

# INFORME DE SITUACIÓN - PANAMÁ

Reporte No. 38 - COVID-19

Noviembre 3 de 2020

## Puntos Destacados:

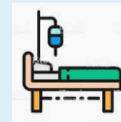
- Al 1º de noviembre, se reportaron 19.327 pacientes (14,4%) en aislamiento domiciliario, 669 pacientes (0,5%) hospitalizados (562 en sala general y 107 en Unidades de Cuidado Intensivo -UCI). Se informan 111.634 casos (83,1%) como recuperados (Figura 1).
- Se reporta un total de 2.706 fallecimientos con 73 nuevas muertes desde el último reporte el 25 de octubre, para un porcentaje de fallecidos de 2,0%.
- El 52,6% de los casos se presenta en hombres.
- En la última semana hasta el 1 de noviembre, los ingresos a sala se redujeron en un 4%, pasando de un promedio 576 en la semana anterior a 554 esta semana y los pacientes en UCI bajaron un 3,4%, de un promedio de 120 a 116 esta semana. (Figura 3).
- Los servicios de salud mantienen por el momento una disponibilidad de camas alrededor del 40% y de ventiladores por encima del 60%. Al 3 de noviembre de 2020, a nivel nacional se tiene una ocupación del 51% de las camas de hospitalización en sala, del 61% de camas de UCI y semi UCI y del 35% de los ventiladores.
- Los pacientes severos y críticos se distribuyen el 52% (342) en las Instalaciones de Salud de la Caja del Seguro Social (CSS), el 43% (281) en las del Ministerio de Salud y el 5% (32) en los hospitales privados de Panamá (Figura 2).

## SITUACIÓN EN NÚMEROS PANAMÁ

Hasta el 1 de noviembre de 2020 - 6:00 p.m.

**Casos Confirmados**  
**134.336 (731 nuevos\*)**

**Muertes**  
**2.706 (6 nuevas\*)**



**Camas en sala**

**5.438 [49% disponibles\*\* (2.640)]**



**Camas en UCI y semi UCI**

**610 [39% disponibles\*\* (238)]**



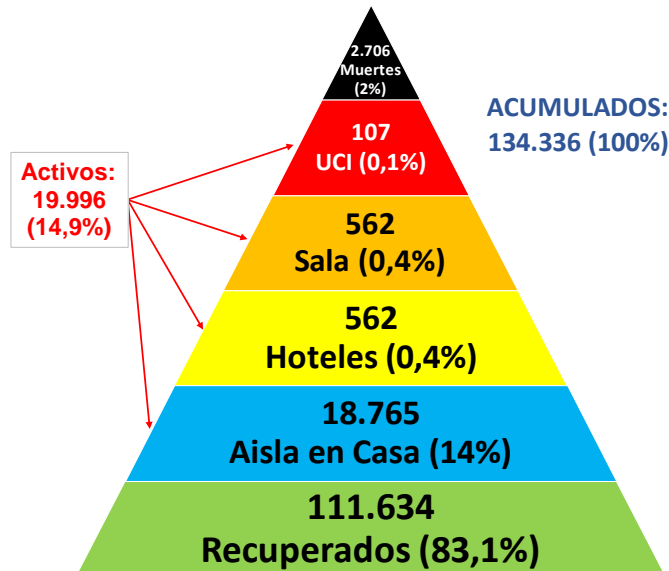
**Ventiladores**

**803 [65% disponibles\*\* (518)]**

\*en las últimas 24 horas

\*\*Hasta el 3 de noviembre de 2020 - 8:30p.m.

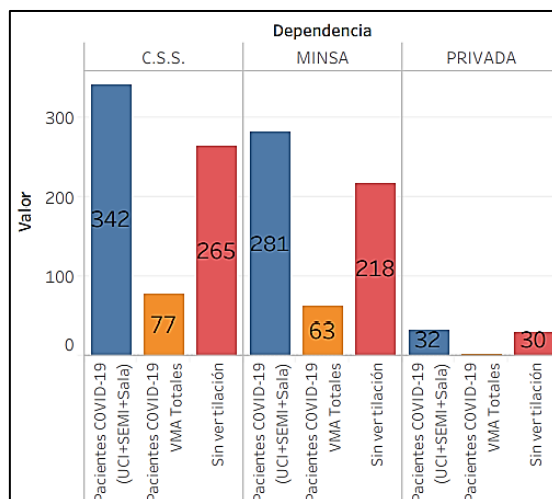
**Figura 1**  
**Casos de COVID-19 en Panamá al 1 de noviembre de 2020**



En la figura 3 se muestra cómo desde el inicio de la epidemia hasta el 1° de junio, se logró el mantenimiento del ingreso de pacientes a sala y a UCI en los niveles más bajos; después se entró en el periodo del pico de la epidemia registrándose los promedios más altos en el mes de julio con 1.428 pacientes en sala y 159 en UCI.

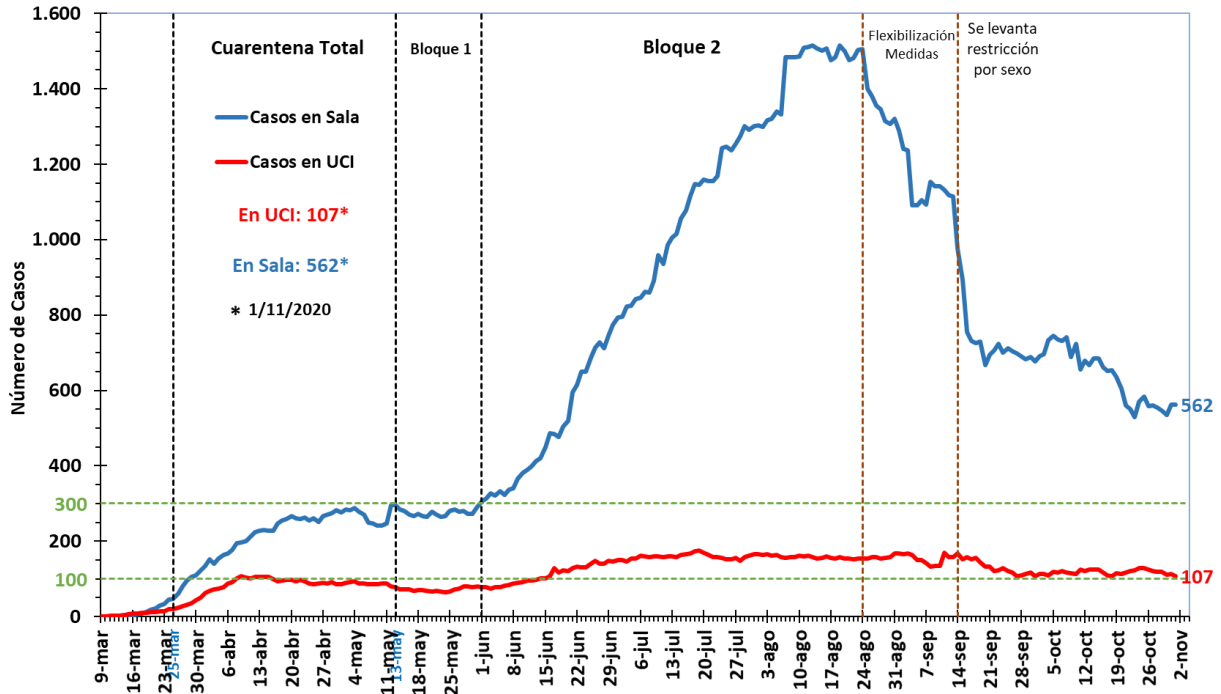
Desde el 23 de agosto (Semana epidemiológica- SE 35), se observa descenso de los ingresos en sala a 1.115 pacientes; luego entre la SE 38 y la SE 41 se estabilizan en 714 hospitalizaciones en promedio en el periodo. En octubre se tuvo un promedio de 640 ingresos en sala y 117 en UCI, y al 1 de noviembre se registra 562 pacientes en sala y 107 en UCI. (Figura 3).

**Figura 2**  
**Distribución de los Pacientes en UCI en Instalaciones de Salud de la Red Pública (Caja del Seguro Social CSS y Ministerio de Salud) y en la Red Privada de Panamá, 3 de noviembre de 2020**



Las redes comunitarias locales tienen un papel clave en este momento para hacer frente a la COVID-19, que mantiene una amenaza latente de saturar los servicios de salud.

**Figura 3**  
**Número de casos confirmados de COVID-19 hospitalizados en sala y UCI por día**  
**Panamá, 9 marzo a 1 de noviembre 2020**

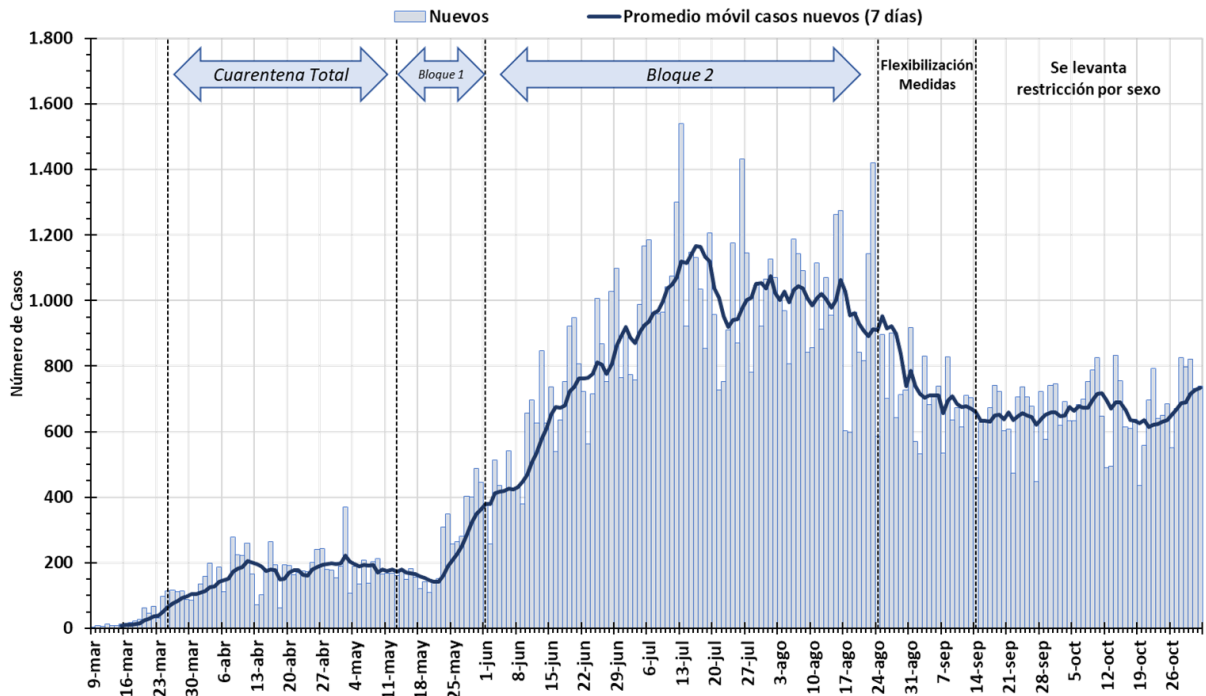


La figura 4 muestra el aplanamiento de la curva al inicio de la epidemia, con la implementación del confinamiento de la población (el 25 marzo), entre otras medidas. A partir del 22 de mayo, se tuvo ascenso progresivo en el número de casos, en la medida que se da la flexibilización de la movilidad y la reapertura de los bloques por grupos de actividades comerciales en el país, hasta alcanzar los 1.023 casos confirmados por día en el mes de julio. Para finales de agosto hasta el 1 de noviembre, se presenta una meseta en la curva epidémica, pasando de un promedio de 940 casos en agosto a 654 en septiembre y 678 en octubre. (figura 4).

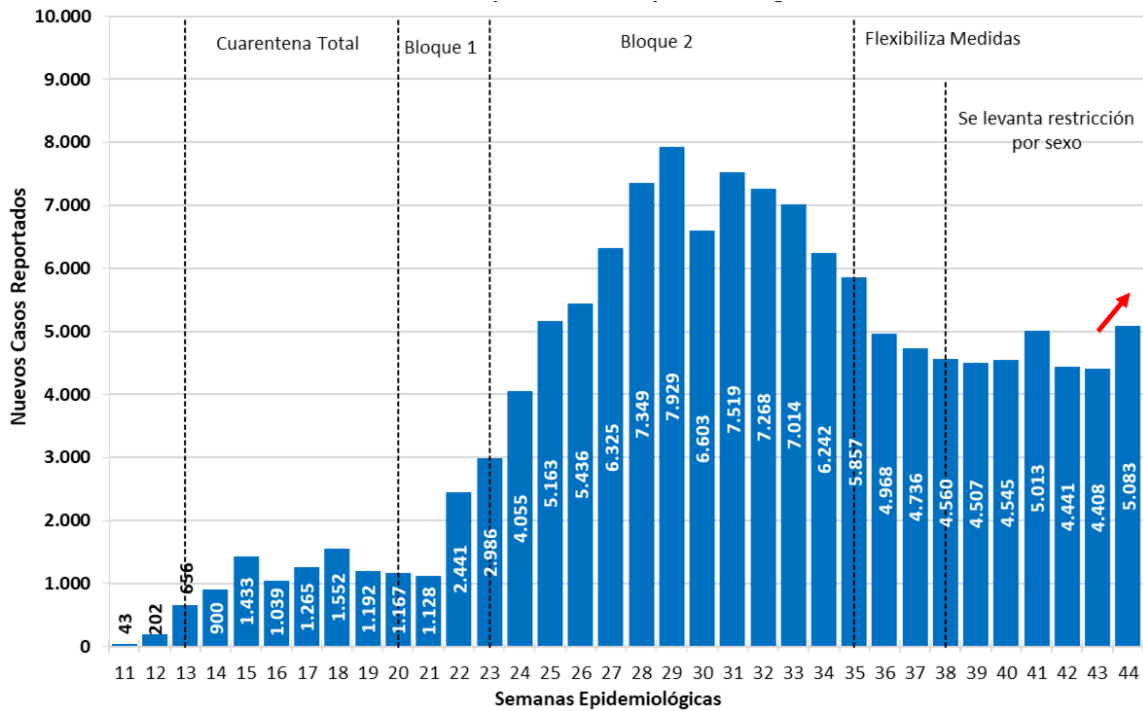
Respecto a la confirmación de casos nuevos por semana epidemiológica, en la figura 5 se observa incremento a 5.083 casos confirmados en la SE 44, luego de haber llegado a 4.441 y 4.408 en las dos semanas previas (SE 42 y 43).

La reducción en la confirmación de nuevos casos de la COVID-19, se refleja en la disminución del número de fallecimientos por COVID-19, luego de presentarse un máximo 204 muertes en la SE 30 (19 al 25 de julio) (figura 6). Entre la SE 39 a la SE 44 ha ocurrido el menor número de fallecimientos, con 76 muertes en promedio en este período; y desde la SE 30 hasta la SE 44 (31 de octubre) en la que se registra 72 muertes, se ha tenido una reducción del 65% en el número de muertes. (figura 6).

**Figura 4**  
**Curva Epidémica de la COVID-19 en Panamá al 1 de noviembre 2020**

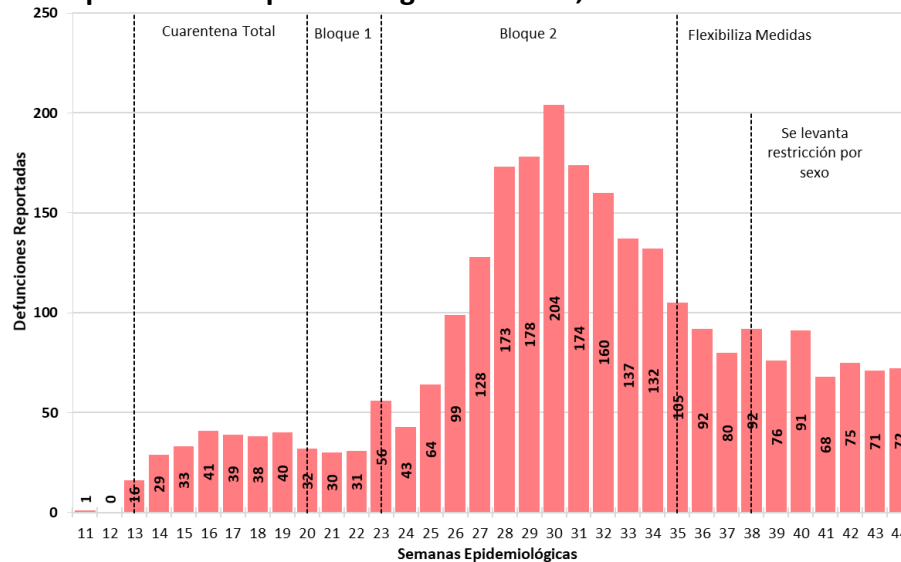


**Figura 5**  
**Casos nuevos por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 31 octubre 2020**  
**(semanas epidemiológicas 11 a 44)**

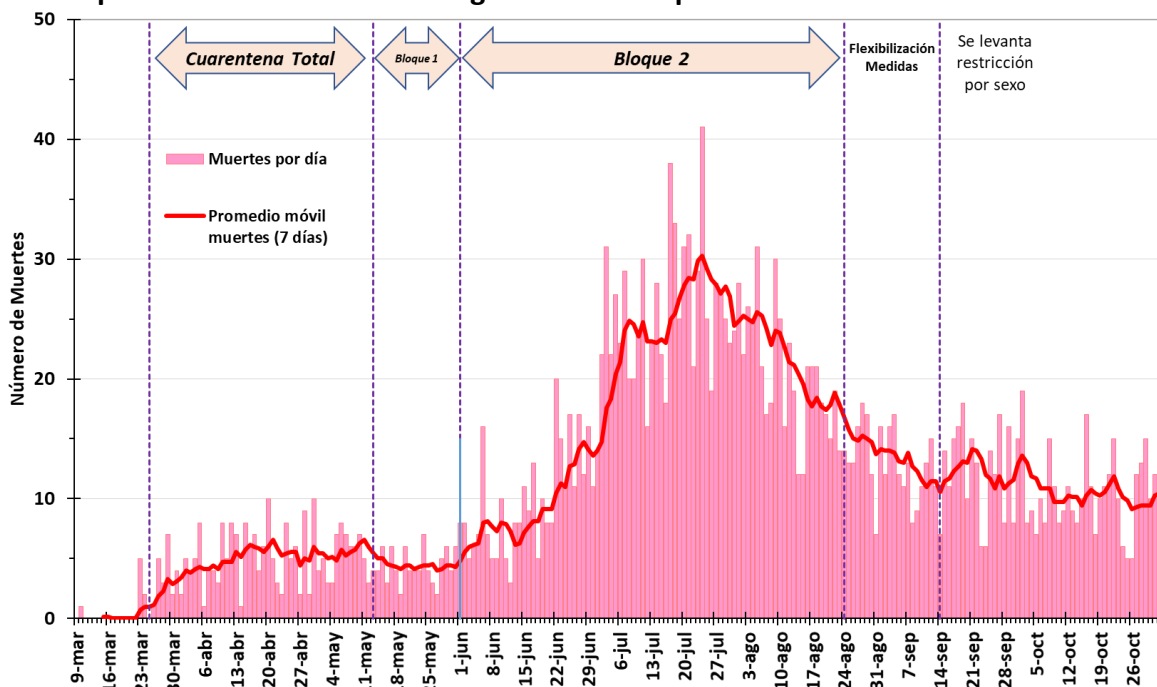


En la figura 7 se muestra el promedio móvil en 7 días y el número de muertes diarias según fecha de reporte. Después de superar las 25 muertes en promedio durante el mes de julio (rango mínimo de 16 y máximo de 41), se observa una tendencia descendente con entre 7 y 31 muertes por día y un promedio de 19 en el mes de agosto. A partir del 18 de agosto y hasta el 28 de septiembre se observa una la tendencia estable, con un reporte de entre 6 y 18 muertes diarias, que sigue con un promedio de 12 muertes en septiembre de 10 en octubre (SE 40 a la 44).

**Figura 6**  
**Muertes por semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 31 octubre 2020**



**Figura 7**  
**Muertes por COVID-19 en Panamá según fecha de reporte. Marzo 9 a noviembre 1 de 2020**

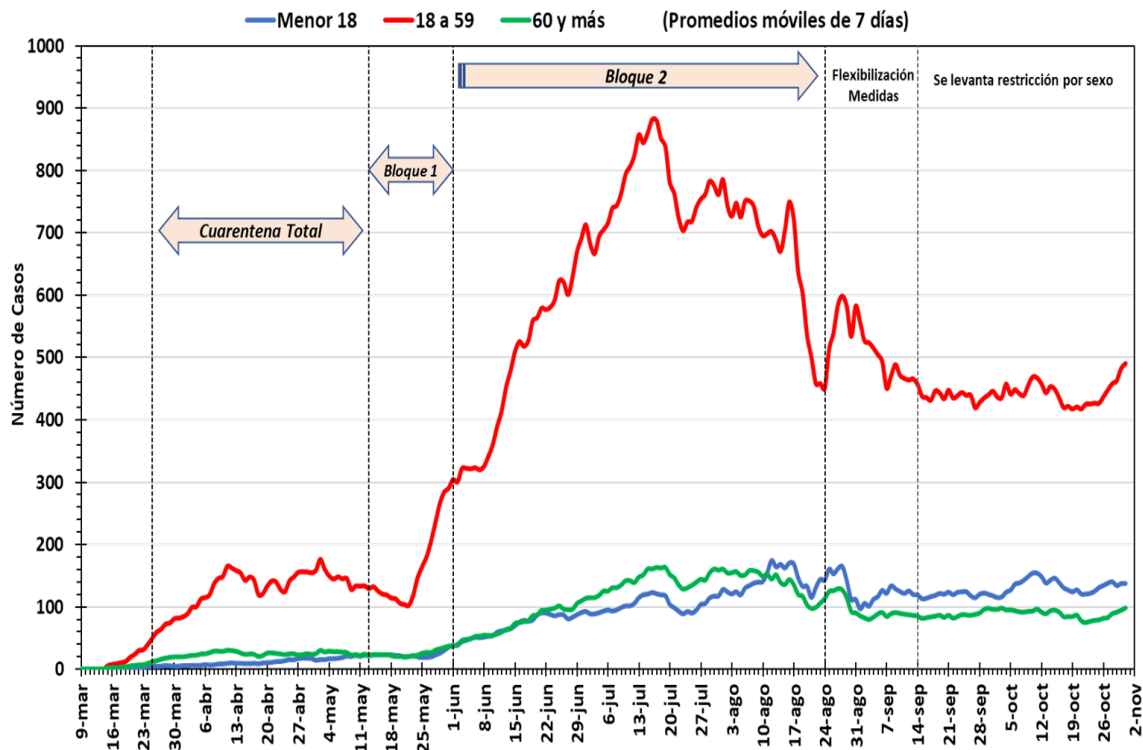


La figura 8 muestra el comportamiento de los promedios móviles de 7 días para los casos de COVID 19 para tres grandes grupos de edad de la población en la que se destacan tres momentos en la curva. El primero, el efecto sostenido de la medida de confinamiento de la población en la reducción en la velocidad de transmisión del virus con descenso en la confirmación diaria de casos en los tres grupos de edad hasta el 22 de mayo se evidencia; el segundo, pico epidémico de la curva que inició en junio hasta mediados de agosto y el tercero la fase de descenso y estabilidad entre el 24 de agosto hasta la fecha.

El grupo de 18 a 59 años registra el mayor promedio móvil de casos, con promedios en siete días entre 420 y 490 casos en la tercera fase de la curva, indicando cómo la población joven trabajadora ha tenido una mayor exposición al virus.

En el grupo de más de 60 años y en el de menores de 18 años, se tuvo un incremento moderado después del 22 de mayo. En el pico epidémico, los promedios móviles para el grupo de 60 y más años fue superior al del grupo de menores de 18 años con promedios móviles de 100 y 150 casos entre el 22 de junio y el 10 de agosto; sin embargo, este comportamiento se invierte en la tercera fase de la curva, donde los promedios móviles en el grupo de menores de 18 años son mayores que los observados en el grupo de 60 años y más.

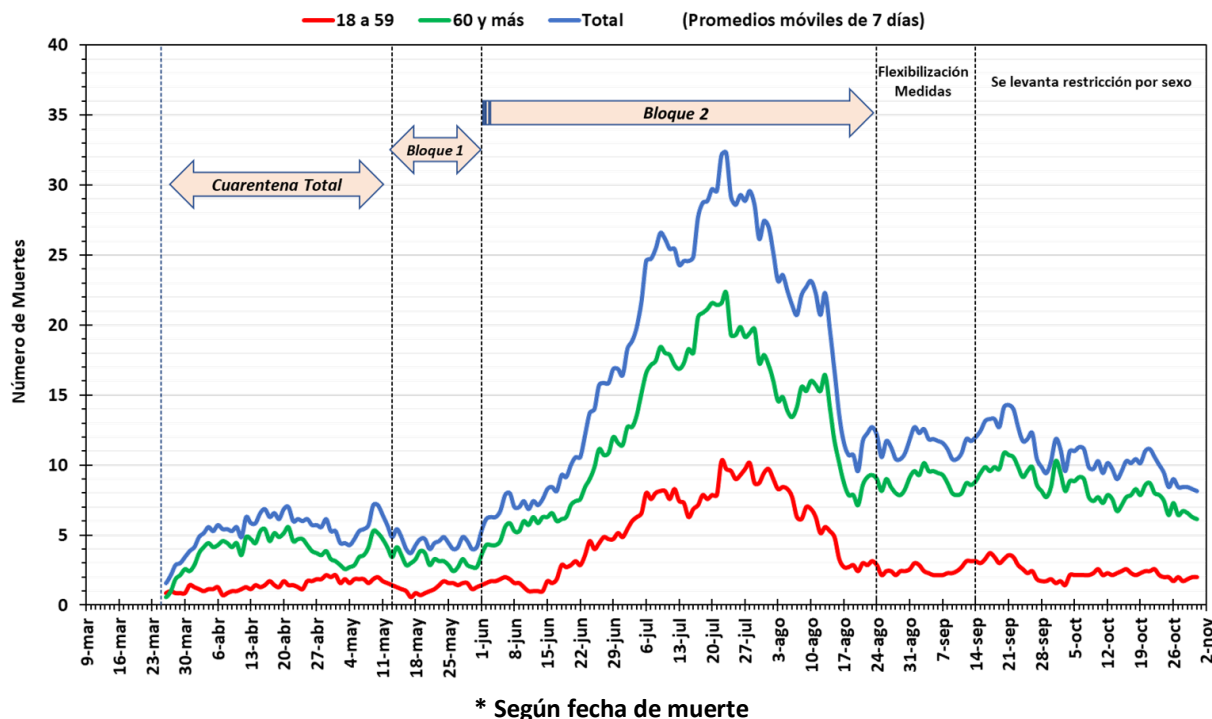
**Figura 8**  
**Reporte de Casos de COVID-19 en Panamá por Grupos de edad. Marzo 9 a octubre 31 2020**



En oposición a la anterior, la figura 9 en cambio muestra los más altos promedios móviles en siete días para las muertes en el grupo de 60 años y más años, en los tres momentos de la curva, con promedios por debajo de 10 en la tercera fase de estabilidad; mientras que, en el grupo de 18 a 59 años, los promedios móviles en siete días de las muertes están alrededor de tres.

Esto corrobora lo que ha sido demostrado en varios estudios, de que la edad por sí sola es el factor de riesgo más importante de enfermedad grave de la COVID-19. De otro lado, la alta incidencia de la enfermedad en población joven con mayor riesgo de exposición en el ámbito social y laboral tiene implicaciones en la transmisión a los adultos mayores, quienes son la población de mayor riesgo de sufrir complicaciones. De ahí la importancia de guardar las medidas que protejan esta población en el ámbito de la convivencia familiar.

**Figura 9**  
**Muertes por COVID-19 en Panamá por Grupos de edad, hasta el 31 de octubre 2020\***



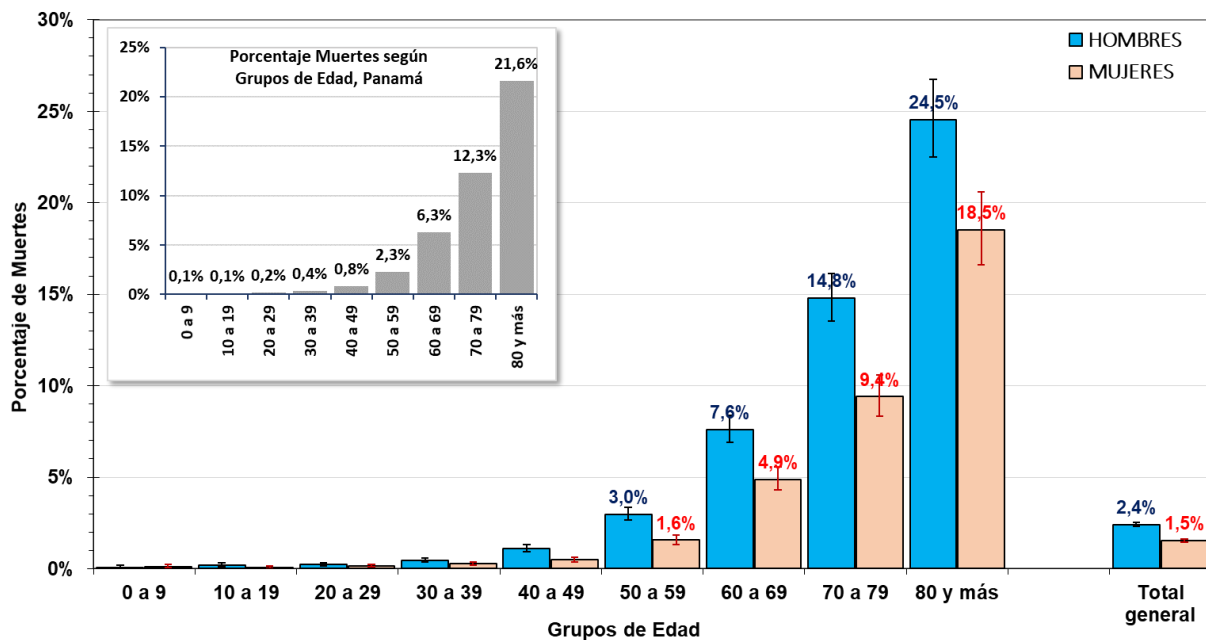
En la figura 10, se muestra la distribución de los fallecidos por grupos de edad y sexo. El grupo de 80 años y más tienen la proporción más elevada con el 21,6%, le sigue el grupo de 70 y 79 que aporta el 12,3%, los de 60 a 69 años el 6,3% y los de 50 a 59 años el 2,3%. La letalidad por COVID-19 en menores de 49 años está entre el 0,1 y 0,8%.

Según sexo, hay una mayor proporción de muertes se presentan en la población masculina en todos los grupos de edad.

Los hombres tienen una letalidad general del 2.4%, es decir, que se mueren en una proporción 0,9% mayor que las mujeres (1,5%), diferencias que se hacen más evidentes en el grupo de 80 y más años, donde la letalidad masculina es de 24,5%, indicando que los hombres que contraen la COVID-19 mueren en un porcentaje 6,0% mayor con respecto a las mujeres de este grupo (letalidad femenina 18,5%); los hombres de 70 a 79 años, de 60 a 69 años y de 50 a 59 fallecen en una proporción de 5,4%, 2,7% y 1,4% más frente a las mujeres de los respectivos grupos de edad. (figura 10).

En la medida que aumenta la edad se incrementa la mortalidad, lo que podría deberse a la mayor probabilidad de que una persona tenga comorbilidades en la vejez, muchas de las cuales están relacionadas con las complicaciones de la COVID-19, y que también pueden relacionarse con los medicamentos que los pacientes deben tomar para sus comorbilidades.

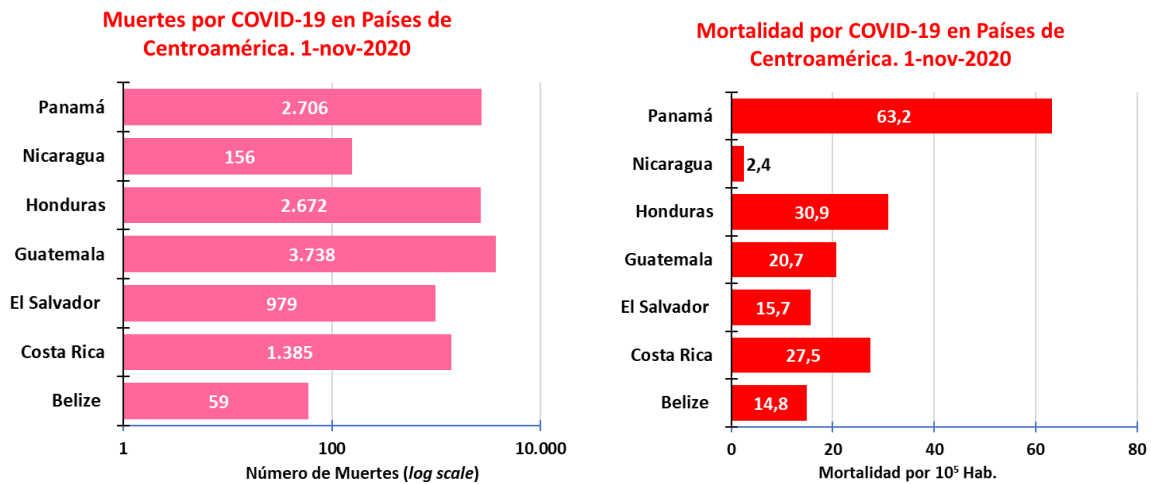
**Figura 10**  
**Porcentaje Muertes según Grupos de Edad y Sexo. Panamá, marzo 9 a octubre 31 de 2020**



Con un acumulado de 2.706 defunciones ocurridas hasta el 1 de noviembre, Panamá ocupa el segundo lugar entre los países de Centro América con mayor número de muertes después de Guatemala. (figura 11).

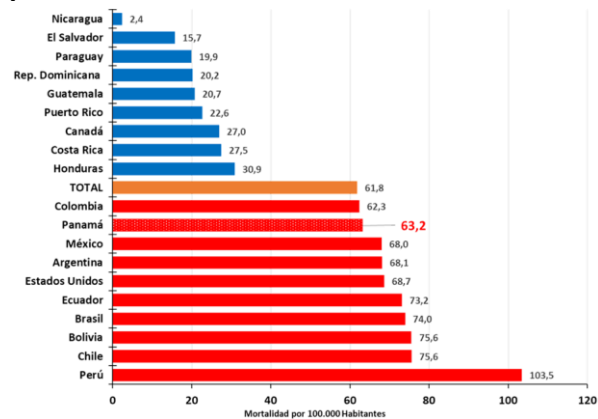
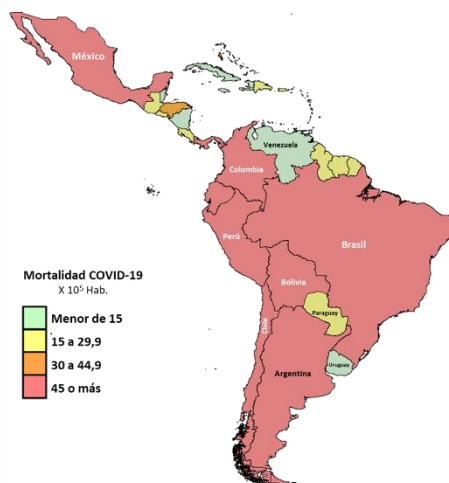


**Figura 11**  
**Defunciones y Mortalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 1 de 2020**



Con relación al indicador de mortalidad<sup>1</sup> de las figuras 11, 12 y 13, en la SE 44, Panamá registra una mortalidad de 63,2 x 100.000 habitantes, por encima de la mortalidad para la Región de las Américas de 61,8 x 100.000 habitantes (figura 13) y ocupando el primer lugar con la mayor tasa de mortalidad entre los países de Centroamérica. (figura 11).

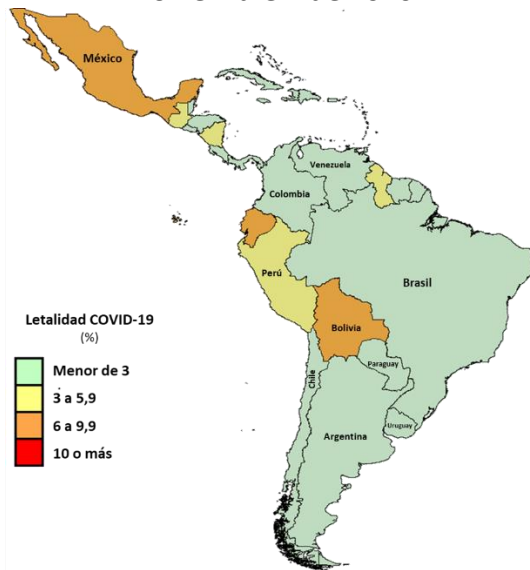
**Figura 12. Mortalidad por COVID-19 por Países, noviembre 1 de 2020**      **Figura 13. Mortalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 1 de noviembre de 2020**



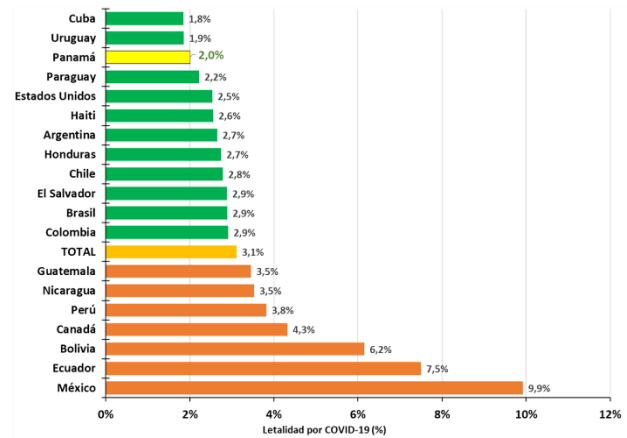
<sup>1</sup>. Este indicador se refiere a las personas que mueren sobre el total de población, y se expresa por 100.000 habitantes.

Hasta el 1 de noviembre, en Panamá el porcentaje total de muertes entre quienes se confirmaron con la COVID-19 es del 2,0%, continuando entre los países de las Américas con más baja letalidad, incluso inferior a la letalidad para la Región que es de 3,1% (figuras 14 y 15) y ocupando el tercer lugar entre los países centroamericanos con más baja letalidad después de Costa Rica y Belice. (figura 16).

**Figura 14. Letalidad de la COVID-19 por Países, noviembre 1 de 2020**



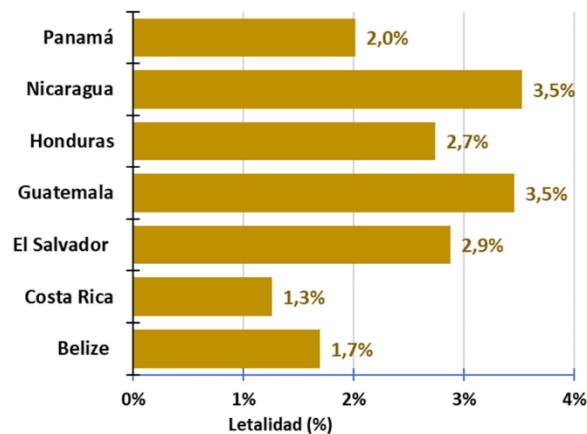
**Figura 15. Letalidad por COVID-19, primeros 20 países de América al 1 de noviembre de 2020**



**Figura 16**

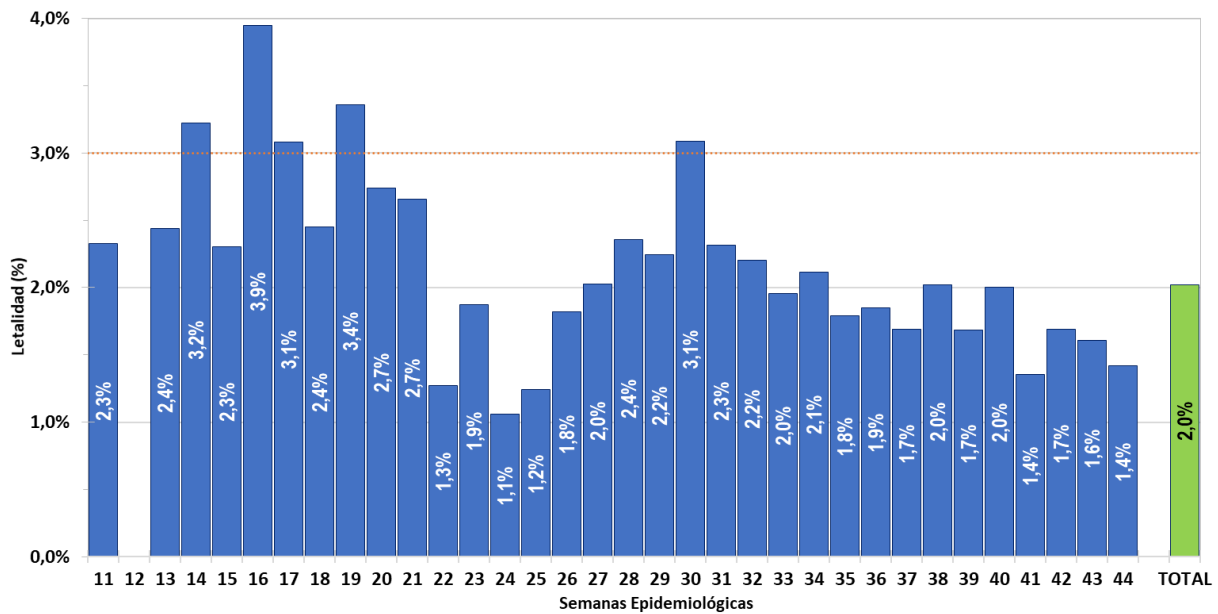
**Letalidad por COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 1 de 2020**

**Letalidad de la COVID-19 en Países de Centroamérica. 1-nov-2020**



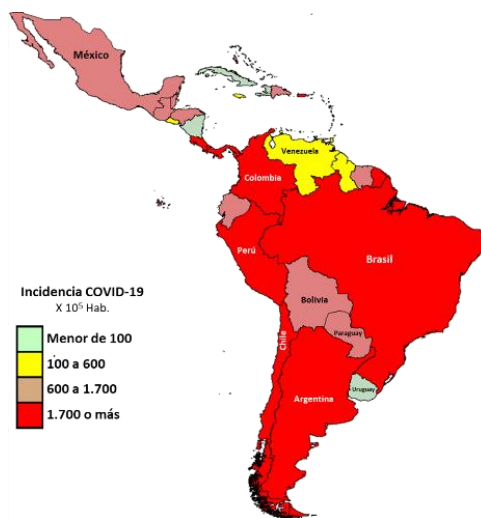
Desde la SE 20 a la 44, la letalidad ha oscilado entre 1,1 a 3,1%, con una letalidad de 1,4% en la SE 44 y una letalidad general del 2,0%. (figura 17).

**Figura 17**  
**Porcentaje Muertes según Semanas Epidemiológicas. Panamá, 9 marzo – 31 de octubre 2020**

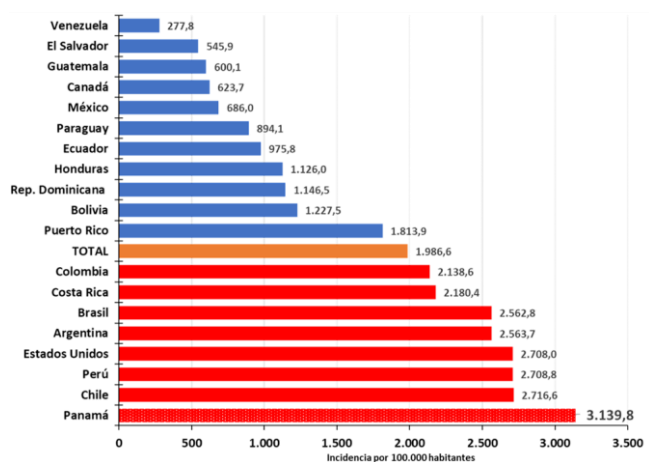


Panamá continúa registrando la más alta incidencia entre los países de las Américas, con 3.139,8 casos acumulados por cada 100.000 habitantes hasta el 1 de noviembre, ocupando así el primer lugar tanto en incidencia como en casos acumulados entre los países de Centroamérica (134.336); así mismo, es el país con la mayor tasa de incidencia entre todos los países de las Américas, estando por encima de la tasa promedio para la Región de 1.986,6 x 100.000 habitantes (figuras 18, 19 y 20).

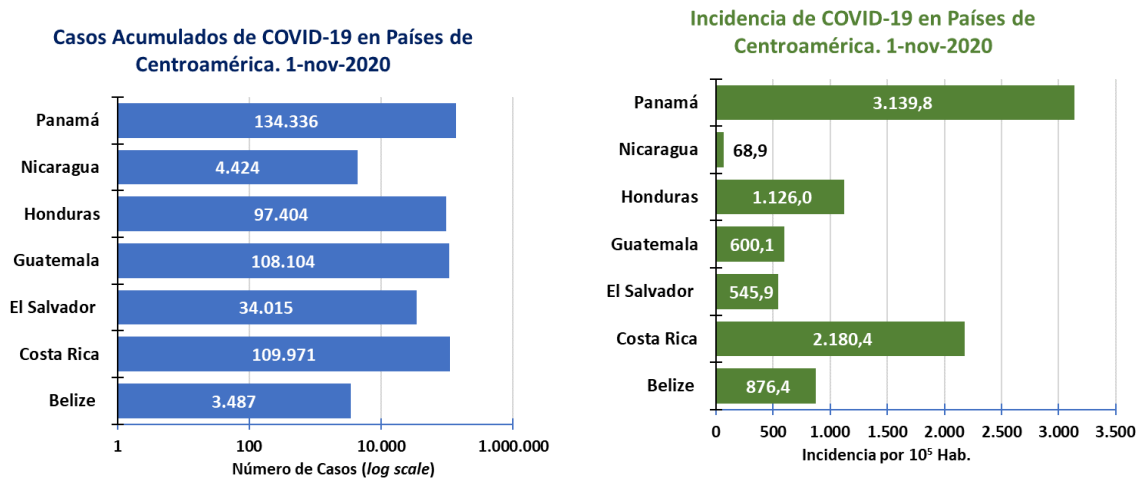
**Figura 18**  
**Incidencia de COVID-19 por Países, noviembre 1 de 2020**



**Figura 19**  
**Incidencia por COVID-19, primeros 20 países de América al 1 de noviembre de 2020**

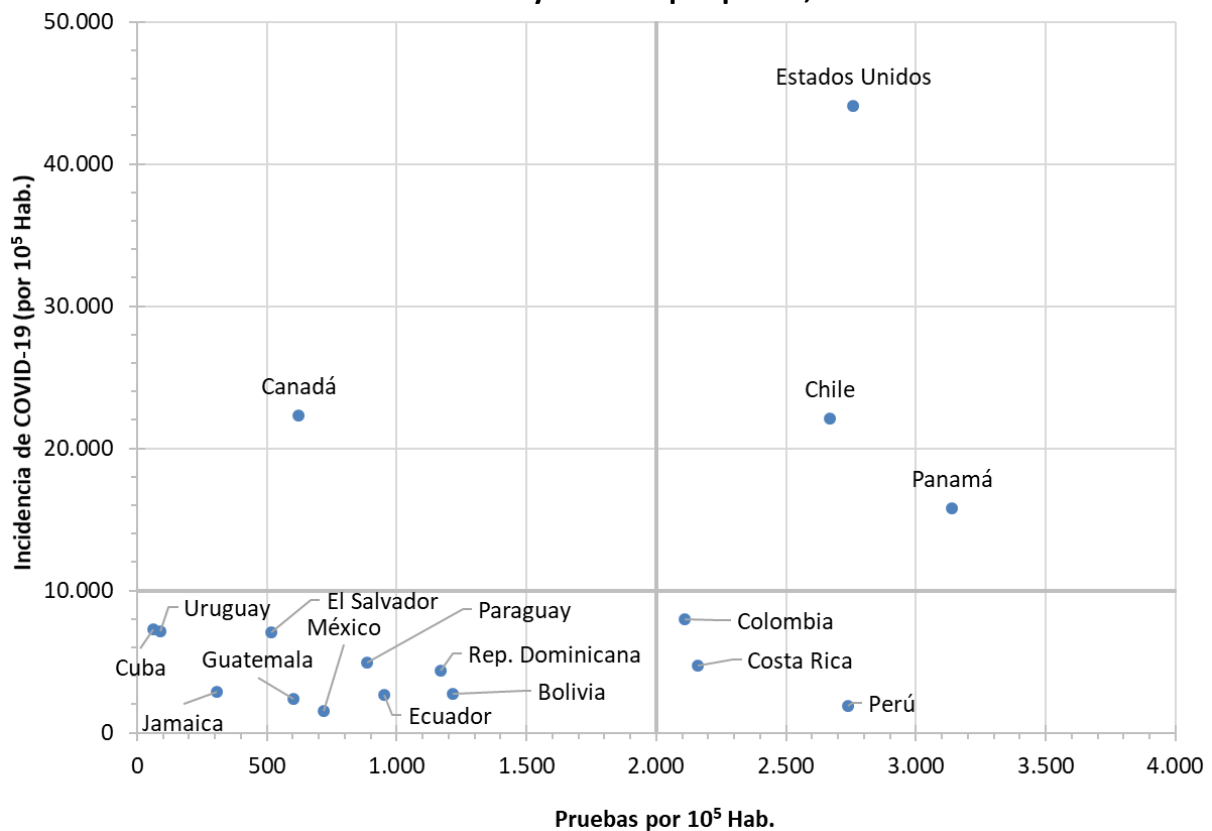


**Figura 20**  
**Casos e Incidencia de COVID-19 en países de Centroamérica, noviembre 1 de 2020**



Si bien Panamá muestra la Incidencia más alta de COVID-19 en América, es de los países que más pruebas de diagnóstico realiza, siendo superada solo por Chile, Canadá y Estados Unidos. (figura 21).

**Figura 21**  
**Incidencia de COVID-19 y Pruebas por países, noviembre 1 de 2020**

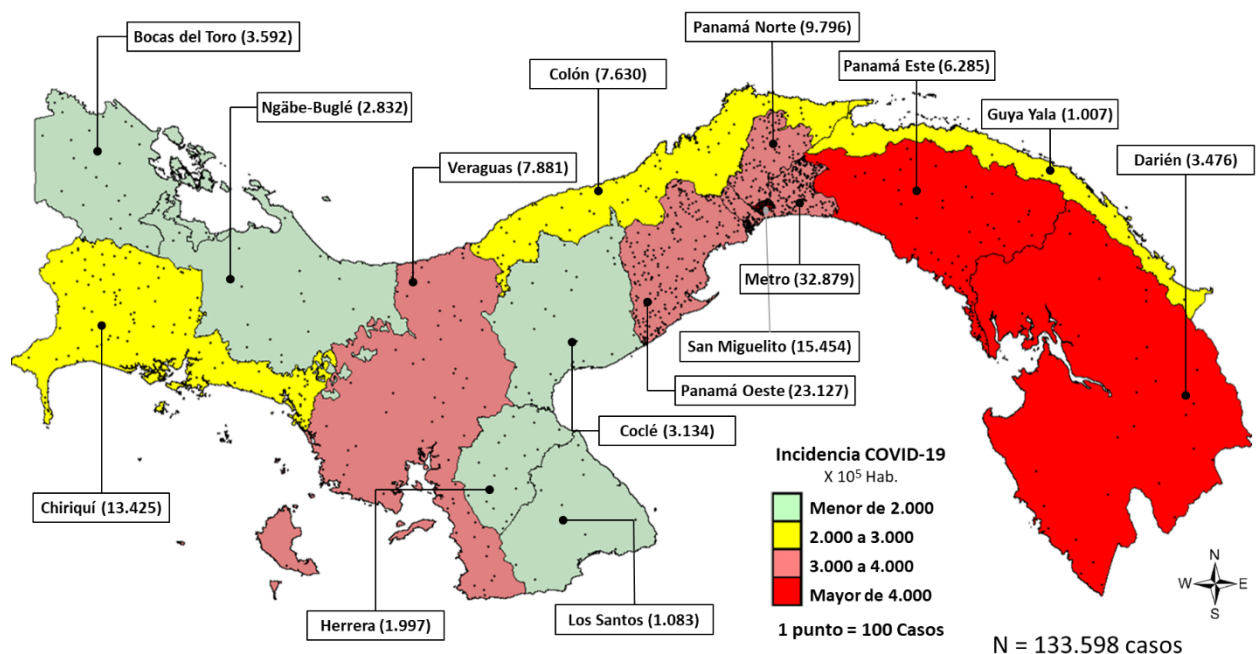


Con relación a la distribución geográfica de los casos por regiones de salud hasta el 31 de octubre, el 71,4% de los casos se distribuyen en las siguientes seis regiones: Metropolitana con 24,6% (32.879 casos), Panamá Oeste con 17,3% (23.127 casos), San Miguelito con 11,6% (15.454 casos), Panamá Norte con 7,3% (9.796), Veraguas con 5,9% (7.881 casos) y Panamá Este con 4,7% (6.285 casos). Las nueve regiones restantes contribuyen con el 28,6% de los casos. (figura 22).

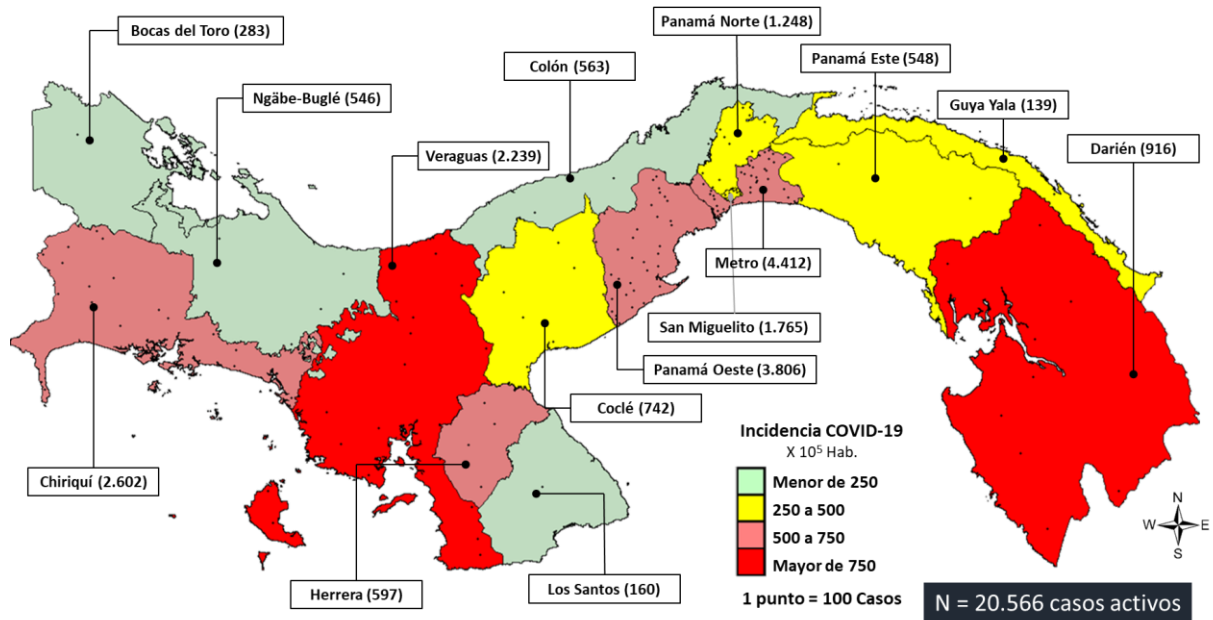
Las mayores tasas de incidencia las aporta Panamá Este con 5.001,5 casos por 100.000 habitantes, Darién con 4.907,2 casos por 100.000 habitantes, San Miguelito con 4.057,2 casos por 100.000 habitantes, Panamá Oeste con 3.813,4 casos por 100.000 habitantes, la Metropolitana con 3.812,9 casos por 100.000 habitantes, y Panamá Norte con 3.407,6 casos por 100.000 habitantes. (figuras 22 y 23).

Las regiones de salud con mayor número de casos activos hasta el 31 de octubre son: La Metropolitana con 4.412 casos (21,5%), Panamá Oeste con 3.806 (18,5%), Chiriquí con 2.602 (12,6%) y Veraguas con 2.239 casos (10,9%). Las regiones con menos casos activos son Guna Yala con 139, Los Santos con 160 y Bocas del Toro con 283 casos. (figura 23).

**Figura 22**  
**COVID-19 en Regiones de Salud de Panamá – Casos e Incidencia, octubre 31 de 2020**



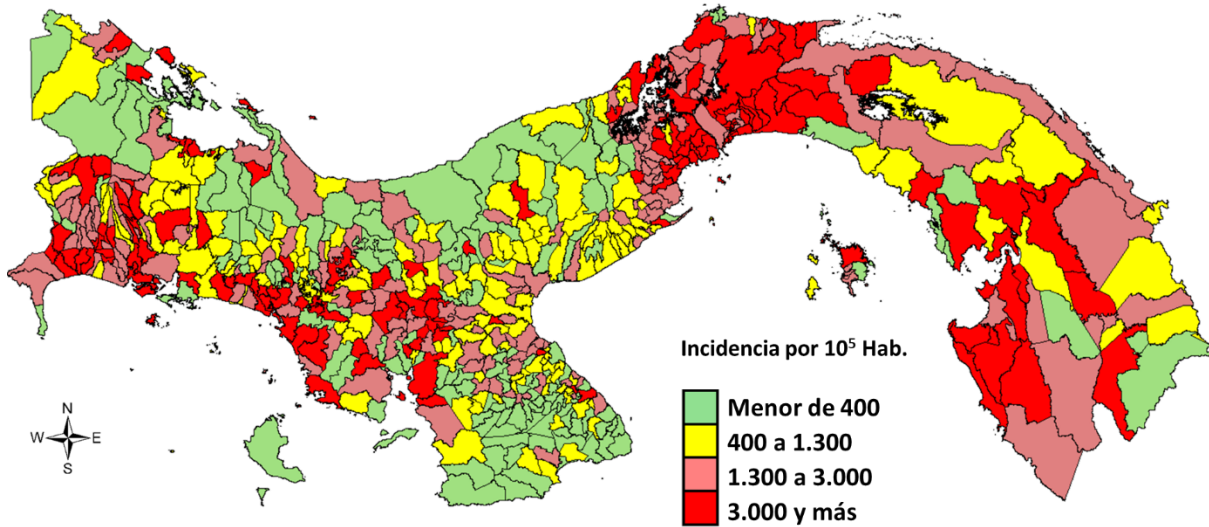
**Figura 23**  
**COVID-19 en Regiones de Salud, Panamá – Casos Activos e Incidencia, octubre 31 de 2020**



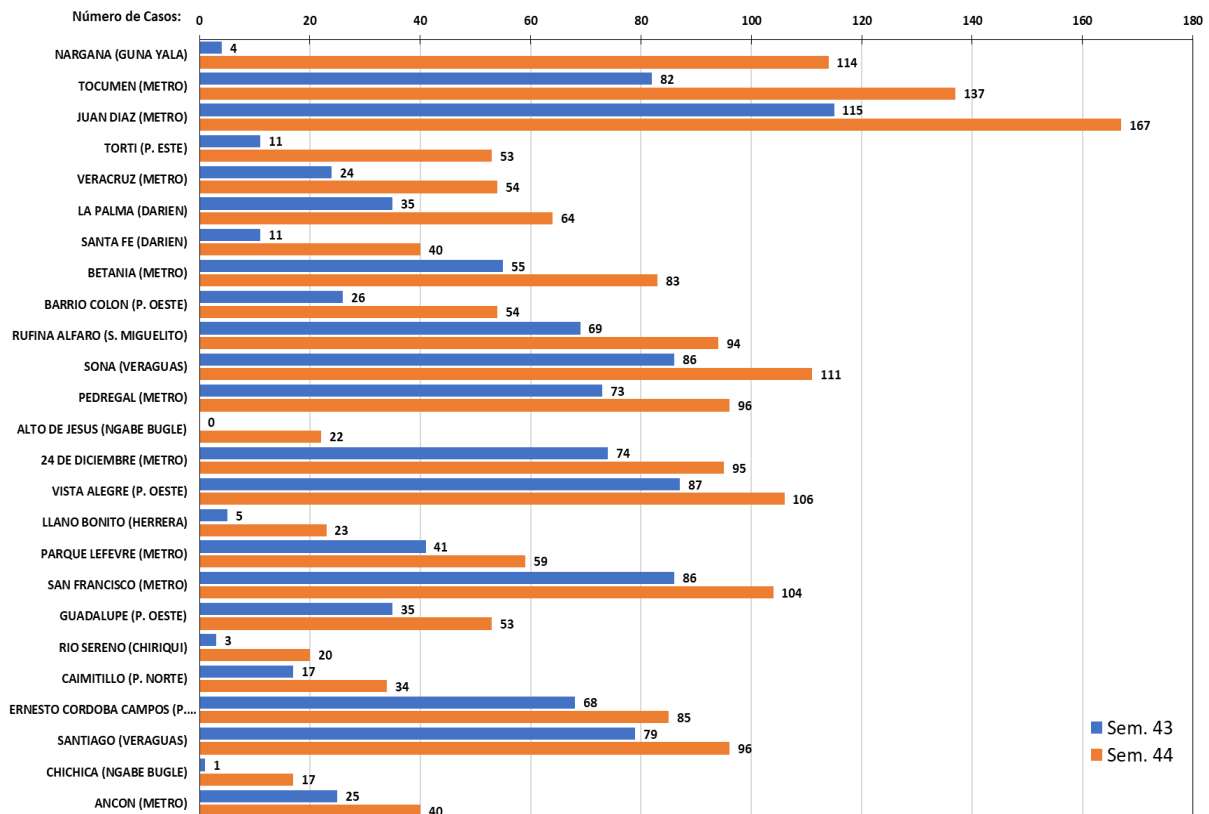
Entre los corregimientos con más alta incidencia de casos se citan: Nueva Esperanza y Santa Isabel (Colón), San Martín de Porres y Nuevo Santiago (Veraguas), Herrera (Panamá Oeste), Pedregal y Bugaba (Chiriquí), Jingurudo, Rio Sábalo y Sambú (Darién). (figura 24 y 26).

Entre los corregimientos en los que se confirmaron más casos en la SE 44 se encuentran: Narganá en Guna Yala; Tocumén, Juan Díaz, Veracruz, Betania y Pedregal en la región Metropolitana; Torti en Panamá Este; La Palma, Santa Fe y Barrio Colon en Panamá Oeste; Rufina Alfaro en San Miguelito y Soná en Veraguas, entre otros. (figura 25).

**Figura 24**  
**Incidencia COVID-19 por corregimientos de Panamá, octubre 31 de 2020**



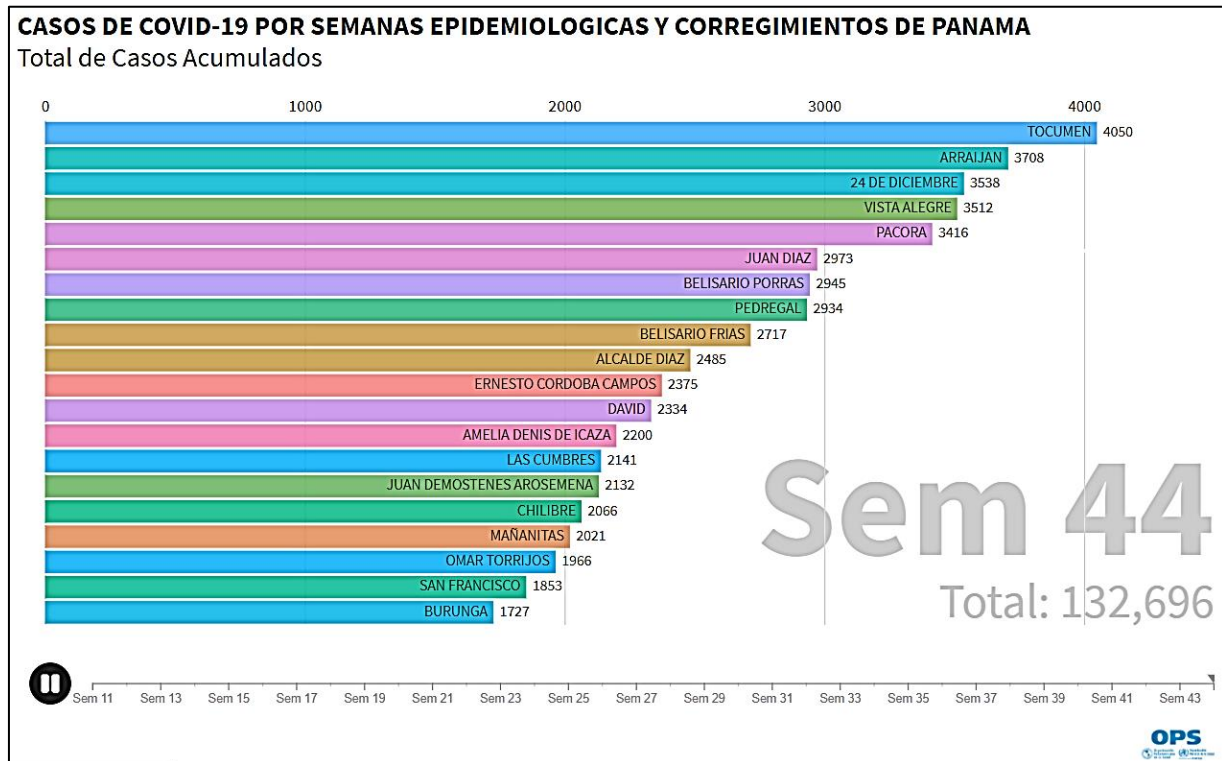
**Figura 25**  
**Corregimientos reportando mayor número de casos**  
**(cambio entre semanas epidemiológicas 43 y 44)**



Para consultar la evolución de los casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá, ingrese al siguiente enlace:

<https://public.flourish.studio/visualisation/4211010/>

**Figura 26**

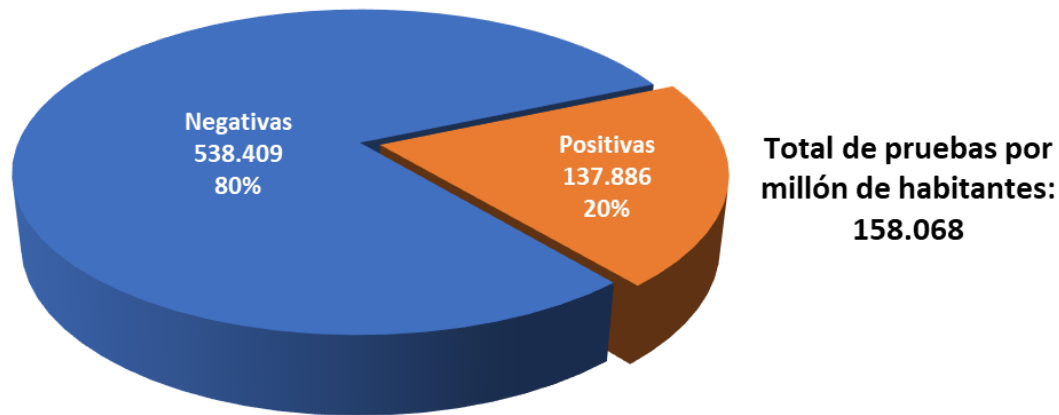


## Pruebas Diagnósticas para COVID-19 en Panamá

En el periodo comprendido entre el 9 de marzo y el 1 de noviembre, se tiene un acumulado de 676.295 pruebas realizadas a la población, entre pruebas antigénicas y de RT-PCR; con 6.482 nuevas pruebas en las últimas 24 horas y 48.520 nuevas pruebas desde el pasado reporte del 25 de octubre. Esto indica que se están efectuando 158.068 pruebas por cada millón de habitantes (Figura 27).



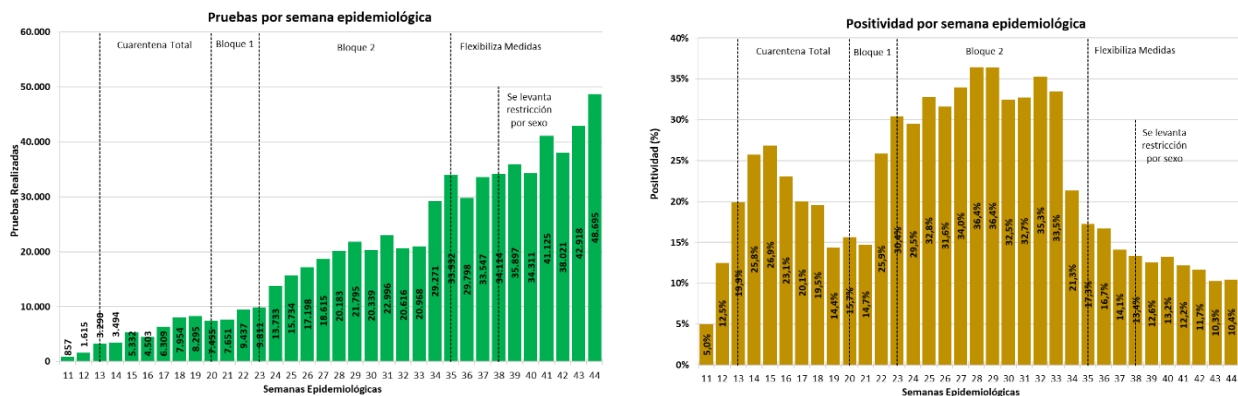
**Figura 27**  
**Pruebas Antigénicas y de RT-PCR en tiempo para COVID-19 en Panamá, acumulado a noviembre 1 2020**



La figura 28 muestra el incremento progresivo en el número de pruebas y la variación en la positividad por SE. En el periodo comprendido entre la SE 28 a la 33 se superaron las 20 mil pruebas semanales, con un aumento importante a 29.271 pruebas en SE 34 hasta alcanzar el máximo volumen de 48.695 pruebas en la SE 44.

En el periodo comprendido entre la SE 22 a 33, se observa el mayor porcentaje de positividad<sup>2</sup>, que varió entre un 25,9 y un máximo de 36,4%, mismo valor que fue reportado consecutivamente en las SE 28 y 29. Desde la SE 34 se observa un descenso progresivo hasta la SE 43 y 44, que registran la más baja de positividad del 10,3% y 10,4%. Esto significa que en 10 semanas se ha tenido una reducción del 71,7% de la positividad. (figura 28).

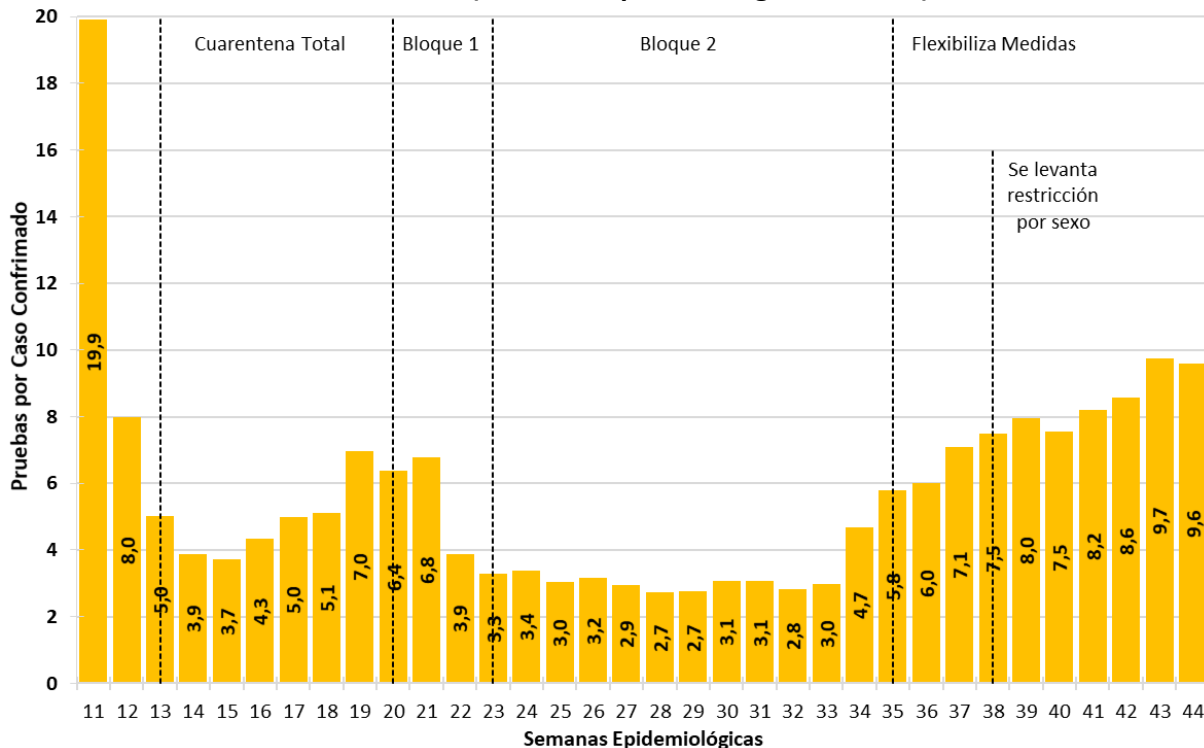
**Figura 28**  
**Pruebas y Positividad por Semana Epidemiológica (11 a 43). Panamá, 09 marzo – 31 octubre 2020**



<sup>2</sup>. Se estima con el número de pruebas con resultado positivo sobre el total de pruebas realizadas por 100.

El volumen de pruebas requeridas para la detección de casos igualmente muestra cambios importantes. Entre la SE 19 y 21 se obtenía una prueba positiva por cada 7 pruebas procesadas, luego desde la SE 22 a la SE 33 se aumentó a un caso confirmado por cada 3 pruebas y desde la SE 34 se incrementa el número hasta las SE 43 y 44 que se tienen 10 pruebas efectuadas por cada caso que se identifica positivo. (figura 29).

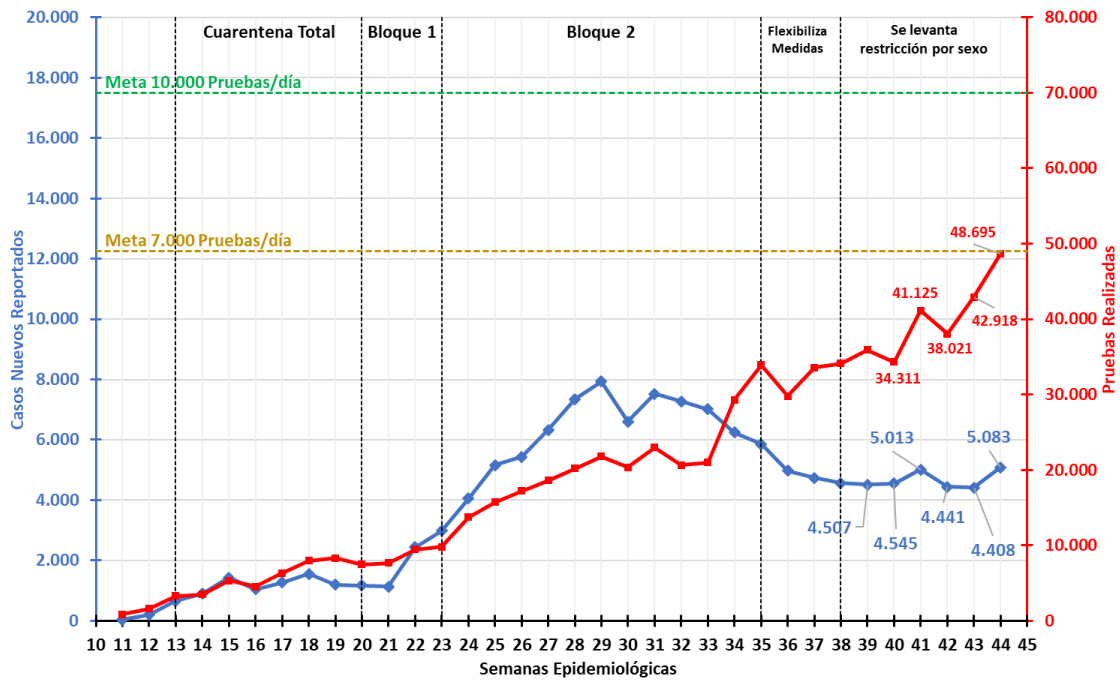
**Figura 29**  
**Pruebas por Caso Confirmado según semana epidemiológica. Panamá, 09 marzo – 31 octubre 2020 (semanas epidemiológicas 11 a 44)**



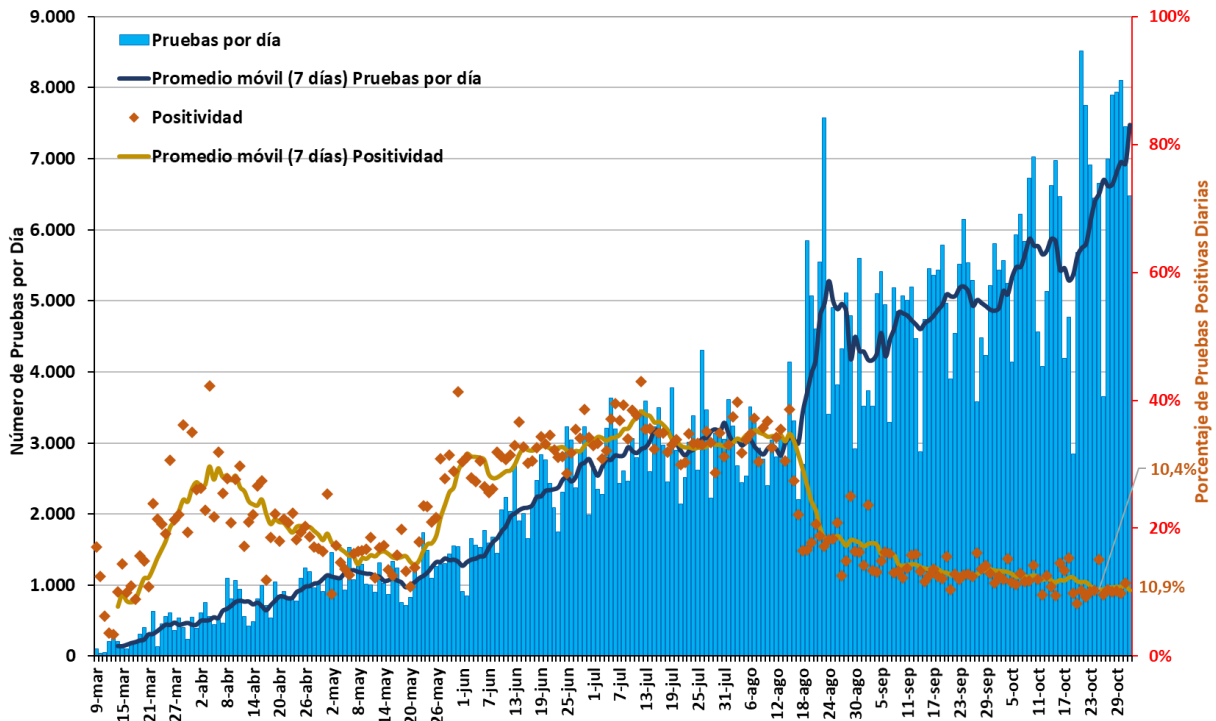
En la figura 30, muestra la meta fijada por las autoridades de salud para aumentar la realización de pruebas hasta llegar a las 10.000 pruebas diarias. A la fecha se tiene un promedio cercano a las 7.000 pruebas por día, permitiendo a las autoridades de salud detectar a las personas infectadas, identificar sus contactos e implementar las medidas de aislamiento y cuarentena y así evitar nuevas infecciones.

En la figura 31, se observa desde SE 34 (16 de agosto) un incremento en el promedio móvil pruebas por día sobre las 5.000 hasta superar las 7.000 pruebas en promedio en la última semana (1 de noviembre). El pico máximo de la media móvil de positividad alcanzó el 38,6% el 16 de agosto (SE 34), presentando una reducción del 71,8% hasta el 1 de noviembre, semana en la que se registró un promedio móvil (7 días) de positividad de 10,9%.

**Figura 30**  
**Pruebas Realizadas y Casos Nuevos de COVID-19. Panamá, Semanas Epidemiológicas 11 a 44 (marzo 9 a octubre 31 2020)**



**Figura 31**  
**Número de Pruebas Reportadas y Porcentaje de Pruebas Positivas por Día Panamá, 09 marzo – 1 de noviembre 2020**



La OPS/OMS en la reciente publicación del 27 de octubre "[Implementación de la prueba rápida de detección de antígenos para COVID-19 – Estudio piloto](#)" expone las siguientes consideraciones prácticas para la implementación de la prueba rápida de detección de antígenos (Ag-RDT) para COVID-19 en la Región de las Américas:

- Debido a su mejor rendimiento durante las primeras etapas de la fase aguda de la infección cuando la replicación viral es mayor, las Ag-RDT deben ser priorizadas para los pacientes sintomáticos dentro de los 10 días posteriores al inicio de síntomas (preferiblemente, dentro de los primeros 5-7 días posteriores al inicio de síntomas), y eventualmente en contactos de pacientes confirmados en entornos seleccionados (entornos cerrados u hogares donde personas de alto riesgo pueden infectarse). No se recomienda en este momento su uso para la detección de individuos asintomáticos en puntos de entrada o en la comunidad.
- En poblaciones con alta prevalencia (por ej., pacientes sintomáticos en áreas donde se sabe que circula el SARS-CoV-2), las Ag-RDT pueden considerarse confirmatorias y los pacientes con resultados positivos en las pruebas deben ser aislados y manejados clínicamente según sea necesario. Sin embargo, debido a la sensibilidad esperada de las Ag-RDT, un resultado negativo no necesariamente descarta una posible infección, y se debe considerar también la información clínica y epidemiológica para orientar la implementación de las medidas de salud pública. Si existe disponibilidad, se pueden considerar las pruebas moleculares para los pacientes sintomáticos con prueba de antígeno negativa, en particular en pacientes prioritarios / de alto riesgo teniendo en cuenta los criterios clínicos y epidemiológicos.

Actualmente, la OPS/OMS está ayudando a los países y territorios en las Américas que participan en el Fondo Estratégico, a adquirir pruebas de antígenos para el diagnóstico de la COVID -19 que cuentan con una buena especificidad y sensibilidad y a precios altamente competitivos. Para aumentar el acceso a estos productos, están incluidas en el [Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID -19](#) que es una nueva y revolucionaria colaboración mundial para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas diagnósticas, permitiendo así que los países alcancen sus metas de salud pública en esta materia.

La OPS/OMS subraya el papel clave de los ciudadanos en la adhesión a la distancia física y las medidas de higiene, de manera simultánea a las acciones que está llevando a cabo las autoridades sanitarias para identificar el mayor número de infecciones por del coronavirus SARS-CoV-2, mediante la aplicación de pruebas antigénicas (rápidas).



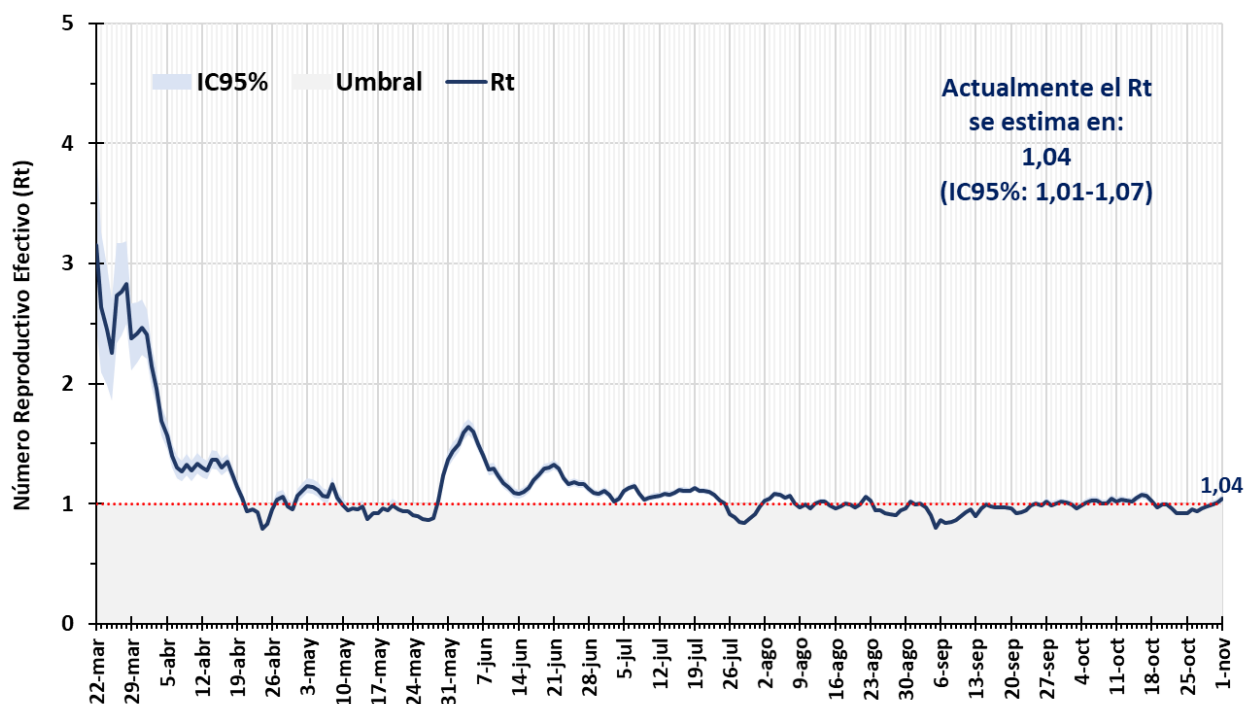
## TENDENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS

En la figura 32 se observa la evolución del Rt (número efectivo de casos secundarios por caso de infección en una población) desde el inicio de la epidemia. Se partió de un Rt efectivo de más de 5,5 que descendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 1,0 durante el mes de mayo hasta el 11 de junio en donde se tuvo un  $Rt=1,63$ , uno de los más altos registrados en el periodo. Desde entonces y hasta el 26 de julio, el Rt fluctuó con valores ligeramente superiores a 1.

A partir de la primera semana de agosto se ha observado una tendencia cercana a 1, con variaciones del Rt de 1,13 (al 1° de agosto) a un  $Rt=0,96$  (el 29 de agosto). En septiembre (SE 36 a 39), el Rt varió entre 0,87 y 1,0; en octubre, un Rt permaneció muy cerca de 1 (1,01 en la SE 40; 1,02 en las SE 41 y SE 42 y 0,92 SE 43). En la SE 44 hasta el 1 de noviembre se estima en 1,04 (IC95%: 1,01 – 1,07). Esto significa que por cada caso confirmado (activo), se estaría transmitiendo la enfermedad sólo a otra persona o a nadie en absoluto.

En este momento es fundamental la colaboración de la ciudadanía con la extinción de los contagios para mantener un Rt inferior a 1 y asegurar el control de la epidemia en el país. El autocuidado y tomar acción para la prevención de la enfermedad debe ser parte de la cultura de toda la población.

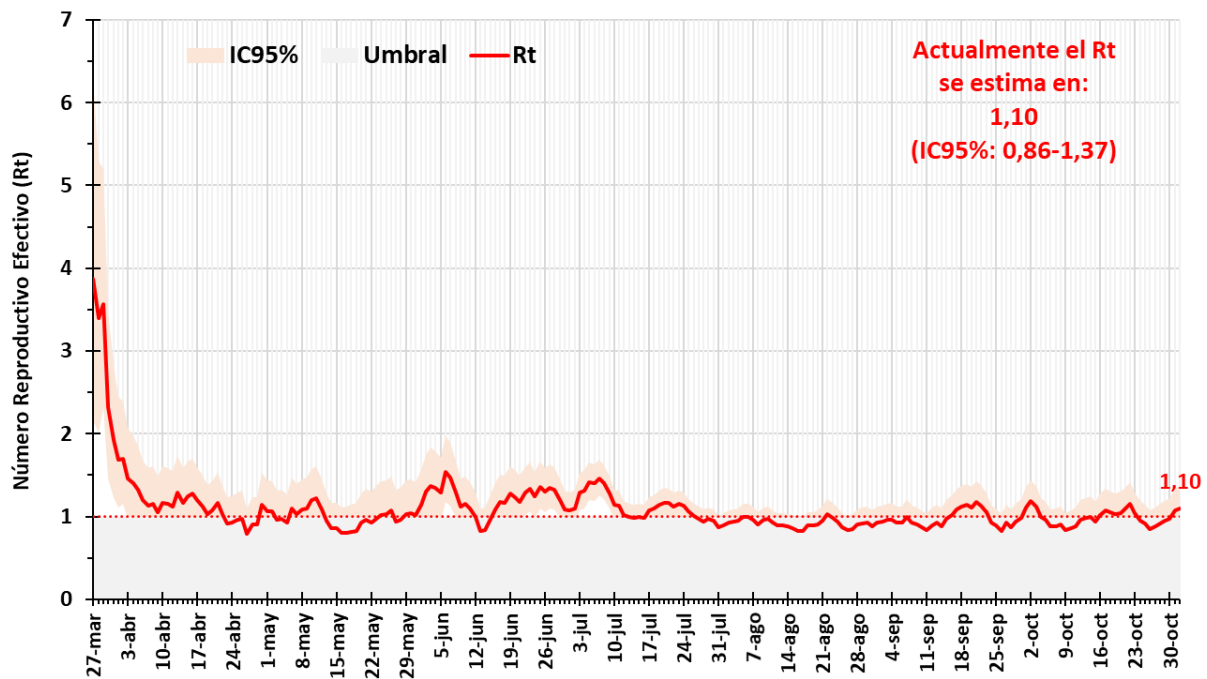
**Figura 32**  
**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 1 de noviembre 2020 por número de casos**



El Rt para las defunciones, ha permanecido con valores de 1 o menos desde finales de agosto, con valores entre 0,88 y 1,05 por nueve semanas (SE 35 a SE 43). En las SE 44 se estima en 1,10 (IC95%: 0,86 – 1,37) con leve aumento de 0,05 con relación a la semana anterior. Esto indica que, la dinámica actual de la epidemia se ve reflejada en la mortalidad, una razón más para que los ciudadanos continúen velando por el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad. (Figura 33).

**Figura 33**

**Número de Reproducción Efectivo COVID-19 en Panamá al 1 de noviembre 2020 por número de defunciones**



## RECOMENDACIÓN TÉCNICA DE LA OPS/OMS

### **Recomendación para la comunicación responsable en temas de Salud Mental, Desastres y otras Emergencias a profesionales del periodismo y comunicación social**

Conscientes de la suma importancia y trascendencia del trabajo de los profesionales de la comunicación, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en Panamá como parte de la cooperación técnica coordinó junto al Ministerio de Salud el desarrollo del webinar “*Comunicación mediática ética y responsable en temas de Salud Mental, Desastres y otras Emergencias*” dirigido a periodistas, comunicadores reporteros, editores, camarógrafos, influenciadores, fotógrafos y funcionarios de relaciones públicas.

Reconociendo que los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la percepción que la sociedad tiene de la realidad. Tienen la capacidad de reforzar prejuicios y estereotipos, pero en la misma medida también pueden luchar contra ellos. Por esto es importante analizar la imagen que los medios de comunicación transmiten de la salud mental y en particular de las personas afectadas por un trastorno mental.

Aunque la mejora en el trato recibido por la salud mental en los últimos años es reconocida, se sigue transmitiendo de forma sutil y algunas veces explícita, una imagen errónea y negativa de la enfermedad mental, que sin duda no es un buen reflejo de la realidad, ayuda a perpetuar estereotipos, prejuicios y falsas creencias, que perjudican de manera directa los derechos de las personas con problemas de salud mental y a su entorno.

El webinar presentado tuvo como propósito concienciar, informar, orientar y proporcionar recursos a los profesionales de los medios de comunicación para que puedan elaborar informaciones sobre la salud mental y su colectivo, que sean un reflejo real de lo que es la enfermedad mental, y para que las personas afectadas por una enfermedad mental reciban un tratamiento mediático justo y adecuado.

Considerando que los medios de comunicación pueden contribuir de manera eficaz a la sensibilización y concienciación de la sociedad y la prevención de los problemas mentales y sus consecuencias, durante el webinar se trataron los siguientes temas: Hablar sobre Salud Mental en los medios de comunicación y las redes sociales; El rol de los comunicadores en la prevención del suicidio; Hacia la cobertura responsable de las Emergencias y Desastres; y el Cuidado de la salud mental al cubrir situaciones críticas.

## Recomendaciones

Se proporcionaron claves como recomendaciones a la hora de comunicar historias relacionadas con la salud mental, de las cuales destacamos algunas aquí:

- Evitar usar imágenes en las que las personas aparecen en actitudes pasivas, sin ningún tipo de interacción social, que transmiten soledad, aislamiento, miedo, angustia, desesperación y desequilibrio.
- Mencionar los problemas de salud mental en la noticia sólo cuando sea necesario para entender correctamente el hecho.
- En noticias relacionadas con sucesos violentos, limitarse a describir los hechos directamente observables sin destacar el problema de salud mental y, menos aún, hacerlo como único factor.
- Evitar caer en estereotipos de género sin tener en cuenta la desigualdad existente entre hombres y mujeres en el ámbito de la salud mental.
- Señalar la falta de recursos y el derecho de las personas con trastorno mental a recibir una atención adecuada. Jamás dar por hecho que el trastorno mental es incurable, obviando la existencia de recursos que favorezcan la recuperación.

La OPS/OMS en Panamá insta a los profesionales de los medios de comunicación a informar responsablemente acerca de la salud mental, educando a su público sobre ésta, alentando a quienes corran riesgo de suicidio a tomar medidas alternativas y, en general, inspirando un diálogo más abierto y proporcionando información acerca de dónde las personas pueden buscar ayuda.

Para ampliar esta información diríjase al Webinar “[Comunicación mediática ética y responsable en temas de Salud Mental, Desastres y otras Emergencias](#)”





## RESPUESTA A POBLACIONES VULNERABLES

La Dirección General del Sistema Penitenciario del Ministerio de Gobierno reporta 2.177 casos confirmados hasta el 29 de octubre, con un aumento de 8 casos en relación con el informe previo. Se cuenta hasta la fecha con 2.124 recuperados (97,5%) y un total de 50 casos activos (2,3%). Los casos nuevos corresponden a los centros penitenciarios de Bocas del Toro (4), La Joya (2), Cefere (1) y Darién (1). El resto de los centros penitenciarios no han notificado casos nuevos, manteniéndose concentrados los casos activos en 7 instalaciones. Un paciente se encuentra hospitalizado y no hubo variaciones en el número de fallecimientos (6). [Cuadro-estadístico-centros-penitenciarios](#)

Centro	Positivos Total	Recuperados	Positivos Activos	Hospitalizados	Defunciones
La Nueva Joya	379	379	–	–	–
Santiago	313	312	–	–	1
Chiriquí	252	251	–	–	1
Cefere	219	218	1	–	–
Tinajita	150	150	–	–	–
Aguadulce	110	110	–	–	–
Nueva Esperanza	32	32	–	–	–
Transición Tocumen	15	15	–	–	–
Transición La Chorrera	16	16	–	–	–
Los Algarrobos	1	1	–	–	–
La Joya	66	63	3	–	2
Bocas del Toro	31	21	10	1	–
La Joyita	31	30	1	–	1
Las Tablas	151	151	0	–	–
El Renacer	143	142	0	0	1
Chitré	238	233	5	–	–
Centro custodia Pacora	27	0	27	–	–
Transición Darién	3	0	3	–	–
<b>Total</b>	<b>2,177</b>	<b>2,124</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

**Nota:** 1. Los casos de La Joya y La Joyita, los hisopados se realizaron en el Santo Tomás (defunciones).  
 2. Las hospitalizaciones se contabilizan en el renglón de casos positivos activos.  
 3. Los 27 que están en Pacora, son primeros ingresos de Panamá Oeste y se les detectó Covid-19 antes de estar a órdenes del Sistema Penitenciario.

- El Ministerio de Desarrollo Social realizó la segunda sesión del Consejo Nacional para la Paridad de Género, en la cual analizaron los avances en la ruta hacia el cierre de las brechas de género y el establecimiento de alianzas público-privada que permitirán el empoderamiento de la mujer; además de revisar las labores realizadas por la Iniciativa de Paridad de Género (IPG), teniendo como tema central los efectos de la COVID-19 en el desplazamiento del empleo.

## Consejo Nacional para la Paridad de Género revisa los avances del empoderamiento de la mujer en tiempo de COVID-19

28 OCTUBRE, 2020



La Secretaría Técnica de la IPG ha elaborado dos documentos participativos y de intercambio de experiencias, incluso con representación regional; uno orientado a la identificación de brechas de género que podrían agudizarse a partir de la pandemia ([IPG Panamá frente COVID-19: Explorando los impactos de género para saber dónde actuar](#)) y otro documento, producto de este análisis previo ([Panamá: propuesta de medidas para la reactivación económica con enfoque de género](#)), los cuales se visualizan como un mecanismo para tomar acciones coordinadas que impulsen la equidad entre hombres y mujeres y que la agenda continúe, a pesar de la pandemia.

También se realizó la presentación del documento “[Buenas Prácticas Empresariales para Promover la Igualdad de Género, impactos de la COVID-19 y medidas implementadas](#)”, en el cual se ven los resultados de una encuesta realizada a más de 50 empresas sobre prácticas laborales en materia de igualdad de género que han adoptado frente a la COVID-19. Durante esta actividad se presentó una propuesta de reestructuración de la IPG que integra una estructura de co-liderazgo entre el sector público y privado.

[www.mides.gob.pa](http://www.mides.gob.pa)





## ACCIONES DE GOBIERNO Y DEL SECTOR SALUD

- Las autoridades sanitarias anuncian que se ha reforzado el Centro de Hisopado de COVID-19 en el Aeropuerto Internacional de Tocumen con más personal médico, debido al aumento esperado de pasajeros durante las festividades patrias en el país. Se prevé una movilización de más de 30,000 pasajeros durante este periodo y se busca garantizar las condiciones físicas y de bioseguridad en el aeropuerto, con el reforzamiento de recurso humano sanitario. [minsa-refuerza-personal-en-el-aeropuerto-de-tocumen](#)



El proceso de atención y verificación de viajeros en el aeropuerto implica una logística que inicia con información previa sobre vuelos y la cantidad de personas que arribarán, lo cual permite coordinar a los equipos. Cada viajero debe presentar en el área de migración su pasaporte, resultado de prueba de COVID-19 (con fecha de toma de 48 horas antes) y el formulario electrónico con un código QR, el cual es verificado por el funcionario de salud. Los pasajeros que requieran realizarse la prueba en el aeropuerto (por no llevar el resultado o por tener fechas mayores a las 48 horas de toma de muestra) y cuyo resultado sea positivo, son trasladados a un hotel hospital y el control y seguimiento de estos es realizado por los funcionarios de Salud en el Aeropuerto Internacional de Tocumen. [trazabilidad-en-el-aeropuerto](#)

- Las autoridades sanitarias de Panamá realizaron una reunión virtual con sus homólogos en Colombia, el cual tuvo como objetivo el intercambio de información epidemiológica en la región fronteriza de ambos países, debido a que el flujo de migrantes irregulares no se ha detenido durante la pandemia. Durante la reunión se discutieron las acciones de atención humanitaria que se sostienen al ingreso de estos al país y se destacó la necesidad de invitar a otros países de la región, como Nicaragua, Costa Rica y Ecuador, a las próximas reuniones, recalcando la importancia del tema a nivel regional. [minsa.gob.pa/noticia](#)



- Asesoría y acompañamiento técnico a la Dirección de Recursos Humanos del ministerio de salud para elaboración de documento con el *monitoreo especial* del **Plan de Acción de RHS en el marco de pandemia de COVID-19**. Este documento ha sido elaborado por Panamá para el “Monitoreo Preliminar” del Plan de Acción de RHS y está siendo utilizado como ejemplo para el resto de los países de la Región.
- Organización a nivel de país y participación en la Reunión Regional de Alto Nivel sobre el Impacto de la COVID-19 en los Pueblos Indígenas de la Región: Perspectivas y Oportunidades, con la participación de altas autoridades de salud, entre las cuales estuvo la Viceministra de Salud y el director de Asuntos sanitarios indígenas del MINSA.  
<http://minsa.gob.pa/noticia>
- Promoción de la [Plataforma Global de Datos Clínicos COVID-19](#) de la OMS para que hospitales patronatos de Panamá participen de este proyecto.
- Coordinación y asesoría técnica para la elaboración de un proyecto de cooperación (ACNUR-OPS-MINSA) para la atención médica integral y con enfoque preventivo que brinde cobertura a la población migrante y ciudadanos de comunidades de acogida.
- Apoyo técnico y coordinación interinstitucional para la mejora de la calidad y pertinencia cultural de la prestación de servicios de salud ante el COVID-19 en los territorios con poblaciones indígenas, incluyendo producción de protocolos, adquisición de EPP y equipos médicos, capacitaciones a trabajadores de salud, discusiones e intercambios sobre agentes tradicionales de salud y medicina tradicional.



## REFERENCIAS

1. Ministerio de salud de Panamá. [www.minsa.gob.pa](http://www.minsa.gob.pa)
2. Comunicado del Ministerio de Salud No. 253  
<http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-253>
3. Conferencias diarias de prensa del Gobierno Nacional de Panamá.  
[https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external\\_log\\_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8](https://www.facebook.com/watch/live/?v=861224491053419&external_log_id=83d205912161db87f26d5a367b52cac8)
4. Instituto Conmemorativo Gorgas.
5. [Cronología de actuación ante COVID19 en Panamá](#)
6. [COVID-19 en Panamá: Información y recursos:](#)  
<https://panama.campusvirtualsp.org/covid-19>
7. [Informes de Situación para COVID-19 de Panamá:](#)  
<https://www.paho.org/es/taxonomy/term/1066>
8. Casos de COVID-19 por semanas epidemiológicas y corregimientos de Panamá:  
<https://public.flourish.studio/visualisation/4211010/>