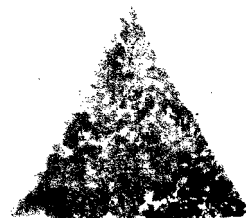


CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Seminario SAC/EMF



MORTALIDAD
RELACION ENTRE FECUNDIDAD INFANTIL Y
FECUNDIDAD EN PANAMA

Primera Parte:

- III. Evolución de la Fecundidad
en Panamá

21 de agosto de 1980

Federico Guerra

CELADE - SISTEMA DOCPAL
DOCUMENTACION
SOBRE POBLACION EN
AMERICA LATINA

III.- Evolución de la Fecundidad en Panamá

1. Total del país

En este capítulo se brinda una visión general de la evolución de la fecundidad en la República de Panamá, a través de las estadísticas vitales. A menudo se dice que los países en vías de desarrollo carecen de datos adecuados a nivel de registro de nacimientos, como para llevar a cabo estudios que permitan determinar los niveles de fecundidad se hace necesario, por lo tanto, recurrir a otras fuentes, como los censos y las encuestas, para estimar dichos niveles. En el caso de Panamá, conviene destacar que la omisión en el registro de nacimientos se puede considerar como baja; en estudios al respecto (Médica, Guerra: 1978) se ha determinado que entre 1960 y 1964 el subregistro de nacimientos estaba alrededor de un 2 por ciento y, entre 1970 y 1975, alrededor de un 3 por ciento.

Si tenemos presente que se considera países con alta fecundidad a aquellos con tasas de Natalidad de 30 y más por mil habitantes, hay que indicar que Panamá ha salido de este grupo, para ubicarse en los de fecundidad moderada: en 1978 la tasa de natalidad se estimó en 29.1 por mil habitantes (ver cuadro 8).

A diferencia de la mortalidad general, la fecundidad no ha mostrado un descenso sostenido entre 1952 y 1978. Los datos contenidos en el cuadro 8 permiten apreciar que entre 1952 y 1960 se produjo un aumento en la tasa de natalidad del orden de 11 por ciento, lo que se puede considerar como producto de una mayor cabalidad de los datos del registro de nacimientos. Luego, entre 1960 y 1965, se produce un estancamiento en los niveles de fecundidad, ya que la tasa de natalidad se mantiene alrededor de 40 por mil. En el período 1965-1970 se empieza a insinuar lo que se puede considerar como el inicio del descenso de la fecundidad en Panamá, al reducirse la tasa en un 5 por ciento. Para el período 1970-1978 el descenso de la fecundidad se hace más acentuado, ya que la tasa de natalidad desciende de 37.1 a 29.1 por mil.

El análisis de la tasa de fecundidad general muestra también un descenso en los niveles de fecundidad: en 1967 ésta se estimó en 169.9 y en 1976 se había reducido a 135.6, lo que implica un descenso del 20 por ciento. Al igual que la tasa de natalidad, la mayor variación en la tasa de fecundidad general se produjo entre 1970 y 1976 (ver cuadro 9).

Si bien es cierto que los indicadores del nivel de la fecundidad hasta ahora estudiados tienen importancia en la medición del comportamiento reproductivo de la población, no es menos cierto que están afectados por factores extrínsecos que afectan tales medidas (Camisa, 1975) como la estructura por sexo y edad de la población, la distribución de las mujeres en las edades de procrear y la distribución de la fecundidad en esas edades. En este sentido un mejor indicador es la Tasa Global de Fecundidad, ya que no está afectada por los factores antes mencionados. Atendiendo a los datos contenidos en el cuadro 10 se puede advertir que la tasa global de fecundidad varió de 5.21 en 1967 a 4.07 en 1976, lo cual implicó una reducción del orden del 22 por ciento. Comparando este descenso con el observado en la tasa de fecundidad general, 20 por ciento se puede inferir que los factores extrínsecos antes mencionados estaban afectando

CUADRO N° 8TASA DE NATALIDAD DE LA REPUBLICA DE PANAMA,
AÑOS 1952-1978. (1)

<u>Año</u>	<u>Tasa por 1.000 habitantes</u>
1952	36.0
1953	37.9
1954	39.3
1955	39.4
1956	39.3
1957	40.5
1958	39.3
1959	40.8
1960	39.9
1961	40.4
1962	41.1
1963	40.2
1964	39.6
1965	39.2
1966	38.9
1967	38.8
1968	38.9
1969	38.0
1970	37.1
1971	37.2
1972	36.0
1973	33.2
1974	32.6
1975	32.3
1976	30.8
1977	29.8
1978	29.1
1984	26.5

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. Hoja
Divulgativa. Natalidad y Mortalidad en la República:
Años 1952 a 1978.

(1) Hasta 1959 se excluyen los nacimientos vivos de residentes
en caseríos netamente indígenas, excepto para las provincias
de Boca del Toro, y Darién.

la tasa de fecundidad general de tal manera que se subestima el descenso de la fecundidad cuando se mide a través de este indicador.

El análisis de las tasas de fecundidad por edad de la madre muestra que el descenso de éstas se ha dado en todas las edades. Este fenómeno sin embargo, ha sido más acentuado en los grupos de alta fecundidad, 20-34 años de edad. (Ver gráfico 2)

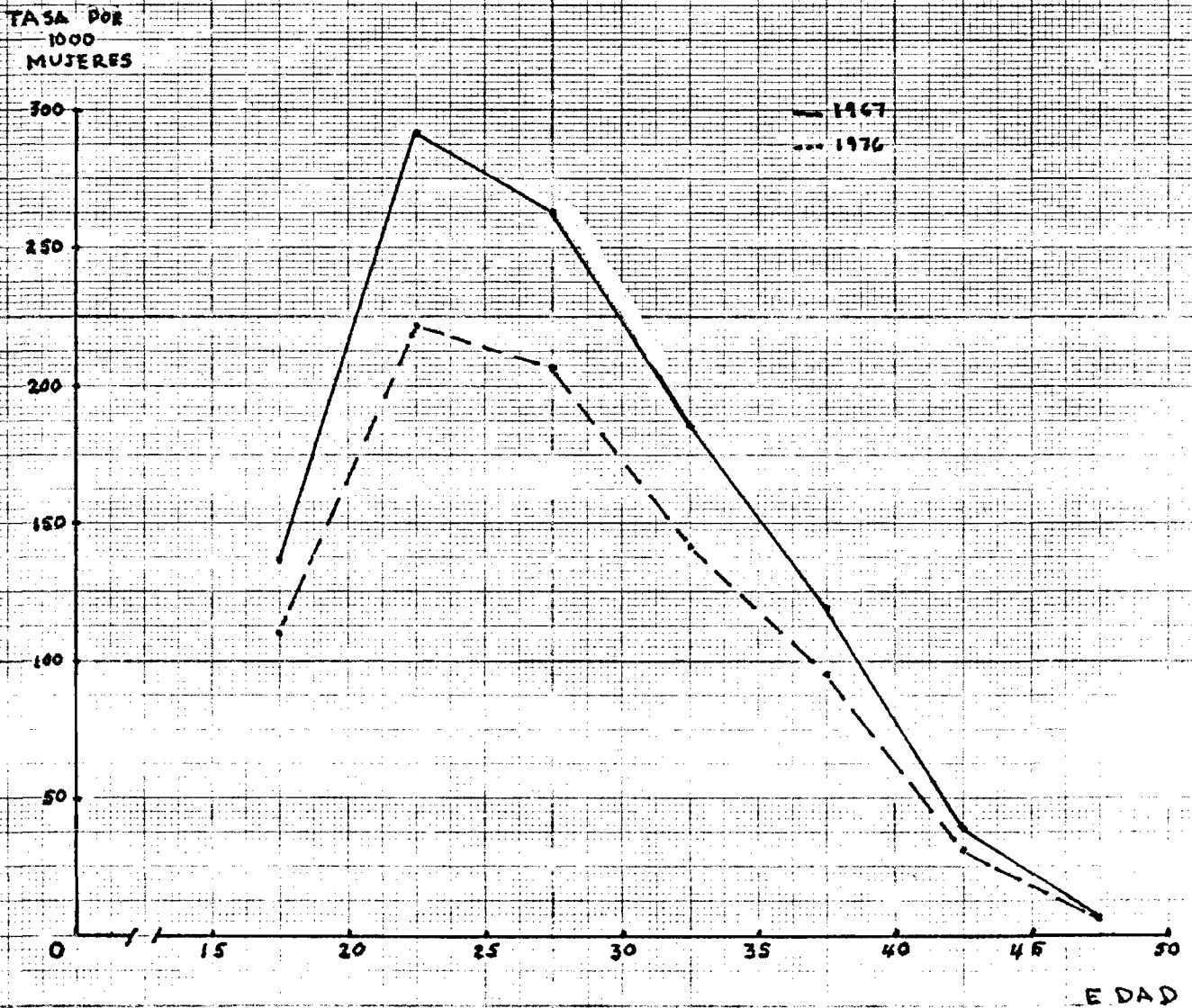
Es interesante anotar que la distribución porcentual de las tasas de fecundidad por edad ubican a Panamá dentro del grupo de países con cúspide temprana, el valor más alto se observa en el grupo de 20 a 24 años (ver cuadro 2, del Anexo 1). También hay que destacar que la estructura relativa de las tasas de fecundidad por edad de la madre, a pesar de que la fecundidad se ha reducido, ha variado en forma insignificante en el período estudiado. En el gráfico 3 se puede advertir que casi no existen diferencias en la distribución porcentual de las tasas entre 1967 y 1976.

Según estudios realizados (Naciones Unidas, 1978), en los países de alta fecundidad las mujeres que se encuentran en los extremos del ciclo de procreación contribuyen proporcionalmente más que sus correspondientes en los países de baja fecundidad. En Panamá, después de unos 10 años de descenso de la fecundidad, se puede advertir que la fecundidad de las mujeres de 35 años y más tiende a disminuir notablemente y las diferencias con los países más desarrollados no es tan notoria como la que se observa en las edades más jóvenes --15 a 19 años-- (ver cuadro 11). Lo antes dicho está relacionado con la experiencia de los países más avanzados, donde en la etapa inicial del descenso de la fecundidad, los grupos más afectados fueron los de 35 años y más y de 15 a 19 años. En Panamá, entonces, es de esperar en los próximos años una reducción de la tasa de fecundidad de las mujeres más jóvenes, o sea las de 15 a 19 años, dado el incremento que se está experimentando en la edad media al tener el primer hijo (21 años) (Colegio de México, 1972). En el mismo cuadro 11, se puede advertir que no hay un patrón definido en las tasas de fecundidad por edad para los distintos países desarrollados con bajas tasas de fecundidad. En base a los datos del cuadro en mención, se puede deducir tres modos de fecundidad. Un tipo de fecundidad que tiene el valor máximo a edad temprana, 20-24 años y en el cual el grupo 15 a 19 tiene una contribución más o menos importante; en este grupo está Estados Unidos. Un segundo tipo que tiene un valor máximo más alto, ya que la fecundidad de los grupos de 20-24 y 25-29 años es casi igual; en este grupo se encuentra Canadá. El tercer tipo tiene su mayor valor en el grupo de 25 a 29 años, en este grupo se encuentran Japón, los Países Bajos y Suecia. Tal como se mencionó antes, Panamá tiene una fecundidad con valor máximo a los 20-24 años, lo cual la ubica en el primer tipo de fecundidad antes descrita. Finalmente, se puede advertir que en los países con baja fecundidad aproximadamente el 60 por ciento o más de la fecundidad es el producto de nacimientos de madres que tienen entre 20 y 29 años de edad. En Canadá, Estados Unidos, Japón, Países Bajos y Suecia, por ejemplo, en 1965, el grupo de 20 a 29 años de edad aportaba el 59, 61, 74, 57 y 61 por ciento de la fecundidad total, respectivamente. Para Panamá el aporte de este grupo de mujeres a la fecundidad total es del 53 por ciento.

En conclusión, se puede decir que cualquiera sea la medida de la fecundidad que se utilice para detectar cambios en la fecundidad a través

GRAFICO 2

TASA DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MADRE, EN LA REPUBLICA DE PANAMA; AÑOS 1967 Y 1976



FUENTE: CUADRO 1, DEL ANEXO 1.

CUADRO N°9TASA DE FECUNDIDAD GENERAL, EN LA REPUBLICA DE PANAMA,
POR AREA: AÑOS 1967 a 1976 (1)

<u>Año</u>	<u>Total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
1967	169.9	132.6	212.7
1968	170.0	130.9	216.5
1969	167.8	129.1	214.4
1970	166.1	132.3	207.6
1971	165.4	141.7	195.4
1972	159.9	133.5	194.0
1973	146.8	119.7	182.9
1974	144.1	121.4	175.0
1975	142.5	115.5	180.0
1976	135.6	110.5	171.6
1984	108.3		

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá, Estadísticas Vitales de la República de Panamá, años 1966 a 1976.

(1) : Tasa por 1000 mujeres de 15-49 años de edad.

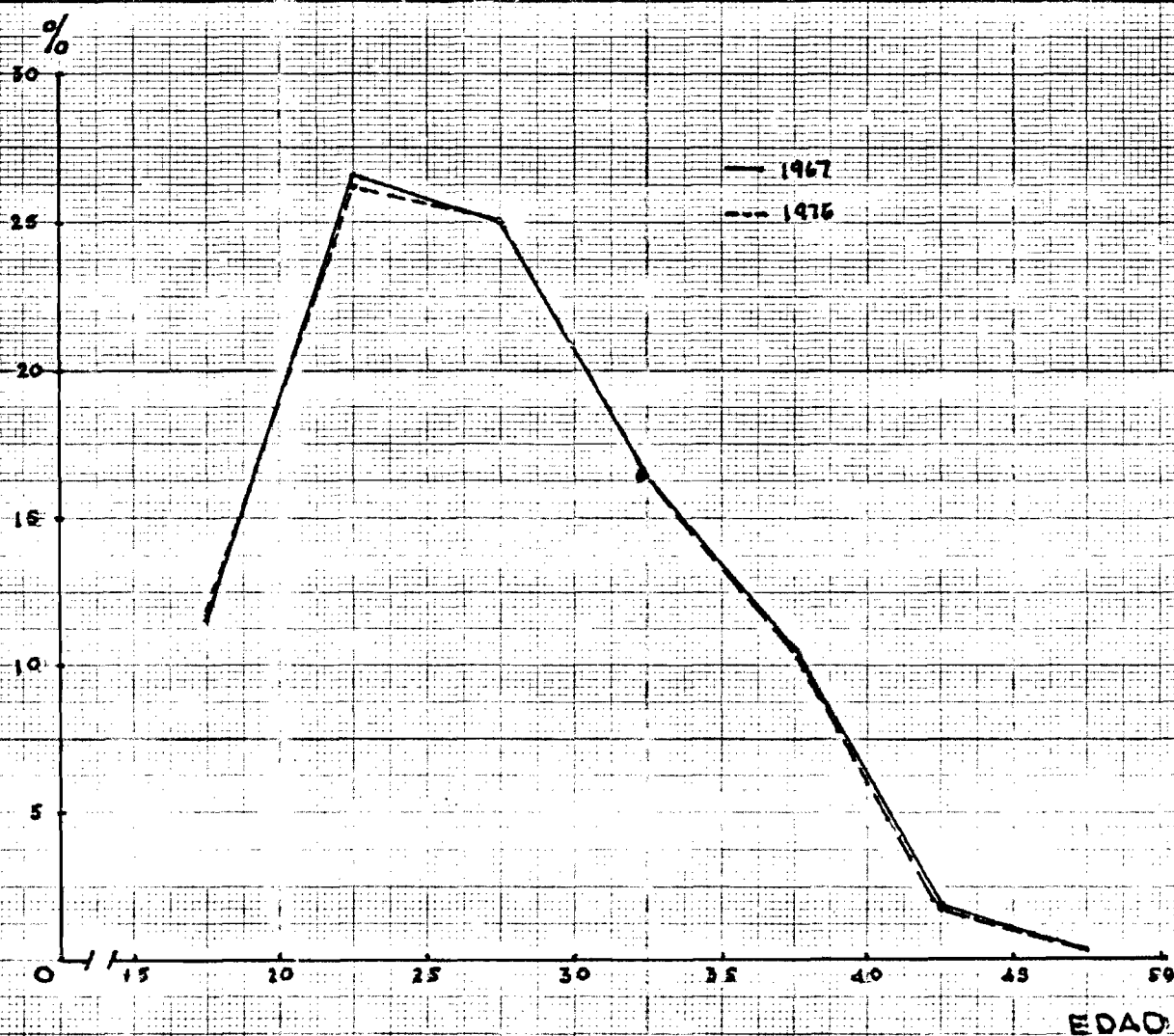
CUADRO N° 10TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, EN LA REPUBLICA DE PANAMA,POR AREA: AÑOS 1967 A 1976

Año	Total	Urbana	Rural	Sobrefecundidad Rural (%)
1967	5.21	4.11	6.47	67.4
1968	5.23	4.06	6.63	63.3
1969	5.14	3.94	6.58	67.0
1970	5.10	3.99	6.44	61.4
1971	5.05	4.25	6.06	42.6
1972	4.87	3.98	6.00	50.8
1973	4.45	3.54	5.64	59.3
1974	4.34	3.57	5.37	50.4
1975	4.29	3.39	5.52	62.8
1976	4.07	3.24	5.23	61.4
1965	3.1			

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá, Estadísticas Vitales de los años correspondientes, 1967-1976.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS TASAS
DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MADRE,
EN LA REPUBLICA DE PANAMA:
AÑOS 1967 Y 1975



FUENTE: ANEXO 1, CUADRO 2

del período estudiado, se podrá comprobar que la fecundidad está en franco descenso, el cual se ha hecho más acelerado en los últimos años por razones que estudiaremos más adelante.

2. Evolución de la Fecundidad por Area Urbana y Rural

En Panamá el proceso de urbanización se viene dando en forma rápida, tal como se señaló en el capítulo que trataba sobre aspectos generales de la población panameña. Sin embargo, este proceso no se vió acompañado de un descenso en el nivel de la fecundidad, tal como ocurrió en los países que hoy tienen tasas de fecundidad relativamente bajas. Los datos que se recopilan a través de las estadísticas vitales (Contraloría General de la República, 1966) permiten observar que hasta 1963 la tasa de natalidad del área urbana permaneció constante alrededor de 38 por mil, en cambio la del área rural, con un alto índice de omisión, era superior a 42 por mil. No fue sino hasta 1966 cuando la tasa de natalidad del área urbana empezó a declinar en forma sostenida, hasta alcanzar en 1976 un valor de 29.6 por mil. En el área rural este fenómeno empezó a producirse a partir de 1969 y para 1976 la tasa de natalidad rural se estimó en 32.1 por mil (ver cuadro 12). Comparando las tasas de natalidad del área urbana y rural para 1966, se tiene que la tasa de natalidad del área rural era un 23 por ciento mayor, en tanto que para 1976 dicha relación se había reducido a menos de la mitad, 8 por ciento. Esto pareciera indicar que se están reduciendo las diferencias en los niveles de fecundidad entre áreas. Sin embargo, esta tasa, tal como se dijo en el punto 1 de este capítulo, está afectado por los factores de estructura por sexo y edad de la población, la distribución de las mujeres en las edades de procrear y la distribución de la fecundidad en esas edades. En este sentido la Tasa Global de Fecundidad permite una comparación más adecuada. Según los datos contenidos en el cuadro 10, se puede advertir que la sobrefecundidad rural, salvo en el año 1971, es superior en un 50 por ciento. Se puede apreciar, también, que contrario a lo que se observó con la tasa de natalidad, la mayor reducción en la fecundidad le correspondió al área urbana con 21 por ciento, en comparación con 19 por ciento del área rural. Lo antes dicho pone en evidencia que la comparación de la fecundidad entre las áreas urbana y rural, a través de la tasa de natalidad, no es la más adecuada, pues los factores extrínsecos hacen que este indicador subestime las verdaderas diferencias.

Las tasas de fecundidad por edad de la madre y área de residencia muestran descenso, siendo este fenómeno más importante en el área urbana, las cuales parecen ir aumentando, muy en especial en las edades 15-19 y de 35 años y más. Este hecho guarda relación con lo que se observó en los países de Europa Occidental, en los cuales las diferencias en los niveles de fecundidad entre el área urbana y rural, en un principio de la declinación de la fecundidad crecieron para luego reducirse durante el período que siguió al término de la segunda guerra mundial. (Naciones Unidas, 1978) Los datos del cuadro 1, Anexo 1, permiten estimar que la tasa de fecundidad del grupo 15-19 años del área rural en 1967 era más grande en un 82 por ciento que su correspondiente en el área urbana, lo cual puede estar vinculado con normas culturales de las mujeres rurales de casarse o unirse más

CUADRO N° 11COMPARACION DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD POR EDADES DE PANAMA,
CON ALGUNOS PAISES DESARROLLADOS SELECCIONADOS (1)

PAIS	AÑO	Edad de las mujeres (en años)						
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Canadá	1965	49.6	192.4	185.3	121.0	66.2	21.8	2.0
Estados Unidos	1965	71.3	196.8	162.5	95.0	46.4	12.8	0.8
Japón	1965	3.3	112.3	203.1	86.4	19.3	3.0	0.2
Países Bajos	1965	21.0	140.3	207.2	138.2	72.9	23.9	2.1
Suecia	1965	48.7	140.9	154.0	89.3	39.3	9.9	0.7
Panamá	1975	116.6	235.0	218.8	148.2	100.9	31.8	6.6

Fuente: Factores determinantes y consecuencias de las tendencias Demográficas, Naciones Unidas, Nueva York, 1978.

(1): Tasa por cada 1000 mujeres de cada grupo de edad.

CUADRO N° 12TASA DE NATALIDAD EN LA REPUBLICA DE PANAMA, POR AREA:
AÑOS 1966 a 1976 (1)

Año	Urbana	Rural
1966	34.1	41.9
1967	34.8	41.1
1968	34.4	41.6
1969	34.6	40.2
1970	36.0	38.1
1971	37.0	37.4
1972	35.0	37.0
1973	31.6	34.6
1974	32.2	33.0
1975	30.7	33.8
1976	29.6	32.1

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá. Estadísticas Vitales de la República de Panamá; años 1966 a 1976.

(1) : Tasa por 1000 habitantes

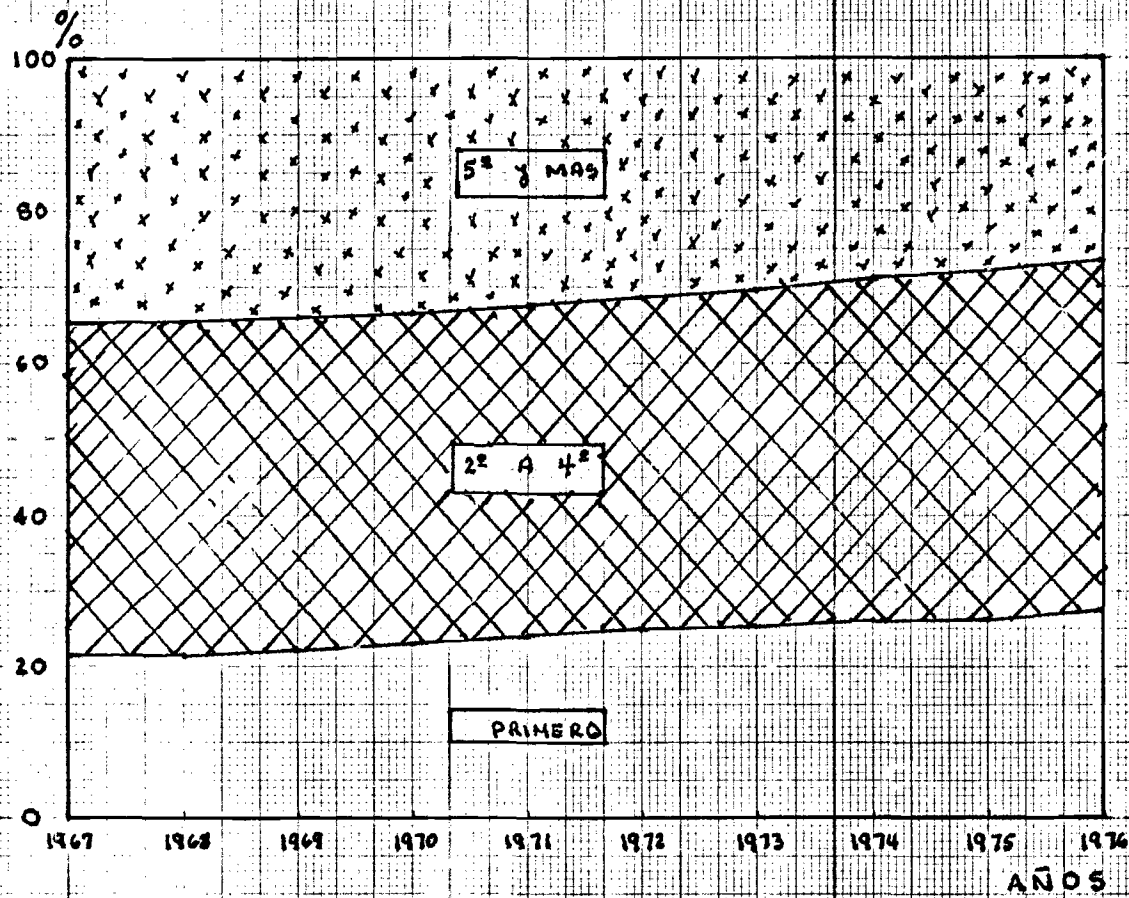
jóvenes. Las mujeres del área urbana que en 1976 tuvieron su primer hijo tenían en promedio 22 años, en tanto que en el área rural la edad promedio de las que tuvieron su primer nacido vivo fue de 20 años. En el grupo de 20 a 34 años es donde se producen las variaciones mínimas en las tasas de fecundidad por edad entre el área urbana y rural; en 1967 la sobre fecundidad rural para estas edades varió entre 22 y 30 por ciento, en tanto que en 1976 el rango de variación fue entre 38 y 51 por ciento. Para mujeres mayores de 35 años las diferencias que se producen en las tasas de fecundidad por edad entre el área urbana y rural son substantivas, siendo las tasas de fecundidad del área rural más del doble de las correspondientes en el área urbana. Esto se dá especialmente en el grupo de 45-49 años, en el que las tasas del área urbana son menos de una quinta parte de las que se observan en el área rural. Lo antes dicho puede interpretarse como que en el área urbana las mujeres tienden a tener sus hijos a edades más tempranas limitando los nacimientos a partir de los 35 años.

La gran diferencia que se aprecia en la fecundidad del área urbana en comparación con el área rural, en especial en el grupo de mujeres de 35 años y más, guarda relación con el hecho de que el descenso de la fecundidad del área urbana se inició primero, siendo los grupos más afectados por este descenso, en su comienzo, los de mayor edad. Es así como en el área urbana las mujeres de 35 años y más presentan tasas de fecundidad relativamente bajas, comparables con las de los países de baja fecundidad, tales como Estados Unidos y Canadá.

Otra diferencia substancial en los niveles de fecundidad está dada en su distribución por edad. En párrafos precedentes se mencionó que en las áreas con baja fecundidad aproximadamente tres quintas partes de los nacimientos provienen de mujeres de 20 a 29 años de edad. En el área urbana de Panamá, para 1976, el 58 por ciento de la fecundidad provino del aporte de este grupo de edad, mientras que en el área rural dicho porcentaje es poco menor que un 50 por ciento (ver Anexo 1, cuadro 2). También se ha demostrado (Naciones Unidas, 1978) que en las regiones de alta fecundidad las mujeres mayores de 35 años relativamente contribuyen más a la fecundidad total que sus correspondientes en zonas de baja fecundidad. En el área urbana de Panamá, las mujeres de 35 años y más aportan el 11 por ciento a la fecundidad total, en tanto que en el área rural contribuyen con un 19 por ciento. Según Ryder (Naciones Unidas, 1978) la principal fuente demográfica de la disminución en la fecundidad en los países Escandinavos, fue la disminución de la paridez final media de las mujeres unidas o casadas. La tendencia hacia familias de baja paridez queda ilustrada por los casos de los matrimonios noruegos donde, en 1920, el número medio de hijos nacidos vivos pasaba de seis, en cambio en 1930 se había reducido a 2.65. En Checoslovaquia, un análisis semejante con los datos de los censos demográficos de 1930, 1950 y 1961, permitió establecer una reducción del número medio de hijos por mujer casada de 6.4 a 2.2 en las regiones checas, y de 6.1 a 3.2 en las regiones eslovacas, en Panamá, si bien es cierto que no se cuenta con información que permita llevar a cabo este tipo de análisis, no es menos cierto que la evolución de los nacimientos según orden parecen mostrar posibles cambios en el tamaño final de la familia. En el período 1967-1976 se ha producido un cambio muy significativo en la estructura de los nacimientos según orden. En 1967, 35 de cada 100 nacimientos eran de orden quinto y más, mientras que en

GRAFICO 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIMIENTOS,
SEGUN ORDEN, EN LA REPUBLICA DE PANAMA:
AÑOS 1967 A 1976



FUENTE: ANEXO 1, CUADRO 3

1976 dicha proporción se redujo a 26 de cada 100. En el lado opuesto se observó un aumento de la proporción de nacimientos de orden 1, de 22 por ciento en 1967 a 27 por ciento en 1976. (Ver Anexo 1, cuadro 3) Este cambio en la estructura de nacimientos puede ser considerado como un factor de importancia en la reducción de la fecundidad que se viene dando en Panamá. En los nacimientos de orden 2 a 4 los cambios que se han operado en el período estudiado, son poco significativos, lo que estará indicando que al inicio del descenso de la fecundidad, los grupos más afectados son precisamente los de mayor paridez. En el Gráfico 4 se puede observar en forma más clara lo antes dicho. En los cambios antes mencionados es muy posible que las actividades de Planificación Familiar, que viene desarrollando el Ministerio de Salud desde el año 1970, haya ejercido alguna influencia en la disminución de los nacimientos de orden quinto y más, pues en los inicios de las actividades 1 de cada 2 mujeres que ingresaban lo hacían para no tener más hijos, debido a que ya habían superado con creces sus ideales de fecundidad. Actualmente, en cambio, la gran mayoría de las mujeres que se inician en el programa lo hacen con la idea de espaciar los nacimientos, pues en promedio tienen 2 hijos vivos y lo antes dicho guarda relación con la tendencia que se ha observado en la edad promedio de las mujeres que han ingresado al programa de Planificación Familiar. (Guerra, 1980) Así tenemos que en 1974 (Ministerio de Salud, Panamá, 1975) la edad promedio de las nuevas usuarias fue de 29 años, mientras que en 1978 había descendido a 23 años (Ministerio de Salud, Panamá, 1980).

Tal como se mencionó en el capítulo sobre mortalidad infantil, el orden del nacimiento es directamente proporcional a la probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de vida. En estudios realizados (Puffer y Serrano, 1975) se ha demostrado que las tasas de mortalidad infantil tienden a aumentar con el orden de nacimiento. En este sentido podemos inferir que uno de los factores que ha influido en el descenso de la mortalidad infantil, es la reducción de los nacimientos de orden quinto y más. En el capítulo aparte se mide dicho efecto, usando para tal fin tasas de mortalidad infantil por edad de la madre y el orden de nacimiento, basadas en datos de la encuesta de fecundidad.

Tal como era de esperarse, la reducción en los nacimientos de orden quinto y más, comenzó primero en el área urbana. Así, tenemos que en 1967 26 de cada 100 nacimientos estaban dentro de este rango, en 1976 dicha proporción se había reducido en un 16 por ciento (ver Anexo 1, cuadro 3). Los nacimientos de orden 4 también se redujeron en el período estudiado, produciéndose un aumento de los nacimientos del orden 1 y 2. En el área rural el descenso de los nacimientos de orden quinto y más empezó a notarse entre 1972 y 1973. Antes de estos años la proporción de este tipo de nacimientos se mantuvo alrededor de 41 por ciento, para bajar a 37 por ciento en 1976. (Ver Anexo 1, cuadro 3). También se puede observar que los primeros nacimientos en 1967 representaban un 18 por ciento, mientras que en 1976 alcanzaban un 22 por ciento. En los nacimientos de orden 1 a 4 no se notó cambios significativos.

Los datos anteriores indican que en el descenso de la mortalidad infantil en el área urbana la reducción de los nacimientos de orden quinto y más ha jugado un papel importante, puesto que las condiciones ambientales en esta área, en el período estudiado, eran buenas. En el área rural, en

cambio, el descenso de los nacimientos de orden superior, en el período estudiado, no ha tenido un peso importante en el descenso de la mortalidad infantil. Allí uno de los factores más importantes fue el saneamiento ambiental, el cual ha permitido, tal como se dijo en el capítulo 2, eliminar en gran parte las enfermedades infecciosas y parasitarias, que afectaban en forma importante a los niños, especialmente después del primer mes de vida.

La edad al casarse es otra variable demográfica de suma importancia para medir el nivel de fecundidad, ya que ésta determina el tiempo en que la mujer permanece expuesta al riesgo de embarazarse. El casamiento a edades más avanzadas figura como una forma importante de control demográfico en la historia de los países más avanzados, pues si las medidas anticonceptivas no se aplican en forma adecuada la postergación del matrimonio puede contribuir sustancialmente al descenso de la tasa de natalidad, ya que la exposición al embarazo se dará en edades de fecundidad decreciente (Blake, 1969). Por otra parte, al casarse a una edad más avanzada le permite a la mujer contar con un período más largo para su educación o trabajar en actividades fuera del hogar, lo que conlleva una mayor edad de la madre al primer nacimiento.

Para determinar si en la República de Panamá se está operando un cambio en la edad de casarse de la mujer, se presenta la edad media de las mujeres al casarse de 25 a 49 años de edad, que se unieron antes de haber cumplido los 25 años.

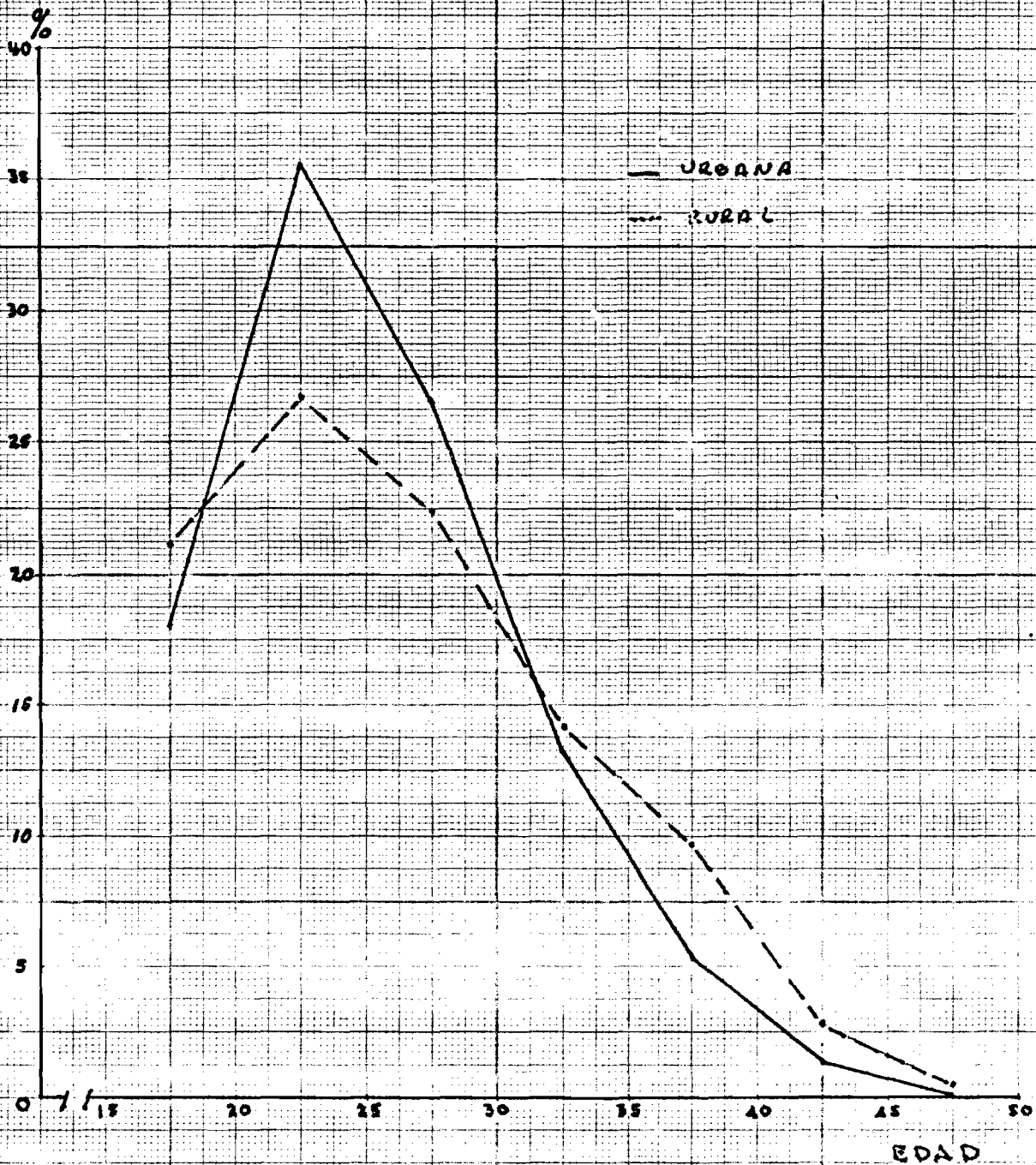
Según los datos contenidos en el cuadro 13 se puede apreciar que mientras más joven es la cohorte, la edad media al casarse o unirse por primera vez es cada vez mayor. Siendo 18.6 para las mujeres que tenían entre 25 y 29 años al momento de la encuesta y de 17.9 años para aquellas que tenían entre 45 y 49 años. Esto se analizará en mayor detalle más adelante.

En relación a los objetivos del presente estudio, la distribución de los nacimientos según edad de la madre es de suma importancia, pues se ha demostrado que la mortalidad infantil es superior en madres que están en los extremos del período de reproducción. (Puffer y Serrano, 1975) Es decir, madres menores de 20 años y mayores de 40 años. Los datos estadísticos sobre distribución de los nacimientos por edad de la madre para el período 1967-1976, permiten observar que los nacimientos de madres menores de 20 años se ha mantenido alrededor de un 19 por ciento y el de madres de 35 años y mayores disminuyó en forma poco significativa. (Ver Anexo 1, cuadro 4). La tendencia antes descrita se observa tanto en el área urbana como en la rural. Cuando se compara, sin embargo, la distribución de los nacimientos por edad de la madre, entre áreas, se nota diferencias substantivas.

Así, en 1976, en el área urbana, el 62 por ciento de los nacimientos se daban en mujeres con edades entre 20 y 29 años, en tanto que en el área rural dicho porcentaje sólo fue de un 52 por ciento. En las mujeres menores de 20 años y en las de 35 años y más se observa lo contrario, pues en el área rural el 21 por ciento y el 13 por ciento respectivamente, son nacimientos a madres con esas edades, en cambio en el área urbana los porcentajes respectivos son de un 18 y un 7 por ciento. (Ver Gráfico 5)

GRAFICO 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIMIENTOS,
SEGUN EDAD DE LA MADRE, EN LA REPUBLICA
DE PANAMA POR AREA : AÑO 1976



FUENTES: ANEXO 1, CUADRO 4

CUÁDRO N° 13EDAD MEDIA AL CASARSE O UNIRSE DE LAS MUJERES
ALGUNA VEZ CASADAS O UNIDAS, SEGUN EDAD
ACTUAL: 1976 (1)

Edad	Edad Media al Casarse o Unirse Por Primera Vez
TOTAL	<u>18.22</u>
25-29	18.56
30-34	18.35
35-39	18.07
40-44	17.86
45-49	17.86

Fuente: Ministerio de Salud, Encuesta de Fecundidad, Informe General,
Panamá, 1977.

(1) : Sólo incluye mujeres que se unieron antes de cumplir los 25 años.

La edad de la madre, al igual que el orden del nacimiento, será otro factor que se estudiará para determinar la posible influencia que ésta tiene sobre el descenso de la mortalidad infantil en Panamá.

Factores relacionados con la Declinación de la Fecundidad

Los factores que afectan la fecundidad pueden dividirse en tres grupos (Naciones Unidas, 1978). Un primer grupo reúne las variables fisiológicas, tales como la tasa máxima de fecundidad, límites de edad del período de procreación, esterilidad después del parto, mortalidad intrauterina involuntaria y otras formas de esterilidad y subfertilidad. Un segundo grupo de factores, relacionados con los factores fisiológicos, se han denominado como variables "intermedias" (Davis y Blake, 1956) a través de las cuales habrá de actuar cualquier factor social que influya sobre la fecundidad. El tercer grupo de factores está relacionado con el proceso de modernización y desarrollo económico e industrial. Este último grupo se divide en factores culturales y factores económicos y sociales. En relación con los factores culturales, éstos se relacionan de una manera general al comportamiento con respecto a la procreación, pero, principalmente, a las normas y valores institucionalizados de una sociedad. Por medio de estas normas y valores, la población se guía en su conducta reproductiva que se apoya en la opinión pública, los cánones morales, las reglas del matrimonio y los preceptos de la religión. Dentro de los factores económicos y sociales los que parecen más relevantes son: funciones y estructura familiar, relación entre mortalidad y fecundidad, elevación de los niveles de vida y mayor costo de la educación de los hijos, niveles de instrucción, movilidad social, urbanización e industrialización. Es necesario notar que la combinación de todos estos factores se postula como causante del cambio de la fecundidad.

Entre los estudios sobre la declinación de la alta a la baja fecundidad, es posible distinguir dos métodos principales (Naciones Unidas, 1978). El primero, el de la fecundidad diferencial, consiste en suponer que el descenso de la fecundidad no se produjo uniformemente en todos los sectores de la población; se investiga las características de los grupos que estuvieron a la vanguardia del proceso. El segundo método estudia toda la vasta gama de cambios que ha experimentado la sociedad, para así seleccionar aquellos que habían afectado más las tendencias de la fecundidad. Desdichadamente, ambos métodos están limitados por la falta de datos confiables que abarquen períodos de tiempo suficiente para estudiar la evolución de las tendencias de la fecundidad.

En el caso de Panamá, la encuesta de fecundidad brinda datos para emprender un estudio del primer tipo. Este tipo de estudio, sobrepasa los objetivos del presente trabajo, razón por la cual sólo se estudiará las diferencias en aquellos factores que, presumiblemente, han afectado en mayor forma los niveles de fecundidad.

1. Diferencias entre zonas urbanas y rurales

Es común que haya diferencias entre la fecundidad del área urbana en comparación con la rural, lo cual quedó en evidencia cuando se estudió los niveles de fecundidad por área. También es de esperar una relación inversa

entre la fecundidad y la dimensión de la comunidad en la cual reside la mujer, en comparación con su lugar de nacimiento. Los datos contenidos en el cuadro 14 permiten apreciar dicha asociación, ya que el promedio de nacidos vivos es mayor para aquellas que se criaron en el campo y viven en el resto del área rural del país (5.2) en comparación con 3.0 para aquellas que se criaron en la ciudad y continúan viviendo en ella. La diferencia en la fecundidad de estos extremos es de 2.2 hijos, es decir, la fecundidad de las primeras es un 73 por ciento mayor que la de las segundas.

En el mismo cuadro se puede ver la asociación única entre tamaño de la comunidad de residencia y la fecundidad. La menor fecundidad corresponde al área metropolitana urbana, la cual es el área mayor en cuanto a población, con un promedio de 3.2 nacidos vivos por mujer; la mayor fecundidad correspondió al resto del área rural, la cual es la más dispersa en cuanto a población se refiere, con una fecundidad de 5.0 hijos nacidos vivos.

2. Diferencias según grado de instrucción

En diversos estudios se ha encontrado que existe una relación inversa entre el nivel de educación y el número de hijos vivos tenidos. (Ministerio de Salud, 1977). En este sentido los datos que aparecen en el cuadro 15 son elocuentes. Se puede ver que las mujeres con menos de 4 años de escuela y analfabetas tienen la mayor fecundidad, con un promedio de 6.1 hijos nacidos vivos. En cambio la menor fecundidad corresponde a las mujeres con algún grado de universidad, con un promedio de 2.1 hijos nacidos vivos. Esta relación se mantiene independientemente de que la mujer se haya criado en el campo, pueblo o ciudad.

Es interesante notar que las diferencias entre niveles de educación se reducen substancialmente una vez que la mujer ha aprobado algún año de secundaria. La diferencia en fecundidad entre aquéllas que tienen algún grado de primaria o que son analfabetas y las que cuentan con algún año de secundaria es de 1.9 hijos nacidos vivos. En cambio, la diferencia entre las últimas y las que tienen algún año de secundaria es 0.3 hijos nacidos vivos. Gran parte de la diferencia de fecundidad que se ha encontrado en la fecundidad según nivel de educación, puede estar dada por la mayor edad en que se casan las mujeres más educadas y el mayor uso de los métodos anticonceptivos, ya que tal como se verá más adelante, el uso de métodos para regular la fecundidad aumenta con la educación.

3. Diferencia según patrones de trabajo

Generalmente, se ha encontrado una relación opuesta entre el tamaño de la familia y la medida en que la mujer participa en la fuerza de trabajo. Es decir, las mujeres casadas o unidas que se dedican a actividades remuneradas tienden a tener menos hijos que otras mujeres. (Naciones Unidas, 1978). La interpretación de estas diferencias, sin embargo, sigue siendo un tanto confusa. Los intentos de evaluar los posibles efectos de la participación femenina en la fuerza de trabajo sobre la fecundidad se ven complicados por la acción de otras variables tales como la situación socio-económica, nivel de instrucción, etc.

CUADRO N° 14

PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS POR MUJERES, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA EN LA
INFANCIA, POR AREA ACTUAL DE RESIDENCIA: AÑO 1976

Area y Región	Lugar de Residencia en la Infancia			
	Total	Campo	Pueblo	Ciudad
Total	<u>4.0</u>	<u>4.7</u>	<u>3.8</u>	<u>3.1</u>
Urbana	<u>3.4</u>	<u>3.9</u>	<u>3.6</u>	<u>3.0</u>
Metropolitana	3.2	3.7	3.5	3.0
Resto del país	3.9	4.4	4.0	3.1
Rural	<u>4.9</u>	<u>5.1</u>	<u>4.2</u>	<u>4.0</u>
Metropolitana	4.4	4.5	4.3	4.1
Resto del país	5.0	5.2	4.2	3.7

Fuente: Ministerio de Salud, Encuesta de Fecundidad, Informe General, Panamá, 1977.

CUADRO N° 15PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS POR MUJER, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA EN LA INFANCIA, POR NIVEL DE INSTRUCCION: AÑO 1976

Lugar de Residencia en la Infancia				
Nivel de Instrucción	Total	Campo	Pueblo	Ciudad
Total	<u>4.0</u>	<u>4.7</u>	<u>3.8</u>	<u>3.0</u>
Primaria	<u>4.8</u>	<u>5.1</u>	<u>4.6</u>	<u>4.1</u>
Menos de 4 y Analfabetos	6.1	6.0	6.6	5.7
Menos de 4 y Alfabetos	5.6	5.7	5.7	4.2
4-6	4.3	4.5	4.2	4.1
Secundaria	<u>2.9</u>	<u>2.8</u>	<u>2.9</u>	<u>2.9</u>
0-3	3.3	3.0	3.2	3.5
4-6	2.4	2.4	2.5	2.3
Universitaria	2.1	2.2	2.1	2.0

Fuente: Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Fecundidad, Informe General, Panamá, 1977.

En el cuadro 16 se puede apreciar la relación inversa entre actividad económica y número de hijos vivos tenidos, siendo el promedio de hijos vivos tenidos menor en aquellas mujeres que trabajaban al momento de la encuesta, con 3,2 y mayor en las que nunca han trabajado, con 4,6.

4. Empleo de métodos anticonceptivos

Los métodos de anticoncepción, que comprende todas las medidas no permanentes con miras a evitar un embarazo, se puede dividir en dos grandes grupos; los químico-mecánicos y los naturales. Entre estos últimos se encuentran el de la continencia periódica, el coito interrumpido y la abstinencia total. Entre los métodos químico-mecánicos están el preservativo o condón, el diafragma, los gestágenos orales, los dispositivos intrauterinos, jaleas, pomadas y sustancias efervescentes y otras como la ducha vaginal. Actualmente se admite en general que en los países en vías de desarrollo el uso de métodos anticonceptivos es uno de los principales factores que ha incidido en el cambio de una alta fecundidad a una baja fecundidad. En Panamá, una encuesta llevada a cabo en 1964 (Guerra, 1980), permitió establecer que tres de cada cinco parejas había usado o usaban algún método anticonceptivo para espaciar los nacimientos o para no tener más hijos. En aquel entonces, los métodos más usados eran la ducha vaginal, el condón, el ritmo y el retiro. En 1974 (Guerra, 1980) aproximadamente un tercio de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) practicaba la anticoncepción como medio de planificación familiar.

El último estudio que permite obtener datos sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en Panamá, se llevó a cabo entre finales de 1975 y principios de 1976 (Ministerio de Salud, 1977). El mismo fue llevado a cabo por la oficina de Estudios de Población del Ministerio de Salud. De acuerdo a este trabajo 16 de cada 1000 mujeres no conocía a no había oído hablar de algún método anticonceptivo eficiente. Lo cual da la pauta para pensar que el conocimiento de los medios de regulación de la fecundidad ha penetrado, aparentemente, todos los estratos de la sociedad panameña. Entre los métodos eficientes más conocidos, se mencionaron la píldora en un 95 por ciento de los casos y el dispositivo intrauterino en un 89 por ciento. (Ministerio de Salud, 1977). Según la misma fuente, el 73 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o unidas, habían usado algún método para regular su fecundidad. Al considerar la efectividad de los métodos se encontró que sólo el 62 por ciento de dichas mujeres había usado un método eficiente. Se encontró también que independientemente del número de hijos nacidos vivos de la mujer, el método más usado fue la píldora.

En relación con el uso en el momento de la encuesta, de métodos anticonceptivos, se observó que aproximadamente dos tercios de las mujeres casadas o unidas al momento de la encuesta estaba regulando su fecundidad con algún método, siendo el método más usado la esterilización femenina con un 26 por ciento; luego la píldora con un 21 por ciento y en tercer lugar el dispositivo intrauterino con un 5 por ciento.

El análisis del uso actual de métodos anticonceptivos relacionado con variables tales como educación, lugar de residencia y condición de actividad permitió hacer los siguientes hallazgos:

CUADRO N° 16PROMEDIO DE HIJOS VIVOS TENIDOS POR MUJERES, SEGUN
PATRONES DE TRABAJO: AÑO 1976

<u>Patrones de Trabajo</u>	<u>Promedio de Hijos Vivos Tenidos</u>
Actualmente trabaja	3.2
Actualmente no trabaja	4.0
Nunca ha trabajado	4.6

Fuente: Ministerio de Salud, Encuesta de Fecundidad, Informe General,
Panamá, 1977

- Existe una relación positiva entre educación y uso de métodos anticonceptivos, ya que en las analfabetas sólo el 41 por ciento de las mujeres casadas o unidas, empleaban algún método para regular la fecundidad, en cambio entre las que tenían un año de universidad dicho porcentaje se elevó al 77 por ciento.
- Aparentemente el lugar de residencia es un indicador de las facilidades con que cuenta la mujer para recurrir a los métodos de control de la fecundidad, pues aunque no hay mucha diferencia en el conocimiento, si la hay en el uso de anticonceptivos. En el área urbana 7 de cada 10 mujeres usan algún método, mientras que en el área rural dicha proporción desciende a 5 de cada 10.
- Los datos también permitieron establecer que existe una relación entre actividad económica de la mujer y el uso actual de métodos anticonceptivos, ya que en las que trabajan el 72 por ciento usaba algún método, en comparación de 59 por ciento que se observó en las que no trabajan. Lo antes dicho guarda estrecha relación con los dos puntos anteriores, dado que las mujeres que están en la actividad económica, por un lado tienen una mayor educación y por otro son las que residen en mayor proporción en el área urbana.

Por último los patrones de uso de anticonceptivos de las mujeres alguna vez casadas o unidas permiten apreciar lo siguiente:

- El 27 por ciento, nunca ha usado un método anticonceptivo;
- El 22 por ciento, ha usado en el pasado y actualmente son fértiles;
- El 48 por ciento usa actualmente; y
- El 3 por ciento, utilizó en el pasado y es ahora fértil.

En relación con los patrones antes descritos, cabe mencionar, que de las que contestaron nunca haber usado métodos anticonceptivos, sólo el 43 por ciento estaba realmente expuesta al riesgo de concebir, y de éstas aproximadamente 1 de cada 2 tenían intención de utilizar métodos anticonceptivos en el futuro. (Ministerio de Salud, Panamá, 1977)

En los países menos desarrollados existe actualmente una serie de condiciones que puedan favorecer la reducción del tamaño de las familias, pues las presiones que el crecimiento de la población ejerce sobre las familias, los pueblos y la sociedad en general, pueden influir para que tanto el gobierno como las familias tomen decisiones al respecto. Si bien hay consenso en que los niveles de la fecundidad de los países menos desarrollados declinarían con la modernización, también es cierto que no se puede indicar el momento en que se inicien tales descensos ni la intensidad de los mismos. Por lo tanto, es importante seguir investigando, con el fin de determinar los factores del proceso de desarrollo que en forma más significativa puedan acompañar el cambio en las actitudes y el comportamiento de la población. Es pertinente, por ejemplo, indagar más acerca del tipo de intensidad de la relación entre educación y fecundidad, así como de otros factores de la modernización para poder afirmar algunas modalidades nuevas en el cambio del comportamiento.

En Panamá, no se pueden predecir futuros cambios con exactitud, pues no se puede indicar hasta cuando va a seguir el descenso y con

que intensidad se seguirá dando. Es por eso que se ha recurrido a realizar una serie de 5 proyecciones (Médica y Guerra, 1978), a fin de limitar el campo de variación en el que estarán comprendidos los cambios futuros de la fecundidad. La primera hipótesis considera que la fecundidad continuará descendiendo en el futuro en forma lenta, moderada y más rápida. De éstas, los autores consideran que la hipótesis media es la que mejor se ajustará a las perspectivas de un futuro inmediato. Según la hipótesis en mención Panamá alcanzará en el período 1995-2000 una tasa de natalidad de 23,86 por mil y una mortalidad de 5,50 por mil, lo cual da como resultado un crecimiento natural de 18,36 por mil, con lo cual se ubicará dentro de los países con fecundidad baja. La misma hipótesis contempla una tasa neta de reproducción de 1.34 y una esperanza de vida de 72.82 años para el total del país, siendo de 75.36 para las mujeres y de 70.40 para los hombres.

ANEXO 1, CUADRO 1

TASA DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MADRE, EN LA REPUBLICA DE PANAMA
POR AREA: AÑOS 1967 A 1976
 (Tasa por 1000 mujeres del grupo de edad correspondiente)

AREA Y GRUPO DE EDAD	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
TOTAL										
15-19	0.1372	0.1343	0.1306	0.1280	0.1260	0.1275	0.1189	0.1168	0.1166	0.1122
20-24	0.2918	0.2944	0.2893	0.2870	0.2838	0.2690	0.2457	0.2426	0.2350	0.2217
25-29	0.2628	0.2586	0.2568	0.2496	0.2543	0.2423	0.2129	0.2170	0.2188	0.2071
30-34	0.1856	0.1876	0.1848	0.1816	0.1804	0.1698	0.1537	0.1497	0.1482	0.1412
35-39	0.1183	0.1222	0.1214	0.1216	0.1191	0.1149	0.1087	0.1032	0.1009	0.0949
40-44	0.0388	0.0418	0.0382	0.0434	0.0402	0.0420	0.0374	0.0335	0.0318	0.0307
45-49	0.0070	0.0079	0.0073	0.0086	0.0074	0.0077	0.0060	0.0054	0.0066	0.0055
URBANA										
15-19	0.0992	0.0955	0.0909	0.0898	0.0984	0.0996	0.9093	0.0920	0.0857	0.0808
20-24	0.2629	0.2651	0.2486	0.2450	0.2579	0.2348	0.2129	0.2156	0.2039	0.1927
25-29	0.2249	0.2174	0.2108	0.2112	0.2305	0.2176	0.1927	0.1933	0.1911	0.1837
30-34	0.1363	0.1363	0.1381	0.1444	0.1535	0.1379	0.1209	0.1236	0.1195	0.1155
35-39	0.0752	0.0722	0.0763	0.0789	0.0812	0.0771	0.0678	0.0683	0.0585	0.0568
40-44	0.0208	0.0234	0.0208	0.0263	0.0258	0.0251	0.0203	0.0202	0.0176	0.0167
45-49	0.0023	0.0018	0.0024	0.0033	0.0025	0.0032	0.0024	0.0019	0.0020	0.0016
RURAL										
15-19	0.1801	0.1792	0.1806	0.1801	0.1647	0.1678	0.1611	0.1543	0.1645	0.1619
20-24	0.3219	0.3259	0.3380	0.3427	0.3191	0.3170	0.2927	0.2927	0.2817	0.2663
25-29	0.3022	0.3028	0.3096	0.2966	0.2842	0.2741	0.2558	0.2492	0.2571	0.2404
30-34	0.2449	0.2514	0.2399	0.2231	0.2113	0.2073	0.1933	0.1820	0.1844	0.1746
35-39	0.1696	0.1837	0.1738	0.1685	0.1618	0.1587	0.1570	0.1454	0.1535	0.1437
40-44	0.0621	0.0664	0.0595	0.0625	0.0568	0.0620	0.0581	0.0502	0.0511	0.0490
45-49	0.0134	0.0167	0.0137	0.0147	0.0132	0.0131	0.0105	0.0100	0.0126	0.0108

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá, Estadísticas Vitales de los años 1967 a 1976.

ANEXO 1 CUADRO 2

PORCENTAJE CON QUE LAS MUJERES, DE CADA GRUPO DE EDAD
CONTRIBUYEN A LA FECUNDIDAD TOTAL, EN LA REPUBLICA DE PANAMA
POR AREA: AÑOS 1967 A 1976

AREA Y GRUPO DE EDAD	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	13.2	12.8	12.9	12.6	12.5	13.1	13.3	13.5	13.6	13.8
20-24	28.0	28.1	28.1	28.1	28.1	27.7	27.6	27.9	27.4	27.2
25-29	25.2	24.7	25.0	24.5	25.1	24.9	24.7	25.0	25.5	25.4
30-34	17.8	17.9	18.0	17.8	17.8	17.4	17.3	17.2	17.3	17.4
35-39	11.4	11.7	11.8	11.9	11.8	11.8	12.2	11.9	11.8	11.7
40-44	3.7	4.0	3.9	4.3	4.0	4.3	4.2	3.9	3.7	3.8
45-49	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.7
URBANA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	12.1	11.8	11.5	11.2	11.6	12.5	12.8	12.9	12.7	12.5
20-24	32.0	32.6	31.6	30.7	30.3	29.5	30.1	30.1	30.1	29.7
25-29	27.4	26.8	26.8	26.4	27.1	27.4	27.2	27.0	28.2	28.4
30-34	16.6	16.8	17.5	18.1	18.1	17.3	17.1	17.3	17.6	17.8
35-39	9.1	8.9	9.7	9.9	9.6	9.7	9.6	9.6	8.6	8.8
40-44	2.5	2.9	2.6	3.3	3.0	3.2	2.9	2.8	2.5	2.6
45-49	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2
RURAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	13.9	13.5	13.9	14.0	13.6	14.0	14.3	14.4	14.9	15.5
20-24	24.9	24.6	25.7	26.6	26.3	26.4	25.9	26.3	25.5	25.4
25-29	23.4	22.8	23.6	23.0	23.5	22.8	22.7	23.2	23.3	23.0
30-34	18.9	19.0	18.2	17.3	17.4	17.3	17.1	17.0	16.7	16.7
35-39	13.1	13.8	13.2	13.1	13.4	13.2	13.9	13.5	13.9	13.7
40-44	4.8	5.0	4.5	4.9	4.7	5.2	5.2	4.7	4.6	4.7
45-49	1.0	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	0.9	0.9	1.1	1.0

Fuente: Anexo 1, Cuadro 1.

ANEXO-1, CUADRO 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIMIENTOS, SEGUN ORDEN, EN LA REPUBLICA
DE PANAMA, POR AREA: AÑOS 1967 A 1976

AREA Y ORDEN DEL NACIMIENTO	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	21.5	21.6	22.0	23.0	24.3	24.8	25.2	26.0	26.2	27.3
2	17.6	17.7	18.1	18.1	18.3	19.2	19.4	20.2	20.7	20.7
3	14.5	14.4	14.4	14.4	14.4	14.2	14.3	14.6	14.9	15.3
4	11.8	11.7	11.6	11.1	10.9	10.7	10.8	10.4	10.4	10.2
5 y más	34.6	34.6	33.9	33.4	32.1	31.1	30.3	28.8	27.8	26.5
URBANA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	26.5	27.1	28.4	29.4	30.2	31.5	32.2	32.5	33.1	33.1
2	20.9	21.2	21.4	21.4	21.6	22.7	22.9	24.2	25.0	25.0
3	15.4	15.9	15.6	15.4	15.1	15.1	15.1	15.5	16.2	16.8
4	11.7	11.2	11.1	10.5	10.3	9.6	10.1	9.6	9.1	9.3
5 y más	25.5	24.6	23.5	23.3	22.8	21.1	19.7	18.2	16.6	15.8
RURAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	17.8	17.5	17.3	18.0	18.9	18.7	19.1	19.8	20.0	21.8
2	15.2	15.2	15.6	15.5	15.2	16.1	16.2	16.4	16.8	16.8
3	13.8	13.4	13.6	13.6	13.6	13.4	13.5	13.8	13.7	13.8
4	11.9	12.0	12.0	11.6	11.5	11.6	11.4	11.2	11.6	11.1
5 y más	41.3	41.9	41.5	41.3	40.8	40.2	39.8	38.8	37.9	36.5

Fuente: Contraloría General de la República, Estadísticas Vitales de los años 1967-1976, Panamá.

ANEXO 1, CUADRO 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS NACIMIENTOS, POR EDAD DE LA MADRE
EN LA REPUBLICA DE PANAMA, POR AREA: AÑOS 1967 A 1976

AREA Y GRUPO DE EDAD	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	18.7	18.2	18.4	18.6	18.3	19.1	19.4	19.4	19.5	19.6
20-24	32.3	32.6	32.5	32.6	32.7	32.4	32.6	33.0	32.6	32.3
25-29	24.0	23.6	23.8	23.5	24.1	23.8	23.6	23.7	24.2	24.4
30-34	14.3	14.4	14.3	14.1	14.1	13.8	13.6	13.6	13.6	13.7
35-39	8.2	8.4	8.4	8.3	8.1	8.0	8.1	7.8	7.6	7.6
40-44	2.2	2.4	2.2	2.5	2.3	2.5	2.4	2.2	2.1	2.1
45-49	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3
URBANA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	16.9	16.5	16.9	17.1	17.4	18.6	18.7	18.8	18.3	18.0
20-24	35.7	36.4	36.1	36.1	35.9	35.0	35.8	36.0	36.1	35.5
25-29	25.1	24.6	24.8	24.9	25.5	25.6	25.3	25.0	26.0	26.5
30-34	13.8	14.0	13.7	13.5	13.4	12.8	12.6	12.8	13.0	13.2
35-39	6.8	6.5	6.7	6.4	6.1	6.1	5.9	5.8	5.2	5.3
40-44	1.6	1.9	1.6	1.8	1.6	1.7	1.5	1.5	1.3	1.4
45-49	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
RURAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	19.9	19.4	19.6	19.8	19.2	19.6	19.9	19.9	20.4	21.2
20-24	29.9	29.8	29.8	29.8	29.8	30.1	29.8	30.2	29.6	29.2
25-29	23.2	22.8	23.1	22.4	22.9	22.2	22.1	22.5	22.6	22.4
30-34	14.6	14.8	14.8	14.6	14.8	14.7	14.6	14.4	14.2	14.2
35-39	9.2	9.8	9.6	9.8	9.9	9.7	10.0	9.6	9.8	9.7
40-44	2.7	2.8	2.6	3.0	2.9	3.2	3.1	2.9	2.8	2.8
45-49	0.5	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.5

Fuente: Contraloría General de la República de Panamá, Estadísticas Vitales de los años 1967 a 1976

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Referencias

- Camisa, Z, 1975. "Introducción al Estudio de la Fecundidad", Centro Latinoamericano de Demografía, Costa Rica
- Colegio de México, 1972. Conferencia Regional Latinoamericana de Población, México.
- Contraloría General de la República. 1978. Situación Demográfica, Estadísticas Vitales: año 1975. Panamá
1977. Situación Demográfica. Estadísticas Vitales: año 1974. Panamá
1976. Estadísticas Vitales: año 1973. Panamá
1974. Estadísticas Vitales: año 1972. Panamá
1973. Estadísticas Vitales: año 1971. Panamá
1972. Estadísticas Vitales: año 1970. Panamá
1971. Estadísticas Vitales: año 1969. Panamá
1970. Estadísticas Vitales: año 1968. Panamá
1969. Estadísticas Vitales: año 1967. Panamá
1968. Estadísticas Vitales: año 1966. Panamá
- Davis, K. y Blake, R. 1956. Social Structure and Fertility
- Médica, V. y F. Guerra 1978. Proyecciones de la Población de la República de Panamá por Sexo y Grupos de Edad: años 1950-2000. Panamá
- Guerra, F. 1980. Encuesta de Seguimiento a las Usuarias del Programa de Planificación Familiar. Inédito. Panamá
- Ministerio de Salud 1975. Estadísticas de Salud, 1974. Panamá
1980. Estadísticas de Salud, 1978. Panamá
1977. Encuesta de Fecundidad, Informe General, Panamá
- Naciones Unidas 1978. Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. VOL I. New York. Estados Unidos
- Puffer, R. y C. Serrano, 1975. "Peso al nacer, la Edad Materna y el Orden de Nacimiento. Tres importantes determinantes de la Mortalidad Infantil". En: Oficina Panamericana de la Salud, Washington, D.C.