



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
MENTAL EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS
2022-2023”**

ELABORADO POR:
SANJUR, DAVID 9-732-1454

CIUDAD DE PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ
2025



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
MENTAL EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS
2022-2023”**

ELABORADO POR:
Sanjur, David 9-732-1454

**Tesis presentada como requisito para
obtener el grado de Maestría en Salud
Pública.**

ASESORA:
Dra. Liliam Ávila

Ciudad de Panamá, República de Panamá

2025

**FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
MENTAL EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS
2022-2023.**

DEDICATORIA

A mi padre David Sanjur Muñoz, por su
incalculable amor y construir en mi la
fortaleza de ser.

AGRADECIMIENTO

A cada una de las personas que han sido parte de esta investigación, por su claro deseo de vivir en un mejor sistema de salud nacional.

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla N°1.	Operacionalización de las variables.....	31-34
Tabla N°2.	Resumen de características sociodemográficas de casos y controles en la Región de Salud de Coclé, Años 2022-2023.....	42
Tabla N°3.	Resultados de las pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) y Odds Ratio (OR) para las variables sociodemográficas de los participantes.....	45
Tabla N°4.	Resultado de la prueba Chi-cuadrado para la edad.....	46
Tabla N°5.	Resultado Odds Ratio para la edad.....	46
Tabla N°6.	Resultado de la prueba Chi-cuadrado para el género.....	47
Tabla N°7.	Resultado Odds Ratio para el género.	47
Tabla N°8.	Resultado de la prueba Chi-cuadrado para el nivel educativo.....	48
Tabla N°9.	Resultado Odds Ratio para el nivel educativo.....	48
Tabla N°10.	Resultado de la prueba Chi-cuadrado para el ingreso mensual.....	49
Tabla N°11.	Resultado Odds Ratio para el ingreso mensual.....	49
Tabla N°12.	Resultado de la prueba Chi-cuadrado para el lugar de residencia....	50
Tabla N°13.	Resultado Odds Ratio para el lugar de residencia.....	50
Tabla N°14.	Resultado de la prueba Chi-cuadrado para solicitud de atención.....	51
Tabla N°15.	Resultado Odds Ratio para solicitud de atención.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

		Páginas
Figura N° 1	División Política Administrativa de la Provincia de Coclé, por Distritos y Corregimientos: Año 2022.....	28
Figura N° 2	Proceso de selección de la muestra final de casos y controles.....	41

LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

1. Chi²: Chi-cuadrado.
2. IC 95%: Intervalo de Confianza al 95%
3. MEDUCA: Ministerio de Educación.
4. MIDES: Ministerio de Desarrollo Social.
5. MINSA: Ministerio de Salud.
6. OMS: Organización Mundial de la Salud.
7. OPS: Organización Panamericana de la Salud.
8. OR: Odds Ratio.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	iv
LISTA DE ABREVIATURAS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3-4
CAPÍTULO I°	5
1.1. Planteamiento del problema.....	6-7
1.2. Justificación.....	8
1.3. Propósito.....	9
1.4. Fundamentos Teóricos.....	10-23
1.5. Hipótesis.....	24
1.6. Objetivos de la Investigación.....	25
1.6.1. Objetivo General.....	25
1.6.2. Objetivo Específico.....	26
CAPÍTULO II°	27
2.1. Metodología.....	28
2.1.1. Descripción del área de estudio.....	28
2.1.2. Tipo y diseño de estudio.....	29
2.1.3. Universo y muestra.....	29
2.1.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
2.2. Definición operacional de las variables.....	31-34
2.3. Instrumentos de recolección de datos.....	35
2.4. Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	35
2.5. Plan de análisis de resultados.....	36

CAPÍTULO III°	40
3.1. Participantes.....	41-42
3.2. Análisis de los resultados.....	43
3.2.1. Análisis Descriptivo casos y controles.....	43
3.2.2. Análisis Inferencial Chi-cuadrado.....	44-51
 CAPÍTULO IV°	 52
4.1. Discusión.....	53-55
4.2. Conclusiones.....	56-57
4.3. Recomendaciones.....	58-59
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 60-67

ANEXOS

- Anexo 1. Formato # 1 Consentimiento de Confidencialidad.
- Anexo 2. Formato # 2 Instrumento de Recolección de Datos - Aprobado.
- Anexo 3. Aprobación Universitaria - Facultad de Medicina.
- Anexo 4. Aprobación del Comité de Bioética.
- Anexo 5. Avals Institucionales.
- Anexo 6. Cronograma de Actividades realizadas.
- Anexo 7. Gastos de la investigación.
- Anexo 8. Certificación uso correcto del idioma español.

RESUMEN EJECUTIVO

La salud mental es un componente esencial del bienestar humano y un derecho fundamental. En Panamá, persisten barreras estructurales que limitan el acceso oportuno y equitativo a los servicios. Este estudio determinó los factores sociodemográficos asociados a la falta de acceso a la atención en salud mental en la provincia de Coclé durante 2022-2023, en instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA).

Se realizó un estudio de casos y controles con 186 participantes (93 casos y 93 controles) de 18 años y más. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, y se recolectó información sociodemográfica y de utilización de servicios. Se efectuaron análisis descriptivos, pruebas de Chi-cuadrado y estimación de Odds Ratios (OR) con intervalos de confianza al 95%.

Los resultados mostraron asociaciones significativas con edad ($\chi^2=13.99$; $p=0.0157$), nivel educativo ($\chi^2=25.68$; $p<0.001$), ingreso económico ($\chi^2=65.37$; $p<0.001$) y lugar de residencia ($\chi^2=70.49$; $p<0.001$). Las personas con educación primaria o pre-media tuvieron hasta tres veces más probabilidades de no acceder en comparación con quienes poseían estudios universitarios (OR=3.167). De igual modo, quienes percibieron menos de B/.500.00 mensuales y quienes residían a más de 10 km de un centro de salud mostraron un riesgo sustancialmente mayor de exclusión. El género no presentó asociación significativa ($p=0.7492$), aunque se observaron patrones de mayor utilización en mujeres.

Este estudio confirma que el acceso a los servicios de salud mental en Coclé está condicionado por determinantes sociales estructurales. Los hallazgos aportan evidencia para diseñar políticas que fortalezcan la descentralización, promuevan programas de alfabetización en salud mental y reduzcan barreras.

Palabras clave: salud mental; acceso a los servicios; determinantes sociales; inequidad; Panamá.

ABSTRAC

Mental health is an essential component of human well-being and a fundamental right. In Panama, structural barriers persist that limit timely and equitable access to services. This study determined the sociodemographic factors associated with the lack of access to mental health care in the province of Coclé during 2022-2023, in Ministry of Health (MINSa) facilities.

A case-control study was conducted with 186 participants (93 cases and 93 controls) aged 18 years and older. Inclusion and exclusion criteria were applied, and sociodemographic and service utilization information was collected. Descriptive analyses, chi-square tests, and odds ratios (OR) with 95% confidence intervals were estimated.

Results showed significant associations with age ($\chi^2=13.99$; $p=0.0157$), educational level ($\chi^2=25.68$; $p<0.001$), economic income ($\chi^2=65.37$; $p<0.001$) and place of residence ($\chi^2=70.49$; $p<0.001$). People with primary or pre-secondary education were up to three times more likely to not access compared to those with university studies (OR=3.167). Similarly, those who earned less than B/.500.00 per month and those who lived more than 10 km from a health center showed a substantially higher risk of exclusion. Gender did not present a significant association ($p=0.7492$), although patterns of greater use were observed in women.

This study confirms that access to mental health services in Coclé is influenced by structural social determinants. The findings provide evidence for designing policies that strengthen decentralization, promote mental health literacy programs, and reduce barriers.

Keywords: mental health; access to services; social determinants; inequality; Panama.

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye hoy en día un componente esencial del bienestar humano, siendo inseparable de la salud general y del desarrollo social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que los trastornos mentales representan una de las principales causas de discapacidad en el mundo, afectando aproximadamente a mil millones de personas (OMS, 2021). Pese a los avances normativos y la creciente priorización del tema en la agenda global, persisten profundas desigualdades en el acceso a los servicios de atención, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde hasta el 75% de las personas con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado (OMS, 2022).

En América Latina, los sistemas de salud enfrentan una marcada inequidad en la provisión de servicios de salud mental; estas brechas se manifiestan con mayor intensidad en contextos rurales, caracterizados por limitaciones en infraestructura sanitaria, escasez de recurso humano especializado y barreras económicas que restringen la continuidad del tratamiento (OPS, 2021). A lo anterior se suma el estigma social, que desincentiva la búsqueda de atención y profundiza el sufrimiento silencioso de miles de personas. Estudios regionales han demostrado que el nivel educativo bajo, el desempleo, la pobreza y la distancia geográfica a los centros de atención constituyen determinantes sociales claves en la falta de acceso (González et al., 2016; Piazza & Fiestas, 2015).

En Panamá, la situación refleja este desafío regional, aunque se han promulgado leyes y normativas orientadas a fortalecer la salud mental, tales como la Ley 174 de 2020, la Ley 364 de 2023 y la Norma Técnica Administrativa de Salud Mental de 2022, aún persisten vacíos en la implementación efectiva de políticas públicas que garanticen cobertura equitativa a nivel nacional. Siendo así, la provincia de Coclé representa un escenario para el estudio de este fenómeno, dado que concentra poblaciones rurales y dispersas, con servicios de atención en salud mental. Actualmente, la evidencia disponible es escasa, lo que genera un vacío de conocimiento respecto a los factores específicos que condicionan la falta de acceso a la salud mental en esta región del país.

El análisis de estas variables resulta de gran importancia para la planificación sanitaria y la formulación de estrategias orientadas a reducir las desigualdades en salud. No se trata únicamente de describir una realidad epidemiológica, sino de comprender cómo factores estructurales, económicos, sociodemográficos y geográficos interactúan de manera compleja para generar barreras en el acceso efectivo a los servicios de salud mental.

Finalmente, en este contexto, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSa) en la provincia de Coclé durante los años 2022–2023. La muestra estuvo conformada por 186 participantes, personas de 18 años y más, con diagnóstico confirmado de trastorno mental, registrados en las instalaciones de salud mental del MINSa en el periodo de estudio. Con esta investigación se busca aportar evidencia científica que contribuya a la comprensión de los determinantes sociales y estructurales que limitan el acceso, así como fortalecer el diseño e implementación de políticas públicas en salud mental, orientadas hacia un sistema sanitario más inclusivo, equitativo y sostenible en la República de Panamá.

CAPITULO I°

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de la salud mental a nivel global, estimando que casi 1,000 millones de personas vivían con un trastorno mental en 2019, una cifra que se ha incrementado debido a la pandemia de COVID-19, exacerbando las condiciones de salud mental en muchas regiones (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La OMS también destaca que el 75% de las personas con trastornos mentales en países de ingresos bajos y medianos no reciben tratamiento adecuado. Esto se debe en gran parte a barreras estructurales como la falta de recursos, profesionales capacitados y el estigma social, lo que repercute en el acceso a los servicios de salud mental en regiones rurales y menos desarrolladas.

La OMS igualmente señala que los trastornos mentales, como la depresión, son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, afectando a más de 264 millones de personas. Otro punto importante es el impacto de las condiciones de salud mental en los sistemas de salud, donde los países de ingresos bajos y medios gastan en promedio menos del 2% de sus presupuestos nacionales de salud en salud mental, lo que agrava la falta de atención y recursos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A nivel global, se ha reconocido que en áreas rurales las principales barreras incluyen la insuficiente infraestructura, la escasez de profesionales especializados y las dificultades económicas para cubrir el costo de los servicios (*Rural Health Information Hub, 2022; National Council for Mental Wellbeing, 2022*).

En Panamá, estas barreras son especialmente críticas en comunidades como Coclé, donde la población debe recorrer largas distancias para acceder a atención en salud mental. Esto ha sido un factor clave para la baja utilización de los servicios (*Rural Health Information Hub, 2022*). Al mismo tiempo, factores como la pobreza, la falta de empleo y la educación insuficiente incrementan la vulnerabilidad de estas comunidades frente a los trastornos mentales, situación que se agrava por el estigma social asociado a la búsqueda de atención para la salud mental (*National Council for Mental Wellbeing, 2022*).

Asimismo, la falta de personal especializado en salud mental dentro de las instalaciones del MINSA en Coclé es una barrera crítica. Las áreas rurales, en general, enfrentan una escasez de profesionales, lo que dificulta el tratamiento oportuno de trastornos como la depresión, la ansiedad y otros problemas comunes de salud mental (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2023). Los tiempos de espera prolongados y la falta de soluciones innovadoras, como el uso de la telemedicina, complican aún más la situación (*Rural Health Information Hub*, 2022).

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en Coclé en 2022-2023, lo que permitirá proponer estrategias efectivas para mejorar la cobertura y calidad de la atención en salud mental en dicha Región de Salud.

Importancia:

El presente planteamiento subraya la necesidad de una intervención integral que aborde tanto las deficiencias estructurales en el sistema de salud como las barreras sociales y económicas que enfrentan las personas en riesgo de padecer trastornos mentales.

La recopilación de datos detallados y precisos es esencial para formular políticas y estrategias efectivas en los sistemas de salud. Sin datos confiables, es difícil identificar las áreas que necesitan más atención y los factores específicos que contribuyen a generar afectaciones en la salud mental de la población. Esta información no solo ayuda a diseñar intervenciones más efectivas, sino que también permite a los responsables de políticas evaluar el impacto de las medidas implementadas y ajustar las estrategias según sea necesario.

En Panamá, a pesar de los esfuerzos para mejorar la salud mental a nivel nacional, llevar más acceso a los servicios de salud mental y fortalecer el recurso humano especializado en salud mental, aún se continúan enfrentando retos y desafíos. A nivel nacional, la tasa de suicidios ha mostrado un incremento, pasando de 2 suicidios por cada 100,000 habitantes en 1980 a 3.6 por cada 100,000 habitantes en 2012 (Pineda, 2021). Este incremento resalta la necesidad de estudiar más a fondo las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud mental.

Sobre la base de las ideas expuestas, se conduce la presente investigación que busca explorar cómo la falta de acceso influye en población de Coclé, con el fin de determinar las principales barreras para acceder a los servicios de salud mental dentro de la provincia de Coclé.

El entendimiento profundo de estos factores es esencial para el desarrollo de políticas públicas y programas que faciliten el acceso a los servicios de salud mental, logren mejorar la atención de la salud mental y reduzcan la incidencia de enfermedades mentales. Lo anteriormente precisado, conduce a la definición y establecimiento de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud en Coclé?

1.2. Justificación:

La salud mental es un componente esencial del bienestar general y un derecho humano fundamental. Resulta clave precisar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) determinó que la estigmatización, en particular en los trastornos mentales, lleva a que muchas personas se abstengan de pedir ayuda. La concientización de la comunidad y la ruptura de los tabúes son importantes para los países que procuran prevenir las enfermedades mentales en la población.

La provincia de Coclé de la República de Panamá, presenta características particulares que pueden influir en la falta de acceso a los servicios de salud mental, tales como la dispersión geográfica de la población, las limitaciones económicas y el estigma social asociado a los trastornos mentales. Estos factores pueden actuar como barreras significativas que impiden que las personas en riesgo reciban la atención en salud mental necesaria de manera oportuna y adecuada.

La identificación y análisis de estos factores es crucial para el desarrollo de políticas públicas y estrategias de intervención que mejoren la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental a nivel regional y/o local.

Este estudio es relevante porque se enfoca en una población vulnerable que quizás debido a las barreras mencionadas, está en mayor riesgo de desarrollar alguna enfermedad mental, una problemática de salud pública que ha mostrado un aumento en los últimos años en Panamá; es por ello que el presente estudio no solo contribuirá a la comprensión sobre la falta de acceso a los servicios de salud mental, sino que también proporcionará datos que podrán ser utilizados por los responsables de la toma de decisiones para diseñar e implementar programas regionales y locales de salud más inclusivos y efectivos.

Los resultados de este estudio serán entregados a las Autoridades de Salud de la Región de Coclé, a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, en aras de orientar el diseño y ejecución de intervenciones específicas que promuevan el bienestar psicológico en la provincia de Coclé y en otras Regiones de Salud del país. Así también, esta investigación busca generar un impacto positivo en la salud mental de la población coclesana, reducir las tasas de suicidio y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud mental en Panamá; por tanto, una contribución necesaria para cerrar las brechas existentes en el acceso a los servicios de salud mental, abordar las desigualdades en la atención y mejorar la calidad de vida de los habitantes de Coclé. Finalmente, los resultados de este estudio serán publicados en una revista nacional e internacional indexada.

1.3. Propósito:

Esta investigación busca generar evidencia científica que permita comprender cómo las variables tales como: la edad, el género, el nivel educativo, el ingreso económico y el lugar de residencia influyen en la utilización efectiva de los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSa) en la provincia de Coclé; lo que responde a la necesidad urgente de abordar las inequidades en salud mental en contextos rurales y dispersos, donde confluyen múltiples barreras estructurales, económicas y culturales que limitan el ejercicio del derecho a la atención oportuna, continua y de calidad.

Asimismo, este estudio aspira a brindar insumos técnicos relevantes que orienten la toma de decisiones en los niveles regional y nacional, fortaleciendo el diseño e implementación de políticas públicas y estrategias integrales para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud mental; mediante el uso de un enfoque epidemiológico de tipo caso-control y la aplicación

de análisis estadísticos rigurosos, se espera contribuir con hallazgos significativos que permitan reducir las brechas existentes en el acceso, mejorar la planificación sanitaria territorial y promover intervenciones diferenciadas, sostenibles y culturalmente pertinentes.

1.4. Fundamentos Teóricos:

Generalidades sobre acceso y falta de acceso en salud mental

El acceso a los servicios de salud es un tema central en salud pública, asociado con la equidad, la justicia social y el derecho a la salud. En salud mental, este análisis resulta aún más complejo debido a la presencia de barreras adicionales como el estigma, la discriminación y la baja percepción de necesidad. En consecuencia, comprender los fundamentos conceptuales del acceso en salud mental exige integrar modelos teóricos clásicos con perspectivas contemporáneas que consideren los determinantes sociales, los derechos humanos y el contexto cultural.

Inicialmente, el acceso se reducía a la disponibilidad física de los servicios. Sin embargo, con el tiempo se reconoció que el acceso implica una relación dinámica entre los sistemas sanitarios y las poblaciones, lo que llevó a formular modelos conceptuales que integran dimensiones estructurales, económicas, organizacionales y culturales (Penchansky & Thomas, 1981; Andersen, 1968; Levesque et al., 2013) entre los que se destacan los siguientes:

- **Modelo de Penchansky y Thomas:**

Penchansky y Thomas (1981) definieron el acceso como el grado de ajuste entre los servicios de salud y la población a la que sirven. Este modelo identificó cinco dimensiones fundamentales:

1. **Disponibilidad:** refiere a la existencia suficiente de servicios, recursos humanos y tecnologías en salud mental. Por ejemplo, contar con psiquiatras, psicólogos clínicos, terapias comunitarias y fármacos psicotrópicos.
2. **Accesibilidad geográfica:** considera la distancia física y el tiempo necesario para llegar al servicio. En salud mental, esta dimensión es crítica en zonas rurales donde los especialistas suelen concentrarse en áreas urbanas.

3. **Acomodación (organización):** evalúa la forma en que los servicios están estructurados (horarios, procesos de referencia, tiempos de espera) y si estos se adaptan a las necesidades de los usuarios.
4. **Asequibilidad:** hace referencia a los costos directos e indirectos de la atención, incluyendo transporte, medicamentos y pérdida de ingresos por acudir a consultas.
5. **Aceptabilidad:** incorpora la dimensión cultural y simbólica del acceso, tales como: confianza en los profesionales, ausencia de discriminación y percepción de que el servicio responde a las expectativas y valores de la comunidad.

Este modelo ha sido ampliamente utilizado y constituye una de las bases conceptuales más sólidas para el análisis de las barreras en salud mental, donde la aceptabilidad y la asequibilidad suelen ser determinantes clave.

- **Modelo conductual de Andersen:**

El modelo de Andersen (1968, actualizado en múltiples ocasiones) concibe el acceso como un proceso determinado por tres tipos de factores:

1. **Factores predisponentes:** características individuales que influyen en la búsqueda de atención, como edad, sexo, nivel educativo o actitudes hacia la salud.
2. **Factores habilitadores:** recursos que permiten o dificultan la utilización de servicios, incluyendo ingresos, seguro de salud, redes de apoyo social y proximidad geográfica.
3. **Factores de necesidad:** tanto percibidos (cómo la persona reconoce su problema de salud mental) como evaluados clínicamente (diagnóstico por un profesional).

Muchas personas que viven con depresión, ansiedad u otros trastornos no buscan ayuda debido a que no reconocen sus afectaciones como una condición de salud que requiera atención profesional, o lo atribuyen a causas sociales, espirituales o personales (Andersen, 1995).

Este modelo es particularmente relevante para el estudio de la salud mental, dado que resalta la diferencia entre necesidad percibida y necesidad evaluada.

- **Modelo de Levesque:**

Levesque et al. (2013) propusieron un modelo integral de acceso, que combina la perspectiva de los sistemas de salud con la de los usuarios. El acceso se entiende como la posibilidad de identificar, buscar, alcanzar, obtener y utilizar los servicios de salud, así como de recibir atención adecuada. Este modelo introduce cinco dimensiones de la oferta y cinco capacidades de la demanda:

Oferta:

Aproximación: capacidad de los servicios de darse a conocer y ser identificados.

Aceptabilidad: grado en que los servicios respetan valores culturales y expectativas.

Disponibilidad y acomodación: cantidad de recursos y organización de la atención.

Asequibilidad: costos relativos al ingreso de los usuarios.

Adecuación: calidad y pertinencia de la atención brindada.

Demanda:

Capacidad de percibir: reconocer la necesidad de atención.

Capacidad de buscar: voluntad y motivación de acudir a los servicios.

Capacidad de alcanzar: movilidad geográfica y acceso físico.

Capacidad de pagar: solvencia económica y apoyos financieros.

Capacidad de comprometerse: adherencia y continuidad en los tratamientos.

Particularidades del acceso en salud mental:

El acceso a los servicios de salud ha sido históricamente uno de los conceptos más discutidos en las ciencias de la salud pública, debido a su relación directa con la equidad, la justicia social y el cumplimiento del derecho humano a la salud.

Sin embargo, cuando se analiza desde la perspectiva de la salud mental, este concepto adquiere una complejidad mayor, debido a la presencia de barreras tradicionales como la disponibilidad

de servicios, la cobertura financiera y la distancia geográfica, que se suman como obstáculos de carácter social, cultural y simbólico que condicionan la búsqueda, el inicio y la continuidad de la atención; entre ellos, destacan el estigma, la discriminación y la baja percepción de necesidad, factores que históricamente han limitado la legitimidad de la salud mental como parte integral de la salud (Patel et al., 2018; WHO, 2021).

A diferencia de otras áreas de la salud, los trastornos mentales se encuentran atravesados por dinámicas de invisibilización y silenciamiento social. La evidencia muestra que muchas personas con depresión, ansiedad u otros trastornos no reconocen sus síntomas como un problema de salud, lo que retrasa o impide la búsqueda de ayuda (Levesque et al., 2013).

A ello se suma la escasez de recursos humanos especializados, toda vez que en países de ingresos medios y bajos, la densidad de psiquiatras, psicólogos clínicos y trabajadores sociales en salud mental es baja, y su distribución tiende a concentrarse en áreas urbanas, dejando en desventaja a las comunidades rurales y vulnerables (OPS, 2021).

Otro elemento crítico son los costos indirectos asociados al acceso, tales como transporte, tiempo de espera, pérdida de ingresos por ausencias laborales y la inversión en cuidados prolongados. Estos costos, frecuentemente invisibilizados en las políticas públicas, actúan como desincentivos adicionales para las personas y familias. Por último, la complejidad de la atención en salud mental requiere un abordaje integral y de largo plazo, que combine farmacoterapia, intervenciones psicoterapéuticas y soporte psicosocial, con la consecuente necesidad de continuidad y coordinación dentro de los sistemas de salud (Patel et al., 2018).

En síntesis, el acceso en salud mental se diferencia de otros ámbitos por:

- **Estigma y discriminación:** constituyen barreras persistentes que reducen la demanda de servicios y afectan la adherencia.
- **Baja percepción de necesidad:** muchas personas no identifican sus síntomas como un problema clínico, retrasando la búsqueda de ayuda.
- **Escasez y distribución desigual de recursos humanos:** la mayoría de países carecen de personal especializado suficiente, concentrándose este en capitales o zonas urbanas.

- **Altos costos indirectos:** factores como transporte, tiempos de espera y pérdida de productividad generan desigualdades adicionales.
- **Complejidad del tratamiento:** los trastornos mentales requieren abordajes prolongados e integrales, que exigen sistemas organizados, coordinados y accesibles.

Estas particularidades ponen de manifiesto que el acceso en salud mental no puede entenderse únicamente en términos de oferta y demanda de servicios, sino como un fenómeno multidimensional en el que interactúan factores estructurales, culturales y sociales. Reconocer esta especificidad es esencial para diseñar políticas públicas que reduzcan inequidades y garanticen una atención efectiva y oportuna para toda la población.

Determinantes Sociales de la Salud

El marco de los determinantes sociales de la salud, propuesto por la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales (WHO, 2008), establece que las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen influyen de manera decisiva en su estado de salud y en la posibilidad de acceder a los servicios disponibles.

Este enfoque resalta que la salud no depende únicamente de factores biológicos, sino también de estructuras sociales, políticas y económicas que condicionan tanto la exposición a riesgos como la capacidad de respuesta. En el caso de la salud mental, estas dimensiones adquieren particular relevancia, ya que la interacción entre pobreza, exclusión social y desigualdades estructurales incrementa la vulnerabilidad y limita el acceso a la atención especializada (Lund et al., 2018).

Entre los principales determinantes sociales que afectan el acceso en salud mental destacan:

- **Nivel socioeconómico:** La pobreza y la desigualdad económica están fuertemente asociadas con una mayor prevalencia de trastornos mentales y, paradójicamente, con una menor probabilidad de acceder a servicios. Las familias con menores ingresos enfrentan mayores barreras financieras directas e indirectas, lo que perpetúa un círculo de exclusión y enfermedad (Patel et al., 2018).

- **Educación:** El bajo nivel educativo limita la capacidad de reconocer síntomas, comprender diagnósticos y navegar de forma efectiva el sistema sanitario. La alfabetización en salud mental es clave para fomentar la detección temprana y reducir la brecha de tratamiento (Jorm, 2012).
- **Empleo y condiciones laborales:** El desempleo, la precariedad y la inseguridad laboral no solo aumentan el riesgo de ansiedad, depresión y estrés crónico, sino que además restringen el acceso financiero a servicios de salud mental, especialmente en sistemas con gasto de bolsillo significativo (WHO, 2021).
- **Entorno geográfico:** Las poblaciones que residen en zonas rurales o de difícil acceso suelen enfrentar una menor disponibilidad de servicios especializados, largas distancias hacia los centros de atención y limitaciones en el transporte. Esto agrava la inequidad en la atención y profundiza la brecha urbano-rural (OPS, 2021).
- **Capital social y redes comunitarias:** La cohesión social, el apoyo comunitario y las redes de confianza influyen de manera directa en la búsqueda de ayuda. Un capital social fuerte puede facilitar la detección temprana, la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma, mientras que su ausencia favorece el aislamiento y la cronificación de los problemas mentales (Kawachi & Berkman, 2001).

En conjunto, estos determinantes revelan que el acceso a los servicios de salud mental no depende únicamente de la oferta institucional, sino de un entramado social más amplio que condiciona la posibilidad de ejercer el derecho a la salud. De allí la necesidad de abordar la salud mental desde políticas públicas integrales que reduzcan desigualdades estructurales y garanticen entornos propicios para la promoción del bienestar, la prevención de los trastornos y la atención oportuna.

Relevancia para América Latina y Panamá

En América Latina, más del 60% de las personas con depresión no reciben atención (OPS, 2021). En Centroamérica, factores como pobreza, violencia y debilidad institucional intensifican las brechas (Kohn et al., 2018).

En Panamá, pese a marcos legales recientes, persisten barreras en provincias rurales como Coclé, asociadas a dispersión geográfica, limitaciones económicas y déficit de especialistas (Moreno-Velásquez et al., 2020).

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado la necesidad de garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud mental como una estrategia clave para reducir la carga de los trastornos mentales y prevenir el suicidio (OMS, 2014). La provisión insuficiente de estos servicios no solo repercute en la salud individual, sino que también genera una carga adicional para los sistemas de salud pública.

Los desarrollos teóricos señalan dos aspectos o líneas a considerar, una es el acceso de acuerdo con las características de la población, en donde se analiza el ingreso familiar, cobertura del seguro, actitud hacia la atención médica y por otra parte, el desempeño del sistema, revisando la distribución y organización de la mano de obra e infraestructura. Para otros investigadores el acceso puede ser evaluado a través de indicadores de resultado del paso de los individuos en el sistema, como son las tasas de utilización o score de satisfacción, o bien los patrones de demanda de la población.

En este contexto, según González et al. (2016), las barreras de comportamiento y percepción del individuo se entrelazan con las barreras de índole geográfica y financiera, dificultando el acceso a los servicios de salud mental. Estas barreras incluyen el estigma, la indiferencia, el miedo y el desconocimiento sobre la oferta disponible. En áreas rurales, las distancias a los centros de atención, los largos tiempos de espera y la escasa información sobre los servicios disponibles agravan la situación. Además, en muchos casos, los costos asociados a la atención médica, como el transporte y las tarifas de los servicios, actúan como una barrera financiera, excluyendo a las personas de bajos recursos. Este fenómeno es especialmente preocupante en áreas donde la salud mental no recibe suficiente inversión por parte de los gobiernos locales, lo que perpetúa la falta de acceso.

El análisis realizado en la población adulta de Colombia sobre los factores asociados al acceso a los servicios de salud mental, utilizó modelos de regresión logística multinomial y reveló

importantes asociaciones que refuerzan la comprensión de las barreras existentes. La razón de momios (OR) evidenció que los residentes en áreas rurales tienen significativamente menos probabilidades de buscar atención por problemas de salud mental debido a barreras de demanda (OR = 2.36, IC95%: 1.21-4.62). De manera similar, las personas casadas presentaron una mayor tendencia a no consultar por problemas de demanda en comparación con los solteros (OR = 3.02, IC95%: 1.57-5.79).

Los hallazgos precitados subrayan la importancia de considerar elementos sociodemográficos como variables importantes en el estudio y análisis de los factores que pueden o no estar asociados al acceso a los servicios de salud mental.

En una línea similar los autores, Rodríguez Miranda, Apolinaire Pennini y Alonso Alomá (2003), en su estudio sobre la prevalencia de alteraciones de la salud mental, resaltan que las edades más afectadas por estas alteraciones se concentran al final de la adultez madura. Este grupo poblacional es particularmente vulnerable debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida y a la menor capacidad de adaptación a los cambios socioeconómicos y de salud. Además, los autores mencionan que las mujeres tienden a verse más afectadas por los trastornos mentales, lo cual podría estar relacionado con factores de género que influyen en los datos de morbilidad. El rol social de la mujer, sumado a la carga de cuidados familiares y las expectativas culturales, contribuye a una mayor incidencia de trastornos como la depresión y la ansiedad, factores que no solo impactan su salud, sino también el acceso a los servicios.

Es necesario destacar que esta realidad pone de manifiesto la importancia de las políticas públicas inclusivas que consideran tanto las barreras estructurales como las psicológicas. La implementación de programas que no solo mejoran la infraestructura y la oferta de servicios, sino que también aborden el estigma social, resulta crucial para facilitar el acceso a la atención en salud mental.

Otros autores como Piazza & Fiestas (2015) presentaron evidencia de que la oportunidad de acceder al tratamiento mínimamente adecuado es menor para las personas de menor nivel de educación. Estos resultados son consistentes con otros estudios epidemiológicos en Perú, lo que

refieren que la falta de dinero representó el principal motivo para no atenderse; revelando una marcada disparidad en el acceso a tratamientos de salud mental entre personas con diferentes niveles educativos. Aquellos con un nivel educativo bajo presentan una probabilidad significativamente menor de recibir un tratamiento mínimamente adecuado (OR = 0.10; IC 95%: 0.0 - 0.50). Además, dicho estudio destacó cómo la falta de recursos financieros actuó como la barrera principal para que las personas busquen tratamiento en los servicios de salud mental, es decir, la combinación de bajo nivel de educación y limitaciones económicas agrava la situación de quienes requieren atención, generando un ciclo de exclusión en el que las personas más vulnerables quedan desatendidas. La evidencia epidemiológica peruana refuerza la necesidad de políticas públicas que aborden tanto las barreras económicas como las educativas, dentro de los sistemas de salud del presente.

Los ya mencionados hallazgos, resultan cruciales, en contextos donde la educación influye no solo en el reconocimiento de la necesidad de atención, sino también en la capacidad de buscarla y aprovecharla.

Las brechas en acceso a los servicios de salud mental para personas de bajo nivel educativo resaltan la importancia de enfoques más equitativos en la prestación de estos servicios.

En un estudio de Muñoz Morales & Gutiérrez Martínez (2010) sobre factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño, Colombia, se utilizó un diseño de caso-control que trabajó la fuerza de asociación medida por razones de momios (OR) para identificar factores de riesgo importantes. En el análisis multivariado de este estudio, se observó que variables como la falta de práctica religiosa, una escolaridad menor a 11 años, el diagnóstico psiquiátrico previo, intentos previos de suicidio, la presencia de estrés agudo y la depresión se mantuvieron como predictores significativos de suicidio. Por ejemplo, aquellos con un diagnóstico psiquiátrico previo presentaron un OR de 56.68 (IC 95%: 2.10 - 1529.54), mientras que aquellos con un intento de suicidio previo tuvieron un OR de 12.45 (IC 95%: 2.21 - 69.97).

Dentro de esta perspectiva, en el estudio denominado: Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia (González et al., 2016), los autores precisaron lo siguiente:

- **Acceso limitado y barreras principales:** El estudio muestra que el acceso a servicios de salud mental en Colombia está limitado por barreras geográficas, financieras y de comportamiento. Los pacientes rurales y aquellos sin enfermedades crónicas tienen menos probabilidades de buscar atención, ya que las barreras de demanda, como el estigma y el miedo, juegan un papel importante (González et al., 2016).
- **Estado civil e influencia:** Otro hallazgo clave es que las personas casadas consultan menos que los solteros por problemas de demanda comportamental. Esto sugiere que el estado civil puede influir en las decisiones sobre la atención de salud mental, y requiere mayor atención en futuros estudios (González et al., 2016).
- **Ubicación geográfica y demanda:** Las personas que residen en áreas rurales tienen una menor probabilidad de buscar atención por problemas de demanda comportamental, lo que subraya la desigualdad geográfica en el acceso a la salud mental (González et al., 2016).

El estudio de González et al. (2016) evidencia que las barreras de acceso a los servicios de salud mental en Colombia se agrupan en factores geográficos, financieros y comportamentales. Las barreras geográficas, como la distancia a los servicios, y las financieras, que incluyen el costo de los tratamientos, limitan severamente el acceso, especialmente en zonas rurales. Esto implica una desigualdad en la atención en salud que exige mayor planificación para garantizar el acceso equitativo en todo el territorio colombiano.

En cuanto a los factores comportamentales, el estigma social en torno a la salud mental y el miedo a ser juzgado son barreras críticas que afectan la disposición de los individuos para buscar tratamiento. Estas barreras no solo reducen las tasas de consulta, sino que también influyen negativamente en la continuidad del tratamiento. Específicamente, las personas casadas parecen consultar menos que los solteros, posiblemente debido a las presiones sociales o familiares que desincentivan la búsqueda de ayuda. El estudio subraya la necesidad de una intervención integral para abordar tanto las barreras estructurales como las de comportamiento. Se requiere

una mejora en la infraestructura y accesibilidad de los servicios de salud mental, junto con campañas de sensibilización que reduzcan el estigma. Las políticas deben enfocarse en una mayor inclusión geográfica y social, asegurando que los servicios lleguen a quienes más lo necesitan, en particular en las zonas rurales y entre las poblaciones vulnerables.

La evidencia recolectada sugiere que la falta de recursos y personal calificado, son obstáculos para garantizar un acceso equitativo a estos servicios.

Sobre la base de los argumentos expuestos en los párrafos anteriores, se presentan algunas barreras generales identificadas, las cuales son las siguientes:

- **Acceso a los Servicios de Salud Mental:** El acceso a los servicios de salud mental puede verse afectado por varios factores, incluidos la disponibilidad de servicios, la distribución geográfica, la asequibilidad y la aceptación cultural. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mejorar el acceso a los servicios de salud mental es esencial para reducir la incidencia de suicidios (OMS, 2014).
- **Disponibilidad de Servicios de Salud Mental:** La disponibilidad de servicios es uno de los factores clave que influye en el acceso a la atención en salud mental. En la provincia de Coclé, la disponibilidad se ve afectada por la cantidad limitada de profesionales de salud mental y la insuficiencia de infraestructuras sanitarias adecuadas, especialmente en áreas rurales. Según Gerstner et al. (2018), la falta de recursos humanos especializados en salud mental y la escasa cobertura de servicios en las zonas más alejadas limitan gravemente el acceso a la atención adecuada. La concentración de recursos en áreas urbanas crea disparidades en la atención que afectan de manera desproporcionada a la población rural, incrementando el riesgo de que las personas en estas regiones no reciban la ayuda necesaria a tiempo. Este fenómeno es particularmente preocupante en Coclé, donde la infraestructura de salud mental es insuficiente para cubrir las necesidades de una población dispersa y diversa.
- **Barreras Económicas:** El costo de los servicios de salud mental es una barrera crítica que impide a muchas personas acceder a la atención necesaria. En Coclé, las limitaciones económicas de gran parte de la población agravan este problema. Las personas con bajos ingresos pueden verse disuadidas de buscar atención debido a la percepción de que los

costos son prohibitivos o debido a la falta de cobertura de seguro para servicios de salud mental. Garbus et al. (2017) señalan que la asequibilidad de los servicios es esencial para garantizar que todas las personas, independientemente de su situación económica, puedan acceder a la atención en salud mental. La falta de subsidios y programas gubernamentales que cubran los costos de estos servicios en áreas como Coclé exacerba la desigualdad en el acceso, creando una barrera que sólo puede ser superada mediante la implementación de políticas inclusivas que consideren las realidades económicas de las poblaciones vulnerables.

- **Estigma Social y Cultural:** El estigma asociado a los trastornos mentales sigue siendo una de las barreras más difíciles de superar en el acceso a servicios de salud mental. En la provincia de Coclé, este estigma se manifiesta en la renuencia de muchas personas a buscar ayuda por miedo a ser juzgadas o discriminadas. Ramírez et al. (2018) destacan que la estigmatización de los problemas de salud mental puede disuadir a los individuos de acceder a servicios, lo que agrava los trastornos y aumenta el riesgo de suicidio. El estigma cultural en torno a la salud mental no solo afecta a los pacientes, sino que también influye en la forma en que las comunidades perciben y apoyan estos servicios. En áreas rurales como Coclé, donde las tradiciones y creencias culturales tienen un peso significativo, es crucial desarrollar estrategias de concienciación que rompan con los tabúes y fomenten una mayor aceptación de la atención en salud mental.
- **Distribución Geográfica:** La inequidad en la distribución de servicios de salud mental afecta especialmente a las poblaciones en áreas remotas. Las personas que residen en estas zonas enfrentan dificultades para acceder a atención oportuna y de calidad (OMS, 2014).

Siendo así, el acceso a los servicios de salud mental son un componente esencial del derecho a la salud, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), al señalar que “no hay salud sin salud mental” (World Health Organization [WHO], 2013, p. 6).

En este sentido, el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud mental constituye una prioridad global, enmarcada en los principios de universalidad, equidad, calidad y continuidad de la atención.

La salud mental está determinada por múltiples factores biológicos, sociales, culturales y ambientales, y su abordaje requiere intervenciones multisectoriales y culturalmente pertinentes. La OMS reconoce que “los determinantes sociales de la salud mental, como el nivel socioeconómico, la educación, la ocupación, el entorno y el acceso a los servicios, tienen un impacto significativo en la salud mental de las personas” (WHO, 2014, p. 14). En poblaciones rurales y con alta vulnerabilidad social, estos determinantes adquieren un peso aún mayor, ampliando las brechas existentes y limitando el acceso oportuno a servicios especializados.

En América Latina, los sistemas de salud enfrentan profundas desigualdades estructurales en la prestación de servicios de salud mental. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “en muchos países, el número de profesionales de salud mental es insuficiente y su distribución geográfica es marcadamente desigual, concentrándose en las zonas urbanas” (OPS, 2021, p. 9). Esta situación genera barreras significativas, tanto geográficas como económicas, que afectan desproporcionadamente a las personas residentes en áreas rurales o de difícil acceso, como ocurre en varias regiones de la República de Panamá.

Estudios previos han demostrado que variables como el nivel educativo, el ingreso económico, el lugar de residencia y el estigma asociado a los trastornos mentales influyen significativamente en la decisión de buscar atención. Como sostiene Vega-Ramírez et al. (2020), “el bajo nivel educativo y la falta de información sobre los servicios disponibles son factores que inciden en la baja utilización de los servicios de salud mental en contextos rurales”. Además, el estigma social sigue siendo una barrera importante, generando temor y desconfianza hacia la búsqueda de ayuda profesional.

En este contexto, el presente estudio se basa en un enfoque ecológico de los determinantes sociales de la salud, reconociendo que el acceso a servicios de salud mental no depende únicamente de la oferta institucional, sino también de las condiciones sociales, económicas y culturales de las personas. Como plantea Solar e Irwin (2010), “las inequidades en salud son evitables y se deben a las circunstancias sociales en que las personas viven, trabajan y envejecen”.

Dentro de esta perspectiva, la falta de acceso a los servicios de salud mental debe entenderse como un proceso dinámico y multifactorial en el que interactúan dimensiones estructurales, sociales, culturales y económicas.

Marco Legal en la República Panamá:

Panamá ha realizado esfuerzos significativos para abordar el acceso a los servicios de salud mental mediante la implementación de diversas leyes y políticas. La Ley N° 364 de 2023, que garantiza el derecho humano a la salud mental y su cobertura nacional, es un paso importante hacia la mejora del acceso en áreas como Coclé (Gaceta Oficial, 2023). Además, la Resolución N° 637 de 2022, que aprueba la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental, establece lineamientos claros para la prestación de servicios de calidad en todo el país, incluyendo las zonas rurales (Gaceta Oficial, 2022).

Sin embargo, a pesar de estos avances legislativos, la implementación efectiva de estas políticas sigue siendo un desafío en regiones como Coclé. La falta de recursos, tanto humanos como financieros, y la necesidad de una mayor coordinación interinstitucional limitan el impacto de estas leyes en la mejora del acceso a los servicios de salud mental en esta provincia, tales como:

- Ley N° 364 de 6 de febrero de 2023: Que desarrolla el derecho humano a la salud mental y garantiza su cobertura nacional (Gaceta Oficial, 2023).
- Resolución N° 637 de 7 de octubre de 2022: Que aprueba la Norma Técnica Administrativa Nacional de Salud Mental en Panamá (Gaceta Oficial, 2022).
- Resolución N° 508 de 28 de junio de 2019: Que adopta la Guía para la Atención de los Intentos de Suicidio (Gaceta Oficial, 2019).
- Ley N° 174 de 2 de noviembre de 2020: Que establece el Marco Jurídico para el Abordaje Integral de las Conductas de Riesgo Suicida (Gaceta Oficial, 2020).
- Decreto Ejecutivo N° 844 de 14 de septiembre de 2021: Que reglamenta disposiciones de la Ley N° 174 para la prevención y control de las conductas suicidas (Ministerio de Salud, 2021).
- Decreto Ejecutivo N° 61 de 27 de junio de 2024: Que reglamenta la Ley N° 364 del 06 de febrero de 2023, sobre el derecho humano a la salud mental y su cobertura nacional.

La falta de acceso a los servicios de salud mental en la provincia de Coclé, podría estar determinado por una combinación de factores que incluyen la disponibilidad de servicios, las barreras económicas, el estigma social, el marco legal y las barreras geográficas. Superar estos desafíos requiere un enfoque integral que combine políticas públicas efectivas, una mayor inversión en infraestructura, recursos humanos, y estrategias de concienciación cultural. La investigación sobre estos factores es esencial para desarrollar soluciones que mejoren el acceso y en última instancia, reduzcan la carga de los trastornos mentales en la región.

1.5.Hipótesis:

- Hipótesis Nula 1:
No existe asociación entre la **edad** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.
- Hipótesis Alternativa 1:
Existe asociación entre la **edad** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.
- Hipótesis Nula 2:
No existe asociación entre el **género** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.
- Hipótesis Alternativa 2:
Existe asociación entre el **género** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.
- Hipótesis Nula 3:
No existe asociación entre el **nivel educativo** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.
- Hipótesis Alternativa 3:

Existe asociación entre el **nivel educativo** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.

- Hipótesis Nula 4:

No existe asociación entre el **ingreso económico** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.

- Hipótesis Alternativa 4:

Existe asociación entre el **ingreso económico** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.

- Hipótesis Nula 5:

No existe asociación entre el **lugar de residencia** y la falta de acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.

- Hipótesis Alternativa 5:

Existe asociación entre el **lugar de residencia** y la falta de al acceso a los servicios de salud mental en la población de 18 años y más en la provincia de Coclé.

1.6.Objetivos de la investigación:

1.6.1. Objetivo General:

- Determinar los factores asociados a la falta de acceso a servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé, años 2022-2023.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Establecer la asociación entre la edad y la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé.

- Analizar la asociación entre el género y la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé.
- Evaluar la asociación entre el nivel educativo y la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé.
- Establecer la asociación entre el ingreso económico y la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé.
- Analizar la asociación entre el lugar de residencia y la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé.

CAPÍTULO II°

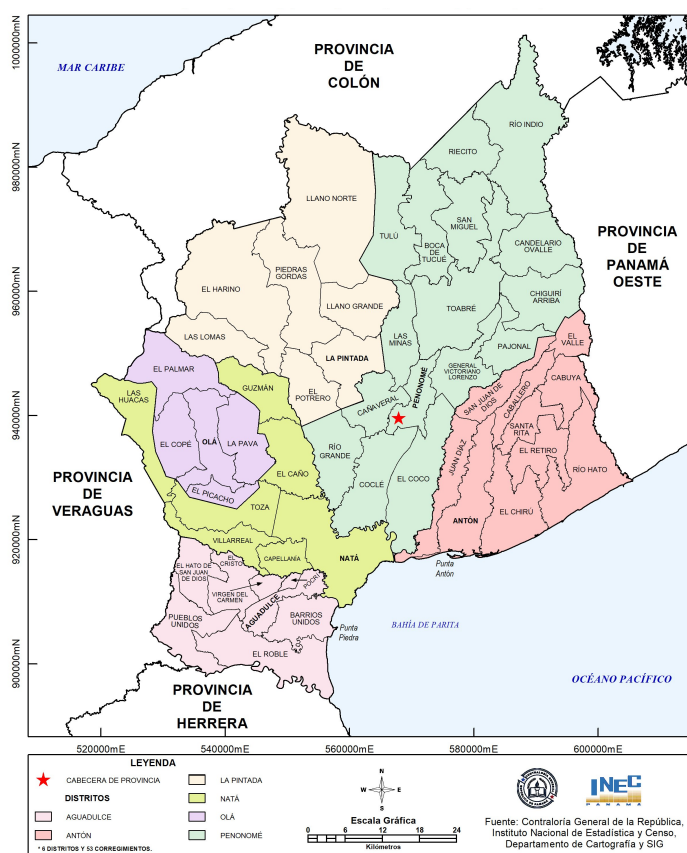
2.1. Metodología

2.1.1. Descripción del Área de estudio:

Se seleccionó la provincia de Coclé, la cual es denominada por el MINSA según la organización de sus servicios como la Región de Salud de Coclé, que cuenta con una extensión territorial de 4,927km² y una población total de 182,509 personas de 18 años y más, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2023) de la Contraloría General de la República de Panamá.

La Región de Salud de Coclé cuenta con seis distritos de Salud, que son: Aguadulce, Antón, La Pintada, Natá, Olá, Penonomé, según datos de la Dirección Nacional de Planificación de Salud del Ministerio de Salud, al año 2022, también se reportó que existían seis servicios de salud mental activos en dicha Región, uno por cada uno de los Distritos de Salud antes mencionados.

Figura N° 1: División Política Administrativa de la Provincia de Coclé, por Distritos y Corregimientos: Año 2022.



Fuente: Contraloría General de la República de Panamá, INEC (2022).

2.1.2. Tipo y diseño de Estudio:

Es un estudio observacional analítico tipo casos y controles.

2.1.3. Universo y Muestra:

El universo de estudio se estableció con un total de **2,064** casos confirmados con diagnósticos de salud mental en 2022, que utilizaron los servicios de salud mental del Ministerio de Salud en la Región de Coclé.

Para el tamaño de muestra, se calculó un total de 186 participantes, distribuidos equitativamente en 93 casos y 93 controles, con una relación de 1:1.

Se utilizó un muestreo basado en la selección de casos y controles para garantizar la comparabilidad entre ambos grupos. Los controles se seleccionaron de una población similar a la de los casos, pero sin el resultado de interés. La muestra se ajustó en caso de pérdidas o no respuestas, considerando un margen del 10-20% para garantizar la validez del estudio.

Tamaño de la Muestra:

Para calcular el tamaño muestral, se contó con un total de **2,064** casos confirmados con diagnósticos de salud mental en 2022, que utilizaron los servicios de salud mental del Ministerio de Salud en la Región de Coclé.

- Número total de casos: 2.064.
- Nivel de confianza: 95% ($Z = 1,96$).
- Poder estadístico: 80% ($Z = 0,84$).
- Proporción de exposición en los controles (p_2): basándonos en los autores Muñoz Morales & Gutiérrez Martínez (2010), la proporción de controles expuestos a factores de riesgo es del 30% (0,30).
- Proporción de exposición en los casos (p_1): la proporción es del 50% (0,50).
- Relación casos-contróles: 1:1 (es decir, por cada caso existió un control).

Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un Odds Ratio significativamente diferente de 1

Frecuencia de exposición entre los casos	0.50
Frecuencia de exposición entre los controles	0.30
Odds Ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1
p1	0.50
p2	0.30
OR	2.00

TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO

Casos	93
Controles	93

Definición de Casos y Controles:

Casos: Personas de 18 años y más, diagnosticadas con un trastorno mental en las instalaciones del MINSA en Coclé durante el 2022 que recibieron dos (2) o menos atenciones durante el año 2023.

Controles: Personas de 18 años y más que hayan sido diagnosticadas con un trastorno mental cuya frecuencia de atención haya sido de tres (3) o más atenciones, durante el año 2023.

2.1.4. Criterios de inclusión para casos y controles:

- Personas de 18 años y más.
- Residente de la provincia de Coclé.
- Ser paciente del servicio de salud mental del MINSA.
- Consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión para casos y controles:

- Negativa a proporcionar consentimiento informado.
- Personas con registros incompletos.

2.2. Operacionalización de las Variables:

Tabla N° 1: Operacionalización de las variables.

VARIABLE DEPENDIENTE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN
Falta de Acceso a los servicios de salud mental	Cualitativa	Ordinal	Grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (Fajardo-Dolci, Gutiérrez, & García-Saisó, 2015).	Número de veces que los participantes han utilizado los servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de Coclé, por ejemplo: “ninguna vez”, “1-2 veces”, “más de 3 veces”.	Falta de acceso a Servicios de salud mental implica: 0 atenciones. 1 atención. 2 atenciones. Acceso a los servicios de salud mental: más de tres (3) atenciones.
VARIABLES INDEPENDIENTES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	MEDICIÓN
Edad	Cualitativa	Ordinal	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos	Edad de los participantes se registrará en años	18-24 años, 25-34 años, 35-44 años,

			animales o vegetales (RAE, 2023).	cumplidos y se dividirá en grupos etarios.	45-54 años, 55-64 años, 65 años o más.
Género	Cualitativa	Nominal	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo (RAE, 2023).	Género reportado por los participantes y codificado como “1” para masculino y “2” para femenino.	Masculino y femenino.
Nivel Educativo	Cualitativa	Ordinal	El último grado cursado y aprobado por una persona en el sistema escolar vigente Reyes Corzantes (2002).	Se categorizará el nivel educativo en cuatro grupos: “1” para educación primaria, “2” para educación pre-media, “3” para educación media y “4” para educación universitaria.	Educación Primaria Educación Pre-media Educación Media Educación Universitaria
Ingreso Económico	Cualitativa	Ordinal	cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo Mendoza, C. (2015).	Ingreso mensual declarado por el participante clasificado en rangos predefinidos como: “1” para menos de 500.00 mensuales. “2” de 500.00 a 1000.00 mensuales “3” más de 1000.00	1 para menos de 500.00 mensuales. 2 de 500.00 a 1000.00 mensuales 3 más de 1000.00 Basado en el rango del Salario Mínimo en la República de Panamá y la Canasta Básica Familiar del país.

Lugar de Residencia	Cualitativa	Ordinal	Lugar en que está ubicado algo (RAE, 2023).	La distancia entre la residencia del participante y las instalaciones de salud mental más cercanas del Ministerio de Salud en Coclé, medida en kilómetros y categorizada en rangos (por ejemplo, “1” para menos de 5 km, “2” para 5-10 km, “3” para más de 10 km).	1= Menos de 5km, 2 = 5-10km 3 = Más de 10km
Diagnóstico	Cualitativa	Nominal	Identificación clínica de un trastorno de salud mental según criterios establecidos en el expediente médico y/o clasificación CIE-10 (OMS, 2019).	Se registrará si el participante cuenta o no con un diagnóstico confirmado de trastorno mental en las instalaciones del MINSA de Coclé.	1 = Sí tiene diagnóstico 0 = No tiene diagnóstico
Tratamiento	Cualitativa	Nominal	Conjunto de intervenciones psicoterapéuticas o farmacológicas dirigidas a la mejora del estado	Se documentará si el participante está actualmente bajo tratamiento en el servicio de salud	1 = Sí recibe tratamiento 0 = No recibe tratamiento

			de salud mental del paciente (OPS, 2020).	mental del MINSA Coclé.	
Solicitud de Atención	Cualitativa	Nominal	Acción voluntaria del usuario de requerir servicios de salud mental mediante consulta o registro de atención (MINSA, 2022).	Se verificará si el participante ha realizado al menos una solicitud de atención en el servicio de salud mental durante el período 2022-2023.	1 = Sí solicitó atención 0 = No solicitó atención

Fuente: Elaboración propia (2025).

Procedimientos para la recolección de información e instrumentos utilizados:

La recolección de datos en este estudio se llevó a cabo mediante dos técnicas complementarias: la revisión de expedientes clínicos y la aplicación de encuestas estructuradas. Este procedimiento aseguró una recopilación de información integral que combinó datos objetivos clínicos y percepciones de los participantes, facilitando así la identificación de factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental.

- **Fase 1: Revisión de Expedientes Clínicos**

Se revisaron los expedientes clínicos de las personas con 18 años y más de edad, con diagnóstico de trastorno mental en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA) de la Región de Salud de Coclé durante el año 2022. Esta revisión incluyó la verificación del diagnóstico y la recolección de datos sociodemográficos relevantes (edad, género, nivel educativo, ingreso económico y lugar de residencia). Siendo así, se logró confirmar la participación de la muestra, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión del estudio, aportando información sociodemográfica y clínica básica que garantiza la validez en la selección de casos. Se utilizó el instrumento de recolección de datos detallado en anexo (ver formato N°2).

- **Fase 2: Aplicación de Encuestas Estructuradas**

Los controles fueron seleccionados de la base de datos del MINSA, asegurando que fueran personas de 18 años y más, que hayan sido diagnosticados con al menos un trastorno mental y presenten características sociodemográficas similares a los casos. Se aplicó la encuesta estructurada (ver formato N° 2) de manera presencial y/o en línea, de acuerdo con la accesibilidad y disponibilidad de los participantes.

2.3. Instrumentos de recolección de datos:

- **Consentimiento informado:**

Se diseñó un formulario de consentimiento informado para todos los participantes, donde se explicó el propósito del estudio, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento (Ver formato N° 1).

- **Encuesta estructurada:**

El instrumento principal de recolección de datos fue un cuestionario estructurado, diseñado para recolectar información sociodemográfica y sobre la falta de acceso a los servicios de salud mental en la Región de Salud de Coclé (Ver formato N° 2).

2.4. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos:

El presente estudio involucró la participación de seres humanos, se llevó a cabo bajo el cumplimiento estricto de las normas éticas y bioéticas establecidas en la República de Panamá, así como de los principios internacionales aplicables en la investigación científica con seres humanos, a saber:

- Declaración de Helsinki.
- Informe Belmont.
- Buenas Prácticas Clínicas.
- Normas y criterios éticos establecidos en los códigos nacionales panameños de ética y/o leyes vigentes.

Para garantizar el respeto a los derechos de los participantes y la integridad de los datos recopilados, se trabajó con los siguientes procedimientos:

- **El protocolo fue sometido al Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Católica Santamaría La Antigua**, legalmente establecido y acreditado en la República de Panamá, de el cual se recibió nota de aprobación (ver anexos) fechada a 26 de marzo de 2025, luego de cumplir con todos los documentos y requisitos solicitados.
- **Confidencialidad y gestión de los datos obtenidos:**

En el marco de la presente investigación, se garantizó la confidencialidad de los datos mediante un sistema de codificación y anonimización. Los datos personales de los participantes fueron reemplazados por códigos alfanuméricos únicos, lo que impidió la identificación directa de los mismos; restringiendo su manejo solo al investigador principal, quien estuvo comprometido con la privacidad y la protección de la información conforme a las normativas vigentes sobre la protección de datos personales de los participantes del presente estudio. De esta manera, se garantizó que los datos recolectados fuesen tratados de manera ética y segura, preservando en todo momento la privacidad y anonimato de los participantes en la presente investigación.

Dicha información fue utilizada sólo para los fines relacionados al estudio y fue guardada, una vez se concluyó el mismo, bajo llave en el consultorio del investigador principal; el responsable de esta área es el investigador principal, que incluye libro de códigos y documentos fuente, dichos documentos serán guardados por un periodo no menor a 5 años, luego de los cuales, los documentos serán descartados mediante trituradora de papel.

2.5. Plan de Análisis de los Resultados:

El análisis de los datos en este estudio se llevó a cabo utilizando diferentes métodos estadísticos dependiendo del tipo de variables involucradas:

Análisis Descriptivo:

1. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo para resumir y presentar las características principales de los datos recolectados, en Microsoft Excell. Este análisis incluyó el cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas (por ejemplo, género, nivel educativo, acceso o no a los servicios de salud mental), así como medias, desviaciones estándar y rangos para las variables continuas (edad, ingreso económico).
2. Las variables se describieron tanto para los casos como para los controles, lo que permitió comparar las características de ambos grupos.
3. Se calcularon odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95% para interpretar el grado de asociación entre las variables de interés y la falta de acceso a los servicios.

Pruebas de Hipótesis:

Para determinar si las asociaciones observadas son estadísticamente significativas, se realizaron las pruebas de hipótesis, mediante SPSS, que implicó analizar la asociación entre variables categóricas mediante pruebas estadísticas como la **prueba de Chi-Cuadrado** y calcular el **Odds Ratio (OR)** para diferentes factores.

Prueba estadística a utilizada fue la prueba de chi-cuadrado:

La **prueba de Chi-cuadrado**, fue la adecuada para probar la asociación entre dos variables categóricas (por ejemplo, género y falta de los servicios de salud mental).

Cálculo del Odds Ratio (OR):

Además de la prueba de Chi-cuadrado, se calculó el **Odds Ratio (OR)** para cuantificar la fuerza de la asociación entre cada variable y la falta de acceso a los servicios de salud mental.

- Si **OR > 1**: El factor está asociado con mayores probabilidades de acceder a servicios de salud mental.
- Si **OR < 1**: El factor está asociado con menores probabilidades de acceder a servicios de

salud mental.

- Utilizamos el intervalo de confianza (IC) del 95 % para el OR a fin de evaluar la significación estadística. Si el IC no incluye 1, el OR se considera estadísticamente significativo.

Pasos para calcular el OR:

1. Identificación de las categorías: Se divide los participantes en dos grupos:

- Expuestos: Personas que presentan un factor.
- No expuestos: Personas sin el factor.
- Luego, estos grupos se compararon según la falta de acceso a los servicios de salud mental.

2. Construcción de una tabla: Se organizó la información en una tabla de 2x2. Cada celda contenía:

- Casos expuestos con falta de acceso a los servicios de salud mental.
- Casos expuestos sin falta de acceso a los servicios.
- Casos no expuestos con falta de acceso accedan.
- Casos no expuestos que acceden.

Cálculo del Odds Ratio (OR):

Para calcular el OR, se construyó una tabla de contingencia 2x2 basada en la variable de exposición y el resultado:

	Sin Acceso (Caso)	Con acceso (Control)
Exposición	A	B
Sin exposición (No)	do	D

$$O = \frac{A \times D}{B \times do}$$

Dónde:

- A = Número de casos expuestos con el resultado de interés.
- B = Número de controles expuestos sin el resultado de interés.
- C = Número de casos no expuestos con el resultado de interés.
- D = Número de controles no expuestos sin el resultado de interés.

Interpretación del OR:

O = 1: No hay asociación.

OR > 1: sugiere una asociación positiva entre la exposición y el resultado.

OR < 1: sugiere una asociación negativa entre la exposición y el resultado.

Programas utilizados en el Análisis de Datos:

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando programas estadísticos que facilitaron tanto el análisis descriptivo como el multivariado. Los programas utilizados fueron los siguientes:

1. *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences):*

Este programa es ampliamente utilizado en estudios de ciencias de la salud por su facilidad para realizar análisis descriptivos y bivariados. SPSS fue la herramienta principal para calcular frecuencias, medias, pruebas de Chi-cuadrado.

2. *Microsoft Excel:*

Excel se utilizó inicialmente para el almacenamiento y la organización de los datos, y para la creación de tablas y gráficos sencillos durante la etapa de análisis descriptivo. Además, Excel funcionó como la herramienta de verificación para la entrada de datos capturados durante el periodo de trabajo de campo.

CAPÍTULO III°

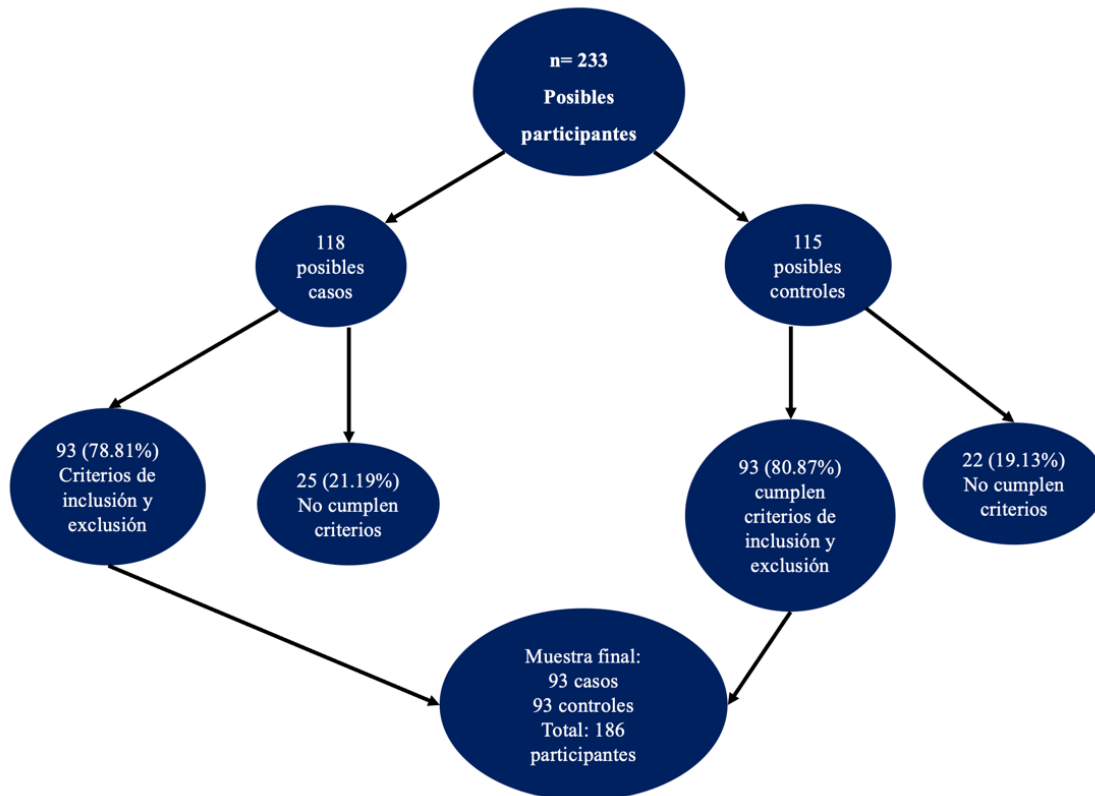
3.1.Participantes:

Selección de participantes y aplicación de criterios de inclusión y exclusión

Para esta investigación se consideraron inicialmente 118 posibles casos y 115 posibles controles, todos ellos de 18 años y más, diagnosticados con algún trastorno de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA) en la provincia de Coclé durante los años 2022 y 2023.

De un total de 118 posibles casos, 93 cumplieron con los criterios de inclusión y 25 fueron retirados del universo de casos por haber cumplido los criterios de exclusión. Para los controles, de un total de 115 posibles controles, 93 cumplieron con los criterios de inclusión y 22 fueron retirados del universo de casos por haber cumplido los criterios de exclusión. De este modo, la muestra final quedó conformada por 93 casos y 93 controles, alcanzando un total de 186 participantes válidos para el análisis.

Figura N° 2: Proceso de selección de la muestra final de casos y controles.



Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 2. Resumen de características sociodemográficas de casos y controles en la Región de Salud de Coclé, Años 2022-2023.

Categorías	Casos n (%)	Controles n (%)
Edad en años	35.8 (± 13.66)	41.7 (±16.88)
Grupos de Edad		
18 - 24 años	20 (21.5%)	18 (19.4%)
25 - 34 años	24 (25.8%)	23 (24.7%)
35 - 44 años	30 (32.3%)	15 (16.1%)
45 - 54 años	4 (4.3%)	11 (11.8%)
55 - 64 años	11 (11.8%)	12 (12.9%)
65 años o más	4 (4.3%)	14 (15.1%)
Género		
Femenino	66 (70.97%)	64 (68.82%)
Masculino	27 (29.03%)	29 (31.18%)
Nivel Educativo		
Educación Primaria	20 (21.51%)	1 (1.08%)
Educación Pre-media	18 (19.35%)	11 (11.83%)
Educación Media	29 (31.18%)	33 (35.48%)
Educación Universitaria	26 (27.96%)	48 (51.61%)
Ingreso Mensual		
Menos de 500 balboas	73 (78.49%)	19 (20.43%)
De 500 a 1,000 balboas	18 (19.35%)	50 (53.76%)
Más de 1,000 balboas	2 (2.15%)	24 (25.81%)
Lugar de Residencia		
Menos de 5km	16 (17.20%)	60 (64.52%)
5-10km	18 (19.35%)	27 (29.03%)
Más de 10km	59 (63.44%)	6 (6.45%)
Diagnóstico		
Sí	56 (60.22%)	93 (100.00%)
No	37 (39.78%)	0 (0.00%)
Tratamiento		
Sí	38 (40.86%)	93 (100.00%)
No	55 (59.14%)	0 (0.00%)
Solicitud de Atención		
Sí	51 (54.84%)	81 (87.10%)
No	42 (45.16%)	12 (12.90%)

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.2. Análisis de los resultados

El análisis de los resultados permite describir y comparar las principales características sociodemográficas y clínicas de los participantes, así como identificar los factores que influyen en la falta de acceso a los servicios de salud mental en la provincia de Coclé. A través de un enfoque descriptivo e inferencial, se presentan las diferencias más relevantes entre casos y controles, con el propósito de comprender las dinámicas de inequidad y las variables asociadas a la utilización de los servicios.

3.2.1. Análisis descriptivo de casos y controles:

En la tabla N° 2 se observa que la edad promedio de los casos fue de 35.8 años (± 13.66), mientras que la de los controles fue de 41.7 años (± 16.88). El grupo etario con mayor frecuencia de casos correspondió a las personas de 35 a 44 años (32.3%; n=30), seguido por los grupos de 25 a 34 años y 18 a 24 años, ambos con un 25.8% (n=24). En contraste, en los controles, la mayor proporción se concentró en el grupo de 25 a 34 años (24.7%; n=23), seguido de 18 a 24 años (19.4%; n=18) y 65 años o más (15.1%; n=14). El grupo de 45 a 54 años tuvo baja representación en los casos (4.3%; n=4) en comparación con los controles (11.8%; n=11).

En cuanto al género, predominó el femenino tanto en los casos (70.97%; n=66) como en los controles (68.82%; n=64), mientras que el masculino representó el 29.03% (n=27) en casos y el 31.18% (n=29) en controles.

En relación con el nivel educativo, se evidenció que la mayor parte de los casos tenían educación media (31.18%; n=29) y universitaria (27.96%; n=26), seguidos por educación primaria (21.51%; n=20). Entre los controles, predominó la educación universitaria (51.61%; n=48), seguida de la educación media (35.48%; n=33), con una proporción muy reducida de educación primaria (1.08%; n=1).

Respecto al ingreso mensual, el 78.49% (n=73) de los casos reportó ingresos menores a 500 balboas, en contraste con el 20.43% (n=19) de los controles. La mayoría de los controles percibía ingresos entre 500 y 1,000 balboas (53.76%; n=50) o superiores a 1,000 balboas (25.81%; n=24).

En lo que respecta al lugar de residencia, el 63.44% (n=59) de los casos residía a más de 10 km del centro de atención, mientras que en los controles esta proporción fue de apenas 6.45% (n=6). Por el contrario, el 64.52% (n=60) de los controles vivía a menos de 5 km, frente al 17.20% (n=16) de los casos.

En el diagnóstico, la totalidad de los controles (100%; n=93) tenía diagnóstico confirmado de trastorno de salud mental, mientras que entre los casos esta proporción fue del 60.22% (n=56), siendo el resto (39.78%; n=37) personas sin diagnóstico confirmado.

En relación con el tratamiento, todos los controles (100%; n=93) estaban en tratamiento, mientras que, entre los casos, solo el 40.86% (n=38) lo recibía.

En cuanto a la solicitud de atención, el 87.10% (n=81) de los controles había solicitado atención en comparación con el 54.84% (n=51) de los casos.

Finalmente, la frecuencia de atención mostró un patrón diferenciado: entre los casos, el 97.85% (n=91) asistió entre 1 y 2 veces, mientras que en los controles, la mayor proporción acudió 5 o más veces (51.61%; n=48) o entre 3 y 4 veces (48.39%; n=45).

4.3. Análisis Inferencial de Pruebas Chi²

Resultados de Pruebas Chi² por Variable Categórica

Con el objetivo de identificar posibles relaciones entre las características sociodemográficas de los participantes y la frecuencia de uso de los servicios de salud mental, se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) para comparar la distribución de las variables categóricas entre los dos grupos del estudio:

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en una tabla resumen y seguidamente para cada variable:

Tabla N° 3: Resultados de las pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) y Odds Ratio (OR) para las variables sociodemográficas de los participantes.

Variable	Chi ²	GL	Valor p	OR (IC 95%)
Edad	13.99	5	0.0157	18–24: 1.06 (0.46–2.48) 25–34: Referencia 35–44: 1.92 (0.83–4.41) 45–54: 0.35 (0.10–1.19) 55–64: 0.88 (0.33–2.34) ≥65: 0.27 (0.08–0.91)
Género	0.102	1	0.7492	Femenino: Referencia Masculino: 0.90 (0.48–1.68)
Nivel Educativo	25.68	3	<0.0001	Primaria: 36.92 (6.58–207.05) Pre-media: 3.02 (1.26–7.25) Media: 1.62 (0.82–3.22) Universitaria: Referencia
Ingreso Mensual	65.37	2	<0.0001	<500: Referencia 500–1000: 0.09 (0.05–0.19) >1000: 0.02 (0.01–0.09)
Lugar de Residencia	70.49	2	<0.0001	<5 km: Referencia 5–10 km: 2.50 (1.12–5.58) >10 km: 36.88 (13.90–97.83)

Fuente: Elaboración propia (2025).

Las variables: edad, ingreso mensual, nivel educativo y lugar de residencia mostraron una asociación estadísticamente significativa con el grupo de estudio ($p < 0.05$). Por el contrario, la variable género no mostró diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.7492$), indicando que, en esta muestra, el sexo biológico no parece estar asociado a la falta de acceso a los servicios de salud mental de las instalaciones del Ministerio de Salud en la Región de Coclé.

Hipótesis 1.

Tabla N° 4. Resultado de la prueba Chi cuadrado para la edad

Pruebas	Valor del estadístico	Grados de libertad	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	13.99	5	.0157
N de casos válidos	186		

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 5. Resultado Odds Ratio para la edad

Edad	OR	IC
18 - 24 años	1.06	0.46 – 2.48
25 - 34 años	Referencia	
35 - 44 años	1.92	0.83 – 4.41
45 - 54 años	0.35	0.10 – 1.19
55 - 64 años	0.88	0.33 – 2.34
65 años o más	0.27	0.08 – 0.91

Fuente: Elaboración propia (2025).

La tabla N° 4 presenta los resultados de la prueba de chi-cuadrado muestran que existe una asociación significativa entre la edad de los participantes y la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones del MINSa en Coclé ($p < 0.05$). El Odds Ratio (OR) indica que los adultos (35-44 años) presentan mayor probabilidad de no acceder a los servicios en comparación con los adultos de mayor edad. El intervalo de confianza al 95% (IC95%) respalda la precisión de esta estimación, al no incluir el valor nulo (OR=1). Estos hallazgos coinciden con estudios realizados en América Latina que evidencian que la edad constituye un factor determinante en el uso de servicios de salud mental, donde las cohortes más jóvenes tienden a presentar barreras de acceso vinculadas a estigmas, desconocimiento o limitaciones económicas (OMS, 2021; OPS, 2020).

Hipótesis 2.

Tabla N° 6. Resultado de la prueba Chi cuadrado para el género

Pruebas	Valor del estadístico	Grados de libertad	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	.102 ^a	1	.7492
N de casos válidos	186		

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 7. Resultado Odds Ratio para el género

Género	OR	IC
Femenino	Referencia	
Masculino	0.90	0.48 – 1.68

Fuente: Elaboración propia (2025).

La Tabla N° 6 no presenta una relación significativa entre el género y la falta de acceso a los servicios de salud mental ($\chi^2 = 0.102$; $gl = 1$; $p = 0.7492$). El análisis de Odds Ratio muestra que los hombres presentaron una menor probabilidad de acceder a los servicios en comparación con las mujeres (OR = 0.90); sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa, ya que el intervalo de confianza al 95% (IC95%: 0.48 – 1.68) incluye el valor nulo (OR = 1). Estos resultados indican que, en esta muestra, el género no constituye un factor asociado a la falta de acceso a los servicios de salud mental. No obstante, la literatura internacional ha documentado que las mujeres tienden a utilizar con mayor frecuencia la atención en salud mental, mientras que los hombres muestran mayor resistencia a la búsqueda de ayuda, influenciados por factores socioculturales y roles de género (WHO, 2021; Vázquez et al., 2019).

Hipótesis 3.

Tabla N° 8 . Resultado de la prueba Chi cuadrado para el nivel educativo

Pruebas	Valor del estadístico	Grados de libertad	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	25.68 ^a	3	<0.0001
N de casos válidos	186		

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 9. Resultado Odds Ratio para el nivel educativo

Nivel Educativo	OR	IC
Educación Primaria	36.92	6.58 – 207.05
Educación Pre-Media	3.02	1.26 – 7.25
Educación Media	1.62	0.82 – 3.22
Educación universitaria	Referencia	

Fuente: Elaboración propia (2025).

En la tabla N° 8 se observa una asociación significativa entre el nivel educativo y la falta de acceso a los servicios de salud mental ($p < 0.05$). El OR muestra que los individuos con educación universitaria tienen mayor probabilidad de acceder a la atención en comparación con aquellos con menor nivel educativo. El IC95% respalda esta relación al mostrar un rango estrecho y sin incluir la unidad. La literatura señala que el nivel educativo actúa como un determinante social de la salud, al mejorar la capacidad de las personas para reconocer síntomas, comprender la oferta de servicios y reducir el estigma asociado a la atención en salud mental (Marmot, 2020; OPS, 2021).

Hipótesis 4.

Tabla N° 10. Resultado de la prueba Chi cuadrado para el ingreso económico

Pruebas	Valor del estadístico	Grados de libertad	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	65.37	2	< 0.0001
N de casos válidos	186		

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 11. Resultado Odds Ratio para el ingreso económico

Ingreso Mensual	OR	IC
Menos de 500	Referencia	
De 500 - 1,000	0.09	0.05 – 0.19
Más de 1,000	0.02	0.01 – 0.09

Fuente: Elaboración propia (2025).

La tabla N°10, presenta los resultados de la prueba chi-cuadrado para la asociación entre el ingreso económico y la falta de acceso a los servicios de salud mental de la población de 18 años y más de la provincia de Coclé, donde se puede observar que el análisis inferencial revela una asociación significativa entre el ingreso económico y el acceso a los servicios de salud mental ($p < 0.05$). El OR indica que los participantes con ingresos superiores a B/.1000.00 tienen mayor probabilidad de acceder a los servicios en comparación con quienes poseen ingresos menores a B/.500.00. El IC95% muestra precisión en la estimación y refuerza la magnitud de la asociación. Estos hallazgos coinciden con investigaciones en la región, que han demostrado que el nivel socioeconómico incide directamente en la capacidad de acceder a los servicios de salud, siendo las limitaciones económicas una de las barreras más frecuentes (Banco Mundial, 2020; OPS, 2022).

Hipótesis 5.

Tabla N° 12. Resultado de la prueba Chi cuadrado para el lugar de residencia

Pruebas	Valor del estadístico	Grados de libertad	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	70.49	2	<0.0001
N de casos válidos	186		

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 13. Resultado Odds Ratio para el lugar de residencia

Lugar de Residencia	OR	IC
Menos de 5km	Referencia	
De 5 – 10km	2.50	1.12– 5.58
Más de 10km	36.88	13.90 – 97.83

Fuente: Elaboración propia (2025).

La tabla N° 12 presenta los resultados de la prueba de chi-cuadrado aplicada para evaluar la asociación entre la distancia del lugar de residencia y la falta de acceso a los servicios de salud mental en personas de 18 años y más, todos residentes en la provincia de Coclé. Los resultados obtenidos demuestran una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y la falta de acceso a los servicios de salud mental ($p < 0.05$). El OR refleja que los individuos que residen a menos de 5 km de las instalaciones de salud tienen mayor probabilidad de acceder a la atención que aquellos que viven a más de 10 km. De igual forma, estos resultados son consistentes con estudios regionales que identifican la distancia geográfica como una barrera estructural para el acceso a la atención en salud mental, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso (OPS, 2020; WHO, 2021).

Tabla N° 14. Resultado de la prueba Chi cuadrado para solicitó atención

Pruebas	Valor del estadístico	Grados de libertad	Significación estadística
Chi-cuadrado de Pearson	23.48	1	<0.0001
N de casos válidos	186		

Fuente: Elaboración propia (2025).

Tabla N° 15. Resultado Odds Ratio para solicitud de atención

Lugar de Residencia	OR	IC
Sí	0.18	0.09– 0.37
No	Referencia	

Fuente: Elaboración propia (2025).

En la tabla N° 13 se presentan los resultados que muestran que la solicitud espontánea de atención tiene una asociación significativa con el acceso a los servicios de salud mental ($\chi^2 = 23.48$; $p < 0.0001$). El Odds Ratio (OR = 0.18; IC95%: 0.09–0.37) indica que quienes no solicitaron atención por iniciativa propia presentaron una probabilidad significativamente mayor de no recibirla, mientras que aquellos que sí la solicitaron tuvieron una mayor posibilidad de acceso. El intervalo de confianza al 95% confirma la fuerza y precisión de este hallazgo. Este resultado coincide con investigaciones previas que señalan que la motivación intrínseca del paciente constituye un factor clave para el acceso y la continuidad en los servicios de salud mental (OPS, 2020; WHO, 2021).

CAPÍTULO IV°
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permitieron determinar los factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en la provincia de Coclé, en el contexto de las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA). Los hallazgos muestran que variables como la edad, el nivel educativo, el ingreso económico y el lugar de residencia tienen un peso significativo en la probabilidad de utilización de los servicios de salud mental, mientras que el género no presentó una asociación estadísticamente significativa. Estos resultados son consistentes con la literatura internacional y regional, que documenta cómo los determinantes sociales de la salud actúan como barreras o facilitadores del acceso en contextos de desigualdad (OPS, 2020; WHO, 2021).

En cuanto a la **edad**, se encontró una asociación estadísticamente significativa con la falta de acceso a los servicios de salud mental. Al respecto, los resultados mostraron que los adultos de 35 a 44 años tuvieron mayor probabilidad de no acceder en comparación con el grupo de referencia (25-34 años), mientras que los adultos mayores de 65 años presentaron la menor probabilidad de acceso. Estos resultados coinciden con estudios que evidencian la influencia de la edad como un determinante intergeneracional del acceso a la salud mental (Rodríguez Miranda et al., 2003; OPS, 2020).

En lo referente al **género**, los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$). Sin embargo, se observó una ligera tendencia a que las mujeres accedan con mayor frecuencia que los hombres. Este patrón es coherente con la literatura internacional, que indica que las mujeres suelen utilizar más los servicios de salud mental, mientras que los hombres muestran mayor resistencia a la búsqueda de ayuda, influenciados por normas socioculturales y roles de género que desalientan la expresión de malestares emocionales (Vázquez et al., 2019; Vega-Ramírez et al., 2020). Aunque no significativo, este resultado sugiere la importancia de diseñar intervenciones sensibles al género que promuevan la atención en hombres.

En relación con el **nivel educativo**, se identificó una asociación significativa. Los participantes con educación primaria o pre-media presentaron una probabilidad mucho mayor de no acceder

a los servicios en comparación con quienes tenían formación universitaria. Este resultado reafirma el rol de la educación como un determinante social fundamental: a mayor nivel educativo, mayor capacidad de reconocer síntomas, comprender la oferta de servicios y navegar dentro del sistema sanitario. La baja alfabetización en salud mental, frecuente en personas con menor escolaridad, puede limitar la búsqueda activa de atención (Caycho-Rodríguez et al., 2021). Dentro de esta perspectiva estos hallazgos coinciden con estudios en América Latina que han demostrado que las brechas educativas condicionan la desigualdad en el acceso (Piazza & Fiestas, 2015).

Con respecto al **ingreso económico**, este mostró una asociación fuerte con la falta acceso a los servicios de salud mental. Las personas con ingresos menores a B/.500.00 mensuales tuvieron una probabilidad significativamente mayor de no acceder a los servicios de salud mental en comparación con quienes percibían ingresos más altos. La situación descrita evidencia cómo las limitaciones económicas actúan como una de las barreras más persistentes, al dificultar la cobertura de los costos indirectos de la atención, como transporte y medicamentos. En Panamá, donde la cobertura de salud mental aún no está plenamente garantizada por seguros o programas sociales, esta desigualdad se acentúa en áreas rurales y en poblaciones de bajos ingresos (González et al., 2016; Banco Mundial, 2020).

Por último, el **lugar de residencia** se consolidó como una de las variables más determinantes de la presente investigación. Los resultados indicaron que el 63.4% de los casos vivía a más de 10 km del centro de salud, en contraste con el 6.5% de los controles. Esta diferencia estadísticamente significativa tiene importantes implicaciones desde el punto de vista de la equidad geográfica; toda vez que la literatura muestra que las distancias prolongadas a los centros de atención generan una barrera efectiva de acceso, especialmente cuando no existen sistemas de transporte subsidiado o recursos para costear desplazamientos (OPS, 2021; WHO, 2013).

Limitaciones

Esta investigación presenta limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus resultados, entre ellos los siguientes: el diseño de casos y controles no es el mejor abordaje para establecer

relaciones causales, sino establece asociaciones, la muestra estuvo conformada exclusivamente por usuarios atendidos en instalaciones del MINSA en la provincia de Coclé, lo que puede introducir sesgo de selección y limitar la diversidad de experiencias de usuarios de otros subsistemas de salud o del sector privado. Asimismo, el uso de información autorreportada en variables como ingreso o experiencias de atención puede conllevar sesgos de recuerdo o subregistro. Finalmente, el tamaño muestral, aunque adecuado para los análisis realizados, restringe la posibilidad de evaluar diferencias más específicas en subgrupos poblacionales.

A pesar de estas limitaciones, los resultados son consistentes con la evidencia internacional y regional, lo que refuerza la validez externa relativa de los hallazgos encontrados. En este sentido la presente investigación confirma que los determinantes sociales de la salud tales como: edad, nivel educativo, ingreso económico y lugar de residencia, condicionan de manera significativa la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud en la Región de Salud de Coclé. Estas barreras interconectadas demandan intervenciones diferenciadas que incluyan fomento a los programas de alfabetización en salud mental, ampliación de la red de servicios en áreas rurales y campañas de reducción del estigma, especialmente dirigidas a adultos jóvenes y hombres.

Finalmente, los resultados presentados revelan la realidad de la población usuaria de servicios públicos de salud mental en la Región de Salud de Coclé y no necesariamente pueden extrapolarse a todo el país o al sistema privado. Sin embargo, las coincidencias con investigaciones realizadas en otros países de América Latina sugieren que estos resultados son aplicables a contextos con características similares, como zonas rurales, poblaciones de bajos ingresos y sistemas de salud pública con recursos limitados. Por lo tanto, aunque la generalización absoluta es limitada, los hallazgos encontrados en la presente investigación ofrecen evidencia sólida para orientar políticas nacionales y/o regionales orientadas a disminuir inequidades en el acceso a la salud mental.

4.2. CONCLUSIONES

Los hallazgos de la presente investigación evidencian lo siguiente:

- La falta de acceso a los servicios de salud mental en la provincia de Coclé se encuentra significativamente asociada a factores sociales-estructurales, entre los que destacan la edad, el nivel educativo, el ingreso económico y el lugar de residencia. Estos factores se confirmaron como las principales barreras en la utilización de los servicios, validando las hipótesis planteadas en la investigación.
- El nivel educativo mostró la mayor fuerza de asociación negativa respecto al acceso. Las personas con educación primaria o pre-media tuvieron hasta tres veces más probabilidades de no utilizar los servicios en comparación con quienes poseían estudios universitarios (OR = 3.167). Este hallazgo refleja la existencia de una brecha educativa que limita el reconocimiento de la necesidad de atención en salud mental y la capacidad de interactuar eficazmente con el sistema público de salud.
- Los ingresos limitados se identificaron como una barrera crítica. Aquellos con ingresos inferiores a B/.500.00 mensuales mostraron un acceso sustancialmente más restringido, lo que reduce la capacidad de costear transporte, adquirir medicamentos y garantizar la continuidad del tratamiento. Este hallazgo confirma que la inequidad económica es un factor estructural de exclusión en salud mental, en concordancia con la literatura internacional.
- La edad mostró una asociación estadísticamente significativa con el acceso. Los adultos de 35 a 44 años presentaron mayor probabilidad de no utilizar los servicios en comparación con otros grupos etarios, mientras que las personas mayores de 65 años mostraron la menor probabilidad de acceso. Estos resultados evidencian que la edad constituye un factor determinante en la utilización de los servicios, con implicaciones diferenciadas según el ciclo vital.

- El género no presentó una asociación estadísticamente significativa con el acceso a los servicios de salud mental. Sin embargo, se identificaron patrones relevantes, tales como: las mujeres tendieron a utilizar más los servicios, mientras que los hombres mostraron mayor resistencia a la búsqueda de atención. Estos hallazgos sugieren la influencia de roles culturales y de género en la continuidad de la atención en salud mental.
- La distancia geográfica se consolidó como una de las barreras más persistentes. Más del 60% de quienes enfrentaron dificultades de acceso residían a más de 10 km de la instalación de salud más cercana, mientras que quienes vivían a menor distancia presentaron una probabilidad significativamente mayor de acceder. Este hallazgo evidencia una marcada desigualdad territorial en la provisión de servicios de salud mental, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.
- La iniciativa personal en la búsqueda de servicios mostró una asociación estadísticamente significativa con el acceso. Las personas que solicitaron atención por iniciativa propia tuvieron una mayor probabilidad de recibirla, lo que resalta la importancia de la motivación intrínseca en el uso y continuidad de los servicios de salud mental.

4.3. RECOMENDACIONES

A Nivel Regional (Región de Salud de Coclé)

- Fortalecer la red de servicios de salud mental comunitaria, mediante la ampliación de los horarios de atención, el incremento del personal especializado en los seis distritos de la provincia y la implementación de brigadas móviles en zonas rurales de difícil acceso.
- Diseñar e implementar estrategias de promoción de la salud mental con enfoque educativo y comunitario, orientadas a aumentar la alfabetización en salud mental y disminuir el estigma, especialmente entre poblaciones con bajo nivel educativo.
- Desarrollar alianzas intersectoriales con el Ministerio de Desarrollo Social -MIDES, Ministerio de Educación - MEDUCA y organizaciones locales, a fin de generar programas integrados que aborden los determinantes sociales de la salud mental, particularmente pobreza, desempleo y bajo nivel educativo.
- Establecer mecanismos de referencia y contra-referencia eficaces, asegurando el seguimiento terapéutico de los pacientes diagnosticados y mejorando el acceso a medicamentos psicotrópicos y tratamientos psicoterapéuticos individuales o grupales.

A Nivel Nacional (Ministerio de Salud)

- Acelerar la implementación de la Ley N.º 364 de 2023 y de la Norma Técnica Administrativa de Salud Mental (2022), priorizando regiones con alta vulnerabilidad como Coclé y garantizando inversiones en infraestructura, recursos humanos y telemedicina.
- Desarrollar un sistema nacional de monitoreo y vigilancia del acceso a los servicios de salud mental, con indicadores desagregados por edad, sexo, educación, ingreso y residencia, a fin de orientar políticas públicas y la planificación territorial basada en evidencia.

- Incorporar servicios de salud mental en los programas de protección social, asegurando cobertura para transporte, medicamentos y atención psicoterapéutica, especialmente en poblaciones de bajos ingresos.
- Fomentar la capacitación continua del personal de salud general en la detección temprana y manejo inicial de trastornos mentales comunes, para reducir las brechas en la atención primaria y facilitar una ruta de atención más accesible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>

Banco Mundial. (2020). Panorama general de la salud en América Latina y el Caribe. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org>

Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., & Peña-Calero, B. N. (2021). Alfabetización en salud mental: Un enfoque necesario para la promoción del bienestar psicológico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(4), e3545. <https://revistas.sld.cu/index.php/rcsp/article/view/3545>

Contraloría General de la República de Panamá. (2022). *División política administrativa de Coclé por distritos y corregimientos*. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). <https://www.inec.gob.pa>

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Cristea, I. A. (2018). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 229, 255–263. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.042>

Decreto Ejecutivo N° 844 de 14 de septiembre de 2021. Ministerio de Salud. (2021). Recuperado de https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/decreto_ejecutivo_no_844_de_14_de_septiembre_de_2021_normativa.pdf

Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, JP y García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57 (2), 180-186.

Garbus, L., Ávila, M., & Narváez, E. (2017). Determinantes del acceso a servicios de salud mental en contextos de pobreza. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e37. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.37>

Garbus, L., Garduño, A., & Verde, D. (2017). Elementos que mejoran la accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud. *Revista de Salud Pública*.

Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>

Gómez-García, L., Arenas-Monreal, L., Valdez-Santiago, R., Rojas-Russell, M., Astudillo-García, C. I., & Agudelo-Botero, M. (2022). Barreras para la atención de las conductas suicidas en Ciudad de México: experiencias del personal de salud en el primer nivel de atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(1), e346540. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e346540>

González, F. A., Ramírez, J. M., & Pérez, H. (2016). Factores asociados al acceso a los servicios de salud mental en población adulta en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 491–503. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n4.47844>

González, LM, Peñaloza, RE, Matallana, MA, Gil, F., Gómez-Restrepo, C., & Vega Landaeta, AP (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (S1), 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>

Hernández, Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la investigación*. Perú: Mc Graw Hill Educación.

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

Kawachi, I., & Berkman, L. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458–467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>

Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., & Saldivia, S. (2018). Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>

Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>

Ley N° 174 de 2 de noviembre de 2020. *Gaceta Oficial*. (2020). Recuperado de <https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29147/81655.pdf>

Ley N° 364 de 6 de febrero de 2023. *Gaceta Oficial*. (2023). Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29716_A/96661.pdf

Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., ... & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)

Marmot, M. (2020). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing.

Ministerio de Salud de Panamá, Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud, & Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2020). *Agenda Nacional de Prioridades de Investigación para la Salud*. Panamá. Recuperado de <https://www.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2017/04/2.-ANPIS.pdf>

Ministerio de Salud de Panamá. (2022). *Norma técnica administrativa nacional de salud mental* (Resolución N.º 637 del 7 de octubre de 2022). *Gaceta Oficial Digital*.

Moreno-Velásquez, I., Bedoya, G., & Bärnighausen, T. (2020). Suicide trends and hospitalizations in Panama: A 15-year population-based analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(1), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01751-7>

Muñoz Morales, EJ y Gutiérrez Martínez, MI (2010). Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): Estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (2), 291-312.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Informe mundial sobre la prevención del suicidio. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49120/9789275320082_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240049338>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057043>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión (CIE-10)*. OMS. <https://icd.who.int>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Informe sobre la situación de la salud mental en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-salud-mental-en-americas-2021>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). La salud mental en las Américas: situación actual y perspectivas futuras. Washington, DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Panorama de la salud mental en las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55119>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). La salud mental en las Américas: Panorama, desafíos y oportunidades. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-americas>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). Determinantes sociales de la salud y equidad. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud mental en las Américas: Informe de la evaluación de sistemas de salud mental*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275322426>

Paramo, D., & Herrera, A. (2022). Barreras que perciben estudiantes con y sin riesgo suicida para solicitar ayuda profesional. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(1). <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.01.006>. Recuperado de <https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/35/70>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>

Piazza, M., & Fiestas, F. (2015). Brechas en el acceso a tratamiento para trastornos mentales en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(4), 718–725. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.324.1953>

Ramírez, M. O. S., Puerto, L. J. S., Rojas, V. M. R., Villamizar, G. J. C., Vargas, E. L. A., & Urrego, M. Z. C. (2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 55-65. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a07>

Resolución N° 508 de 28 de junio de 2019. *Gaceta Oficial*. (2019). Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28833/GacetaNo_28833_20190806.pdf

Resolución N° 637 de 7 de octubre de 2022. *Gaceta Oficial*. (2022). Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29639_A/94260.pdf

Rodríguez Miranda, L. E., Apolinaire Pennini, C., & Alonso Alomá, M. (2003). Factores asociados a alteraciones de salud mental y su distribución según edad y sexo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 17–24. <https://revistas.sld.cu/index.php/rcsp/article/view/13190>

Rodríguez Miranda, O., Apolinaire Pennini, JJ, & Alonso Alomá, I. (2003). Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(4) Recuperado en 30 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400007&lng=es&tlng=es

Solar, O., & Irwin, A. (2010). Determinantes sociales de la salud y las inequidades en salud: Documento de discusión. OMS-Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/11565>

Suárez Aldaz, V. E., Lucero Albán, P. del C., Pallo Almache, J. P., Alvear Ortiz, L. F., & Ledesma Figueroa, W. A. (2021). Perspectivas y garantía de atención de salud mental en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1496. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., & Figueroa, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. New York: United Nations.

Vázquez, F. L., Blanco, V., Torres, Á., Otero, P., & Hermida, E. (2019). Differences between men and women in the use of mental health services in a sample of university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(2), 136–144. <https://doi.org/10.1177/0020764018814270>

Vega-Ramírez, H., García-Peña, C., & Moreno-Rodríguez, F. (2020). Desigualdades sociales y acceso a la atención en salud mental: retos y propuestas para América Latina. *Salud Colectiva*, 16, e2820. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2820>

Vega-Ramírez, H., Restrepo, D., & Ospina, M. (2020). Factores asociados al acceso a servicios de salud mental en zonas rurales. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 202–210.

World Health Organization (WHO). (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO.

World Health Organization [WHO]. (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

World Health Organization. (2013). Mental health action plan 2013–2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

ANEXOS

FORMATO # 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Versión 2)



Este documento cumple el propósito de darle a conocer la información necesaria para que usted decida si desea formar parte de esta investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS 2022-2023”**.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la falta de acceso a servicios de salud mental en las instalaciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Coclé.

Procedimiento: se aplicará individualmente una encuesta estructura corta, donde se le preguntará su edad, su sexo, su nivel educativo, ingreso económico, lugar de residencia, datos sobre la atención en los servicios de salud mental recibido en las instalaciones de la Región de Salud de Coclé.

Beneficios: contribuir al conocimiento sobre los factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud, en la Región de Coclé.

Riesgo: este estudio no supone ningún riesgo para usted.

Voluntariedad: usted es libre de participar en este estudio y puede dejar de participar cuando lo desee, ya sea que haya contestado todas las preguntas o no. Usted se puede retirar en cualquier momento.

Confidencialidad: su participación es carácter confidencial, lo que quiere decir que se guardará el anonimato de todos sus datos y no será utilizado para otro propósito que no sea para fines esta investigación. Todas las preguntas serán aplicadas a usted. Recuerde que su participación además es de carácter voluntaria por lo que usted se puede retirar de la investigación en cualquier momento, si así lo desea.

Por este medio, yo (coloque su nombre,) _____, mayor de edad, doy mi consentimiento para que participar de la precitada investigación con la finalidad de realizar su investigación que está bajo la responsabilidad de David Sanjur, localizable al correo electrónico: disanjurs@minsa.gob.pa y celular: +507-6054-2208. Si necesita más información escribir al correo cbi@usma.ac.pa o llamar al +507 230-8200 ext. 8364.

Declaración del investigador

Doy fe de que he explicado a los participantes en la investigación acerca de la naturaleza de la misma, el manejo de los datos, además se ha brindado el contacto del investigador responsable para aclaración de alguna duda y solicitud de información por parte del participante.

Habiendo leído y comprendido la información, y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizará, acepto participar en esta investigación.

Nombre completo del participante

Nombre y Firma del investigador

FORMATO # 2:



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Versión 2)

Firma: *[Firma]*
Fecha: 26/03/2025

Título del estudio: Factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en instalaciones del Ministerio de Salud de Coclé, Año 2022-2023.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con el acceso a los servicios de salud mental y características sociodemográficas. Le solicitamos que responda de manera clara y precisa, encerrando en un círculo la respuesta de su elección. Su participación es voluntaria, y la información será confidencial y anónima.

SECCIÓN 1: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad:

- 18 - 24 años
- 25 - 34 años
- 35 - 44 años
- 45 - 54 años
- 55 - 64 años
- 65 años o más

2. Género:

- Femenino
- Masculino

3. Nivel educativo:

- Educación Primaria
- Educación Pre-media
- Educación Media
- Educación Universitaria

4. Ingreso mensual (balboas):

- Menos de 500 USD
- De 500 a 1,000 USD
- Más de 1,000 USD

5. Lugar de Residencia:

- Menos de 5km,
- 5-10km
- Más de 10km



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO



Certificación FM- DIP-2024-067

A QUIEN CONCIERNE

El suscrito, Director de Investigación y Postgrado, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá,

CERTIFICA QUE


El estudiante **DAVID SANJUR**, con cédula de identidad personal N° 9-732-1454 presento el protocolo de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS 2022-2023**. ante la Comisión Académica del programa de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina el cual fue aprobado el viernes 25 de octubre de 2024.

Dado en la ciudad Universitaria, Octavio Méndez Pereira, a los doce días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro.

Prof. Juan Antonio Morán P., MCB
Director



2024" año de la política agroalimentaria a 60 años de la gestión patriótica del 9 de enero"
Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira
Estafeta Universitaria Panamá Rep. De Panamá

 CBI- usma Comité de Bioética en la Investigación	Universidad Católica Santa María La Antigua Comité de Bioética en la Investigación CBI-USMA Plantilla de Trabajo
Código: PT-007.2	Aprobación de Protocolo
Versión: 1.0	Fecha: 17 de noviembre 2021

Aprobación de protocolo


Por este medio informamos que, en reunión de este Comité, realizada el (26/03/2025) donde se emitió dictamen luego de revisión se decidió **APROBAR** el protocolo en referencia.

Número del Protocolo:	2025-P012
ID en ProEthos:	CBI-USMA.0082.01
Título de Protocolo:	"Factores asociados a la falta de acceso a los servicios de salud mental en instalaciones del Ministerio de Salud de Coclé, Años 2022-2023"
Patrocinador:	Recursos propios
Investigador Principal:	David Sanjur
Nombre y Dirección del Sitio de Investigación aprobado:	Universidad de Panamá
Fecha de aprobación:	26/03/2025
Fecha de vencimiento de aprobación:	26/03/2026

Se revisaron y aprobaron los siguientes documentos			
Nombre	Versión	Fecha	Idioma
Protocolo de estudio	Versión 2.	26/03/2025	Español
Consentimiento informado	Versión 2.	26/03/2025	Español
Cuestionario de aplicación	Versión 1.	26/03/2025	Español

La aprobación está sujeta al cumplimiento de las siguientes responsabilidades del Investigador Principal, quien deberá velar y garantizar su cumplimiento durante el desarrollo del estudio en el sitio de investigación a su cargo:

- *Conducir la investigación de acuerdo al protocolo aprobado.*

 CBI- usma Comité de Bioética en la Investigación	Universidad Católica Santa María La Antigua Comité de Bioética en la Investigación CBI-USMA Plantilla de Trabajo
Código: PT-007.2	Aprobación de Protocolo
Versión: 1.0	Fecha: 17 de noviembre 2021

- *Conducir la investigación en observancia a las Buenas Prácticas Clínicas, regulaciones locales e internacionales aplicables.*
- *Conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación.*
- *Delegar las funciones del estudio a personal calificado, con la experiencia y educación que respalden su capacidad para desempeñar las funciones delegadas.*
- *Desarrollar y supervisar personalmente la investigación.*
- *Obtener aprobación del CBI-USMA previo a incorporar cambios en el protocolo; exceptuando aquellos casos en que sea necesario para proteger la vida y seguridad del sujeto, estos casos deberán notificarse inmediatamente al CNBI.*
- *Obtener y documentar adecuadamente el consentimiento informado de cada sujeto participante o potencialmente participando, haciendo uso de las formas vigentes aprobadas por el CNBI.*
- *Reportar dentro de las 24 horas de conocimiento todo evento adverso serio ocurrido a los sujetos participantes en el sitio de investigación.*
- *Reportar dentro de 30 días toda información de seguridad recibida del patrocinador.*
- *Presentar oportunamente los reportes continuos y final del desarrollo de la investigación.*
- *Recibir y atender las visitas del CBI-USMA al sitio de investigación cuando lo solicite.*
- *Atender los requerimientos del CBI-USMA relacionados al desarrollo de la investigación u otros aplicables a la conducción de estudios clínicos en sitios de investigación.*

Por este medio se certifica que la información arriba descrita es fiel y verdadera según se refleja en los archivos y documentación del CBI-USMA.

Firma:



Prof. Nelson Da Fonte R.
Presidente del CBI-USMA




**COMITÉ DE BIOÉTICA
 EN LA INVESTIGACIÓN**
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA LA ANTIGUA

/jcg

Nota N°026-RSC-SFCRH-2025
Penonomé, 25 de febrero del 2025

Doctor
David Sanjur
Estudiante de Maestría de Salud Pública
Facultad de Medicina
Universidad de Panamá

P/C. 
Dra. Gladys C. Hidalgo L.
Directora Regional
Región de Salud de Coclé

Doctor Sanjur:

A través de la presente hacemos de su conocimiento que la Región de Salud de Coclé concede aval para que el estudiante David Sanjur, con cedula 9-732-1454, de la Maestría de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, pueda realizar el estudio titulado: **“Factores Asociados a la Falta de Acceso a los Servicios de Salud Mental en Instalaciones del Ministerio de Salud de Coclé, años 2022-2023”**

Dicho aval se extiende toda vez que la metodología planteada en el protocolo es considerada viable de acuerdo a la asesora del proyecto de investigación, además de que los resultados obtenidos, serán de beneficio y utilidad para la Región de Salud de Coclé, la población de responsabilidad y autoridades donde se efectuará el mismo.

Para iniciar dicho proyecto de investigación en las instalaciones de salud de la Región de Salud de Coclé, el mismo deberá ser sometido al Comité de Bioética, posteriormente, presentar a la Dirección Regional, la aprobación otorgada por el Comité donde fue sometido, con la finalidad otorgar autorización Regional de ingreso a las instalaciones.

Atentamente;



Dra. María José Rudy
Sección de Capacitación y Formación del Recurso Humano
Región de Salud Coclé



c.c. Archivos
MJR

Nota N°112-RSC-SFCRH-2025
Penonomé, 16 de abril del 2025

Doctor
Gladys C. Hidalgo L.
Director Regional
Región de Salud de Coclé

V°B°

al-p e nlf



Doctor Hidalgo:

Hemos recibido solicitud de Certificación de no objeción para el estudio: **“FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN**

INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS 2022-2023”, por parte del Dr. David Sanjur estudiante de la Universidad de Panamá.

La solicitud se hace como parte de los requisitos exigidos por los Comités de Bioética de la investigación para la evaluación del protocolo. Además de conducir la investigación en observancia a los acuerdos y condiciones establecidas durante el proceso de revisión y aprobación de los Centros de Salud y del Hospital Aquilino Tejeira en Penonomé.

Por lo anterior y toda vez que los resultados del estudio pueden suponer un gran apoyo para el desarrollo de la investigación y de esta patología, solicitamos su visto bueno como **Certificación de no Objeción** para desarrollar el estudio en los Centro de Salud de la Región de Salud de Coclé y el Hospital Aquilino Tejeira Penonomé.

Por otro lado, el investigador debe ser responsable en cumplir con los lineamientos bioéticos que garantizan la seguridad del paciente, seguridad y confiabilidad de los datos, declaración de conflictos de interés, así como de buenas prácticas Clínicas.

Recordar que el Dr. Sanjur cuenta con la **AUTORIZACION** Regional para entrar a los Centros de Salud y el Hospital Aquilino Tejeira para recaudar dicha información.

Agradeciendo la atención a la presente.

Atentamente;

M. Teresa Arauz Moreno

Dra. María Teresa Arauz Moreno
Sección de Capacitación y Formación del Recurso Humano
Región de Salud Coclé



Copia: Dr. Javier Gordon
Directores Distritales

Director Médico Hospital Aquilino Tejeira
Región de Salud de Coclé

Xiomara O.

Cronograma de Actividades realizadas:

ACTIVIDADES	AÑO 2025									
	MESES									
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Revisión y análisis de la bibliografía										
Establecimiento de la hipótesis de trabajo y los objetivos										
Definición y desarrollo de la metodología de trabajo										
Presentación y aprobación del Comité de Bioética										
Inicio del trabajo (laboratorio o campo)										
Búsqueda de datos										
Análisis de los datos										
Interpretación de la información, discusión de los resultados y conclusiones										
Preparación del manuscrito										
Revisión del manuscrito										
Sustentación										
Encuadernación										
Presentación y divulgación de los resultados										

Gastos de la Investigación:

Descripción de Actividades	Costos Estimados (B/.)
Honorarios Profesionales	7,440.00
Gastos de Transporte	800.00
Gastos de Alimentación	700.00
Materiales y útiles de oficina	800.00
Impresión	300.00
Empastado	500.00
Aprobación del Comité de Bioética	200.00
Revisión de Idioma Español	100.00
Gastos Generales y Contingencias	1,000.00
TOTAL	11,840.00

CERTIFICACIÓN

Yo, Margarita Sánchez con cédula de identidad personal número 8 – 260 – 471, con título de Licenciada en Humanidades con Especialización en Español, registrado en el folio 1015 bajo el número 350300, diploma # 33458, certifico que he corregido la redacción, sintaxis y ortografía de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN INSTALACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE COCLÉ, AÑOS 2022-2023”**, cuyo autor es David Sanjur, con cédula de identidad personal número 9-732-1454, quien opta por la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad de Panamá.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 04 días del mes de septiembre de 2025.

Firma



Margarita Sánchez Pérez

Adjunto copia de título y cédula.



UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Margarita Sánchez Pérez

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

*Bicenciada en Humanidades
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *diez*
DIAS DEL MES DE *enero* DE MIL NOVECIENTOS *noventa y dos*.

Luis R. de Mata
Secretario General

Diploma 33458

Identificación Personal
8-260-471

Gustavo García
Decano

Luis Dini
Rector

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Secretaría General
Panamá, 8 de *enero* de 19*92*
Nombre del Dueño del Diploma:
MARGARITA SANCHEZ PEREZ
Folio 1012 bajo el No. 32030