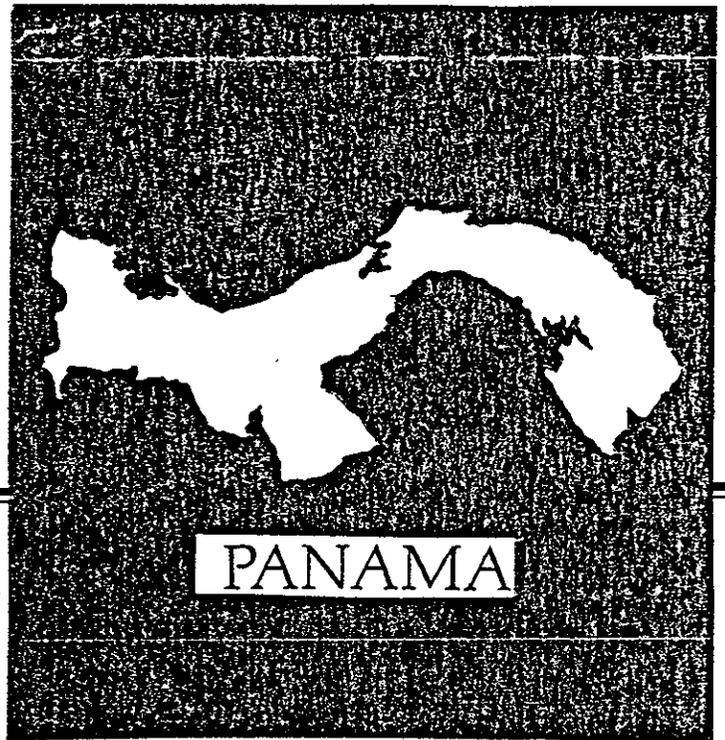


PAN.
0030

Una Proyección de
las Necesidades y
los Costos de la
Planificación Familiar
1985—2000



SOMARC LIBRARY

The Futures Group, Inc.

Los miembros del equipo de investigación que han contribuido a las proyecciones de este informe son, en orden alfabético,

DONALD J. BOGUE
MAURA H. BRACKETT
MARIA E. MAMLOUK
AMY O. TSUI.

Este informe es uno entre la serie de informes de países que ilustran las necesidades futuras potenciales para los servicios de anticoncepción en la región latinoamericana y caribeña.

5 de diciembre 1986

A

Este trabajo fue realizado bajo contrato de USAID con el Centro para el Desarrollo Social, Chicago, Illinois. Los autores desean dar su agradecimiento a las contribuciones de Julie DeCierque, George Rumsey, Gretchen Balanoff y Yolanda Butts en la preparaci3n del texto, los cuadros y los gr1ficos para este informe. Esta versi3n fue traducida por Flavia Buergo, y preparada por Galia Wolff y Maria Zamora.

Los comentarios o preguntas en lo que concierne a este informe pueden ser enviados a Donald J. Bogue, Centro para el Desarrollo Social, 1313 East 60th Street, Chicago, Illinois 60637 USA.

B

The Futures Group, Inc.

PROYECCION DE
NECESIDADES Y COSTOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR,
DE 1985 AL 2000

PANAMA

Prólogo

En la Conferencia Internacional de Población celebrada en el mes de agosto de 1984, todos los países latinoamericanos y caribeños se adhirieron a los Estados Unidos en la adopción de la "Declaración de la Ciudad de México en Población y Desarrollo".

Dicha Declaración centró la atención en la necesidad que existe de hacer accesible la planificación familiar a todas las parejas de tal modo que ellas puedan ejercer el derecho humano básico de decidir por sí mismas el número y espaciamiento de sus hijos.

Ahora en 1986, dos años después de la Conferencia, los países latinoamericanos y caribeños ya están llevando a la práctica dicha Declaración con el apoyo de las agencias de asistencia internacional. Las preguntas clave son: ¿Cómo se pueden hacer los servicios de planificación familiar disponibles de manera más amplia al creciente número de parejas en edad de reproducción? ¿Cuánto costará?

Los informes en esta serie tienen el propósito de proporcionar estimaciones sistemáticas de lo que es necesario hacer y lo que costará el alcanzar las políticas y metas de población que han sido formuladas explícitamente o apoyadas implícitamente por las mismas naciones latinoamericanas y caribeñas. Por otro lado, estos informes no intentan distribuir los costos de la planificación familiar entre las diferentes fuentes patrocinadoras, sean ellas parejas individuales, los gobiernos latinoamericanos y caribeños, la comunidad de asistencia internacional u organizaciones de planificación familiar privadas.

Los informes son una continuación del "Project 1990" (Proyecto 1990) el primer sistema de pronosticación de costos comprensivo desarrollado por James W. Brackett en el Population Institute (Instituto de Población). La metodología utiliza de manera amplia los modelos de fijación de metas que fueron desarrollados por John Bongaarts del Population Council (Consejo de Población) y John Stover, del Futures Group (Grupo de Futuros).

Cada informe contiene un repaso breve de la situación demográfica nacional y de la planificación familiar a fin de proporcionar un contexto para la comprensión de los costos y las necesidades futuras para la planificación familiar. Se calculan las estimaciones de costos por usuario de acuerdo a lo que un individuo del segmento más pobre de la sociedad pagaría por los servicios de anticoncepción sin subsidio comprados en 1986 de fuentes locales.

I

La Situación Demográfica Actual en Panamá

Panamá es uno de los pocos países en vías de desarrollo que está atravesando rápidamente la transición de alta fecundidad/rápido crecimiento a baja fecundidad/lento crecimiento, de acuerdo con el patrón que predominó en Europa y Norteamérica. Esto se ha debido más a un movimiento espontáneo de "la gente común" que al logro de esfuerzos organizados llevados a cabo por las agencias públicas y privadas. Con relativamente poca controversia a medida que los panameños se han ido modernizando, las parejas en edad de fecundidad parecen haber penetrado las fuentes adecuadas y haberse servido de servicios anticonceptivos.

Es indudable que han existido confrontaciones entre las fuerzas pronatalistas y las fuerzas pro-planificación, al igual que las ha habido y las hay en países desarrollados, pero en términos comparativos en Panamá ha habido poco conflicto. De alguna forma, el país se ha movido hacia una fecundidad más baja. La causa exacta no ha quedado clara. Puede ser el resultado de un excelente acceso a servicios anticonceptivos a bajo costo; puede ser el resultado del alto nivel de urbanización; puede ser el resultado de niveles más altos de ingresos per cápita y de educación --o una combinación de todos estos factores. La Figura A ofrece un panorama gráfico de las tendencias actuales y recientes de la población, así como Cuadros-Apéndice A y B contienen datos estadísticos más detallados que han sido elaborados por las Naciones Unidas. Las siguientes tendencias están documentadas por estos datos.

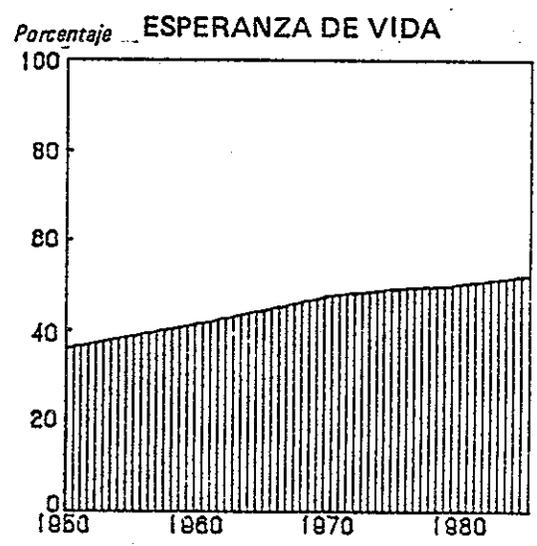
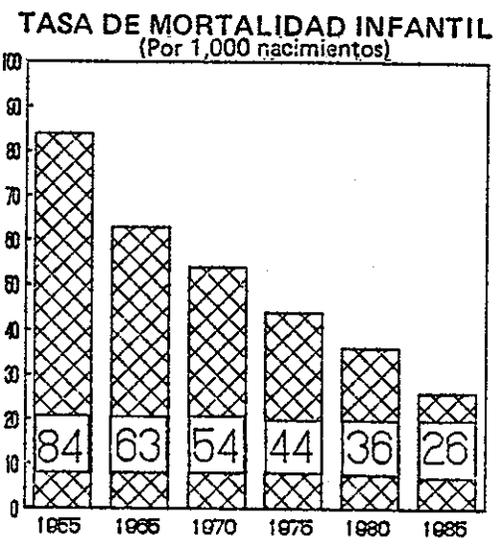
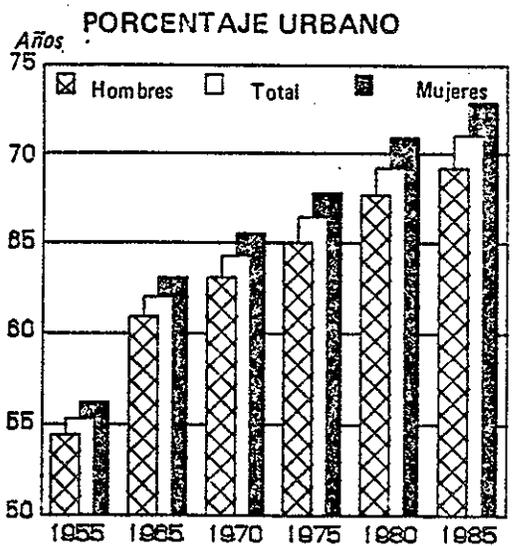
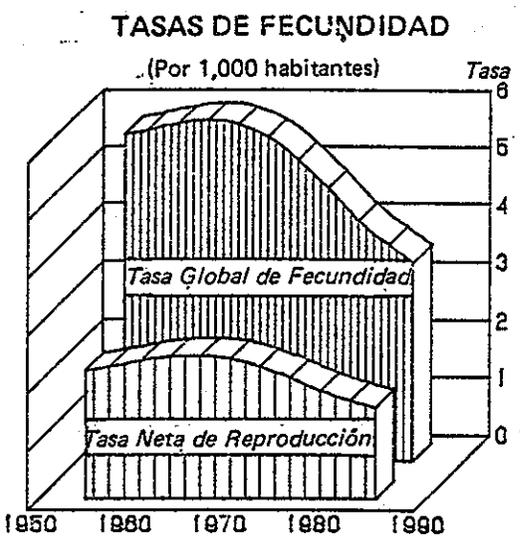
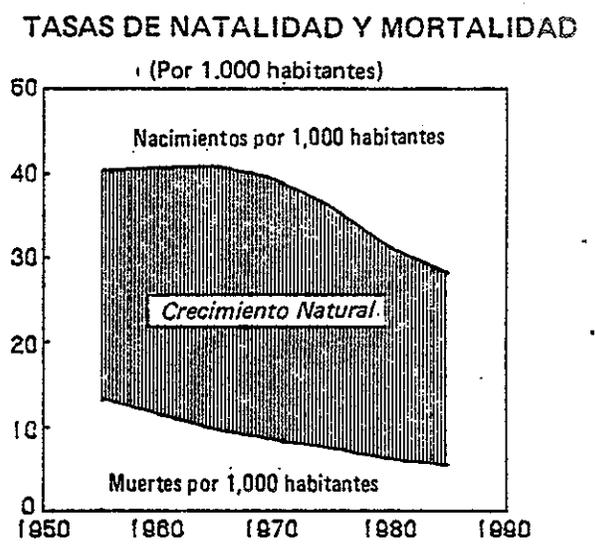
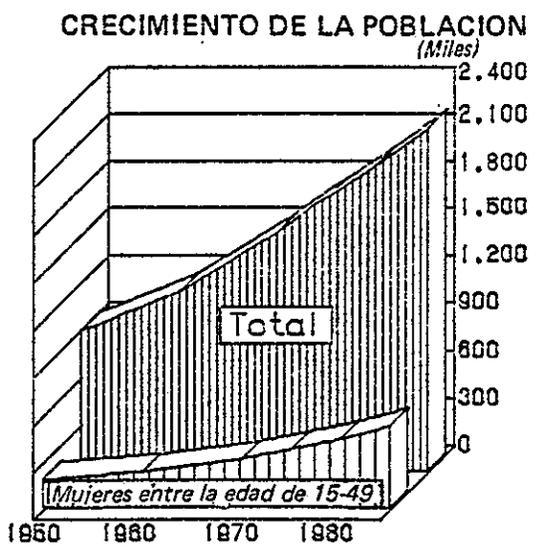
Fecundidad. La tasa global de fecundidad 3.5 hijos por mujer calculada para el año 1985 representa sólo el 60 por ciento de los 5.9 hijos por mujer estimados para el período 1960-65, únicamente veinte años antes. Anterior a esta fecha, la tasa de nacimiento parece haber permanecido a un alto nivel estable, sin evidencia alguna de un descenso inminente. Un brusco desvío ha-

cia abajo se inició alrededor de 1965-67 y una reducción constante se ha mantenido desde entonces. Actualmente, Panamá ya ha atravesado las dos terceras partes del proceso de una transición muy rápida de una fecundidad extremadamente alta a una mucho más baja. Si la tendencia reciente de reducir la tasa global de fecundidad en 1.25 hijos por mujer cada diez años prosigue, el país puede llegar fácilmente al nivel de reemplazamiento de fecundidad para el año 2000. Tanto las proyecciones oficiales de las Naciones Unidas como las que se utilizan en este informe anticipan un descenso más lento que el señalado, pero ambos pueden ser indebidamente pesimistas sobre la posibilidad de obtener un crecimiento natural para finales de siglo.

Mortalidad. Las tasas de mortalidad en Panamá han disminuido mucho antes que las de la mayoría de los países latinoamericanos. Ya en 1950-55 la esperanza de vida al nacimiento era de 55 años --cifra que naciones como Honduras, Guatemala, y El Salvador están alcanzando tan sólo ahora. Actualmente, la esperanza de vida es de 71 años o aún más lo cual se acerca a los valores de la mayor parte de los países en Europa, Estados Unidos y el Canadá. Este declive empinado de carácter precoz y continuo en la mortalidad se puede atribuir en parte a los programas intensivos de salud asociados con el establecimiento y la manutención del Canal de Panamá, al igual que a los esfuerzos del sector de sanidad pública del gobierno panameño. La tasa de mortalidad infantil era alta en los años 50, pero de cualquier modo seguía siendo más baja que las existentes en la mayor parte de Latinoamérica, y en la actualidad la tasa panameña se sitúa entre las más bajas en América Central y toda América Latina. De hecho, Panamá ya ha logrado combatir de modo considerable todas las principales enfermedades infecciosas y agudas que pueden ser fácilmente controladas con la sanidad pública, el saneamiento del medio ambiente y con niveles adecuados de nutrición. Como los países industrializados, sus problemas de mortalidad se centran en enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales están asociadas a la vejez. Por consiguiente, los descensos de la mortalidad en un futuro serán más bajos que en el pasado.

Crecimiento. Durante los quince años que van de 1950-55 a 1965-70, la tasa de crecimiento de la población aumentó debido a un rápido descenso de la mortalidad y un incremento aparente de la fecundidad. Cuando surgió un revés en las tendencias de la natalidad alrededor de 1965, las tasas de crecimiento comenzaron a disminuir inmediatamente. En la actualidad, la tasa de crecimiento es aproximadamente 2.2 por ciento al año. Este porcentaje sigue siendo alto comparado con el de los países industrializados, los cuales están creciendo a un ritmo que equivale a menos de la mitad de la tasa panameña. Ya que las tasas de mortalidad se estacionarán pronto o hasta suban a causa del envejecimiento de la población y de la aproximación a los límites superiores de salvamento de vida que han resultado del uso de la tecnología actual, cualquier tipo de descensos adicionales que sufra la tasa figura a de natalidad, se traducirán directamente en disminuciones en la tasa de crecimiento. Por lo tanto, puede que la tasa

FIGURA A



de crecimiento llegue facilmente a un nivel tan bajo como el de 1.5 por ciento o tal vez más para el año 2000. El obtener una tasa de crecimiento de un 1.0 por ciento anual bajo unas condiciones de baja fecundidad, indica que los ciudadanos poseen todos los conocimientos, la tradición de la planificación familiar y la motivación para crear el nivel de crecimiento deseado, bien sea permaneciendo a un nivel estable o disminuyendolo aún más hasta llegar a un crecimiento de cero. Si las tendencias actuales continúan sin realizar ningún esfuerzo adicional por acelerarlas, Panamá se encontrará en ésta situación para el año 2000.

Distribución. Panamá fue uno de los primeros países en Latinoamérica en urbanizarse, y el ritmo de urbanización ha proseguido rápidamente. De ser urbano en un 36 por ciento en 1950 ha pasado a serlo en un 50 por ciento en 1980. La influencia del Canal de Panamá y la situación geográfica de la capital, donde se cruzan líneas comerciales mundiales, han estimulado el crecimiento urbano. No obstante, la nación ha tenido un surtido cuantioso de tierra rural arable sin explotar, así como la población rural ha seguido creciendo aunque sólo a un ritmo aproximadamente equivalente a la mitad del crecimiento urbano.

II

Política y Metas de Población de Panamá

El gobierno panameño nunca ha mostrado mucha inquietud por los efectos de un crecimiento rápido de la población. En conferencias internacionales ha manifestado su satisfacción con la situación actual y ha mantenido que no hay necesidad de llevar a cabo ninguna intervención por razones demográficas. No obstante, el Ministerio de Sanidad incluyó hace casi quince años la planificación familiar como un servicio de facilidad pública de medicina y sanidad, sobre todo para actividades de salud materno-infantil. La asociación privada de la planificación familiar ha ofrecido información pública y una cantidad limitada de servicios, pero nunca ha suministrado más que una pequeña porción simbólica del total de la anticoncepción que se está practicando en el país. A su vez, el público ha respondido haciendo gran uso de los servicios del sector público y de los servicios provistos por médicos privados y farmacias. Por lo tanto, no se puede decir que Panamá tenga unas metas específicas para la planificación familiar, aparte de abastecer la demanda de servicios anticonceptivos impuesta por el público en sus agencias de servicio. Estas demandas son grandes y están aumentando.

Un conjunto reciente de proyecciones de la población publicado por las Naciones Unidas, el cual el Instituto Nacional de Estadística del gobierno apoya, presume que la tasa global de fecundidad bajará aproximadamente a 2.57 hijos por mujer para el año 2000 y a 2.1 (nivel de reemplazamiento) para el período 2020-2025. Esto es consistente con el informe que Panamá presentó a la Conferencia Internacional de Población celebrada en 1984, en el que indicó que para el año 2025 tenía proyectado tener una

tasa de crecimiento de un 1 por ciento. Estos datos se utilizan más adelante en el presente informe como base para hacer proyecciones de las necesidades futuras de la planificación familiar. Es necesario señalar que esta "meta" cuenta con un descenso de la fecundidad equivalente a menos de la mitad del ritmo de cambio observado en años recientes. Por consiguiente, es perfectamente posible que se logre la meta de una tasa de crecimiento de un 1.0 por ciento un cuarto de siglo antes de lo previsto, y que las proyecciones de este informe sobre las necesidades (demandas) de la planificación familiar sean demasiado bajas.

III

La Situación Actual de la Planificación Familiar en Panamá

En Panamá la prevalencia del uso de anticonceptivos es muy alto. Las encuestas realizadas en 1976 y 1979 indicaron que la prevalencia de métodos anticonceptivos había subido de 53 a 63 por ciento en mujeres actualmente casadas en edad de reproducción. Una encuesta nacional subsiguiente, llevada a cabo en 1984, no reveló ningún cambio en el nivel general del uso anticonceptivo. La abundante mayoría del público ya se ha unido al movimiento de la planificación familiar.

La Figura B y el Cuadro 3 muestran la actual "combinación" de métodos de la planificación familiar que se usa en Panamá. La infecundidad voluntaria femenina proporciona más del 50 por ciento de la anticoncepción, en tanto que las píldoras orales y los DIUs proveen la mayor parte del restante (31 por ciento). Los condones, los espermicidas y otros métodos constituyen sólo el 8 por ciento de todos los métodos anticonceptivos. La esterilización masculina en Panamá disfruta de la misma popularidad que en Guatemala, pero todavía proporciona únicamente el 3 por ciento de toda la planificación familiar. Adicionalmente, los inyectables se utilizan con poca frecuencia. Por consiguiente, la anticoncepción en Panamá está basada en dos de los métodos disponibles de mayor eficacia.

El reciente descenso muy rápido de la fecundidad parece haber sido el producto de la demanda pública y una buena red de administración. En la actualidad se está mostrando cierta inquietud sobre partos de mujeres adolescentes y muy jóvenes. Se están realizando programas que proporcionan una educación de la paternidad responsable a este grupo.

El siguiente resumen ofrece la "combinación" de los distribuidores de servicio estimados para 1985:

Fuente de servicio	Número de usuarios (000)	Distribución Porcentual
Total.....	214.0	100.0
Min. de Salud.....	111.1	51.9
Seguridad Social..	29.9	14.0
Médico privado....	27.7	12.9
Farmacia.....	22.4	10.5
Otras.....	22.9	10.7

Esta distribución de fuentes se dedujo de una encuesta de prevalencia de la anticoncepción realizada en 1984. Parece ser que aproximadamente dos tercios de la planificación familiar viene del sector público y un tercio de fuentes privadas, donde los médicos y las farmacias aportan las mismas proporciones. En el sector público, el Ministerio de Sanidad presta servicios a un porcentaje más alto de usuarios que la Seguridad Social.

IV

Proyecciones de las Necesidades Futuras para la Planificación Familiar

Para alcanzar la meta de 2.57 hijos por mujer para el año 2000, tal y como se halla implícito en las actuales proyecciones oficiales de la población, Panamá tiene que aumentar el porcentaje de parejas en edad de reproducción que están practicando métodos anticonceptivos de 64 por ciento en 1985 a 74 por ciento para el año 2000. Este es un incremento más bien pequeño en comparación con el crecimiento que se ha observado en años recientes. Mientras tanto, el número de parejas en edad de reproducción se está extendiendo de forma moderadamente veloz debido a la alta fecundidad del pasado. El Cuadro 1 indica que el número de dichas parejas subirá de 307,000 a 437,000 (un ascenso de 42 por ciento) en los próximos quince años. Al combinar estas dos tendencias - un ascenso más bien pequeño en la tasa de prevalencia de la anticoncepción y una elevación más bien rápida en el número de parejas - produce una estimación proyectada de la necesidad de anticonceptivos que es sorprendentemente grande. El Cuadro 2 presenta el número anual necesario de usuarios de la planificación familiar para poder alcanzar la meta establecida. El número de usuarios tiene que aumentar de 197,700 en 1985 a 323,400 para el año 2000, para lograr un incremento de 63 por ciento, o más de un 4 por ciento anual. El suministrar servicios anticonceptivos para cinco parejas en lugar de para las tres, que actualmente se están abasteciendo, exigirá una expansión que posiblemente no se pueda anticipar en su totalidad. Es necesario resaltar que estos datos representan la demanda pública.

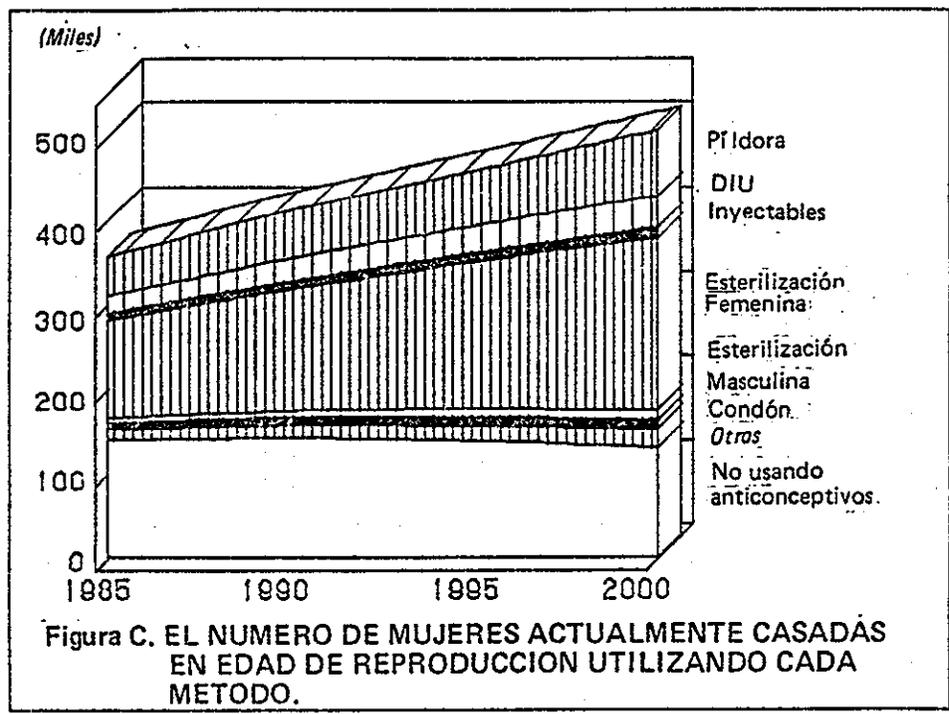
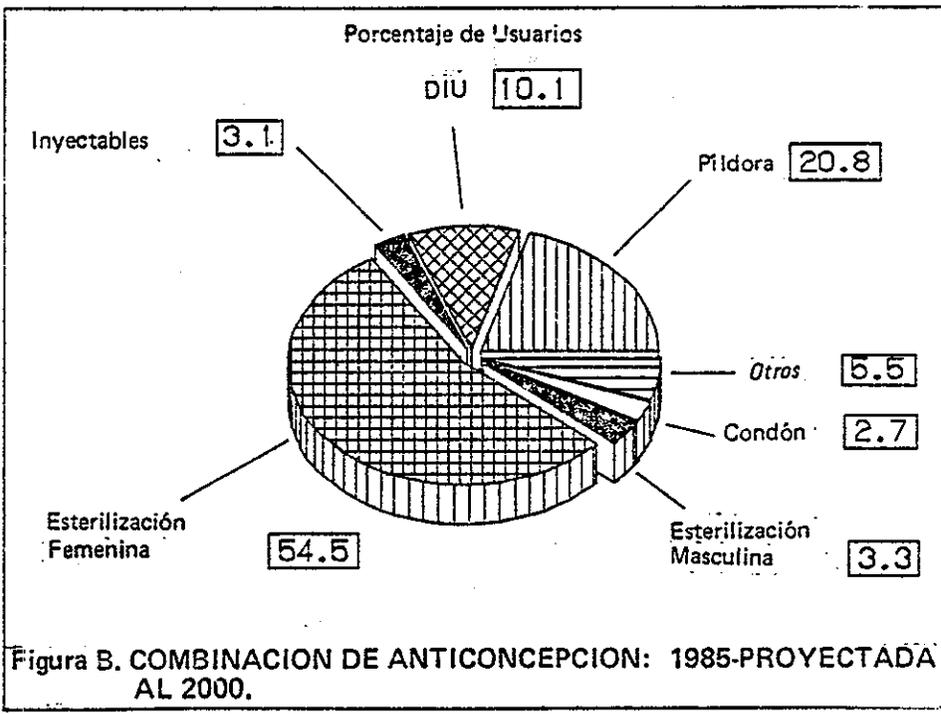
Al intentar estimar de forma más detallada la manera de satisfacer estas necesidades, se presumió que no habría cambios

Cuadro 1. PROYECCION DEL NUMERO DE MUJERES EN EDAD DE REPRODUCCION Y DE LA PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA

Indicador	1985	1990	1995	2000
Tasa global de fecundidad..	3.51	3.17	2.85	2.57
Mujeres de 15 a 49 años (000s).....	535	619	694	763
Mujeres de 15 a 49 años en union (000s).....	307	355	398	437
Porcentaje de MCER que usan actualmente un metodo....	63	67	70	73
Numero de usuarios de anticonceptivos (000s)...	195	237	278	331

Cuadro 2. PROYECCION DE USUARIOS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

Ano	Porcentaje de usuarios	Usuarios (000s)
1985.....	64.5	197.7
1986.....	65.2	206.1
1987.....	65.9	214.8
1988.....	66.6	223.6
1989.....	67.3	232.4
1990.....	68.0	241.1
1991.....	68.6	249.6
1992.....	69.3	258.0
1993.....	69.9	266.3
1994.....	70.5	274.6
1995.....	71.1	282.8
1996.....	71.7	291.0
1997.....	72.3	299.2
1998.....	72.9	307.3
1999.....	73.4	315.3
2000.....	74.0	323.4

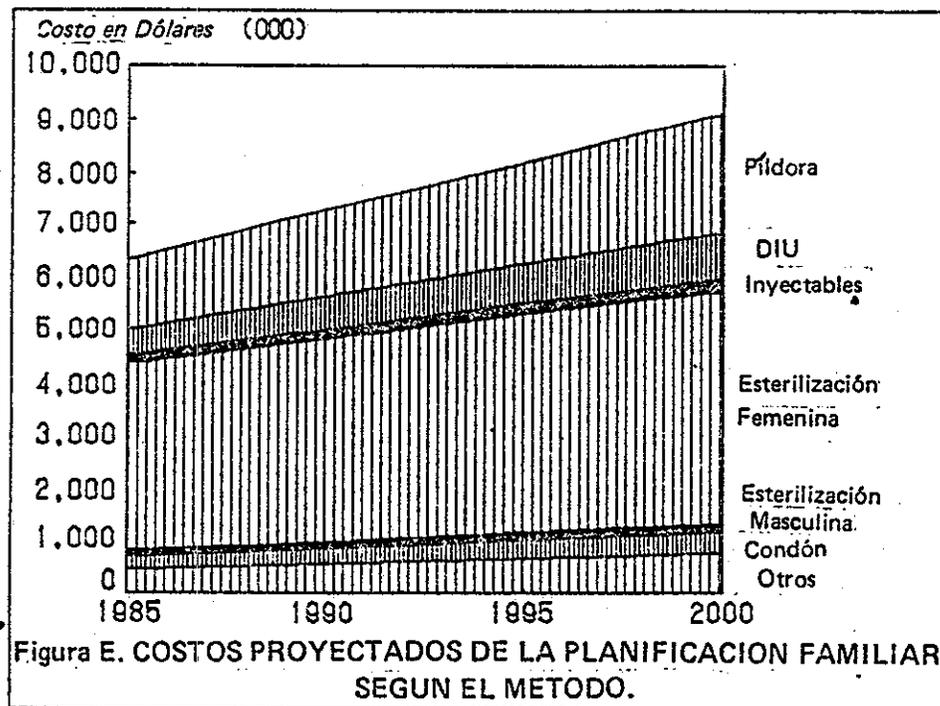
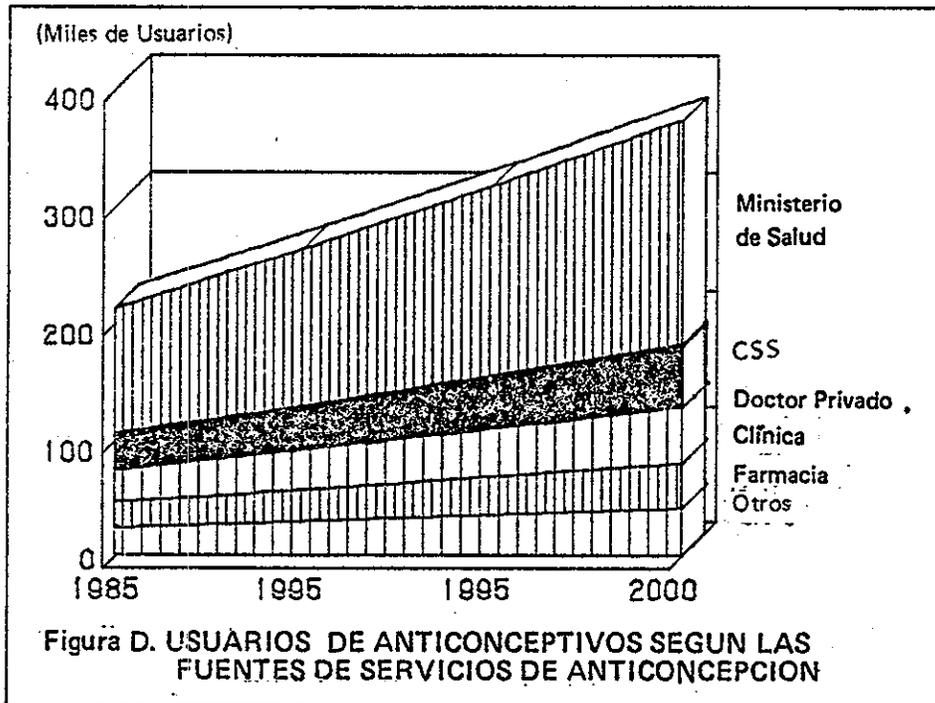


Cuadro 3. DISTRIBUCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, 1985 Y 2000

Metodo	1985	2000
Total.....	100.0	100.0
Pildora.....	31.4	31.4
DIU.....	6.1	6.1
Inyectable.....	1.0	1.0
Est. fem.....	46.2	46.2
Est. masc.....	2.8	2.8
Otros.....	12.5	12.5

Cuadro 4. PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE EN UNION ENTRE
15-49 ANOS QUE USAN ANTICONCEPTIVOS, SEGUN EL METODO:
1985-2000

Metodo	1985	1990	1995	2000
Pildora.....	13.2	13.9	14.6	15.1
DIU.....	6.4	6.8	7.1	7.4
Inyectable.....	0.6	0.7	0.7	0.7
Esterilizacion femenina....	34.9	36.8	38.5	40.0
Esterilizacion masculina....	1.8	1.9	2.0	2.0
Otros.....	6.5	6.9	7.2	7.5



Cuadro 5. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FUENTES DE ANTICONCEPTIVOS,
SEGUN EL METODO: 1985

Metodo	Fuente de Servicio					
	Total	Doctor Privado/ Clinica	CSS	Ministerio de Salud	Farmacia	Otras
Pildora..	100.0	10.8	9.7	60.4	17.7	1.4
DIU.....	100.0	24.3	11.6	60.5	--	3.6
Inyec....	100.0	75.0	--	25.0	--	--
Est. f...	100.0	10.1	11.3	78.1	--	0.5
Est. m...	100.0	100.0	--	--	--	--
Otros....	100.0	--	3.9	26.1	64.7	5.3

Cuadro 6. USUARIOS DE ANTICONCEPTIVOS (000s)
SEGUN LA FUENTE DE SERVICIO: 1985

Fuente	1985	1990	1995	2000
Total.....	194.5	237.2	278.3	330.7
MOH.....	125.6	153.2	179.7*	213.5
CSS.....	19.1	23.3	27.3	32.4
Doctor Privado/Clinica.....	26.8	32.7	38.4	45.7
Farmacia.....	20.1	24.5	28.8	34.2
Otros.....	2.9	3.5	4.1	4.9

en la "combinación" de métodos anticonceptivos presentados en el Cuadro 3. Asimismo las proyecciones también suponen que las fuentes de la planificación familiar se mantendrían inalteradas entre 1985 y el año 2000.

El Cuadro 6 presenta la distribución de usuarios de anticonceptivos según la fuente de servicio en intervalos de cinco años, comprendiendo los años 1985-2000. No obstante, las proyecciones de este cuadro dejan muy claro que cada una de las fuentes de servicio sufrirá seguramente un aumento de casi dos tercios en el número de clientes. Este alto ascenso en el número de usuarios se debe menos al aumento anticipado de prevalencia del uso de la anticoncepción que al incremento muy substancial en el número de mujeres entre los 15 y 49 años en unión conyugal, resultado del alto nivel de fecundidad del pasado.

El siguiente cuadro descifra la cantidad necesaria de cada tipo de anticonceptivo en intervalos de cinco años para obtener la meta deseada.

Método	1985	1990	1995	2000
Píldoras				
orales (000)..	578.5	721.1	864.0	1008.8
DIUs (inserc.)	4.8	5.6	6.5	7.4
Inyec.(000 c.)	26.4	33.1	39.6	46.4
Est. fem.....	8.9	9.6	10.4	11.1
Est. mas.....	0.6	0.7	0.7	0.8
Condón (usua-				
rio al año).	5.8	7.2	8.6	10.1
Otros métodos.	11.8	14.7	17.6	20.5

Aviso. El número de esterilizaciones está en miles de operaciones. "Otros métodos" está en protección anual por pareja.

Las fuentes de suministración de cada uno de estos métodos se encuentran detalladas en el Cuadro 5. Al multiplicar las cantidades del cuadro superior por las proporciones del Cuadro 5, es posible calcular la cantidad de cada método que proporcionará cada fuente.

Como complemento del Cuadro 4, la figura C muestra gráficamente la demanda anticipada de cada método, en tanto que como complemento del Cuadro 6, la Figura D ofrece de forma gráfica la demanda anticipada de servicios que se exigirá de cada una de las fuentes principales.

Debido a que estas proyecciones no presumen cambios en la "combinación" de métodos ni en la "combinación" de las fuentes de servicio, los resultados requieren aproximadamente el mismo nivel de aumento en cada método y cada fuente - alrededor de 75 por ciento en los quince años que van de 1985 al año 2000.

V
Proyección de Costos para la Planificación Familiar
en Panamá

En 1986 se obtuvo el "precio de mercado regular" de la anticoncepción para cada método. Se consideran "precios de mercado regular" aquéllos que pagaría el segmento más pobre de la sociedad si fuera en busca de los servicios de anticoncepción a través de los canales privados o profesionales. Estas estimaciones fueron proporcionadas por fuentes informadas dentro del país. Para hacer las proyecciones se utilizaron las siguientes estimaciones de costo promedio (en \$EE.UU.):

Píldoras orales.....	\$1.50	por ciclo
Inserción del DIU.....	65.00	por inserción
Inyecciones.....	4.75	por inyección
Esterilización femenina.....	400.00	por operación
Esterilización masculina.....	200.00	por operación
Condón.....	0.35	por coito
Otros.....	0.40	por coito

El costo promedio de una visita médica para una persona del segmento más pobre de la sociedad es de alrededor de \$10.00. Al multiplicar estos precios por las cantidades de anticonceptivos señalados en el cuadro superior, se puede obtener el costo aproximado de los servicios anticonceptivos. Para las píldoras orales y las inserciones de DIUs se supuso que habría una consulta médica anual además del costo por unidad ya citado. Posteriormente, se dió por sentado que la "otra" anticoncepción debería tratarse como si toda ella estuviese constituida por el uso de condones y espermicidas. Calculando los costos de los anticonceptivos, según el método, se obtienen las siguientes estimaciones para los años seleccionados:

Método	1985	1990	1995	2000
Total.....	\$6,291.2	\$7,189.4	\$8,154.6	\$9,089.1
Píldora oral.....	1,312.8	1,636.7	1,961.0	2,289.2
DIUs.....	528.0	633.0	745.5	858.0
Inyecciones.....	125.4	157.2	188.1	220.4
Est.fem.....	3,560.0	3,840.0	4,160.0	4,440.0
Est.mas.....	120.0	120.0	140.0	160.0
Condón.....	232.0	288.0	344.0	404.0
Otros.....	413.0	514.5	616.0	717.5

Estas estimaciones indican que en Panamá la anticoncepción sin ningún tipo de subvención costaría alrededor de \$6.3 millones de dólares al año. Con un número total estimado de 214,000 usuarios en 1985, esto representa un coste anual medio de \$29.44 por usuario. A causa del aumento en el número de nuevos usuarios

proyectado para el futuro, los costos tienen que subir a \$9.1 millones de dólares anuales para 2000, es decir un incremento cercano a 44 por ciento para alcanzar la meta nacional.

VI

Discusión, Implicaciones, Conclusiones

Al evaluar las proyecciones anteriores es necesario mantener presente que las cantidades de servicios anticonceptivos requeridas necesarias para lo que queda de siglo serán seguramente mínimas, y que la verdadera demanda será sustancialmente más alta. Al mismo tiempo, las proyecciones de costos, los cuales representan los servicios obtenidos a través del sector público, probablemente se han sobrestimado debido a los altos precios para la provisión de algunos métodos. No obstante, se debe señalar que tanto las infecundidades voluntarias como otros servicios anticonceptivos se ofrecen de forma extensa en las facilidades del sector público a precios muy nominales.

Se están llevando a cabo en Panamá programas ampliados de publicidad y venta de anticonceptivos, los cuales deberían ofrecer un acceso mejorado a nuevos clientes, sobre todo a parejas jóvenes que desean usar la anticoncepción para el espaciamiento o para limitar el tamaño de sus familias.

FUENTES SELECCIONADAS

Bongaarts, J., and J. Stover.

The Population Council Target-Setting Model: A User's Manual. Washington D.C: The Futures Group, 1985

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE).

"Conferencia Internacional de Población." Mexico, 1984.
Declaraciones de las Delegaciones latinoamericanas y caribeñas en las Reuniones Plenarias. Santiago: CELADE, 1984.

Guerra, F. Warren, C., Oberle, M., Morris, L.

Salud Materno Infantil/ Encuesta de Planificación Familiar: Panamá: 1984. Atlanta: Centros para el Control de Enfermedad y Panamá: Ministerio de Salud, 1986.

Isaacs, S., Cook, G.

"Laws and Policies Affecting Fertility: A Decade of Change." Population Reports, Series E., No. 7. Baltimore, MD: Population Information Program, John Hopkins University, 1984.

Oficina de Estudios de Población.

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

Encuesta de Salud Materno Infantil - Planificación Familiar. Atlanta: Centros para el Control de Enfermedad y Panamá: Ministerio de Salud, 1981.

Naciones Unidas

World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1982. Nueva York: Estudios de Población de las Naciones Unidas No. 86, 1985.

CUADROS APENDICE

Cuadro A. INDICADORES DE LA SITUACION DEMOGRAFICA DE 1950 A 1985.

Indicador	1950	1960	1970	1975	1980
Poblacion total.....	893	1,148	1,531	1,748	1,956
Mujeres de edad 15-49.....	199	250	331	388	455
Edad mediana.....	19.6	18.3	17.8	18.3	19.3
Edades de 0-14 (%)....	41.0	43.5	44.2	43.1	40.5
Edades de 65+ (%).....	3.9	4.0	4.1	3.9	4.1
Poblacion de masculinidad/ feminina (M/F*100)..	105.3	104.4	104.3	103.9	104.4
Porcentaje urbano.....	35.6	41.2	47.6	48.9	50.1

Fuente: Naciones Unidas. World Population Prospects: Estimates and Projections as Assessed in 1982. Nueva York: Naciones Unidas, 1985, p. 352-53.

Cuadro B. INDICADORES DE CAMBIO DEMOGRAFICO: DE 1950 A 1985

Indicador	1950-55	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80
Nacimientos por 1000 habitantes.....	40.3	40.8	39.3	35.7	31.0
Muertes por 1000 habitantes.....	13.2	9.6	8.4	7.3	6.0
Incremento natural /1000.....	27.1	31.3	30.9	28.4	25.0
Tasa global de fecundidad.....	5.68	5.92	5.62	4.94	4.06
Esperanza de vida hombres.....	54.4	60.9	63.1	65.0	67.6
mujeres.....	56.2	63.1	65.5	67.8	70.9
total.....	55.3	62.0	64.3	66.4	69.2
Tasa de mortalidad infantil.....	84	63	54	44	36
Tasa neta de reproduccion.....	2.22	2.49	2.43	2.18	1.84
Tasa anual de crecimiento Total.....	2.49	2.69	2.86	2.65	2.26
Urbana.....	3.9	4.4	4.3	3.2	2.8
Rural.....	1.6	1.8	1.7	2.2	1.8

Fuente: La misma que se cito para el Cuadro A.