



Información Básica de Panamá

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual. En este documento compartimos datos sobre Panamá que pueden considerarse en la elaboración de planes, programas, acciones y para tomar decisiones en materia de políticas públicas en el área de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:



demografía,



fecundidad global;



fecundidad específica en adolescentes;



prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil;



demanda insatisfecha de anticonceptivos;



defunciones maternas en mujeres de todas las edades;



abuso sexual, y



muerte por violencia de género.

La información encontrada en la hoja informativa utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Base de datos y publicaciones de la CEPAL (Cepalstat).
- Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial (IDM).
- *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2015* (Panamá).
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

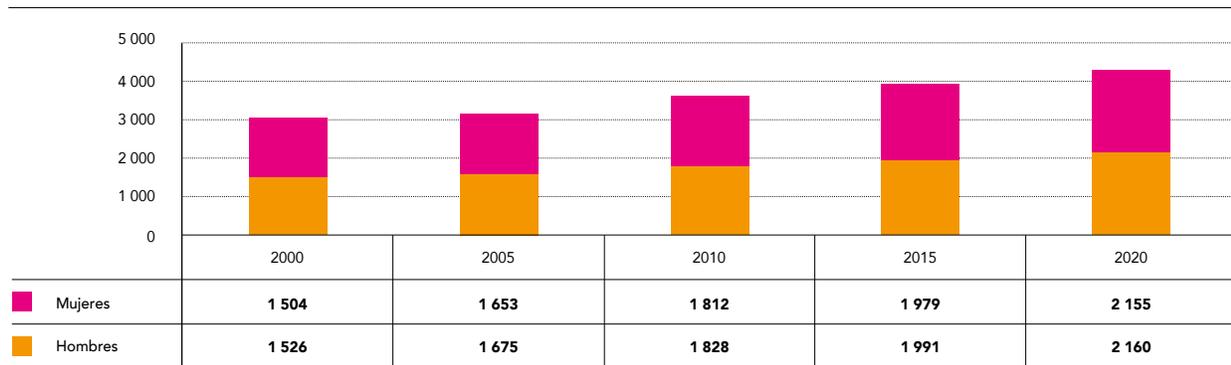


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con estimaciones de la Cepalstat, en 2020 la población completa de Panamá fue de 4 315 000 habitantes. De ese total, 2 155 000 son mujeres (50 %), y 2 160 000 son hombres. Esta proporción se ha mantenido en los últimos 20 años. Por otro lado, al comparar la población de 2000 con la de 2020, se observa un incremento de 42 %.

Por su parte, en 2010, del total de la población (3 640 000 habitantes) 1 812 000 eran mujeres y 1 828 000 eran hombres. Por lo tanto, en la última década aumentó 19 % el número de habitantes del país.

Población total por sexo de 2000 a 2020 (en miles de personas)

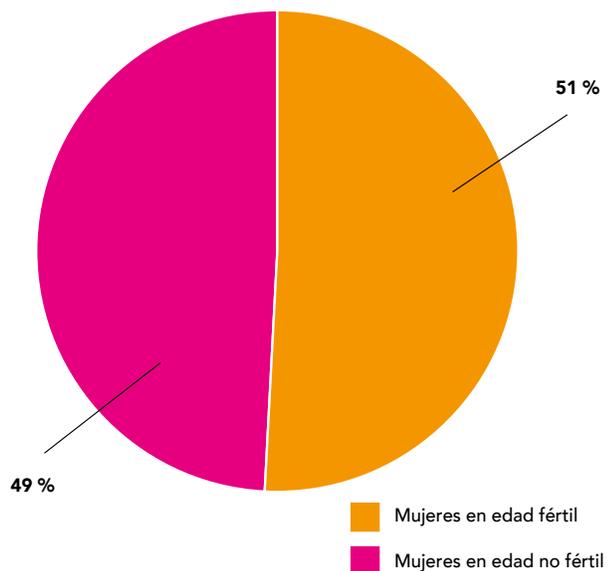


Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a).

Mujeres en edad fértil 2020, de 15 a 49 años
(% con respecto del total de mujeres)

En 2020, las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) fueron 1 096 000, esto es, 51 % del total nacional de mujeres.

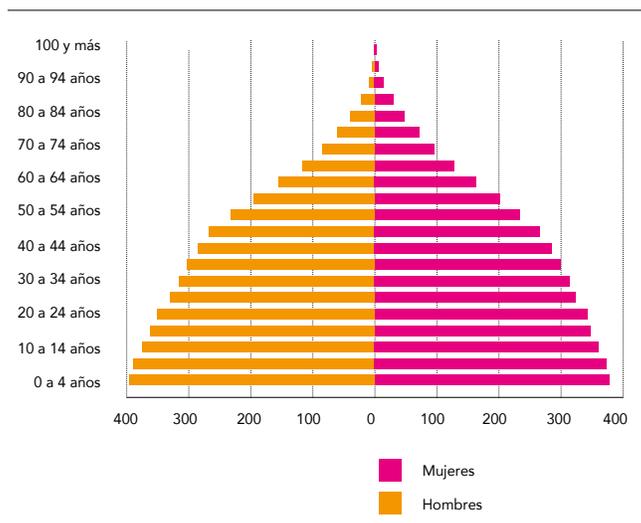
Asimismo, en 2020 las adolescentes entre 15 a 19 años fueron 175 000, lo que representa un 8 % del total de mujeres. A su vez, las de edades entre 10 a 14 años, fueron 181 000, es decir, 8 % de la población femenina entera. De todas las mujeres en edad fértil (1 096 000) las adolescentes (356 000) representaron 32 %, es decir, una de cada tres.



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a).

En el comportamiento demográfico de 2020, Panamá ha tenido una pirámide poblacional de tipo progresivo, en la que una gran proporción de la población se concentra en la base, ya que la natalidad aún es alta, y hay un descenso progresivo a medida que se avanza por los grupos etarios. Puede observarse que una buena proporción se concentra en los segmentos de edad más jóvenes. Asimismo, el hecho de que esta estructura perdure refleja dos situaciones: que la mortalidad infantil se ha reducido, o al menos sostenido, y que la esperanza de vida al nacer es cada vez mayor. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (2016), el país también ha desarrollado un proceso de envejecimiento que aumenta cada año.

Pirámide de población, 2020
(en miles de personas)



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019a) y del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) (2016).

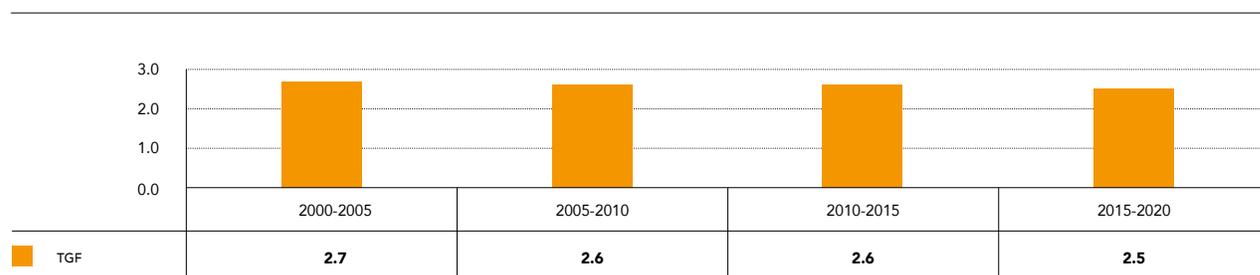


FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la Cepalstat, de 2000 a 2005, la tasa global de fecundidad (TGF) en Panamá fue de 2.68 hijos por mujer en edad reproductiva. De 2005 a 2010 fue de 2.63; de 2010 a 2015, de 2.60, y de 2015 a 2020, de 2.47 hijos por mujer en edad reproductiva. Es evidente que en esas dos décadas ha bajado la fecundidad.

De acuerdo con la *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2015*, esta disminución se debe a determinantes sociales como mayor acceso a los servicios de salud, educación y empleo. Por otro lado, son relevantes los cambios en las actitudes, el replanteamiento de viejos esquemas reproductivos, el mayor espaciamiento de los nacimientos, y el uso y acceso efectivo de los métodos anticonceptivos. Según la encuesta, el número de hijos más elevado por mujer se concentra en el grupo de los 20 a los 24 años de edad.

Tasa global de fecundidad (TGF), expresada en número promedio de hijos por mujer, 2000 a 2020



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de Cepalstat (2019b) y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018).

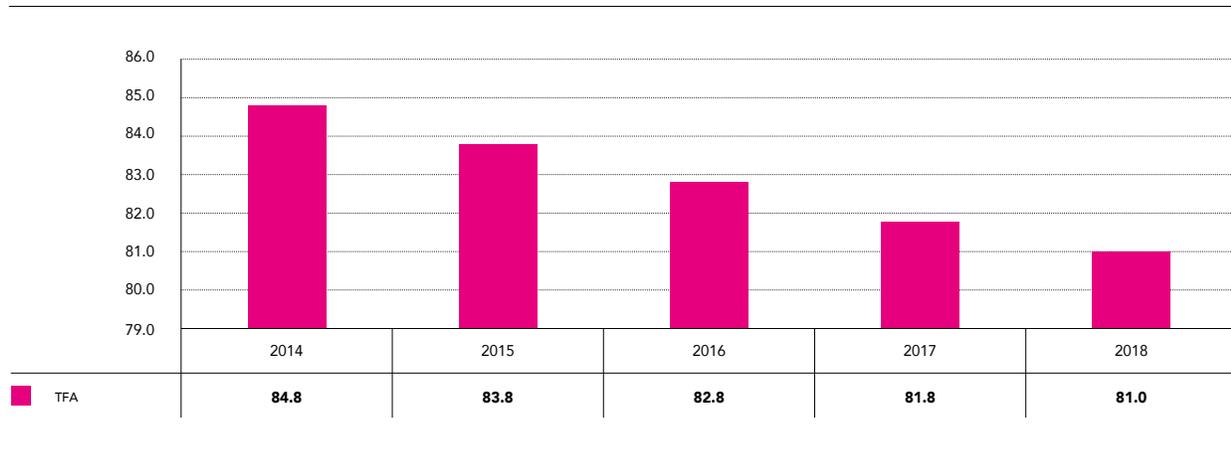


FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

La tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) también ha descendido en los últimos cuatro años. Según datos del Banco Mundial, en 2014, dicha tasa fue de 84.8 nacimientos por cada 1 000 mujeres y en 2018 fue de 81.

A pesar de esta disminución, algunos estudios señalan un ascenso en los nacidos vivos de madres adolescentes a partir de 2006. En 2015, por ejemplo, 4.2 % de los nacimientos fueron de madres menores de 15 años. De acuerdo con la Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2015, en 2014, 20.8 % de las adolescentes entrevistadas ya eran madres y 6.8 % estaba esperando su primer hijo. La encuesta enfatiza que en las áreas donde habitan grupos indígenas había más madres adolescentes, 32.1 %, y muestran que en esas zonas existía el mayor número de primeros embarazos. La disminución del embarazo adolescente se atribuye al acceso a la educación, así como a la pertenencia a hogares con mayores ingresos económicos.

Tasa de fecundidad adolescente (TFA), expresada en número de nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, 2014 a 2018



Fuente: Elaboración propia con base en IDM del Banco Mundial (2021a) y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y UNFPA (2018).



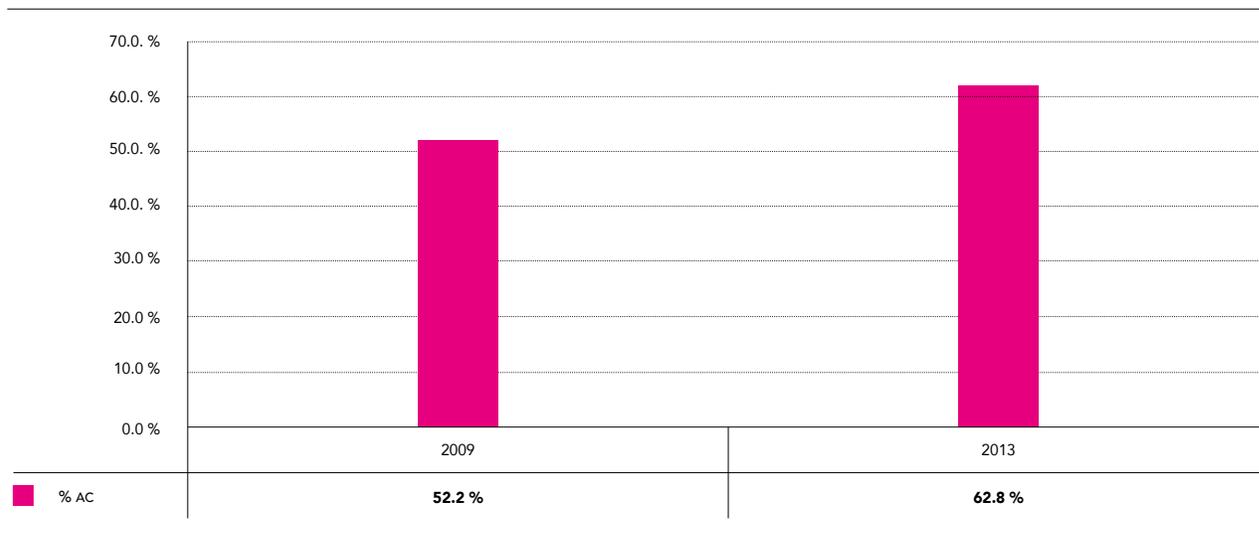
PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Entre mujeres en edad fértil, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos de 2009 a 2013 ha ido al alza; el aumento en esos años ha sido de 10.6 %.

Los estudios atribuyen el aumento de la prevalencia anticonceptiva al conocimiento generalizado de los métodos anticonceptivos, de los que la población ha escuchado hablar en algún momento. Esta información la tienen tanto hombres como mujeres, especialmente estas últimas, y es más notorio en

las áreas urbanas que en las rurales. Las mujeres unidas y casadas son quienes conocen más y usan en mayor medida algún método anticonceptivo moderno. Los más empleados entre ellas son la esterilización femenina, los inyectables y las pastillas. Por su parte, entre las mujeres activas sexualmente no unidas o casadas los métodos más empleados son los inyectables, las pastillas y el condón masculino. El uso de métodos anticonceptivos aumenta con el nivel educativo y con un mayor bienestar en los hogares.

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (% AC), 2009 a 2013
(% de mujeres entre 15 y 49 años)



Fuente: Elaboración propia con base en IDM del Banco Mundial (2021b) y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y UNFPA (2018).

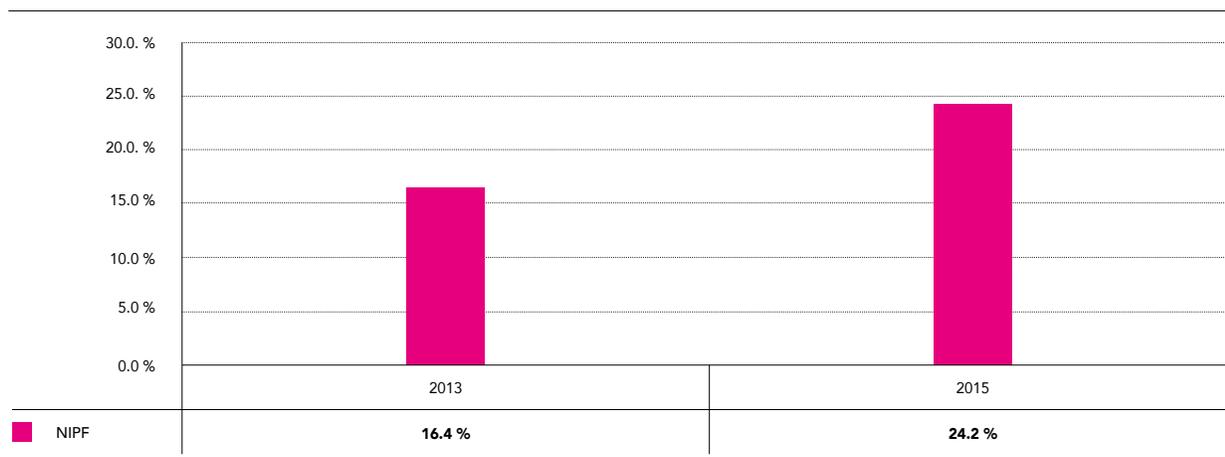


DEMANDA INSATISFECHA DE ANTICONCEPTIVOS

De acuerdo con los datos de la Cepalstat, las necesidades insatisfechas de anticoncepción de mujeres en edad fértil y sexualmente activas se han incrementado; de 2013 a 2015 subieron de 16.4 % a 24.2 %, es decir, hubo un aumento de 7.8 %.

Según la *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2015*, el grupo con mayor porcentaje de necesidades insatisfechas es el de los 40 a los 44 años, seguido del de los 35 a los 39. Por su parte, de acuerdo con el área de residencia, el mayor porcentaje se encuentra entre las mujeres pertenecientes a algún grupo indígena, seguido por aquellas que habitan en zonas urbanas. Asimismo, quienes reportan el mayor porcentaje de las necesidades insatisfechas son las mujeres sin acceso a la educación y de los quintiles de bienestar más bajos.

Necesidades insatisfechas de anticoncepción (porcentaje NIPF) porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años 2013 a 2015



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019c) y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y UNFPA (2018).

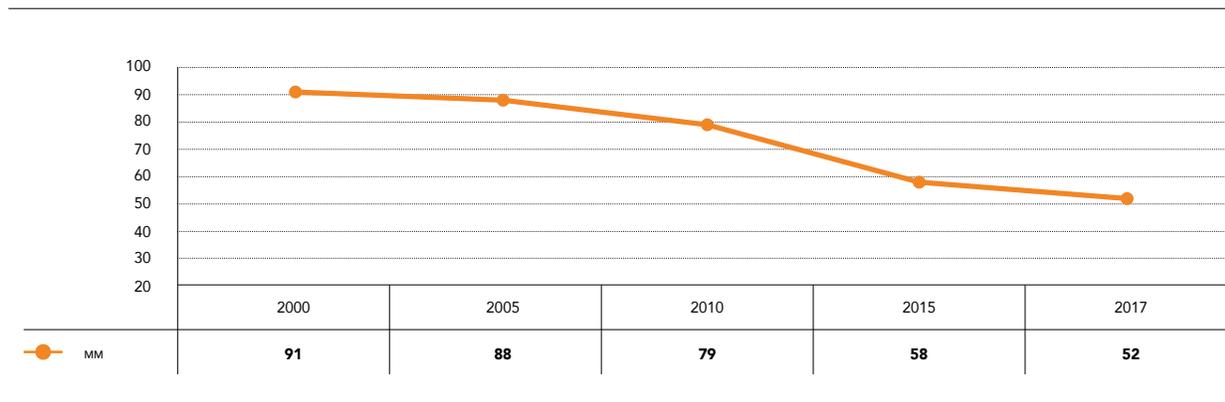


DEFUNCIONES MATERNAS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De 2000 a 2017, la mortalidad materna de mujeres de todas las edades ha disminuido considerablemente, de 91 a 52 defunciones maternas por cada 100 000 nacidos vivos.

Esta mortalidad se atribuye a factores como emergencias obstétricas en el embarazo, parto y puerperio, tales como hemorragias, enfermedad hipertensiva, retención de fragmentos de la placenta y sepsis. Asimismo, se suman deficiencias en la asistencia sanitaria, en la infraestructura e instalaciones, así como a problemas en el acceso a los centros de salud debido la distancia de estos. Por otra parte, las defunciones maternas también reflejan un inadecuado control prenatal de la madre poca asistencia a dichos controles, situación más frecuente entre mujeres indígenas. Otro factor de riesgo es el embarazo a edades tempranas.

Muertes maternas (MM) registradas por cada 100 000 nacidos vivos, 2000 a 2017



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019d), de la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2019) y del Ministerio de Salud (2019).

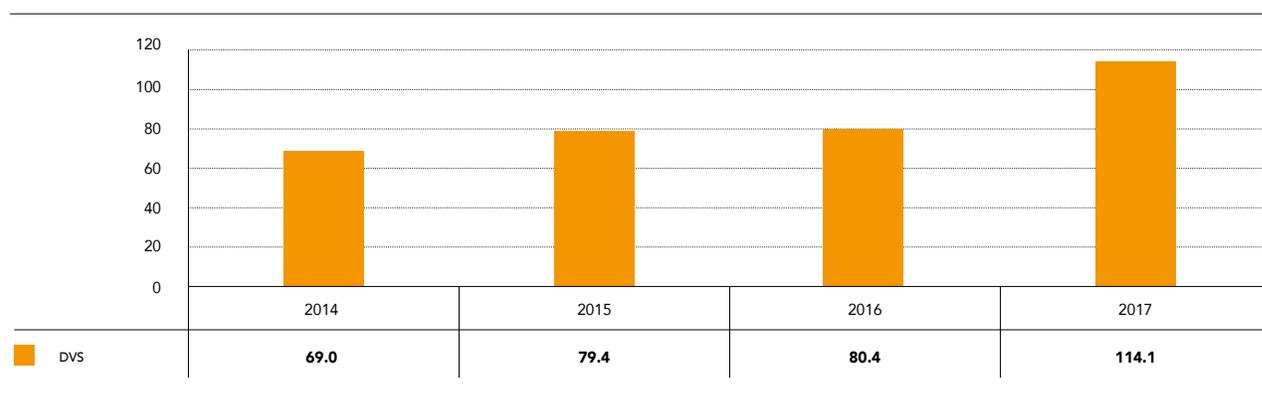
De acuerdo con datos de Ministerio de Salud de Panamá, en 2019 el total de partos ocurridos en el país fue de 41 173, de los cuales 67.68 % fueron vaginales y 32.32 %, por cesárea. El número de abortos en ese año fue de 5 153.



ABUSO SEXUAL

Según datos de la UNODC, en 2014 hubo 2 691 casos de abuso sexual en Panamá; en 2015, 3 152; en 2016, 3 247; y, finalmente, en 2017, 4 685. Por lo tanto, la tasa por 100 000 habitantes de delitos de violencia sexual en el país pasó de 69.0 en 2014 a 114.1 en 2017.

Delitos de violencia sexual (dvs), tasa por cada 100,000 habitantes 2014 a 2017



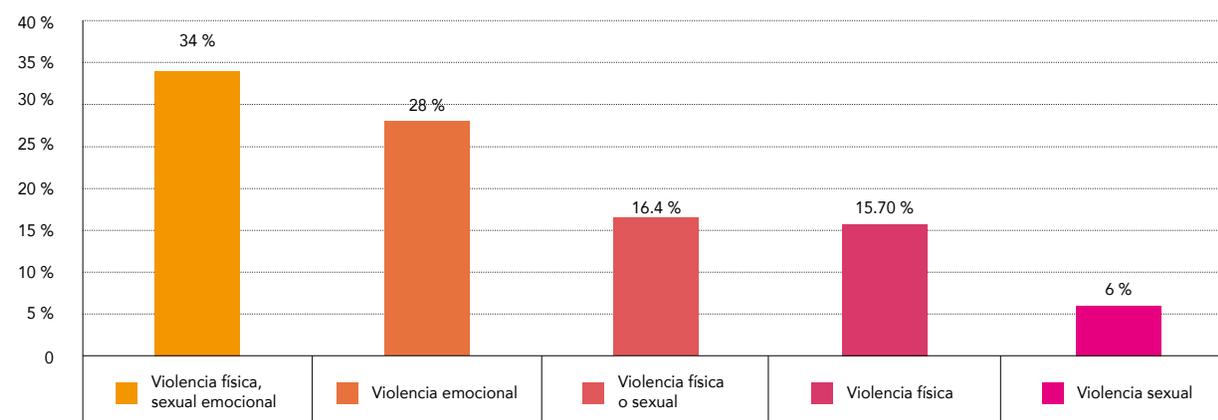
Fuente: Elaboración propia con base en datos de la UNODC (s. f.) y del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y UNFPA (2018).



VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2015*, 34 % de mujeres vivieron violencia física, sexual o emocional a lo largo de toda su vida conyugal; 27.8 %, violencia emocional; 16.4 %, violencia física o sexual; 15.7 %, violencia física, y 6 %, violencia sexual. De acuerdo con el grupo etario, las mujeres de 15 a 49 que más han experimentado alguna vez en su vida violencia emocional y física están entre los 35 y 39 años. Por su parte, quienes más han experimentado violencia sexual se encuentran entre los 30 a 34 años, seguidas de las adolescentes entre los 15 y 19 años.

Violencia ejercida contra las mujeres durante su vida conyugal



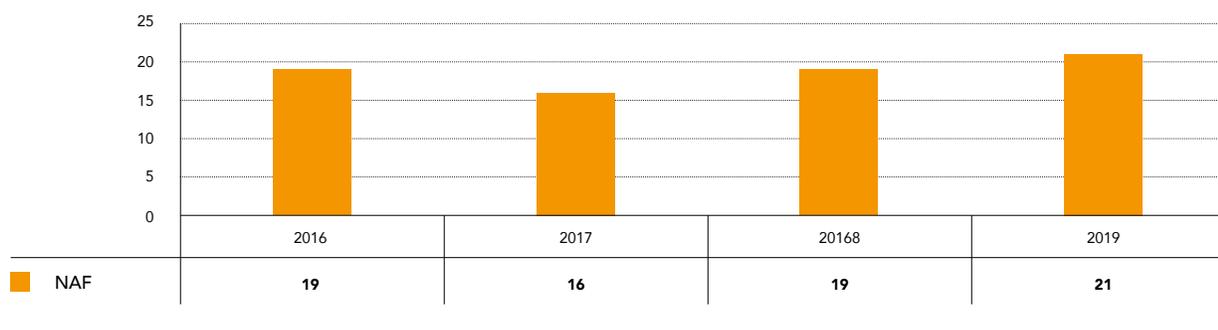
Fuente: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y UNFPA (2018).



MUERTE POR VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la Cepalstat, 19 fue el número absoluto de feminicidios en 2016; 16 en 2017; 19 en 2018, y 21 en 2019. Esto demuestra que las muertes por violencia de género registradas tuvieron un comportamiento irregular de 2016 a 2019, pero con un ascenso en 2019. El año con menos casos reportados fue 2017.

Número absoluto de feminicidios registrados (NAF), 2016 a 2019



Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones de la Cepalstat (2019e).

RECOMENDACIONES

- Es fundamental una mayor orientación sobre métodos anticonceptivos y más acceso a ellos, puesto que hubo un aumento en la demanda insatisfecha. Aunque Panamá esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de personas usuarias, es esencial brindar una orientación integral y de calidad, con la información necesaria de acuerdo con el contexto económico y social particular del país.
- La población adolescente requiere más información para tomar decisiones reproductivas, ya que, a pesar de que su fecundidad ha descendido, aún se necesita una orientación de calidad en los servicios de salud. Es urgente prevenir el embarazo no deseado con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud, ya que uno de cada diez eventos hospitalarios en las mujeres es por esta causa.
- Aunque en Panamá se permite el aborto en caso de violación o si el embarazo pone en riesgo la salud o vida de las mujeres, es evidente que su criminalización no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones. Sin embargo, vale la pena destacar que en el país han descendido constantemente las defunciones maternas, algunas de las cuales pueden deberse a abortos.
- El acceso a servicios de aborto, de acuerdo con lo establecido por la ley, con tecnología moderna y segura, se traduce en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, en descriminalización, en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica, normas, guías y voluntad política.
- Es necesario un trabajo interinstitucional y una visualización de la problemática para prevenir la violencia ejercida contra las mujeres, así como los feminicidios.

REFERENCIAS

Banco Mundial. (2021a). "Tasa de fertilidad en adolescentes". *Indicadores del desarrollo mundial* (IDM), <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

Banco Mundial. (2021b). "Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos". *Indicadores del desarrollo mundial* (IDM), <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS>

Cepalstat. (2019a). "Población por grupos de edad, según sexo". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTema=1&idIndicador=31&idioma=e>

Cepalstat. (2019b). "Tasa global de fecundidad". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=37&idioma=e>

Cepalstat. (2019c). "Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2183&idioma=e>

Cepalstat. (2019d). "Razón de mortalidad materna". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=41&idioma=e>

Cepalstat. (2019e). "Número de feminicidios". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2780&idioma=e>

Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2018). *Encuesta nacional de salud sexual y reproductiva 2014-2015*. <https://panama.unfpa.org/es/publications/encuesta-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva-panam%C3%A1-2014-2015>

Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). (2016). *Situación de la población. El proceso de transición demográfica en Panamá*. <https://www.inec.gob.pa/archivos/P7441El%20Proceso%20de%20Transici%C3%B3n%20Demogr%C3%A1fica%20en%20Panam%C3%A1.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Tipo de partos, abortos y nacimientos ocurridos según región de salud e instalaciones de salud*. https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/cuadro_6.pdf

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2019). *Derecho a la vida, crecimiento y desarrollo*. <https://www.unicef.org/panama/media/1596/file/Capitulo%201%20derecho%20a%20la%20vida.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (s. f.). "Sexual violence". <https://dataunodc.un.org/es/node/1632>