

## COMENTARIO

---

### MORTALIDAD GENERAL

Para el 2005, se consigna el registro de 14,180 defunciones de residentes en la República de Panamá, las cuales fijaron una tasa bruta de 4.4 muertes por cada mil habitantes. La cifra muestra un incremento de 5.2 por ciento con relación al dato publicado en el 2004. Las tasas de mortalidad más altas se presentan en las comarcas indígenas y provincias de Bocas del Toro, Darién y Colón.

Sin embargo, al comentar sobre los resultados de las estadísticas de defunciones, se debe tener presente el grado de omisión o subregistro que éstas presentan, ya que existen diferencias entre las áreas indígenas y de mayor dispersión de la población, de las áreas urbanas, principalmente de las ciudades de Panamá y Colón. Este incremento refleja una disminución del subregistro histórico en las comarcas indígenas y en algunas provincias.

En Panamá, los niveles de mortalidad han disminuido 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. No obstante, han surgido otras afecciones que son producto de los cambios que experimenta la sociedad, como la contaminación del ambiente, el envejecimiento natural de la población y el estilo de vida.

Entre otros resultados generales se destaca, que el 91.8 por ciento de las defunciones tienen certificación médica; sólo el 3.6 por ciento de las causas de las muertes se registraron en el grupo "Síntomas y signos no clasificados en otra parte" y un 62.3 por ciento ocurrió en una instalación de salud. Estos indicadores garantizan la confiabilidad de la información y contribuye a mejorar la calidad del dato. También se destaca que en la mayoría de las provincias, a excepción de Coclé, la certificación médica supera el 80.0 por ciento. En cuanto a la ocurrencia en instalaciones de salud, las provincias de Colón, Chiriquí y Panamá están por encima del promedio nacional.

### MORTALIDAD INFANTIL

La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha mantenido una disminución sostenida en los últimos 20 años. En 1985, esta tasa era de 21.8 y desciende a 15.4 defunciones de menores de un año, por cada mil nacidos vivos en el 2005. En 1960, se registraban cerca de 2,450 defunciones, lo que se traducía en una tasa promedio de 58 por mil nacimientos; 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 con satisfacción, el descenso que han tenido las muertes infantiles en Panamá.

A nivel nacional, el 56.7 por ciento corresponde a muertes neonatales (menores de 28 días) y el 43.3 por ciento restante, a post-neonatales (28 días a 11 meses). En las comarcas indígenas y la provincia de Bocas del Toro, la mortalidad post-neonatal es superior a la neonatal. La tendencia de este indicador por provincia es muy variable, mientras que las TMI más altas se presentan en Bocas del Toro (37.1 por mil) y la Comarca Emberá (34.6 por mil); existen provincias que muestran valores inferiores al promedio nacional, tales como Herrera, Los Santos, Panamá y Veraguas.

Las principales causas de muerte en este grupo, según la lista abreviada de 80 grupos recomendada por la Organización Mundial de la Salud (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”. Entre 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”. Entre los accidentes más frecuentes están la Asfixia con los alimentos (básicamente como 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. Cabe recordar que en el 2004, el grupo de causas externas bajó de la tercera posición a la quinta.

## **MORTALIDAD POR SEXO Y EDAD**

En el análisis de la mortalidad es importante mencionar que esta es diferencial por sexo y edad, siendo 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 los 5 a 14 años. A partir de los 15 años, la mortalidad comienza a aumentar lentamente y se acelera desde los 50 años. Esta tendencia se presenta, tanto en los hombres como en las mujeres, con una mayor incidencia masculina.

Este comportamiento produjo en el 2005, que cerca del 11.0 por ciento de las muertes ocurrieran antes de los 15 años; el 32.2 por ciento en edades productivas (15 a 64 años) y más de la mitad, el 57.0 por ciento, a partir de los 65 años. Por otra parte, 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, marcando de esta manera una diferencia de más o menos 5 años.

La elevada mortalidad en los últimos años de la vida, obedece en su mayor parte, a un hecho biológico que no puede modificarse, mientras que en edades productivas esta situación puede modificarse mediante la prevención y la adecuada información. Para el 2005, la esperanza de vida en hombres se estimaba en 72.6 y en las mujeres en 77.8 años.

## **MORTALIDAD POR CAUSA DE MUERTE**

El estudio de la mortalidad por causas constituye un valioso elemento 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 sociodemográficas como el sexo, edad, área geográfica de residencia y ocurrencia, entre otras. Pero además de identificar quién, cuándo y dónde están estos grupos de riesgo, es mucho más importante saber de qué se mueren los panameños y las panameñas que residen en territorio nacional.

En este sentido, la certificación médica de la causa básica de la muerte garantiza la confiabilidad y la calidad de los datos que se publican. En los últimos años, ésta se ha incrementado gracias a las acciones de capacitación que brinda la oficina de Estadísticas Vitales, a los médicos responsables de esta certificación y a las tareas de investigaciones que se realizan para completar y mejorar la información del certificado estadístico a la disminución en el grupo “Síntomas y signos no clasificados en otra parte”.

En cuanto a las cinco principales causas, utilizando la lista estándar recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el propósito de facilitar la comparación internacional<sup>1</sup>, las “Enfermedades isquémicas del corazón” ocupan el primer lugar (46.2 por 100,000 habitantes); en segundo, las “Enfermedades cerebrovasculares” (45.9 por 100,000); en tercero la “Diabetes mellitus” (23.5 por 100,000); en cuarto lugar “Otras enfermedades del corazón” (23.4 por 100,000); y en el quinto las “Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores” (16.4 por 100,000). Según esta nueva lista, la “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)” y las “Causas externas de mortalidad”, desagregada principalmente en “Accidentes de transporte terrestre” y “Agresiones (homicidios)” ocupan las posiciones séptima (13.8 por 100,000), octava (12.9 por 100,000) y novena (11.6 por 100,000), respectivamente.

---

<sup>1</sup> Esta lista esta basada en la lista abreviada de 103 grupos de causas de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Décima Revisión).

Sin embargo, al elaborar este diagnóstico epidemiológico utilizando la lista sugerida de 80 grupos, los “Tumores (neoplasias) malignos” (69.7 por 100,000) ocupan la primera posición; luego continúan las “Enfermedades isquémicas del corazón” (46.2 por 100,000); en el tercer lugar, aparecen las “Enfermedades cerebrovasculares” (45.9 por 100,000), que baja una posición; en cuarto lugar los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia” (44.7 por 100,000) y la quinta causa, la “Diabetes mellitus” (23.5 por 100,000).

DEFUNCIONES POR TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS EN LA REPÚBLICA, SEGÚN LAS PRINCIPALES LOCALIZACIONES: AÑOS 2000-05

Código (1)	Localización (1)	Defunciones por tumores (neoplasias) malignos											
		2000		2001		2002		2003		2004		2005	
		Número	Tasa (2)	Número	Tasa (2)	Número	Tasa (2)	Número	Tasa (2)	Número	Tasa (2)	Número	Tasa (2)
	<b>TOTAL.....</b>	<b>1,938</b>	<b>67.9</b>	<b>1,929</b>	<b>64.2</b>	<b>2,009</b>	<b>65.7</b>	<b>2,239</b>	<b>71.8</b>	<b>2,305</b>	<b>72.7</b>	<b>2,250</b>	<b>69.7</b>
038	Tumor maligno de la próstata.....	247	8.6	242	8.1	230	7.5	281	9.0	261	8.2	259	8.0
027	Tumor maligno del estómago.....	221	7.7	215	7.2	235	7.7	254	8.2	240	7.6	243	7.5
032	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.....	186	6.5	189	6.3	216	7.1	253	8.1	237	7.5	242	7.5
028	Tumor maligno del colon, del recto y del ano.....	153	5.4	162	5.4	159	5.2	174	5.6	197	6.2	172	5.3
034	Tumor maligno de la mama.....	131	4.6	119	4.0	109	3.6	123	3.9	132	4.2	132	4.1
035	Tumor maligno del cuello del útero.....	117	4.1	127	4.2	127	4.2	157	5.0	138	4.4	128	4.0
030	Tumor maligno del páncreas.....	80	2.8	58	1.9	66	2.2	86	2.8	102	3.2	112	3.5
029	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas.....	84	2.9	71	2.4	82	2.7	86	2.8	111	3.5	106	3.3
043	Leucemia.....	88	3.1	111	3.7	108	3.5	113	3.6	102	3.2	106	3.3
040	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central.....	48	1.7	56	1.9	83	2.7	71	2.3	112	3.5	83	2.6
041	Linfoma no Hodgkin.....	49	1.7	58	1.9	59	1.9	73	2.3	64	2.0	65	2.0
	Los demás tumores (neoplasias) malignos.....	534	18.7	521	17.3	535	17.5	568	18.2	609	19.2	602	18.6

(1) Con base en la Lista de Mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Décima Revisión).

(2) Por 100,000 habitantes, con base en la estimación de la población, al 1 de julio del año respectivo.

En cuanto a las muertes por “Tumores (neoplasias) malignos”, éstas reflejan un aumento de 16.1 por ciento con respecto al 2000. De acuerdo a la localización, el tumor en la próstata agregó casi un 5.0 por ciento, las del cuello del útero un 9.4 por ciento. Sin embargo, las muertes por tumor maligno de mama se mantuvieron estables para este periodo. También evidencian poco desarrollo, los tumores malignos del estómago (10.0 por ciento) y del colon, del recto y del ano (12.4 por ciento). El resto de las muertes por tumores malignos presentan incrementos superiores al 30.0 por ciento.

Al establecer las diferencias por sexo y edad, utilizando la lista de 80 grupos de causas, se observa que de 1 a 4 años de edad, la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso” ocupa el primer lugar, le siguen la “Desnutrición” y los “Accidentes, agresiones y otra violencia”; en cambio, en el grupo de 5 a

14 años, la primera posición la ocupan los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia”, seguida por los “Tumores (neoplasias) malignos”.

En el grupo de 15 a 44 años se mantiene como primera causa de muerte, los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia”, con mayor sobremortalidad masculina. Los hombres aportaron un 84.5 por ciento de las muertes por estas causas. La “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)” ocupa la segunda posición, en donde las muertes masculinas representan el 72.6 por ciento. La tercera causa la ocupan los “Tumores (neoplasias) malignos”, en donde las mujeres aportaron el 61.0 por ciento.

En el grupo de 45 a 64 años, el primer lugar lo ocupan los “Tumores (neoplasias) malignos”, con 41.7 por ciento de las muertes. Le siguen las “Enfermedades isquémicas del corazón”, afecciones propias de edades avanzadas que mantuvo una posición arriba, 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 propio de la edad muestra como primera causa, los “Tumores (neoplasias) malignos”, que aportan el 28.3 por ciento de las muertes. Le siguen, las “Enfermedades cerebrovasculares” (25.6 por ciento); y en tercer lugar, las “Enfermedades isquémicas del corazón” (23.8 por ciento).

El análisis por sexo y edad despierta interés en la evaluación de los cambios de la transición epidemiológica, debido a que es mediante este estudio se observa que más de la mitad de las muertes ocurren después de los 65 años. Además, el descenso de la mortalidad ha tenido mayor impacto en las mujeres que en los hombres, conforme mejora el sistema de salud y la asistencia médica de los procesos reproductivos, los cuales redujeron significativamente, la mortalidad materna. No obstante, los hombres se ven más afectados por factores externos, tales como accidentes de tránsito, laborales, suicidios y homicidios.

En los últimos años se ha incorporado al estudio de la mortalidad, el índice de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), que es la 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. Para el 2005, el índice de AVPP se calculó en **77.8 años** por cada mil habitantes.

Para el fortalecimiento de estos datos, reiteramos el llamado a la población en general para que declare la defunción inmediatamente ocurrido el hecho, a los registradores auxiliares del Registro Civil, Ministerio Público, Policía Nacional, Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social o autoridad competente, para que conste el registro y se realice el envío oportuno del certificado estadístico de defunción.