

COMENTARIOS

Mortalidad General

En el 2006 ocurrieron 14,358 muertes de residentes en la República de Panamá, las cuales generaron una tasa de 4.4 muertes por cada 1,000 habitantes. Es importante aclarar, que al interpretar los resultados de los registros de las defunciones, se debe considerar el grado de omisión que presentan (alrededor del 14 por ciento), ya que existen diferencias considerables entre las áreas indígenas y de mayor dispersión de la población (42.0 por ciento); y las áreas urbanas y ciudades importantes, como Panamá y Colón, donde la cobertura está cercana al 100 por ciento.

En este sentido, las tasas de mortalidad más altas se registraron en la Comarca Kuna Yala (6.9 por 1,000), seguida de las provincias de Los Santos (5.5 por 1,000) y Colón (5.1 por 1,000). En consecuencia, era de esperar que las provincias de Bocas del Toro, Darién y las comarcas Emberá y Ngöbe Buglé presentaran tasas similares, si no tuvieran tan importante grado de omisión.

A pesar de esto, el análisis de la mortalidad a través de los años demuestra que existen dos fases generales diferentes: la primera entre 1950 y 1970, cuando las tasas de mortalidad promediaban las 8 defunciones por cada mil habitantes. La otra fase comprende desde la década del 70 a la fecha, donde se han mantenido tasas de 4 muertes por cada mil habitantes, mostrando pequeñas oscilaciones que no sobrepasan el 0.5, en los últimos 20 años.

Este comportamiento de la mortalidad se debe a múltiples factores, entre los cuales cabe destacar, el mejoramiento de las condiciones sanitarias y de la ampliación apreciable del sistema de salud, lo que permitió un mejor control de las enfermedades, mediante la práctica de la medicina preventiva y curativa. Sin embargo, a pesar de que esta situación ayudó a la reducción de algunas enfermedades surgieron otras, producto de los cambios que experimenta la sociedad en cuanto a la forma de vida; la contaminación del medio ambiente y también, al envejecimiento normal de la población; lo que implica un aumento significativo de las defunciones referidas a los adultos mayores.

Este fenómeno puede cambiar la tendencia en el futuro, aumentando los niveles de la mortalidad. Un ejemplo claro de esta tendencia lo representan las ciudades de Panamá (6.4 por 1,000) y Colón (9.2 por 1,000), donde la tasa de mortalidad es mayor que el promedio nacional; y que son precisamente, lugares en donde la estructura de la población por edad es menos joven.

Mortalidad Infantil

En las últimas décadas, las innovaciones de la medicina, los progresos en la atención básica de salud y las políticas sociales favorables han producido marcados descensos de la mortalidad infantil y por ende, incrementos importantes en la esperanza de vida al nacer. Además, es considerada un indicador óptimo de las condiciones de salud y mortalidad, que permite reorientar las políticas de salud con miras a mejorar el desarrollo social de la población.

Dada su importancia, las Naciones Unidas incluyó como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, la reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes entre 1990 y 2015. Frente al reto que representa la meta, en Panamá se han logrado avances significativos y vemos con satisfacción el descenso sostenido que han tenido las muertes infantiles. Por ejemplo, hace 60 años se registraban cerca de 2,250 defunciones de niños menores de un año, lo que se traducía en una tasa promedio de 48 por 1,000 nacimientos vivos; 40 años después, esta cifra se reduce a menos de 1,000 muertes anuales. Esto significa, que mientras en 1963 morían 5 niños por cada 100 nacimientos vivos, hoy en día esta relación es de 1 muerte infantil por cada 100 nacimientos vivos.

Lamentablemente, esta disminución, aunque constante, es muy lenta. La tasa de mortalidad infantil se situaba en 1990, en 18.9 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Para el 2006, la tasa se sitúa en 14.8 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representa una reducción aproximada al 22 por ciento, mientras que la meta es reducirla en dos terceras partes al 2015, lo que implica bajarla a 6.3 por 1,000 nacidos vivos. Se necesitan más intervenciones especiales en las áreas indígenas, las más vulnerables a la mortalidad infantil, para lograr avances significativos en este grupo de edad.

Por otro lado, de las 971 defunciones de menores de un año registradas en el 2006, el 51.1 por ciento corresponde a muertes neonatales (menores de 28 días) y el 49.9 por ciento restante, a defunciones post-neonatales (28 días a 11 meses). En principio, la mortalidad neonatal es uno de los indicadores que no se puede disminuir fácilmente, dado que en este período las muertes se producen fundamentalmente, como consecuencia de problemas relacionados con la duración corta del embarazo y las condiciones durante el parto, además de las malformaciones congénitas. Las principales causas de muerte relacionadas con la mortalidad durante el primer mes de vida, son: "Sepsis bacteriana del recién nacido", "Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal" e "Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento". Además, se incluyen las malformaciones congénitas del sistema circulatorio y las del sistema nervioso.

Por su parte las muertes post-neonatales están más relacionadas a factores exógenos, de fácil manejo y prevención. Entre las principales causas de muerte en este grupo están: la “Neumonía”, la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso” y “Accidentes, agresiones y otra violencia”. En términos generales, mejoras sustanciales en las condiciones de atención del parto, en los controles prenatales, la vacunación y en las condiciones sanitarias contribuyen a disminuir de manera significativa la mortalidad infantil.

Las desigualdades que existen en el país, se notan claramente en la distribución por provincia; mientras que las tasas de mortalidad infantil más altas se registran en Bocas del Toro (30.5 por 1,000), en Darién (20.5 por 1,000) y en las comarcas indígenas (24 a 39 por 1,000); existen provincias en las cuales, las tasas alcanzan apenas las 10 muertes por cada mil nacidos vivos, valores por debajo del promedio nacional. Ejemplo de esto lo tenemos en las provincias de Los Santos y Panamá. Por otro lado, cabe mencionar, que en las provincias de Bocas del Toro, Coclé y las comarcas indígenas se observan los porcentajes más bajos del total de defunciones de menores de un año ocurridas en institución de salud, con un 67.3, 66.7 y 45 por ciento, respectivamente.

Mortalidad materna

Una defunción materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”. La mortalidad materna es un reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y representa un fenómeno estrechamente ligado a sus derechos y a la pobreza. Debido a que la gran mayoría de las muertes maternas son prevenibles, las Naciones Unidas contempla entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, “reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes”.

En el caso de Panamá, este indicador registró un importante descenso desde la década del 50 hasta el 80, debido a una mejor cobertura del control prenatal y la atención profesional del parto. Sin embargo, desde entonces la tendencia ha sido contraria. La tasa de mortalidad materna aumentó entre 1990 y 2006 de 53 a 83 muertes por 100 mil nacimientos vivos. No obstante, este incremento puede justificarse por una mejor cobertura de este hecho, gracias a la coordinación estrecha que se mantiene con la Comisión Nacional de Mortalidad Materna y Perinatal del Ministerio de Salud. Aún así, reducir la mortalidad materna, sigue siendo un reto de la salud pública.

Las comarcas indígenas y las áreas de difícil acceso son las regiones que mayores tasas de mortalidad materna reflejan. En el 2006, se registró en la Comarca Kuna Yala, una tasa de 5.8 muertes por cada 1,000 nacidos vivos; seguido de la Comarca Ngöbe Buglé, con una tasa de 3.8 y la provincia de Darién con 2.9 por cada 1,000 nacidos vivos. Entre las causas de la mortalidad materna más registradas figuran la hemorragia, la infección, los trastornos hipertensivos del embarazo y el aborto.

Mortalidad por sexo y edad

Por lo general, la mortalidad es más elevada al inicio de la vida, antes de cumplir el primer año, donde se registra una tasa de mortalidad comparable con las tasas que se observan a partir de los 65 años de edad. Después de superado el primer año de vida, el riesgo de muerte se reduce en gran medida, registrándose los niveles más bajos entre los 5 a 14 años de edad.

A partir de los 15 años, la tasa de mortalidad comienza a incrementarse lentamente y se acelera desde los 50 años. En consecuencia, el resultado es que un 10.5 por ciento de las muertes anuales ocurran en la población menor de 15 años; en cambio, en la población con edades de 15 a 64 años, considerado el tramo de vida activa, ocurren el 33.9 por ciento de las defunciones y un poco más de la mitad, el 55.2 por ciento, a partir de los 65 años. Esta tendencia se manifiesta, tanto en los hombres como en las mujeres; sin embargo, la sobremortalidad masculina se presenta en la mayoría de los grupos de edad, lo cual es determinante para que al final, las mujeres alcancen una mejor esperanza de vida que los varones; lo que generalmente marca una diferencia de más o menos 5 años.

La importancia de analizar la mortalidad por edad se debe a varios factores. En primer lugar, el hecho de que la mortalidad durante el primer año de vida sea generalmente elevada plantea por sí sola, un problema relativo a mejoras de las condiciones de atención del embarazo y el parto. La elevada mortalidad en los últimos años de la vida constituye en su mayor parte, un hecho biológico que no puede modificarse, mientras que la ocurrencia de un número excesivo de muertes en la época juvenil de la vida, evidencia un problema que puede ser solucionado mediante la prevención y adecuada información.

Mortalidad por causa de muerte

Las estadísticas de mortalidad, principalmente el análisis de las causas de muerte, se constituyen en elementos muy útiles para conocer la situación de salud, la evaluación de los programas y servicios y sirve de gran ayuda para la vigilancia epidemiológica. Mediante el uso de estos datos, se pueden identificar los grupos de población más expuestos al riesgo de morir, según características tales como el sexo, edad, área geográfica y otros. Sin embargo, no es

suficiente identificar quién, cuándo y dónde está la población más expuesta al riesgo de morir, sino que además, es fundamental saber de qué se muere.

En este sentido, la certificación médica de las causas de muerte evidencia la confiabilidad de los datos y permite hablar en propiedad de las enfermedades que en un momento determinado, están afectando a la población. En nuestro país, ésta se ha incrementado notablemente, lo cual garantiza en gran medida, la calidad de la información. Es así como a nivel nacional, en el 93.0 por ciento de las defunciones, la causa de muerte ha sido certificada por un médico. Vale mencionar, que cerca del 62.1 por ciento de las muertes ocurrieron en alguna instalación de salud.

Por otro lado, como resultado de las acciones de capacitación, que regularmente se brindan al personal médico responsable de certificar la causa de muerte, y de la realización de investigaciones profundas con la finalidad de completar y mejorar la información, el grupo de defunciones que se clasifican como “Síntomas y signos no clasificados en otra parte” representan apenas el 3.3 por ciento del total, lo que permite considerar una adecuada certificación de las causas reales de muerte.

Luego de estas consideraciones, el análisis de las principales causas, utilizando la Lista abreviada de 80 grupos de causas, nos muestra a los “Tumores (neoplasias) malignos” (73.3 por 100,000), en la primera posición; en segundo lugar se ubican los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia” (51.9 por 100,000); en el tercer lugar, las “Enfermedades isquémicas del corazón” (44.4 por 100,000); en cuarto lugar aparecen las “Enfermedades cerebrovasculares” (43.1 por 100,000); y en la quinta posición, la “Diabetes mellitus” (25.3 por 100,000).

Esta misma lista se utiliza para el estudio de las principales causas de muerte por sexo y grupos de edad. De esta manera se puede apreciar, que en el grupo de 1 a 4 años de edad, la “Desnutrición” ocupa el primer lugar como causa básica de muerte, seguida de la “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”; 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”.

De los 15 a 44 años, se mantienen en primera posición los “Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia”, afectando primordialmente a los hombres, los cuales aportan cerca del 88 por ciento de las muertes por estas causas. Igual situación presenta la “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)”, que ocupa la segunda posición, donde las defunciones masculinas representan el 73.7 por ciento. La tercera causa de muerte en

este grupo de edad, los “*Tumores (neoplasias) malignos*”, presenta una distribución diferente: las mujeres presentan un porcentaje ligeramente mayor, con el 59.1 por ciento de la muertes.

Para el grupo de 45 a 65 años, comienzan a manifestarse afecciones propias de la edad avanzada. En este grupo se puede observar que el primer lugar lo ocupan los “*Tumores (neoplasias) malignos*”, con una diferencia mínima entre hombres y mujeres, 48.5 y 51.5 por ciento, respectivamente. Como segunda causa de muerte, aparecen las “*Enfermedades isquémicas del corazón*”, donde la diferencia entre hombres y mujeres se mantiene elevada, con el 74.3 por ciento de las muertes por estas causas ocurridas en el sexo masculino. En la tercera posición están los “*Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otra violencia*”, donde los hombres aportan el 84.2 por ciento de las muertes en este grupo de edad.

El deterioro natural de la salud después de los 65 años, presenta como las principales causas de muerte a enfermedades crónicas y degenerativas, propias de la edad. En este sentido, tenemos a los “*Tumores (neoplasias) malignos*”, en la primera posición, aportando las mujeres el 41.6 por ciento de las defunciones por estas causas, en este grupo de edad. Las “*Enfermedades cerebrovasculares*” comienzan a presentarse con mayor fuerza en este grupo y ocupa la segunda posición, con poca diferencia entre hombres (52.2 por ciento) y mujeres (47.8 por ciento). En tercer lugar se ubican las “*Enfermedades isquémicas del corazón*”, donde los hombres presentan un 54.0 por ciento.

Listas especiales de mortalidad.

Al utilizar la Lista abreviada de 103 grupos de causas, que las clasifica según el sistema al que pertenecen, las “*Enfermedades del Sistema Circulatorio*” ocupan la primera posición, con una tasa de 119.5 muertes por cada 100,000 habitantes; los “*Tumores (neoplasias) malignos*”, el segundo lugar (73.3 por 100,000); las “*Causas externas de mortalidad*” (51.9 por 100,000), el tercer puesto; las “*Enfermedades del Sistema Respiratorio*” (38.0 por 100,000), el cuarto; y “*Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*” (33.8 por 100,000), el quinto lugar.

En el 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el uso de una nueva lista estándar¹, con el propósito de facilitar la comparación internacional. En función de ello, utilizando esta nueva lista, se pueden señalar entre las principales causas de muerte a las “*Enfermedades isquémicas del corazón*” en el primer lugar (44.4 por 100,000 habitantes); en segundo, las “*Enfermedades cerebrovasculares*” (43.1 por 100,000); en tercero la “*Diabetes mellitus*” (25.3 por 100,000); en cuarto lugar “*Otras enfermedades del corazón*” (19.1 por 100,000);

¹ Esta nueva Lista Estándar está 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).

y en el quinto las “Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores” (15.5 por 100,000). Según esta lista, los “Accidentes de transporte terrestre” (15.0 por 100,000), la “Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)” (14.3 por 100,000), la “Neumonía” (13.8 por 100,000) y las “Agresiones (homicidios)” (11.6 por 100,000) ocupan las posiciones sexta, séptima, octava y novena, respectivamente.

En conclusión, la mortalidad general descendió notablemente en Panamá hace 30 años y ha mantenido estos bajos niveles hasta la fecha; en parte, gracias al mejoramiento de las condiciones sanitarias y la renovación de las estructuras hospitalarias que se lograron realizar a partir de los años 70. Esta situación, indudablemente ha influido en que la mortalidad infantil también haya mostrado una reducción significativa. En el análisis de la mortalidad por sexo y edad, es de interés evaluar los cambios que ha sufrido la composición etaria de la población panameña, donde más de la mitad de las defunciones ocurren en edades superiores a 65 años, mostrando con esto que la estructura de la población se está envejeciendo.

Sin embargo, el descenso de la mortalidad ha sido más importante en las mujeres que en los hombres, conforme fue mejorando el sistema de salud y la asistencia médica de los procesos productivos, lo que redujo la mortalidad materna. En cambio, los hombres se han visto más afectados por los factores externos, viéndose mayormente involucrados en accidentes de tránsito o laborales y produciéndose niveles relativamente elevados de suicidios y homicidios.

En cuanto a las principales causas de muerte, se puede apreciar que éstas van a estar referidas, naturalmente, a las enfermedades propias de la edad avanzada; así pues, vemos que los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y las afecciones cardíacas representan casi el 41 por ciento del total de los decesos de la población panameña.