

D/14698.00

Naciones Unidas  
Centro Latinoamericano de Demografía  
CELADE - Santiago, Chile

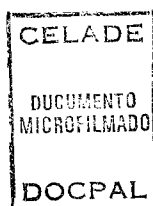
Curso de Posgrado en Dinámica  
de la Población y Programas y  
Políticas de Desarrollo. 1989.

TRABAJO FINAL

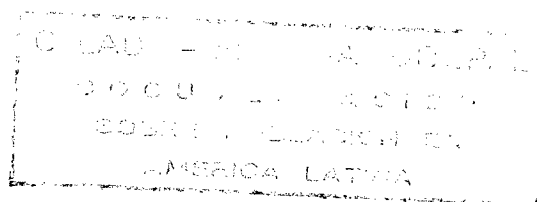
FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL, URBANA/RURAL  
EN LA REPUBLICA DE PANAMA

Asesores: Jaspers F., Dirk  
Soto, Zaida

Becarios: Aponte, Augusto  
Bakale, Patricio  
Estrada, Janina  
Sánchez, Delia



Santiago, 4 de Diciembre 1989





NACIONES UNIDAS UNITED NATIONS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe  
Economic Commission for Latin America and the Caribbean

CELADE - Centro Latinoamericano de Demografía - CELADE  
Edificio Naciones Unidas  
Casilla 91, Santiago, Chile (Cable: UNATIONS)

FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL, URBANA/RURAL  
EN LA REPUBLICA DE PANAMA

ASESORES

Jaspers F., Dirk  
Soto, Zaida

BECARIOS

Aponte, Augusto  
Bakale, Patricio  
Estrada, Janina  
Sánchez, Delia

December 4, 1989

TEMA:

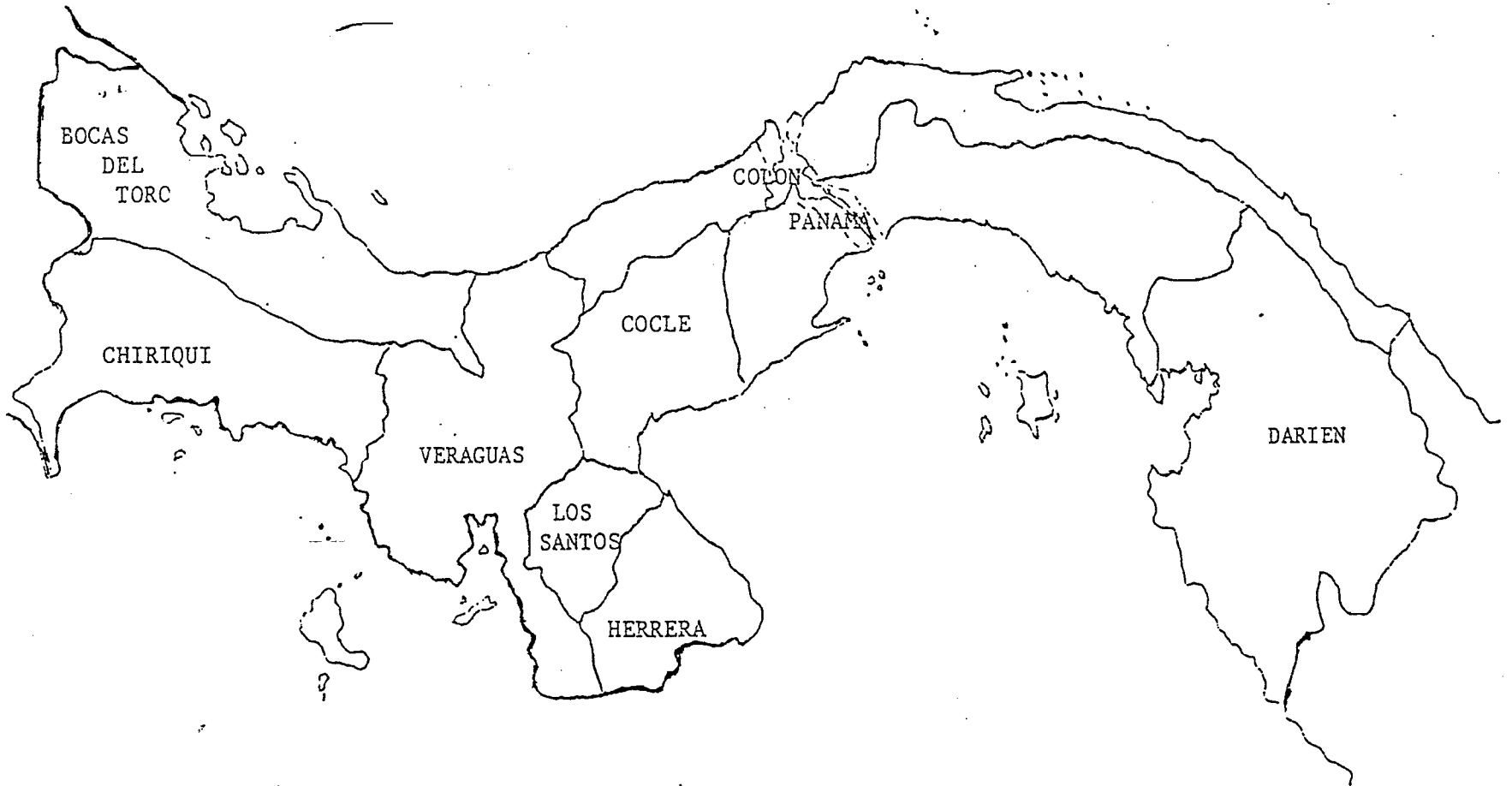
FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL, URBANA/RURAL EN LA REPUBLICA DE  
PANAMA

C O N T E N I D O

1. Perfil demográfico de la República de Panamá.
2. Lo urbano/rural en la república de Panamá.
3. La Fecundidad y Mortalidad Infantil urbana en la República de Panamá.
4. La Fecundidad y la Mortalidad Infantil rural en la República de Panamá.
5. Conclusiones.
6. Bibliografía.

M A P A

PANAMA: División Político-Geográfica



## FECUNDIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL EN PANAMA

## 1.- Perfil Demográfico de la República de Panamá.-

La República de Panamá es un estrecho y pequeño territorio que limita al Norte con el mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica.

Está compuesta por nueve (9) provincias, 65 municipios, una Comarca Indígena y 505 Corregimientos, que constituyen la base política del Estado. Su superficie comprende 77.082 km<sup>2</sup>. La población, oscila entre 2.250.000 habitantes aproximadamente, de los cuales 1.172.442 se concentran en la Región Metropolitana (provincias de Panamá y Colón) y el resto a lo largo y ancho del país.

Actualmente el país atraviesa por una de las peores crisis económica-financiera en toda su historia, agravada por su característica de país de tránsito, dedicado casi exclusivamente a las actividades del sector terciario (servicios).

Para la fecha se estima una densidad de población de 30 habitantes por km<sup>2</sup>, con una tendencia demográfica que declina en todo el país. Así al finalizar el quinquenio de 1985, encontramos una tasa de natalidad de 26.6 ; un año después 1986, desciende a 25.9 por mil habitantes al 1o. de Julio de cada año respectivo.

Este marcado descenso también va acompañado de una disminución de la mortalidad, cuya tasa varió en el quinquenio que termina en 1985 en 4.1 al que se inicia en 1986 en 4.0.

Por consiguiente el crecimiento natural sufre también una sustancial declinación de 22.5 al finalizar 1985 a 21.9 en 1986.

Y como respuesta de lo anterior la República de Panamá presenta un perfil de población joven, con una mediana de edad de 19.3 años, que demanda una serie de servicios sociales de elevado costo gubernamental.

Paralelamente a esta descripción es de valor destacar que la migración interna en la República de Panamá siempre ha tenido gran importancia, pudiendo considerarsela como indicador de desequilibrios interregionales. En este sentido se puede decir que el volumen y la dirección de las migraciones está indicando diferencias en las oportunidades de empleo y servicios entre el área de salida y llegada. Así tenemos que la región Metropolitana a la fecha acoge a casi un 60 % de la población nacional, lo que se hace insostenible, por los matices que implica esta concentración humana, con una densidad de población en la provincia de Panamá (ciudad capital) de 92.8 habitantes por km<sup>2</sup>.

Sin embargo es interesante anotar que según el último informe de la CEPAL para la República de Panamá/1988, en la actualidad producto del desempleo y las subsiguientes desmejoras en los niveles de vida, se observa una corriente migratoria coyuntural inversa a la normal de salida de la ciudad capital (centros urbanos) de regreso a provincias al interior del país y zonas rurales.

Lo que puede significar un interesante estudio, que intente demostrar la relación entre esta situación, la fecundidad y la mortalidad infantil urbana y la fecundidad y mortalidad infantil rural, especialmente en el último quinquenio de la década de los 80, época de grandes convulsiones: económicas, políticas y sociales en todo el país.

## 2.- Lo urbano/rural en la República de Panamá:

Según el Censo de 1980 se define como area urbana, en Panamá a: "localidades de 1.500 habitantes y más que reúnan las siguientes características: servicios de luz eléctrica, acueductos públicos, sistema de alcantarillado y calles pavimentadas".

Dichas localidades deben contar además con facilidades para la asistencia a colegios secundarios, establecimientos comerciales, centros sociales y recreativos, aceras. Las características señaladas pueden corresponder a toda localidad o a parte de ella.

A la fecha del Censo, se identificaron 46 localidades urbanas en la República de Panamá, el resto de las localidades que no reúnan tales condiciones se consideran como rurales. Ellas son en todo el país 459 localidades (ver Cuadro 1).

Esta definición nos va a permitir intentar explicar la evolución de la fecundidad y de la mortalidad infantil en el área urbana y rural.

Con ello a su vez se pretenderá conocer un poco más de esta dinámica en los sectores más deprimidos de estas áreas.

Para continuar es importante señalar que dada la información obtenida en base al cuadro No.1, es claro deducir por la diferencia entre localidades urbanas y rurales que la República de Panamá tiene características eminentemente rurales, aunque las actividades por excelencia que determinan la economía panameña sean propias del sector terciario (servicios), las que se concentran en la ciudad capital del país, atractivo para toda la población, dando lugar así a evidentes desigualdades que se manifiestan con mayor fuerza en el área urbana, lo que también puede tener explicación en la distribución y tenencia de la tierra, el grado de informalidad y en las relaciones laborales que caracterizan la realidad rural panameña.

A diferencia del área urbana en donde se concentra el sector moderno de la economía, generando la mayor parte de los ingresos y en consecuencia posibilita acceder a mayores niveles de bienestar.



## CUADRO 1

PANAMA: Población total, urbana y rural y número de corregimientos (localidades), por Provincia. Censo de 1980

Provincia	Corregimientos (localidades)	Población	Urbano	Población	Rural	Población
9	505	1.831.399	46	910.580	459	920.819
B.del Toro	15	17.745	3	17.745	12	35.742
Coclé	39	140.903	6	35.907	33	104.996
Colón	40	137.997	6	72.514	34	65.483
Chiriquí	101	287.350	9	90.135	92	197.215
Darien	19	26.524	1	1.623	18	24.901
Herrera	40	81.963	6	32.308	34	49.655
Los Santos	73	70.261	2	10.018	71	60.243
Panamá	98	831.048	9	617.333	89	213.715
Veraguas	76	173.245	4	32.997	72	140.248
C.de S.Blás	4	28.621	-	-	4	28.621

Fuente: Censo Nacional de 1980. Volumen V. Compendio General de Población. Cuadro 3 y 15.

### 3.- La fecundidad y Mortalidad Infantil Urbana.-

Dado los planteamientos anteriores podemos señalar que la fecundidad es bastante diferencial en la República de Panamá no sólo por la claridad de su contexto socio-económico, sino por la misma disparidad geográfica que representan lo urbano/rural.

Observándose así, que la fecundidad ha mantenido desde la década del 60 una tasa global de fecundidad descendente hasta 1986 (último dato oficial obtenido) de 2.46 para el área urbana.

Según autores que han trabajado el componente fecundidad en Panamá consideran que este descenso en todo el país está ligado a factores como: ingreso o deseo de ingreso de la mujer urbana al mercado de trabajo, la cobertura en los servicios de salud, la asociación que se establece con las oportunidades de estudios (ver cuadro No.2, Nivel de instrucción urbano/rural), 7.3 años aprobados en lo urbano, a las aspiraciones por mejoras en las condiciones de vida, el uso de anticonceptivos lo que en su conjunto se traduce según Hugo Behm, Federico Guerra e Hildebrando Araica en "una cierta racionalidad en el comportamiento reproductivo de amplios estratos urbanos, lo que condujo a una reducción de la fecundidad urbana que luego se propagó al campo".

Aunque continúa Araica "pero ya en forma inducida por la propaganda y favorecida por la acción oficial y la cooperación foránea en diferentes formas.

La mujer urbana así y aún las más pobres son conscientes del nuevo rol que juegan en la sociedad moderna, como parte integral de este desarrollo, haciendo suyas nuevas pautas de reproducción intergeneracional que dan lugar al descenso de la fecundidad y por ende a la natalidad urbana.

Ahora para adentrarnos en un breve bosquejo de la mortalidad infantil urbana, es necesario primero hacer algunas consideraciones generales sobre la importancia que reviste este hecho "la muerte" en la dinámica de una población, pues el elemento que más fielmente refleja "las diferencias entre países y

CUADRO 2

NIVEL DE INSTRUCCION DE LA POBLACION DE 6 AÑOS Y MAS DE EDAD,  
EN LA REPUBLICA, SEGUN PROVINCIA Y AREA: CENSO DE 1980

Provincia y área	Población de 6 años y más de edad:						Promedio de años aprobados
	Total	Nivel de instrucción alcanzado					
		Ningún grado	Algún grado de primaria	Algún grado de secundaria	Algún año universitario	No especificado	
TOTAL.....	1,513,187	222,355	798,945	392,076	34,532	14,470	5.6
Urbana.....	783,460	49,267	349,222	298,768	76,330	9,873	7.3
Rural.....	729,727	173,088	449,723	94,108	8,202	4,606	3.9
BOCAS DEL TORO.....	42,637	16,096	20,056	6,719	405	261	3.2
Urbana.....	14,879	2,462	8,079	3,905	335	98	5.1
Rural.....	27,658	13,634	11,977	1,814	70	163	2.2
COCLE.....	116,447	14,212	80,829	18,360	2,373	673	4.7
Urbana.....	30,985	2,255	16,904	10,009	1,662	155	6.4
Rural.....	85,462	11,957	63,925	8,351	711	518	4.1
COLON.....	109,786	10,201	57,466	35,774	4,710	1,627	6.1
Urbana.....	61,077	3,381	26,574	26,217	3,942	963	7.2
Rural.....	48,709	6,820	30,892	9,557	776	664	4.8
CHIRIQUI.....	238,657	49,862	129,342	48,691	8,216	2,646	4.7
Urbana.....	77,094	6,411	36,171	26,816	6,129	1,567	6.0
Rural.....	161,563	43,451	93,171	21,875	2,087	979	3.8
DARIEN.....	20,861	7,708	11,132	1,776	121	124	2.8
Urbana.....	1,398	174	768	401	44	11	5.4
Rural.....	19,463	7,534	10,364	1,375	77	113	2.6
HERPERA.....	69,898	12,563	43,168	12,053	1,857	257	4.6
Urbana.....	28,123	2,362	15,819	8,232	1,587	123	6.2
Rural.....	41,775	10,201	27,349	3,821	270	134	3.6
LOS SANTOS.....	61,990	11,064	39,204	9,982	1,381	359	4.6
Urbana.....	8,903	656	4,549	3,035	587	76	6.8
Rural.....	53,087	10,408	34,655	6,947	794	283	4.3
PANAMA.....	687,633	50,685	327,973	238,545	62,354	8,076	6.9
Urbana.....	533,192	28,816	227,689	210,170	59,742	6,775	7.6
Rural.....	154,441	21,869	100,284	28,375	2,612	1,301	4.7
VERAGUAS.....	142,057	38,449	80,536	19,648	2,991	433	3.8
Urbana.....	27,809	2,750	12,669	9,983	2,302	105	6.7
Rural.....	114,248	35,699	67,867	9,665	689	328	3.1
COMARCA DE SAN BLAS.....	23,321	11,515	9,239	2,328	116	123	2.5

FUENTE: Panamá en Cifras 1986. Panamá, 1987

regiones de un mismo país, atribuibles a factores sociales y económicos" (Federico Guerra; Determinantes de la Mortalidad Infantil en Panamá, 1940-1970).

Así, en el caso de la mortalidad infantil el hecho es aún más importante, pues será un indicador preciso del nivel de vida de una población. Sin embargo es relevante anotar que la obtención de datos sobre mortalidad infantil no es en la mayoría de los casos de buena confiabilidad por la inscripción tardía de los nacimientos y la omisión de defunciones en menores de un año, especialmente en el área rural.

En el caso de Panamá, estas dificultades han estado presentes en todas las estimaciones anuales realizadas hasta la actualidad, a excepción según Hugo Behm, de la provincia de Panamá, donde los nacimientos y defunciones exceden a los registrados, lo que puede ser explicado por defunciones en la ciudad capital de infantes no residentes en ella.

De ahí que se haga importante destacar las diferencias de la mortalidad infantil en lo urbano y lo rural, dando lugar a que la supuesta verdadera tasa de mortalidad infantil en el área urbana sea de 18.1 defunciones por mil nacimientos vivos (cuadro 3) al año 1986.

Hugo Behm, sostiene que el escenario epidemiológico es totalmente distinto en el área urbana, que en el área rural, lo que implica programas y estrategias diferentes para el sector salud que incidan en la mortalidad infantil.

Particularidades que dan lugar a que la baja de la mortalidad infantil urbana en Panamá, guarde estrecha relación con los servicios completos de salud (hospitales, sistema integrado de salud, policlínicas) (ver cuadro 4) que se encuentran ubicados en los centros urbanos, generando una atención profesional más especializada para todos los estratos urbanos, aún para la población materno-infantil más pobre y quienes coyunturalmente reciben esta atención. Además que los niveles de instrucción urbana son más altos en términos generales, lo que contribuye a que la población femenina en edad fértil, busquen más atenciones de salud para su persona y sus hijos.

CUADRO 3  
TASAS DE MORTALIDAD, INFANTIL, NEONATAL, POST-NEONATAL EN LA REPUBLICA  
POR AREA, PROVINCIA Y CIUDADES DE PANAMA Y COLON: AÑOS 1982-86

Año	Tasa de mortalidad														
	Total	Lugar de residencia													
		Area		Provincia											Ciudad
		Urbana	Rural	Bocas del Toro	Coclé	Colón	Chiriquí	Darién	Herre-ra	Los Santos	Panamá	Vera-guas	Comar-ca de San Blas	Panamá	Colón
INFANTIL (2) (menores de 1 año)															
1982.....	20.0	17.1	22.6	34.9	22.6	14.6	20.6	17.6	22.0	13.4	18.8	22.0	12.8	18.1	11.8
1983.....	20.4	19.2	21.5	31.0	26.2	13.7	23.3	18.9	23.1	8.6	19.5	17.5	27.6	18.2	13.9
1984.....	20.0	19.7	20.3	26.0	19.5	(a) 27.0	21.2	18.7	14.3	17.9	18.2	20.1	24.0	19.4	(a) 31.0
1985.....	21.8	20.5	23.0	36.4	23.9	24.4	21.7	21.1	16.7	21.6	19.3	23.6	16.3	17.2	27.4
1986.....	19.4	18.1	20.5	33.7	23.2	22.8	21.1	26.9	14.0	17.6	16.4	17.0	15.3	17.2	25.2
NEONATAL (2) (menores de 28 días)															
1982.....	12.2	12.8	11.7	10.0	12.3	7.3	12.5	5.9	18.8	10.1	13.4	11.4	8.1	14.8	5.4
1983.....	11.5	13.0	10.2	10.2	12.4	6.3	13.9	6.3	18.1	5.9	12.6	7.7	11.8	13.5	7.0
1984.....	12.7	15.2	10.5	4.3	9.9	15.1	12.5	10.8	10.5	15.3	14.3	10.7	17.5	16.3	20.2
1985.....	13.3	15.2	11.5	10.1	13.4	15.1	12.8	13.4	19.0	15.7	13.9	12.1	9.8	12.7	18.0
1986.....	11.5	13.2	10.0	7.2	15.0	12.4	11.3	14.3	9.6	13.5	11.7	11.6	2.2	12.7	14.5
POST-NEONATAL (2) (28 días a 11 meses)															
1982.....	7.8	4.4	10.9	24.9	10.3	7.3	8.1	11.7	3.2	3.4	5.4	10.5	4.7	3.4	6.4
1983.....	8.9	6.2	11.3	20.8	13.8	7.4	9.4	12.6	5.0	2.6	6.9	9.8	15.8	4.7	7.0
1984.....	7.3	4.5	9.8	21.7	9.6	11.8	8.7	7.9	3.8	2.7	3.9	9.3	6.6	3.1	10.9
1985.....	8.5	5.2	11.5	26.3	10.5	9.3	8.9	7.7	5.7	5.9	5.3	11.5	6.5	4.5	9.5
1986.....	7.9	5.0	10.5	26.5	8.2	10.4	9.7	12.5	4.4	4.1	4.7	5.4	13.1	4.5	10.7

(2) Tasas por mil nacimientos vivos.

(a) El incremento en la tasa se debió a un aumento de las defunciones debidas a "Ciertas afecciones originadas en menores de un año".

FUENTE: Estadísticas Vitales 1986. Panamá 1987.

#### 4.- La Fecundidad y la Mortalidad Infantil en el Area Rural

El proceso de transición de la fecundidad en el sector rural siempre ha mostrado un marcado retraso con respecto a lo urbano, sin embargo a partir de la década del 70, se observa un declinamiento más significativo en esta área, tendencia que se ha mantenido hasta el presente. Ejemplo de ello es la siguiente información:

AÑO	TGF RURAL
1976	6.5
1986	4.1

Fuente: Panamá en cifras años 1976-1986.  
Panamá, Noviembre 1987.

Ahora dentro del contexto espacial rural existen evidentes contrastes de la fecundidad con el grado de ruralidad o sea a mayor ruralidad mayor fecundidad; con la inserción del jefe del hogar en la producción y el nivel de educación de la mujer rural que justo en la década del 70 tiene un inicio de mejoría en el tramo primario y que a pesar del tiempo hoy se mantiene y se traduce en 4 a 6 años de estudios (básica completa), cambia el patrón de la fecundidad. Aunque tenemos que en la actualidad la heterogeneidad de la fecundidad rural se sigue manteniendo, lo que da lugar a suponer que en ella influye la accesibilidad a diversos servicios sociales como la educación, a la existencia de lugares de difícil acceso o marginados (pobreza rural), el modo de producción dominante de formas precapitalistas de explotación de la tierra. Panorama al que se le agrega una población indígena, numericamente importante en las regiones rurales.

Hugo Behm habla también de la existencia y persistencia de grupos prenatalistas en ciertos sectores rurales, aunque no lo explica, pero que puede tener respuesta en la tendencia a pensar que a mayor cantidad de hijos, mayores probabilidades en un futuro medio a contar con más miembros que contribuyan a incrementar el ingreso familiar, por medio especialmente del trabajo agrícola asalariado/rural, convirtiéndose este hecho en una estrategia de sobrevivencia familiar y que termina en conformar una masa campesina proletarizada.

Esta situación ha sido significativa en la década actual y en el futuro de la fecundidad en el país, pues en la actualidad se estima que el 43 por ciento de las mujeres en edad fértil (15-49 años) de todo el territorio residen en el sector rural.

Con respecto a la mortalidad infantil rural, se puede decir que en las dos últimas décadas 70-80 ha habido un notable progreso en la lucha por disminuir la mortalidad infantil en Panamá, especialmente en los sectores rurales y marginados (pobres rurales) considerados señala Hugo Behm: "como los mas afectados" . El mismo autor agrega que el hecho que la mortalidad infantil sea mayor en zonas rurales, se debe en parte allí ocurre un 55 por ciento de los nacimientos anuales de todo el país.

Así el descenso <sup>?</sup> manifiesto de la mortalidad infantil rural tiene a su vez una vinculación directa con los programas de salud, implementados por el Ministerio de Salud, sin que se vea esta intervención como el único, sino como un buen indicador a nivel rural y especialmente en poblaciones marginadas y de difícil acceso y en el cual han jugado un papel importante los educadores de la salud, de quienes puede decirse "enseñaron" a la población rural más necesitada sobre hábitos de higiene personal, a elevar su estado nutricional, por medio de huertos familiares y comunales y a la conscientización del control y atención profesional a la gestación y el parto, asistiendo a subcentros y puestos de salud comunitarios, incluyendo unidades móviles, acuáticas (ver cuadro 4 y 5).

Incide también un aumento en el nivel de instrucción en el área rural, especialmente de la madre, lo que más lleva a obtener estimaciones para el año de 1986 de 20.5 defunciones en menores de un año por mil nacimientos vivos y que en relación a la mortalidad infantil urbana para el mismo año, de 18.1 es bastante homogéneo.

Situación que pone a Panamá en uno de los cinco países de América Latina con una baja mortalidad infantil, en términos generales, aunque la proporción es elevada en comparación a la mortalidad infantil en países desarrollados hace

CUADRO 4

PANAMA: Instituciones de Salud según Provincias, Distritos y Corregimientos,

Marzo de 1982-85 y 1986.

Año, ciudad y provincia	Instituciones de salud			
	Total	Provincias	C.de Distritos	Correg.
		Centros médicos integrados y hospitales	Centros de salud y policlínicas	Subcentros y puestos de salud *
1982	644	47	158	439
1983	663	50	170	443
1984	665	55	171	439
1985	661	57	175	429
1986	678	58	171	449
PORCENTAJE	100.00	8.6	25.2	66.2
Ciudad de Panamá	35	16	19	-
Ciudad de Colón	7	2	5	-
B.del Toro	53	3	5	45
Coclé	69	3	18	48
Colón	75	4	16	55
Chiriquí	125	6	30	89
Darien	40	3	6	31
Herrera	35	5	11	19
Los Santos	33	5	10	18
Panamá	145	21	57	67
Veraguas	83	4	16	63
Com.de S. Blas	20	4	2	14

\* Incluye unidades móviles acuáticas.

Fuente: Panamá en Cifras 1986. Panamá, 1987.



CUADRO 5

NACIMIENTOS VIVOS EN LA REPUBLICA, POR ASISTENCIA PROFESIONAL EN EL PARTO  
SEGUN AREA URBANO-RURAL, AÑO 1987.

AREA	TOTAL	NACIMIENTOS VIVOS						
		ASISTENCIA PROFESIONAL			SIN (2)	SITIO DE OCURRENCIA		OTRO LUGAR
		CON (1)		EN INSTITUCION SALUD				
		NUMERO	PORCENTAJE		NUMERO	PORCENTAJE		
TOTAL	57,647	48,678	84.4	8,969	48,316	83.8	9,331	
Area Urbana	26,766	26,609	99.4	157	26,529	99.1	237	
Area Rural	30,881	22,069	71.5	8,812	21,787	70.6	9,094	

FUENTE: Dirección de Estadísticas y Censos. Boletín No.3. Panamá,  
4 Abril, 1989

varias décadas atrás. Lo que implica que aún son necesarias mayores interacciones para reducir substancialmente un hecho vital, pero precoz que reflejará el nivel de vida de cualquier población.

## C O N C L U S I O N E S

1.- La República de Panamá, no dispone de estudios recientes sobre las diferencias sociales y su relación con la fecundidad y mortalidad infantil en términos generales.

2.- La población indígena no es tomada en cuenta, en muchas ocasiones para los análisis de la evolución de la fecundidad y la mortalidad infantil rural, aunque ello significa un 5 por ciento de la población rural total.

3.- El núcleo más importante de expuestos a mayor riesgo para la sobrevida infantil radica en la población rural, sobre todo en los hijos de campesinos y trabajadores asalariados agrícolas en los cuales la educación materna es más baja.

4.- El grado de urbanización-ruralidad (contextos espaciales) expresan de cierta manera las condiciones de vida asociados a diversos modos de producción y accesibilidad de servicios sociales.

5.- La escolaridad de la mujer en edad fértil es un factor asociado fuertemente a su inserción en el proceso reproductivo.

6.- El contexto histórico de la República de Panamá ha condicionado significativamente diferentes patrones de reproducción intergeneracional por lo que esta perspectiva no debe obviarse en el análisis de los componentes demográficos de su población.