

COMENTARIO

Mortalidad General

En el 2004 ocurrieron 13,475 defunciones de residentes en Panamá, las cuales fijaron una tasa bruta de 4.2 muertes por cada mil habitantes. La tendencia de la mortalidad a través del tiempo muestra dos periodos muy marcados: el primero, entre 1950 y la primera mitad de la década de 1970, cuando las tasas promediaban las 8 defunciones por cada mil habitantes. El segundo, abarca desde mediados de los años 70 hasta la fecha, donde se mantienen tasas de 4 por cada mil habitantes, observándose pocas oscilaciones anuales.

En Panamá, los niveles de mortalidad han sido afectados por múltiples factores, entre los cuales se destaca el mejoramiento de las condiciones sanitarias y la ampliación del sistema de salud, que a través de la medicina preventiva y curativa y de la vigilancia epidemiológica, tienen un mejor control de las enfermedades y de las epidemias. A pesar que estos factores han contribuido a la reducción de algunas enfermedades, han surgido otras, producto de los cambios que experimenta la sociedad en cuanto al estilo de vida, la contaminación del ambiente y el envejecimiento natural de la población.

Por otra parte, al comentar sobre los resultados de las estadísticas de defunciones, se debe tener presente el grado de omisión o subregistro que presentan (18.0 por ciento); además, existen diferencias entre las áreas indígenas (52.0 por ciento) y de mayor dispersión de la población, de las áreas urbanas, principalmente de las ciudades de Panamá y Colón. Cabe señalar que un mejor registro de las defunciones en estas ciudades, permitió que las provincias respectivas alcanzaran coberturas superiores al 92.0 por ciento.

En tal sentido, las tasas de mortalidad más altas se presentan en las provincias de Los Santos (6.1 por mil), Colón (5.2 por mil) y la Comarca Kuna Yala (4.6 por mil). Sin embargo, al ajustarlas¹ éstas muestran promedios superiores al nacional, en Bocas del Toro (5.8 por mil), Colón (5.7 por mil), comarca Kuna Yala (4.4 por mil) y Panamá (4.3 por mil). Las tasas ajustadas de Bocas del Toro y Colón fueron 37.0 y 35.0 por ciento mayor con respecto a la de Panamá. También se incluyen en este grupo Darién y las comarcas Emberá y Ngöbe Buglé.

Al conciliar las tasas brutas de mortalidad y de natalidad, se observa un crecimiento natural que ha disminuido de un promedio de 32 por mil en los años 60, hasta casi la mitad en el 2004, que en promedio se ubica en 16.0 por mil. Este descenso se explica por la tendencia coincidente de los nacimientos vivos y las defunciones, concretamente al descenso de la fecundidad y de un ligero aumento en las muertes anuales, debido en parte al envejecimiento de la población.

¹ Tasas ajustadas por el método directo tomando como población estándar la del país por grupo de edad.

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha mantenido una disminución sostenida en los últimos 20 años, hasta situarse en 14.9 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en el 2004. En 1960 se registraban cerca de 2,450 defunciones, lo que se traducía en una tasa promedio de 58 por mil nacimientos; casi 45 años después, el registro baja a menos de 1,000 muertes anuales. La mortalidad infantil es un indicador óptimo de las condiciones de salud y mortalidad, que permite además, desarrollar políticas de salud, tendientes a mejorar el desarrollo social de la población, por lo que se percibe en el estudio de la mortalidad, con satisfacción, el descenso que han tenido las muertes infantiles en Panamá.

A nivel nacional, esta tasa presenta un subregistro de 34.0 por ciento, el cual aumenta a 78.5 por ciento en las comarcas. De las defunciones registradas, el 56.0 por ciento corresponde a muertes neonatales (menores de 28 días) y el 44.0 por ciento restante, a post-neonatales (28 días a 11 meses). Sólo en Bocas del Toro y Kuna Yala, la mortalidad post-neonatal es superior a la neonatal. La tendencia de este indicador por provincia es muy variable; mientras que la TMI más alta se presenta en Bocas del Toro (27.0 por mil), existen provincias que muestran valores inferiores al promedio nacional, pero sus coberturas oscilan entre el 55 a 65 por ciento. Tales son los casos de Coclé, Colón, Darién, Herrera y Veraguas.

Las principales causas de muertes en este grupo, según la lista abreviada de 80 grupos recomendada por la OPS/OMS, están relacionadas con la mortalidad durante el primer mes de vida, ocupando la primera posición "Ciertas afecciones originadas en el período perinatal", seguida de "Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas". Entre las afecciones se presentan la Sepsis bacteriana del recién nacido, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal. En las malformaciones están las congénitas del sistema circulatorio y las del sistema nervioso.

También se cuentan, entre las cinco principales: la "Neumonía", la "Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso" y los "Accidentes, agresiones y otra violencia". El grupo de causas externas baja de la tercera posición a la quinta, presentando una disminución próxima al 50.0 por ciento. Entre los accidentes más frecuentes están la Asfixia con los alimentos (básicamente con la leche), la asfixia por sofocación con el cuerpo de la madre o el padre y las agresiones u homicidios. La aparición de este grupo de causas como una de las principales en el 2003 y 2004, se debe al descenso en el número de muertes por Desnutrición que se viene manifestando entre 1996 a 2004.

Mortalidad por sexo y edad

Dado que la mortalidad es diferencial por sexo y edad, esta es más elevada al inicio de la vida, especialmente antes de cumplir el primer año, en donde se presenta una tasa comparable con las que se observan a partir de los 65 años. Después de superar el primer año, el riesgo de muerte se reduce en gran medida, manifestándose niveles más bajos entre 5 a 14 años. A partir de los 15 años, la mortalidad comienza a aumentar lentamente y se acelera desde los 50 años. La tendencia descrita se presenta, tanto en los hombres como en las mujeres.

Este contexto trajo como resultado que un 11.0 por ciento de las muertes ocurrieran antes de los 15 años; el 32.0 por ciento en las edades productivas (15 a 64 años) y más de la mitad, el 56.0 por ciento, a partir de los 65 años. No obstante, la sobremortalidad masculina es notable en la mayoría de los grupos de edad, lo cual es determinante para que las mujeres alcancen una mayor esperanza de vida; lo que marca una diferencia de más o menos 5 años.

Por otro lado, la elevada mortalidad en los últimos años de la vida, constituye en su mayor parte, un hecho biológico que no puede modificarse, mientras que en edades productivas evidencia un problema que puede modificarse mediante la prevención y la adecuada información. Para el 2004, la esperanza de vida en hombres se estimaba en 72.4 y en las mujeres en 77.6 años.

Mortalidad por causa de muerte

El estudio de la mortalidad por causas, se constituye en un elemento valioso para establecer la situación de salud, la evaluación de los programas y servicios, y de apoyo en la vigilancia epidemiológica. Mediante el uso de estos datos se pueden identificar los grupos de población más expuestos al riesgo de morir, según ciertas características tales como el sexo, edad, área geográfica, entre otras. Sin embargo, no basta identificar quién, cuándo y dónde están estos grupos de riesgos, sino es saber de qué se mueren los hombres y las mujeres.

En este sentido, la certificación médica de las causas de muerte garantiza la confiabilidad de los datos. En los últimos años, ésta se ha incrementado, lo cual contribuye a mejorar la calidad de la información. En el 2004, tres de cada 5 muertes ocurrieron en instituciones de salud y, 9 de cada 10, fueron certificadas por un médico. Las defunciones que se registran en el grupo “Síntomas y signos no clasificados en otra parte”, representaron apenas el 2.9 por ciento. Este registro fue producto de las acciones de capacitación que brinda esta oficina a los médicos responsables de certificar la causa básica de la muerte, además de las investigaciones que se realizan con la finalidad de completar y mejorar la información del certificado estadístico de defunción.

En cuanto a las cinco principales causas de muerte en el 2004, utilizando la lista abreviada de 103 grupos que las clasifica según el sistema al que pertenecen, las “Enfermedades del sistema circulatorio” ocupan el primer lugar con una tasa de 119.0 por 100,000, sobresaliendo las cerebrovasculares y las isquémicas del corazón; en segundo lugar, los “Tumores (neoplasias) malignos” (72.7 por 100,000), manifestándose los mayores casos en la próstata, en el estómago, en la tráquea, bronquios y pulmón, y en el sistema reproductor femenino. Las muertes por “Tumores (neoplasias) malignos” muestran un aumento de 12.4 por ciento con respecto al 2000. No obstante, el cáncer en la tráquea, bronquios y pulmón registra un incremento de 27.0 por ciento, en el cuello del útero (18.0 por ciento), en el estómago (9.0 por ciento) y en la próstata (6.0 por ciento). A pesar de esto, las defunciones por Cáncer de próstata son 47.0 por ciento mayor que las del Cáncer del cuello del útero. Las muertes por Cáncer de mama se mantuvieron estables para el mismo periodo.

En tercera posición están las “Causas externas de mortalidad” (43.6 por 100,000), aumentando los homicidios, suicidios, los ahogamientos y sumersiones accidentales; en cuarto lugar, las “Enfermedades del sistema respiratorio” (40.1 por 100,000), predominando las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y, en el quinto lugar, “Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” (31.7 por 100,000), prevaleciendo la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y de la tuberculosis respiratoria. Sin embargo, al elaborar este análisis utilizando la lista sugerida de 80 grupos, los “Tumores (neoplasias) malignos” (72.7 por 100,000) ocupan la primera posición, le continúan las “Enfermedades cerebrovasculares” (44.7 por 100,000) que sube una posición; en el tercer lugar, aparecen la “Enfermedades isquémicas del corazón” (43.8 por 100,000), en cuarto lugar los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia” (43.6 por 100,000) que baja levemente dos posiciones y como quinta causa, la “Diabetes mellitus” (24.4 por 100,000).

DEFUNCIONES CERTIFICADAS POR MÉDICO EN LA REPÚBLICA, SEGÚN LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE: AÑOS 2000-04

Código (1)	Causa (1)	Defunciones certificadas por médico (2)									
		2000		2001		2002		2003		2004	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
	TOTAL.....	10,809	100.0	11,386	100.0	11,531	100.0	12,161	100.0	12,437	100.0
025-044	Tumores (neoplasias) malignos.....	1,846	17.1	1,827	16.0	1,906	16.5	2,121	17.4	2,179	17.5
055	Enfermedades cerebrovasculares.....	1,119	10.4	1,317	11.6	1,254	10.9	1,339	11.0	1,378	11.1
053	Enfermedades isquémicas del corazón.....	1,147	10.6	1,215	10.7	1,223	10.6	1,318	10.8	1,360	10.9
073-080	Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia.....	1,312	12.1	1,326	11.6	1,411	12.2	1,467	12.1	1,336	10.7
046	Diabetes mellitus.....	611	5.7	679	6.0	786	6.8	780	6.4	761	6.1
054	Otras enfermedades del corazón.....	374	3.5	381	3.3	368	3.2	458	3.8	563	4.5
061	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.....	428	4.0	501	4.4	486	4.2	475	3.9	503	4.0
019	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).....	484	4.5	473	4.2	467	4.0	420	3.5	437	3.5
059	Neumonía.....	260	2.4	320	2.8	332	2.9	337	2.8	388	3.1
069	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.....	435	4.0	407	3.6	345	3.0	332	2.7	340	2.7
	Las demás causas.....	2,793	25.8	2,940	25.8	2,953	25.6	3,114	25.6	3,192	25.7

(1) Con base en la Lista de Mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Décima Revisión).
(2) Se excluyen las defunciones fetales.

Al establecer las diferencias por sexo y edad, aplicando la lista de 80 grupos, se observa que de 1 a 4 años de edad, la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso” ocupa el primer lugar, le siguen los “Accidentes, agresiones y otra violencia”; en cambio, en el grupo de 5 a 14 años, la principal causa de muerte son los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia”, seguida por los “Tumores (neoplasias) malignos”.

En el rango de 15 a 44 años, se mantienen en primera posición los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia”, con mayor sobremortalidad masculina. Los hombres aportaron un 83.0 por ciento de las muertes por estas causas. La “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”, ocupa la segunda posición; en este grupo los hombres contribuyeron con el 70.1 por ciento de las muertes. El tercer, lugar lo ocupan los “Tumores (neoplasias) malignos”, en donde las mujeres aportaron el 63.0 por ciento de las muertes.

En el grupo de 45 a 65 años, el primer lugar lo ocupan los “Tumores (neoplasias) malignos”, con 47.0 por ciento de las muertes. Le siguen las “Enfermedades isquémicas del corazón”, afección propia de edades avanzadas que sube una posición, dada la disminución de los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia”, que se ubican en el tercer lugar. Después de los 65 años, el deterioro natural de la salud propia de la edad, muestra como primera causa los “Tumores (neoplasias) malignos”, aportando las mujeres el 42.0 por ciento de las muertes. Le siguen, las “Enfermedades cerebrovasculares” y, en tercer lugar, las “Enfermedades isquémicas del corazón”.

El análisis por sexo y edad es de interés en la evaluación de los cambios de la transición epidemiológica de la población panameña, en donde más de la mitad de las muertes ocurren después de los 65 años. Sin embargo, el descenso de la mortalidad ha tenido un mayor impacto en las mujeres que en los hombres, conforme mejora el sistema de salud y la asistencia médica de los procesos productivos, lo cual redujo la mortalidad materna. En cambio, los hombres se ven más afectados por factores externos, tales como accidentes de tránsito, laborales, suicidios y homicidios.

En los últimos años, se ha agregado al estudio de la mortalidad, el índice de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), que es medida de impacto de la mortalidad prematura sobre una población. Su incorporación a la planificación y análisis de la situación de salud logra fortalecer la priorización y diseño de intervenciones en los planes de salud. En tal sentido, el índice de AVPP se calculó en 77.8 años por cada mil habitantes. Para las cinco principales causas de muertes (lista de 80 grupos), se calculó en 31.2 años por mil habitantes, siendo éste mayor en edades productivas (43.6 años por mil habitantes de 15 a 64 años). Finalmente, se hace un llamado a la población para que efectúe el registro inmediatamente ocurrido el hecho y a los registradores auxiliares, del Registro Civil e instituciones de salud oficiales y particulares, para que hagan el envío oportunamente.