



REPÚBLICA DE PANAMÁ

— GOBIERNO NACIONAL —

MINISTERIO  
DE SALUD

PERFIL DE SALUD  
DE LOS TERRITORIOS INDÍGENAS  
DE PANAMÁ





**REPÚBLICA DE PANAMÁ**  
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO  
DE SALUD**

## Índice

<b>Presentación .....</b>	<b>iv</b>
<b>Fundamentos Legales de las comarcas Indígenas de Panamá .....</b>	<b>vi</b>
<b>Mapa de los Territorios Indígenas de Panamá.....</b>	<b>viii</b>
<b>Situación Demográfica de los Pueblos Originarios de Panamá .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Localización .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Composición de la Población Indígena de Panamá .....</b>	<b>1</b>
<b>C. Estructura Poblacional Indígena de Panamá según el censo 2010 y 2023. ....</b>	<b>2</b>
<b>D. Perfil Epidemiológico .....</b>	<b>3</b>
<b>Mapa: República de Panamá y la Comarca Ngäbe Buglé (en color rojo) .....</b>	<b>16</b>
<b>Mapa: República de Panamá y la Comarca Guna Yala (en color rojo) .....</b>	<b>22</b>
<b>Mapa: República de Panamá y la Comarca Emberá Wounaan (en color rojo) .....</b>	<b>33</b>
<b>Glosario de términos .....</b>	<b>28</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>29</b>

## Presentación

El Ministerio de Salud de Panamá, a través de la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas pone a la disposición de toda la población la primera edición del Perfil de Salud de los territorios indígenas de Panamá, con el propósito de contribuir al monitoreo y evaluación del impacto de las intervenciones desarrolladas a nivel comarcal (comarca Ngäbe Buglé, comarca Guna Yala y la comarca Emberá Wounaan), con la finalidad de fortalecer el desarrollo de estrategias, basadas en evidencias, que contribuyan al logro de un mejor bienestar de la población panameña en los territorios indígenas del país.

El presente documento suministra información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República: Estadísticas Vitales-Volumen II-Nacimientos vivos y Defunciones fetales, Estadísticas Vitales-Volumen y-Defunciones, XI Censo Nacional de Población y el VII de Vivienda 2010 y 2023, servicios de salud de la República, referentes al 2022, así como de la información estadística que se registra día a día en los establecimientos de salud que integran la red de servicios del Ministerio de Salud. Además, se presentan los datos de los niveles de pobreza e indigencia y el índice de pobreza multidimensional de Panamá 2019 y 2022 publicados por el Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá y el Ministerio de Desarrollo Social. De igual forma la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas presenta el Índice de Rezago Social por provincia, distrito y corregimiento, con los datos presentes en el censo 2023.

En el documento se presentan los principales indicadores demográficos, socioeconómicos, de recursos, acceso, cobertura de morbilidad, cobertura de mortalidad y salud materno- infantil. Además, incorpora indicadores de enfermedades crónicas y con enfoque de género en aquellos indicadores en que está disponible. También, se da continuidad a los niveles de pobreza, pobreza extrema y al monitoreo de los indicadores de la mortalidad infantil, mortalidad materna, enfermedades transmisibles como la tuberculosis, VIH-SIDA, Dengue y malaria. Además, abordamos las enfermedades no transmisibles más relevantes.

Con relación al contenido, la primera parte del documento presenta información nacional sobre la leyes, decretos y resoluciones que crean las comarcas, leyes de gratuidad para la atención en las instalaciones de salud, entre otras, seguido de indicadores relevantes de salud, sociodemográficos del país, y luego se presenta la información por comarca iniciando con los Indicadores de la comarca Ngäbe Buglé, Guna Yala y la comarca Emberá Wounaam.

Esperamos que esta iniciativa se constituya en un proceso sistemático de análisis de la situación de la salud de las comarcas y que pueda conducir de forma eficaz las intervenciones prioritarias para el logro de una mejor salud para la población de nuestros pueblos originarios.

# Perfil de Salud de los Territorios Indígenas de Panamá

**República de Panamá**  
**Ministerio de Salud**  
**Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas**

**Licenciado Patricio Montezuma**  
**Director de Asuntos Sanitarios indígenas**

**Licenciado Juan Gómez Osorio**  
**Subdirector Nacional de Asuntos Sanitarios Indígenas**

**Dr. Rodrigo Arosemena**  
**Jefe del Departamento de Investigación de las Poblaciones Indígenas**

# Fundamentos Legales de los Territorios Indígenas de Panamá

## Leyes que crean las comarcas

- Ley No.16 de 19 de febrero de 1953. Por la cual se crea su Comarca de San Blas (Guna Yala).
- Ley No. 22 de 8 de enero de 1983. Por la cual se crea la Comarca Emberá Wounaan de Darién.
- Ley No. 24 de 12 de enero de 1996. Por la cual se crea la Comarca Guna de Madugandí.
- Ley No. 10 de 7 de marzo de 1997. Por la cual se crea la Comarca Ngäbe Buglé.
- Ley No. 34 de 25 de julio de 2000. Por la cual se crea la Comarca Guna de Madugandí.
- Ley No.72 de 23 de diciembre de 2008. Por la cual se establece el procedimiento especial para la adjudicación de propiedad colectiva de tierras de los Pueblos Indígenas que no están dentro de las comarcas.
- Ley No. 188 de 4 de diciembre de 2020. Por la cual se crea la Comarca Naso Tjër Di.

Entre los capítulos de estas leyes, hay un capítulo que establece el mecanismo para el acceso y la cobertura de salud y la coordinación que debe haber entre el MINSA y las autoridades comarcales.

Estos mecanismos encuentran su fundamento en la Constitución Política de la República de Panamá, que es su articulado establece lo siguiente.

Artículo 109: Que identifica al Estado como garante de este derecho.

El numeral 5 del artículo 110 apunta que el Estado debe crear, de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se presten servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población.

Artículo 90: El Estado reconoce y respeta la identidad étnica de las comunidades indígenas nacionales, realizará programas tendientes a desarrollar los valores materiales, sociales y espirituales propios de cada una de las culturas y creará una institución para el estudio, conservación, divulgación de estas y de sus lenguas, así como la promoción del desarrollo integral de estos grupos humanos.

## Resoluciones ministeriales que crean las Regiones de Salud Comarcales

En 1985 a través de un Gaceta Oficial se separó la Región de Panamá-San Blas en regiones de Panamá Oeste, Panamá Este y San Blas.

Resolución 276 de 9 de julio, de 1998 instituyó la nueva estructura orgánica del Ministerio de Salud y, en su artículo noveno, establece el nivel operativo ejecutivo que incluye al Sistema Regional de Salud de la Comarca Ngäbe Buglé como parte de los sistemas regionales de salud.

**Resolución 139 de 2 de marzo de 2023, que crea la Región de Salud de la Comarca Emberá Wounaan.**

## **Ley, Decreto y Resolución (Protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena)**

La Ley 17 de 2016: Establece la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena y la promoción de una visión integral, que permite armonizar la medicina tradicional con la medicina académica o convencional del sistema de salud.

Decreto Ejecutivo 39: Que reglamenta la Ley 17 de junio de 2016, que establece la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena.

Que la Ley 17 de junio de 2016, crea la Comisión Consultiva de Medicina Tradicional Indígena responsable conforme a sus artículos 7 y 9, junto a la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas y la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, y las autoridades indígenas de impulsar las normas y procedimientos para la acreditación de los agentes responsables de la medicina tradicional indígena.

En el artículo 18 y 19 de la Ley 17, se establece que, El Ministerio de Salud, incorporará en las instalaciones de salud dentro de las comarcas y pueblos indígenas, previa revisión de las normas y acuerdos establecidos, el uso y prácticas de medicina indígena de común acuerdo con los congresos y autoridades tradicionales indígenas.

Resolución 447 de 7 de junio de 2019, que establece los requisitos y el procedimiento del Registro de Agentes de Salud Tradicional.

## **Decretos ejecutivos y la Ley de gratuidad para la salud**

Gratuidad en la atención de salud a los niños menores de cinco (5) años, en todos los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud (de 21 de noviembre de 2005).

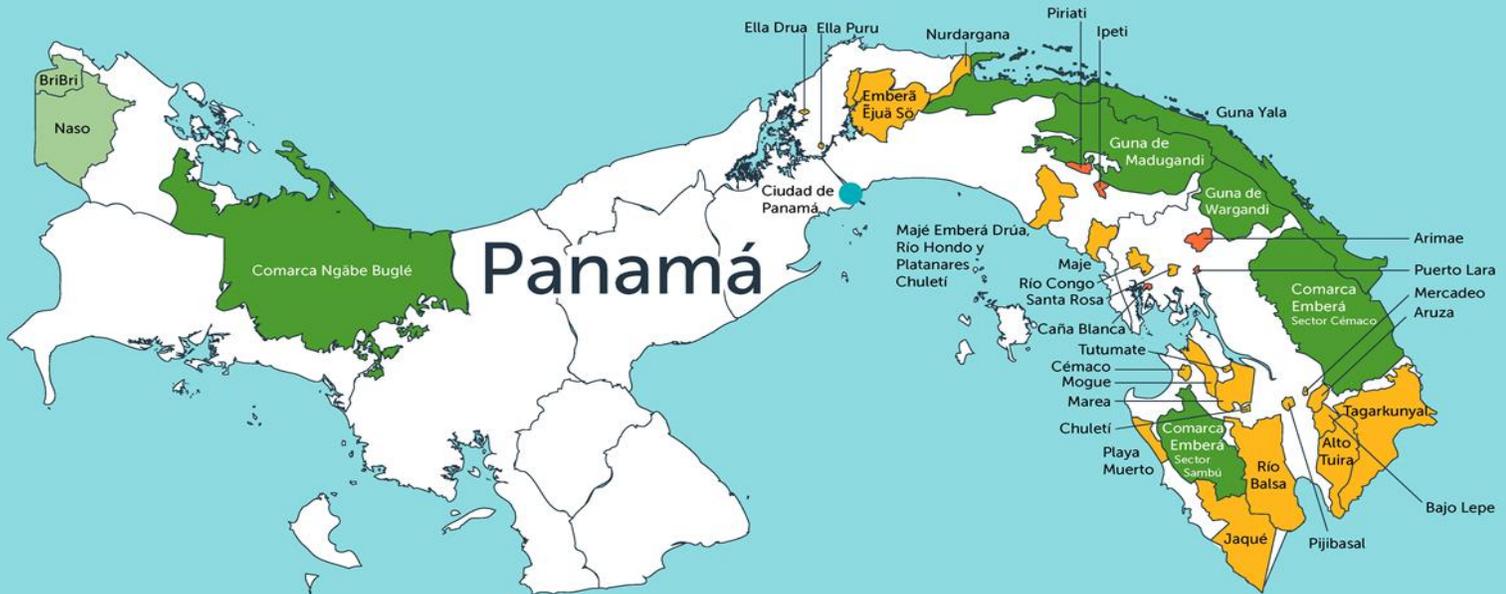
Gratuidad en la prestación del servicio y asistencia de la maternidad, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (de 15 de diciembre de 2004).

Gratuidad en la atención a las personas con discapacidad, en todas las instalaciones de salud, administradas por el Ministerio de Salud (de 18 de agosto de 2005).

Ley 346 de 23 de noviembre de 2022, que establece la gratuidad en los servicios de atención integral de salud para mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

**Resolución Nº 706 del 22 de julio de 2011, que crea la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas y establece sus funciones.**

## Mapa de los Territorios Indígenas de Panamá



Existen siete pueblos indígenas, identificados con sus propias culturas y lenguas (Naso Tjër-Di, Emberá, Wounaan, Bri Bri, Ngäbe, Buglé, y Guna), a su vez están constituidos mediante leyes comarcales y territorios colectivos. Además, están organizados y estructurados de forma tradicional en diez congresos y dos concejos, los cuales son instituciones tradicionales que se rigen con sus propias normas administrativas y reglamentos internos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> COONAPIP ([coonapipanamá.org](http://coonapipanamá.org))

# Situación Demográfica de los Pueblos Originarios de Panamá

## A. Localización

El territorio de los siete Pueblos Originarios de la República de Panamá comprende la superficie terrestre entre Colombia y Costa Rica, de acuerdo con las leyes de las comarcas y de los territorios colectivos.

**División Política-Administrativa de los territorios indígenas:** Comprende 3 comarcas indígenas con categoría de provincia (Guna Yala, Emberá Wounaan, Ngäbe Buglé y Naso Tjër Di), pues cuentan con un gobernador comarcal; y 2 comarcas con nivel de corregimiento (Guna de Madungandí y Guna de Wargandí), con los cuales se completan un total de 12 distritos y 81 corregimientos en todo el país.

Para diciembre de 2020 se crea la comarca Naso Tjër Di y el distrito especial Naso Tjër Di y tres corregimientos (Teribe, San San Drui y Bonyik).

**En total se tiene 3 provincias, 13 distritos y 84 corregimientos** de las 10 provincias, 82 distritos y 699 corregimientos del territorio de la República de Panamá.

La superficie total de los territorios originarios se presenta por territorio: Comarca Guna Yala: 2,358.2 km<sup>2</sup>, comarca Ngäbe Buglé: 6,814.2 km<sup>2</sup>, comarca Emberá Wounaan: 4,393.9 km<sup>2</sup>, comarca Naso Tjër Di:

1,606.2 km<sup>2</sup> comarca Madugandí: 2,318.8 km<sup>2</sup>, comarca Wargandí: 755 km<sup>2</sup>, Territorio Emberá de Alto Bayano: 31.9 km<sup>2</sup>. Gran total: 18,278.2 km<sup>2</sup>, lo que representa el 24.6% del territorio de la República de Panamá que es de 74,177.0 km<sup>2</sup>.

Los territorios que se encuentran en el proceso de titulación son:

1. Tierras Colectivas Emberá Wounaan del Darién
2. Congreso Nacional Wounaan en Chiman
3. Tierras Colectivas de Takargunyala, en la provincia de Darién, cercanas a la frontera con Colombia
4. Tierras Colectivas Bri Bri en la provincia de Bocas del Toro.

## B. Composición de la Población Indígena de Panamá

La población indígena de Panamá según el censo 2023 representa el **17.2** por ciento (698,114) del total de la población de la República, y está constituida por siete pueblos originarios claramente definidos:

**Guna:** Localizados, principalmente, en la región insular y costera del Archipiélago de Guna Yala, así como también, en la región continental de pluvio-selvas del Río Bayano; en la comarca de Madungandí, constituida por un área geográfica del distrito de Chepo (provincia de Panamá); en el curso alto del Río Chucunaque y los afluentes del Río Tuira (comarca Wargandí y en el territorio ancestral de Takargunyala).

**Emberá:** Originarios del Chocó colombiano, se encuentran concentrados en las márgenes de los ríos darienitas, en la comarca Emberá.

en el área geográfica del distrito de Chepo (provincia de Panamá), y apostados a orillas del río Chagres y del lago Alajuela.

**Wounaan:** Originarios del Chocó colombiano, se encuentran concentrados en las márgenes de los ríos darienitas, en la comarca Emberá, y en área geográfica del distrito de Chepo (provincia de Panamá).

**Ngäbe:** Se ubican, principalmente, en la comarca Ngäbe-Buglé, formada de la segregación de tierras de las provincias de Chiriquí, Bocas del Toro y Veraguas. Este es el conglomerado más numeroso; entre los pueblos indígenas.

**Buglé:** Están ubicados, principalmente, en la comarca Ngäbe-Buglé, formada de la segregación de tierras de las provincias de Chiriquí, Bocas del Toro y Veraguas.

**Naso Tjër-Di:** Se encuentran a orillas de los ríos Teribe y San San, en el corregimiento de Teribe (provincia de Bocas del Toro).

**Bri Bri:** Se les ubica a orillas del río Yorkín en Bocas del Toro. En 1911 se planteaba que, por su reducido número en el territorio nacional, debían considerarse como costarricenses, ya que en Panamá no tenían la condición tribal ni numérica de los otros grupos indígenas.

### Fecundidad

En lo relativo a la fecundidad, se observa una leve disminución de 2000-2010 en el número de hijos nacidos vivos tenidos, ya que de 2.4 hijos en promedio por mujer pasó a 2.3 hijos por mujer respectivamente.

El mayor promedio de hijos por mujer se registra en las comarcas Emberá, Ngäbe Buglé y Guna Yala 3.8, 3.6 y 2.9 hijos por mujer.<sup>2</sup>

Para el censo del año 2023 observamos que la fecundidad, continúa disminuyendo con relación al censo del 2010 en el número de hijos nacidos vivos tenidos, ya que de 2.3 hijos en promedio por mujer pasó a 2.0 hijos por mujer, respectivamente. El mayor promedio de hijos por mujer se registró en las comarcas Emberá, Ngäbe Buglé y Guna Yala 3.1, 3.0 y 2.7 hijos por mujer, en su orden<sup>3</sup>. Este comportamiento es similar al observado para el periodo censal 2000 y 2010.

### C. Estructura Poblacional Indígena de Panamá según el censo 2010 y 2023.

El crecimiento de la población indígena resultante de los resultados del censo 2023 se caracteriza por un aumento sostenido. La evolución de la población de los siete pueblos originarios indica que el total de los que se reconocen como indígenas en la República de Panamá pasó de 417,559 habitantes en el año 2010 a 698,114 habitantes en 2023. Esto significa que durante este período de los censos (2010-2023), la población se incrementó en un 67.2 por ciento.

Si analizamos los datos de la población censada en el año 2010 y 2023 (ver Cuadro 1) dentro y fuera de las comarcas de los

<sup>2</sup> [P3601Comentario\\_Poblacion.pdf \(inec.gob.pa\)](#)

<sup>3</sup> [P053342420231009161532Comentarios\\_Poblacion RFB 2023 VF.pdf \(inec.gob.pa\)](#)

diferentes pueblos indígenas observamos que, la población aumento en todos los pueblos originarios, a excepción de los Buglé y los Bri Bri, entre el año 2010 y el año 2023.

Cuadro 1. Panamá. Población indígena, fuera y dentro de las comarcas, según censo. Año 2010 Y 2023		
Territorios	Año 2010	Año 2023
Guna Yala	80,526	112,319
Ngäbe	260,058	444,878
Buglé	26,871	24,488
Naso Tjër Di	4,046	6,899
Emberá	31,284	51,657
Wounaam	7,279	10,634
Bri Bri	1,068	766
No declarado u otro grupo indígena <sup>4</sup>	6,427	46,473
<b>Total</b>	<b>417,559</b>	<b>698.114</b>

Se excluye al pueblo Bokota, el cuál fue censado en el año 2010. Se considera que esta población es parte del pueblo Buglé.

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

En el gráfico 1, se presentan las pirámides de población indígena dentro y fuera de las comarcas según los censos del 2010 y 2023. Se observa que las mismas, mantienen bases anchas caracterizadas por altos niveles de fecundidad, es decir, son pirámides de población en donde la cantidad de personas de los intervalos se va reduciendo a medida que aumenta la edad. Por lo tanto, son pirámides poblacionales que tienen una base mucho más ancha que la cima. Este tipo de pirámides de población indica una estructura poblacional en la que la mayoría de las personas son jóvenes.

En este sentido, observamos que los menores de 5 años de 68,219 habitantes en el año 2010 se incrementan a 95,386 para el año 2023;

es decir de acuerdo con la población <5 años se incrementó en un 39.8%, **lo que difiere de la población <5 años del país que disminuyo en un 0.4% del año 2010 al año 2023.**

Este crecimiento poblacional indígena del país implica un desafío extraordinario para atender a esta población, tanto en el campo de la salud pública, como en el de la seguridad social.

Por otro lado, la población de 15 a 64 años de 214,420 habitantes en el año 2010 se incrementó a 392,122 para el año 2023 lo que representa un incremento en 82.9% para la población indígena del país. Para este periodo la población del país se incrementó en 21.9%, inferior a la reportada para las poblaciones originarios.

En los mayores de 65 años y más el incremento para la población originaría paso de 14,720 a 35,210 lo que representa un porcentaje de crecimiento de 139.2%. Para la población del país observamos un porcentaje de crecimiento de 58.7% de 250,989 habitantes en el año 2010 a 398,229 habitantes para el año 2023.

#### D. Perfil Epidemiológico

La población indígena panameña representa según el censo del año 2023 el 17.2% de la población total, y está compuesta por los siguientes grupos: Guna, Emberá, Wounaan, Ngäbe, Buglé, Bri Bri y Naso Tjër Di.

Para este documento se presenta la información de las tres comarcas con información disponible, iniciando con los

<sup>4</sup> [P0705547520240206085242Cuadro 26.pdf](https://inec.gob.pa/P0705547520240206085242Cuadro%2026.pdf) (inec.gob.pa)

Indicadores de la comarca Ngäbe Buglé, seguido por la comarca Guna Yala y la comarca Emberá Wounaan. Sin embargo, la información del pueblo Naso Tjër Di, del pueblo Bri Bri, los pueblos Emberá, Gunas y Wounaan fuera de las comarcas de Guna Yala y Emberá Wounaan, no son abordados en este documento, ya que no pueden ser segregados de las estadísticas que reportan las instalaciones de salud localizadas en estos territorios indígenas.

Según los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la Panamá el 65.8% de la población del país habita en áreas urbanas y el 34.2% en áreas rurales.

La población urbana se concentra sobre todo en las provincias de Panamá, Panamá Oeste y Colón, o sea en la Región Interoceánica, donde existen las mayores oportunidades laborales y el mejor acceso a servicios, elementos fundamentales para lograr mejores condiciones de vida.

Las condiciones de salud de la población se reflejan en la esperanza de vida al nacer, que es una de las mayores de la Región de las Américas. En este sentido, las estimaciones para el año 2023 es de 79.23 (82.26 años para las mujeres y 76.35 años para los hombres), debido sobre todo a la disminución de la mortalidad infantil, que se redujo en los últimos 30 años. Sin embargo, en las áreas indígenas del país la esperanza de vida es significativamente menor. Para la comarca Guna Yala en el año 2023 se estimó en 73.92 años (77.18 años para las mujeres y 70.82

años para los hombres). Similar comportamiento se observa en las otras dos comarcas (72.9 años para ambos sexos en la comarca Ngäbe Buglé y la comarca Emberá Wounaan), lo que representa una esperanza de vida menor que la estimada para el país.

### Nacimientos

Por otra parte, en el país se registraron para el año 2022, 63,920 nacimiento de los cuales el 11.5% se registran en las comarcas (Guna Yala, Emberá Wounaan y Ngäbe Buglé).

Al analizar el porcentaje de partos con asistencia profesional (médicos, enfermeras obstetras o técnicos de enfermería), se observa que a nivel de país representa el 95.7%. En este sentido, observamos que el porcentaje de partos con asistencia profesional se situó en 92.3% para la comarca Guna Yala, 93.6% para la comarca Emberá Wounaan y 75.3% para la comarca Ngäbe Buglé. Estos porcentajes bajos de partos con asistencia profesional en los territorios indígenas incide directamente en la morbi-mortalidad materna e infantil, sobre todo en la comarca Ngäbe Buglé, motivo por el cual es imperante redoblar los esfuerzos para incrementar los partos atendidos por personal capacitado, y en instalaciones de mayor capacidad resolutive. Si analizamos los partos atendidos por personal capacitados en las comarcas, durante el año 2022, se observa que las muertes maternas tienden a disminuir la mortalidad materna, en comparación con los años de la pandemia **COVID -19**.

La tasa de mortalidad registrada en Panamá presenta un descenso progresivo desde la década de los años 50 cuando fue de 28.3 muertes por 1,000 habitantes hasta la década del 80's que alcanzó cifras de 4.1 muertes por 1,000 habitantes. Esta tasa se ha mantenido sin mayores cambios hasta el 2019 con 4,8 defunciones por 1,000 habitantes, Sin embargo, para el 2020 se incrementó a 5.9 muertes por 1,000 habitantes y un leve descenso para el 2022 de 5.2 muertes lo cual está relacionado con el aumento de las defunciones por la pandemia de **COVID-19**.

### La mortalidad general

En el descenso de la mortalidad general el componente de la mortalidad infantil ha sido el más importante. Sus cifras han descendido de 54.5 muertes por mil nacidos vivos en 1955 hasta 13.0 muertes por mil nacimientos en el 2022, aunque este indicador refleja importantes desigualdades. Las comarcas indígenas presentan cifras superiores a las reportadas para el país.

Entre las principales causas de muerte para la comarca Ngäbe Buglé fueron las Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias, seguido de Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen Infeccioso en un tercer lugar. Para la comarca de Gunas Yala, Enfermedades cerebrovasculares ocuparon el primer lugar. Seguido de los Tumores (neoplasias) malignos y de la tuberculosis<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Con base en la Lista de Mortalidad de 103 grupos de causas de la Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas (CIE 10).

**Para la comarca Emberá Wounaan solo se registraron 33 defunciones. Las defunciones por Causas externas de mortalidad fue la principal causa de muerte con 6 casos reportados, seguido de las Tumores (neoplasias) malignas con 4 casos y las enfermedades infecciosas y parasitarias (diarreas y gastroenteritis con 3 casos.**

Entre las principales causas de muerte en los menores de 5 años se reportan las diarreas y gastroenteritis, la desnutrición proteica calórica y las neumonías.

Las muertes, que ocurren en el primer año de vida, suelen ser motivadas en gran parte por factores como: nacimientos prematuros, complicaciones obstétricas, malformaciones congénitas, o por enfermedades de tipo infeccioso. Con una mayor prevalencia de muertes en el área rural y rural indígena.

### Mortalidad infantil

Se refiere a la probabilidad de morir que tiene un recién nacido antes de cumplir un año de vida en Panamá. La tasa de mortalidad infantil (TMI) ha mejorado en los últimos años, sobre todo en el período 2000 al 2022. Durante este periodo se registra una disminución de las tasas de mortalidad desde 16.7 muertes por cada 1,000 nacidos vivos en el año 2000 a 13.8 en el año 2014 y 13.0 para el año 2022.

Con relación a las defunciones infantiles reportadas, se observa una caída en el

número de defunciones de 1,071 reportadas en el año 2019 a 782 defunciones de menores de un año para el año 2020, lo que representa un descenso de 27%. **Esta caída vertiginosa puede estar relacionada con el subregistro que se presentó durante la pandemia de COVID-19.** En este sentido, en Panamá, la pandemia ha presentado desafíos relacionados con la recolección de registros de defunciones debido a la cuarentena. Sin embargo, para el año 2022 observamos un leve aumento del número de las defunciones, con 831 reportadas, lo cual puede estar relacionado con la mejora de los registros a nivel nacional.

Las tasas de mortalidad infantil más altas para el año 2022 se registraron en la provincia de Bocas del Toro con 28.3 defunciones por 1,000 nacidos vivos, la provincia de Darién con 19.8 defunciones, la comarca Guna Yala con 16.9 por 1,000 nacimientos vivos. Mientras que los valores inferiores al de la República, los encontramos en Los Santos con 6.4 defunciones por 1,000 nacidos vivos seguida de la provincia de Coclé con 8.4 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2022.

Es importante destacar que entre las principales causas de muerte del 2022 las Malformaciones congénitas del corazón, seguida de los Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y en tercer lugar la Sepsis bacteriana del recién nacido.

### Mortalidad materna

Para el periodo 2018 al 2022 se reportaron 201 muertes maternas en la República de Panamá, de las cuales el 3.9% corresponden a la comarca Guna Yala. Además, el 28.9% a la comarca Ngäbe Buglé, y el 0.5% a la comarca Emberá Wounaan. Estas tres comarcas representan el 33.3% de las defunciones maternas en los últimos 5 años en el país.

Para el año 2020 se reportaron 57 defunciones maternas, lo que se traduce en una razón de 81.5 defunciones por cada 100,000 nacimientos vivos. Estas cifras reflejan un aumento significativo, en comparación con los 29 casos informados en el 2019. Sin embargo, observamos una disminución de las defunciones para el año 2022, con 38 casos reportados y una razón de mortalidad de 59.4 por cada 100,000 nacimientos vivos.

Con relación a las comarcas observamos que presentan las estadísticas de mortalidad materna más elevadas para el periodo 2020: La Comarca Guna Yala con una razón de mortalidad de 572.2 (4 defunciones), le sigue la comarca Emberá Wounaan con una tasa de 335.6 (1 defunción), y la comarca Ngäbe Buglé con 18 defunciones y una razón de mortalidad de 256.5 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. De igual forma observamos un descenso en las defunciones para el 2022 en las comarcas indígenas de 18 a 13 defunciones en la comarca Ngäbe Buglé y para la comarca Gunas Yala y Emberá Wounaan, no se reportaron defunciones maternas. **Este descenso lo podemos**

**relacionar con las mejoras en el acceso a los servicios de salud post pandemia.**

### Enfermedades transmisibles

En el año 2022, se notificaron nuevos diagnósticos de **VIH** con 1,873 casos, los cuales se distribuyen por regiones de salud: Metropolitana de Salud 32.5% (608 casos), **Ngäbe Buglé 12.1% (228 casos)**, Panamá Oeste 12.0% (224), San Miguelito 10.2% (192 casos), Chiriquí 6.7% (125 casos), Panamá Norte 5.5% (103 casos), Colón 5.2% (97 casos), Bocas del Toro 4.9% (92 casos), Panamá Este 2.9% (55 casos), Veraguas 2.5% (46 casos), Coclé 1.9%(35 casos), Los Santos 1.4%(27 casos), Herrera 1.1% (20 casos), Darién 0.6%(11 casos) y **Guna Yala con 10 (0.5%) casos.**

Las mujeres con infección por el VIH, que se embarazaron entre los años 2016 al 2022 fueron 1,183. Las regiones de salud que notificaron embarazadas con VIH para este periodo evaluado fueron: Región Metropolitana de Salud con 28.6% (338 embarazadas), Panamá Oeste 15.3% (181), San Miguelito 10.7% (126), Colón 10.6% (125), **Ngäbe Buglé 8.7% (103)**, Panamá Norte 6.2% (73), Chiriquí 5.6% (66), Bocas del Toro 4.8% (57), Panamá Este 4.0%(47), Coclé 1.7% (20), Veraguas 1.0% (12), Herrera 0.9% (11), Darién 0.8% ( 9), Los Santos 0.8% (9) y **Guna Yala 0.5% (6).**

La tasa de incidencia de **tuberculosis** ha tenido un descenso con respecto al año 2000, de 55.2 a 35.0 en el año 2013. Sin embargo, esta disminución en el 2013 se genera por la migración del sistema de

información de bases de datos en Epi Info a Sistema de Vigilancia Virtual (SISVIG), la información de incidencia se obtuvo del Programa de Tuberculosis; lo cual se tradujo en una caída pronunciada de la incidencia.<sup>6</sup> En los últimos años observamos que las tasas han variado, con incrementos y marcadas disminuciones en las cifras. En este sentido observamos que para el año el 2019 la tendencia al aumento mostró una reversión, pasando de 48.8 a 42.2 casos por 100,000 habitantes. Este descenso, se mantuvo en el 2020 (35.0) y en el 2021 (36.2), coincidiendo con los dos años más difíciles de la Pandemia de **COVID-19**, en donde los esfuerzos estuvieron dirigidos a contener este evento dándose menor prioridad a la ejecución de los programas y al manejo de la información. Ya para el año 2022 y 2023 se observa un aumento de la tasa de incidencia con 39.9 y 45.3 casos por 100,000 habitantes.

Para el año 2022, y 2023 Guna Yala, Bocas del Toro y Panamá Este son las que registran las incidencias más altas y en crecimiento con 153.2 y 177.4, Bocas del Toro con 115.8 y 126.2 y Panamá Este con 93.8 y 111.2 casos por 100,000 habitantes. **La comarca Ngäbe Buglé reporta una incidencia que se incrementa de 69.5 a 73.7 casos por 100,000 habitantes en los dos años evaluados.** Este comportamiento está asociados a factores socioeconómicos, allí donde existe la pobreza, la desnutrición y la carencia de atención médica adecuada. Por otro lado, la mortalidad por esta enfermedad a diferencia de la incidencia

<sup>6</sup> [boletin tb-epi 2022 -2024 actualizado 27 de marzo 2.pdf \(minsa.gob.pa\)](#)<sup>7</sup> [informe de dengue semana 52.pdf \(minsa.gob.pa\)](#)

había mostrado una tendencia al descenso, pasando de 5.2 en el 2015 a 3.4 en el 2020. En el 2021 y 2022 se registró un ligero aumento; 3.8 y 3.9 fallecidos por 100,000 habitantes, respectivamente.

Para el año 2022, al igual que la incidencia las cifras más elevadas de mortalidad en el país las presentan la comarca **Guna Yala con una tasa de 22.2 defunciones por 100,000 habitantes y la comarca Ngäbe Buglé con una tasa de mortalidad de 12.3 defunciones por 100,000 habitantes.**

Con relación a la enfermedad por coronavirus (**COVID-19**). El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria internacional por el **COVID-19** y, tras la aparición del virus en todos los continentes a escala comunitaria, el 11 de marzo la OMS declaró el brote de una pandemia. Al 31 de diciembre de 2022 se han reportado en Panamá 1,025,844 casos de COVID-19 y un total de defunciones de 9,470. Las defunciones pasaron de 4,835 en el 2020 a 1,125 defunciones para el año 2022. Esta disminución marcada la podemos asociar a la introducción masiva de las vacunas y la inmunidad adquirida al infectarse durante la pandemia.<sup>7</sup>

### Enfermedades transmitidas por vectores

Para el año 2022 hasta la semana 52 se habían acumulado de 8,444 casos de **Dengue**, para una tasa de incidencia de 192 casos por 100,000 habitantes. la estadística más alta que hemos tenido en 30 años. Los casos sin

signos de alarma fueron 7607, con signos de alarma 818 casos y 19 dengues graves, de los cuales 4 son defunciones.

Los casos graves se registraron en las regiones de: Metropolitana (6), P. Oeste (5), San Miguelito (4), Colón (1), N. Buglé (1), Los Santos (1) y P. Norte (1); y las defunciones corresponden a las regiones de: San Miguelito, P. Oeste, N. Buglé y Los Santos; la tasa de mortalidad es 0.09 por 100 mil habitantes y una letalidad del 0.05% a nivel nacional. Estas cuatro defunciones, tres fueron mujeres y todas se registran en semanas epidemiológicas diferentes, en el rango de edad entre 7 y 66 años.

Si analizamos los datos para el año 2023 en la semana 51 se habían reportado 16,211 casos de dengue (el mayor registro en muchos años), de los cuales 14,676 casos son sin signos de alarma, 1,487 casos con signos de alarma y 48 casos graves, con un riesgo de enfermar de 363 casos por 100 mil habitantes; para tener un acumulado de **17 defunciones**, aumentando la tasa mortalidad a 0.38 y manteniendo la letalidad de 0.10% a nivel nacional; de estas defunciones la mayoría se registran en la región de Colón<sup>8</sup>.

Para el año 2022 (semana 51) el número de casos confirmados de **malaria** fue de 6,846. El 40.4% (2,765/6,846) de los casos notificados correspondientes a la región de salud de Guna Yala. La región de Darién registra el 20% (1370/6,846) de los casos, seguido de la región de salud de Ngäbe Buglé

<sup>7</sup> [informe de dengue semana 52.pdf \(minsa.gob.pa\)](#)

<sup>8</sup> [informe de dengue semana 51 0.pdf \(minsa.gob.pa\)](#)

con el 16% (1,105/6,846) de casos a nivel nacional. La región de salud de Panamá Este registró el 16% (1,099/6,846) de los casos a nivel nacional. Estas cuatro regiones de salud representan el 92% de todos los casos reportados para el periodo evaluado.

Comparado con el año anterior a la misma fecha tenemos un aumento significativo de los casos este año 2022<sup>9</sup>.

Al igual que los casos de **Dengue** observamos que, para el año 2023 los casos de malaria se incrementaron en un 59.3% con relación al año 2022. De 6,846 casos a 10,685 casos reportados.

### Las enfermedades no transmisibles (ENT)

son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

**Las enfermedades no transmisibles** matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año.

Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2.2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial. Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT<sup>10</sup>.

En Panamá, las enfermedades no transmisibles mataron a 17,054 personas para el año 2022 de las 22,860 defunciones registradas, lo que representa el 74.6% de las muertes. De las 17,054 defunciones, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT, con 6,562 (38.5%), seguidas del cáncer con 3,432 (20.1%), la diabetes con 1,726 (10.1%) y las enfermedades respiratorias con 1,159 (6.8%).

### Recurso humano en salud

Muchos países han reducido el déficit crítico de recursos humanos en este ámbito (definido por la OMS en el 2006 como menos de 25 médicos, enfermeras y parteras por 10.000 habitantes) y caminan hacia los nuevos niveles establecidos en el 2015 (44,5 médicos, enfermeras y parteras por 10.000

<sup>9</sup> [informe malaria sem 51 2022.pdf \(minsa.gob.pa\)](#)

<sup>10</sup> [Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

habitantes) que se consideran esenciales para satisfacer las necesidades de salud cambiantes de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En la Región de las Américas solamente diez países sobrepasarían ese indicador: Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Granada, México, Trinidad y Tobago y Uruguay. En este sentido, la densidad de médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes para la República de Panamá para el año 2022 es de 33.3 profesionales, lo que está por debajo de lo establecido según los datos de las estadísticas mundiales de la salud de la OMS correspondientes al 2016 y considerado como parámetro ideal de densidad de recursos humanos para la salud que indica que como mínimo se requiere una densidad de 44,5 profesionales por 10.000 habitantes, para asegurar un nivel mínimo de cobertura conforme los criterios anteriormente mencionados.

En el 2022 el país contaba con un total de 7,166 médicos, dedicados a funciones administrativas y sanitarias. Al mismo tiempo, ejercían sus funciones 7,489 enfermeras, y 1,232 odontólogos, entre otro personal de salud. El total del personal de salud en estas tres categorías asciende a 15,887 del sector público y privado. Al comparar estas cifras con las del 2019, se observó una disminución en los médicos(as) de 5.0%, en las enfermeras(os) de 1.7% y en los odontólogos(as) una disminución de 1.6%. **Este comportamiento puede estar relacionado al subregistro en las**

## **instituciones al momento de generar la información de su personal.**

Si analizamos la densidad de médicos y enfermeras en las áreas indígenas, el personal de salud sigue siendo escaso, presentando una densidad para la comarca N. Buglé de 2.7 en el año 2010 a 3.3 para el año 2022, para la de comarca de Guna Yala de 11.7 en el año 2010 a 12.1 en el año 2022 de densidad de médicos y enfermeras, y para la provincia de Darién de 14.1 en el 2010 a 11.3 para el 2023 de densidad de recurso humano en salud, lo que representa una densidad muy baja con relación a lo recomendado por la OPS. Solo la provincia de Herrera y Los Santos, Chiriquí y Panamá con una densidad de recurso humano de 73.0, 51.4, 46.4 y 43.7 médicos y enfermeras por 10,000 habitantes respectivamente, superan lo recomendado por la OMS.

## **Instalaciones de salud**

En el 2022, funcionaron en el país 753 instalaciones. De este total, el 55.6% eran subcentros y puestos de salud, el 36.1% centros de salud y policlínicas; mientras que el 8.2% eran hospitales. Al comparar la cifra del año en mención con el 2021, que fue de 755 instalaciones, se observó una disminución de 0.3%, debido a que algunos subcentros y puestos de salud no cuentan con personal y solo existen las estructuras.<sup>11</sup> Para el período 2022, las instalaciones de salud hospitalarias disponían de 9,098 camas para atender a la población que requirieron de este servicio, con una disminución de 380 camas, es decir, 4.0% con relación a las

<sup>11</sup> [PO705547520231215084257Comentario.pdf \(inec.gob.pa\)](#)

9,478 del 2021. El análisis permitió destacar que nuestro país tuvo una capacidad instalada de 2.1 camas por cada 1,000 habitantes. En Latinoamérica, el número promedio de camas hospitalarias es de 2.1 por 1.000 habitantes, similar al reportado para Panamá. Sin embargo, menos de la mitad del promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)<sup>12</sup> de 4.7.

Este indicador mostró diferencias marcadas cuando se analizó por área, así el total de camas del área urbana (7,366) registró una tasa de 2.3 camas, en tanto, el total de camas del área rural (1,732) fue de 1.4 por cada 1,000 habitantes<sup>13</sup>. De igual forma observamos grandes diferencias en relación a las comarcas indígenas, en donde el indicador es inferior al reportado a nivel de país.

### Gasto en salud

El financiamiento del Gasto Total en Salud de acuerdo con cifras publicadas por la OMS, estimado para el 2021 fue de B/. 6,158.1 millones. Panamá es uno de los países de la región que proporcionalmente destina uno de los más altos porcentajes de su producto interno bruto para la salud (9.7% en el 2021). De esta cantidad se estima que, para el mismo año, cerca de B/. 2,670.3 millones (43.4%), fueron aportados directamente de los bolsillos de los ciudadanos, bien sea como compra directa de bolsillo o pago de seguros prepagados. El resto de los recursos, un 55.5% (cerca de B/. 3,421.2 millones), son

financiados entre el Sistema de Seguridad Social (B/. 1,507.0 Millones) y el Ministerio de Salud (B/. 194.2 millones). Si lo miramos como inversión total per cápita, el estado panameño destinaría cerca de 1,415.2 balboas por persona por año. Una pequeña cantidad del gasto en salud es con fondos externos. Esto representa el 1.1% del total del gasto en salud de Panamá.

En 2014, los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud firmaron la Estrategia para el acceso universal a salud y cobertura universal de salud. En ella, se comprometieron a aumentar el gasto público en salud hasta alcanzar la meta referencial de 6% del producto interno bruto (PIB). Solo cinco países de la Región tienen un GPS mayor a 6% del PIB: Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos de América (EE.UU.) y Uruguay. Los restantes 30 países se encuentran por debajo del objetivo. Según la OMS/OPS el gasto público en salud de Panamá para el 2021 fue de 5.4% de PIB.

**Importante señalar, que el país no cuenta con datos segregados por provincia o comarca de los gastos generados en el componente de salud, tanto público como privado.**

### La pobreza

El porcentaje de personas en situación de indigencia o de pobreza extrema por ingresos a nivel nacional descendió del 2010 al 2019 de 12.2% al 10.6% respectivamente. La incidencia de la pobreza general bajó de 29.8% del año 2010 a 25.1% para el año 2021. Sin embargo, representa un aumento significativo con relación a los reportes del

<sup>12</sup> [740f9640-es.pdf \(oecd-ilibrary.org\)](#)

<sup>13</sup> [PO705547520231215084257Comentario.pdf \(inec.gob.pa\)](#)

año 2019 de 21.5 a 25.1% para el año 2021, lo cual está relacionado con la pandemia de **COVID-19**.

Con relación a las comarcas indígenas, se observa un incremento en los niveles de pobreza general del año 2019 al 2021 de 73.4, 64.2, 83.3 a 82.5, 88.4 y 87.3 para las comarcas de Guna Yala, comarca Emberá Wounaan y la comarca Ngäbe Buglé respectivamente. De igual forma se observa un incremento de la pobreza extrema para las tres comarcas.

Actualmente, se han desarrollado nuevas metodologías de medición, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) o Índice Multidimensional de Pobreza (IMP). El índice incluye parámetros de ingresos junto con otros tipos de privaciones que afectan la vida de las personas, como la educación, la salud, nivel de vida.

En términos del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), Panamá ha logrado una mejora entre los años 2017, 2019 y 2022, mostrando tendencia continua a la reducción en la incidencia, moviéndose del 19.1 % en 2017 al 14.8% en 2022. Esta tendencia de disminución representa un logro importante en nuestro camino hacia erradicar la pobreza en nuestro país. Son 130 mil personas menos en situación de pobreza multidimensional gracias al compromiso de todos y todas

La cuarta medición, realizada en 2022, muestra reducciones. Es así, que la proporción de personas en situación de pobreza multidimensional se calculó en

14.8%, una disminución de 3.6 puntos porcentuales en comparación con 2019. implementen y fortalezcan las tareas, en materia de salud, educación, caminos de penetración, fuentes de trabajo, entre otros, sobre todo donde más difícil es el acceso para llevar el progreso. Al analizar la información de la pobreza multidimensional por regiones, se pudo encontrar un mayor detalle en la magnitud de los cambios o variaciones. Entre las trece divisiones administrativas geográficas, donde más se redujo el porcentaje de personas en esta condición fue en las comarcas indígenas: Emberá Wounaan (16.0 pp), Guna Yala (8.1 pp), Ngäbe Buglé (7.7 pp), y las provincias de Colón (7.5 pp), Darién (7.3 pp), Coclé (6.7), y Veraguas (6.6), regiones tradicionalmente con elevados niveles de pobreza y donde se encuentra el 41.8% de los pobres respecto de total del país.

Por otro lado, del total de pobres multidimensionales en el país, 378,567 o el 57.4% residen en 3 de las 13 regiones en que se divide el país: 187,691 o 28.5% en la Comarca Ngäbe Buglé, 105,698 o 16.0% en la provincia de Panamá y 85,178 o 12.9% en la de Panamá Oeste. En tanto, las regiones con las menores proporciones respecto del total país: Los Santos (1,796 o 0.3%), Herrera (3,643 o 0.6%) y la comarca indígena Emberá (8,364 o 1.3%).

En cuanto al promedio de carencias que experimentan las personas en pobreza multidimensional, estas enfrentaron una menor cantidad en comparación con 2019. Hubo una reducción significativa de 0.9 puntos porcentuales, al pasar el porcentaje

de intensidad de 42.4% en 2019 a 41.5% en 2022. Las reducciones más significativas en la intensidad se presentaron en las provincias de Veraguas (2.9 pp), la comarca indígena Emberá Wounaan (2.7 pp), la provincia de Darién (2.5 pp) y en las provincias de Panamá y Panamá Oeste, ambas con una reducción de (2.0 pp). De acuerdo con los datos de la Encuestas de Propósitos Múltiples (EPM)- 2022, las comarcas indígenas a pesar de las reducciones en la intensidad, junto a otras provincias continúan siendo los lugares donde sus habitantes están carentes o privados de la mayor cantidad de indicadores que componen el índice. De tal manera, en Ngäbe Buglé la población en pobreza multidimensional experimenta privaciones en 9 de los 17 indicadores del IPM; le sigue la comarca Guna Yala con privaciones en 8 indicadores. Mientras que la población que experimenta carencias simultáneas en 7 indicadores se ubican en las provincias de Bocas del Toro, Colón, y la comarca Emberá Wounaan. Al analizar los resultados por cada una de las regiones, se encontró que en todas hubo reducciones significativas de las que resaltan: las 28 comarcas indígenas de Emberá Wounaan (con 0.084 puntos de este índice), Guna Yala (con 0.072 puntos), Ngäbe Buglé (con 0.045 puntos). Complementan esta tendencia las provincias de Darién (0.037 puntos del IPM), Veraguas (0.031 puntos), Colón (0.028 puntos), y Coclé (0.027 puntos)<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> [Informe-IPMI.pdf \(mides.gob.pa\)](#)

## Índice de rezago social

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México (CONEVAL)<sup>15</sup> construyó el Índice de rezago social, el cual incorpora indicadores de educación, de acceso a servicios de salud, de servicios básicos, de calidad y espacios en la vivienda, y activos en el hogar.

El **Índice de Rezago Social (IRS)** es una medida resumen de privaciones que incorpora indicadores de **educación**, acceso a servicios de **salud**, **servicios básicos**, y **calidad de la vivienda** y de bienes o **activos en el hogar**, lo cual permite explorar el abanico de limitaciones sociales que sufren los corregimientos, distritos, comarcas y provincias de nuestro país.

La estimación de los índices de rezago social tienen como base los resultados del XII Censo de Población y VIII de Vivienda, 2023, y se elaboran bajo la Metodología utilizada para el diagnóstico del cumplimiento en los compromisos nacionales de los Objetivos del Desarrollo del Milenio del **Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe**, la cual permite resumir en un indicador agregado las diferentes dimensiones del fenómeno en estudio. El rezago social se calculó para tres niveles de agregación geográfica: provincia y comarca, distrital y a nivel de corregimiento.

---

<sup>15</sup> [Quiénes Somos \(coneval.org.mx\)](#)

Los resultados de la estimación del índice de rezago social se presentan en cinco estratos. Los cinco estratos en que se distribuye el índice son: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto rezago social.

Al disponerse actualmente de los resultados del Censo de Población y Vivienda del año 2023, se presenta la oportunidad de calcular los IRS, debido a que se dispone de información demográfica y social actualizada y con el detalle geográfico que da un censo.

El índice permite ordenar las unidades de observación (corregimiento, distrito y provincia) según sus carencias sociales.

Aunque el **IRS** no es una medición de pobreza, ya que no incorpora los indicadores de ingreso y alimentación, contribuye a la generación de información para la mejor toma de decisiones en materia de política social en diferentes niveles de operación, facilitando la ubicación de zonas de atención prioritaria.

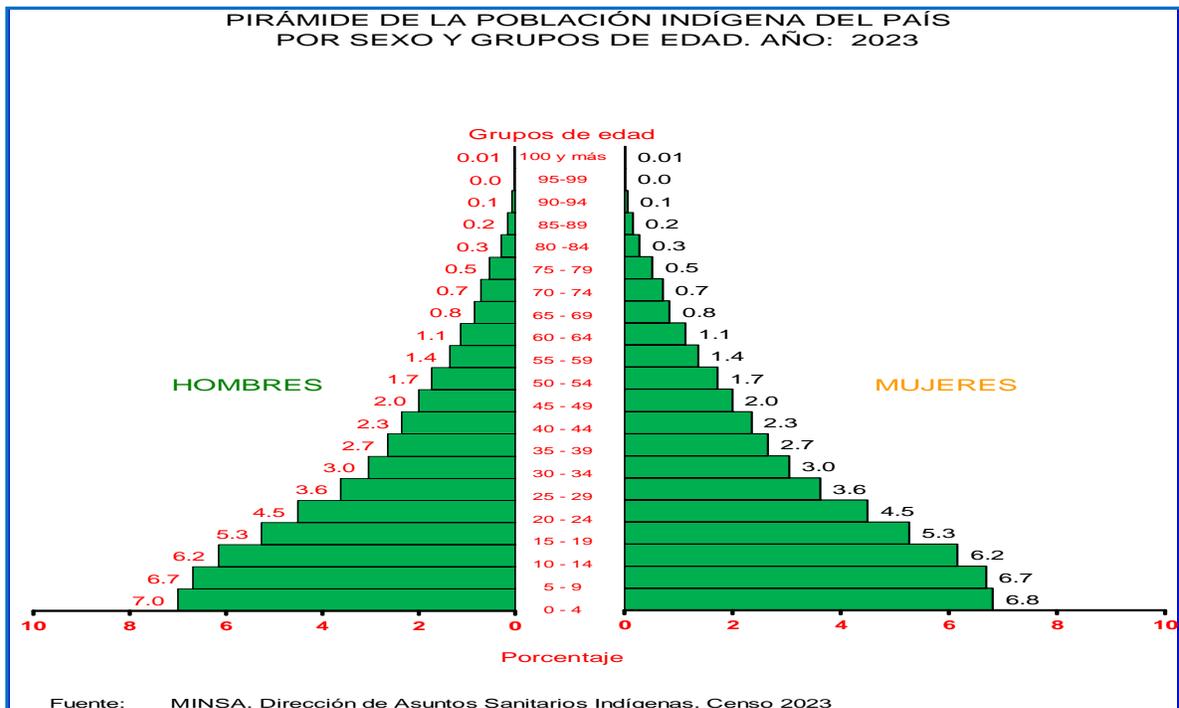
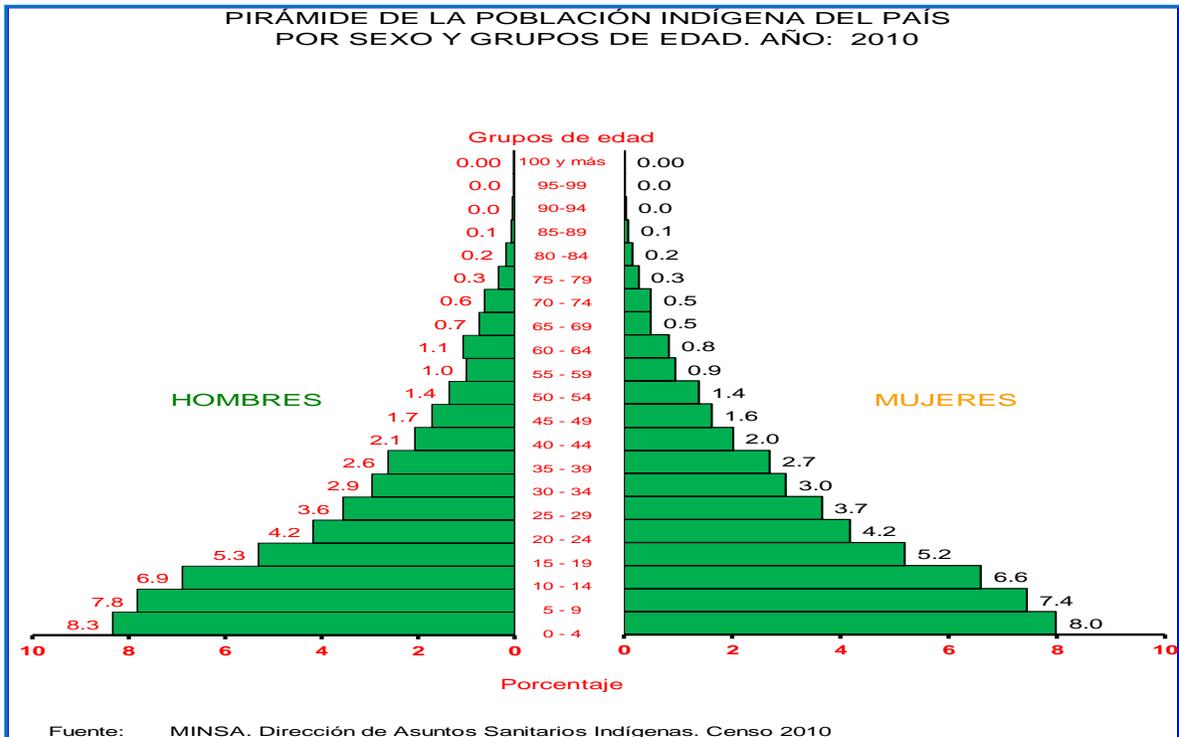
### **Resultados del Índice de rezago social**

La comarca Ngäbe Buglé, fue la entidad con mayor rezago social en 2023 y la provincia de Panamá la que presentó el menor rezago social.

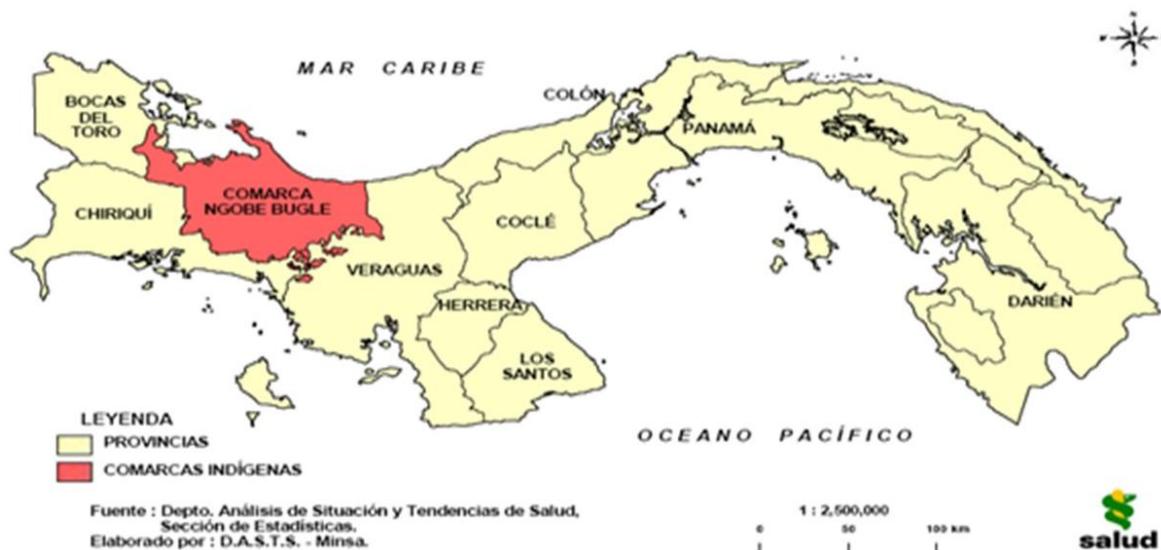
En 2023, Besiko fue el distrito con mayor rezago social, mientras que el distrito de Chitre, el de menor rezago social.

Según el censo del año 2023, algunos corregimientos con mayor rezago social fueron, Piedra Roja, Tolote, Loma Yuca, Mününi, Niba de la comarca Ngäbe Buglé y los corregimientos de Rufina Alfaro del distrito de San Miguelito y el corregimiento de Don Bosco en el distrito de Panamá los de menor rezago social.

# Gráfico 1. Pirámides de la población indígena, fuera y dentro de las comarcas para el año 2010 y 2023 (Censos)



## Mapa: República de Panamá y la Comarca Ngäbe Buglé (en color rojo)



### Comarca Ngäbe Buglé

Comarca ubicada en el occidente de Panamá, con una extensión territorial de **6829.5 km<sup>2</sup>**. Conformado por 9 Distritos, 70 corregimientos y 2,049 lugares poblados. Una población de 212,084 habitantes según el censo del año 2023, de los cuales el 15.6% es menor de 5 años, el 30.1% entre 5 y 14 años. De 15 a 64 el 49.9%, y la población mayor de 65 años representa el 4.4%.

**En el gráfico 2** se presentan las pirámides de población de la comarca Ngäbe Buglé según los censos de los años 2010 y 2023. Se

observa que las mismas, mantienen bases anchas caracterizadas por altos niveles de fecundidad.

La densidad de población por km<sup>2</sup> para el año 2023 fue de **31.05 habitantes** y un 100% de población rural.

La esperanza de vida al nacer se incrementó en ambos sexos de 65.3 del año 2000 a 72.85 años al 2023 (para las mujeres de 66.55 en el año 2000 a 75.02 en el año 2023, y en los hombres de 64.07 en el año 2000 a 70.79 años para el año 2023).

El porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos observamos un incremento en los niveles de pobreza general del año 2019 al 2021 de 83.3 a 87.3 para la

comarca Ngäbe Buglé. Sin embargo, se observa un descenso de la pobreza extrema de 66.9 a 60.8. Esta disminución puede estar relacionada a la implementación de programas de ayuda monetaria (vale digital) para toda la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema durante la pandemia de **COVID-19**.

El porcentaje de personas en condición de pobreza multidimensional se ubicó en 81.1% en 2022, una reducción importante de 7.7 puntos porcentuales (pp) en comparación con el valor del año 2019. Hay que señalar que el 28.5% (187,691) de los pobres multidimensionales son de la comarca Ngäbe Buglé.

### **Nacimientos**

Los Nacimientos Vivos en la comarca Ngäbe Buglé, para el 2022, ascienden a 6,388, lo que representa una tasa bruta de natalidad de 27.1 nacimientos por cada 1,000 habitantes. Al comparar la cifra absoluta con la del año anterior, se observó una disminución de 15.8%.

Del total de nacimientos vivos, el 75.3 por ciento de los partos fueron atendidos por un profesional del campo de la salud. Al comparar la cifra con la del año anterior, se observó un aumento del 27% en la atención del parto por un profesional de la salud (médico, enfermera o técnico en enfermería)<sup>16</sup>.

### **Defunciones fetales**

Desde 2001 al 2022 se registran fluctuaciones de las tasas, desde 42.4 en el 2001 a 38.8 defunciones fetales en el 2022 por 1.000 nacidos vivos. Cabe señalar que al igual que en otros años las tasas más bajas se presentan en las comarcas con 14.2 en Emberá Wounaan, 21.1 en Guna Yala, y 38.8 en Ngäbe Buglé. La tasa reportada para el país fue de 112.0 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Con relación a la muerte perinatal para el 2021 se registraron 95 casos, lo cual originó una tasa de 14,7 por cada mil nacidos vivos; lo que demuestra un leve aumento con relación al año 2022, la tasa fue 12.1 (93) por cada mil embarazos. Esto comprende las muertes fetales de 28 semanas y más de gestación y las muertes de los menores de 7 días.

### **Mortalidad infantil**

Para este año 2022 se registraron 84 defunciones de menores de un año, lo que representa una tasa de 13.1 muertes por cada mil nacidos vivos. El 26.2 por ciento de estas defunciones corresponden a muertes neonatales (menores de 27 días) y el 73.8 por ciento restante, a defunciones post-neonatales (28 días a 11 meses).

Si analizamos la mortalidad infantil del año 2016 al 2022 observamos una disminución en las tasas. La mortalidad infantil paso de 21.4 a 13.1 (representa una caída en las defunciones infantiles de un 38.8%).

Entre las principales causas de muerte en los menores de un año están las malformaciones

<sup>16</sup> [P0579518620240103124444Cuadro 4.pdf \(inec.gob.pa\)](#)

congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, desnutrición y las diarreas y gastroenteritis.

### **Mortalidad materna**

Para el año 2022 la comarca Ngäbe Buglé reportó 13 muertes maternas, lo que se traduce en una razón de 203.5 por cada 100,000 nacimientos vivos, lo que representa el 34.2% de todas las defunciones del país. Si comparamos las cifras del año 2021 se observa que se reportaron 9 muertes maternas, lo que se traduce en una razón de 118.6 por cada 100,000 nacimientos vivos. Esto significa que para el año 2022 aumento aproximadamente en un cien por ciento.

Si analizamos los últimos años podemos ver que la razón de mortalidad materna en la comarca sigue siendo la más alta registrada en el país, lo que amerita incrementar los esfuerzos que se enfoquen en la salud materna infantil, con monitoreos y evaluaciones periódicas de las metas que el sistema de salud busca alcanzar para el año 2030 (ODS: reducción de la mortalidad materna<sup>17</sup>).

Las tres principales causas de muerte del 2005 al 20221 fueron las Hemorragias del tercer periodo del parto, la retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia y la sepsis puerperal. Para el año 2022, el aborto, las hemorragias del tercer periodo del parto y la tuberculosis que complica el embarazo, parto

y el puerperio se presentan como las principales causas de muerte.

### **Mortalidad general**

Entre las principales causas de muerte, en la comarca Ngäbe Buglé están para el año 2022 en primer lugar los Accidentes, lesiones autoinfligidas, agresiones y otras violencias, alcanzando el 10.0%, seguida por la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con el 7.1%, las Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 6.8%, Tumores (neoplasias) malignos con el 6.7% y la Tuberculosis con el 4.0%<sup>18</sup>.

### **Instalaciones de salud y recurso humano**

Para el año 2022, la comarca Ngäbe Buglé contaba con 109 instalaciones de salud estatales (MINSA) de las cuales hay un hospital, 10 Centros de Salud, 2 Subcentros de Salud, 96 Puestos de Salud (76 funcionando), con un promedio de 0.3 camas por mil habitantes. Resaltan las instalaciones de menor grado de complejidad, puestos y subcentros de salud, que representa el 90% de total de la infraestructura existente. Para atender los servicios de salud, en ese mismo año se disponía de 1.6 médicos, 1.8 enfermeras y 0.4 odontólogos por Cada 10,000 habitantes. Sin grandes cambios con relación a los años anteriores.

Con relación a la densidad de médicos y enfermeras en la comarca es de 3.3, lo que significa una disparidad abrumadora con lo recomendado por la OPS/DMS, que es de 25 médicos y enfermeras por cada 10,000

<sup>17</sup> [junio metas ods 3.pdf \(minsa.gob.pa\)](#)

<sup>18</sup> [P0760723620240117145003Cuadro 12.pdf \(inec.gob.pa\)](#)

habitantes en las zonas apartadas y de difícil acceso

### Enfermedades transmisibles

En el año 2022, se notificaron como nuevos diagnósticos por el VIH un total de 1,873 personas, de los cuales la región de salud Ngäbe Buglé representa el 12.1% (228 casos), con una tasa de incidencia de 96.6 casos por 100,000 habitantes. Esta tasa de incidencia es el doble de lo presentado para el país de 42.6 casos por 100,000 habitantes.

De igual forma la tasa de mortalidad por VIH en la comarca de 21.6 defunciones por 100,000 habitantes, duplica a la reportada para el país para el periodo 2021 con 8.6 casos por 100,000 habitantes.

Los casos de tuberculosis para el año 2022 representan el 9.2% del total de los casos reportados en el país. La tasa de incidencia de **tuberculosis** para este mismo periodo de **69.6** defunciones por 100,000 habitantes casi duplica a la reportada para el país de 39.9. Sin embargo, está por debajo de las reportadas por Guna Yala con 153.2, Bocas del Toro con 115.8 y Panamá Este con 93.8.

Para el año 2022, al igual que la incidencia presentan las cifras más elevadas de mortalidad en el país **con una tasa de mortalidad de 12.3 defunciones por 100,000 habitantes. Estas cifras triplican a las reportadas de 3.9 defunciones por 100,000 habitantes para el país.**

### Enfermedades transmitidas por vectores

Para el año 2021 el número de casos confirmados de **malaria** para la región de salud de la Ngäbe Buglé fue de 6% (248/4181) de los casos a nivel nacional.

Sin embargo, observamos que para el año 2022 se reporta un significativo aumento con 1,105 casos, que representa el 16 % (1105/6846) de los casos a nivel nacional, con una tendencia al aumento de casos, ya que los datos del año 2023 presentan cifras de 1,478 casos. Estos reportes nos plantean grandes dudas en la estrategia implementada por las autoridades para cumplir con las metas de erradicación de la malaria.

Para el año 2022 hasta la semana 52 se habían acumulado de 9 casos de **Dengue**, para una tasa de incidencia de 3.8 casos por 100,000 habitantes. Si la comparamos con la malaria en la comarca Ngäbe Buglé la cifra es baja si vemos la reportada para el país de 192.8. Este comportamiento puede estar relacionado en gran parte por la dispersión de la población, lo que difiere de las grandes aglomeraciones y densamente pobladas de las provincias de Panamá, Panamá Oeste, Bocas del Toro y Colón que reportan las tasas más elevadas del país.

### Las enfermedades no transmisibles (ENT).

En la comarca Ngäbe Buglé las enfermedades no transmisibles mataron a 240 personas para el año 2022 de las 717 defunciones registradas, lo que representa el 33.5% de las muertes. De las 204 defunciones, los tumores malignos y las enfermedades respiratorias constituyen la mayoría de las

muerres por ENT, con 48 cada una (20.0%), seguida de las enfermedades cardiovasculares con 42 (17.5%), y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 26 (10.8%) 1,159 (6.8%). La diabetes en un quinto lugar con 12 (5.0%) casos reportados para la comarca.

carencias lo observamos en los datos recopilados en los últimos censos del país.

### Resultados del Índice de rezago social

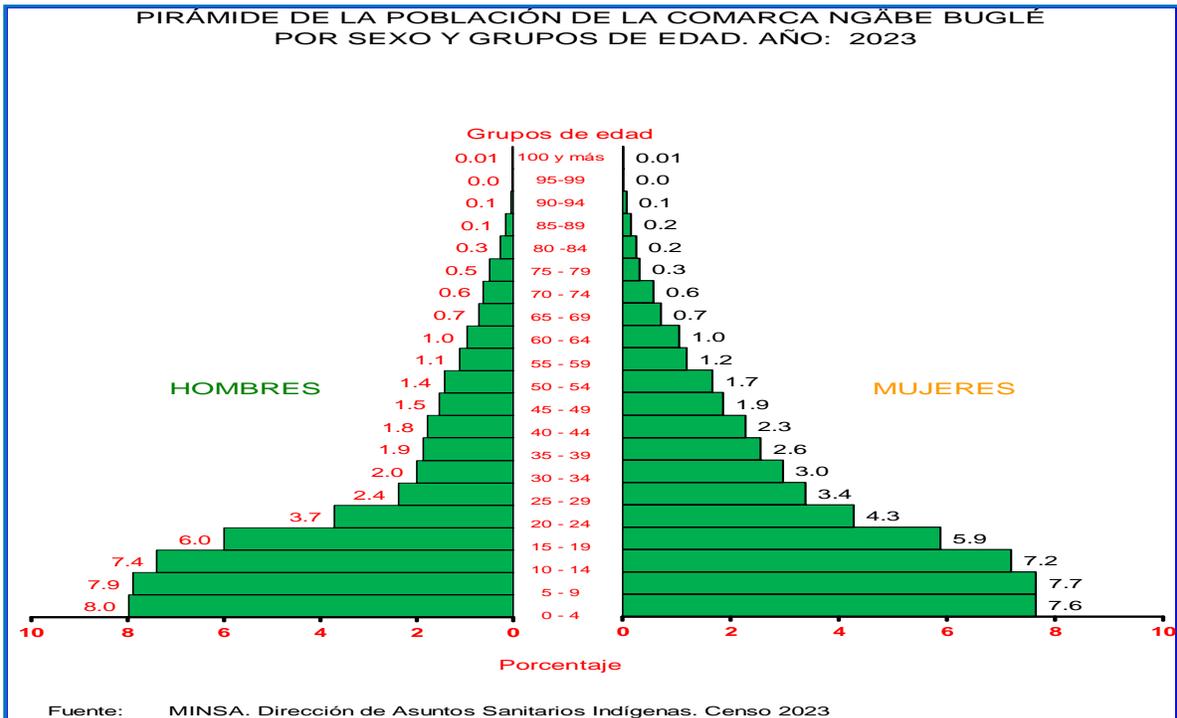
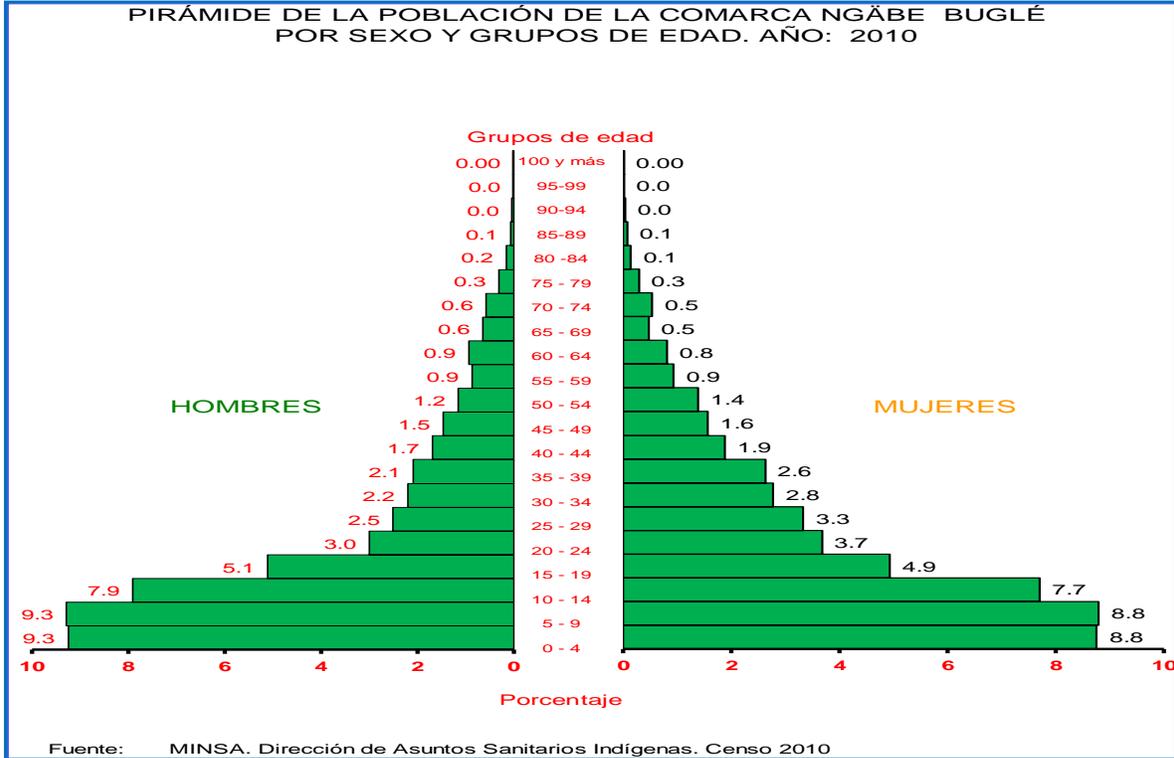
La comarca Ngäbe Buglé, fue la entidad con mayor rezago social en 2023, seguida por la comarca Guna Yala y la comarca Emberá Wounaan.

Entra los distritos con mayor rezago social están los siete distritos de la comarca Besikó con mayor rezago social, seguido por los distritos de Santa Catalina, kankintú, Mironó, Müna. Nole Duima, Jirondai, Nürüm, Kusapín.

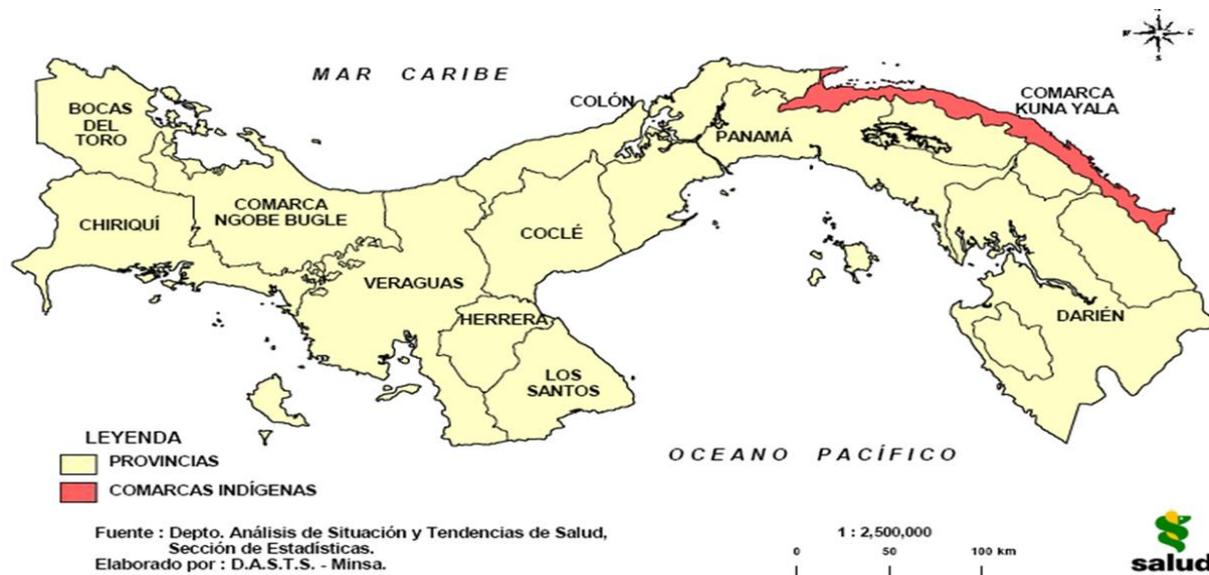
De igual forma observamos el mayor rezago social a nivel de los corregimientos en la comarca Ngäbe Buglé, Entre los de mayor rezago social están: Piedra Roja, Tolote, Loma Yuca, Mününi,

En la comarca las privaciones como el acceso a la **educación**, a servicios de **salud**, **servicios básicos (agua, luz,) y calidad de la vivienda** y de bienes o **activos en el hogar (televisor, internet, teléfono celular)** son limitaciones sociales que sufren de manera permanente. Reflejo de estas

## Gráfico 2. Pirámide de la población de la comarca Ngäbe Buglé, para el año 2010 y 2023 (Censos)



## Mapa: República de Panamá y la Comarca Guna Yala (en color rojo)



### Comarca Guna Yala

La comarca Guna Yala está ubicada a lo largo de la costa este del Caribe panameño, bordeando la provincia de Darién y Colombia. Unos archipiélagos de 365 islas rodean la costa, con una extensión territorial de 2,307.6 km<sup>2</sup> conformado por 4 corregimientos y 120 lugares poblados. Una población de 32,016 habitantes según el censo del año 2023, de los cuales el 12.7% es menor de 5 años, el 26.2% entre 5 y 14 años. De 15 a 64 el 52.1%, y la población mayor de 65 años representa el 9.0%.

**En el gráfico 3** se presentan las pirámides de población indígena de la comarca Guna Yala según los censos de los años 2010 y

2023. Se observa que las mismas, mantienen bases anchas caracterizadas por altos niveles de fecundidad, la diferencia entre ellas se ve reflejada en las edades intermedias de la población de la comarca, que se por razones de trabajo estudio o cambio de residencia se encuentran fuera de la comarca, hecho que podía estar afectado la migración.

La densidad de población por km<sup>2</sup>. para el año 2023 fue de 13.9 habitantes por km<sup>2</sup> y un 100% de población rural.

La esperanza de vida al nacer se incrementó de 68.6 del año 2000 a 73.9 años al 2023 (para las mujeres de 71.7 en el año 2000 a 77.2 el año 2023, y en los hombres de 65.62 en el año 2000 a 70.8 años para el año 2023. El porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos observamos un incremento en los niveles de pobreza general

del año 2019 al 2021 de 73.4 a 82.5 para la Comarca Guna Yala. Sin embargo, se observa un descenso de la pobreza extrema de 55.8 a 42.6. Esta disminución puede estar relacionada a la implementación de programas de ayuda monetaria (vale digital) para toda la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema durante la pandemia de **COVID-19**.

Con relación al año 2022 el porcentaje de personas en condición de pobreza multidimensional se ubicó en 85.3%, una reducción importante de 8.1 puntos porcentuales (pp) en comparación con el valor del año 2019.

### **Nacimientos**

Los Nacimientos Vivos en la comarca para el 2022, ascienden a 712, lo que representa una tasa de crecimiento natural de 14.4 nacimientos por cada 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad global de 1.9 hijos por mujer para este mismo periodo. Del total de nacimientos vivos, el 92.3 por ciento de los partos fueron atendidos por un profesional del campo de la salud, lo que representa un aumento de 15.3% de los partos con asistencia profesional.

### **Defunciones fetales**

En el 2022 se registraron 15 defunciones fetales en la comarca Guna Yala, lo que representa una tasa de defunción fetal de 21.1 muertes por cada mil nacidos vivos, con un leve aumento ya que, en el 2021, fue de 20.2. Cabe resaltar que las tasas de defunciones fetales han fluctuado de 14.5 (17 defunciones) reportadas en el año 2000, hasta alcanzar

una tasa de 63.2 defunciones fetales por 1,000 nacidos vivos en el año 2008 (58 defunciones), para luego descender hasta el año 2022, cuando se reportaron 15 defunciones y una tasa de 21. defunciones fetales por 1,000 nacidos vivos.

Para el año 2022 ocurrieron 7 casos de muerte perinatal, lo cual originó una tasa de 9.8 por cada mil embarazos (defunciones fetales de veintiocho semanas y más de gestación (feto viable) y a las muertes de niños ocurridas en los primeros siete días de vida.); lo que demuestra una disminución ya que, en el 2021, la tasa fue 17.6. Si analizamos el comportamiento desde el año 2000 al 2022 observamos fluctuaciones en las tasas lo que tiene un similar comportamiento con las defunciones fetales.

### **Mortalidad infantil**

Para el año 2022 se registraron 12 defunciones de menores de un año, lo que representa una tasa de 16.9 muertes por cada mil nacidos vivos. El 50.0 por ciento de estas defunciones corresponden a muertes neonatales (menores de 28 días) y el otro 50.0 por ciento restante, a defunciones post-neonatales (28 días a 11 meses).

Durante el periodo evaluado del año 2000 al 2022 observamos tasas que fluctúan constantemente, Sin embargo, durante el año 2020 la tasa registrada una disminución marcada de 2.9 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta abrupta caída en la mortalidad lo podemos relacionar con el periodo de la pandemia que afectó los registros de

defunciones y nacimientos, sobre todo en lugares de difícil y muy difícil acceso.

Las principales causas de muerte reportadas para el periodo comprendido entre el año 2000 al 2022 en los menores de <1 año fueron: Las diarreas y gastroenteritis, neumonías y el asma.

Importante señalar que; una de las debilidades del sistema de registros de la mortalidad son el alto porcentaje de causas mal definidas como lo son: Fiebre, náusea y vómito y tos, que son reportadas en esta comarca.

### **Mortalidad materna**

Para la comarca Guna Yala no se reportaron muertes maternas para el año 2022, lo que contrasta con los últimos años. En este sentido, al analizar las tasas registradas de los últimos años; 2018, 2019 y 2020 observamos cifras de 263.5, 279.3 y de 572.2 por cada 100,00 nacidos vivos respectivamente. Las cifras presentadas siguen siendo una de las más altas registradas en el país.

### **Mortalidad general**

Entre las principales causas de muerte, en la comarca Guna Yala para el año 2022 están en primer lugar la Enfermedades cerebrovasculares alcanzando el 11.2%, seguida por los Tumores (neoplasias) malignos con el 9.0%. En un tercer lugar se presentan la Tuberculosis con el 8.2%, le siguen la Neumonía con el 4.5% y la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con el 3.7% de las defunciones en el quinto lugar.

### **Instalaciones de salud y recurso humano**

Para el año 2022, la comarca Guna Yala contaba con 21 instalaciones de salud Estatales (MINSA) de las cuales hay dos hospitales de área (Servicios prestados por profesionales generales de la salud), 16 Centros de Salud, 3 Subcentros de Salud, con un promedio de 1 camas por mil habitantes, inferior al número de camas hospitalarias para el país que es de 2,1 camas.

Para atender los servicios de salud, en ese mismo año se disponía de 6.4 médicos, 5.6 enfermeras y 1.2 odontólogos por cada 10,000 habitantes.

Con relación a la densidad de médicos y enfermeras en la comarca es de 12.1 lo que significa una densidad baja con relación a lo recomendado por la OPS/DPS, que es de 25 médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes.

### **Enfermedades transmisibles**

En el año 2022, se notificaron como nuevos diagnósticos por el VIH un total de 1,873 personas, de los cuales la región de salud Guna Yala se reportaron 10 casos y una tasa de incidencia de 20.2 por cada 100,000 habitantes.

Para el año 2022 no se reportaron casos de mortalidad por VIH en la comarca.

La tasa de incidencia de **tuberculosis** en el país para el año 2022 2023 presentan tasas de 39.9 y 45.3 casos por 100,000 habitantes respectivamente. Sin embargo, observamos que se siguen registrando una mayor incidencia en las **comarcas, sobre todo en**

la **comarca Guna Yala** con una tasa de incidencia de 153.2 para el año 2022 y 177.4 casos para el año 2023 por cada 100,000 habitantes, lo que representa la incidencia más alta en los dos últimos años.

Este comportamiento está asociado a factores socioeconómicos, allí donde existe la pobreza, la desnutrición y la carencia de atención médica adecuada.

Por otro lado, las defunciones por esta enfermedad en la comarca siguen siendo una de las cinco principales causas de mortalidad en los últimos años, y la más alta reportada en el país, con 22.2 casos por cada 100,000 habitantes para el año 2022.

#### **Enfermedades transmisibles por vectores**

Para el año 2022 el número de casos confirmados de **malaria** para la región de salud de Guna Yala fue de 40.1% (2,691/6,708) de los casos a nivel nacional. El aumento sostenido de los casos en los últimos años se puede apreciar también en los datos reportados para el año 2023, en donde se observa un número de 5,065 casos a la semana 51, de los 10,685 reportados a nivel del país, cifras impresionantes si comparamos los datos a inicios de este siglo y mediados de la década pasada.

Para este 2023 los focos maláricos con más casos registrados son: Puerto Obaldía (2,477 casos) y Playón Chico (1,637 casos) en la región de salud.

Para el año 2022 hasta la semana 52 se habían acumulado de 57 casos de **Dengue**, para una tasa de incidencia de 115 casos por

100,000 habitantes. Si la comparamos con la malaria en la comarca la cifra es inferior a la reportada para el país de 192.8.

#### **Las enfermedades no transmisibles (ENT).**

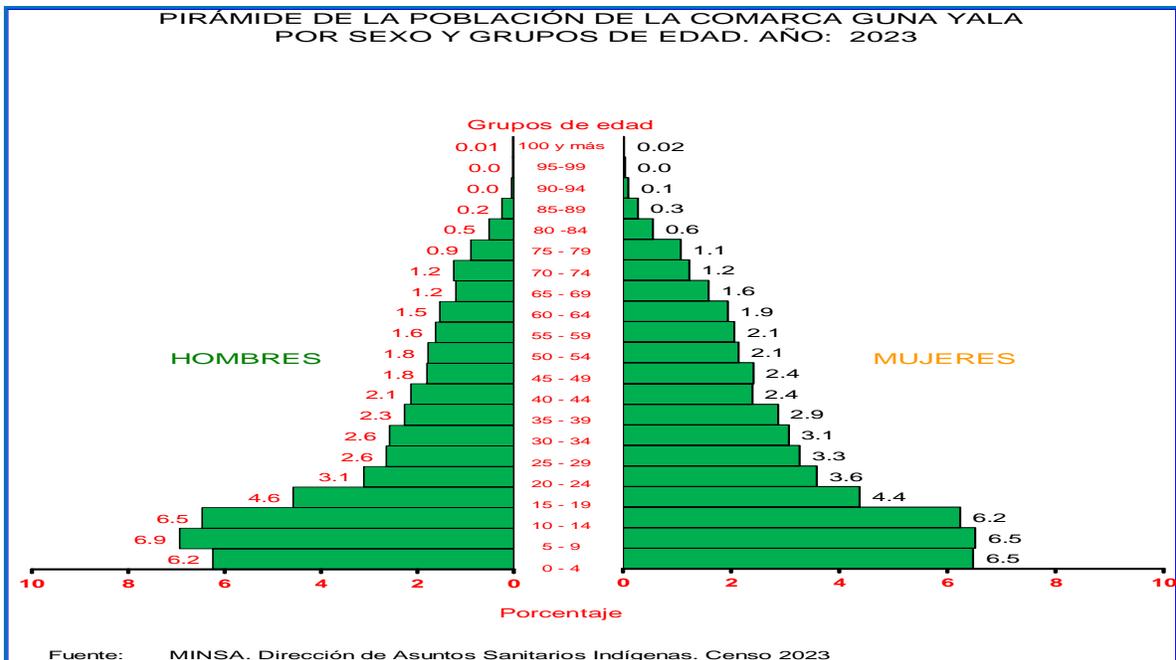
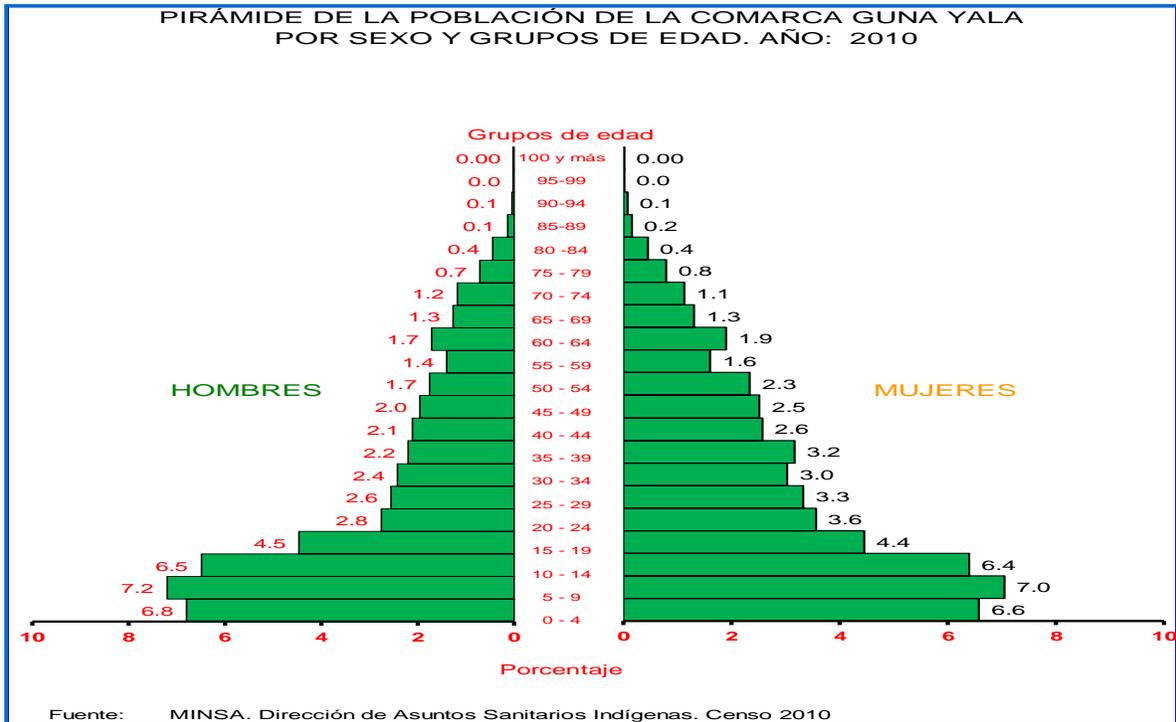
En Guna Yala, las enfermedades no transmisibles mataron a 90 personas para el año 2022, de las 134 defunciones registradas, lo que representa el 67.2% de las muertes. De las 90 defunciones, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT, con 30 defunciones (33.3%), seguida de las enfermedades de las vías respiratorias con 13 defunciones (14.4%), y **los** tumores malignos con 12 defunciones (13.3%).

#### **Resultados del Índice de rezago social**

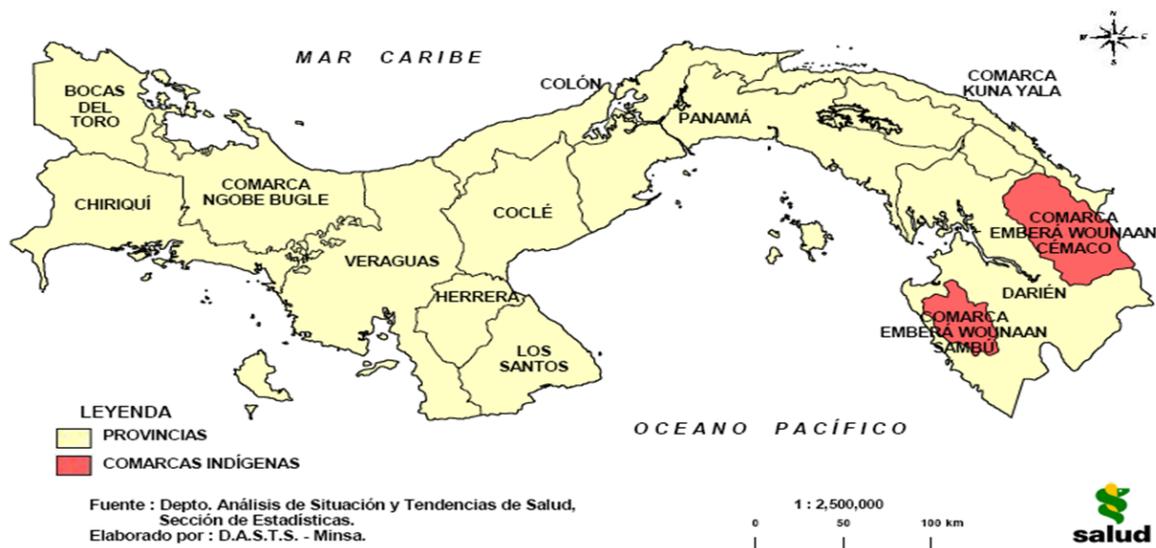
La comarca Guna Yala, está entre las entidades con mayor rezago social en 2023. Solo la supera la comarca Ngäbe Buglé.

Según el censo del año 2023, los corregimientos de la comarca Guna Yala están entre los de mayor rezago social. (Narganá, Ailigandí, Tubualá), solo el corregimiento de Puerto Obaldía está con un rezago medio.

### Gráfico 3. Pirámide de la población de la comarca Guna Yala, para el año 2010 y 2023 (Censos)



## Mapa: República de Panamá y la Comarca Emberá Wounaan (en color rojo)



### Comarca Emberá Wounaan

Comarca ubicada en la provincia de Darién. Su capital es Unión Chocó. Su extensión abarca 4,365.5 km<sup>2</sup> y posee una población según el censo del año 2023 de 12,358 habitantes, de la etnia Emberá y Wounaan, distribuidas en 2 distritos, 5 corregimientos y 83 comunidades.

Según el censo del año 2023 el 14.1% es población es menor de 5 años, el 26.4%, entre 5 y 14 año, de 15 a 64 el 52.8% y la población mayor de 65 años representa el 6.7%.

La densidad de población es de 2.8 habitantes por km<sup>2</sup> y un 100% de población rural.

En el gráfico 4 se presentan las pirámides de población de la comarca Emberá Wounaan, según el censo 2010 y 2023. Se observa que las mismas, mantienen bases anchas al igual que las pirámides de las comarcas Ngäbe Buglé y Guna Yala, la cuales están caracterizadas por altos niveles de fecundidad.

La esperanza de vida al nacer se incrementó de 65.7 del año 2000 a 72.9 años al 2023 (75.3 años para las mujeres y 70.6 años para los hombres para el año 2023). (ver anexos)

El porcentaje de personas en situación de pobreza e indigencia por ingresos es de 88.4% y 51.6% para el 2021 respectivamente, una de las provincias y comarcas con mayor nivel de pobreza. Al igual que las comarcas de Guna Yala y Ngäbe Buglé el porcentaje de pobreza general se incrementó del año 2019 al año 2021.

Con relación al año 2022 el porcentaje de personas en condición de pobreza multidimensional se ubicó en 62.4%, una reducción importante de 16.0 puntos porcentuales (pp) en comparación con el valor del año 2019.

### **Nacimientos**

Los Nacimientos Vivos en la comarca Emberá Wounaan para el 2022, ascienden a 281, lo que representa una tasa de crecimiento natural de 20.8 nacimientos por cada 1,000 habitantes y una tasa de fecundidad de global de 3.1 hijos por mujer para este mismo periodo.

Del total de nacimientos vivos, el 93.6 por ciento de los partos fueron atendidos por un profesional del campo de la salud, lo que representa un aumento de 12.3% de los partos con asistencia profesional.

Para este mismo periodo observamos una disminución en el número de partos de 370 en el año 2021 a 281 para el año 2022, lo que representa una disminución del 24% de nuevos nacimientos.

### **Defunciones fetales**

En el 2022 se registraron 4 defunciones fetales en la comarca, lo que representa una tasa de defunción fetal de 14.2 muertes por cada mil nacidos vivos. Al analizar las defunciones fetales se observan fluctuaciones de las tasas durante el 2000 al 2022. Sin embargo, en los últimos años el número de defunciones está en descenso.

Con relación a las muertes perinatales para este año se reportan 2 casos de muerte perinatal.

### **Mortalidad infantil**

Para el año 2022 se registraron 3 defunciones de menores de un año, lo que representa una tasa de 10.7 muertes por cada mil nacidos vivos. El 66.7 por ciento de estas defunciones corresponden a muertes neonatales (menores de 28 días) y el 33.3 por ciento restante, a defunciones post-neonatales (28 días a 11 meses). Por lo pequeño de la población de la comarca observamos grandes oscilaciones entre las tasas, de 4.9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en el 2004 como las más bajas reportadas a 39.6 defunciones por cada 1000 nacidos en el 2006 como la más alta reportada.

Las principales causas de muerte fueron: Diarreas y gastroenteritis, neumonías y aspiración neonatal de meconio

### **Mortalidad materna**

La comarca Emberá Wounaan por reportar un número pequeña de nacimientos, la muerte de una sola madre incide en la cifra de la

razón de mortalidad. En este sentido, la muerte reportada para el año 2020 represento una razón de mortalidad materna de 335.6 por cada 100,000 nacimientos vivos. Si la comparamos con las otras comarcas y provincias esta defunción hace que la comarca ocupe el segundo lugar. Solo la comarca Ngäbe Buglé con 572.2 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos la supera en este indicador.

Para los años 2021 y 2022 no se han reportado defunciones maternas.

Al analizar las defunciones maternas se observan grandes fluctuaciones de las tasas durante el año 2000 al 2022. Este comportamiento requiere de estrategias que permitan un seguimiento exhaustivo de las embarazadas durante todo el periodo de embarazo, parto y puerperio.

### **Mortalidad general**

Para el año 2022 se reportaron 33 defunciones. Por reportar un número pequeña de defunciones generales no recomendamos hacer un análisis de las principales causas de defunciones por año. Sin embargo, entre las principales causas de muerte reportadas en los últimos años están: Las defunciones por accidentes, lesiones autoinfligidas, seguido por los tumores malignos. En un tercer lugar se presentan las defunciones por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, le siguen las Diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y las defunciones por neumonía en el quinto lugar.

### **Instalaciones de salud y recurso humano**

Para inicios del año 2023 el Ministerio de Salud crea por **Resolución 139 de 2 de marzo de 2023 la Región de Salud de la comarca Emberá Wounaan.**<sup>19</sup> Este importante paso redunda en el fortalecimiento de la infraestructura y el desarrollo del sistema sanitario para la comarca.

Según los datos del MINSA para el año 2022 la comarca Emberá Wounaan cuenta con 18 instalaciones de salud (MINSA) de las cuales 2 Subcentros de Salud y 16 Puestos de Salud. Actualmente carecen de Centros de Salud y Hospitales en el área.

Para atender los servicios de salud, en ese mismo año se disponía de 2.6 médicos, 1.7 enfermeras y 0 odontólogos por cada 10,000 habitantes.

Con relación a la densidad de médicos y enfermeras en la comarca es de 4.3, lo que significa una densidad sumamente baja con relación a lo recomendado por la OPS/OPS, que es de 25 médicos y enfermeras por cada 10,000 habitantes.

### **La pobreza**

En las comarcas Emberá Wounaan los índices de indigencia y de pobreza general descendieron de igual forma que en las otras comarcas, pero aun así la evolución de ambas condiciones continúa cediendo poco. La proporción de personas en pobreza extrema en la comarca Emberá Wounaan

<sup>19</sup> [Gaceta Oficial Digital \(minsa.gob.pa\)](https://gaceta.minsa.gob.pa/)

aumento de 37.4% a 51.6%, del 2019 al 2021. La pobreza general aumento del 2019 al 2021 de 64.2% a 88.4%. De igual forma como en la comarca Ngäbe Buglé y Guna Yala los cambios observados al medir la pobreza de forma multidimensional refleja privaciones marcadas con relación a las otras provincias, entre las cuales podemos mencionar: Carencia de saneamiento mejorado, hacinamiento, precariedad en materiales de vivienda, carencia de fuentes de agua mejorada y de energía.

Con relación a las **enfermedades transmisibles**, los reportes se presentan con los datos de la **Región de Salud de Darién**.

Esperamos que al crear la **Nueva Región de Salud de la comarca Emberá Wounaan** se pueda contar con información de los casos de malaria, dengue y de la tuberculosis.

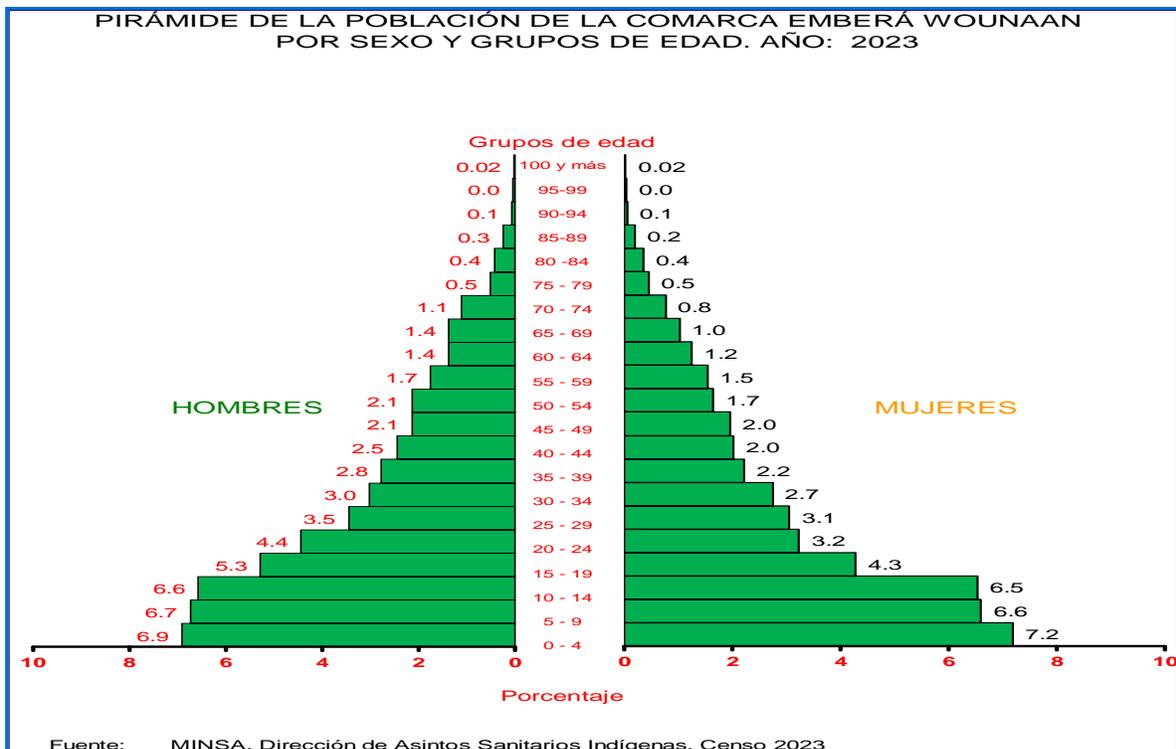
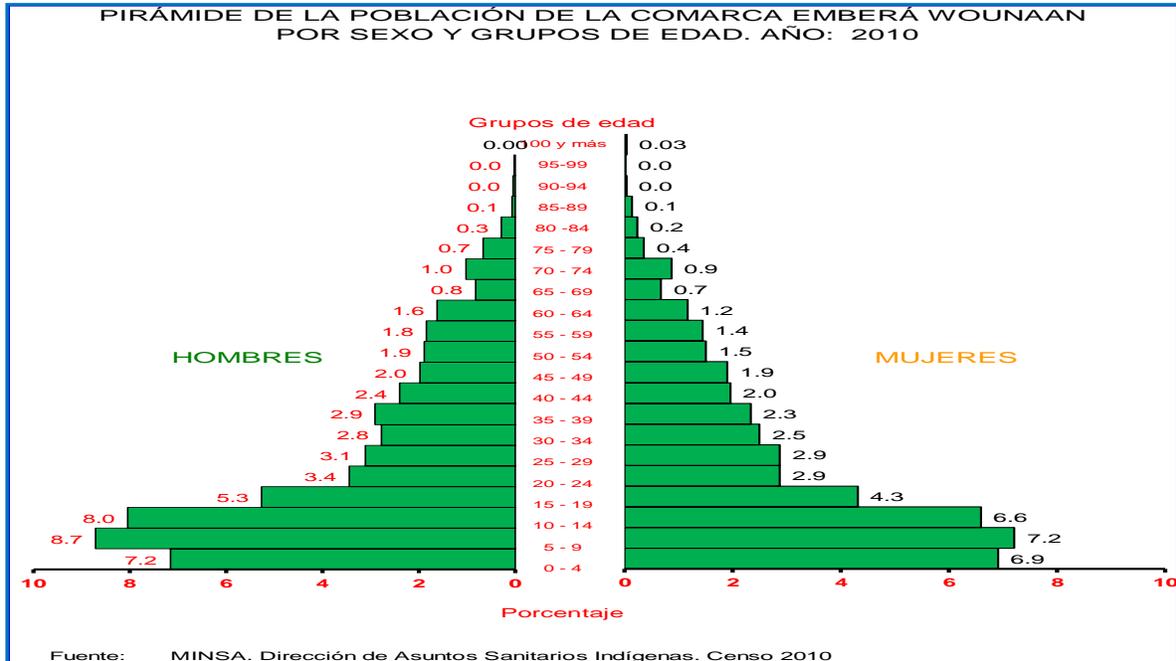
### **Resultados del Índice de rezago social**

La comarca Emberá Wounaan fue la entidad, al igual que la comarca Ngäbe Buglé y la comarca Guna Yala con el mayor rezago social según los datos recopilados durante el censo 2023.

En 2023, los distritos de Cemaco y Sambú están entre los de mayor rezago social.

Algunos corregimientos de la comarca Emberá Wounaan con mayor rezago social fueron, Jingurudo, Manuel Ortega y Lajas Blancas.

## Gráfico 4. Pirámide de la población de la comarca Emberá Wounaam, para el año 2010 y 2023 (Censos)



## Glosario de términos

MINSA - Ministerio de Salud.

INEC - Instituto Nacional de Estadística y Censo.

MEF- Ministerio de Economía y Finanzas.

ONU - Organización de Naciones Unidas.

OOPS/DMS - Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial.

TGF - Tasa Global de Fecundidad.

ENT- Enfermedades No Transmisibles

IRS- Índice de Rezago Social

CONEVAL- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de México

COONAPIP-Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá

## Bibliografía

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: Proyecciones de la Población del País "Boletín 14", Panamá. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: Proyecciones de la Población del País "Boletín 15", Panamá. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: Proyecciones de la Población del País "Boletín 16", Panamá. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: "Estadísticas Vitales/ Nacimientos Vivos y Defunciones Fetales", Panamá, Vol. II. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: "Estadísticas Vitales/ Defunciones", Panamá, Vol. III. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: "Seguridad Social. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: "Servicios de Salud. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: "Panamá en Cifras". [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: Resultados finales del Censo de Población y Vivienda de 2010. Volumen I: Lugares Poblados de la República: 2010. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](http://inec.gob.pa)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República: Resultados finales del Censo de Población y Vivienda de 2023 Volumen I: Lugares Poblados de la República: 2023. [Instituto Nacional de Estadística y Censo \(inec.gob.pa\)](https://inec.gob.pa/)

Ministerio de Economía y Finanzas: "Pobreza e indigencia por ingreso, Panamá año 2021. [MEF-DAES-Pobreza-e-Indigencia-por-ingreso-2021.pdf](#)

Ministerio de Economía y Finanzas: "Índice de Pobreza Multidimensional" De Panamá, 2018. [Informe-del-Indice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panama-2018.pdf \(mef.gob.pa\)](#)

Ministerio de Salud - Departamento de Registros y Estadísticas de Salud: Estadísticas de Salud", Anuario 2020. [Anuarios Estadísticos | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

Ministerio de Salud - Dirección General de Salud Departamento de Epidemiología-boletines Semanales. [Boletines Semanales | Ministerio de Salud de la República de Panamá \(minsa.gob.pa\)](#)

Ministerio de Desarrollo Social - Informe de pobreza multidimensional nacional 2019 y 2022, usando la Encuesta de Propósitos Múltiples. [Informe-IPMI.pdf \(mides.gob.pa\)](#)

Ministerio de Desarrollo Social - Informe de pobreza multidimensional a nivel de corregimientos, usando el XII Censo de Población y VIII de Vivienda de Panamá. [Informe-IPM2.pdf \(mides.gob.pa\)](#)

<http://www.minsa.gob.pa/>