reconociendo que los análisis orientados a la medición de desigualdades son fundamentales para el mejor desempeño de las funciones de salud pública, de la gestión y prestación de servicios de atención, para la integración de la población a los procesos de planificación, ejecución y evaluación de acciones de salud, el Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud realiza y publica un primer análisis orientado a la medición de desigualdades.

Este documento fue de gran ayuda ya que ofreció información útil para la toma de decisiones basada en la identificación de las áreas poblacionales que presentaron mayor riesgo de morbilidad y mortalidad según el nivel de pobreza.

En el 2016 se publica un nuevo documento en el que se hizo un análisis comparativo de las desigualdades de salud para los años 2001 y 2010 mediante los principales indicadores de salud de la República de Panamá, mediante el uso de métricas estadísticas definidas. En este análisis se evidencia una vez más, que las enfermedades no se distribuyen al azar, sino que están determinadas por la estructura social, política y económica.

Al igual que el documento anterior este sirvió para orientar a los tomadores de decisiones a viabilizar la formulación de las políticas públicas en tema de salud, así como en aquellas que afectan los determinantes sociales siendo el soporte metodológico para identificar los puntos de intervención enfocados a la prevención y a la eliminación de las desigualdades en salud existentes.

Para el año 2017 se publicó un nuevo análisis de desigualdades y un boletín sobre la salud materno-infantil y del adolescente, de igual forma para apoyar a los tomadores de decisiones con información oportuna.

Tanto el documento del 2016 como el del 2017 se realizaron con datos sociales y de salud desagregados por provincias y comarcas, por las limitaciones de la desagregación de los indicadores sociales, los cuales son generados en otras instancias.



Metodología

Existen diferentes métodos de medición y niveles de complejidad para medir y analizar las desigualdades en el campo de la salud, utilizando datos básicos regulares (mortalidad, morbilidad, entre otros), desagregados por unidades geopolíticas (país, provincias, distritos y corregimientos).

Dos métricas simples de desigualdad muy utilizadas son la diferencia de rango y la razón de rango. La diferencia de rango —o índice de Kuznets absoluto— expresa la brecha absoluta mediante la resta o sustracción del valor resumen del indicador de salud en el grupo socialmente más desaventajado y el valor resumen del indicador de salud en el grupo socialmente más aventajado. La razón de rango —o índice de Kuznets relativo— expresa la brecha relativa mediante la división o cociente entre el valor resumen del indicador de salud en el grupo socialmente más desaventajado y el valor resumen del indicador de salud en el grupo socialmente más aventajado.

Para esto se siguen los siguientes pasos:

1. Preparación y búsqueda de datos
2. Ordenar el panel de datos según el estratificador de equidad.
3. Identificar los puntos de corte que definen los quintiles del estratificador de equidad.
4. Crear los quintiles e identificar las unidades de análisis que los componen.
5. Construir la tabla de resumen por quintiles.
6. Completar la tabla resumen por quintiles: matriz de ponderación.
7. Completar la tabla resumen por quintiles: promedios ponderados.
8. Completar la tabla resumen por quintiles: indicador de salud.
9. Presentar gráficamente sus resultados.
10. Calcular las métricas-resumen de desigualdad.
11. Analizar de brechas entre quintiles
12. Analizar las curvas de concentración de la desigualdad
13. Hacer recomendaciones para tomadores de decisiones
14. Socializar los resultados

Los análisis de desigualdades sociales en salud buscan enfocar o redirigir las estrategias de intervención de salud, tomando en consideración que las intervenciones no son exclusivas del sector salud. Es decir, se requieren esfuerzos intersectoriales para lograr reducir las desigualdades en salud, por lo cual, utilizamos el diagrama a continuación presentado:

Diagrama N°1. Interpretación de los resultados de análisis de desigualdades sociales



Para este análisis se utilizaron datos de los Censos de población 2010 y 2020 (2023) para los datos sociales, las bases de datos de Atención profesional del parto, infantil y materna de los años correspondientes del INEC para los datos de salud.

Analfabetismo en Panamá



Situación de Analfabetismo en Panamá

La definición operativa del analfabetismo varía según organizaciones o países, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) define que una persona analfabeta es aquella que, pese a tener más de 15 años, no posee la habilidad de leer y escribir un mensaje simple con un grado de comprensión que le permita desenvolverse en la sociedad y llevar a cabo tareas básicas que requieren lectura y escritura.

En Panamá, se considera analfabeta, a toda persona de 10 años y más, que no sabe leer ni escribir. Los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, para fines de este análisis se basan en esta definición.

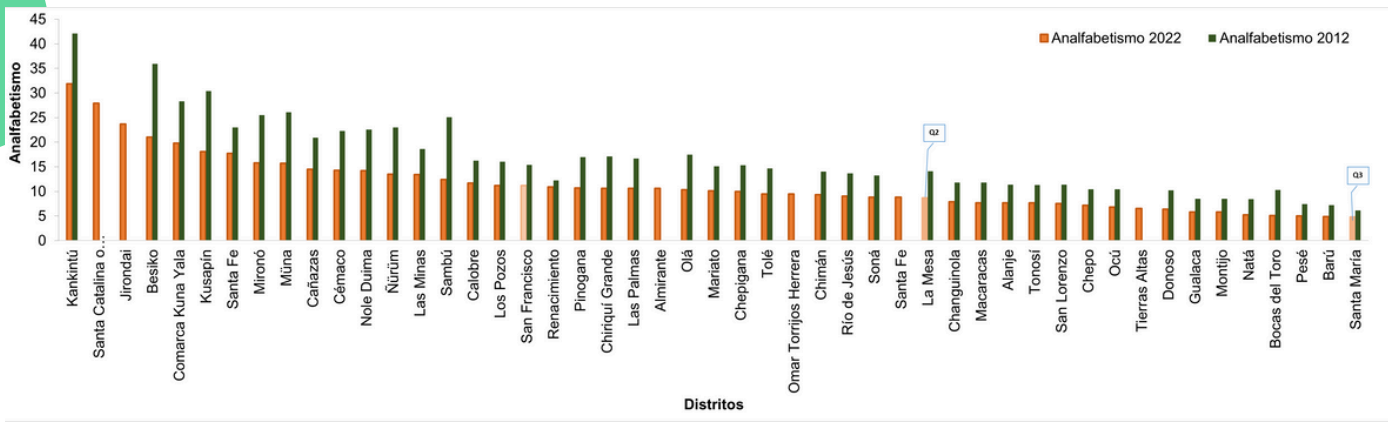
El Censo 2020 (efectuado en 2023 por la situación de la pandemia) reveló una reducción en el porcentaje de analfabetismo, el indicador pasó de 7.6% en el 2000 a 5.5% en el 2010, a 3.7% en el 2023. Una disminución de 3.9 puntos porcentuales con relación al año 2000, y 1.8 con relación al 2010. También reveló el censo que 123,674 panameños siguen analfabetas, 43.8% (54,210) son hombres y 56.2% (69,464) son mujeres.

Los mayores porcentajes de analfabetismo se registran en las Comarcas Kuna 19.9%, Ngäbe Buglé 19.4% y Emberá 13.9%, y en las provincias de Darién 9.8%, Bocas del Toro 8.2% y Veraguas 6.9%. San Miguelito, Panamá y Panamá Oeste registraron los porcentajes más bajos 1.1, 1.4 y 1.6, respectivamente.

Al revisar los porcentajes de analfabetismo desagregados por distrito, en los años seleccionados para este análisis de desigualdad en salud, 2012 y 2022, se observa disminuciones en todos los distritos, sin excepción, que van desde 11 hasta 51 puntos porcentuales, lo que demuestra que las acciones y estrategias desarrolladas por el estado están llegando a todas las regiones del país y con resultados positivos.

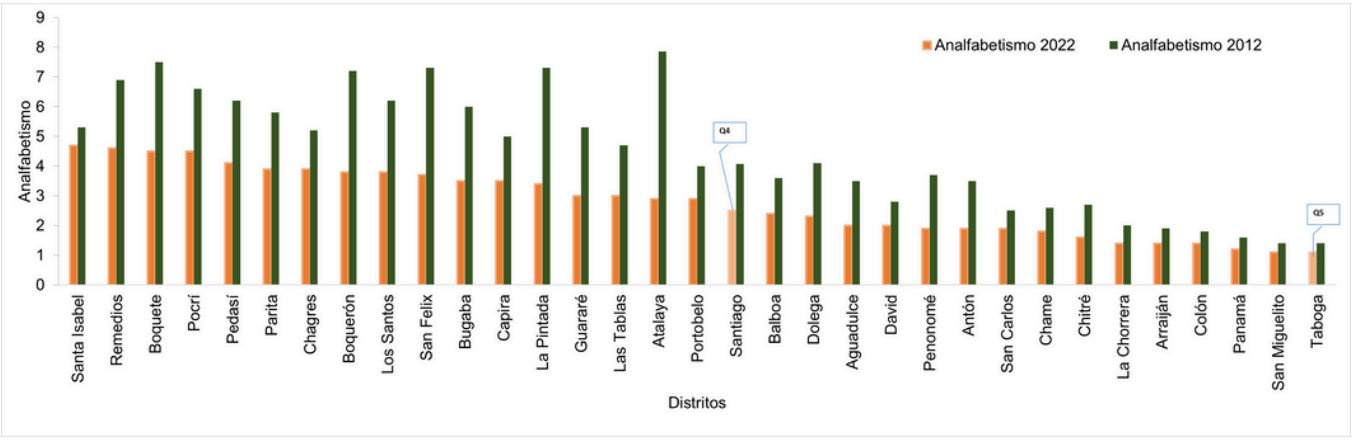
En Panamá, se considera analfabetismo a toda persona de 10 años y más, que no saben leer ni escribir.

Gráfica N°1. Porcentaje de analfabetismo por distrito en ka República de Panamá. Años 2012 y 2022. SEGMENTO A



Fuente: Datos INEC, elaborada en DASTS/DIPLAN

Gráfica N°1. Porcentaje de analfabetismo por distrito en ka República de Panamá. Años 2012 y 2022. SEGMENTO B



Fuente: Datos INEC, elaborada en DASTS/DIPLAN

Sin embargo, la desagregación de los datos permite visualizar que 46 de los 82 distritos aún se mantienen por arriba del porcentaje mínimo esperado (5% según la UNESCO). Algunos distritos con mínima diferencias arriba del porcentaje mínimo, pero otros con, hasta un 26 por ciento arriba.

Panamá tiene mucho por hacer en función de la educación en cada uno de los distritos, considerando las características propias de cada uno. Es clara, y urgente, la necesidad de estudiar los factores que afectan más a las mujeres que a los hombres.

Adicional, considerando los resultados de estudios que se enfocan en la calidad de la educación como el Tercer Estudio Regional y Comparativo (TERCE 2013) y el Estudio Regional y Comparativo ERCE 2019, los estudiantes panameños se ubican por debajo del promedio de la región tanto en tercer como en sexto grado materia de matemáticas, ciencias y lectura. Encontrando resultados más favorables en los de mayor nivel socioeconómico, traduciendo las desigualdades sociales en brechas de aprendizajes.

Pobreza Multidimensional en Panamá



Índice de Pobreza Multidimensional en Panamá

Las medidas multidimensionales permiten ver cuántas carencias experimentan los hogares al mismo tiempo. Presentan una visión integrada por grupos poblacionales, para ver en detalle la situación de distintas regiones geográficas.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) refleja tanto la incidencia de la pobreza multidimensional (la proporción de personas en una población que son pobres multidimensionales), y su intensidad (el número promedio de carencias que cada persona pobre experimenta al mismo tiempo).

Este análisis de la pobreza multidimensional a nivel de corregimiento y distrito, permite desglosar y analizar la pobreza a niveles de desagregación necesarios para dar evaluar y dar seguimiento al impacto de las políticas públicas.

La evidencia resultante de este estudió apunta hacia la necesidad de intervenciones focalizadas y las estrategias integrales para abordar las múltiples dimensiones de la pobreza.

El Índice de Pobreza Multidimensional en el país, presentó una reducción relativa de 27.9%, al pasar de 0.078 en 2019 a 0.061 en 2022 (0.017 puntos porcentuales menos).

Diagrama N°2. Composición y peso de las dimensiones e indicadores del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de Panamá



"Pobres son aquellos que carecen de capacidades principalmente educación y salud para satisfacer sus necesidades básicas, las cuales varían ampliamente según el momento de la vida en la que se encuentra una persona y las diferentes condiciones sociales y comunitarias que existen en la sociedad a la que pertenece", Amartya Sen (2003).

Macro-indicadores de salud materno infantil



Macro indicadores de Salud Materno-Infantil



Aumentar la cobertura de la atención de los partos por personal profesional, reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna han sido un tema de prioridad para el Estado panameño. El Ministerio de Salud, analiza la situación de estos indicadores a nivel de país, provincias y comarcas, lo cual, permite visualizar el impacto de las estrategias implementadas. Sin embargo, persisten áreas geográficas con grandes retos para lograr que las acciones y estrategias desarrolladas en la solución de los problemas de salud y mejoras a los servicios de salud tengas los resultados equitativamente a nivel nacional.

Cambios en la población: para calcular las tasas de los indicadores de salud materno-infantil, utilizamos la población de nacidos vivos. En el 2012, se dieron 75,486 nacimientos vivos y en el 2022 fueron 63,920 los nacidos vivos, marcando una diferencia entre años de 15.30% menos nacidos vivos.

Para fines prácticos del análisis de desigualdades sociales en la salud materno-infantil describiremos los indicadores de mortalidad infantil, mortalidad materna y atención profesional del parto por distritos en los años 2012 y 2022.

Mapa N°1. División Política de la República de Panamá. 2018



Fuente: Catálogo de Productos y Servicios del Instituto Geográfico Nacional. Tommy Guardia



Mortalidad Infantil en Panamá

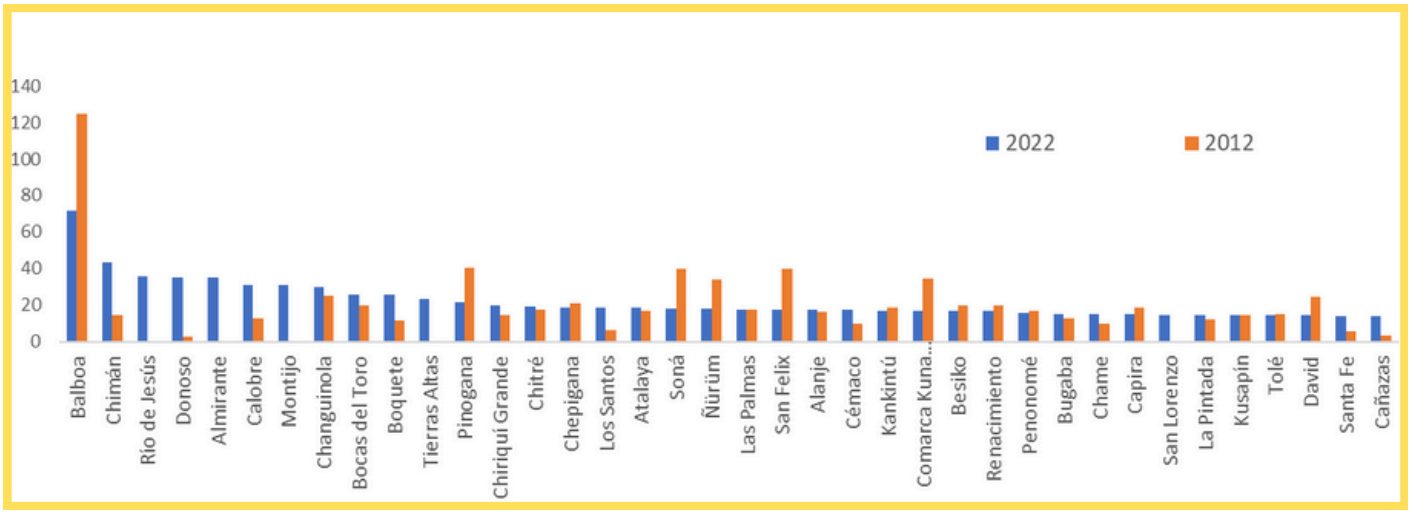
El nivel de la mortalidad infantil es considerado un indicador del grado de desarrollo de las condiciones de vida prevalecientes en una población, y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país.

La mortalidad infantil es un indicador muy sensible que refleja el estado de salud comunitaria y la eficiencia económica de los sistemas proveedores de servicios de salud, el cual se refleja en el bienestar social colectivo de un Estado. En las variaciones de este indicador se reflejan los efectos de las múltiples estrategias que se implementan para abordar los temas de salud en general.

En Panamá, la distribución por distrito de la mortalidad infantil es variada, en el 2012, ocurrieron 1083 muertes en menores de un año, lo que representó una tasa de 14.35 muertes por 1000 nacidos vivos, las muertes ocurrieron en 67 de los 76 distritos legalmente constituidos, presentando un rango de tasas de 2.9 muertes por 1000 nacidos vivos hasta 125 muertes por 1000 nacidos vivos, situación que para el 2022 evidenció un descenso de casos a 831 muertes, lo que representó una tasa nacional de 13.00 muertes infantiles por cada 1000 nacidos vivos, distribuidas en 71 de 82 distritos (*para el año 2022 se constituyó 6 nuevos distritos*) y con tasas en un rango de 1.5 muertes por 1000 nacidos vivos hasta 71.4 muertes por 1000 nacidos vivos.

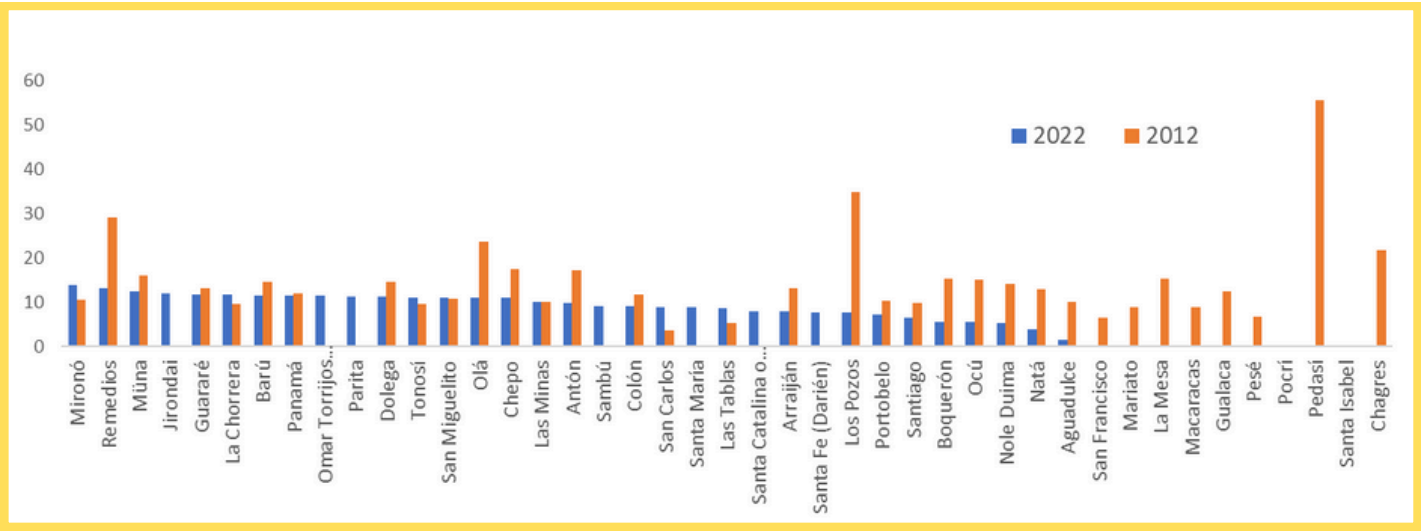
Las gráficas a continuación representan las variaciones de las tasas de mortalidad infantil en los años seleccionados para el análisis de desigualdades.

Gráfica N°2. Tasa de Mortalidad Infantil por Distrito en la República de Panamá. 2012-2022. Segmento A



Fuente: Datos INEC, elaborada en DASTS/DIPLAN

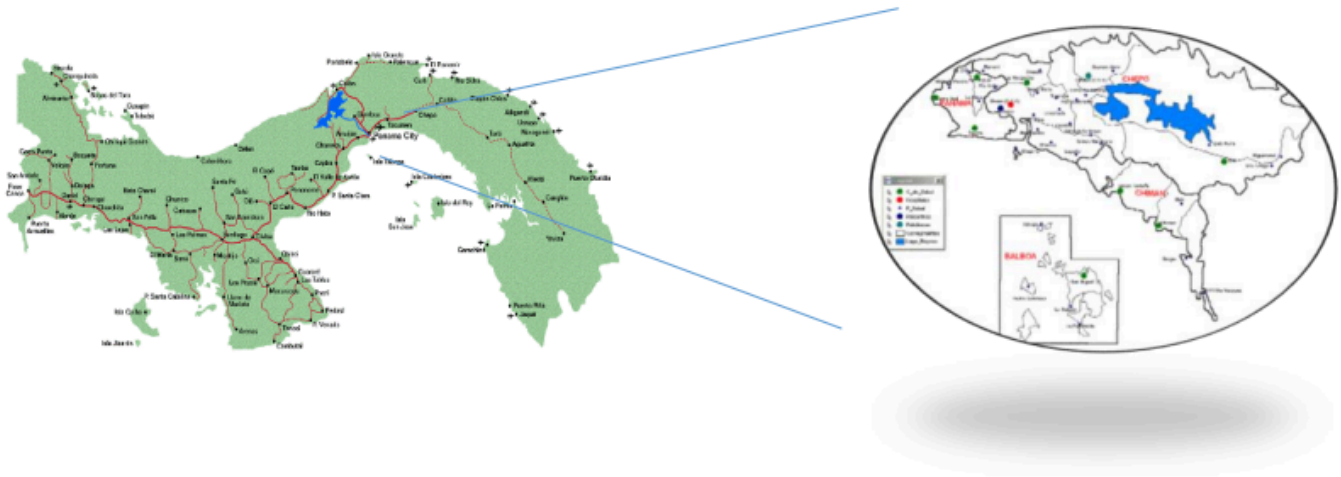
Gráfica N°.2 Tasa de Mortalidad Infantil por Distrito en la República de Panamá. 2012-2022 Segmento B



Fuente: Datos INEC, elaborada en DASTS/DIPLAN

El Distrito de Balboa presentó las tasas de mortalidad más altas del país en ambos años (en el primer año ocurrieron 2 muertes infantiles y en el segundo año ocurrió 1 muerte infantil), estas muertes significan el 12.5% de los nacimientos del distrito para el 2012 y 7% para el 2022. Este distrito en particular está compuesto por varias islas en el Archipiélago de las Perlas, teniendo acceso limitado a la atención médica en caso de complicaciones de la salud.

Mapa N° 2 . Localización geográfica del Distrito de Balboa



Fuente: Página Web del MINSA. ASIS Panamá Este 2017.

La mortalidad infantil disminuyó en el 64% de los distritos si comparamos el año 2012 con el 2022.

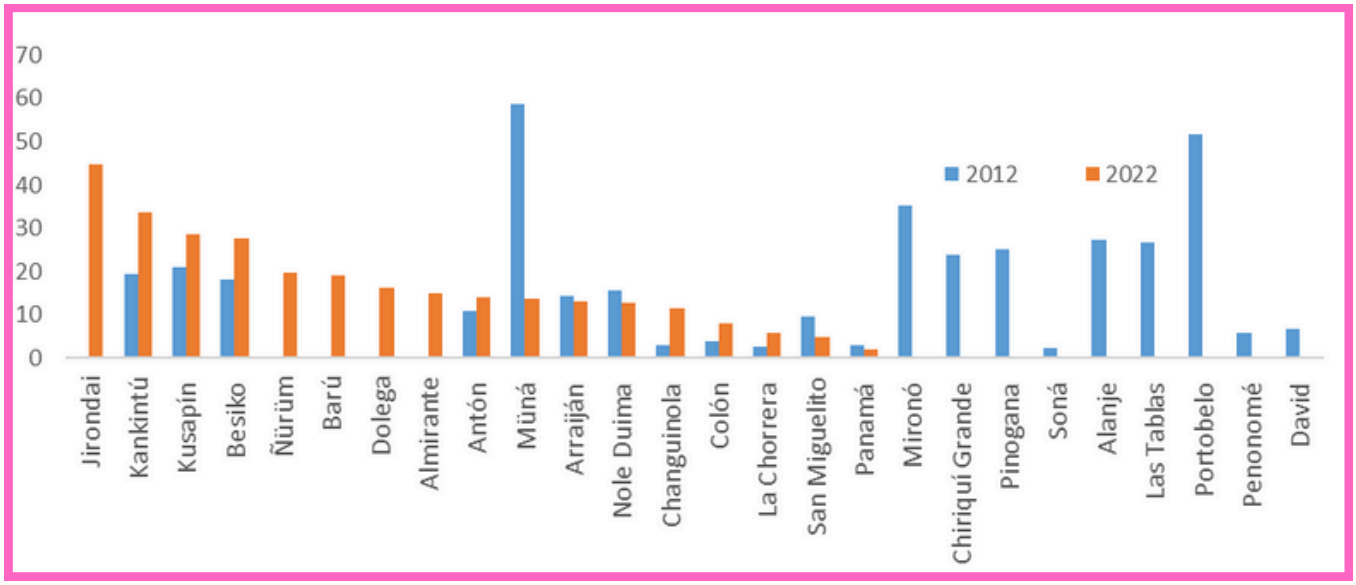
La muerte materna en Panamá es clasificada como evento de notificación e investigación obligatoria.

Muerte Materna

La tasa de Mortalidad Materna en el año 2012 fue de 6.49 muertes por cada 10,000 nacidos vivos, las muertes maternas ocurrieron en 26 de los 76 distritos, siendo los distritos de Muná, Portobelo y Mironó los que presentaron las tasas más elevadas del país. Para el 2022, la mortalidad materna se redujo a 5.94 muertes por 10,000 nacidos vivos y ocurrieron en 17 de los 82 distritos legalmente constituidos para el año en mención, cabe señalar que los cinco distritos con tasas más altas pertenecen a la Comarca Ngäbe Buglé.

En la gráfica a continuación, representamos en barras el año 2012 y en línea el 2022, evidenciando la diferencia entre años de los distritos en donde se dieron las muertes maternas.

Gráfica N°3. Mortalidad Materna por Distritos en la República de Panamá. 2012 - 2022



Fuente: Datos INEC, elaborada en DASTS/DIPLAN
Tasa: por 10,000 nacidos vivos

En el 2022, los distritos con tasas de muerte materna más altas del país son parte de la Comarca Ngäbe Buglé

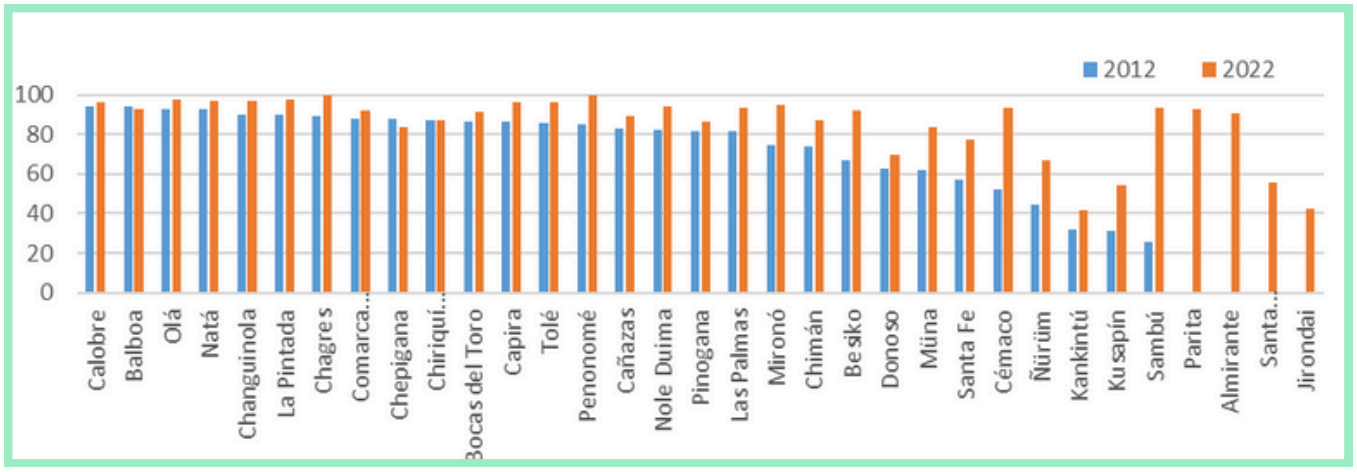
Atención Profesional del Parto

En la República de Panamá se tiene una alta cobertura de la atención de los partos, en aproximadamente 60% de los distritos la cobertura se ha mantenido por encima del 95%, y en relación del 2012 con el 2022, la cobertura ha aumentado en casi todos los distritos.

El aumento de la cobertura en la Comarca Ngäbe Buglé es visto en positivo, y es atribuible en gran medida a las estrategias implementadas de sensibilización sobre la salud materna, planificación familiar y control del embarazo, además de la disponibilidad de albergues para embarazadas que se encuentran próximas a entrar en labor de parto, que se tiene en la comarca.

Se evidencia disminución de la cobertura en el distrito de Balboa de 0.9 % respecto al año 2012 y en el distrito de Chepigana de 4.2% (de 88 a 83.8%).

Gráfica N°4. Porcentaje de Atención Profesional del Parto en distritos con menor cobertura a la media nacional 2012-2022



Fuente: Datos INEC, elaborada en DASTS/DIPLAN

Kankintú, Jirondai, Kusapin y Santa Catalina son los distritos que tienen coberturas de la atención de los partos por profesionales de la salud menor al 60 %.

Desigualdades Sociales en la Salud



Analfabetismo y Salud Materno Infantil



Mortalidad Infantil y Analfabetismo

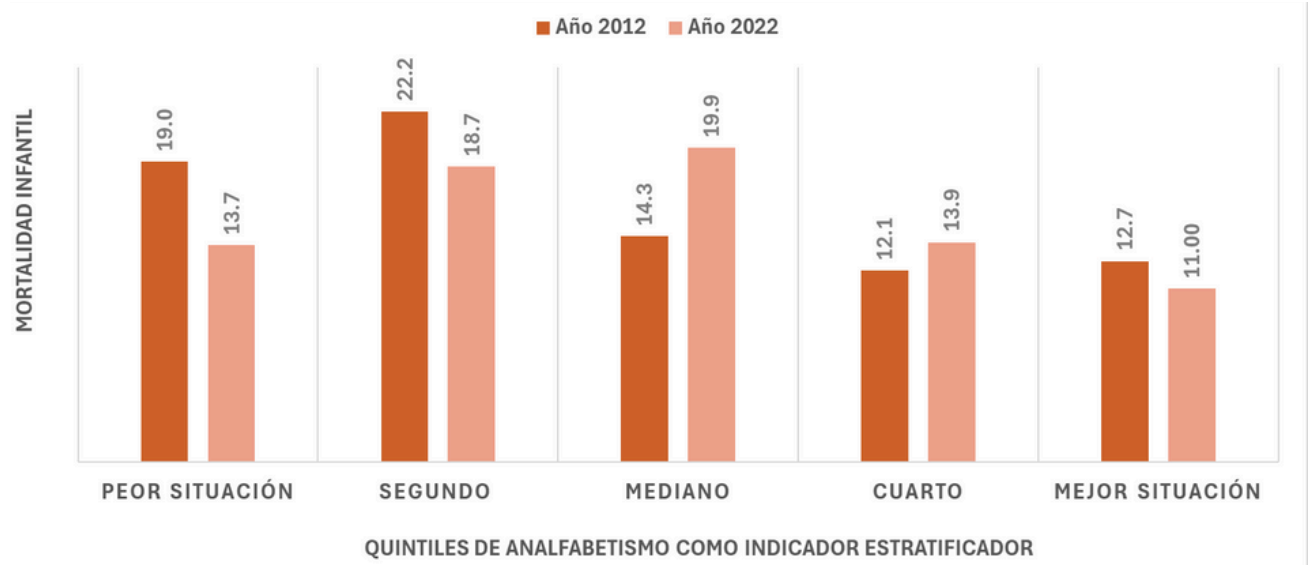


Para calcular las tasas de los indicadores de salud materno-infantil, utilizamos la población de nacidos vivos. En el 2012, se dieron 75,486 nacimientos vivos y en el 2022 fueron 63,920 los nacidos vivos, marcando una diferencia entre años de 15.30% menos nacidos vivos. El quintil de peor situación de analfabetismo aumentó su población en un 2% y el tercer quintil en un 32%, el quintil dos disminuyó en un 41% los nacimientos, el cuarto quintil disminuyó en 23% y el quinto quintil disminuyó en 19% la cantidad de nacimiento.

Analizando las tasas de mortalidad infantil por quintil de nivel de analfabetismo en la República de Panamá estaban entre 22.2 muertes por 1000 nacidos vivos y 12.1 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2012, con la tasa más alta en el segundo quintil de analfabetismo y la más baja en el cuarto quintil.

La situación del 2022, evidencia tasas entre 19.9 y 11 muertes por 1000 nacidos vivos, siendo el quintil mediano y el segundo los que cursan con mayores tasas de mortalidad infantil. En ambos años se observa una mayor tasa de mortalidad infantil en el quintil por distrito de peor situación de analfabetismo que en el extremo de mejor situación.

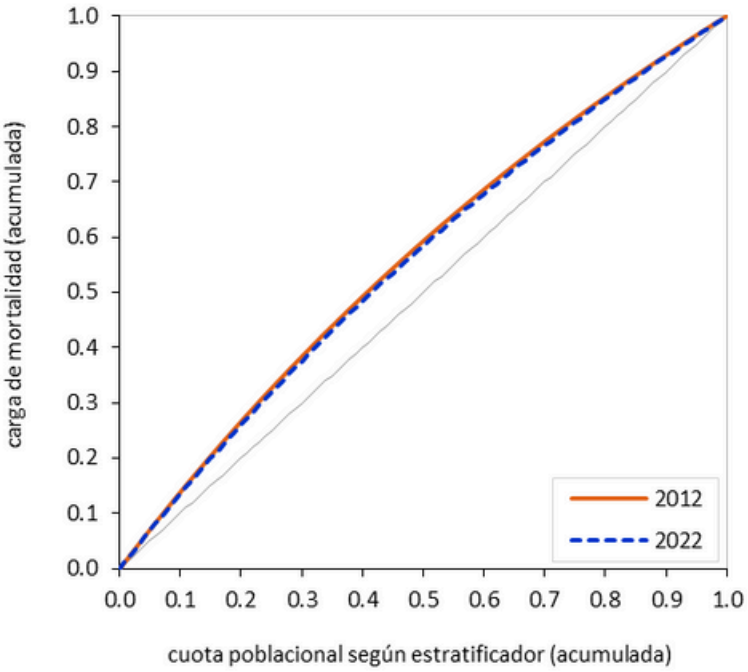
Gráfica No.5: Desigualdades de Tasas de Mortalidad Infantil en población estratificada en quintiles según porcentaje de analfabetismo en la República de Panamá. Años 2012 y 2022



Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

El análisis de la brecha de la desigualdad entre quintiles de analfabetismo se ha estrechado de 6,3 en el 2012 a 2.7 en el 2022, lo que ubica a este indicador en la mejor situación: **mejora del indicador con protección a los grupos sociales menos favorecidos.** Ver diagrama N°1.

Gráfica No.6: Curva de concentración de la desigualdad en salud de la Mortalidad infantil y el analfabetismo



Fuente: Datos del INEC Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

Es importante comentar la variabilidad de las tasas por distrito dentro de cada quintil con respecto a la relación analfabetismo-mortalidad infantil. Se observa en el primer quintil que agrupa a la población con mayor porcentaje de analfabetismo, distritos como Pinogana en Darién, con un 17.0% de población analfabeta, registró una tasa de 40.5 muertes por 1000 nacidos vivos, y al otro extremo del país, Kankintú en la Comarca Ngäbe Buglé que presenta el mayor porcentaje de alfabetismo del país, que es de 42.1%, registró 18.6 muertes por 1000 nacidos vivos.

También se encuentra en el quintil que agrupa la población más analfabeta del país, distritos como Cañazas y Santa Fe que registraron tasas de mortalidad infantil de 3.0 por 1000 nacidos vivos (20.89% analfabetismo) y 5.6 nacidos vivos (23.02% analfabetismo).

La curva de concentración evidencia que no hay cambios importantes entre los años evaluados. En ambos años, cerca del 30 % de las muertes infantiles se concentran en el 20 % de la población más analfabeta, es decir, en el primer quintil.

Tabla No.1: Métricas de desigualdad en salud por analfabetismo según mortalidad infantil en los años 2012 y 2022

estratificador de equidad	métricas resumen de desigualdad en salud	año	valor	IC 95%	
				inferior	superior
Analfabetismo	brecha absoluta (índice de Kuznets absoluto)	2012	6,3	3,6	9,0
		2022	2,7	0,2	5,2
	brecha relativa (índice de Kuznets relativo)	2012	1,5	1,3	1,8
		2022	1,2	1,0	1,5
	gradiente absoluto (índice de desigualdad de la pendiente)	2012	3,9	6,0	-18,7
		2022	2,5	4,6	-24,6
	gradiente relativo (índice de concentración en salud)	2012	-11,8	-16,5	-7,1
		2022	-11,6	-16,0	-7,3

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

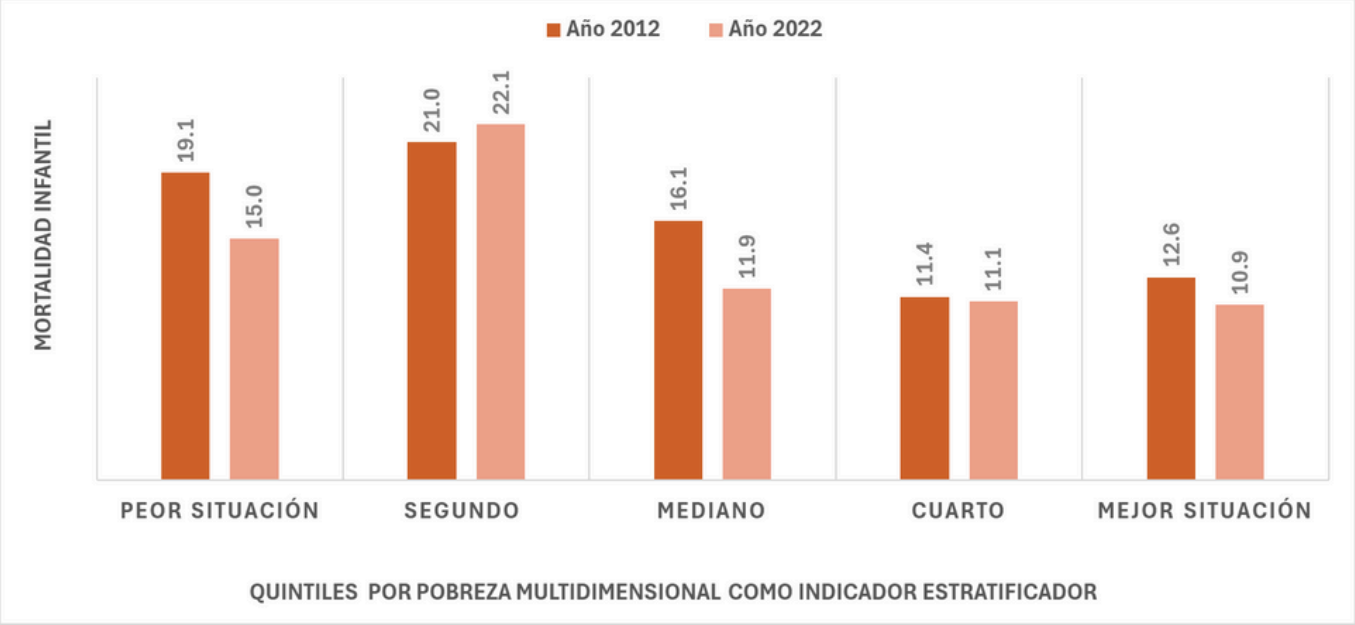
Mortalidad Infantil y Pobreza multidimensional



El resultado del análisis de la Mortalidad Infantil por distritos estratificados según el índice de Pobreza Multidimensional, refleja rangos en las tasas de mortalidad entre para el 2010 se encontraba entre 11.4 y 19 .98 muertes infantiles por 1000 nacidos vivos agrupados por quintil de ipm y para el 2023 (año del nuevo análisis el rango de tasas por quintil de ipm se mantuvo entre 11. y 22.1 muertes por 1000 nacidos vivos. El segundo quintil refleja las tasas más altas, aunque en general las tasas de mortalidad infantil han disminuido en todos los quintiles, si los comparamos entre años.

En los tres quintiles de peor situación, la tasa se ha mantenido por encima de la media nacional para los dos años evaluados, en el segundo quintil de pobreza, la tasa aumentó en el 2022 en comparación con el 2012 y en los otros quintiles las tasas de mortalidad infantil disminuyeron, aunque en mayor medida en el de peor situación y en el medio.

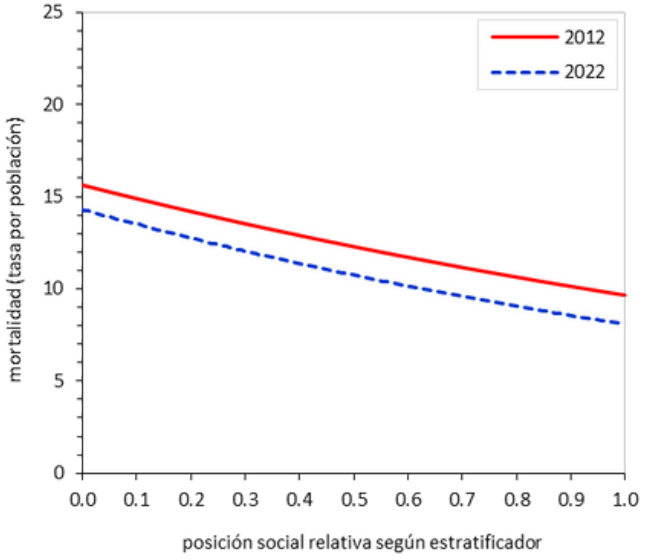
Gráfica No. 7: Desigualdades de Tasas de Mortalidad Infantil en población estratificada en quintiles según índice de pobreza Multidimensional en la República de Panamá. Años 2012 y 2022



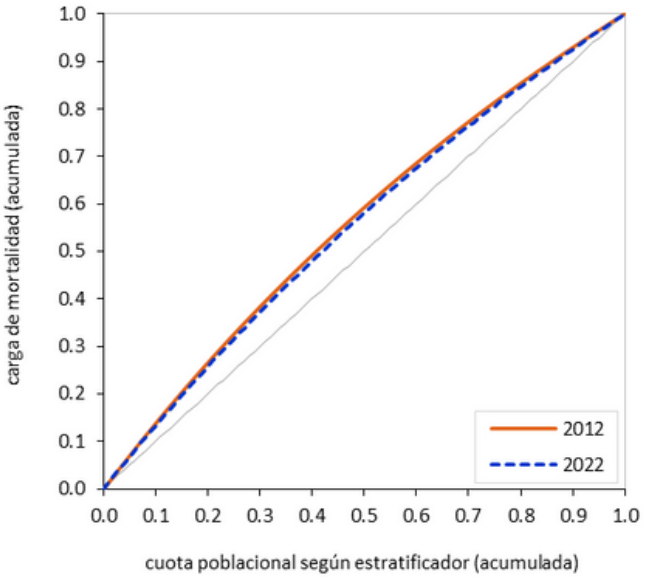
Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

El análisis de la brecha de la desigualdad entre quintiles según el Ïndice de Pobreza Multidimensional se ha estrechado de 6,5 en el 2012 a 4.1 en el 2022 y considerando la disminución de la tasa de mortalidad infantil nacional promedio de los años analizados podemos ubicar a este indicador en la **mejor situación**: **mejora del indicador con protección a los grupos sociales menos favorecidos.** Ver diagrama N°1.

Gráfica No.8: Curva de pendiente de regresión de la desigualdad en salud de la Mortalidad infantil y el IPM



Gráfica No.9: Curva de concentración de la desigualdad en salud de la Mortalidad infantil y el IPM



Fuente: Datos del INEC Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

La pendiente de regresión lineal, refiere disminución de la mortalidad infantil entre los años analizados con disminución de la mortalidad al mejorar la posición social entre distritos.

La curva de concentración de la desigualdad, no muestra cambios significativos, el 20% de la población con peor índice de pobreza multidimensional concentra el 25% de las muertes infantiles.

Tabla No.2 : Métricas de desigualdad en salud: Mortalidad Infantil por índice de Pobreza Multidimensional en los años 2012 y 2022

estratificador de equidad	métricas resumen de desigualdad en salud	año	valor	IC 95%	
				inferior	superior
índice de pobreza multidimensional distrital (PNUD)	brecha absoluta (índice de Kuznets absoluto)	2012	6.5	3.8	9.3
		2022	4.1	0.9	7.4
	brecha relativa (índice de Kuznets relativo)	2012	1.52	1.27	1.82
		2022	1.38	1.07	1.78
	gradiente absoluto (índice de desigualdad de la pendiente)	2012	-5.9	-7.0	8.6
		2022	-6.2	-6.5	8.7
	gradiente relativo (índice de concentración en salud)	2012	-12.4	-17.2	-7.7
		2022	-10.9	-15.2	-6.6

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

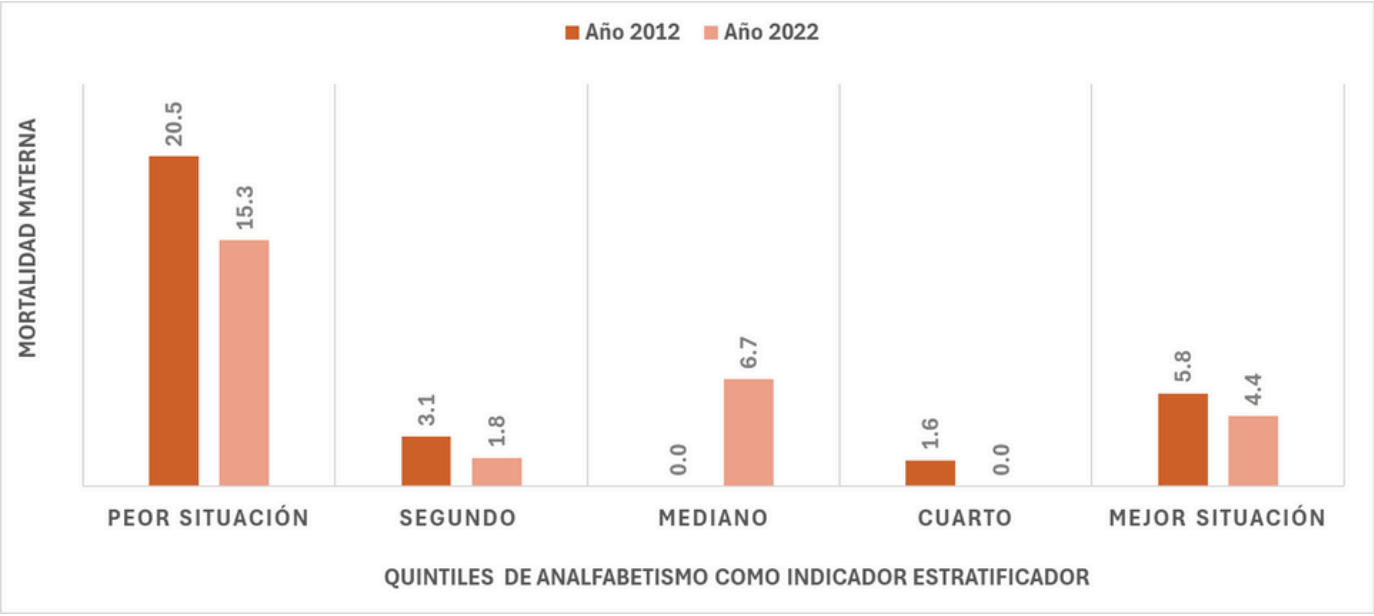
Mortalidad Materna y Analfabetismo



La tasa promedio nacional de muerte materna fue de 6.49 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos y de 5.94 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos en el 2022, si comparamos los quintiles dé % de analfabetismo entre sí, en ambos años hubo una disminución, exceptuando el quintil mediano, en donde aumentó de cero a 6.7 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos y el quintil más bajo, que aumento de 6.9 a 13.2 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos.

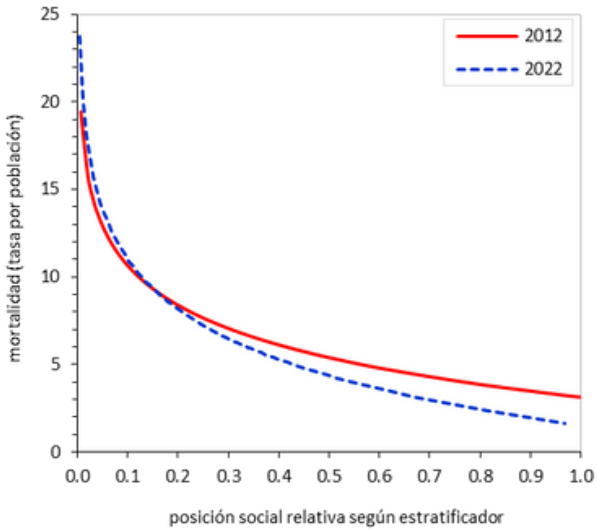
Al observar los extremos, en ambos años, existe una mayor tasa de mortalidad materna en el quintil más analfabeto que en el quintil con menos analfabetismo. En el 2012, los distritos más analfabetos tienen una tasa de mortalidad materna de 20.5 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos en comparación a los distritos menos analfabetos con una tasa de mortalidad materna de 6.9 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos. Mientras que en el 2022, los distritos más analfabetos (peor situación) tienen una tasa de mortalidad materna de 15.3 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos en comparación a los distritos menos analfabetos con una tasa de mortalidad materna de 13.2 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos

Gráfica No.10: Desigualdades por quintiles según porcentaje de analfabetismo en mortalidad materna, en la República de Panamá. Años 2012 y 2022

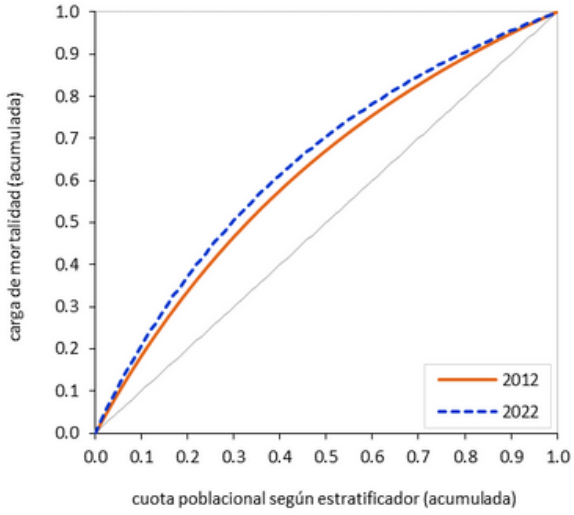


Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

Gráfica No.11: Curva de pendiente de regresión de la desigualdad en salud de la Mortalidad Materna y el analfabetismo



Gráfica No.12: Curva de concentración de la desigualdad en salud de la Mortalidad Materna y el analfabetismo



Fuente: Datos del INEC Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación tilizando el Explorador de Equidad de la OPS

La brecha de desigualdad en la mortalidad materna por quintil de analfabetismo fue de 14.6 en el 2012 y de 10.9 en el 2022, mostrando una disminución, lo cual sumado al hecho de que la tasa promedio nacional de la muerte materna disminuyó en el 2022, ubica a la mortalidad materna en una tendencia favorable de buen resultado: de mejora del indicador y reducción de la brecha de desigualdad. Ver diagrama N°1.

Respecto a la curva de concentración de la desigualdad, el 20% más analfabeta de la población concentraba en el 2012, el 33% de la muerte materna y en el 2022 concentra más del 37% de las muertes maternas.

La pendiente de desigualdad en el 2022, empeoró para la población de peor situación y mejoró para la población de mejor situación.

Tabla No.3: Métricas de desigualdad en salud por analfabetismo según mortalidad materna en los años 2012 y 2022

estratificador de equidad	métricas resumen de desigualdad en salud	año	valor	IC 95%	
				inferior	superior
Analfabetismo	brecha absoluto (índice de Kuznets absoluto)	2012	13.6	11.2	15.9
		2022	2.2	-0.7	5.0
	brecha relativa (índice de Kuznets relativo)	2012	3.0	2.4	3.6
		2022	1.2	1.0	1.4
	gradiente absoluto (índice de desigualdad de la pendiente)	2012	-7.0	0.0	-952.4
		2022	-3.1	0.0	-726.9
	gradiente relativo (índice de concentración en salud)	2012	-21.0	-26.4	-15.7
		2022	10.0	4.8	15.3

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

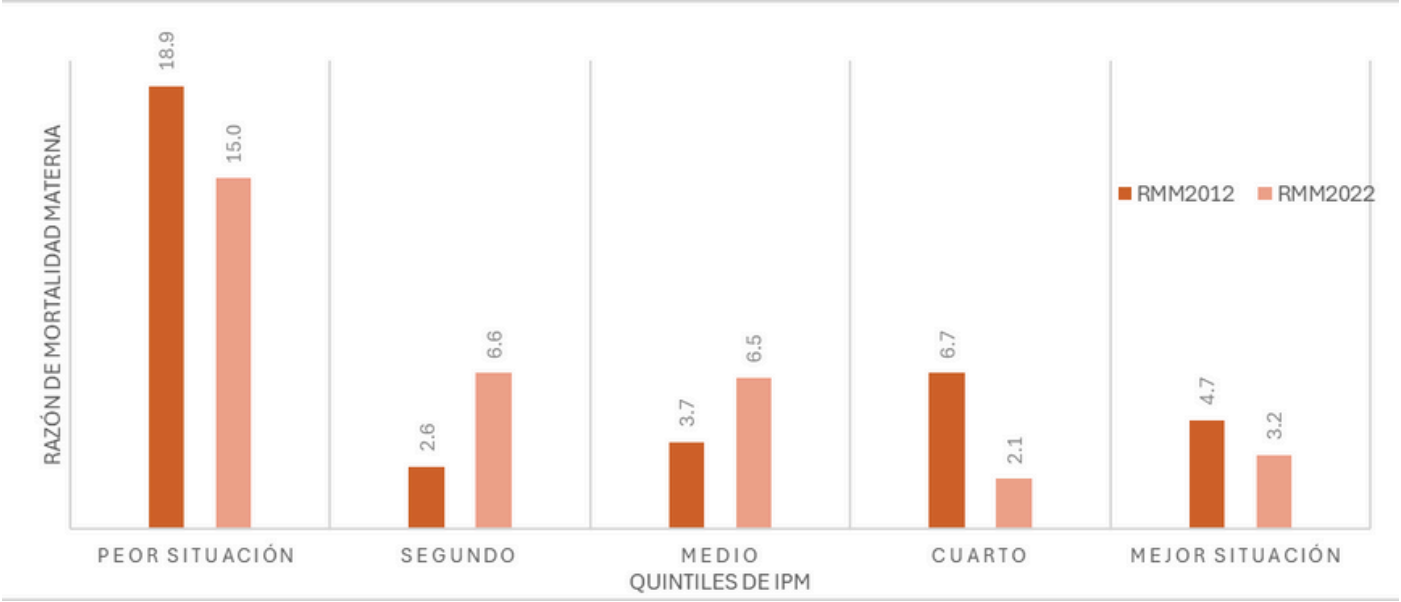
Mortalidad Materna y Pobreza Multidimensional



El resultado del análisis de la Mortalidad Materna por distritos estratificados según el índice de Pobreza Multidimensional, refleja rangos en las tasas de mortalidad entre para el 2012 se encontraba entre 18.9 y 2.6 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos agrupados por quintil de IMP y para el 2023 (año del nuevo análisis) el rango de tasas por quintil de IMP se mantuvo entre 15.0 y 2.1 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos. El quintil de peor situación social, refleja las tasas más altas, aunque disminuyeron en comparación con el 2022. En los quintiles segundo y medio las tasas de mortalidad materna aumentaron.

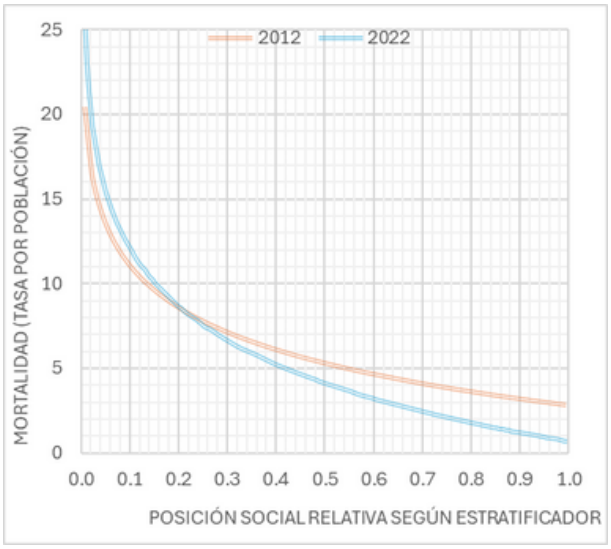
La brecha de desigualdad en la mortalidad materna entre quintiles extremos de índice de pobreza multidimensional fue de 14.3 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos en el 2012 y de 11.8 muertes maternas por 10,000 nacidos vivos en el 2022, mostrando una disminución, lo cual sumado al hecho de que la tasa promedio nacional de la muerte materna disminuyó en el 2022, ubica a la mortalidad materna en una tendencia favorable de buen resultado: de mejora del indicador y reducción de la brecha de desigualdad. Ver diagrama N°1.

Gráfica No.13 Desigualdades por quintiles según porcentaje de índice de pobreza Multidimensional en mortalidad materna, en la República de Panamá. Años 2012 y 2022

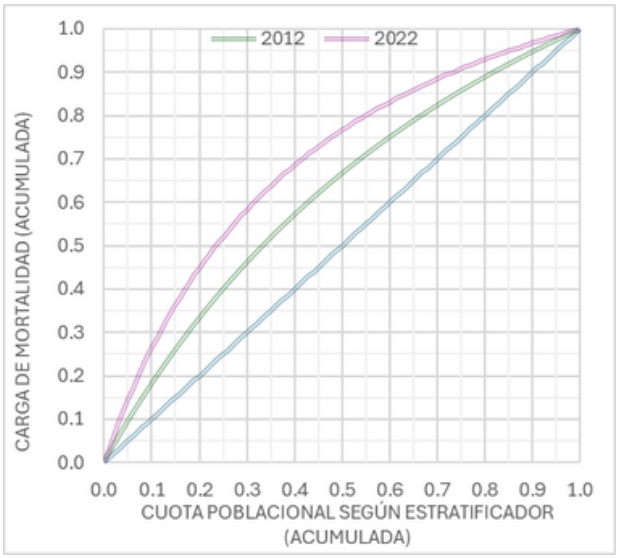


Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

Gráfica No.14: Curva de pendiente de regresión de la desigualdad en salud de la Mortalidad Maternal y el IPM



Gráfica No.15: Curva de concentración de la desigualdad en salud de la Mortalidad Materna y el IPM



Fuente: Datos del INEC Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación tilizando el Explorador de Equidad de la OPS

La pendiente de la desigualdad en salud el 2022, empeoró para la población de peor situación y mejoró para la población de mejor situación, si se considera a la población estratificada desde los que poseen peor índice de pobreza a los que tienen mejor situación. Basados en este gráfico la pobreza multidimensional, el 20 % de los distritos más pobres han aumentado la mortalidad materna.

Respecto a la curva de concentración de la desigualdad, en el 20% de la población de los distritos más pobres concentraba en el 2012, el 34% de la muerte materna y en el 2022 concentra más del 45% de las muertes maternas. Es decir, la situación de muerte materna se ha concentrado en la población más pobre y se aleja de la perfecta equidad.

Tabla No.4: Métricas de desigualdad en salud por índice de pobreza multidimensional según mortalidad materna en los años 2012 y 2022

estratificador de equidad	métricas resumen de desigualdad en salud	año	valor	IC 95%	
				inferior	superior
índice de pobreza multidimensional distrital (PNUD)	brecha absoluta (índice de Kuznets absoluto)	2012	14.3	7.8	20.8
		2022	11.8	3.2	20.4
	brecha relativa (índice de Kuznets relativo)	2012	4.06	2.03	8.12
		2022	4.74	1.36	16.51
	gradiente absoluto (índice de desigualdad de la pendiente)	2012	-17.6	-27.9	-7.4
		2022	-26.7	-34.4	-19.0
	gradiente relativo (índice de concentración en salud)	2012	-22.7	-28.0	-17.4
		2022	-37.7	-42.2	-33.3

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

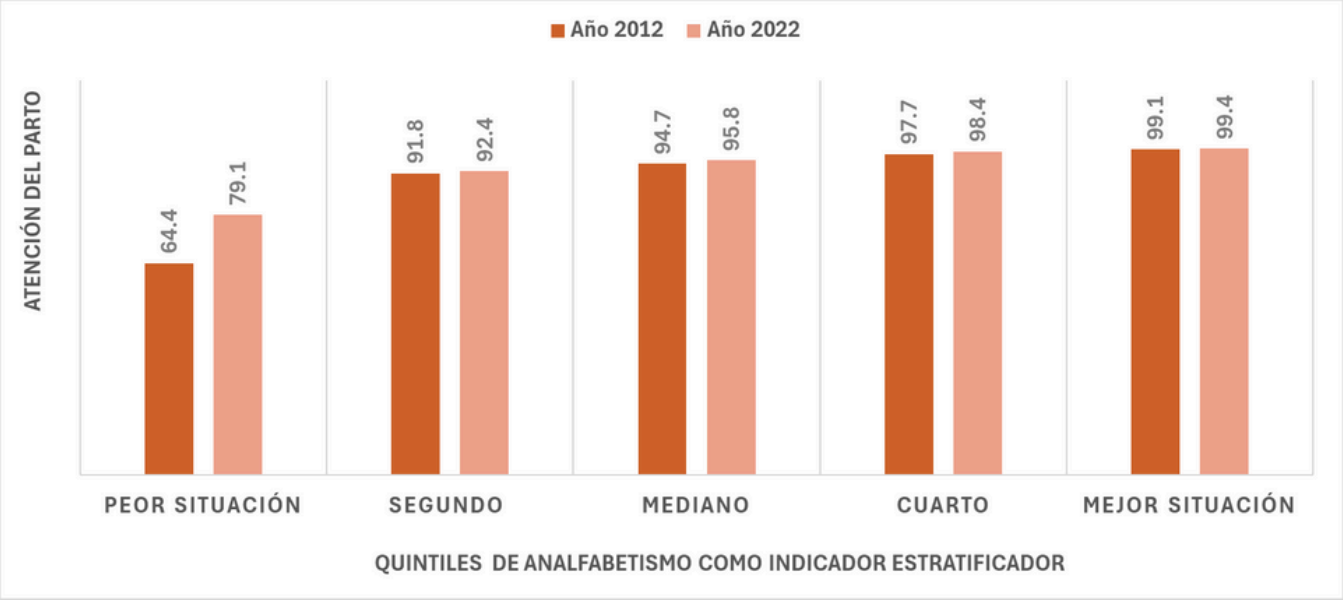
Atención Profesional del Parto y Analfabetismo



La atención del parto por personal calificado a nivel nacional es en forma general bastante alta, en el 2012 fue de 94.1% y en el 2022 de 95.8%. El indicador de Atención Profesional del Parto mejora en todos los quintiles de desagregación social por porcentaje de analfabetismo por distrito. Aún considerando estas mejoras del indicador, debemos resaltar que las brechas entre los quintiles extremos de alfabetización siguen existiendo, con la tendencia a estrecharse, de manera que, desde el punto de vista de las desigualdades sociales de la salud, estamos en el **mejor resultado: mejora del promedio nacional y estrechamiento de la brecha social.** Ver diagrama N°1.

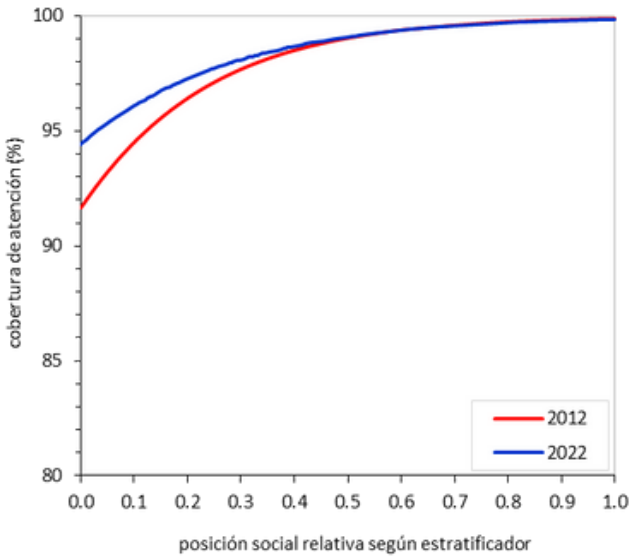
Si observamos el gráfico a continuación, en los extremos para ambos años, hay mayor atención del parto por personal calificado en los quintiles más educados (mejor situación) que en los más analfabetos. En el año 2012, los distritos más analfabetos (peor situación) tienen un porcentaje de atención de parto de 64.4% en comparación a los distritos menos analfabetos con un porcentaje de atención de parto de 99.1%. Mientras que en el año 2022, los distritos más analfabetos tienen un porcentaje de atención de parto en 79.1% en comparación a los distritos menos analfabetos con una cobertura de atención de parto de 99.4%.

Gráfica No.16: Diferencia de cobertura profesional del parto por quintiles de analfabetismo en los distritos de la República de Panamá. 2012-2022

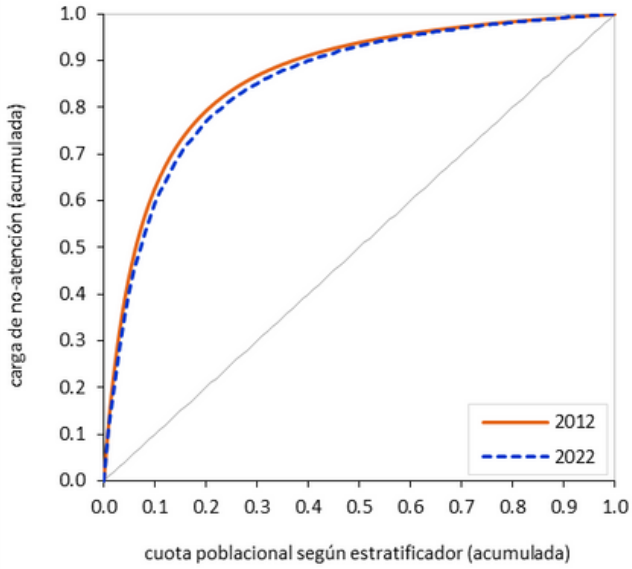


Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

Gráfica No17: Curva de pendiente de regresión de la desigualdad en salud de la Atención Profesional del Parto y el analfabetismo



Gráfica No.18: Curva de concentración de la desigualdad en salud de la la Atención Profesional del Parto y el analfabetismo



Fuente: Datos del INEC Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS .

La pendiente de regresión de la desigualdad en salud, evidencia la diferencia de coberturas en la población con peor índice de pobreza multidimensional, aunque mejoró para el 2022 en comparación con el 2012. Curva de concentración de la desigualdad causada por el índice de pobreza multidimensional, en la atención profesional del parto, mantiene poca variación, con leve mejoría entre años analizados, el 20 % de la población con peor índice de pobreza multidimensional, ya alcanza 80 % de atención profesional del parto.

Tabla No.5: Métricas de desigualdad en salud por analfabetismo según cobertura de atención de parto en los años 2012 y 2022

estratificador de equidad	métricas resumen de desigualdad en salud	año	valor	IC 95%	
				inferior	superior
índice de pobreza multidimensional distrital (PNUD)	brecha absoluta (índice de Kuznets absoluto)	2012	-34.9	-35.6	-34.3
		2022	-20.2	-21.1	-19.4
	brecha relativa (índice de Kuznets relativo)	2012	0.65	0.64	0.66
		2022	0.80	0.79	0.80
	gradiente absoluto (índice de desigualdad de la pendiente)	2012	10.3	5.3	18.7
		2022	6.0	2.8	11.7
	gradiente relativo (índice de concentración en salud)	2012	-74.7	-82.0	-67.4
		2022	-71.6	-78.2	-64.9

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

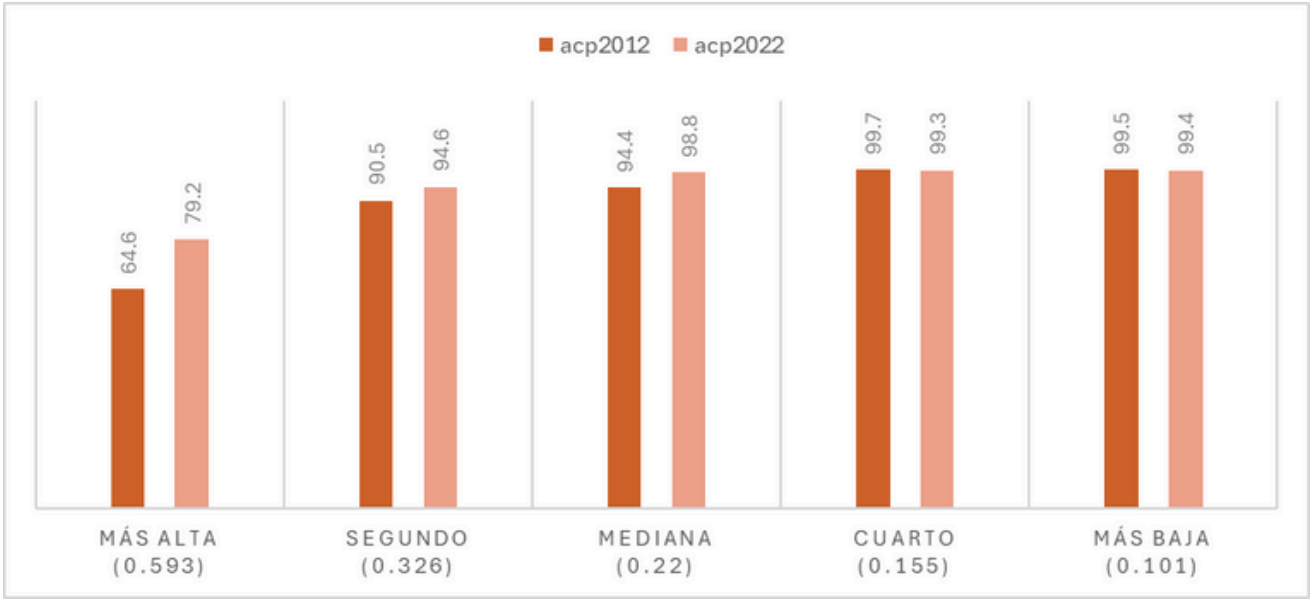
Atención Profesional del Parto y Pobreza Multidimensional



El indicador de Atención Profesional del Parto mejora en todos los quintiles de desagregación social por porcentaje de índice de pobreza Multidimensional por distrito. Aún considerando estas mejoras del indicador, debemos resaltar que las brechas entre los quintiles extremos de IPM siguen existiendo, con la tendencia a estrecharse, de manera que, desde el punto de vista de las desigualdades sociales de la salud, estamos en el **mejor resultado: mejora del promedio nacional y estrechamiento de la brecha social.** Ver diagrama N°1.

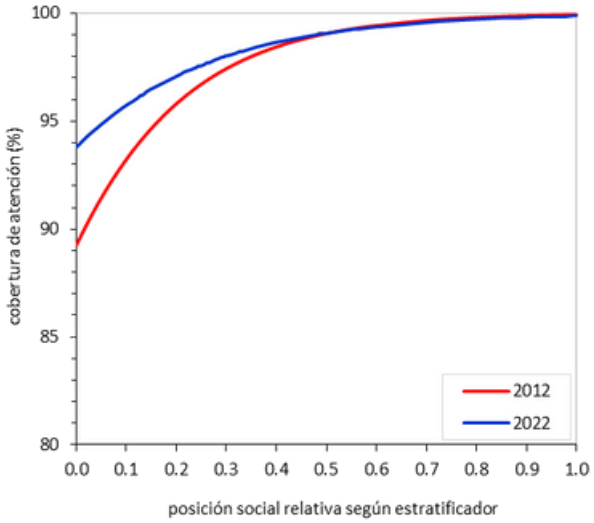
Si observamos el gráfico a continuación, en los extremos para ambos años, hay mayor atención del parto por personal calificado en los quintiles de mejor situación. En el año 2012, los distritos con peor situación tienen un porcentaje de atención de parto de 64.6% en comparación a los distritos con mejor situación, que tienen un porcentaje de atención de parto de 99.5%. Mientras que en el año 2022, los distritos de peor IPM tienen un porcentaje de atención de parto en 79.1% en comparación a los distritos con mejor IPM con una cobertura de atención de parto de 99.4%.

Gráfica No.19: Diferencia de cobertura profesional del parto por quintiles de índice de pobreza multidimensional en los distritos de la República de Panamá. 2012-2022

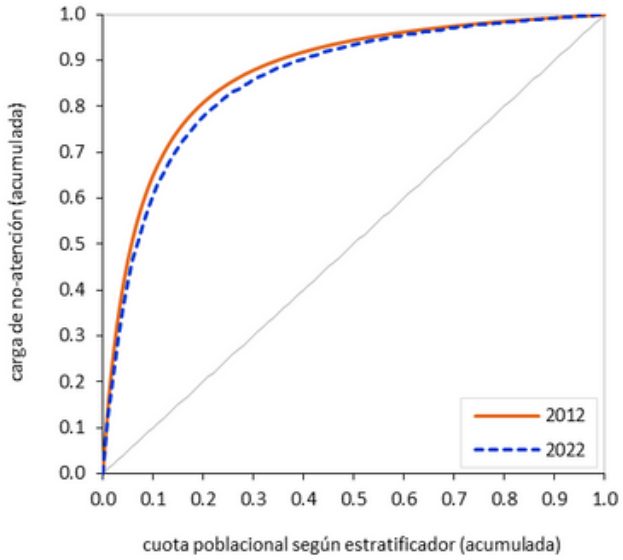


Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

Gráfica No.20: Curva de pendiente de regresión de la desigualdad en salud de la Atención Profesional del Parto y el IPM



Gráfica No.21: Curva de concentración de la desigualdad en salud de la la Atención Profesional del Parto y el IPM



Fuente: Datos del INEC Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS .

La pendiente de regresión de la desigualdad en salud, evidencia la diferencia de coberturas en la población con peor índice de pobreza multidimensional aunque mejoró para el 2022 en comparación con el 2012.

Curva de concentración de la desigualdad causada por el índice de pobreza multidimensional en la atención profesional del parto, ha tenido poca variación entre años analizados, el 20 % de la población con peor índice de pobreza multidimensional ya alcanza 80 % de atención profesional del parto.

Tabla No.6: Métricas de desigualdad en salud por índice de pobreza multidimensional según cobertura de atención de parto en los años 2012 y 2022

estratificador de equidad	métricas resumen de desigualdad en salud	año	valor	IC 95%	
				inferior	superior
índice de pobreza multidimensional distrital (PNUD)	brecha absoluta (índice de Kuznets absoluto)	2012	-34.9	-35.6	-34.3
		2022	-20.2	-21.1	-19.4
	brecha relativa (índice de Kuznets relativo)	2012	0.65	0.64	0.66
		2022	0.80	0.79	0.80
	gradiente absoluto (índice de desigualdad de la pendiente)	2012	10.3	5.3	18.7
		2022	6.0	2.8	11.7
	gradiente relativo (índice de concentración en salud)	2012	-74.7	-82.0	-67.4
		2022	-71.6	-78.2	-64.9

Fuente: Datos del Instituto Nacional de Estadistica y Censo. Elaborado en el Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud de la Dirección de Planificación utilizando el Explorador de Equidad de la OPS

Limitantes

Contar con indicadores sociales que reflejen las situaciones de vulnerabilidad de las poblaciones que estén actualizados y desagregados hasta distrito.

Para ampliar los análisis se requiere disponer de bases de datos que incluya información de todo el país que permitan la construcción de indicadores de morbilidad o de cobertura.

Se requiere recursos económicos para la aumentar la participación de los proveedores de los datos y mejorar la calidad del mismo.

Se necesita reforzar la capacidad técnica del recurso humano que realiza estos análisis para la constancia y sostenibilidad en el tiempo de los mismo.

Conclusiones

Los análisis de las desigualdades sociales de la salud nos acercan a la realidad que viven los panameños en las diferentes esferas sociales. Se realizan estrategias para mejorar la atención e impactar en los indicadores de salud materno-infantil, ciertamente, los resultados no son homogéneos entre los distritos.

El indicador de pobreza multidimensional al contener un componente de salud posee un porcentaje de colinealidad debido a que se incluyen 3 indicadores de salud entre los 17 que componen este complejo indicador.

Aunque en general la República de Panamá tiene muy bajo el porcentaje de anlfabetismo, las desigualdades en salud se hacen palpables en nuestros análisis de desigualdades.

Los resultados del cruce de variables de salud materno-infantil tanto con el índice de pobreza multidimensional como con el porcentaje de analfabetismo reflejan patrones similares de desigualdad en salud.

Abordar problemas sociales como el analfabetismo y la pobreza son cruciales para disminuir las brechas de la salud materno-infantil.

En la República de Panamá la mortalidad materna y la mortalidad infantil han disminuido en los últimos años, si tomamos en consideración los promedios nacionales, no obstante algunas zonas geográficas del país mantienen tasas de salud Materno-infantil que semejan las nacionales de los años 70.

Es posible pensar, al ver estos resultados, que los avances de salud no permean de manera homogénea a los diferentes grupos sociales, disminuir las brechas de salud entre distritos es sin duda, la misión más importante de los gobernantes que buscan un **Panamá con Salud y Bienestar para todos.**



Recomendaciones

Documentos como este son necesarios para entender que las estrategias de abordaje de los problemas de salud deben ser ajustados a las necesidades de cada distrito.

Se recomienda la socialización de los resultados de este análisis con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, con el Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia y con gerentes de los diferentes niveles de atención.

Las desigualdades analizadas evidencian la vulnerabilidad social en las comarcas indígenas y en las áreas de difícil y muy difícil acceso, por ello es recomendable incluir a tomadores de decisiones gubernamentales en la elaboración de estrategias multisectoriales que impacten en los indicadores sociales.

Los resultados de los análisis de la salud Materno-Infantil a través de sus macro indicadores permitirán a los tomadores de decisiones redireccionar o enfocar las estrategias tanto en el sector salud como en los determinantes sociales.

Este documento son insumos a considerar en la formulación de las políticas de Salud 2026-2035.



Bibliografía

- Manual para el Monitoreo de las desigualdades en salud con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos. Washington, D.C.: OPS 2016.

- Mujica, Oscar y Moreno, Claudia; “De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “ no dejar a nadie atrás”. Rev. Panamá. Salud Pública. 2019.

- Informe anual de UNICEF en Panamá. https://www.unicef.org/panama/media/9646/file/Informe%20anual%20de%20UNICEF%20en%20Panam%C3%A1%202023.pdf

- Estudio Regional Comparativo y Explicativo (ERCE 2019). Reporte nacional de resultados de Panamá: https://unesdoc.unesco.org/in/documentViewer.xhtml?v=2.1.196&id=p::usmarcdef_0000380251&file=/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_1eefdab4-9c8e-40c6-a399-94c677f37eca%3F_%3D380251spa.pdf&locale=es&multi=true&ark=/ark:/48223/pf0000380251/PDF/380251spa.pdf#%5B%7B%22num%22%3A47%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22XYZ%22%7D%2C69%2C754%2C0%5D

- MEDUCA, informe de gestión a junio 2024: https://www.meduca.gob.pa/sites/default/files/editor/89/informedegestion_web-comprimido.pdf.

- Datos tomados de los Censos de Población y Vivienda 2010 y 2020 (2023).

- Informe de Indice de Pobreza Multidimensional de Panamá, año 2023. https://www.gabinetesocial.gob.pa/wp-content/uploads/2024/04/Informe-IPM-Distritos-Corregimientos-2023.pdf