

Tabla de Contenido Capítulo 4

4. Características socioeconómicas

4.1 Vivienda

4.2 Ingresos y gastos

4.3 Escolaridad, trabajo, exposiciones laborales y otras
características socioeconómicas

Referencias

4. Características socioeconómicas

4.1 Vivienda

Características de la vivienda

En cerca de 10 de cada 100 hogares se reportaron condiciones de hacinamiento, entendido como aquella situación en la que más de tres personas habitan por dormitorio, identificándose diferencias significativas con respecto a los que no reportaron esta condición. Al considerar las áreas o dominios del estudio los valores más elevados de hacinamiento se reportaron en el área indígena con un 42.2%. Al comparar el hacinamiento entre las áreas urbano-rural-indígena no se observan diferencias significativas entre las áreas urbana y rural, pero si entre estas con respecto al área indígena, donde la proporción de hogares con hacinamiento es 6.8 veces mayor que en el área urbana y 5.3 veces mayor que en la rural. (Tabla Anexa N°4.1, Gráfica N°4.1).

A nivel de las regiones de salud, Darién, Panamá Este y Bocas del Toro reportaron en ese orden, porcentajes de hacinamiento superior al valor del país (9.5%), no hubo diferencias significativas entre Bocas del Toro y Panamá Este. Las regiones de salud de Herrera y Los Santos registraron los niveles más bajos de hacinamiento con 2.9% y 2.6%, respectivamente sin diferencias significativas entre ambas regiones. Con respecto a las cifras nacionales se reportaron diferencias significativas para las regiones de Coclé, Colón, Chiriquí, Panamá Oeste, San Miguelito, Herrera y Los Santos. El hacinamiento representó más del 40% en las Comarcas Ngäbe Buglé, Emberá y Guna Yala, alcanzando el 54.3% en esta última, sin diferencias significativas entre Ngäbe Buglé y Emberá, pero si con respecto a Guna Yala. (Tabla Anexa N° 4.1, Gráfica N°4.2)

En contraste con este estudio según el Censo de 2010, el 67.2% de la población panameña habitaba sin ningún tipo de hacinamiento, el resto (32.8%) tenían algún tipo de hacinamiento, entre las categorías de moderado (7.2%), crítico (20.4%) y muy crítico (5.2%). El hacinamiento en las viviendas por área fue menor en el área urbana (16.4%). que en las áreas rurales (24.2%) e indígenas (29.1%).

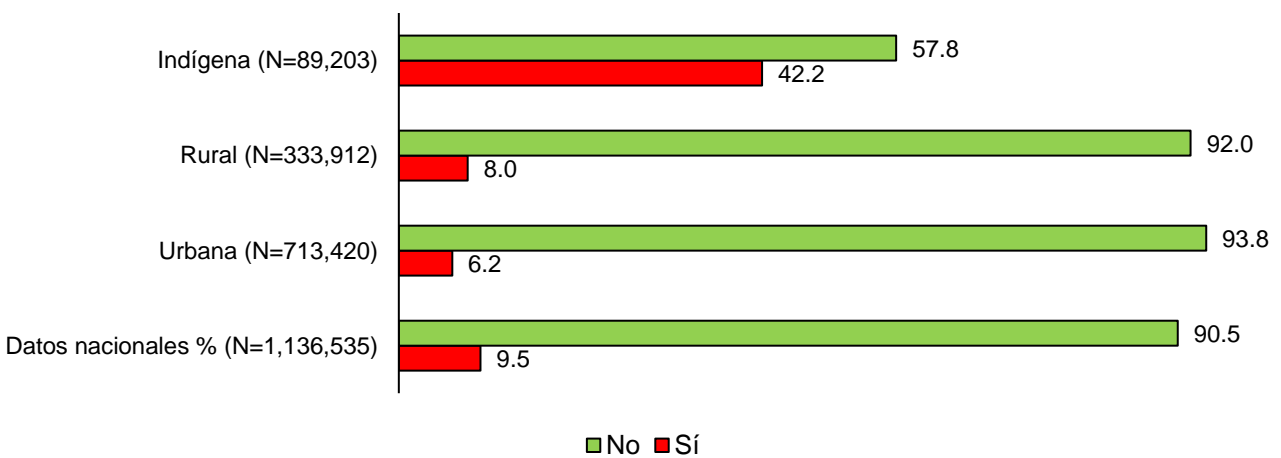
A nivel de las regiones de Salud para el año 2010 la provincia de Darién pasó de 9.4% a 19.6%, a pesar de que Bocas del Toro supera el promedio nacional, presentó una

disminución de 7.8 puntos porcentuales (de 19.0% pasó a 11.2%), en tanto que Colón disminuyó el hacinamiento pasando de 7.2% a 5.1% (Contraloría General de la República de Panamá, 2010). La comparación del hacinamiento reportado en el Censo 2010 con respecto a los resultados de las ENSPA para las comarcas, muestran una disminución en todas ellas, con las siguientes características: Ngäbe Buglé pasó de 56.5% a 42.2% con descenso de 14.3%, Guna Yala tuvo descenso de 12.6%, pasando de 66.9% a 54.3% y Emberá pasó de 52.3% a 45.4%, lo que implica un descenso de 6.9% (Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas de, 2013).

Conclusiones

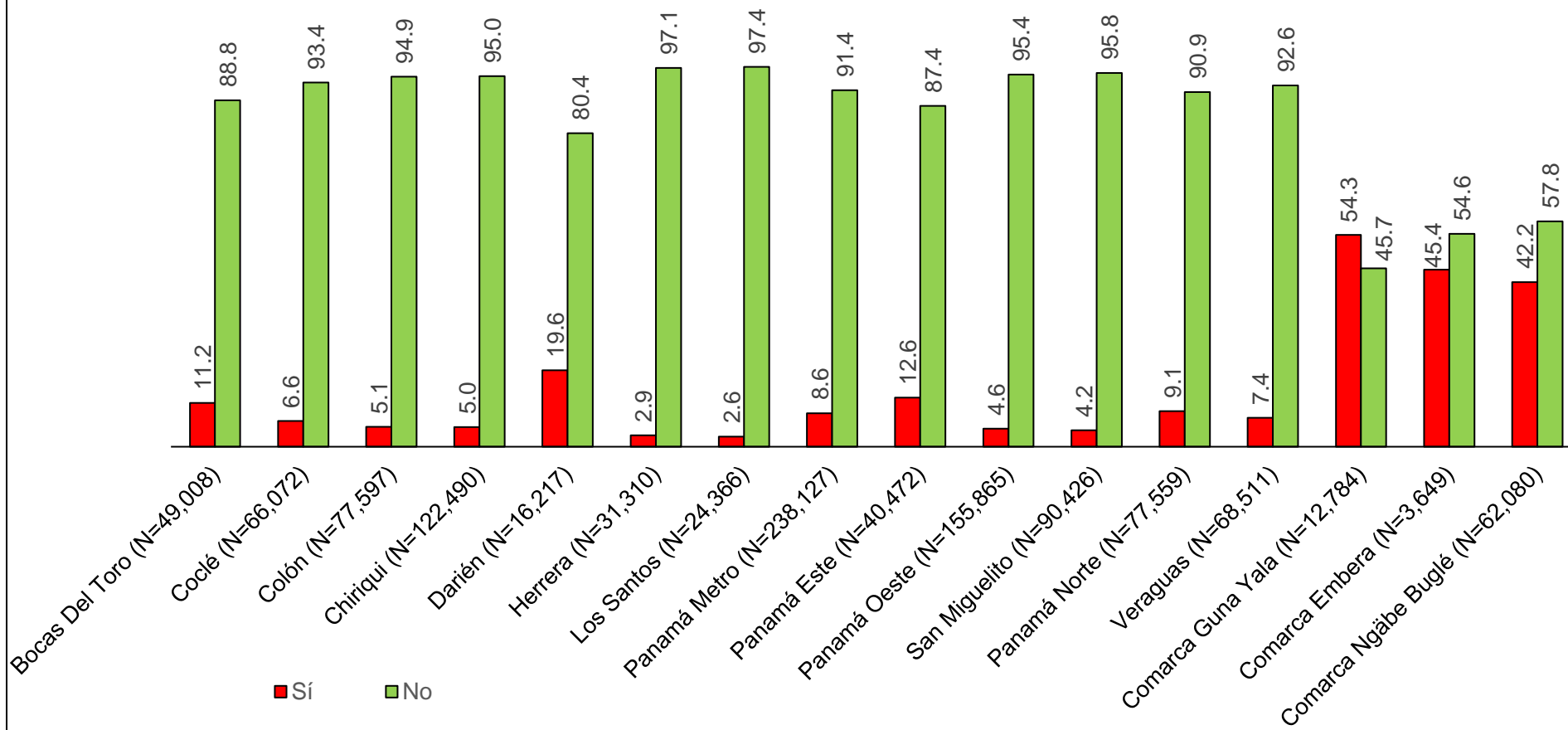
Al comparar el resultado del Censo de 2010 con los resultados de la ENSPA, se pudo observar que a nivel de país hubo un descenso de 22.8 puntos porcentuales. Esta diferencia también se expresó en el área urbana (16.4% frente a 6.2%), en el área rural (24.2% frente a 8%), aunque en las áreas indígenas se mostraron los mayores porcentajes de hacinamiento, hubo descenso en las comarcas Guna Yala, Emberá y Ngäbe Bugle (Contraloría General de la República de Panamá, 2010).

Gráfica N° 4.1 Distribución porcentual de viviendas según situación de hacinamiento por área. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.2 Distribución porcentual de viviendas según situación de hacinamiento por región de salud y comarca. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Tipo de material del techo

En el país, el 84.7% de las viviendas tenían techo predominantemente de metal (zinc, aluminio u otro), el 15.3% estuvo distribuido entre materiales como el concreto o tejas, donde el techo de losa de concreto fue de 7.8%. La descripción por área refleja que en la rural el 91.8% de los techos de las viviendas eran predominantemente de metal, superando las cifras de país en 7.1 puntos porcentuales, en tanto que el área urbana alcanzó cifras muy cercanas al valor del país; en el área indígena este tipo de material registró 13.6 puntos porcentuales menos que el valor de país. No hubo diferencias significativas entre las áreas o dominios para este tipo de material. Una de cada diez de las viviendas del área urbana tiene predominantemente techo de concreto y el 24.1% de las viviendas del área indígena tenían techo de palma, paja o penca (Tabla Anexa N°4.2, Gráfica N°4.3).

En las regiones de salud de Coclé, Chiriquí, Veraguas, Panamá Oeste, Panamá Este, Panamá Norte y Los Santos, el 90% o más de las viviendas tenían techo predominantemente de metal, sin diferencias significativas entre Coclé y Chiriquí, como entre Los Santos y Panamá Oeste, tampoco hubo diferencias entre Veraguas y Chiriquí. En las regiones de salud de Panamá Metro, Colón y San Miguelito, se alcanzaron los porcentajes más elevados de viviendas con losa de concreto sin diferencias significativas entre Colón y Metro, a pesar del predominio de techos de metal en estas tres regiones de salud (Tabla Anexa N°4.2, Gráfica N°4.4).

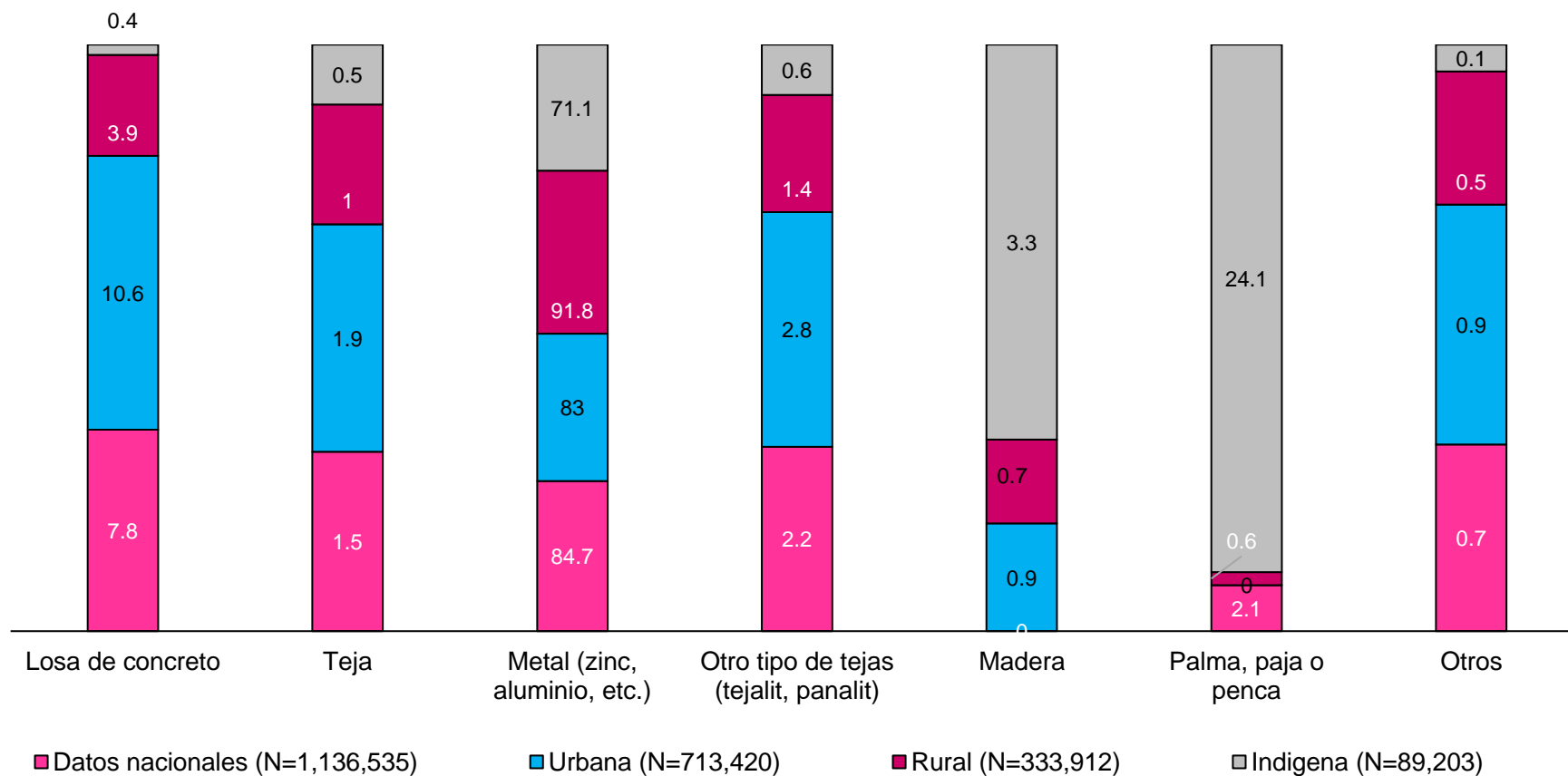
En la Comarca Emberá el 86.7% de las viviendas tenían predominantemente techo de metal superando el valor de país, con respecto a la comarca Ngäbe Buglé cerca de 8 de cada 10 viviendas tenían este mismo tipo de material en el techo. En la Comarca Guna Yala el 63.6% de las viviendas tenía techo de palma, paja o penca y el 36.6% restante de las viviendas reportaron algún otro tipo de material en el techo. El techo de palma, paja o penca también fue reportado en las otras dos comarcas, aunque con diferencias significativas entre las 3. (Tabla Anexa N°4.2, Gráfica N°4.4).

Conclusiones

Si comparamos estos resultados con los hallazgos del Censo 2010 puede decirse que el comportamiento en cuanto al uso de materiales en los techos de las viviendas es similar a las cifras obtenidas en la ENSPA, cuando se hace referencia a los techos predominante de metal (82.2% frente a 84.7%) materiales como concreto -losa (7% frente a 7.8%). En lo que respecta a los materiales como la teja (2.5% frente a 1.5%) y otros tipos de tejas (4.3% frente a 2.2%) se observó una reducción en la utilización de los techos de teja. (Contraloría General de la República de Panamá, 2010)

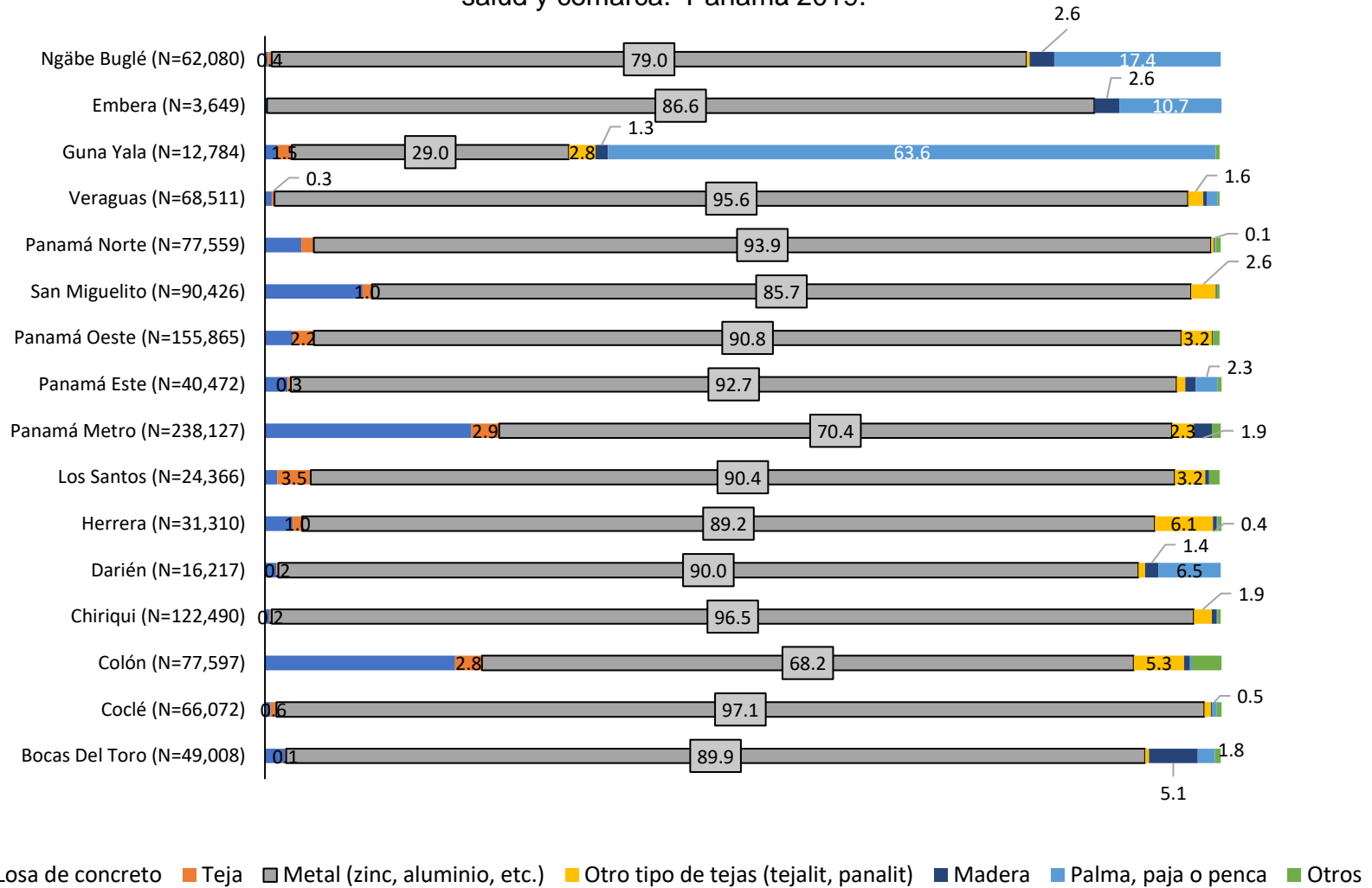
En el transcurso de cerca de una década, en las áreas indígenas de Emberá y Ngäbe Buglé hubo un incremento del uso de materiales predominantemente de metal, pasando de 55.9% a 86.7% y de 58.8% a 79.0%, respectivamente. En Guna Yala predomina el uso de techos de palma, paja o penca, aunque se refleja un descenso en su uso, pasando de 80.3% a 63.6%, esta diferencia se reflejó en un incremento en el uso de materiales de metal que pasó de 13.2% a 29.0%.

Gráfica N° 4.3 Distribución porcentual de viviendas según tipo de material del techo por área. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.4 Distribución porcentual de viviendas según tipo de material del techo por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Fuente de abastecimiento habitual de agua para el consumo

Sólo el 44.8% de las viviendas se abastecen de agua para consumo mediante acueducto particular dentro de la vivienda, cifra que es superada en 1.1% por viviendas con acueducto público, a lo que se suma el abastecimiento mediante pluma o toma de agua comunitaria, para un total de 92.6% de viviendas que se abastecen con estos tipos de fuentes. El abastecimiento de agua para consumo mediante pozos (brocal protegido, brocal no protegido y artesanal) alcanzó el 3.0%. (Tabla Anexa N°4.3A, Gráfica N°4.5A)

El 96.4% de las viviendas del área urbana se abastecen mediante acueducto ya sea privado intradomiciliario o público comunitario. En las áreas rural e indígena cerca de 6 de cada 10 viviendas se abastecen de agua para consumo mediante acueducto público comunitario. Las plumas o tomas de agua comunitaria son 3.2 veces más utilizadas en el área indígena que en la urbana y 2.4 veces más en la rural con respecto a la urbana. No se registraron diferencias significativas entre las áreas rural e indígena (Tabla Anexa N°4.3A, Gráfica N°4.5A).

En el área urbana el 58.2% de las viviendas se abastecen de agua para consumo mediante acueducto particular dentro de la vivienda, en contraposición con el área rural e indígena (26.1% y 7.5%, respectivamente), con diferencias significativas entre las áreas. Los acueductos públicos comunitarios son 1.5 veces más utilizados en el área rural con relación al área urbana y con una frecuencia similar en las áreas rurales e indígena, aunque sin diferencias significativas (Tabla Anexa N°4.3A, Gráfica N°4.5A).

El uso de los pozos brocales protegidos, como fuente de abastecimiento de agua de consumo, es 13 veces mayor en el área indígena que en la urbana, con diferencias significativas indígena-urbana pero no rural-indígenas. El pozo brocal no protegido es usado 57 veces más en el área indígena que en la urbana, encontrándose diferencias significativas rural-indígena; urbano-indígena. (Tabla Anexa N°4.3, Gráfica N°4.5A)

El abastecimiento habitual para el consumo de agua utilizando el acueducto particular intradomiciliario en las regiones de salud de San Miguelito, Colón, Panamá Metro y Panamá Norte superan y presentan diferencias significativas con relación al valor de país, aunque no reflejan diferencias significativas entre las regiones de salud de Colón y San Miguelito. En el

caso del uso de los acueductos públicos comunitarios Coclé, Herrera, Los Santos, Darién, Bocas del Toro, Chiriquí, Veraguas y Ngäbe Buglé superan el valor de país estimado en 44.8%. No existen diferencias significativas entre Bocas del Toro, Chiriquí y Ngäbe Buglé. Cerca de dos tercios de las viviendas de la Comarca Ngäbe Buglé utilizan este tipo de sistema (Tabla Anexa N°4.3A, Gráfica N°4.6A-B).

Otras fuentes de abastecimiento habitual para el consumo de agua investigadas representan el 3.3% e incluyeron el agua lluvia, agua embotellada, carro cisterna, agua de manantial y otros. El uso de agua lluvia alcanzó el 2.6% en el área indígena frente al 0.5% en el área rural y 0% en la urbana. El uso del carro cisterna se estimó en 2.1% en el área rural, siendo 10.5 veces mayor que en el área urbana y 21 veces mayor que en la indígena. De igual forma, el uso de agua de manantial fue 25 veces mayor en el área indígena que en la urbana y 2.5 veces mayor que en la rural. (Tabla N°4.3B, Gráfica N°4.5B).

Si comparamos estos resultados con los encontrados en el Censo 2010 donde el 94.9% se abastecían de agua para beber (fuentes mejoradas y no mejoradas) se puede indicar que en la ENSPA 100% de las viviendas contaban con acceso a una fuente de agua para beber.

Cuando estos resultados se confrontan considerando los mismos parámetros de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MIC´s 2013), es decir que sólo se incluyen los acueductos, carro/ tanques/camión/cisterna, las plumas, el agua embotellada, los pozos artesanales protegido, pozo brocal y manantial protegidos se puede establecer una cobertura MIC´s de 94.9%, misma que coincide con la cobertura estimada mediante la ENSPA.

En cuanto al área urbana, cuando los resultados se confrontan con los del Censo 2010 donde el abastecimiento de agua mejorada para beber fue de 99.8% y en las ENSPA fue de 98.9% se observa un descenso de 0.9% con respecto a la cobertura actual y de 1.1% con relación a la MIC´s 2013 donde el abastecimiento de agua fue de 100%.

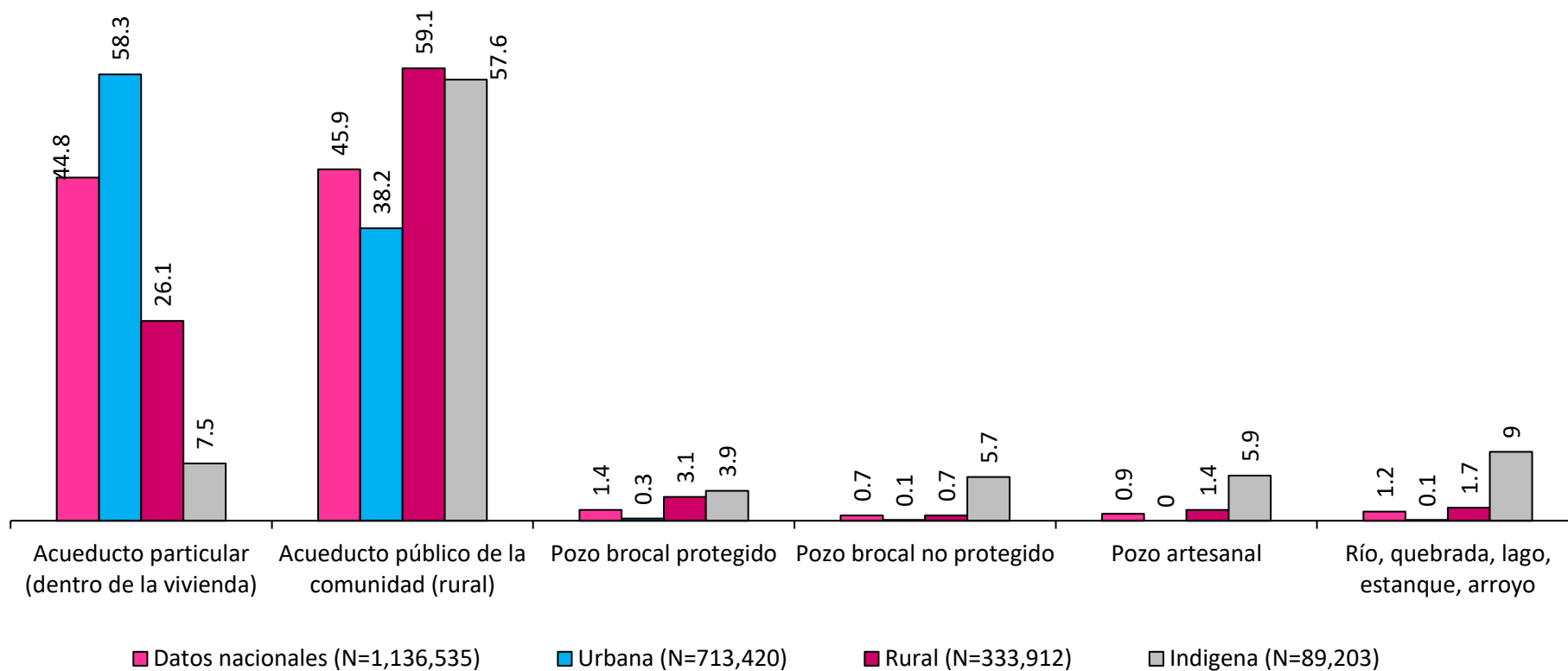
En el área rural, según el Censo 2010 la cobertura de agua mejorada fue de 84.4%, en la MIC´s 2013 de 85% (Contraloría General de la República de Panamá, 2014) y en la ENSPA se estima que el 93.4% se abastece de agua mejorada, lo que evidencia un incremento en el acceso a fuentes de agua mejorada de 8.4%.

En el área indígena, según el Censo 2010 la cobertura de agua mejorada fue de 51.6%, en la MIC's 2013 de 51.6% y en la ENSPA se estima en 73.3% de agua mejorada, lo que evidencia un incremento en el acceso a fuentes de agua mejorada de 21%, lo que supone una disminución de la brecha existente.

Conclusiones

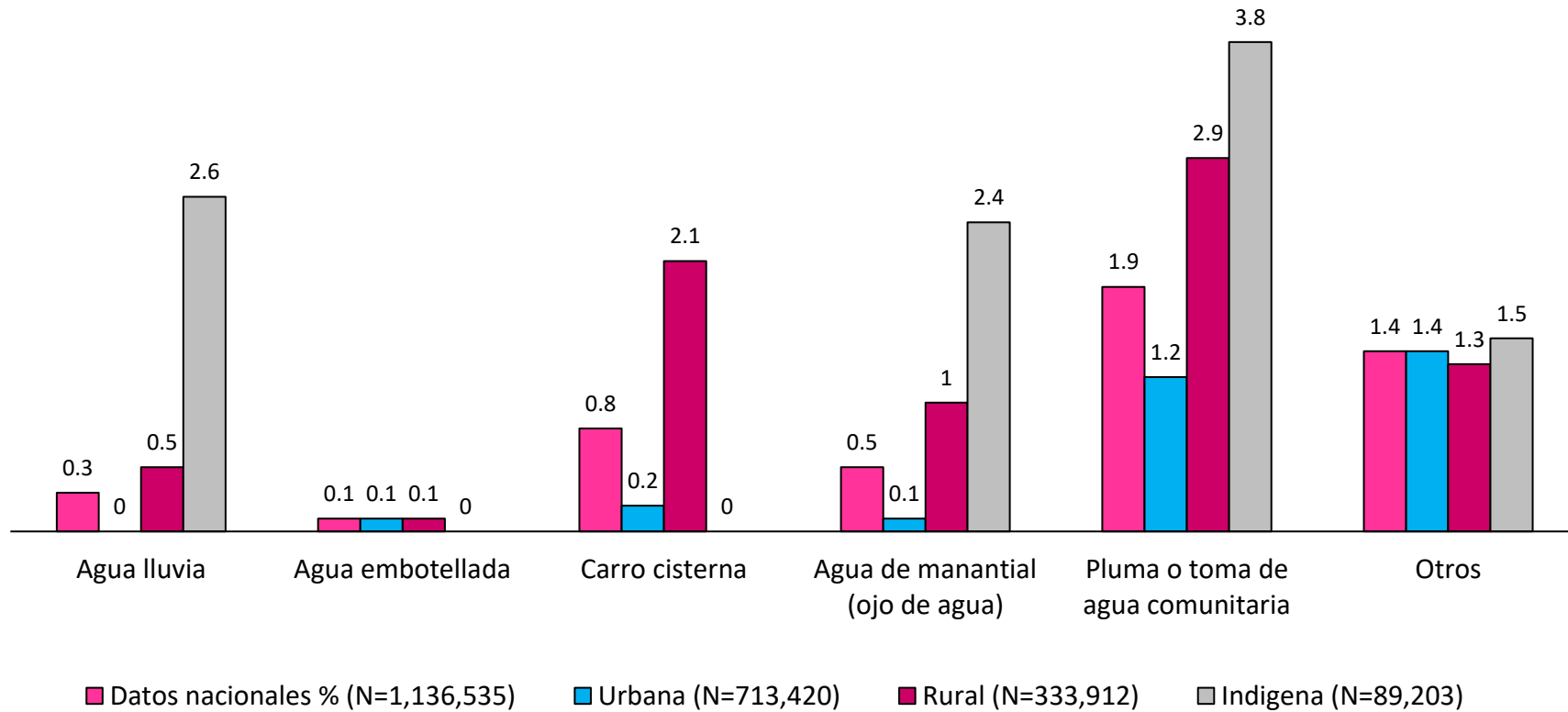
Al comparar los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados-2013 y de la Encuesta Nacional de Salud con los reportes de fuentes de agua mejoradas del Censo de Población y Vivienda - 2010, el porcentaje de viviendas cubiertas en este último fue de 94.8% frente al 94.9% reportado en las dos encuestas precitadas, es decir sin cambios sustantivos en una década con respecto a este indicador. Se destacan las mejoras en cobertura de acceso a fuentes de agua mejorada en las áreas rural e indígena. (Contraloría General de la República de Panamá, 2010) (Contraloría General de la República de Panamá, 2014)

Gráfica N° 4.5A Distribución porcentual de viviendas según fuente de abastecimiento habitual de agua para el consumo por área. Panamá 2019.



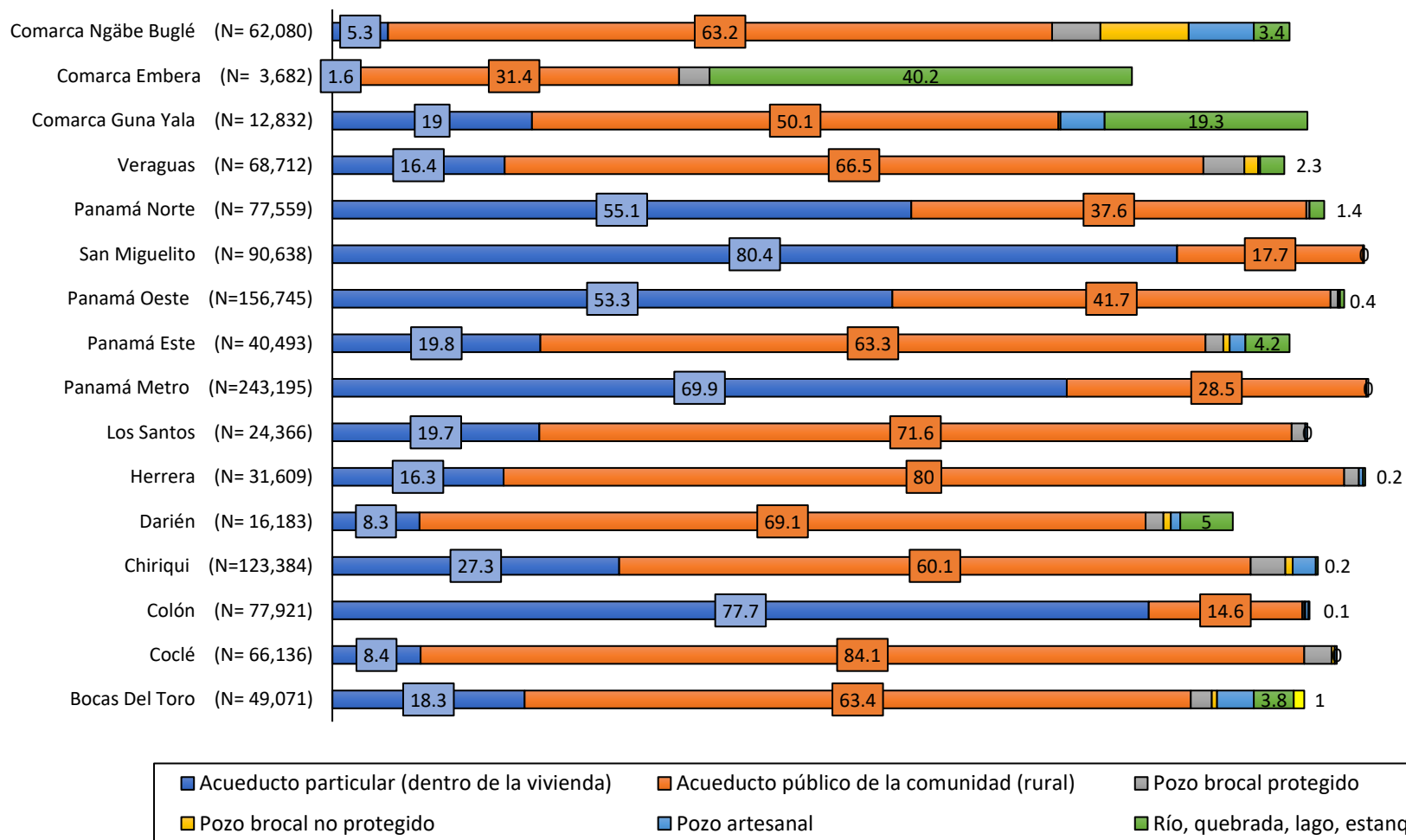
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.5B Distribución porcentual de viviendas según fuente de abastecimiento habitual de agua para el consumo por área. Panamá 2019.



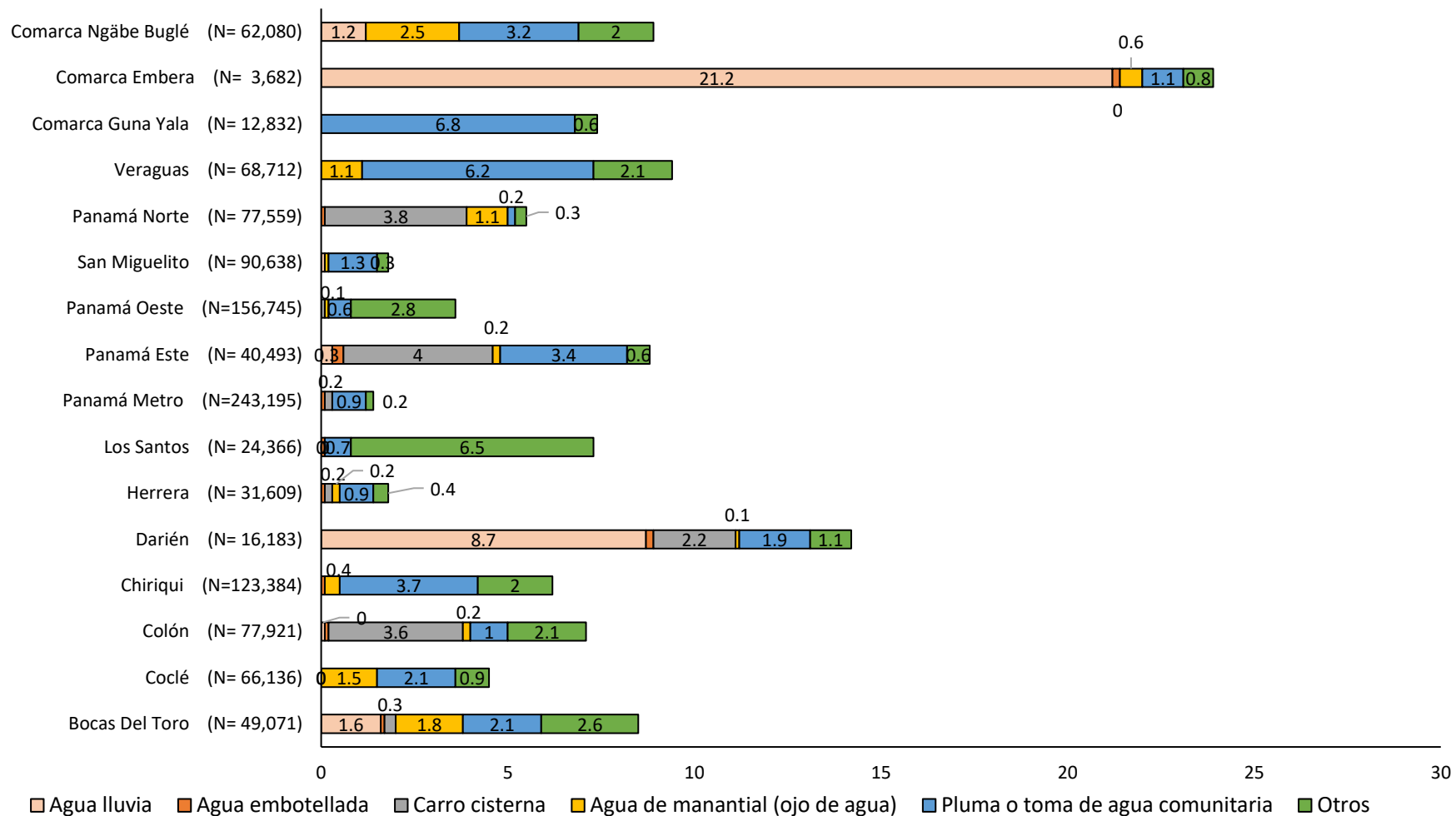
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.6A Distribución porcentual de viviendas según fuente de abastecimiento habitual de agua para el consumo por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.6B Distribución porcentual de viviendas según fuente de abastecimiento habitual de agua para el consumo por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Disponibilidad de excusado o servicio sanitario en el hogar

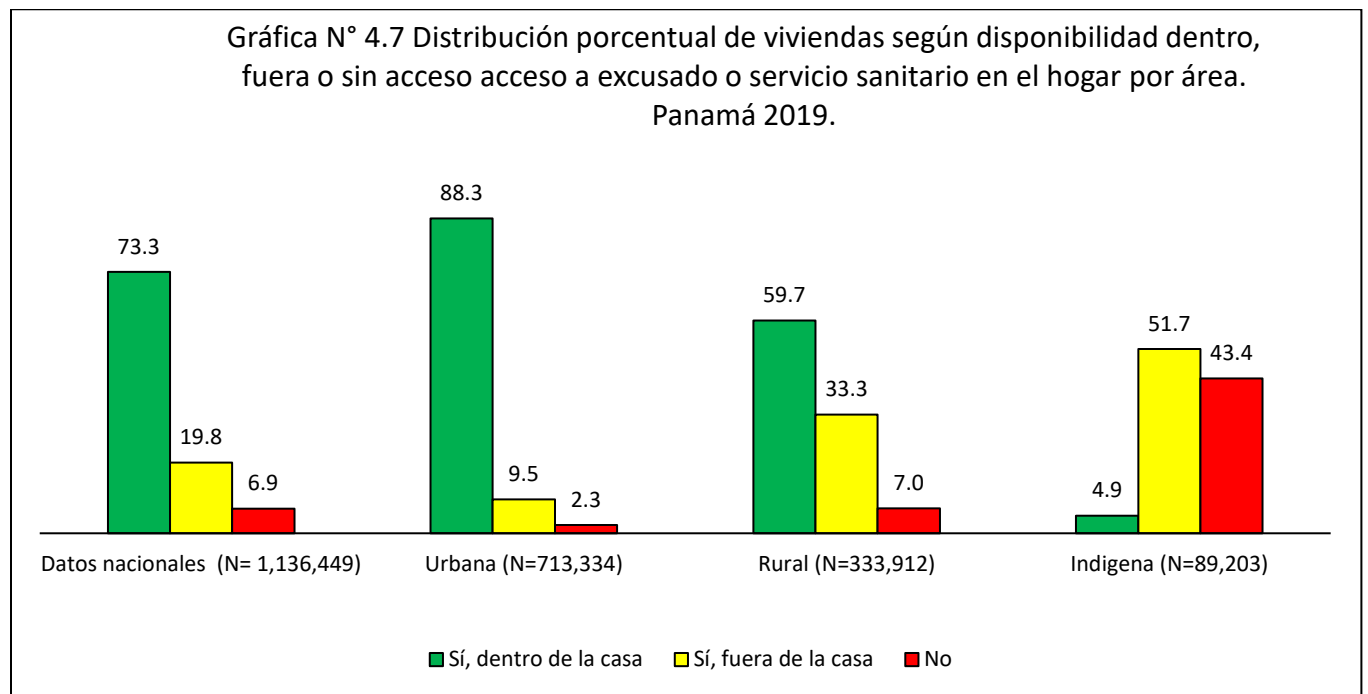
En el país, la disponibilidad de viviendas con servicio sanitario fue de 93.1%, desagregado en el 73.3% de las viviendas con servicio sanitario dentro de la casa, siendo estas cifras 3.7 veces mayor que aquellas viviendas que cuentan con servicio sanitario fuera de la casa y, 10.6 veces mayor que las viviendas que no tenían disponibilidad de servicio sanitario. El comportamiento en el área urbana muestra indicadores que reflejan mayor acceso a los servicios sanitarios dentro de la casa, superando en 15 puntos porcentuales la cifra nacional y 3 veces menos viviendas que carecen de este servicio. En el área rural cerca de 1 de cada 3 viviendas (33.3%), disponen de servicios sanitario fuera de la casa, en tanto que en el área indígena cerca de 1 de cada 2 viviendas (51.8%) cuentan con este mismo sistema y cerca de 2 de cada 5 viviendas (43.4%) carecen de servicio sanitario. Se evidenciaron diferencias significativas en la disponibilidad de cada uno de los tipos de servicios sanitarios investigados, entre las áreas urbano, rural e indígena. (Tabla Anexa N°4.4, Gráfica 4.7)

Las regiones de salud de San Miguelito, Colón, Panamá Metro, Panamá Oeste, Chiriquí, Herrera y Los Santos superan, según el orden listado, la cifra nacional relacionada con la disponibilidad de servicios sanitario dentro de la casa. En las comarcas Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé la disponibilidad de servicio sanitario dentro del hogar es muy baja y no supera el 5%. Con respecto a la disponibilidad de servicio sanitario fuera de la casa superan el valor nacional, según el orden listado, la comarca Emberá, la región de Darién, las Comarcas Ngäbe Buglé y Guna Yala y las regiones de salud de Veraguas, Coclé, Panamá Este, Bocas del Toro, Panamá Norte y Los Santos. Las 3 comarcas indígenas y las regiones de Darién, Veraguas, Bocas del Toro y Panamá Este superan el valor reportado para el país, con respecto a la carencia de servicio sanitario dentro o fuera de la casa. (Tabla Anexa N°4.4, Gráfica 4.8).

Hasta el momento no se han encontrado reportes de otros estudios o análisis que incluyan disponibilidad intra o extra domiciliar de excusado o servicio sanitario en el hogar.

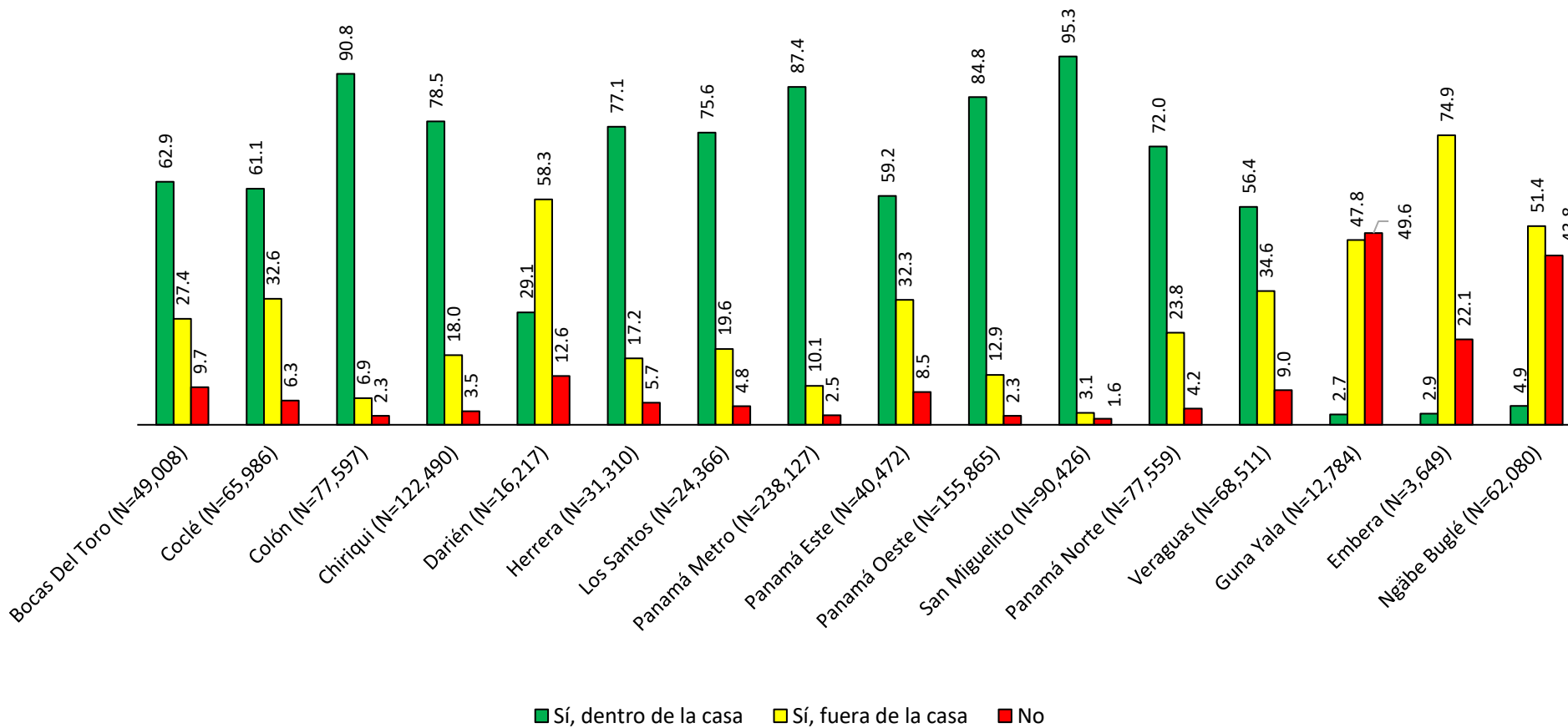
Conclusiones

Según el Censo 2010 el 62.8% de las viviendas dispone de excusado o servicio sanitario mejorado (alcantarillado, tanque séptico y letrinas), y no contaban con este tipo de sistema el 4.3%, en tanto que, en la ENSPA el 93.1% de las viviendas cuenta con disponibilidad intra o extra domiciliar de excusado o servicio sanitario. El 6.9% declaró no disponer del mismo. Llama la atención que hubo un incremento de 30.3 puntos porcentuales en la disponibilidad de estos sistemas, pero también se reportó un incremento de 2.6% en la no disponibilidad de estos (Contraloría General de la República de Panamá, 2010).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.8 Distribución porcentual de viviendas según disponibilidad dentro, fuera o sin acceso acceso a excusado o servicio sanitario en el hogar por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Sistema sanitario

El 47.1% de las viviendas en el país cuentan con tanque séptico y cerca de una de cada 3 (28.9%) disponen de alcantarillado, en tanto que, las letrinas fueron reportadas en un 17.3% y 5.1% carecen de algún tipo de sistema sanitario para la disposición de las excretas, con diferencias significativas entre cada uno de los tipos de sistemas sanitarios. (Tabla Anexa N°4.5, Gráfica N°4.9)

El uso del alcantarillado como sistema sanitario de disposición de excretas predomina el área urbana (42.0%), siendo 4.9 veces y 140 veces más utilizado que en las áreas rural e indígena, respectivamente. En el área rural 58.2% de las viviendas se conectan a tanque séptico y 7.7% lo usan en el área indígena. Cerca de 1 de cada 2 viviendas (48.2%) del área indígena cuenta con letrinas como sistema de disposición de excretas, siendo 6 veces mayor su uso, que en el área urbana. Destaca el hecho que, el 37.4% de las viviendas del área indígena no cuentan con sistemas sanitario para la disposición de las excretas, siendo 12.5 veces más reportada esta situación en esta área que en la rural y 18.7 veces mayor que en la urbana. El 6.4% de las viviendas del área indígena utilizan otro tipo de sistemas. (Tabla Anexa N°4.5, Gráfica N°4.9)

Las regiones de salud de San Miguelito, Panamá Metro, Herrera y Colón superan la cifra nacional de conexión de viviendas al alcantarillado como sistema sanitario de disposición de excretas con diferencia significativas entre las 4 regiones. Con relación a la conexión a tanque séptico, superan la cifra nacional las regiones de Chiriquí, Panamá Oeste, Panamá Este, Panamá Norte, Bocas del Toro, Los Santos, Coclé, Veraguas y Colón. No se identificaron diferencias significativas entre Bocas del Toro y Los Santos, ni entre Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte. La disposición de letrinas se concentró y alcanzó valores superiores al nacional en las comarcas Ngäbe Buglé y Emberá, como en las regiones de Darién, Veraguas, Coclé, Panamá Oeste y Bocas del Toro, con diferencias significativas entre las regiones, pero sin diferencias significativas entre las comarcas. En la comarca Guna Yala el 68.0% de las viviendas carecen de sistemas de disposición de excretas, valor 2 veces y 4 veces mayor que en las comarcas Ngäbe Buglé y Emberá, respectivamente. (Tabla Anexa N°4.5, Gráfica N°4.10)

Según la MIC's -2013 el 15.6% de las viviendas estaban conectadas al alcantarillado a nivel de país frente al 28.9% reportado en la ENSPA, lo que supone un incremento de 14.3%. Sin embargo, para el área urbana la encuesta MIC's reportó que un 45.4% de las viviendas estaban conectadas al alcantarillado, en comparación con un 42% reportados en la actualidad por la ENSPA, lo que representa una disminución de 3 puntos porcentuales en el uso de este sistema sanitario. La situación relacionada con la proporción de viviendas conectadas al alcantarillado en las áreas rural e indígenas que refleja la MIC's 2013 indican que sólo 1.3% y 0.1%, respectivamente estaban conectadas, situación que, aunque ha mejorado, según los datos de la ENSPA continúa siendo crítica, debido a que los hogares declararon cifras muy bajas, alcanzando el 8.6% y 0.3%, respectivamente (Contraloría General de la República de Panamá, 2014).

Según la MIC's 2013 el 23.5% de las viviendas estaban conectadas a tanque o fosa séptica a nivel de país frente al 47.1% reportado en la ENSPA, lo que supone un incremento de 23.6%. En el área urbana la encuesta MIC's reportó que un 37.1% de las viviendas estaban conectadas a tanque o fosa séptica, en comparación con el 46.9% reportados en la actualidad por la ENSPA, lo que representa un incremento de 9.8 puntos porcentuales en el uso de este sistema sanitario. La situación relacionada con la proporción de viviendas conectadas a tanque o fosa séptica en las áreas rural e indígena que refleja la MIC's 2013 indican que el 31.3% y el 2%, respectivamente estaban conectadas, situación que, según los datos de la ENSPA ha mejorado dado que los hogares declararon cifras que alcanzan el 58.2% y 7.7%, respectivamente, lo que implica un incremento de 27 y de 5.8 puntos porcentuales para cada caso. La situación en el área indígena continúa presentando una cobertura muy inferior a lo sanitariamente recomendado (Contraloría General de la República de Panamá, 2014).

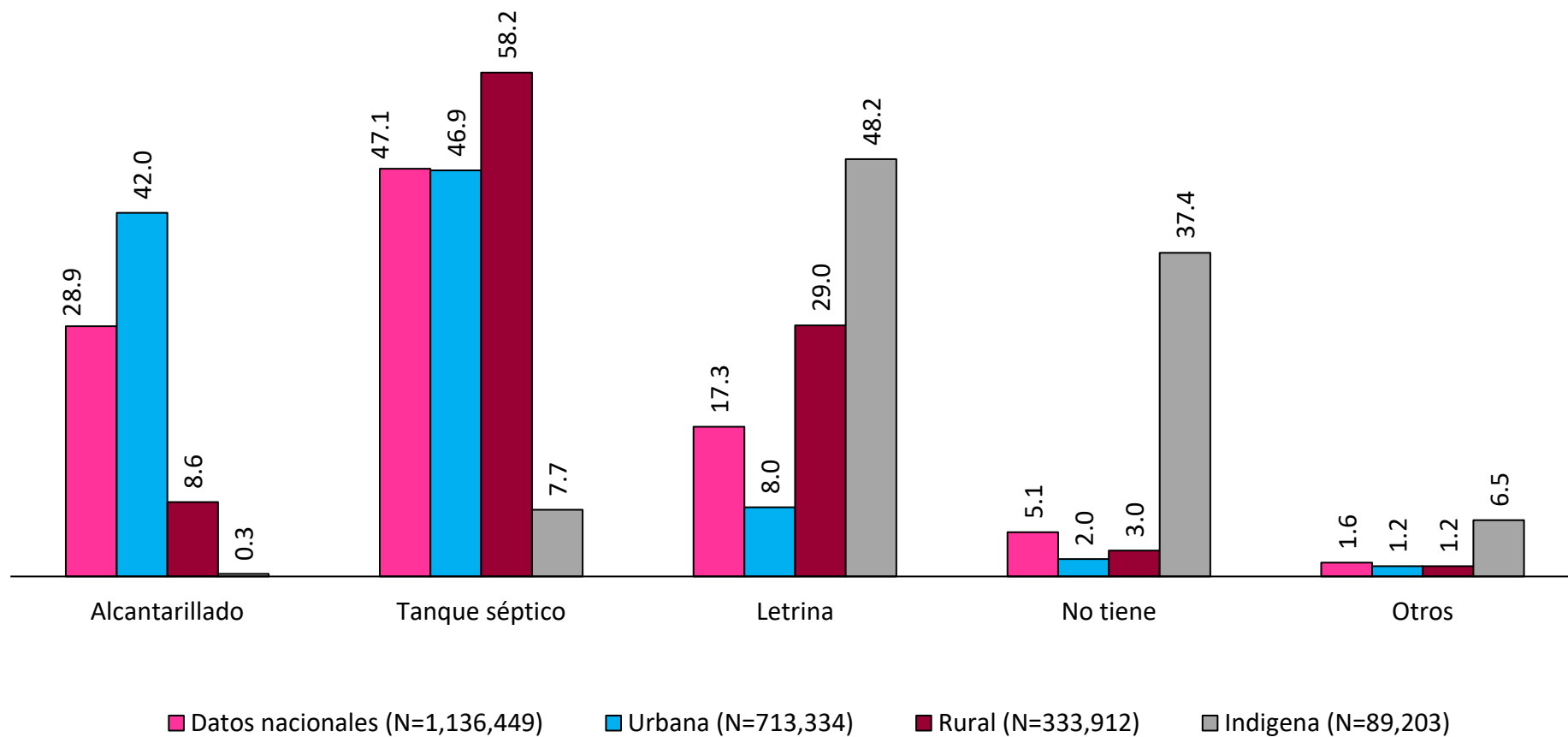
Según la MIC's -2013 el 54.8% de las viviendas tenían letrina como sistema de disposición de excretas a nivel de país frente al 17.3% reportado en la ENSPA, lo que supone una disminución de 37.5%. En el área urbana la encuesta MIC's reportó que un 16.6% de las viviendas contaban con letrinas, en comparación con el 8.0% reportado en la actualidad por la ENSPA, lo que representa una disminución de 8.6 puntos porcentuales en el uso de este

sistema sanitario. La situación relacionada con la proporción de viviendas con letrinas en las áreas rural e indígena que refleja la MIC's 2013, indican que el 49.9% y el 97.8% disponían de este sistema. Los datos de la ENSPA reportan que el 29.0% y 48.2% de los hogares declararon disponer de letrinas, respectivamente, lo que implica un descenso de 20.9 y de 49 puntos porcentuales, para cada caso (Contraloría General de la República de Panamá, 2014).

Conclusiones

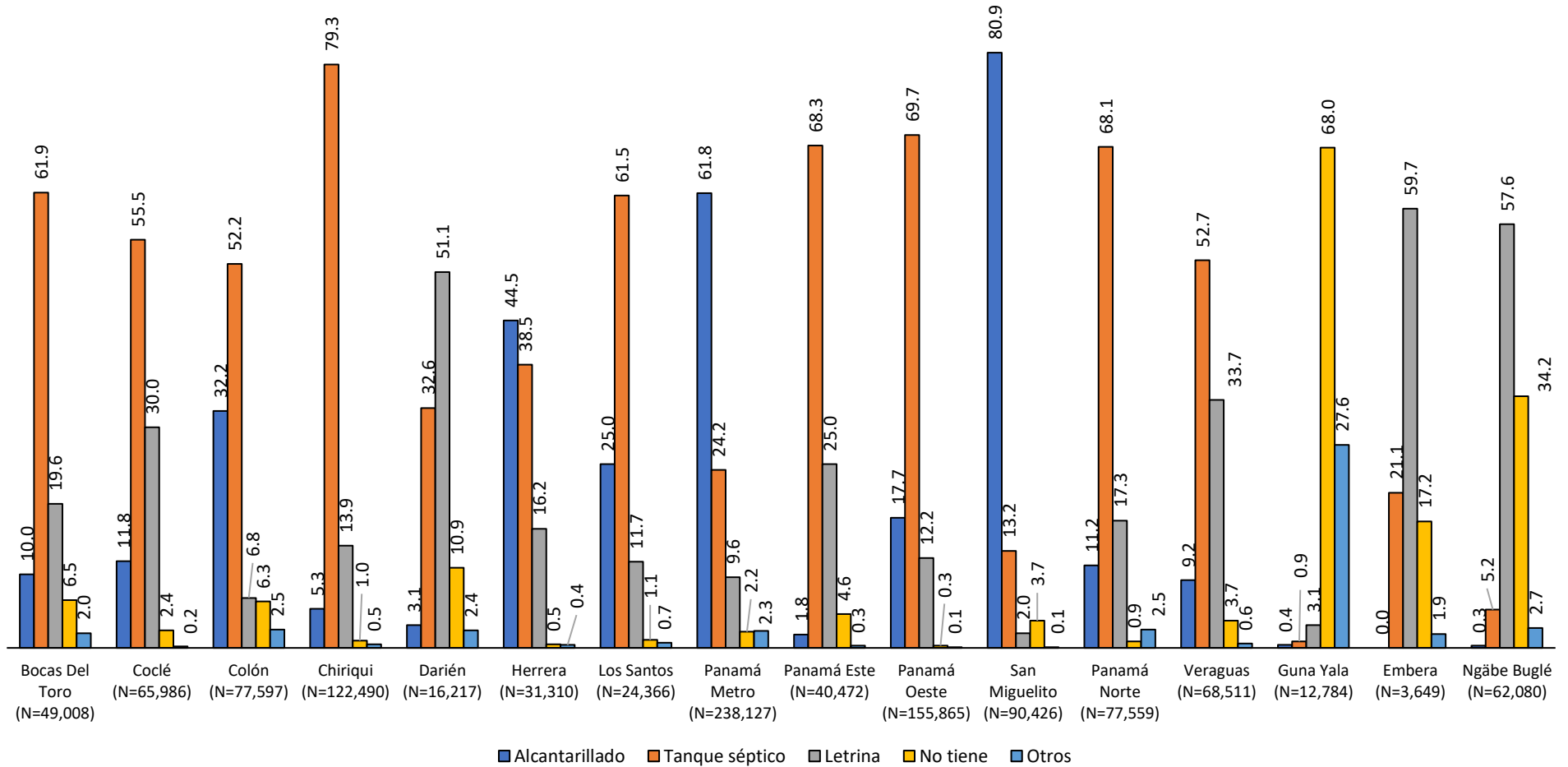
Con relación a la carencia de servicio sanitario o excusado la MIC's reportó para el país que el 18.9% de las viviendas carece de estos servicios, en tanto que la ENSPA registro 5.1% de carencia, para un descenso de 13.8%. En el área urbana la MIC's estimó esta carencia en 0.2% frente a 2.0% en la ENSPA, indicando un incremento de 1.8%, en tanto que el área rural estimó que el 12.5% de las viviendas carecen de este servicio sanitario y la ENSPA reflejó que el 3.0%. El área indígena, según la MIC's tuvo un 44.1% de carencia y según la ENSPA esta cifra alcanzó 37.4%, con un descenso de 6.7% (Contraloría General de la República de Panamá, 2014).

Gráfica N° 4.9 Distribución porcentual de viviendas según tipo de sistema sanitario por área.
Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.10 Distribución porcentual de viviendas según tipo de sistema sanitario por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Lugar dónde predominantemente la familia orina y evacúa

Al indagar sobre el lugar donde predominantemente la familia orina o evacúa, se encontró que cerca de 8 de cada 10 (78.8%) utilizan el servicio sanitario o excusado, un 16.0% utiliza letrinas y el 5.2% restante orina o evacúa utilizando sistemas no sanitarios. (Tabla Anexa N°4.6, Gráfica N°4.11)

Cerca de 9 de cada 10 (91.4%) de las familias que residen en el área urbana orinan o evacúan en servicio sanitario y 7.1% usa la letrina. La práctica de orinar o evacuar en servicio sanitario es 7 veces mayor en el área urbana que en la indígena. En el área rural está práctica es realizada por el 69.4% de las familias, siendo 5.3 veces mayor que en la indígena. Se identificaron diferencias significativas entre las áreas o dominios de este estudio (Tabla Anexa N°4.6, Gráfica N°4.11).

El uso de la letrina para orinar o evacuar predomina en el área indígena con respecto a la rural y urbana, siendo 1.5 veces mayor que en la rural y 6 veces mayor que en la urbana. Las prácticas de orinar o excretar en lugares no sanitarios, también, predominan en el área indígena, encontrándose que cerca de 1 de cada 5 (21.5%) familias lo hace en el río, lago o mar; 15.2% al aire libre o en el monte y 6.8% en otros sitios no especificados. Hubo diferencias significativas entre los diferentes lugares medidos en el área indígena (Tabla Anexa N°4.6, Gráfica N°4.11).

En el área rural cerca de 7 de cada 10 familias orinan o evacúan en servicio sanitarios y cerca de un tercio de la población (27.8%) lo hace en letrinas, con diferencias significativas (Tabla Anexa N°4.6, Gráfica N°4.11).

Las regiones de San Miguelito y Colón reportan los valores más elevados, donde las familias orinan o evacúan en servicio sanitario. Así mismo en Panamá Oeste, Los Santos, Panamá Metro, Chiriquí, Herrera y Panamá Norte se reportaron por encima de 80%, superando las cifras nacionales. Entre las regiones listadas hubo diferencias significativas, excepto entre las regiones de Los Santos y Panamá Metro (Tabla Anexa N°4.6, Gráfica N°4.12)

Cerca de 6 de cada 10 (58.5%) de las familias de la Comarca Emberá y cerca de 1 de cada 2 (51.0%) de las familias Ngäbe Buglé orinan o evacuan en letrinas, además de estas poblaciones, los residentes de Darién, Veraguas, Coclé, Panamá Este y Bocas del Toro

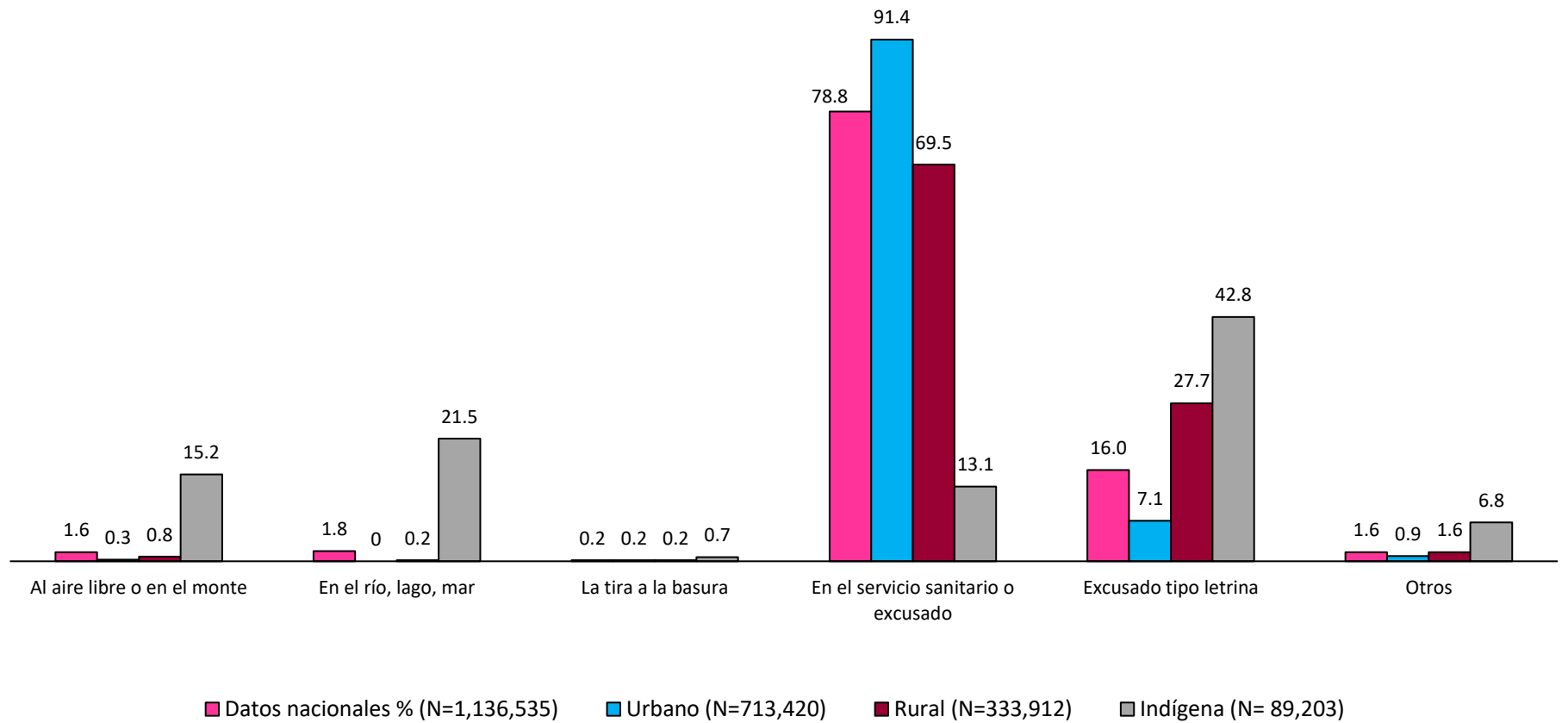
superan las cifras nacionales que se ubican en 16.0%. Se estimaron diferencias significativas en el uso de letrinas entre las regiones de Coclé y Veraguas. Orinar y evacuar en el río, lago o mar alcanzó cerca de 7 de cada 10 familias en la Comarca Guna Yala y al 13.9% de las familias Ngäbe Buglé, en cambio cerca de 1 de cada 5 familias Emberá orinan y evacúan al aire libre o en el monte. (Tabla N°4.6, Gráfica 4.12)

Conclusiones

Los resultados de la encuesta MIC's y la ENSPA respecto de orinar o evacuar al aire libre o en el monte, indican que en ambos estudios esta práctica predominó en las áreas indígenas y Darién. En Darién según la MIC's el 14.9% de las familias reportaron orinar o evacuar al aire libre o en el monte, la ENSPA reportó 4.3% con una disminución de 10.6%. En la Comarca Ngäbe Buglé se estimó la cifra más elevada en ambos estudios, correspondiendo a 55.8% en la MIC's y 19.0% en la ENSPA, evidenciando un claro descenso de esta práctica pues 36.8% menos familias declararon usar este lugar para orinar o evacuar. En Guna Yala se refleja un descenso importante (43.9%), pues pasa de 47% en la MIC's a 3.1% en la ENSPA, en tanto que Emberá pasó de 29.6% a 7.7%, reflejando una disminución de 22.1% (Contraloría General de la República de Panamá, 2014).

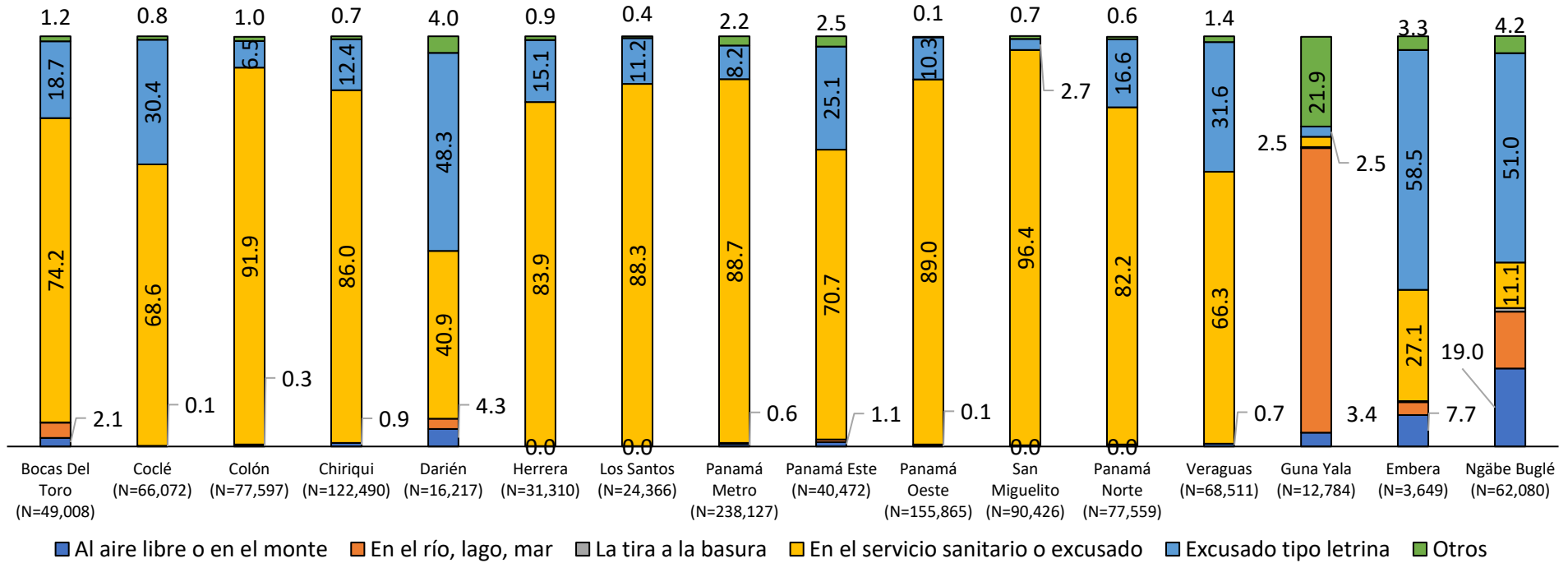
Hasta el momento no se han encontrado datos desagregados sobre otros lugares donde predominantemente la familia orina o evacúa.

Gráfica N° 4.11 Distribución porcentual de viviendas según lugar donde predominantemente la familia orina y evacúa por área. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.12 Distribución porcentual de viviendas según lugar donde predominantemente la familia orina y evacúa por región de salud y comarca. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Medios utilizados para alumbrar la vivienda

Cerca de 9 de cada 10 hogares utilizan la electricidad como medio predominante para alumbrar la vivienda, seguido de los paneles solares y otros medios. En el área urbana cerca del 100% de los hogares (99.5%) utilizan la electricidad, siendo su uso 7.3 veces mayor que en la indígena. El 85.1% de los hogares de las áreas rurales se alumbran principalmente con electricidad, un 11% lo hace con velas u otros medios. En contraposición 4 de cada 10 hogares de las áreas indígenas se alumbran con paneles solares y sólo 13.7% con electricidad, pero 1 de cada 5 hogares utiliza otro medio para alumbrarse. Se encontraron diferencias significativas entre las áreas, para los diferentes medios de alumbrar la vivienda. (Tabla Anexa N.º 4.7, Gráfica N° 4.13)

Solamente 1 de cada 10 hogares en las comarcas indígenas de Guna Yala y Ngäbe Buglé usan alumbrado eléctrico y una de cada dos viviendas en la Comarca Emberá también lo usan. En tanto que, las regiones de Darién, Bocas del Toro, Veraguas y Coclé utilizan la luz eléctrica en un rango que oscila entre 73.2% y 83.2%, cuyo valor máximo lo alcanzó Coclé; pero todas estas regiones no llegaron al nivel reportado para el país, sin embargo, no hubo diferencias significativas entre las regiones de Bocas del Toro y Darién. (Tabla Anexa N.º 4.7, Gráfica N°4.14)

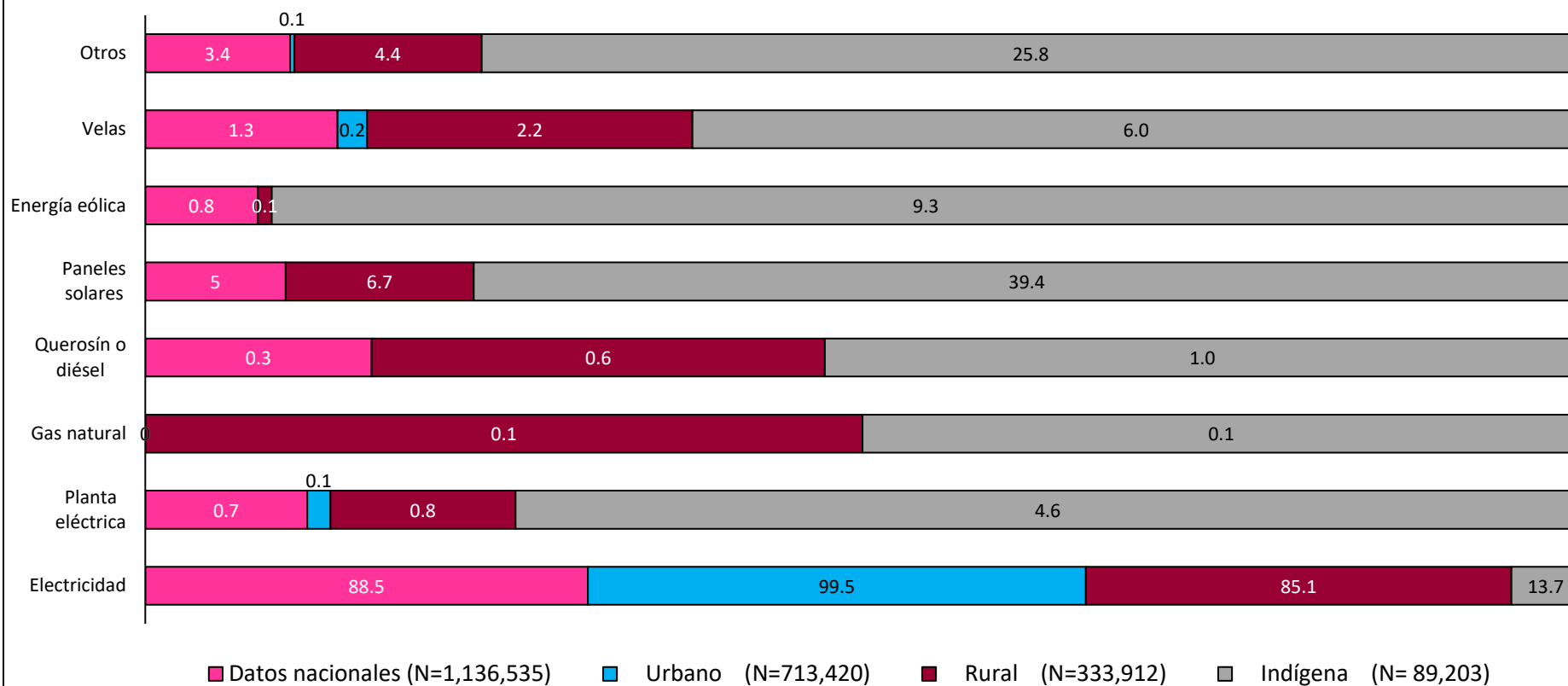
El uso de los paneles solares predominó en las comarcas indígenas con diferencias significativas entre ellas, situación que se destaca particularmente en Guna Yala donde cerca de 8 de cada 10 (77.5%) hogares lo utilizan. Aunque en menor porcentaje, el uso de la energía eólica también predominó en las otras comarcas indígenas y en Bocas del Toro, Veraguas y Darién. Cerca de un tercio (32.6%) de los hogares de la Comarca Ngäbe Buglé se alumbran con otros medios. (Tabla Anexa N°4.7, Gráfica N°4.15).

Conclusiones

Si contrastamos estos resultados con el Censo 2010, puede decirse que sigue predominando el alumbrado eléctrico en las viviendas, con un diferencial Censo 2010 – ENSPA de 85.0% y 88.5%, respectivamente, lo que representa un aumento de 3.5 puntos porcentuales en la actualidad. Sin embargo, al comparar nuestros resultados con el MIC's-2013 la cobertura de viviendas con alumbrado eléctrico se mantiene sin cambios (Contraloría General de la República de Panamá, 2010).

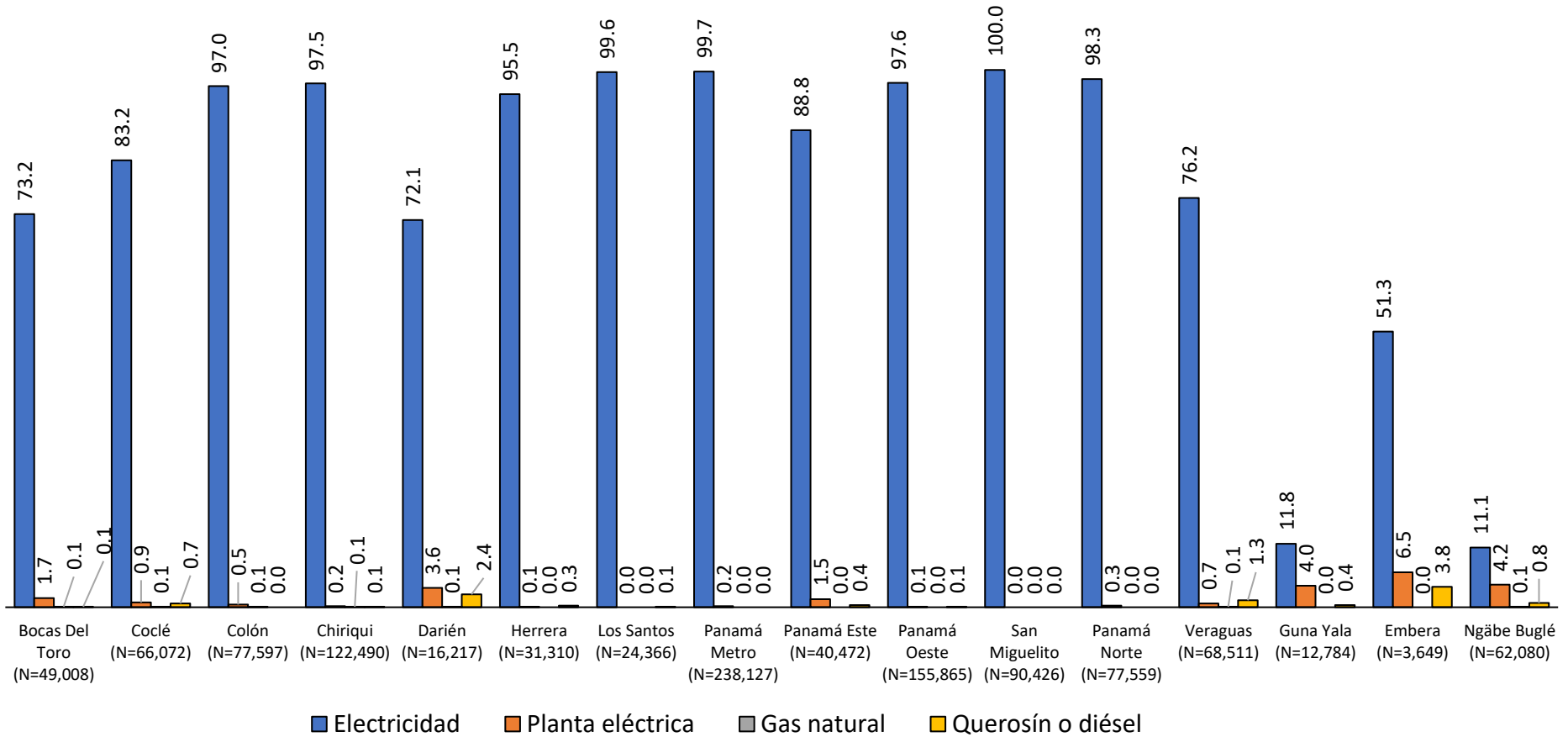
A nivel urbano el Censo 2010 reportó una cobertura de 98.4% y la ENSPA de 99.6%; para el área rural, se estimó una cobertura con este servicio de 61.5% y de 85.1% para el Censo 2010 y en la ENSPA, respectivamente, con un incremento de 16.4%; en tanto que, en el área indígena la cobertura fue de 19.1% y de 13.7% para el Censo 2010 y la ENSPA, respectivamente.

Gráfica N°4.13 Distribución porcentual de viviendas según tipo utilizado para alumbrar la vivienda por área. Panamá 2019.



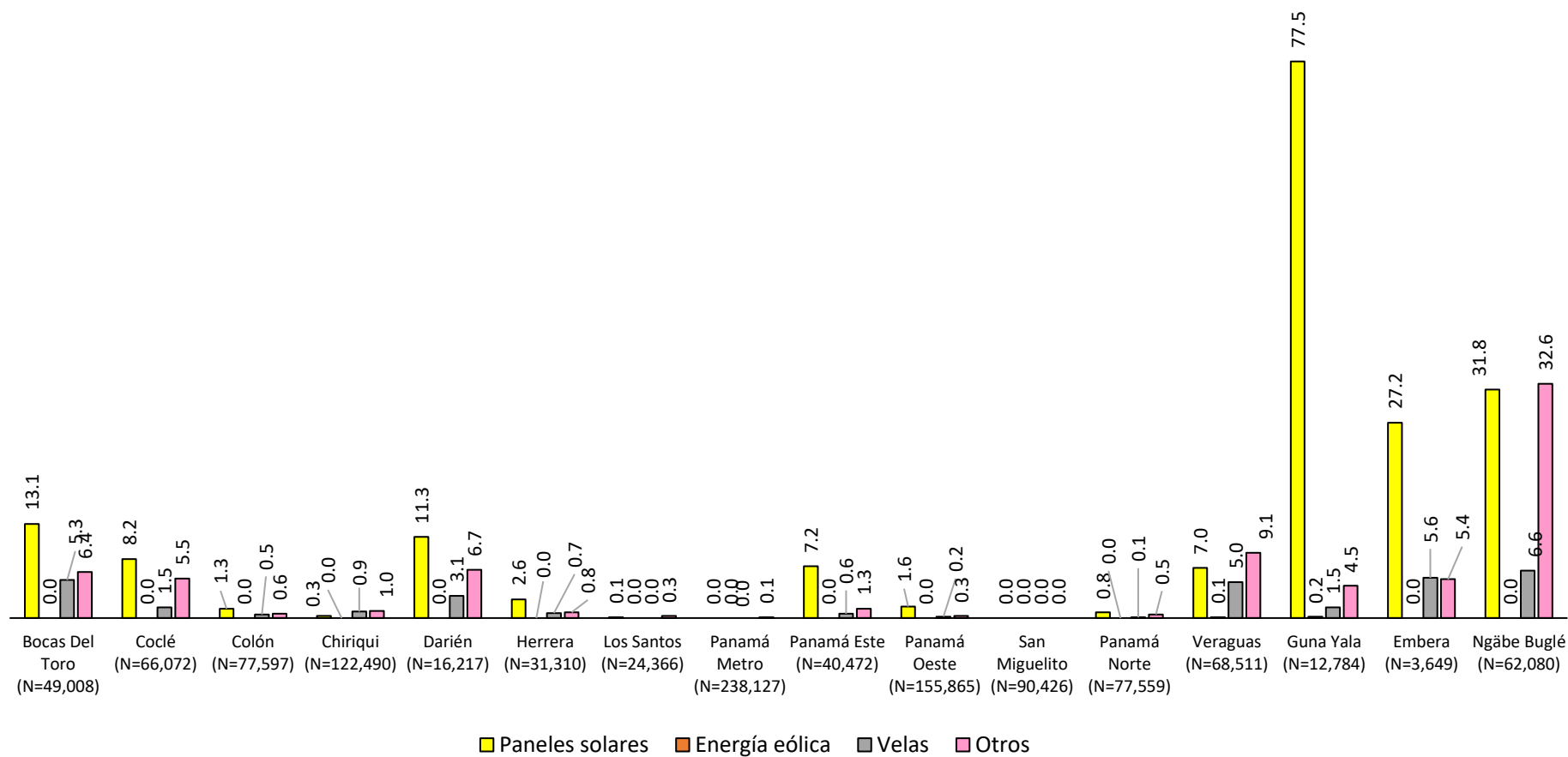
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.14 Distribución porcentual de viviendas según tipo utilizado para alumbrar la vivienda por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N°4.15 Distribución porcentual de viviendas según tipo utilizado para alumbrar la vivienda por región de salud y comarca. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Acceso a servicios de recolección de la basura

En el país, el 62.2% de las viviendas tienen acceso a servicios formales de recolección de la basura y un 9.3% a servicios informales, lo que representa un 71.5% de las viviendas con acceso a este tipo de servicios y cerca de 3 de cada 10 (28.5%) no tienen acceso a ningún servicio de recolección de la basura. La falta de acceso a estos servicios es una situación mucho más crítica en las áreas indígena y rural, donde cerca de 9 de cada 10 (92.2%) y 1 de cada 2 (51.2%) viviendas, respectivamente, adolecen de los mismos, con diferencias significativas entre las áreas. No se encontraron diferencias significativas urbano-rural con respecto a los servicios informales de recolección de basura. Los servicios formales de recolección de basura son 2 veces más accesibles en el área urbana que en la rural y 25.9 veces más que en el área indígena (Tabla Anexa N°4.8, Gráfica N°4.16).

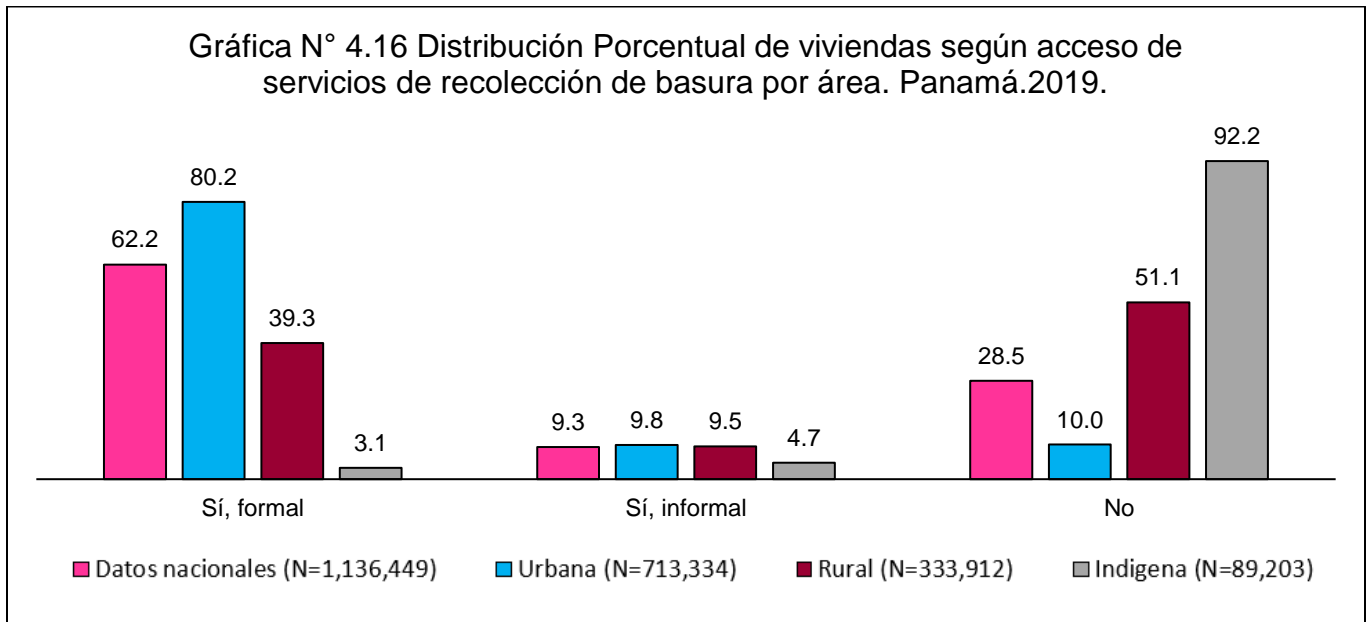
Solo las regiones de salud de San Miguelito, Panamá Metro, Colón, Panamá Oeste, Los Santos, Herrera y Chiriquí cuentan con acceso a servicio formal de recolección de basura en una proporción mayor a la nacional, con valores que oscilan entre 64.7% y 87.3%, siendo los hogares de la región de San Miguelito los que reportaron mayor acceso (Tabla Anexa N°4.8, Gráfica N°4.17).

Los servicios de recolección de basura informales se concentran en Panamá Norte, Panamá Metro, Darién y Los Santos con cifras que superan el 9% reportado para el país. No hubo diferencias entre las regiones de Darién y Panamá Metro, como tampoco entre Darién y Los Santos (Tabla Anexa N°4.8, Gráfica N°4.17).

Como se mencionó en párrafos anteriores la carencia de acceso a servicios de recolección de basura afecta a cerca de 9 de cada 10 hogares, en las comarcas indígenas, con cifras que oscilan entre 91.3% y 95.2%, siendo el valor más elevado el reportado en Guna Yala, sin diferencias significativas entre las comarcas Ngäbe Bugle y Emberá, pero si con respecto a la comarca Guna Yala. A nivel regional, las mayores limitaciones de acceso a este servicio se reportaron en Veraguas, Darién, Coclé, Bocas del Toro, Panamá Oeste y Panamá Norte, las cifras oscilaron entre 30.6% y 56.6%, donde el valor más elevado lo reportó la región de salud de Veraguas. No hubo diferencias significativas entre las regiones

de Panamá Norte y Panamá Este, pero si entre las otras regiones de salud (Tabla Anexa N°4.8, Gráfica N°4.17).

Según el Censo 2010 el 66.5% de las viviendas del país tenían acceso a servicio de recolección de basura frente a 71.5% reportado en la ENSPA. En las comarcas indígenas los valores reportados por el Censo 2010 y la ENSPA indican que en Emberá fue de 0.6 y 0.7%, para la Ngäbe Buglé se estimaron en 1.4% y 3.8% con un incremento de 2.6%, llama la atención que en Guna Yala el Censo 2010 reporta que ninguna vivienda tenía acceso a este servicio, situación que mejoró según datos de la ENSPA cuando el acceso al mismo alcanzó el 2.1%. (Contraloría General de la República de Panamá, 2010)

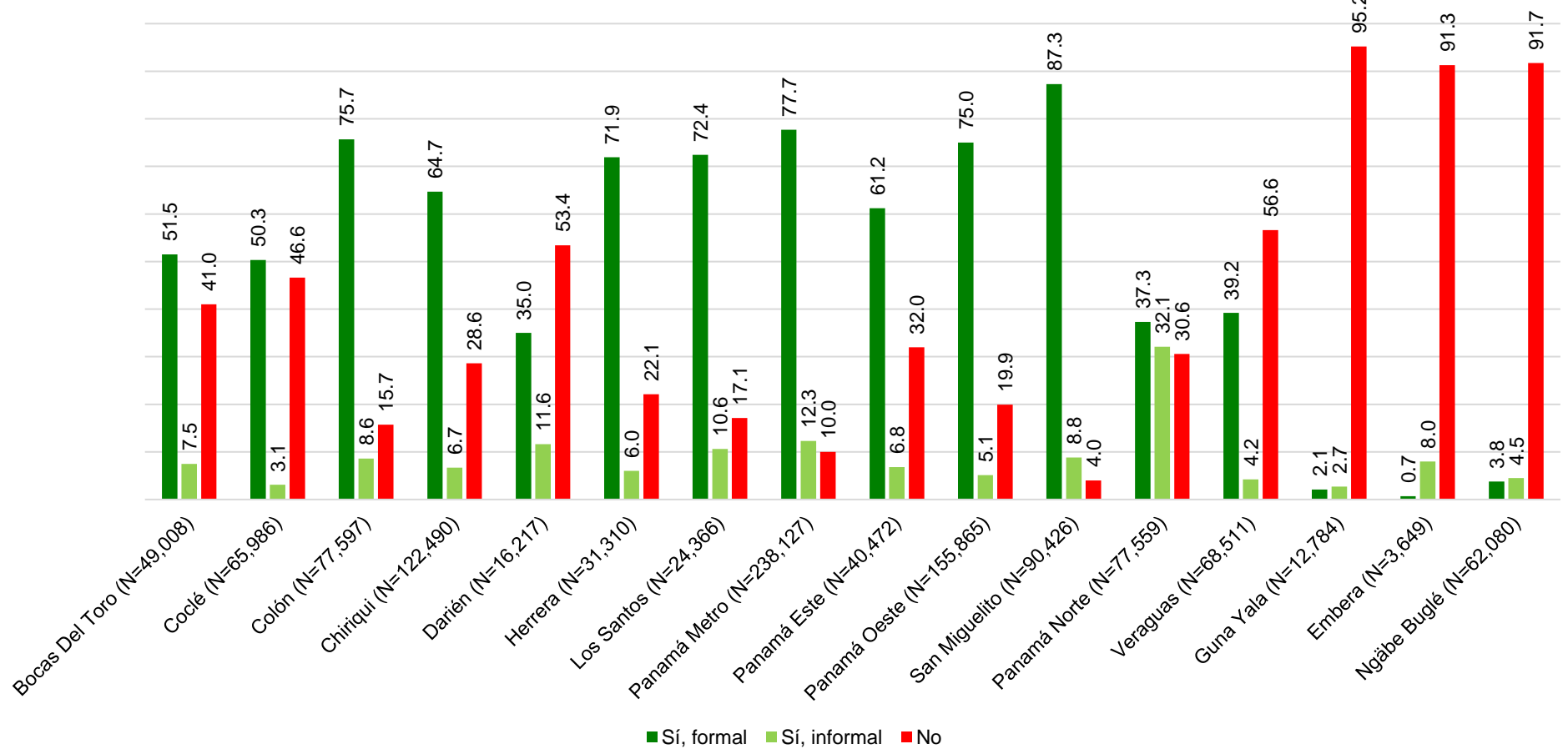


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Conclusiones

Si comparamos las cifras actuales con el Censo de Población y Vivienda 2010 cerca del 70% de las viviendas del país cuentan con servicio de recolección de basura, lo que indica que en una década el incremento en el acceso a este servicio fue de 4.9%, así mismo, se puede concluir que las áreas indígenas son las más vulnerables por cuanto carecen de acceso a servicios sanitarios para la disposición de desechos sólidos.

Gráfica N° 4.17 Distribución Porcentual de vivienda según acceso a servicio de recolección de basura por región de salud y comarcas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Disposición de la basura del hogar

De los hogares que reportaron no contar con servicios formales e informales de recolección de la basura, solo el 11% en todo el país entierran la basura y cerca de 8% la depositan en un contenedor público. Las practicas no sanitarias de depositar la basura en vertedero a cielo abierto, terreno baldío o calle y río, lago o mar, alcanzan el 12.1%. El reciclaje es una práctica muy limitada con tan solo 1.3% de hogares que la realizan, mientras que el 61.9% indicó que la queman (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.18).

Las áreas rural e indígena se destacan por quemar la basura, siendo que cerca de 7 de cada 10 y cerca de 6 de cada 10 hogares, respectivamente utilizan esta práctica, con diferencias significativas entre ellas. En las áreas indígenas, cerca de 1 de cada 4 hogares (24.6%) depositan su basura en fuentes de agua, terrenos baldíos o calles y en vertederos a cielo abierto, con diferencias significativas entre estas prácticas (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.18).

El uso de contenedor público para depositar la basura se concentra en el área urbana con 27.6%, es decir siete veces más que en el área rural. Esta práctica para el manejo de los desechos sólidos no se realiza en las áreas indígenas. Entre tanto que, para el uso de los vertederos a cielo abierto para depositar la basura no se encontraron diferencias significativas entre áreas rural-indígena y fueron utilizados con mayor frecuencia en el área urbana, con diferencias significativas en relación con las áreas rural e indígena. Un 13.1% de los hogares de las áreas rurales e indígenas indicaron que entierran la basura frente al 3.7% de los hogares del área urbana, hubo diferencias significativas entre el área urbana con respecto a la rural e indígena (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.18).

No se estimaron diferencias significativas en cuanto al uso del reciclaje por área o dominio de estudio. Otros métodos para el depósito de la basura fueron reportados en las tres áreas o dominios de análisis con cifras que fluctuaron entre 2.5% y 13.5%, siendo este último reportado en los hogares del área urbana, que duplica (2.3 veces) el valor de país, con diferencias significativas en su uso entre áreas (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.18).

Las regiones de salud de Chiriquí, Veraguas y la Comarca Ngäbe Buglé superan el promedio nacional en torno a la práctica de enterrar la basura, con cifras que oscilan entre 12.6% y

28.7%, cuyo valor máximo se refiera a Chiriquí; en tanto que, la región de San Miguelito no efectúa esta práctica. Los vertederos a cielo abierto son una práctica no sanitaria para descartar la basura, alcanzando un valor menor al nacional en las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Panamá Oeste, Veraguas y Ngäbe Buglé oscilando entre 1% y 4%, donde el valor mínimo fue reportado en Bocas del Toro. El uso del contenedor público a nivel de país se estimó en un 8% de los hogares y su desagregación por región de salud deja ver que en San Miguelito y Panamá Metro el 47.7% y el 46.1% desechan sus residuos sólidos utilizando este método y que, un tercio de los hogares en Panamá Norte y 1.5 de cada 10 hogares en Colón, también disponen la basura en estos contenedores. Panamá Este no reflejó diferencias significativas con el promedio nacional, como tampoco lo hicieron entre sí, Panamá Metro y San Miguelito (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.19).

Guna Yala y Panamá Metro son las regiones de salud donde menos se practica la quema de basura, sin diferencias significativas entre ambas. En orden descendente, Panamá Oeste, Bocas del Toro y Coclé reportaron cifras que superan el 80% en cuanto a la quema de basura. En las regiones de Darién, Herrera, Veraguas, Panamá Este y la Comarca Ngäbe Buglé la práctica de la quema de basura osciló entre el 65.2 y el 76.8% (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.19).

Por su parte, la Comarca Ngäbe Buglé y la región de salud de San Miguelito triplican la cifra nacional con relación al depositar basura en terreno baldío o calle, en tanto que, en la Comarca Emberá esta práctica es 2.7 veces mayor que en el país. La región de Panamá Norte sólo reportó esta forma de disposición de la basura en el 0.2% de sus hogares. Tirar la basura al río, lago o mar es 22.9 veces más frecuente en la Comarca Guna Yala que en el país. Las regiones de Bocas de Toro, Darién, Panamá Este y la comarca Ngäbe Buglé reportaron cifras inferiores al promedio nacional, mientras que la comarca Emberá no evidenció diferencias significativas con respecto al país (Tabla Anexa N°4.9, Gráfica 4.19).

Para el censo 2010 el 3.8% de los hogares enterraban su basura, al compararlo con los resultados de la ENSPA se puede observar un aumento del 7.2% de los hogares del país que entierran la basura. Al efectuar esta comparación para otros sitios de disposición final de la basura, se encontró que el Censo 2010 reveló que 26.6% de los hogares quemaban

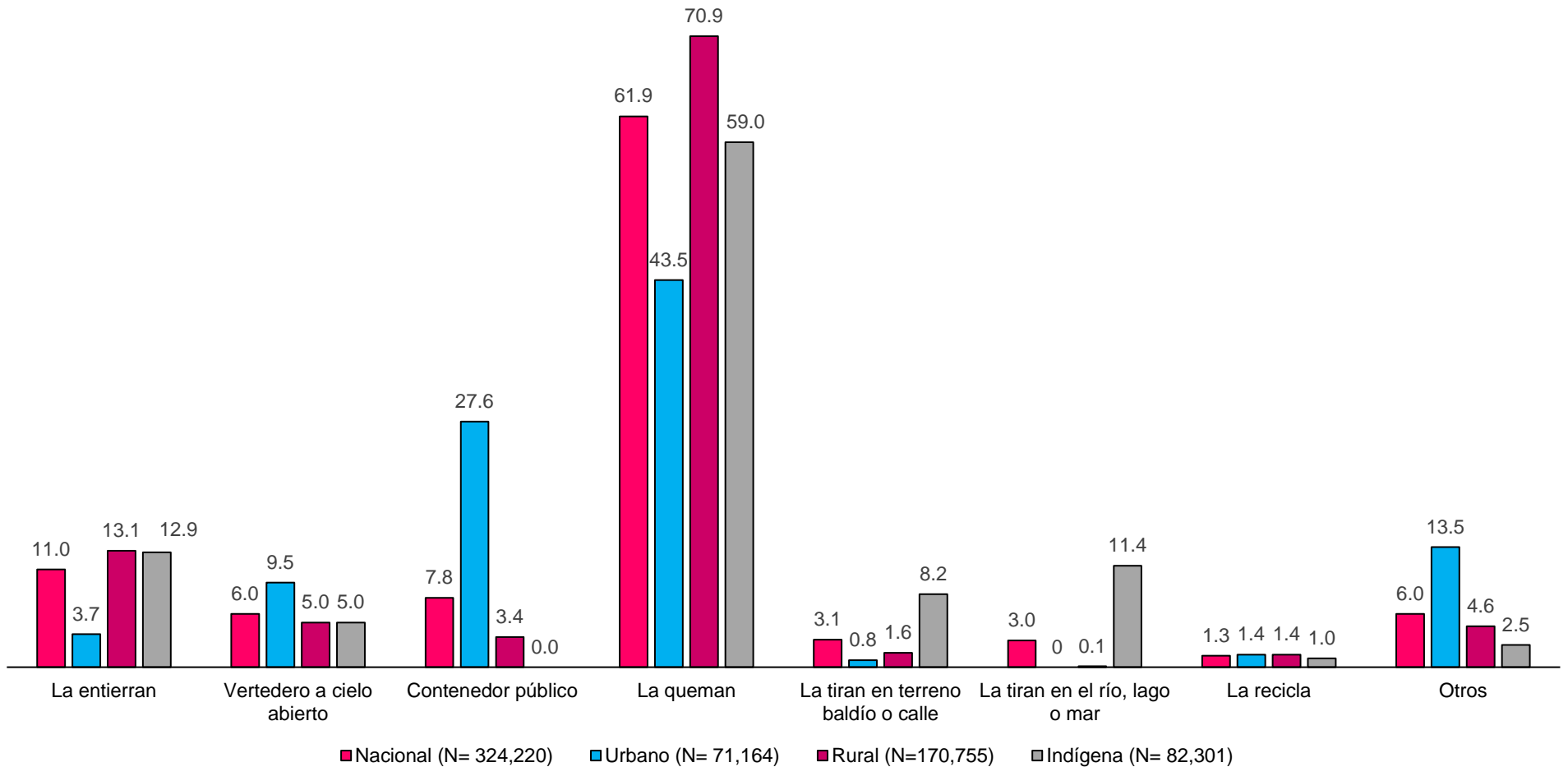
la basura y en la ENSPA el 61.9% de los hogares todavía efectúan esta práctica, lo que representa un aumento de 35.3%. Al referirnos al depósito de basura en terrenos baldíos y en quebradas, ríos, lago o mar durante el Censo 2010, el 2.3% y 0.4% de los hogares usan estos lugares para depositar su basura respectivamente; sin embargo, en la ENSPA esta práctica no sanitaria incrementó sus cifras hasta 3.1% y 3.0%, correspondientemente. Estas dos prácticas no sanitarias de disposición de la basura reflejaron un incremento de 3.4 puntos porcentuales, en cerca de una década. (Contraloría General de la República de Panamá, 2010)

La población indígena residente en Guna Yala manifestó, en el Censo de 2010 y en la ENSPA, depositar con mayor frecuencia su basura en el río, lago o mar con un 71.0% y 68.6%, respectivamente, lo que implica un descenso mínimo en el uso de esta práctica del 2.4%. Por su parte, la población Ngäbe Buglé indicó que la quema de la basura era la práctica más frecuente con 50.3% en el Censo 2010 frente a un 65.3% en la ENSPA, significando con ello un incremento de 15.0%. En el caso de la comunidad Emberá la disposición final de la basura más frecuentemente utilizada fue tirarla en terreno baldío, con cifras de 48.5% en el Censo 2010 y de 8.2% en la ENSPA, para un descenso de 40.3 puntos porcentuales. (Contraloría General de la República de Panamá, 2010)

Conclusiones

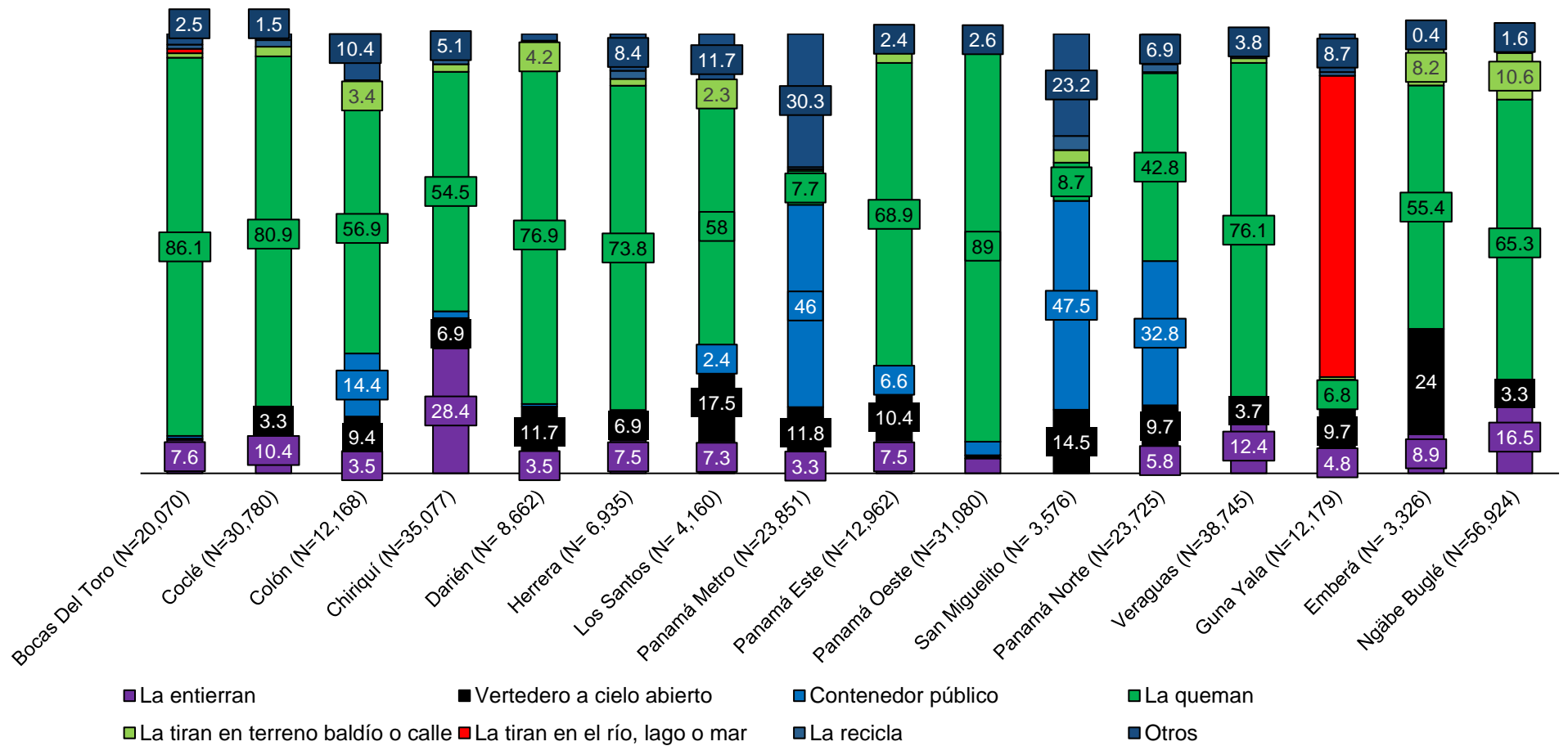
La comparación de los hallazgos del Censo 2010 con la ENSPA reflejan que ha habido ligeros cambios en el comportamiento de los hogares con respecto a la disposición final de la basura, sin embargo, se continúan utilizando prácticas no sanitarias.

Gráfica N° 4.18 Distribución porcentual de viviendas que no cuentan con servicios formal o informal de recolección de basura, según lugar donde depositan la basura por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.19 Distribución porcentual de viviendas que no cuentan con servicio formal e informal de recolección basura, según lugar donde deposita la basura por región de salud y comarcas. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

4.2 Ingresos y gastos

Cuartiles de ingreso familiar mensual

A nivel nacional, los cuartiles de ingreso mensual familiar fueron de 0 a 149 balboas (25.8%), de 150 a 399 balboas (25.7%), de 400 a 799 balboas (29.2%) y de 800 balboas y más (19.2%) (Tabla N°4.11, Gráfica N°4.20)

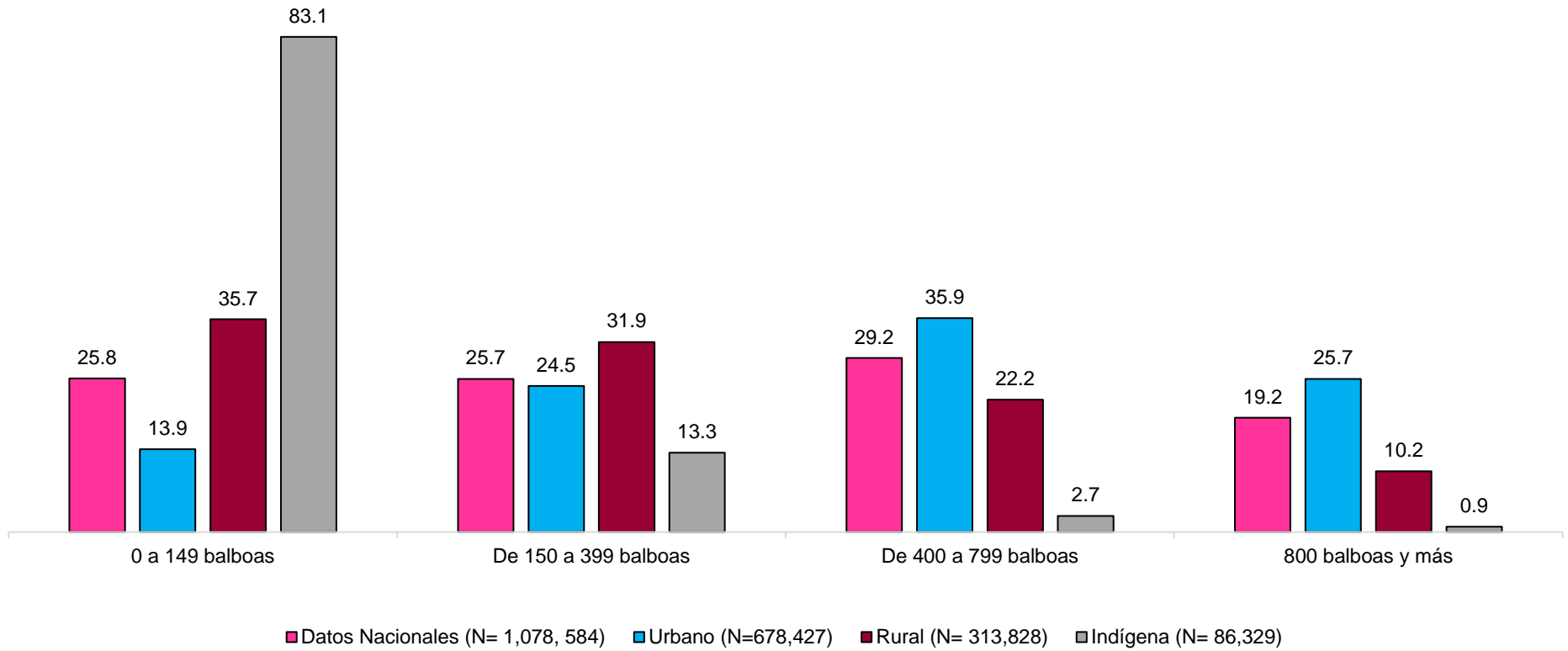
En el área urbana predominan los dos cuartiles ingresos familiares más elevados (61.6%) mientras que poco menos de 7 de cada 10 (67.6%) tienen los dos cuartiles de ingresos familiares más bajos en el área rural. En el área indígena, cuatro de cada cinco hogares tienen el ingreso familiar mensual en el cuartil más bajo a nivel nacional (Tabla N°4.10A, Gráfica N°4.20)

La región de salud no comarcal de Darién es la única que concentra más de la mitad de sus hogares en el primer cuartil de ingreso familiar. Ninguna región concentra más del 40% de sus hogares en el cuartil de ingreso más alto, siendo San Miguelito la región que más hogares concentra en este cuartil (38.6%). En todas las regiones comarcales, más de la mitad de las viviendas se concentran en el cuartil más bajo de ingreso con un rango entre 57.1% y un 89.9%. (Tabla N°4.10A-B, Gráfica N°4.21).

Conclusiones

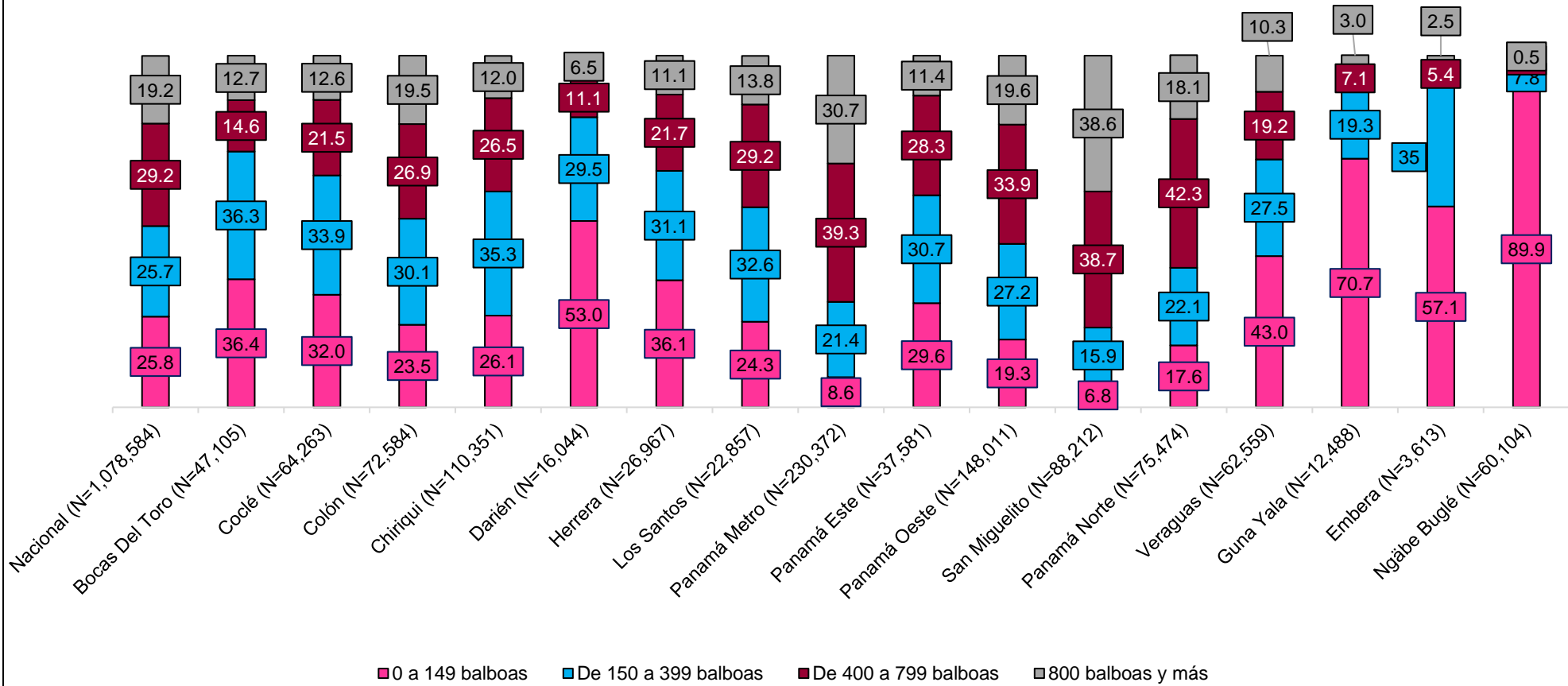
En términos generales, se estimaron diferencias significativas del ingreso familiar mensual por área, siendo el áreas rural e indígena la que reportan mayor vulnerabilidad económica de las familias, siendo esta última la más afecta pues se concentra más de la mitad de las casas en el cuarto de ingreso más bajo (con menos de 150 balboas mensuales)

Gráfica N° 4.20 Distribución porcentual de viviendas según los cuartiles de ingreso familiar mensual estimado en balboas por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.21 Distribución porcentual de viviendas según los cuartiles de ingreso familiar mensual estimado en balboas por región de salud. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Fuente de ingreso familiar

Un 47.2% de las familias reportaron el trabajo formal como fuente de ingreso familiar, en tanto que 3 de cada 10 familias indicaron que era procedente del trabajo informal. Cerca de 2 de cada 10 (18.9%) declararon recibir ingresos de la jubilación o pensión. Con respecto a las ayudas financieras recibidas por las familias, la ayuda de personas que viven dentro del país contribuyó al 3.5%, los proyectos de protección social al 2.4%, las ayudas de personas que viven en otro país al 1.0% y la atención integral a la niñez comunitaria al 0.6%. Un 5.6% indicó recibir ingresos familiares de otras fuentes no especificadas (Tabla Anexa N°4.12, Gráfica 4.22).

Cerca de una de cada 2 familias (53.1%) del área urbana y 4 de cada 10 familias del área rural declararon como fuente de ingreso familiar el trabajo formal, en contraposición, en el área indígena el trabajo formal es 3.3 veces menor que el área urbana y 2.4 veces menor que en el área rural. El trabajo informal como fuente de ingreso familiar no encontró diferencias significativas rural-indígena donde 4 de cada 10 familias reportaron esta fuente de ingreso familiar. Se estimaron diferencias significativas en la fuente de trabajo urbano con relación a la rural e indígena (Tabla Anexa N°4.12, Gráfica 4.22).

La jubilación como fuente de ingreso familiar fue de 22.6% en el área urbana frente al 3.8% reportado en el área indígena, en tanto que, en el área rural se triplicaron las cifras reportadas en el área indígena. Los proyectos de protección social como fuente de ingreso presentaron un comportamiento similar en las áreas rural e indígena con 3.3% y 3.2%, respectivamente, con valores inferiores en el área urbana. Con respecto a la ayuda de personas que viven dentro del país, no hubo diferencias significativas urbano-rurales (3.4% y 3.5%, respectivamente), pero si con relación al área indígena que alcanzó un 4.5%. Las otras fuentes no especificadas fueron más prevalentes en el área indígena con 11.5%, seguidas del área rural con 7.2%. Hubo diferencias significativas urbano-rural e indígena (Tabla Anexa N°4.12, Gráfica 4.22).

Solo las regiones de Panamá Metro, Colón, San Miguelito, Panamá Norte y Bocas del Toro, superaron el promedio nacional cuando se trata del trabajo formal como fuente de ingreso familiar, con cifras que oscilan entre 60.5% y 47.2%, siendo el valor máximo reportado por

la región de salud de Panamá Metro. El trabajo informal como fuente de ingreso familiar encontró sus valores más bajos (en orden ascendente) en las regiones de salud de San Miguelito, Panamá Metro, Colón, Herrera y Guna Yala, cuyas cifras fluctuaron entre 18.9% y 29.3%. La jubilación o pensión marcó valores superiores al promedio nacional (18.9%), como fuente de ingreso familiar, en las regiones de salud de San Miguelito, Chiriquí, Panamá Oeste, Colón, Los Santos, Coclé, Panamá Norte y Bocas del Toro, donde la región de San Miguelito duplicó el valor promedio nacional (Tabla Anexa N°4.12, Gráfica N°4.23).

Con relación a la ayuda de personas que viven dentro del país, poco más del 6% de las familias de la comarca Ngäbe Buglé y de la región de Coclé indicaron esta fuente de ingreso familiar. Entre el 3.6% y el 5.0% de las familias de las regiones de Panamá Oeste, Veraguas, Chiriquí, Panamá Norte y Darién reconocieron esta fuente de ingreso familiar. En ninguno de los casos descritos hubo diferencias significativas (Tabla Anexa N°4.12, Gráfica N°4.23).

Otras fuentes de ingresos no especificados predominaron en las comarcas Emberá y Guna Yala, mismas que fueron 5 y 3.3 veces mayor al promedio nacional. De igual manera, la región de Darién duplicó las cifras nacionales con 12.2% de hogares que reportaron esta fuente de ingreso familiar mensual y las regiones de Los Santos, Chiriquí, Herrera y la comarca Ngäbe Buglé superaron en varios puntos porcentuales el promedio nacional, alcanzando valores que fluctuaron entre 9.0% y 28.6%, sin diferencias significativas entre ellas (Tabla Anexa N°4.12, Gráfica N°4.23)

Según el Estudio Multidimensional de Panamá (EMDP) - 2017 se establece que más del 60% de las personas mayores de 15 años están empleadas y la tasa de desempleo es muy baja, alrededor del 4%, la informalidad laboral afectaba a cerca del 40% de los trabajadores no agrícolas, calidad del empleo y a la participación laboral femenina (OCDE, 2017).

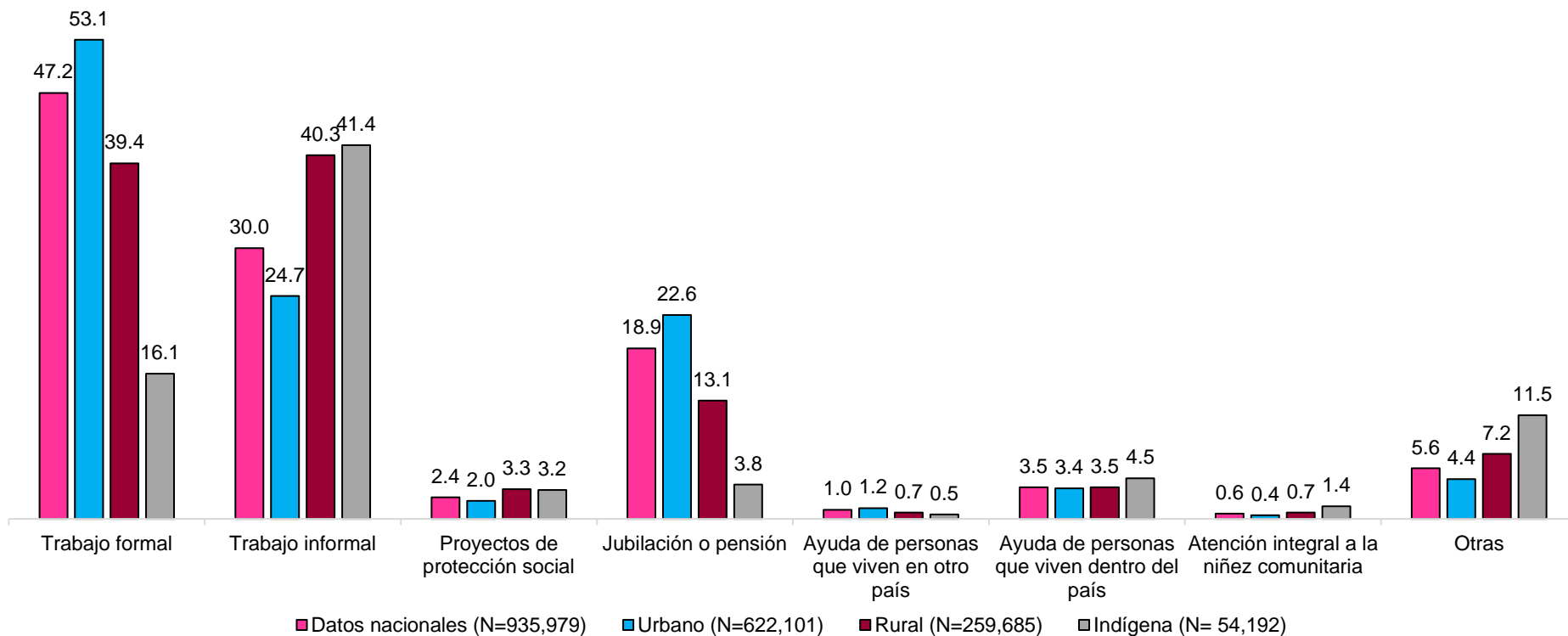
Por otro lado, el II Informe sobre la Situación del Trabajo en Panamá, publicado en el 2019, elaborado con datos de 2017, estimó el desempleo en 6.4% y el empleo informal en 12%, además sugiere que estos resultados podrían verse afectados debido a la calidad del empleo y a la participación laboral femenina. Este mismo estudio indica que el 8.7% de la población estaba jubilada (Contraloría General de la República de Panamá, 2019).

Según Encuesta de Mercado Laboral agosto- 2019, el 52.5% de los hogares declararon que su fuente de ingreso familiar mensual fue el trabajo formal y 44.6% el trabajo informal. Los ingresos familiares mensuales aportados por las jubilaciones o pensiones representaron el 24.2%. En contraste, la ENSPA 2019 reveló que en el 47.2% de los hogares la fuente de ingreso familiar mensual procedía del trabajo formal, el 30.0% del trabajo informal y 18.9% de pensiones o jubilaciones (Contraloría General de la República de Panamá, 2019).

Conclusiones

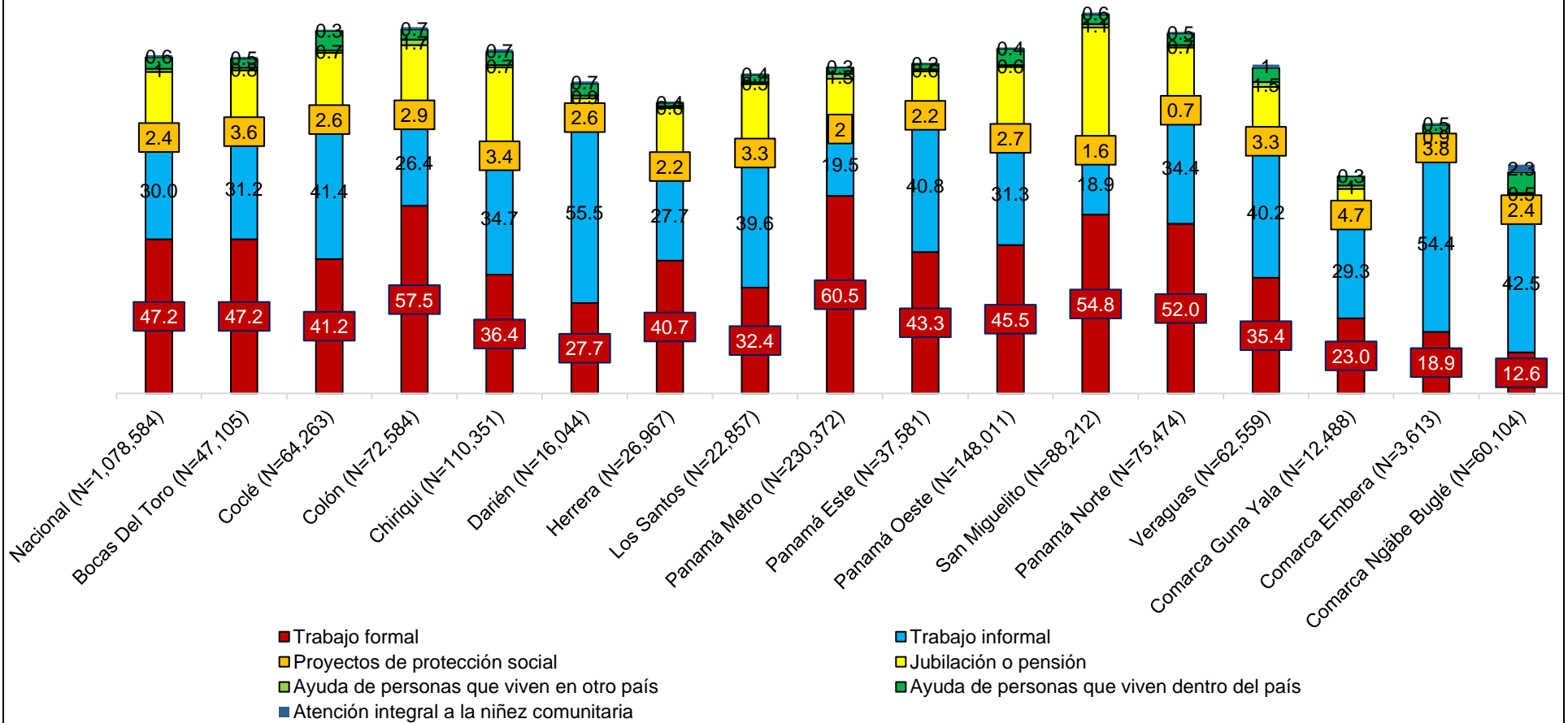
Al confrontar los hallazgos de la ENSPA con Encuesta de Mercado Laboral agosto- 2019 se identificaron las mismas fuentes predominantes de ingreso familiar aunque con variaciones en la cuantía de sus resultados, siendo más bajos los reportados por los hogares en la ENSPA, donde en el caso del trabajo formal hubo 5.3% menos hogares reportando esta fuente de ingreso familiar, para el trabajo informal hubo 14.6% menos hogares que la reportaron y las jubilaciones y pensiones fueron reportadas 5.3% por debajo de la Encuesta de Mercado Laboral; sin embargo, esta encuesta no incluye otras fuentes de ingreso familiar mensual, que en la ENSPA representaban el 13.2% de las fuentes de ingreso familiar mensual reportadas.

Gráfica N° 4.22 Distribución porcentual de hogares según fuente de ingreso familiar por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica 4.23 Distribución porcentual de hogares según fuente de ingreso familiar por por región de salud y comarcas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Apoyo financiero gubernamental en los últimos 12 meses

Al indagar sobre el apoyo financiero gubernamental recibido en los últimos 12 meses, a nivel de país la beca universal fue la más reportada con un 37.0%, seguida de la ayuda del programa 120 a los 65 con 10.6%, con diferencias significativas entre ambos apoyos. La red de oportunidades y las becas del IFARHU fueron otorgadas a cerca del 5% de los hogares sin diferencias significativas entre ellas. Por otro lado, los programas Ángel Guardián y Bono Escolar alcanzaron 1.6% y 1.4%, respectivamente, sin diferencias significativas entre ambos. Otros apoyos financieros gubernamentales alcanzaron el 3.5% (Tabla Anexa N°4.14, Gráfica N°4.24).

En el área indígena la beca universal superó en 30.8 puntos porcentuales al valor promedio nacional, en tanto que en las áreas rural y urbana se beneficiaron el 38.2% y el 32.6% de las familias, respectivamente. El programa 120 a los 65 fue reportado por cerca del 13% de los hogares de las áreas rural e indígena, sin diferencias significativas entre ambas áreas, en tanto que el área urbana alcanzó valor por debajo del promedio nacional. Por otro lado, las becas del IFARHU fueron consignadas en mayor proporción en los hogares rurales con un 6.4%, entre las áreas indígena y urbana no hubo diferencias significativas. Otros apoyos financieros fueron recibidos en 5.4% de los hogares del área indígena, no hubo diferencias significativas entre las áreas urbana y rural (Tabla Anexa N°4.14, Gráfica N°4.24).

Cerca de 7 de cada 10 hogares de las comarcas Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron haber recibido apoyo financiero mediante la beca universal, con cifras que oscilaron entre el 65.9 y el 71.5%, no encontrándose diferencias significativas entre Guna Yala y Emberá. Las regiones de salud de Panamá Metro, Panamá Oeste, Los Santos, Chiriquí, San Miguelito y Herrera estuvieron por debajo del valor promedio nacional con valores que oscilaron entre 32.3% y 19.7%, en relación con los hogares que manifestaron beneficiarse de la beca universal. El programa 120 a los 65 alcanzó los valores máximos de reporte en los hogares de la comarca Guna Yala donde cerca de uno de cada 4 (21.7%) manifestó haberse beneficiado del mismo. Por su parte, las regiones de los Santos, Veraguas y Herrera alcanzaron cifras de 19.5%, 17.9% y 17.3%, respectivamente sin evidencias de diferencias significativas. Las regiones de salud de Coclé y Chiriquí, como las

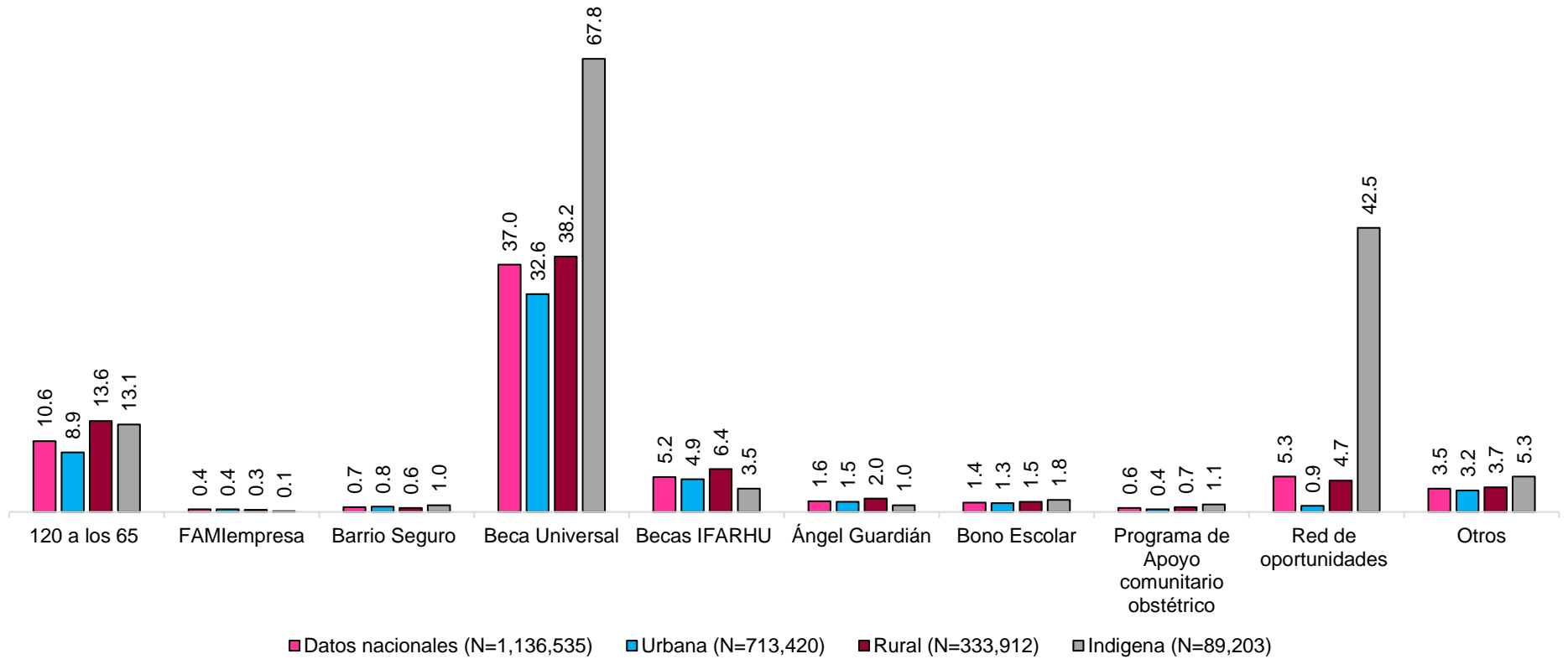
comarcas Emberá y Ngäbe Buglé también superaron el promedio nacional, con cifras que oscilaron entre 14.5% y 15.6%. En contrapeso, las regiones de Panamá Metro, Bocas del Toro y Darién tuvieron cifras cercanas al 6% en cuanto a los hogares que declararon beneficiarse con el programa 120 a los 65 (Tabla Anexa N°4.14, Gráfica N°4.25).

En la Encuesta de Mercado Laboral 2019 (EML) se investigó por los apoyos financieros que reciben los hogares encontrándose que 9.8% recibe apoyo del Programa 120 a los 65 frente a 10.6% reportado por la ENSPA, con relación a la Beca Universal lo reportado en la EML fue 33.1% de los hogares, en cambio en la ENSPA alcanzó el 37.0%, es decir 3.9% más. El 5.2% de los hogares recibieron becas de institución pública frente a las becas del IFARHU reportadas por la ENSPA donde la cifra reportada fue de 5.2%. El programa Ángel Guardián otorgó apoyo financiero a 1.3% de los hogares en la EML y a 1.6% en la ENSPA, en tanto que, la Red de Oportunidades alcanzó a 2.5% de los hogares en la EML frente a 5.3% en la ENSPA, lo que representa un incremento de 2.8 puntos porcentuales (Contraloría General de la República de Panamá, 2019).

Conclusiones

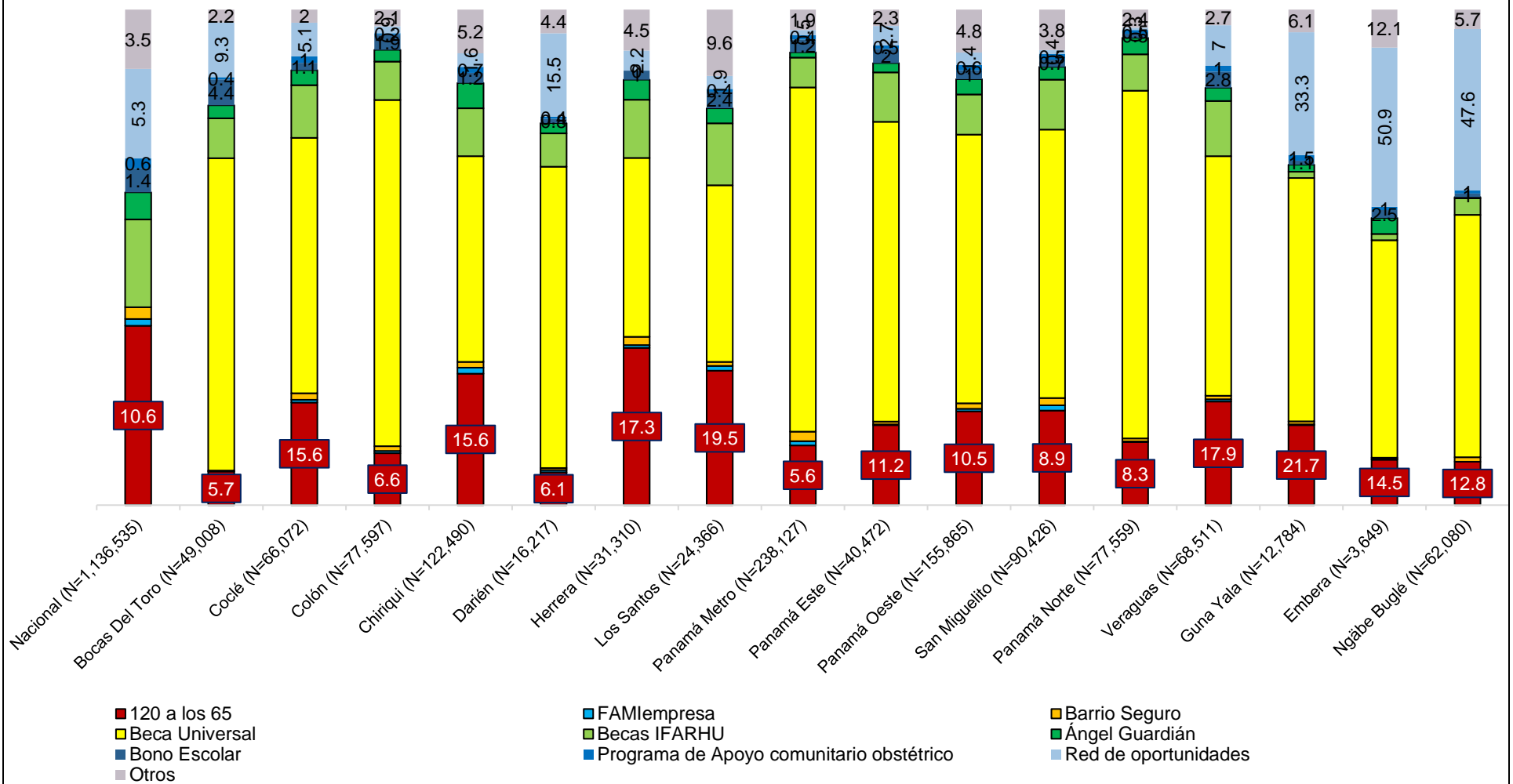
En términos generales, puede decirse que hay consistencia entre los datos de apoyo financiero recibidos por los hogares estimados por la Encuesta de Mercado Laboral 2019 y los resultados de la ENSPA, aunque en esta última se registraron cifras superiores en los casos de la Beca Universal y de la Red de Oportunidades

Gráfica N° 4.24 Distribución porcentual de hogares que recibieron apoyo financiero gubernamental en los últimos 12 meses según tipo de programa por área. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica 4.25 Distribución porcentual de hogares que reciben apoyo financiero gubernamental en los últimos 12 meses según tipo de programa por región de salud y comarcas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Quintiles del gasto familiar mensual

A nivel nacional, los quintiles del gasto familiar mensual fueron de 1 a 149 balboas (18.7%), de 150 a 249 balboas (20.1%), de 250 a 399 balboas (21.9%), de 400 a 599 balboas (19.6%) y de 600 balboas y más (19.8%). (Tabla N°4.15, Gráfica N°4.26)

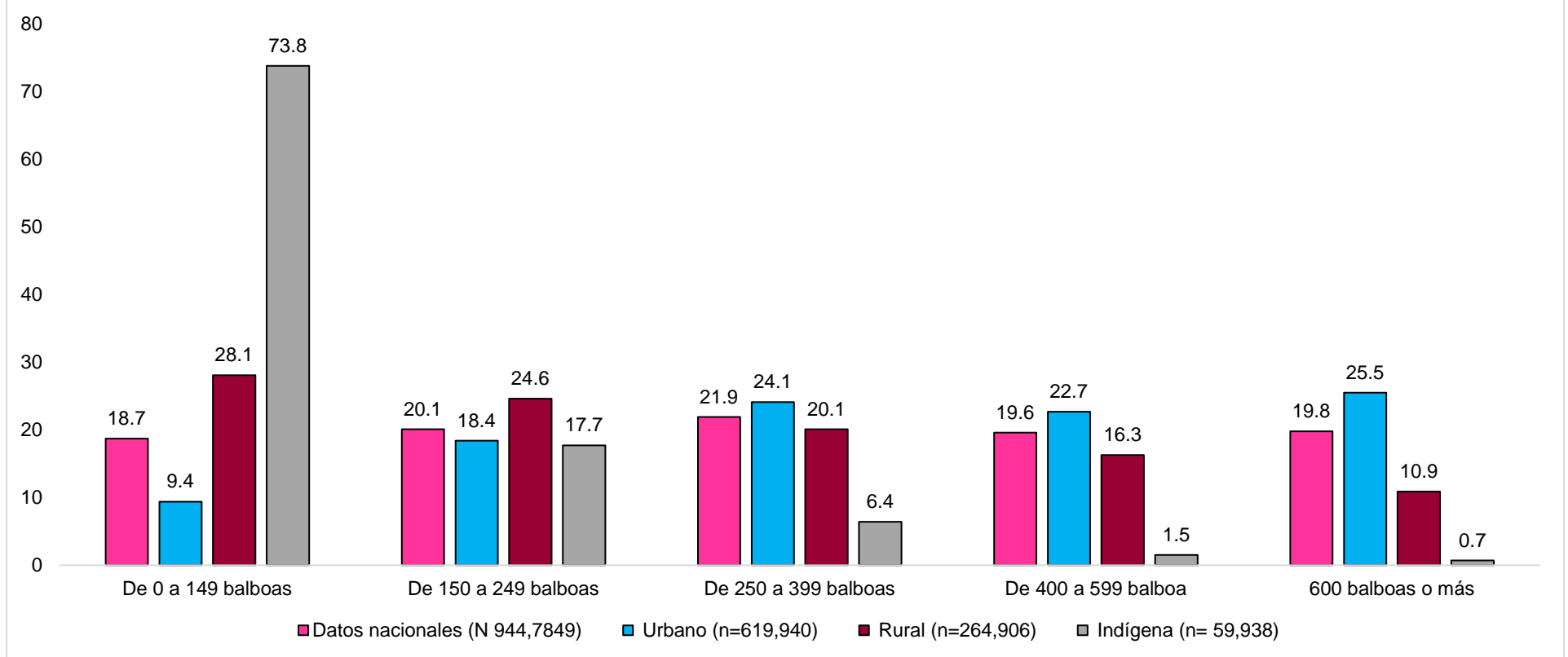
La mitad de los hogares del área urbana (48.2%) tienen un gasto dentro de los dos quintiles más altos del nivel nacional, en tanto que en el área rural la mitad de los hogares (52.7%) están los quintiles más bajos. Tres de cada cuatro hogares del área indígena (73.8%) están en el quintil más bajo de gasto del nivel nacional. (Tabla N°4.15, Gráfica N°4.26).

Las regiones de salud no comarcales que poseen más del 45% de sus hogares en los dos quintiles de gasto nacional fueron Darién, Bocas del Toro, Coclé y Herrera cuyas proporciones oscilaban entre 68.9% y 49.9%. Más de cuatro de cada cinco hogares de las comarcas indígenas tenían gastos dentro de los dos primeros quintiles nacionales. Las regiones de San Miguelito, Panamá Metro, Panamá Oeste y Panamá Norte concentraban más del 45% de sus hogares en los dos quintiles de más alto gasto mensual a nivel nacional (Tabla N°4.15, Gráfica N°4.27).

Conclusiones

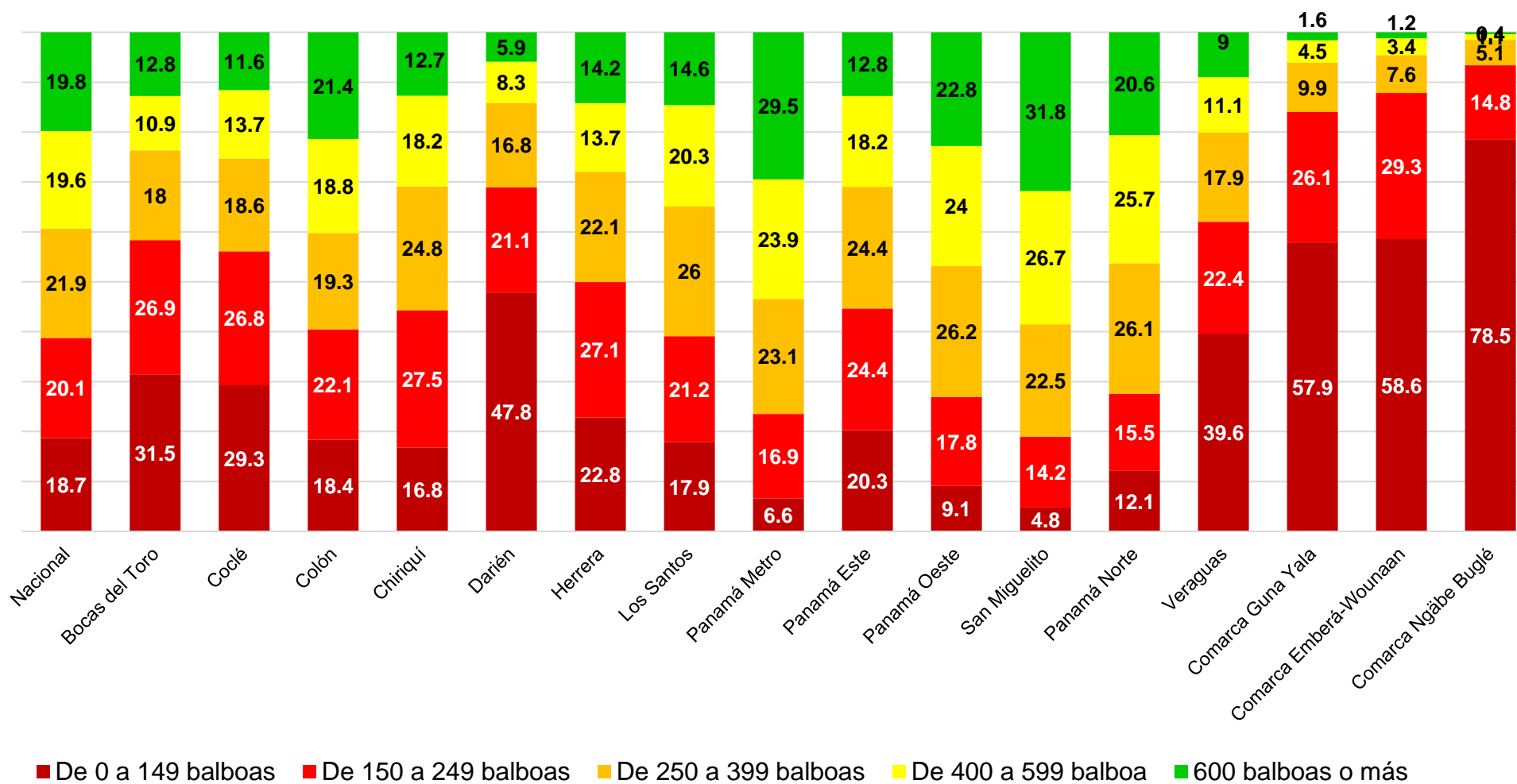
La distribución de gastos de las áreas y de las regiones de salud al comparar con los quintiles nacionales de la ENSPA muestra una distribución similar a la presentada anteriormente en relación a los cuartiles: las comarcas y Darién se concentran en bajos ingresos y gastos en tanto que las regiones dentro de la provincia de Panamá (excepto Panamá Este) se concentran ellos los ingresos y gastos más elevados.

Gráfica N° 4.26 Distribución porcentual de hogares según el quintil de gasto familiar mensual estimado en balboas por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.27 Distribución porcentual según el quintil de gasto familiar mensual estimado en balboas por región de salud y comarcas. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 201

Ingreso mensual promedio en balboas de las personas de 15 años y más.

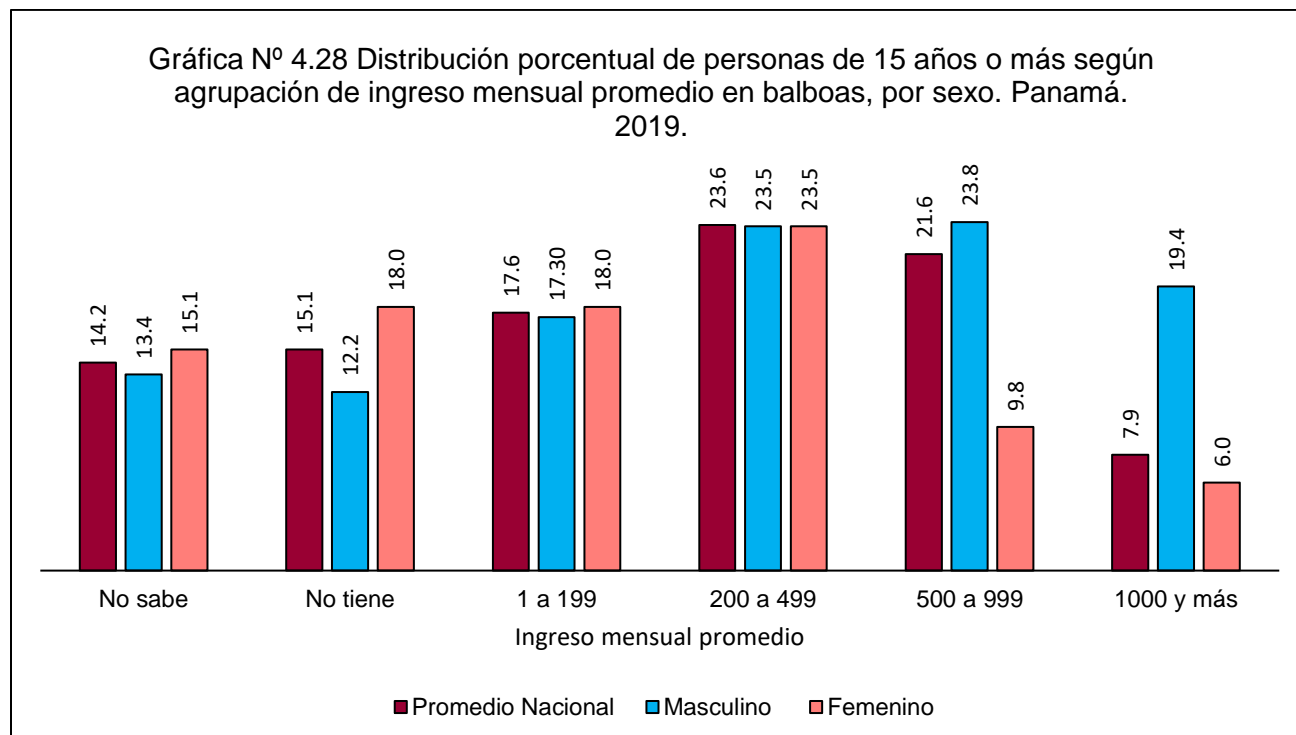
La Encuesta Nacional de Salud de Panamá investigó sobre el ingreso mensual promedio en balboas, e incluyó las siguientes clasificaciones del ingreso: No sabe, no tiene, 1 a 74 balboas, 75 a 99 balboas, 100 a 119 balboas, 120 a 144 balboas, 145 a 174 balboas, 175 a 199 balboas, 200 a 250 balboas, 300 a 399 balboas, 400 a 499 balboas, 500 a 599 balboas, 600 a 699 balboas, 700 a 799 balboas, 800 a 899 balboas, 900 a 999 balboas, 1000 a 1449 balboas, 1450 a 1999 balboas y 2000 balboas y más.

El resultado mostró que, de un total de 3,109,590 personas de 15 años y más los que presentaron porcentajes más altos de ingreso mensual fueron los que declararon no tener ingreso mensual (15.1%), los que no saben su ingreso mensual (14.2%), los que tenían un ingreso mensual de 300 a 399 balboas (7.3%), los que mantenían un ingreso mensual entre 500 a 599 balboas (7%) y los que poseían un ingreso mensual promedio de 400 a 499 balboas (6.6%). El resto de las personas de 15 años y más tenían porcentajes de ingreso mensual promedio por debajo del 6%, en donde el valor mínimo se incluía en el rango de 2000 balboas y más (1.5%) y el máximo en 200 a 249 balboas (5.7%) (Tabla Anexa N°4.22.1A-C).

Se agruparon las categorías de ingreso mensual en: No sabe, No tiene, 1 a 199 balboas (incluyen las opciones 1 a 74 balboas, 75 a 99 balboas, 100 a 119 balboas, 120 a 144 balboas, 145 a 174 balboas, 175 a 199 balboas), 200 a 499 balboas (incluye las opciones 200 a 250 balboas, 300 a 399 balboas, 400 a 499 balboas), 500 a 999 balboas (incluye las opciones 500 a 599 balboas, 600 a 699 balboas, 700 a 799 balboas, 800 a 899 balboas, 900 a 999 balboas) y 1000 y más (incluye 1000 a 1449 balboas, 1450 a 1999 balboas y 2000 balboas y más) para un mejor análisis de los resultados.

El resultado luego de agrupar las categorías de ingreso mensual muestra que las personas de 15 años y más presentaron mayores porcentajes de ingreso mensual entre los 200 y 499 balboas (23.6%), seguido del grupo de 500 a 999 con 21.6%, de 1 a 199 con 17.6%, no tener ingreso mensual (15.1%), no saben su ingreso mensual (14.2%) y por último el grupo de 1000 balboas y más (7.9%).

En referencia a estas categorías: en No sabe (15.1%), No tiene (18%) y de 1 a 199 balboas (17.3%) las mujeres reportaron mayor porcentaje que los hombres, para la de 200 a 499 balboas tanto hombres como mujeres tenían la misma proporción de ingreso mensual (23.5%). Los hombres precisaron una ponderación más elevada de ingreso mensual que las mujeres en las categorías de 500 a 999 (23.8%) y 1000 balboas y más (9.8%). (Gráfica N°4.28)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

En cuanto a la significancia estadística se encontró que:

- **No tiene:** hay significancia estadística por sexo y con el promedio nacional.
- **1 a 199 balboas:** sólo hay significancia por sexo y no con el promedio nacional.
- **200 a 499 balboas:** la opción 200 a 249 tienen diferencias por sexo y la de 250 a 299 tienen diferencias significativas por sexo y con el promedio de país. La alternativa de 400 a 499 sólo tuvo significancia estadística por sexo.
- **500 a 999 balboas:** la elección de 400 a 499 y 500 a 599 balboas solo tuvieron diferencias significativas por sexo, mientras que la alternativa 800 a 899 tuvo diferencias significativas por sexo y con el promedio del país

- **1000 balboas y más:** la opción de 1000 y 1449 balboas tuvo diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

Los resultados del cruce de grupos etarios e ingreso mensual para las categorías agrupadas muestran que:

- **No Sabe:** el grupo de 80 años y más obtuvo el mayor porcentaje de esta categoría (22.3%), seguido del grupo de 15 a 19 años con 16,6% y del de 25 a 29 años (16,4%). De estos grupos de edad todos presentaron valores por encima del promedio nacional y con significancia estadística.
- **No tiene:** el grupo de 15 a 19 años mostró el porcentaje más alto de distribución porcentual el cual fue de 38.6%, seguido del grupo de 20 a 24 años (27,2%). Los mismos mostraron valores por encima del promedio nacional, con significancia estadística.
- **1 a 199 balboas:** 30,1% fue la distribución porcentual más alta presentada en la ENSPA para esta categoría en el grupo de 75 a 79 años, seguido del grupo de 80 años y más (28,1%) y del grupo de 70 a 74 años (25.9%).

Para el grupo de 75 a 79 años las opciones 100 a 119, 120 a 144 y 145 a 174 balboas se estimaron cifras por arriba del promedio nacional con diferencias significativas. En el grupo de 80 años y más reportó cifras por arriba del promedio nacional con diferencias significativas en los grupos de ingreso mensual de 75 a 99, 100 a 119, 120 a 144 y 145 a 174 y 174 a 199 balboas. Y finalmente, en el quinquenio de 70 a 74 años los grupos de ingreso mensual comprendidos en esta categoría que tenían diferencias significativas con el promedio nacional fueron los mismos que en el grupo de 80 años y más. En los 3 grupos etarios la opción de 1 a 74 balboas tuvo valores por debajo del promedio nacional, pero con diferencias significativas (Tabla Anexa N°4.22.1A, Gráfica N°4.2).

- **200 a 499 balboas:** la población de 70 a 74 años en esta categoría obtuvo el 35.9% de la puntuación, seguido del grupo de 65 a 69 años con 32.7% y el grupo de 61 a 64 años (27.9%). Para el grupo de 70 a 74 años todas las opciones de ingreso mensual registraron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias

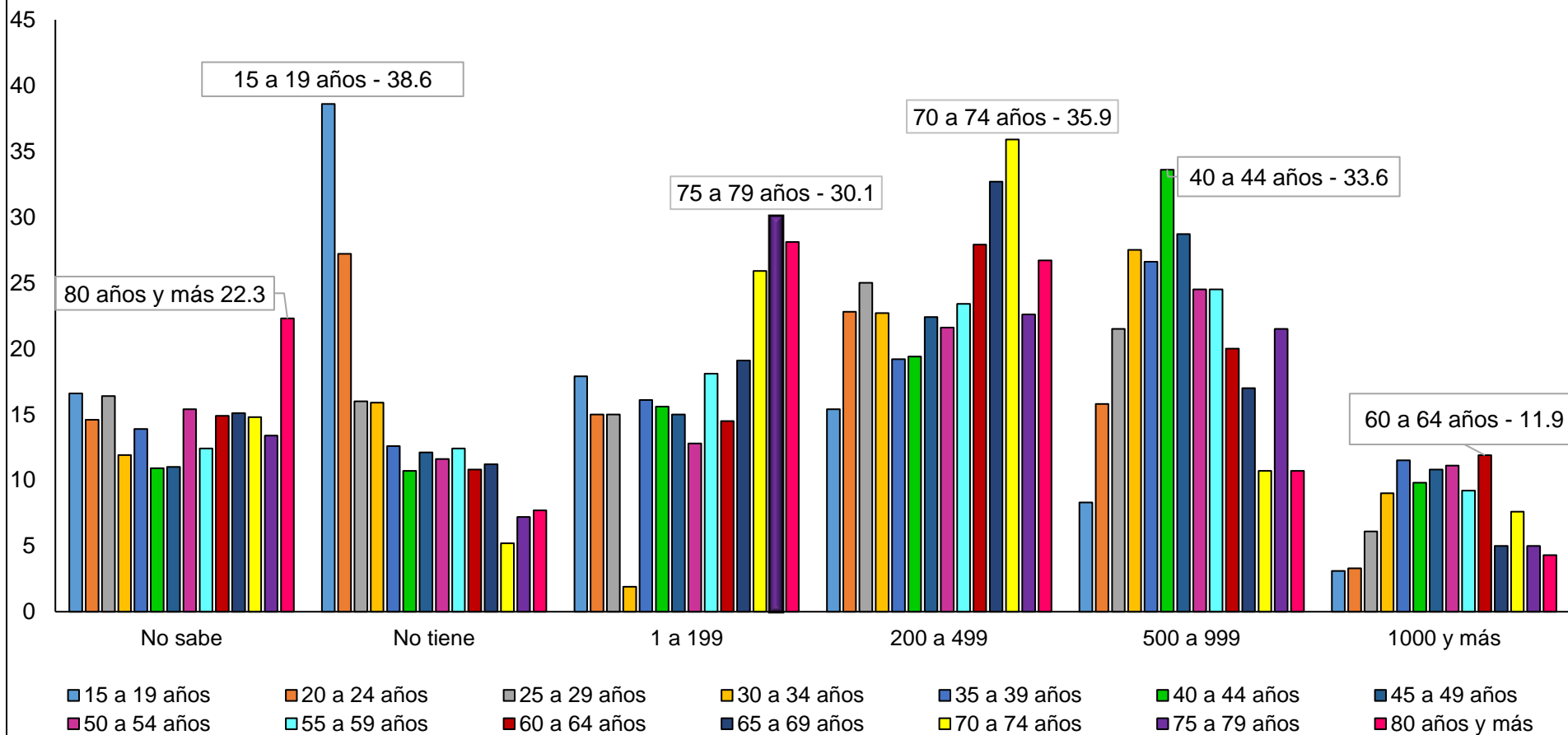
significativas, al igual que el grupo de 65 a 69 años. En el quinquenio de 60 a 64 años los grupos de ingreso familiar de 200 a 249, 250 a 299 y 300 a 399 presentaban diferencias significativas con el promedio nacional.

- **500 a 999 balboas:** en esta categoría de ingreso mensual el grupo de 40 a 44 años obtuvo el 33.6%, seguido del grupo de 45 a 49 años (28.7%) y del grupo de 30 a 34 años (27.5%).

Para el grupo de 40 a 44 años todas las opciones consignaron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas. En el grupo de 45 a 49 años se estimaron valores por arriba del promedio nacional con diferencias significativas en todas las opciones, con excepción de la de 800 a 899 balboas. Y el quinquenio de 30 a 34 años los grupos de ingreso mensual comprendidos entre 500 a 699 y el de 800 a 899 balboas registraron diferencias significativas con el promedio nacional.

- **1000 y más balboas:** en este ingreso mensual las edades de 60 a 64 años (11.9%), 35 a 39 años (11,5%) y 50 a 54 años (11,1%) tuvieron las proporciones más altas. Para el grupo de 60 a 64 años todas las opciones registraron valores por arriba del promedio nacional con diferencias significativas, a excepción del grupo de 1450 a 1999 balboas. En el grupo de 35 a 39 años las puntuaciones estimadas estuvieron por arriba del promedio nacional con diferencias significativas para todas las opciones, con excepción de la de 1000 a 1449 balboas. Y en el quinquenio de 50 a 54 años los grupos de ingreso mensual comprendidos entre 500 a 699 y el de 800 a 899 balboas registraron diferencias significativas con el promedio nacional (Tabla Anexa N°4.22.1B-C, Gráfica N°4.29).

Gráfica N° 4.29 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según agrupamiento de ingreso mensual en balboas por grupo etario. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Al describir los resultados de la ENSPA por área o dominio, se encontró que:

- **No sabe:** para esta categoría de ingreso mensual el área rural tuvo porcentajes más altos (16.2%) que el área indígena (14.5%) y la urbana (13.4%), esta opción reflejó estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas para el área rural y entre los dominios rural-urbano.
- **No tiene:** en esta opción nuevamente el área rural tiene los valores más altos (20.6%), superando el promedio nacional (15.1%), 1.6 veces mayor que el área urbana (12.7%) y 1.3 veces mayor que el área indígena (15.5%).

En esta clasificación se obtuvieron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas en el área rural y por debajo del promedio nacional con diferencias significativas para el dominio urbano. También se presentaron diferencias significativas indígena-rural, indígena-urbano y rural-urbano (Tabla Anexa N°4.14.2A, Gráfica N°4.30).

- **1 a 199 balboas:** el área indígena mostró los valores más altos (65.8%), 5.4 veces mayor que el área urbana (12.1%), 3 veces mayor que el área rural y casi 4 veces mayor que el promedio nacional (17,6%). Esta proporción tan alta se debe a que en el área indígena la opción más escogida fue la de 1 a 74 balboas de ingreso mensual con 53.9%.

El grupo de 1 a 74 balboas presentó estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas en el área indígena y por debajo en las áreas urbana y rural, también con diferencias significativas. Además, se reflejaron diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbana. En los grupos de 75 a 99 y 100 a 124 balboas se presentaron valores por debajo del promedio nacional en las áreas urbana e indígena y en la rural con datos por arriba de la cifra del país, todos con diferencias significativas. Y entre las áreas rural-indígena y rural urbana con diferencias significativas. Con relación a la agrupación 125 a 149 balboas alcanzaron valores por encima y por debajo del promedio nacional con diferencias significativas las áreas rural e indígena, respectivamente, al igual que entre áreas: indígena-rural, indígena-urbana y urbano-rural. Al referirnos a los conjuntos de 150 a 174 y 175 a 199 balboas,

se puede mencionar que se lograron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en el área indígena. También se presentaron diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbano (Tabla Anexa N°4.22.2A, Gráfica N°4.30)

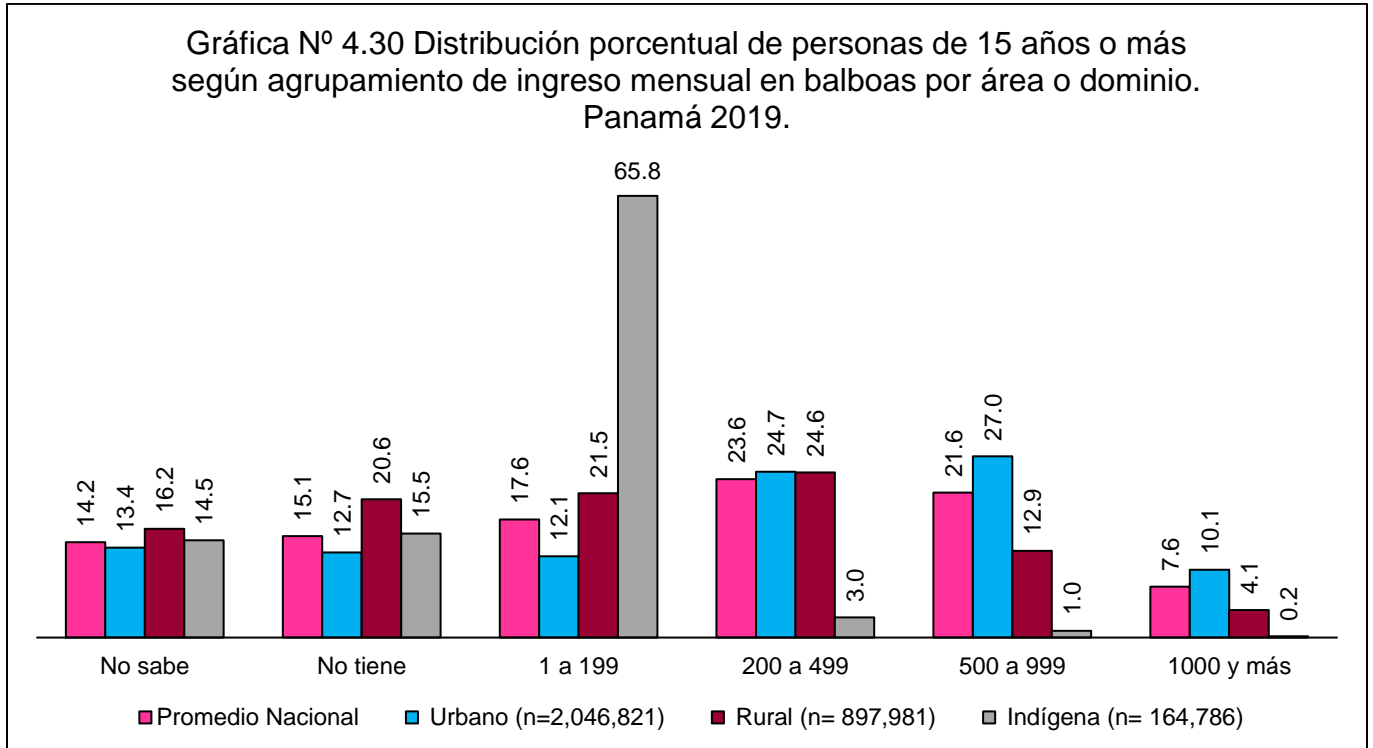
- **200 a 499 balboas:** el área urbana con 24.7% y el área rural con 24,6%, obtuvieron los valores de ingresos más altos, ambos 8 veces mayor que el ingreso del área indígena y sólo 1.1 puntos porcentuales por arriba del valor del promedio nacional.

Para el grupo de 200 a 254 balboas se presentaron estimaciones por arriba y por debajo del promedio nacional con las áreas rural e indígena, respectivamente, con diferencias significativas, además, se reflejaron diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbana. En los grupos de 250 a 299 y 300 a 399 balboas se registraron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en el área indígena, así como diferencias significativas indígena-urbano e indígena-rural.

Con relación a la agrupación 400 a 499 balboas alcanzaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas las áreas rural e indígena y por arriba del promedio nacional también con significancia estadística el área urbana, al igual que entre áreas: indígena-rural, indígena-urbana y urbano-rural (Tabla Anexa N°4.22.2B, Gráfica N°4.30)

- **500 a 999 balboas:** en esta opción se repite el área urbana como el área con el mayor valor (27%), con 14 puntos porcentuales por arriba del área rural, 26 puntos porcentuales por arriba del área indígena y 5.4 puntos porcentuales por arriba del valor del promedio nacional. Las opciones 800 a 899 balboas y 900 a 999 balboas de ingreso mensual no fueron escogidas por el área indígena (0%). En los grupos de 500 a 599, 600 a 699 y 700 a 799 balboas se presentaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en las áreas indígena y rural y por arriba del promedio nacional el área urbana, así como diferencias significativas entre todas las áreas (Tabla Anexa N°4.22.2B-C, Gráfica N°4.30).
- **1000 balboas y más:** se destaca con el valor más alto nuevamente el área urbana con 10.1%, 1.3 veces más que el promedio nacional, 2.5 veces más que el valor del

área rural y 50.5 veces mayor la indígena. Vale la pena destacar que los rangos de ingreso de 1,450 a 1,999 balboas y 2,000 balboas y más no fueron escogidas por el área indígena. En el grupo de 1000 a 1449 balboas se presentaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en las áreas indígena y rural y por arriba del promedio nacional el área urbana, así como diferencias significativas entre todas las áreas (Tabla Anexa N°4.14.8C, Gráfica N°4.30).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Detallando los resultados del ingreso mensual por región de salud y comarcas se puede mencionar que de acuerdo con el agrupamiento realizado las comarcas Ngäbe Buglé (82.8%) y Emberá (55.6%) presentaron proporciones elevadas de ingreso mensual en la categoría de 1 a 199 balboas, en donde la Ngäbe Buglé presentó un porcentaje de 82.8% para la opción 1 a 74 balboas. Además, la etnia Ngäbe Buglé para los agrupamientos que van de 200 a 1000 balboas y más no registraron respuesta (Gráfica N°4.31).

En las regiones de Salud de Bocas del Toro, Darién y Los Santos la población presentó ingresos mensuales por el orden de 1 a 499 balboas (47.7%, 58,5% y 43.4% respectivamente). Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte

presentaron ingresos entre 200 a 999 balboas (61.9%, 48.5%,57.9% y 46.9% respectivamente) (Gráfica N°4.31).

Para la categoría de no tiene las regiones de salud/comarcas que presentaron los valores más altos fueron Coclé (32,1%), Panamá Este (22,8%) y Colón (21.7%); para la opción no sabe fueron Herrera (34,2%), Veraguas (25,3%) y Chiriquí las que tuvieron porcentajes más altos (Gráfica N°4.31).

Diez de las 16 regiones/comarcas presentaron valores superiores al 21% en cuanto a ingresos mensuales de 200 a 499 balboas y la región de salud de Darién, de Veraguas y la comarca Guna Yala mostraron valores altos en relación con la opción de 1 a 199 balboas, después de las comarcas Ngäbe Buglé y Emberá (Gráfica N°4.31).

Al igual que en el bloque de ingreso mensual, en términos generales, se estimaron diferencias significativas del ingreso mensual por área, siendo el área indígena la que reportó mayor vulnerabilidad económica del individuo (Tabla Anexa N°4.22.2A-C, Gráfica N°4.30).

Conclusiones

Las personas de 15 años y más declararon en 15.1% no tener ingreso mensual y en 14.2% no saber su ingreso mensual. Los hombres y mujeres tuvieron la misma proporción de ingreso mensual en las opciones de 200 a 499 balboas.

En el agrupamiento de 1 a 199 balboas se presentó la distribución porcentual más alta registrada en la ENSPA para esta categoría de ingreso mensual. En este mismo grupo de ingreso mensual el área indígena mostró los valores más altos (65.8%).

La comarca Ngäbe Buglé presentó un porcentaje de 82.8% para la opción 1 a 74 balboas en el agrupamiento de 1 a 199 balboas y para los agrupamientos que van de 200 a 1000 balboas y más no registraron respuesta.

La ENSPA también determinó el ingreso mensual del hogar, en donde el 12.6% de los hogares entrevistados manifestó que no recibe ningún ingreso familiar mensual, un 17.2% recibe entre 1 y 199 balboas al mes, cerca de 1 de cada 4 familias (26.6%) recibe entre 200 y 499 balboas. El 28% de los hogares indicó que su ingreso familiar mensual estaba entre 500 y 999 balboas, en tanto que el 11% reportaron que el mismo superaba los 1000 balboas. Esta encuesta también precisó el ingreso mensual en las personas de 15 años y más estableciéndose que el 15.1% no tiene ingreso mensual, 2.5 puntos porcentuales por arriba del ingreso familiar mensual; el 17.6% tiene un ingreso de 1 a 199 balboas, valor muy parecido al del ingreso familiar mensual. También cerca de 1 de cada 4 recibe ingresos mensuales de 200 a 499 balboas, pero 6.4% menos que, en el ingreso familiar mensual, precisaron recibir de 500 a 999 balboas de ingreso mensual individual.

La ENSPA también determinó el ingreso familiar mensual por dominio encontrándose que hay 2.9 veces más hogares del área indígena que indicaron no tener ningún ingreso familiar mensual (36.1%) con relación al promedio nacional; en el área rural se duplican los hogares sin ingreso familiar mensual con respecto al área urbana.

El ingreso mensual de las personas de 15 años y más, en el dominio rural indicaron no tener ningún ingreso familiar mensual (20.6%), con valores por arriba del promedio nacional (15.1%) y 1.6 veces mayor que el área urbana (12.7%) y 1.3 veces mayor que el área indígena (15.5%).

El 50.5% de los hogares del área indígena reportaron un ingreso familiar mensual entre 1 y 199 balboas al mes, mientras que a nivel de las personas de 15 años y más el ingreso mensual fue de 65.8%, esta proporción tan alta para esta categoría se debe a que en el área indígena la opción más escogida fue de 1 a 74 balboas de ingreso mensual con 53.9%. En el área rural un 35.7% de los hogares indicó que cuenta con un ingreso mensual familiar entre 500 y 999 balboas, mientras que las personas de 15 años y más, de esta misma área, dijeron tener en un 12.9% este mismo ingreso.

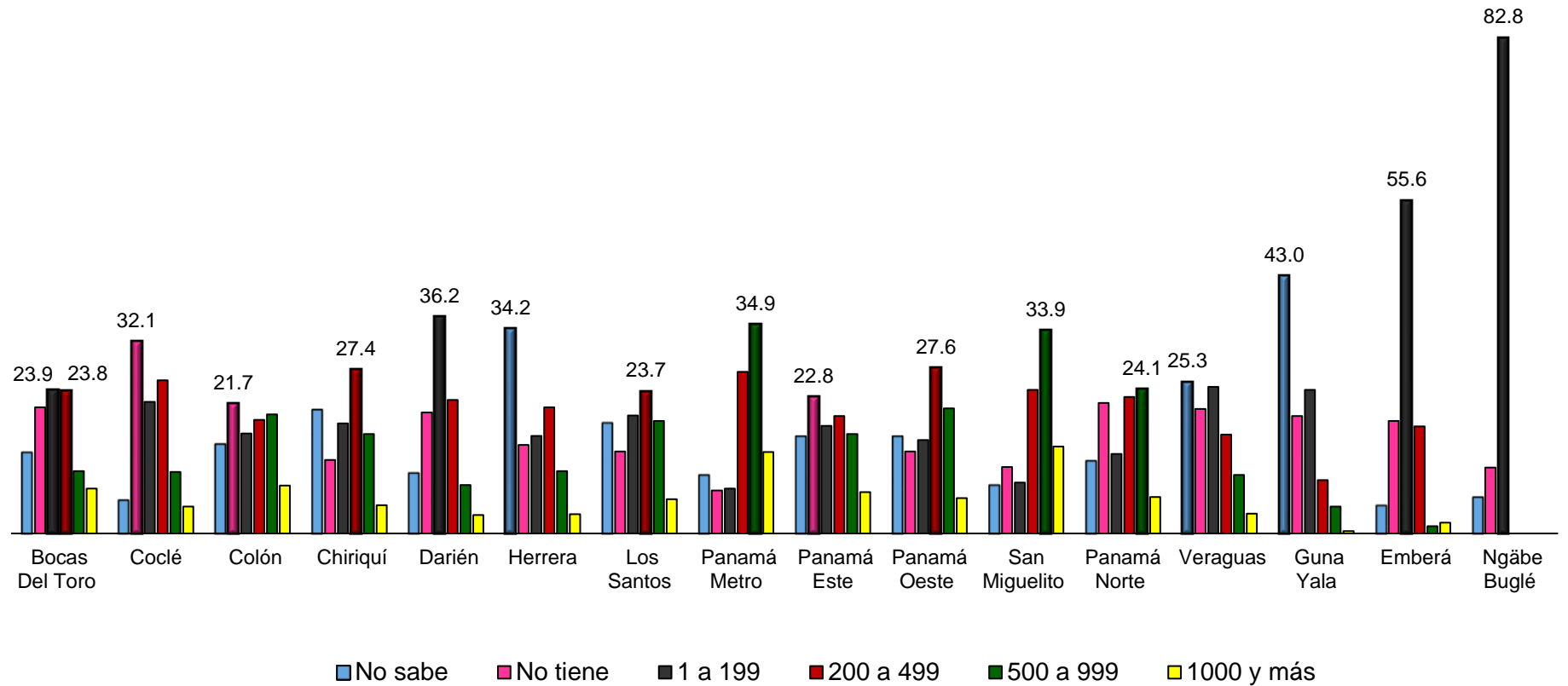
A nivel urbano cerca de 1 de cada 10 hogares (9.8%) manifestaron tener un ingreso entre 1 y 199 balboas, mientras que en cerca de 1 de cada 4 (26.6%) hogares urbanos el ingreso familiar mensual se ubica entre 200 y 499 balboas. A nivel individual, las personas de 15

años y más del área urbana declararon en un 12.1% que su ingreso mensual era de 1 a 199 balboas y un 24.7% que era de 200 a 499 balboas.

De acuerdo con datos del INEC el monto de los sueldos mensuales (ingresos mensuales) de los empleados de las instituciones descentralizadas, seguridad social, municipios y empresas públicas de agosto 2019, fue de un total de B/. 189,072,222; en donde el grupo de 500 a 999 balboas obtuvo un 19.2%, el de 1000 y más de 80.5% y el grupo de 499 y menos de 0.24%. Los datos del 2018 en estos mismos rubros fueron de 42.7% para la categoría de 500 a 999 balboas y de 56.1% para la de 1000 balboas, en tanto que para la categoría de 499 balboas y menos fue de 1.22%. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2018)

En la ENSPA 2019, el ingreso mensual de las personas de 15 años y más en la categoría de 500 a 999 fue de un promedio de 21.6%, en tanto que la de 1000 y más obtuvo una estimación del 7.9% y el de 499 y menos fue de 41.2%.

Gráfica N° 4.31 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según agrupamiento de ingreso mensual en balboas por región de salud. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gasto mensual promedio en balboas de las personas de 15 años y más

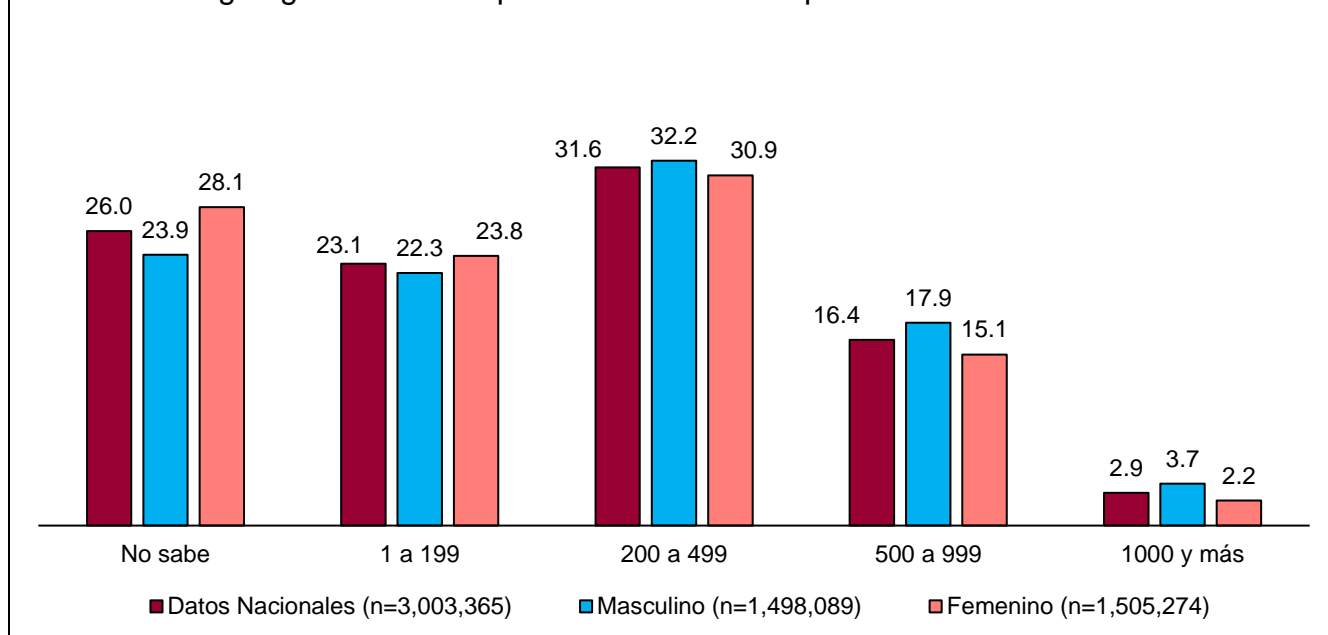
La Encuesta Nacional de Salud de Panamá investigó sobre el gasto mensual promedio en balboas, e incluyó las siguientes clasificaciones del ingreso: No sabe, 1 a 74 balboas, 75 a 99 balboas, 100 a 119 balboas, 120 a 144 balboas, 145 a 174 balboas, 175 a 199 balboas, 200 a 250 balboas, 300 a 399 balboas, 400 a 499 balboas, 500 a 599 balboas, 600 a 699 balboas, 700 a 799 balboas, 800 a 899 balboas, 900 a 999 balboas, 1000 a 1449 balboas, 1450 a 1999 balboas y 2000 balboas y más.

El resultado mostró que, de un total de 3,003,365 personas de 15 años y más presentaron porcentajes más altos de gasto mensual los que declararon que no saben su gasto mensual (26%), los que tenían un gasto mensual de 300 a 399 balboas (9.1%), los que mantenían un gasto mensual entre 400 a 499 balboas (7.9%) y los que poseían un gasto mensual promedio de 200 a 249 y de 250 a 299 balboas ambos con 7.3%. El resto de las personas de 15 años y más tenían porcentajes de ingreso mensual promedio por debajo del 6.5%, en donde el valor mínimo se incluía en el rango de 2000 balboas y más (0.5%) y el máximo en 500 a 599 balboas (6.3%). (Tabla Anexa N°4.19.1A-B)

Al igual que con la variable ingreso mensual promedio, se agruparon las categorías de gasto mensual promedio en: No sabe (26%), 1 a 199 balboas (23.1%), 200 a 499 balboas (31.6%), 500 a 999 balboas (16.4%) y 1000 y más (2.9%) para un mejor análisis de los resultados

En referencia a estas categorías: en No sabe (28.1%) y de 1 a 199 balboas (23.8%) las mujeres tuvieron mayor porcentaje de gastos que los hombres, para la de 200 a 499, 500 a 999 y mil balboas y más balboas los hombres (32.2%, 17.9% y 3.7%, respectivamente), tuvieron una proporción mayor de gastos mensuales que las mujeres (30.9%, 15.1% y 2.2%, respectivamente) (Tabla Anexa N°4.19.1A-B, Gráfica N°4.32).

Gráfica N° 4.32 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según gasto mensual promedio en balboas por sexo. Panamá 2019.



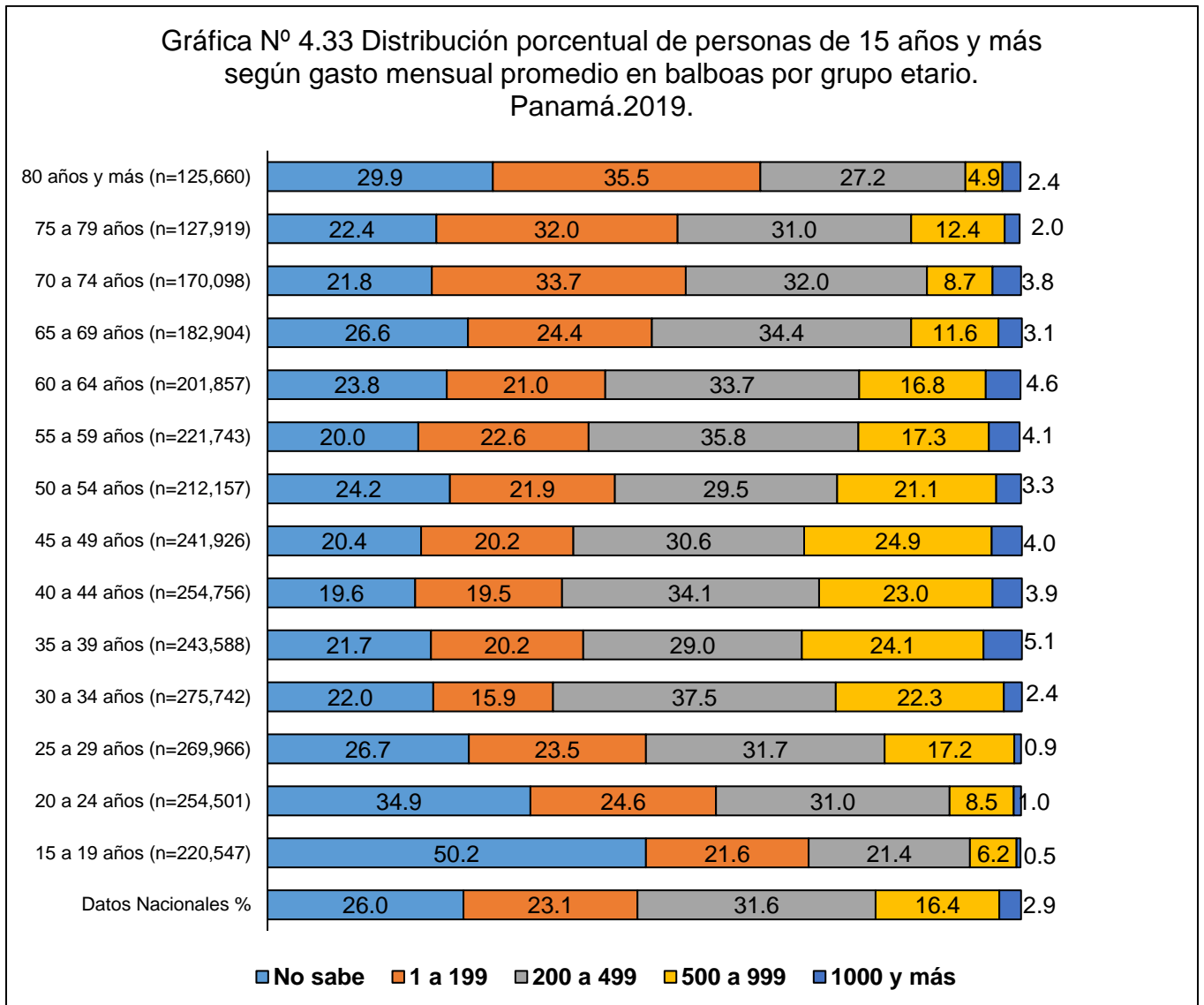
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

En cuanto a la significancia estadística se encontró que:

- **No sabe:** hay diferencia significativa por sexo y con el promedio nacional.
- **1 a 199 balboas:** los grupos de gasto mensual que tienen diferencia significativa solo por sexo y no con el promedio nacional fueron: 1 a 74 y de 150 a 174 balboas.
- **200 a 499 balboas:** la opción 250 a 299 tienen diferencias significativas por sexo y no con el promedio nacional. El resto de las opciones registraron valores que se ubicaron entre los límites de confianza estimados para el promedio de país.
- **500 a 999 balboas:** las elecciones de 500 a 599, 600 a 699, 700 a 799 y 800 a 899 balboas solo tuvieron diferencias significativas por sexo.
- **1000 balboas y más:** la opción de 1000 y 1449 balboas tuvo diferencias significativas por sexo y con el promedio del país.

Los resultados para el cruce de grupos etarios y la distribución porcentual del gasto mensual, para las categorías agrupadas, muestra que:

- **No Sabe:** el grupo de 15 a 19 años obtuvo el mayor porcentaje de esta categoría (50.2%), seguido del grupo de 20 a 24 años con 34.9%, del de 80 años y más con 29.6%, el de 25 a 29 años (26.7%) y el de 65 a 69 años (26,6%). De estos grupos de edad los 3 primeros puestos presentaron valores por encima del promedio nacional y con diferencias significativas. (Tabla Anexa N°4.19.1A, Gráfica N°4.33)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

- **1 a 199 balboas:** 35,5% fue la distribución porcentual más alta presentada en la ENSPA para esta categoría en el grupo de 80 años y más, seguido del grupo de 70

a 74 años (33.7%), del grupo de 75 a 79 años (32%). Todos los demás grupos de edad tuvieron valores por debajo del 25% (Tabla Anexa N°4.19.1A, Gráfica N°4.33).

En el grupo de 80 años y más y 70 a 74 años manifestaron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas en los grupos de gasto mensual de 75 a 99, 100 a 124, 125 a 149 y de 175 a 199 balboas. Para el grupo de 75 a 79 años las opciones 100 a 124, 125 a 149 y 150 a 174 balboas mostraron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas (Tabla Anexa N°4.19.1A, Gráfica N°4.33).

- **200 a 499 balboas:** la población de 30 a 34 años en esta categoría obtuvo el 37.5% de la puntuación, continúa el grupo de 55 a 59 años con 35.8%, la serie de 65 a 69 años (34,4%), la de 40 a 44 años (34.1%) y el grupo de 60 a 64 años (33.7%) (Tabla Anexa N°4.19.1A-B, Gráfica N°4.33).

En el grupo de 30 a 34 años las opciones de gasto mensual se estimaron por arriba del promedio nacional con diferencias significativas para las categorías de 300 a 399 y 400 a 499 balboas, al igual que para el grupo de 55 a 59 años. En el quinquenio de 65 a 69 años los grupos de ingreso familiar de 200 a 249, 250 a 299 y 400 a 499 presentaban valores superiores y con diferencias significativas con el promedio nacional. En el quinquenio de 60 a 64 años sólo el gasto mensual de 250 a 299 presentaban diferencias significativas con el promedio nacional (Tabla Anexa N°4.19.1A-B, Gráfica N°4.33).

- **500 a 999 balboas:** en esta categoría de gasto mensual el grupo de 45 a 49 años obtuvo el 24,9%, continuando con el grupo de 35 a 39 años (24.1%), con el de 40 a 44 (23%), el de 30 a 34 (22.3%) y con el grupo de 50 a 54 años (21.1%) (Tabla Anexa N°4.19.1B, Gráfica N°4.33).

En el grupo de 45 a 49 años y 40 a 44 años manifestaron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas las opciones de 500 a 599, 600 a 699 y 700 a 799 balboas. Para el quinquenio de 35 a 39 años las opciones de gasto mensual que manifestaron estimaciones por arriba del promedio nacional con

diferencias significativas fueron: 500 a 599, 700 a 799 y 800 a 899 balboas (Tabla Anexa N°4.19.1B, Gráfica N°4.33).

En la clasificación de 30 a 34 años los grupos de gasto mensual comprendidos entre 500 a 699 balboas registraron diferencias significativas y valores por arriba del promedio nacional, mientras que en el grupo de 700 a 799 también se registraron diferencias significativas, pero con estimaciones por debajo del promedio nacional (Tabla Anexa N°4.19.1B).

- **1000 y más balboas:** en este grupo de gasto mensual las edades de 35 a 39 años (5.1%), 60 a 64 años (4%), 55 a 59 (4.1%), 45 a 49 (4%) y 40 a 44 años (3.9%) se estimaron las proporciones más altas (Tabla Anexa N°4.19.1B, Gráfica N°4.33).

Los grupos de 35 a 39 años y 60 a 64 años registraron estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas para todas las opciones, con excepción de la de 1000 a 1449 y 1500 a 1999 balboas. En el grupo de 55 a 59 años las opciones que superaron el promedio nacional con diferencias significativas fueron las de 1500 a 2000 balboas y más.

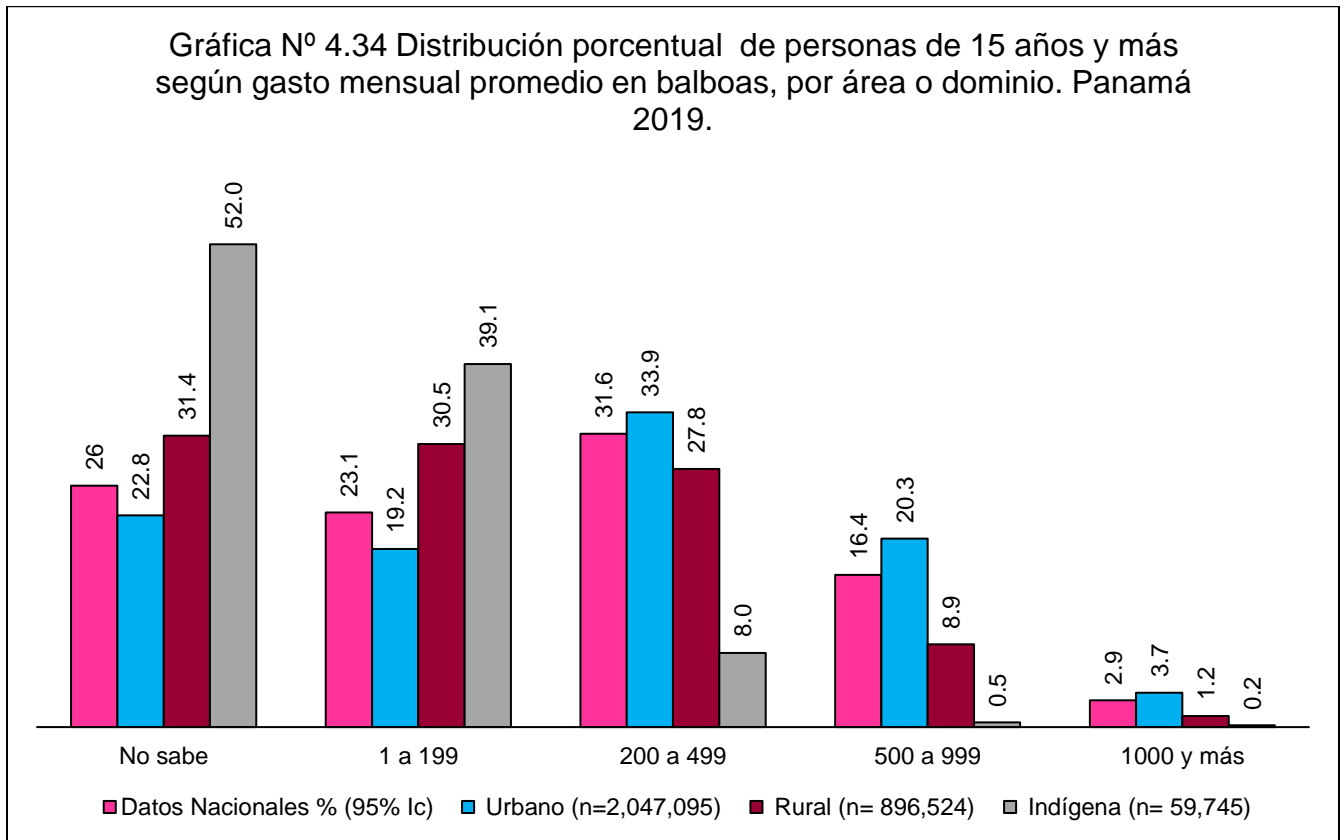
El quinquenio de 45 a 49 años el grupo de gasto mensual comprendido entre 1500 a 1999 balboas registrándose diferencias significativas con el promedio nacional y para el grupo de 40 a 44 años, solamente el grupo 1000 a 1499 tuvo diferencias significativas con el promedio nacional (Tabla Anexa N°4.19.1B).

Al describir los resultados de la ENSPA por área o dominio, se encontró que:

- **No sabe:** en esta categoría de gasto mensual el área indígena tuvo porcentajes más altos (52%) que el área rural (31.4%) y la urbana (22.8%). Para esta opción hubo estimaciones por arriba del promedio nacional con diferencias significativas para el área indígena y rural y con valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas para el área urbana y entre todos los dominios (Tabla Anexa N°4.19.2A, Gráfica N°4.34).

- **1 a 199 balboas:** el área indígena mostró los valores más altos (39.1%), 1.28 veces mayor que el área rural (30.5%), 2 veces mayor que el área urbana y casi 1.7 veces mayor que el promedio nacional (23.1%) (Tabla Anexa N°4.19.2A, Gráfica N°4.34).

Los grupos de gasto mensual de 1 a 74 y 100 a 124 balboas presentaron estimaciones por arriba del promedio nacional con el área indígena y rural, y por debajo con el área urbana, todas con diferencias significativas, además, se reflejaron diferencias significativas entre todas las áreas.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

En el grupo de 75 a 99 balboas se presentaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en el área urbana y la rural e indígena con datos por arriba de este promedio, todos con diferencias significativas. Y también presenta diferencias significativas entre las áreas indígena-rural e indígena-urbana y rural-urbana.

Con relación a la agrupación de gasto mensual de 125 a 149 balboas alcanzaron valores por encima las áreas rural e indígena y por debajo el área urbana con el promedio nacional con diferencias significativas para todas las áreas, al igual que entre las áreas: urbana-rural, urbana-indígena y rural-indígena.

Al referirnos a los conjuntos de 150 a 174 y 175 a 199 balboas, puede indicarse que se consignaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en el área indígena (Tabla Anexa N°4.19.2A, Gráfica N°4.34).

- **200 a 499 balboas:** el área urbana con 33.9% y el área rural (27.8%) obtuvieron los valores de ingresos más altos, el dominio urbano 4.2 y el rural 3.5 veces mayor que el ingreso del área indígena (8%) (Tabla Anexa N°4.19.2A-B, Gráfica N°4.34).

Para el grupo de 200 a 249 balboas se registraron estimaciones por debajo del promedio nacional para el área indígena con diferencias significativas, además, se reflejaron diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbana. En los grupos de 250 a 299 y 300 a 399 balboas se presentaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en el área rural e indígena, así como diferencias significativas urbano-rural, urbano-indígena e indígena-rural. Con relación a la agrupación 400 a 499 balboas alcanzaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas las áreas rural e indígena y por arriba del promedio nacional también con significancia estadística en el área urbana, al igual que entre áreas (Tabla Anexa N°4.19.2A-B).

- **500 a 999 balboas:** en esta opción repite el área urbana con el mayor valor reportado (20.3%), con 11.4 puntos porcentuales por arriba del área rural, 19.8 puntos porcentuales por arriba del área indígena. Las opciones 500 a 599, 600 a 699, 700 a 799 balboas y 900 a 999 balboas de gasto mensual no fueron registradas por el área indígena (0%) (Tabla Anexa N°4.19.2B, Gráfica N°4.34).

En los grupos de 500 a 599 y de 600 a 699 balboas se presentaron valores por debajo del promedio nacional con diferencias significativas en el área rural y por arriba del promedio nacional el área urbana, con diferencias significativas. En las opciones de

gasto mensual de 700 a 799 y 800 a 899 el área rural presentó diferencias significativas y valores por debajo del promedio nacional.

- **1000 balboas y más:** se destaca con el valor más alto, nuevamente, el área urbana con 3.7%, 1.3 veces más que el promedio nacional, 3.1 veces más que el valor del área rural y 18.5 veces mayor que la indígena. Vale la pena resaltar que los rangos de ingreso de 1,450 a 1,999 balboas y 2,000 balboas y más no fueron reportadas por el área indígena (Tabla Anexa N°4.19.2B, Gráfica N°4.34).

En todos los grupos de gasto mensual de esta clasificación solo presentó valores por debajo y por encima del promedio nacional con diferencias significativas el área rural.

Por región de salud y comarcas la ENSPA mostró los siguientes resultados:

- **No sabe:** para esta categoría de gasto mensual las regiones de salud/comarcas que presentaron proporciones por arriba del 50% fueron: Guna Yala (64.3%) y Herrera (51.9%). Valores entre 25 y 50% se mostraron en: Veraguas (39.7%), Panamá Este (32.7%), Bocas del Toro (32.3%), Chiriquí (29.1%), Panamá Norte (28%), Los Santos (27.3%) y Panamá Oeste (26.2%), y por debajo del 25% se encuentran: Coclé, Darién, Ngäbe Buglé, San Miguelito, Panamá Metro y Emberá; los valores mínimos fueron de 14.8% (Emberá) y el máximo de 24.8% (Coclé). Trece de las dieciséis regiones de salud y comarcas tuvieron diferencias significativas con el promedio del país, mientras que los valores de Coclé, Colón y Panamá Oeste estuvieron entre los límites de confianza del promedio del país (Tabla Anexa N°4.19.2A, Gráfica N°4.35).
- **1 a 199 balboas:** para esta agrupación de gasto mensual las regiones de salud/comarcas que presentaron proporciones por arriba del 45% fueron: Emberá (74%), Ngäbe Buglé (61.4%) y Darién (49.4%). Cantidades entre 45% y 25% se manifestaron en: Coclé (39.4%), Veraguas (36.3%), Bocas del Toro (32.8%), Guna Yala (29.9%), Panamá Este (27.4%), Los Santos (26.3%) y Chiriquí (25.3%). Menos del 25% de gasto mensual lo informaron las siguientes regiones/comarcas: Panamá Norte, Herrera, Panamá Oeste, San Miguelito y Panamá Metro, con datos mínimos de 13.1% (Panamá Metro) y máximos de 20.7% (Panamá Norte) (Gráfica N°4.35).

En el grupo de gasto mensual de 1 a 74 balboas Colón y Los Santos no tuvieron diferencias significativas con el promedio nacional. En el grupo de 75 a 79 años sólo Colón no tuvo diferencias significativas con el promedio nacional. En la clasificación de 100 a 124 balboas los valores de Chiriquí y Panamá Este estuvieron dentro de los límites de confianza de la proporción nacional. En la categorización de 125 a 149 balboas tanto Colón como Los Santos y Chiriquí mostraron datos dentro de los límites de confianza del promedio de país. En la tipificación de 150 a 174 balboas 6 de las 16 regiones de salud/comarcas (Herrera, Los Santos, Panamá Metro Panamá Este, San Miguelito y Veraguas) no presentaron diferencias significativas con el promedio del país y la Ngäbe Buglé no presentó datos. Por último, en el agrupamiento de 175 a 199 balboas 7 de las 16 regiones de salud/comarcas no se estimaron diferencias significativas con el porcentaje nacional y la comarca Ngäbe Buglé no registró datos (Tabla Anexa N°4.19.2A, Gráfica N°4.35).

- **200 a 499 balboas:** por arriba del 30% de este gasto mensual se colocan: Panamá Metro (39.9%), Panamá Oeste (35.1%), San Miguelito (35%), Panamá Norte (34.9%), Los Santos (32.6%) y Chiriquí (30.9%). Por debajo del 30% de este gasto mensual tenemos a: Coclé (26%), Panamá Este (25.5%), Bocas del Toro (24%), Darién (21.7%), Herrera (20.2%), Veraguas (17.7%), Ngäbe Bugle (14.3%), Emberá (10.3%) y por debajo del 10% Guna Yala con 5.4% (Gráfica N°4.35).

Nueve de las 16 regiones de salud/comarcas (56.3%), mostraron diferencias significativas con el promedio nacional, para la opción de 200 a 249 balboas. Sólo San Miguelito y Panamá Norte no mostraron diferencias significativas en el grupo de 250 a 299 balboas. En el grupo de 300 a 399 balboas únicamente Panamá Norte no reportó diferencias significativas con el promedio de país. Por último, Los Santos y Panamá Oeste tampoco presentaron diferencias significativas con el porcentaje nacional, para la clasificación de 400 a 499 balboas (Tabla Anexa N°4.19.2A-B).

- **500 a 999 balboas:** de este conjunto de gasto mensual las siguientes regiones de salud y comarcas mostraron valores por arriba del 10%: Panamá Metro (26.6%), San Miguelito (23.2%), Panamá Oeste (16.5%), Panamá Norte (13.7%), Panamá Este

(12.5%), Los Santos (12.3%) y Chiriquí (12.2%). Por debajo de 10% para este grupo de gasto mensual se colocaron: Coclé (8.6%), Bocas del Toro (8.1%), Herrera (6.8%), Veraguas (6.1%), Darién (4.9%) y Ngäbe Buglé (4%). Con menos del 1% se ubicaron las comarcas Emberá con 0.7% y Guna Yala con 0.4% (Gráfica N°4.35).

Para el grupo de 500 a 599 balboas las regiones de salud/comarcas, que no mostraron diferencias significativas con el promedio nacional, fueron Chiriquí, San Miguelito y Panamá Norte. Con respecto a la opción de 600 a 699 balboas Colón, Los Santos y Panamá Oeste no tuvieron diferencias significativas con el promedio del país. Sólo Colón y Los Santos no mostraron diferencias significativas con el porcentaje nacional en el grupo de 700 a 799 balboas. La clasificación de 800 a 899 y 900 a 999 balboas no presentaron diferencias significativas con el promedio de país para 5 de la 16 regiones y comarcas (Tabla Anexa N°4.19.2B).

- **1000 balboas y más:** se destacan con los valores más altos: Panamá Metro (5.4%), San Miguelito (4.2%), Bocas del Toro y Panamá Norte (2.8% para ambos) y Chiriquí. Por debajo e igual al 2% encontramos a: Panamá Oeste (2%), Panamá Este (1.8%), Los Santos (1.6%), Coclé (1.4%), Darién (1%), Herrera (0.6%), Veraguas y Emberá ambos con 0.4%. Guna Yala y Ngäbe Buglé no escogieron esta opción (0%) (Gráfica N°4.35)

Para el grupo de 1000 a 1449 balboas las regiones de salud/comarcas, que no mostraron diferencias significativas con el promedio nacional, fueron Bocas del Toro, Colón, Panamá Este y Panamá Oeste. En la opción de gasto mensual que va de 1500 a 1999, solamente Coclé, Colón y Panamá Metro no tuvieron diferencias significativas con la proporción nacional, cabe la pena destacar que tanto Veraguas como las 3 Comarcas indígenas no registraron datos en esta clasificación (0%). Y en el conjunto de 2000 balboas y más de gasto mensual 5 de las 16 regiones y comarcas tuvieron proporciones dentro de los márgenes del promedio nacional. En este último conjunto de valores tanto Coclé, Herrera, Panamá Este y las 3 Comarcas indígenas no presentaron valores (0%) (Tabla Anexa N°4.19.2B).

Conclusiones

Las personas de 15 años y más presentaron porcentajes más altos de gasto mensual en las opciones de no saben (26%) y 300 a 399 balboas (9.1%). Para el grupo de 200 a 499 los hombres (32.2%) tuvieron una proporción mayor de gastos mensuales que las mujeres (30.9%).

El grupo de edad de 30 a 34 años en la categoría 200 a 499 obtuvo el 37.5% de la puntuación. Para la categoría de no sabe su gasto mensual, el área indígena reportó porcentajes más altos (52%) al igual que para el grupo de 1 a 199 balboas.

La comarca Emberá alcanzó puntuaciones más elevadas de gasto mensual de 1 a 199 balboas (74%), al igual que la Ngäbe Buglé (61.4%), en tanto que, Guna Yala obtuvo valores mayores en la opción no sabe (64.3%).

En la ENSPA el 16.9% de los hogares entrevistados manifestaron que no saben a cuánto asciende su gasto familiar, a nivel individual en las personas de 15 años y más el 26% dijeron no saber su gasto mensual. El gasto familiar mensual obtuvo porcentajes mayores para el grupo de 200 a 499 balboas (35%), en tanto que, el gasto mensual de las personas de 15 años y más fue de 31.6% en este mismo grupo.

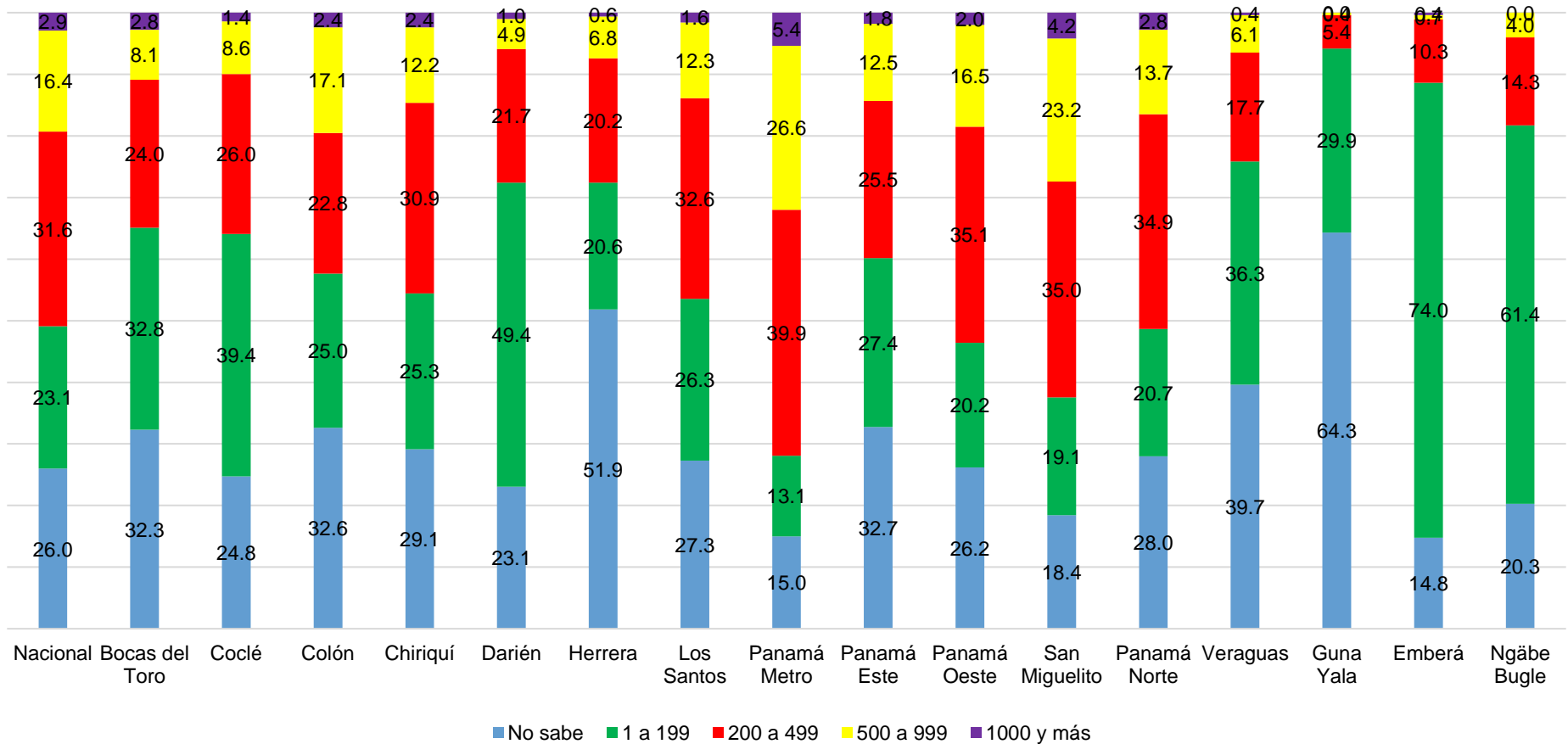
Con relación al promedio nacional, hay 2 veces más hogares del área indígena que indicaron no saber cuánto es su gasto familiar mensual estimado (32.9%); a nivel de las personas de 15 años y más en el área indígena se registraron porcentajes más altos (52%) en cuanto a su gasto mensual, que en las áreas rural (31.4%) y urbana (22.8%), con estimaciones por arriba del promedio nacional. Cerca de seis de cada diez (58.2%) hogares del área indígena reportaron un gasto familiar mensual estimado entre 1 y 199 balboas al mes a diferencia del gasto individual mensual de las personas de 15 años y más que reportaron que aproximadamente de 3 de cada 10 lo tienen.

En el área rural el 33.3% de las familias reportaron un gasto familiar mensual entre 200 y 499 balboas, en tanto que, el 27.8% de las personas de 15 años y más determinaron que ese era su gasto mensual, es decir, 5.5% menos que la estimación del gasto familiar.

A nivel urbano el 26.4% indicó que su gasto familiar mensual estimado se ubica entre 500 y 999 balboas, en contrapeso el gasto mensual individual de las personas de 15 años y más fue de 20.3%, con 6.1 puntos porcentuales por debajo del gasto familiar mensual para esta categoría. El área urbana reportó los mayores porcentajes de gasto mensual individual.

La Encuesta Mundial de Tabaco en Adulto 2013 (EMTA – 2013) reveló que el gasto familiar mensual estimado de 1 a 199 balboas en el 25.8% de los hogares frente a la ENSPA que se reportó este mismo gasto en el 24.1% de los hogares, siendo 1.7% más bajo en la ENSPA y el gasto mensual de las personas de 15 años y más fue, en la ENSPA, de 23.1%. Con relación al gasto familiar mensual entre 200 a 499 balboas la EMTA -2013 estimó que el 34.5% de los hogares gasta esta suma frente a la ENSPA donde fue de 35% en los hogares y en las personas de 15 años y más fue de 31.6%. El 27.9% de los hogares en EMTA 2013 indicaron gastar aproximadamente entre 500-999 balboas y en la ENSPA esta cifra sólo alcanzó al 20.3% de los hogares, es decir a 7.6% menos hogares; a nivel de las personas de 15 años y más este gasto fue de 16.4%. En la EMTA 2013 sólo el 11.8% de los hogares reportaron gastar mensualmente un estimado de 1000 balboas y más, cifra que fue tan solo de 3.9% indicando un descenso porcentual de 11.5%, dicho de otra forma 7.9% menos familias gasta mensualmente 1000 balboas o más; mientras que las personas de 15 años y más mencionaron este gasto en un 2,9% (Roa, 2015)

Gráfica N° 4.35 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según gasto mensual promedio en balboas por región de salud. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gasto en salud realizado en los últimos 12 meses

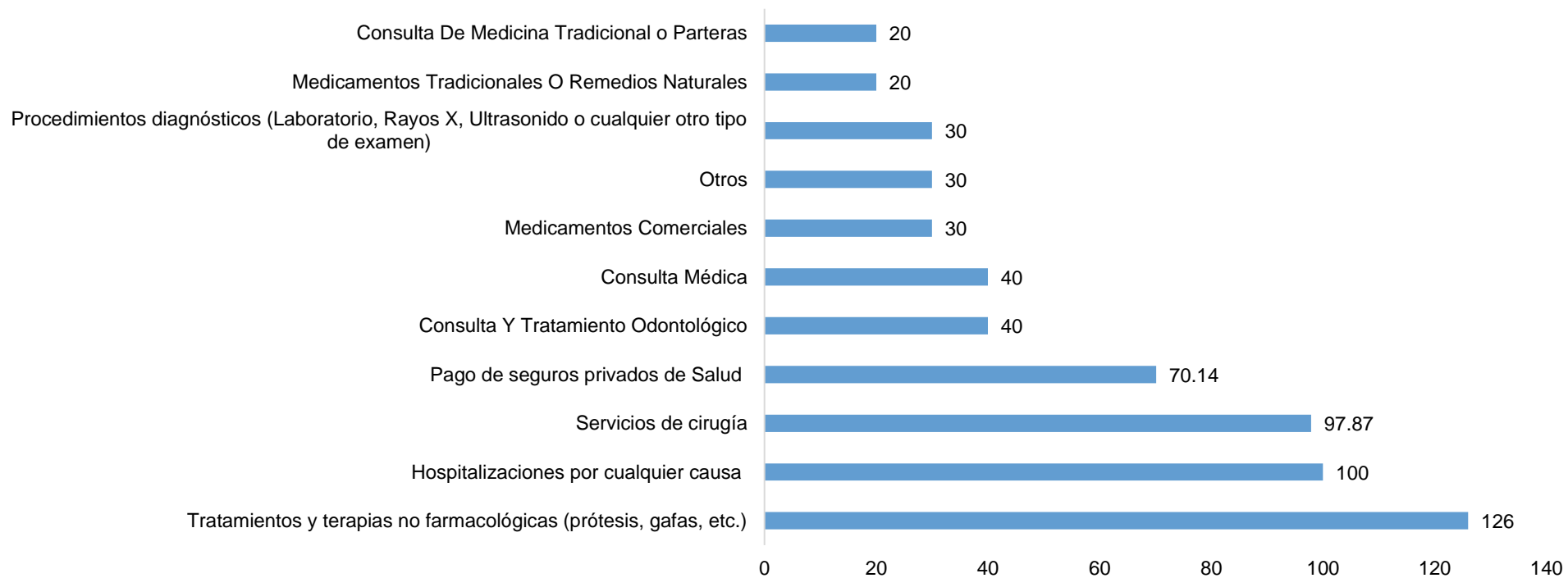
La Encuesta Nacional de Salud de Panamá investigó sobre el gasto en salud por rubro a saber: consulta médica, consulta y tratamiento odontológico, consulta de medicina tradicional o parteras, medicamentos comerciales, medicamentos tradicionales o remedios naturales, hospitalizaciones por cualquier causa, servicios de cirugía, procedimientos o exámenes de diagnósticos, pagos de seguros privados de salud, tratamientos y terapias no farmacológicas (gafas, prótesis, entre otras) y otros.

Los resultados fueron los siguientes:

La mediana más alta del gasto en salud se estimó en 126.00 balboas para el rubro de tratamientos y terapias no farmacológicas (prótesis, gafas, entre otras), con un valor de B/.80.00 en el primer cuartil y de B/. 183.00 en el tercer cuartil, continúan las hospitalizaciones por cualquier causa (primer cuartil de B/. 34.60 y un tercer cuartil de B/.180.80), seguido de los servicios de cirugía cuya mediana fue de 97.90 balboas, con B/. 32.40 en el primer cuartil y B/. 400.0 en el tercer cuartil y prosiguen los pagos de seguros privados con una mediana de 70.10 balboas, (primer cuartil de B/. 20.40 y un tercer cuartil de B/. 287.91).

Una mediana de 30.00 balboas se presentó para las opciones de procedimientos diagnósticos y la considerada como otros; medianas de 40 balboas se reflejaron como gasto en salud en consulta médica (primer cuartil B/. 13.00 y tercer cuartil B/. 100.00) y servicios y tratamientos odontológicos (primer cuartil B/. 14.00 y tercer cuartil de B/. 65.00). Los rubros que tuvieron medianas más bajas fueron: los medicamentos comerciales y procedimientos o exámenes de diagnósticos junto con otros (30 balboas), consultas de medicina tradicional y parteras y medicamentos tradicionales o remedios naturales (estos dos últimos con 20 balboas) (Tabla Anexa N° 4.20.1A-C, Gráfica N° 4.36).

Gráfica N° 4.36 Personas de 15 años y más según mediana del gasto en salud realizado en los últimos 12 meses por rubro, dato nacional. Panamá 2019



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

En función de los gastos de salud según rubro por sexo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tratamientos y terapias no farmacológicas (prótesis, gafas, entre otras). La mediana del gasto en las mujeres (B/.138.00) fue más alta en este rubro que la de los hombres (B/.125.40), con un diferencial de 12.6 balboas, con variaciones en el primer cuartil de B/.80.00 y hasta B/. 187.10. en el tercer cuartil (Tabla Anexa N° 4.20.1B, Gráfica N° 4.37).

Hospitalizaciones por cualquier causa. En este rubro la mediana del gasto de los varones (B/. 100.00) fue más alta que la de las mujeres (B/. 95.00) con un diferencial de B/. 10.0, con variaciones en el primer cuartil de B/. 30.00 a hasta B/. 265.90 en el tercer cuartil (Tabla Anexa N° 4.20.1B, Gráfica N° 4.37).

Pagos de seguros privados. De 100 balboas fue la mediana del gasto de la mujer en comparación con la del hombre que fue de 68.80 balboas, con un diferencial de B/. 31.20. Veinticinco balboas con 50 centavos fue el valor del primer cuartil y B/. 238.80 para el tercer cuartil (Tabla Anexa N° 4.20.1B, Gráfica N° 4.37).

Servicios de cirugía. Fue de 300 balboas para los hombres y de 65 balboas para las mujeres, la mediana del gasto, con una variación de 235 balboas. Con una diferenciación entre el primer y el tercer cuartil que van de B/. 56.40 a B/. 648.80, respectivamente (Tabla Anexa N° 4.20.1B, Gráfica N° 4.37).

Otros. Reflejó la mayor mediana en las mujeres, con valores monetarios de 80 balboas con treinta centavos, mientras que el valor monetario de la mediana de los hombres fue de 300 balboas. Las variaciones entre el primer cuartil y el tercero estuvieron por el orden de B/. 20.00 a B/. 608.20 (Tabla Anexa N°4.20.1C, Gráfica N° 4.37).

Consulta médica. La mediana de gasto en este rubro fue mayor en los hombres (45.00 balboas) que en las mujeres (40.00 balboas), con valores monetarios que van desde B/.12.00 en el primer cuartil hasta B/. 108.60 en el tercer cuartil (Tabla Anexa N° 4.20.1A, Gráfica N° 4.37).

Servicios y tratamientos odontológicos. La mediana del gasto de la mujer fue de 45 balboas en comparación con la del hombre que alcanzó 30 balboas, con un diferencial de

B/. 15.00. Veintidós balboas con cincuenta centavos fue el valor del primer cuartil y 75.00 balboas para el tercer cuartil. (Tabla Anexa N° 4.20.1A, Gráfica N° 4.37).

Medicamentos comerciales. En este rubro la mediana del gasto para ambos sexos fue de 30 balboas y de igual valor con la mediana nacional, con una variación entre el primer y tercer cuartil de B/. 15.00 a B/. 80.00 (Tabla Anexa N° 4.20.1A, Gráfica N° 4.37).

Procedimientos o exámenes de diagnósticos. El valor de la mediana del gasto fue para los hombres fue de 30 balboas y de igual valor con la mediana nacional. Las mujeres en cambio presentaron una mediana la cual fue B/.6.50 más alta. (Tabla Anexa N° 4.20.1B, Gráfica N° 4.37).

Consultas de medicina tradicional y parteras. La mediana del gasto en los hombres (B/. 20.0) fue ligeramente más alta en este rubro que la de las mujeres (B/. 15.0), con un diferencial de 5 balboas, con variaciones que van de B/. 5.00 hasta B/. 57.10, para el primer y tercer cuartil, respectivamente (Tabla Anexa N° 4.20.1A, Gráfica N° 4.37).

Medicamentos tradicionales o remedios naturales. De 20.00 balboas fue la mediana del gasto del hombre en comparación con la de la mujer que fue 13.60 balboas, con un diferencial de B/. 6.40. Con rangos que van de ocho balboas para el primer cuartil y de setenta y dos balboas para el tercer cuartil (Tabla Anexa N° 4.20.1A, Gráfica N° 4.37).

Gráfica N° 4.37 Personas de 15 años y más según mediana del gasto en salud en balboas realizado en los últimos 12 meses por rubro y sexo. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Al describir los diferentes rubros y sus resultados por grupos de edad, tenemos que la ENSPA mostró lo siguiente:

Tratamientos y terapias no farmacológicas (prótesis, gafas, entre otras). Los grupos de edad que reflejaron una mediana de gasto mayor fueron los quinquenios de incluidos entes 25 a 39 años y el de 60 a 64 años, con medianas que oscilaron entre B/. 150.00 (25 a 29 años) a 188.60 balboas (35 a 39 años). Por debajo de una mediana de 126.00 balboas estuvieron los quinquenios comprendidos entre 15 a 24 años, 45 a 49 años, y de los grupos de 70 años y más con medianas que oscilaron entre B/. 94.40 y B/. 124.40 (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Hospitalizaciones por cualquier causa. En este rubro los quinquenios de edad que mostraron medianas de gasto más altas que el valor nacional fueron: los quinquenios de edad de 55 a 59 años (B/. 178.10), el grupo de 40 a 44 años (B/.134.40) y el de 65 a 69 años (B/.119.70). Los grupos de edad de 20 a 24 años y el de 70 a 74 años tuvieron valores idénticos a la mediana nacional. Las medianas de los demás grupos etarios estaban debajo de la nacional con valores que oscilaban entre B/4.00 y B/.85.90. Cabe mencionar que en el grupo etario de 70 a 74 años no hubo respuestas (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Pagos de seguros privados. El grupo de edad de 60 a 64 años registró la mediana del gasto más alta con respecto a este rubro, seguido de los quinquenios de 80 años y más (B/. 244.60), 25 a 29 (B/. 228.30) y 70 a 74 años (B/. 149.90). Los grupos etarios de 15 a 19 años, el de 20 a 24 años, el de 30 a 59 años, el de 65 a 69 años y 75 a 79 años tuvieron medianas por debajo de los valores máximos que oscilaron entre 2 balboas (15 a 19 años) y 68 balboas (55 a 59 años). En el quinquenio de 15 a 19 años no hubo respuestas (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Servicios de cirugía. Las medianas de gasto más altas estuvieron en los siguientes quinquenios: 55 a 59 años (B/. 600.90), 70 a 74 años (179.3 balboas) y 45 a 49 años (184.4 balboas). Lo quinquenios comprendidos entre 15 a 44 años, 60 a 69 años, 75 a 80 años y más y el grupo de edad de 50 a 54 años mostraron medianas por debajo de los 100 balboas, cuyo valor mínimo fue de B/. 3.0 (15 a 19 años) y el máximo fue de B/.96.5 (65 a 69 años) (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Otros. Manifestaron la mayor mediana de gasto en el grupo de edad de 55 a 59 años (B/.157.40). Los demás grupos de edad que tuvieron una mediana por debajo de los 100 balboas, siendo la mediana más baja la del grupo de edad de 35 a 39 años con 2 balboas y la más alta en el grupo de 40 a 44 años con una mediana de B/. 82.90 (Tabla Anexa N° 4.20.2C).

Consulta médica. Los valores de la mediana de gasto para este rubro fueron muy semejantes en todos los grupos de edad y se encontraban entre los rangos que van desde los de 30 balboas (de 15 a 24 años y el de 45 a 49 años) y 68.40 balboas (60 a 64 años) (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Servicios y tratamientos odontológicos. La mediana del gasto más alta fue reportada por el grupo de edad de 80 años y más con B/.153.30, seguida de los valores de B/. 50.00 para los quinquenios de 60 a 64 años y 70 a 74 años. Todos los demás valores oscilaron entre 40 balboas (15 a 24 años y el grupo de 50 a 54 años) y 20.00 balboas (75 a 79 años) (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Medicamentos comerciales. En este rubro la mediana del gasto fue muy semejante en todos los grupos etarios. Las cifras fluctuaron entre B/. 15.00 como valor mínimo (15 a 19 años) y B/. 45.80 como valor máximo (75 a 79 años) (Tabla Anexa N°4.20.2A).

Procedimientos o exámenes de diagnósticos. El importe de la mediana del gasto fue más alto que la nacional (B./30.00) en los grupos etarios de 60 a 64 años (B/.75.30), en el de 30 a 35 años (B/.60.00), el de 25 a 29 años (B/.40.00), el de 45 a 49 años (B/.38.50) y el de 30 a 34 años (B/.34.30). El grupo etario de 80 años y más tuvo la misma mediana que el valor (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Consultas de medicina tradicional y parteras. En este rubro la mediana más baja estuvo en el grupo de 80 años y más con B/. 0.5 y las más alta en el grupo de 60 a 64 años con un importe de 56.5 balboas. (Tabla Anexa N°4.20.2A).

Medicamentos tradicionales o remedios naturales. Las medianas de este rubro reportaron los montos de gasto con valores que fluctuaron entre 5.00 balboas en el grupo de 15 a 19 años y 61.70 balboas en el grupo de 60 a 64 años (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

En referencia a la descripción de resultados por áreas o dominios tenemos lo siguiente:

Tratamientos y terapias no farmacológicas (prótesis, gafas, entre otras). La mediana de gastos para esta opción fue de 134.10 balboas para el área urbana, valor superior a la mediana del país (126 balboas), en tanto que, para las áreas rural e indígena fue 1.05 y 6.8 veces menor que la mediana del país. El importe del primer cuartil (B/. 80.00) coincidió en el área urbana con el primer cuartil del país, el primer cuartil del área rural fue de B/.77.60 mientras que en el área indígena fue muy inferior (B/. 3.00). Las estimaciones del tercer cuartil para las áreas rural e indígena fueron de B/. 173.00 a B/. 73.60, respectivamente (Tabla Anexa N° 4.20.2B, Gráfica N° 4.38).

Hospitalizaciones por cualquier causa. La mediana de este gasto fue la misma para el país, y las áreas urbana y rural (100.00 balboas), para el área indígena la mediana fue de 30 balboas (Tabla Anexa N° 4.20.2B, Gráfica N° 4.38).

Pagos de seguros privados. El área urbana presentó una mediana similar a la del país (B/. 100 balboas), mientras que las áreas rural e indígena reportaron medianas por debajo de la nacional (B/. 60.0 y B/. 3.00, respectivamente) (Tabla Anexa N° 4.20.2B, Gráfica N° 4.38).

Servicios de cirugía. La mediana del gasto de este rubro fue de 200 balboas en el área rural, la cual obtuvo los valores más elevados de todas las áreas, siendo dos veces mayor que la mediana nacional, mientras que las medianas del área urbana (84.30 balboas) e indígena (27.30 balboas), naturalmente estuvieron por debajo de la del país. (Tabla Anexa N° 4.20.2B, Gráfica N° 4.38).

Otros. La mediana del área urbana (B/. 57.30) y la del área rural (B/. 50.00) fueron mayores a la mediana del país (B/. 45.00) (Tabla Anexa N° 4.20.2C, Gráfica N° 4.38).

Consulta médica. El área urbana presentó una mediana mayor a la del país (50.00 balboas), mientras que las áreas rurales e indígenas registraron medianas por debajo de la mediana nacional (B/. 30.00 y B/. 15.10, respectivamente). (Tabla Anexa N° 4.20.2A, Gráfica N° 4.38).

Servicios y tratamientos odontológicos. El área urbana presentó una mediana mayor a la del país (45 balboas), mientras que las áreas rurales (30 balboas) e indígena (15 balboas)

presentaron medianas por debajo de la mediana nacional (Tabla Anexa N° 4.20.2A, Gráfica N° 4.38).

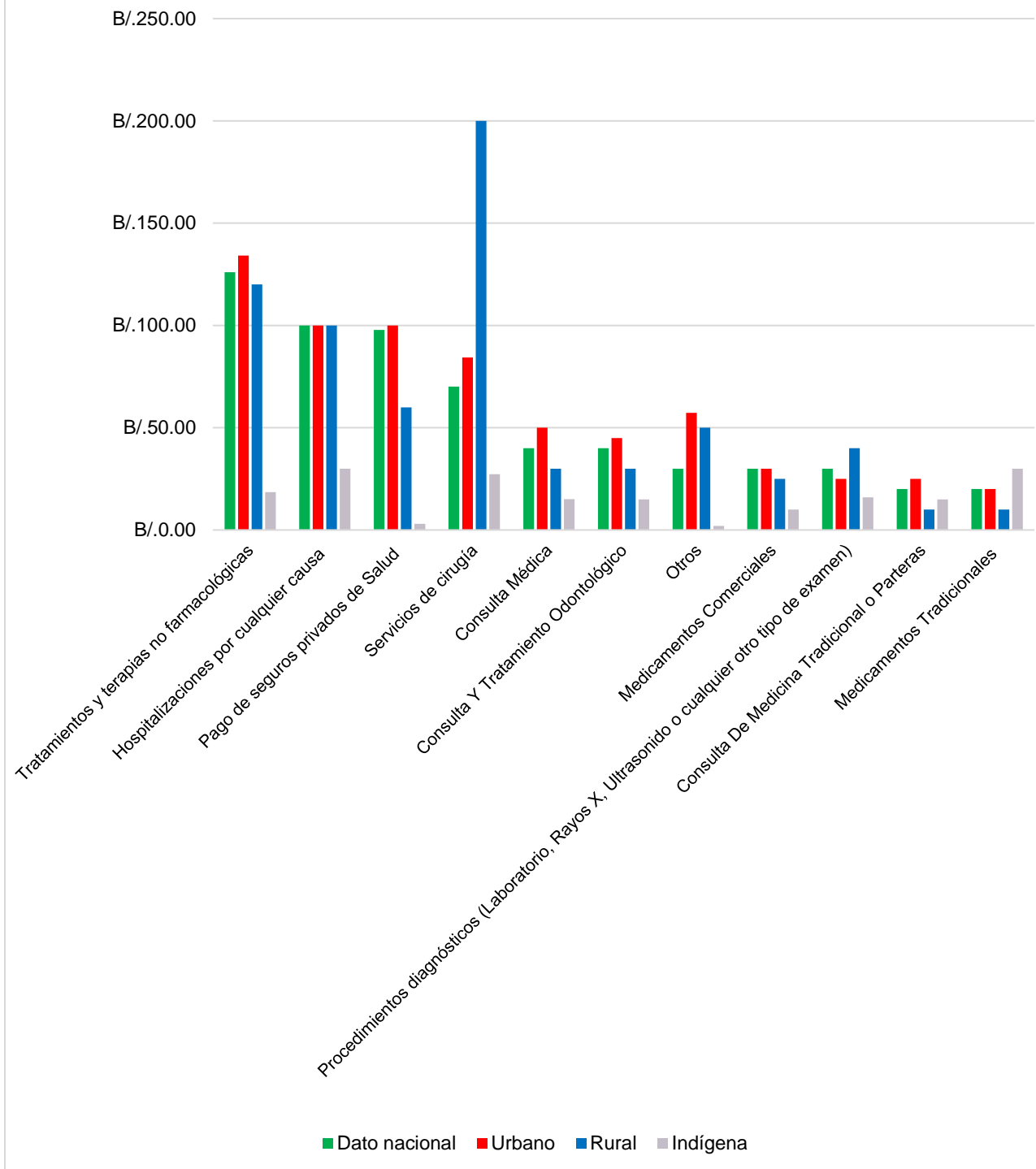
Medicamentos comerciales. El área urbana presentó una mediana similar a la del país (30 balboas), mientras el área rural (25 balboas) e indígena (10 balboas) presentaron medianas por debajo de la mediana nacional. (Tabla Anexa N° 4.20.2A, Gráfica N° 4.38).

Procedimientos o exámenes de diagnósticos. El área rural presentó una mediana mayor que la del país (B/.40.00), mientras que las áreas urbana e indígena fueron menores a la nacional con valores de B/.25.00 y de B/.16.00, respectivamente (Tabla Anexa N° 4.20.2B, Gráfica N° 4.38).

Consultas de medicina tradicional y parteras. El área urbana presentó una mediana con mayor a la del país (25 balboas), mientras que el área rural (10 balboas) y la de la indígena (15 balboas) fueron inferiores de la mediana nacional. (Tabla Anexa N° 4.20.2A, Gráfica N° 4.38).

Medicamentos tradicionales o remedios naturales. El área urbana presentó una mediana con un valor igual a la del país (20 balboas), mientras que el área rural (10 balboas) fue inferior y la de la indígena (30 balboas) fue superior de la mediana nacional (Tabla Anexa N° 4.20.2A, Gráfica N° 4.38).

Gráfica N° 4.38 Personas de 15 años y más según mediana del gasto en salud en balboas realizado en los últimos 12 meses por rubro y área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

El comportamiento de la mediana del gasto por región de salud y comarca evidenció lo siguiente:

Tratamientos y terapias no farmacológicas (prótesis, gafas, entre otras). Las medianas de gastos con valores superiores a la mediana del país (126 balboas) se registraron en las regiones de salud de Colón (B/. 189.60), Chiriquí, Panamá Norte y San Miguelito (B/. 150.00) Veraguas (B/. 140.00) y Bocas del Toro (B/. 126.60). El resto de las regiones de salud y comarcas presentaron medianas por debajo de la mediana nacional, en donde el valor más alto fue 115 balboas (Darién) y el valor más bajo fue de 30 balboas (Guna Yala) (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Hospitalizaciones por cualquier causa. Las medianas de este gasto de las siguientes regiones del país superaron la mediana del país (100 balboas): Veraguas (191.50 balboas) y Bocas del Toro (130.50 balboas) Con medianas con puntuación igual a la del país se registraron en Panamá Oeste y Los Santos. Por debajo de la mediana nacional se presentaron importes de gastos en el resto de las regiones y comarcas con cifras mínimas en Herrera (B/. 3.00) y máximas en San Miguelito (B/. 99.40) (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Pagos de seguros privados. Las regiones de salud que presentaron medianas superiores al valor nacional (B/.70.10) fueron: Panamá Metro (B/.109.20), San Miguelito (B/.99.00) y Veraguas (B/.91.30). Las demás regiones y comarcas registraron una mediana por debajo de la nacional (Mínimo - B/. 3.00 Herrera y Guna Yala, máximo – B/. 66.90 Los Santos) (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Servicios de cirugía. La mediana de las siguientes regiones de salud se ubicó por encima de la mediana del país (B/. 97.90): Panamá Oeste (B/. 639.80), Chiriquí (B/. 378.80), Los Santos (B/. 242.30), Darién (B/.104.00), Veraguas (B/. 135.00), Bocas del Toro (B/. 100.00) y San Miguelito (B/. 98.90). Con medianas por debajo de la nacional se colocaron el resto de las regiones y comarcas, con valores mínimos de B/.10.00 (Comarca Ngäbe Buglé) y máximos de B/. 96.60 (Panamá Metro) (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Otros. La mediana de las siguientes regiones de salud se ubicó por encima de la mediana del país (B/. 30.00): Los Santos (B/. 250.20), Panamá Metro (B/. 79.00), San Miguelito (B/.77.70), Panamá Norte (B/.56.70), Chiriquí (B/.51.40), Panamá Oeste (B/.51.40) y la

comarca Emberá (B/.36.10). El resto de las regiones y comarcas consignaron medianas por debajo de la cifra del país con cuantías mínimas en Herrera (B/. 3.00) y máximas en Coclé (B/. 23.10) (Tabla Anexa N° 4.20.2C).

Consulta médica. Las regiones de salud de San Miguelito (B/. 70.00), Panamá Oeste (B/. 50.00) y Los Santos (B/. 45.00), tuvieron medianas por debajo de la mediana nacional (B/. 40.00). Medianas semejantes a la del país presentaron las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Este y Veraguas. Para el resto de las regiones y las tres comarcas se estimaron medianas por debajo de la del país, con cifras mínimas en Emberá (B/. 10.00) y máximas en Panamá Norte (B/. 30.00) (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Servicios y tratamientos odontológicos. San Miguelito, Bocas del Toro, Chiriquí y Panamá Metro precisaron valores de medianas superiores a la mediana nacional (B/. 40.00), mientras que la mediana de Los Santos fue similar a la del país. Por debajo de la mediana nacional están el resto de las regiones de salud y as 3 comarcas, en donde el valor más alto fue B/. 34.00 (Panamá Oeste) y el más bajo B/. 5.40 (Emberá) (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Medicamentos comerciales. Solamente 3 regiones de salud fueron superiores a la mediana del país (B/.30.00), las mismas son: Chiriquí (B/. 35.00), Panamá Oeste (B/: 34.90) y San Miguelito, en tanto que, las regiones de salud que tuvieron medianas semejantes a la nacional fueron: Los Santos, Panamá Metro y Panamá Norte. Con medianas menores a la nacional tenemos al resto de las regiones de salud y las 3 comarcas, Guna Yala con el valor mínimo (B/. 8.70) y el máximo en Veraguas y Panamá Este (B/. 25.00) (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Procedimientos o exámenes de diagnósticos. La mediana del país fue de 30 balboas, por encima de la misma tenemos a Chiriquí (B/. 60.00), Panamá Oeste (B/. 57.20), San Miguelito (B/. 53.10), Los Santos (B/.50.00), Panamá Norte (B/. 45.00), Coclé (B/.40.00), Darién (B/.40.00), Veraguas (todos con B/. 40.00) y Bocas del Toro (B/. 36.20). Las demás regiones de salud y las 3 comarcas mostraron medianas por debajo de la nacional donde Panamá Metro obtuvo el valor mínimo (B/. 11.00) y Colón el valor más alto (B/. 26.50) (Tabla Anexa N° 4.20.2B).

Consultas de medicina tradicional y parteras. Las medianas del gasto para este rubro que se determinaron como mayores que la mediana de país (B/. 20.00) se reflejaron en: Veraguas (B/. 103.00), San Miguelito (B/. 50.80), Los Santo (B/.40.80), Panamá Oeste (B/.30.60), Colón y Darién (B/. 25.00). En tanto que, Chiriquí, Panamá Este y Guna Yala presentaron medianas equivalentes a la nacional. El resto de las regiones de salud y comarcas presentaron medianas por debajo de la del país, donde el dato mínimo lo obtuvo Bocas del Toro con B/. 5.00 y el máximo la comarca Emberá con B/.15.00 (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Medicamentos tradicionales o remedios naturales. Las regiones de salud y comarcas que mencionaron tener medianas superiores a la del país (B/. 20.00) fueron: Panamá Este (B/. 91.70), la comarca Ngäbe Bugle (B/. 42.30), Veraguas (B/. 35.80), la comarca Emberá (B/. 32.80), Chiriquí (B/. 25.60) y la comarca Guna Yala (B/.22.90) (Tabla Anexa N° 4.20.2A).

Conclusiones 1/2

La mediana más alta del gasto en salud se estimó en 126 balboas para el rubro de tratamientos y terapias no farmacológicas (prótesis, gafas, entre otras) y para hospitalización por todas las causas en B/. 100.00. La mediana de los tratamientos y terapias no farmacológicas en las mujeres fue más alta que la de los hombres, con un diferencial de 16.6 balboas, mientras que en las hospitalizaciones por cualquier causa gastaron más los varones la cual fue más alta que la de los hombres con un diferencial de B/. 4.20. Las mujeres gastaron más en seguros privados que los hombres con un diferencial de B/: 31.20, en tanto que los hombres gastaron más en cirugías, con una variación de 219.70 balboas; el gasto en medicamentos fue similar en ambos sexos. Vale la pena resaltar que en cuanto a los seguros privados la mediana del gasto más alta que se pagó por este rubro fue en el grupo de edad de 80 años y más (228.60 balboas). En el servicio de cirugías se presentaron altas medianas de gasto en salud en los quinquenios: 55 a 59 años (B/. 600.00), 45 a 49 años (184.40 balboas) y el de 70 a 79 (179.30).

Conclusiones 2/2

El área indígena (B/. 30.00) presentó una mediana 2.5 veces mayor que la del país (B/. 14.00) en cuanto al gasto en medicina tradicional y remedios naturales. En cuanto a consultas de medicina tradicional y parteras, el área urbana presentó una mediana inferior a la del país, en tanto que la mediana del área urbana estuvo por arriba de la nacional. En el gasto en medicamentos tradicionales o remedios naturales fue mayor en Panamá Este, Ngäbe Bugle, Emberá, Chiriquí, Guna Yala, Veraguas y Panamá Oeste.

Recursos financieros utilizados para cubrir los gastos de salud en los últimos 12 meses.

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá investigó también acerca de los recursos financieros utilizados para cubrir los gastos de salud en los últimos 12 meses, e incluyó las siguientes opciones: ahorros (cuentas bancarias), venta de propiedades, muebles o animales, empeño de bienes, préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas, crédito bancario, donación pública o privada, ayuda familiar y otros.

El resultado mostró que, un total de 1,607,651 personas de 15 años y más, recurrieron a los ahorros (32.9%), ayuda familiar (32.2%), otros recursos (17.9%) como principales mecanismos de financiamiento de los gastos de salud, mientras que las otras opciones de financiamiento como lo son: los préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas (3.4%), crédito bancario (2.1%), empeño de bienes (1.5%), la donación pública o privada (1.4%) y venta de propiedades, muebles o animales (1.4%) fueron las menos utilizadas. (Tabla Anexa N° 4.21.1)

El análisis por sexo proyectó lo siguiente:

Ahorros (Cuenta Bancaria). Este método de financiamiento fue el más utilizado por los hombres (34%) que por las mujeres (31.9%). No hubo diferencias significativas con el promedio nacional, pero si entre ambos los sexos (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Ayuda familiar. Este gasto de salud fue utilizado 1.6 veces más por las mujeres que por los hombres, y el valor porcentual de las mujeres estuvo por encima del promedio nacional en 6.7 punto porcentuales. Se presentaron diferencias significativas con el promedio de país y entre ambos sexos (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Otros recursos. Los hombres utilizaron 1.2 veces más otros recursos de financiamiento que las mujeres y su valor fue superior 1.1 veces al del promedio nacional. Se presentaron diferencias significativas por sexo y con el promedio de país ambos (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas. Esta forma de sufragar los gastos de salud mostró porcentajes semejantes entre el sexo masculino y femenino y

ambos con la proporción de país. No se presentaron diferencias significativas por sexo, ni con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

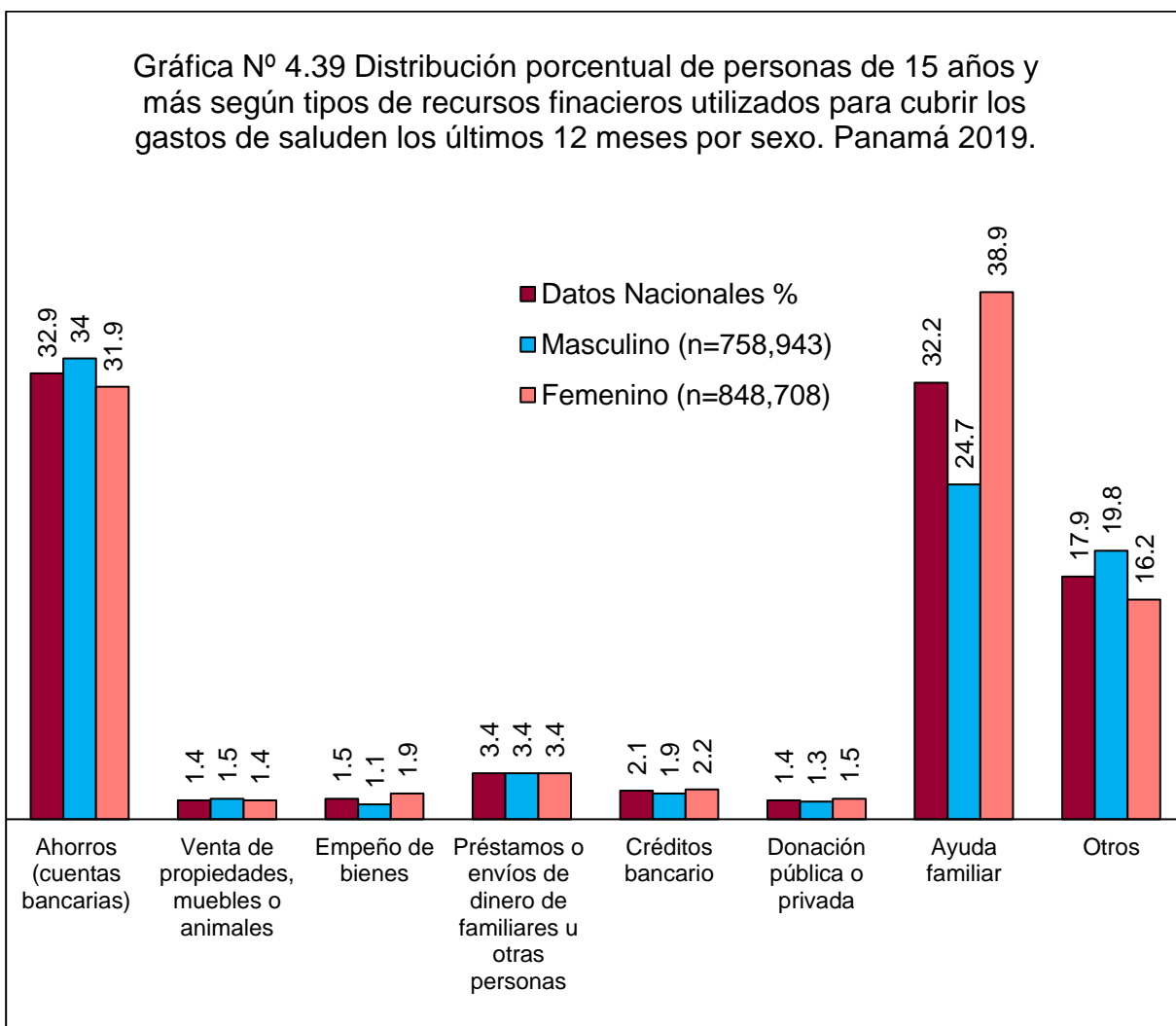
Crédito bancario. Las mujeres utilizaron el crédito bancario 1.7 veces más para costear los gastos de salud que los hombres y su dato fue ligeramente superior al del promedio nacional, pero no se indicaron diferencias significativas ni entre por sexo, ni con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Empeño de bienes. 1.7 veces más empeñaron los bienes, para cubrir los gastos de salud, las mujeres que los hombres. No se mostraron diferencias significativas por sexo, ni con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Donación pública o privada. Pagaron los gastos de salud mediante esta opción 1.5% de las mujeres y 1.3% de los hombres. No se mostraron diferencias significativas por sexo, ni con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Venta de propiedades, muebles o animales. Cancelaron los gastos de salud mediante esta opción 1.5% de los hombres y 1.4% de las mujeres. No se mostraron diferencias significativas por sexo, ni con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 4.21.1, Gráfica N° 4.39).

Gráfica N° 4.39 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según tipos de recursos financieros utilizados para cubrir los gastos de salud en los últimos 12 meses por sexo. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Al considerar los grupos de edad en el análisis de esta variable, pudo identificarse para las diferentes opciones lo siguiente:

Ahorros (Cuenta Bancaria). Los grupos de edades que utilizaron este método de financiamiento para cubrir los gastos de salud, que mostraron valores porcentuales por arriba del promedio nacional (32.9%) y diferencias significativas fueron: 55 a 59 años, los quinquenios comprendidos entre 40 y 54 años y el grupo de 70 a 74 años, con valores mínimos en el grupo de 45 a 49 años (36.3%) y máximos en el grupo de 55 a 59 años (41%). El grupo de 35 a 39 años (33.8%) presentó un porcentaje por arriba del promedio de país, pero sin diferencias significativas. Las edades que mostraron porcentajes por debajo del

promedio nacional con diferencias significativas se ubicaron en los quinquenios englobados entre 15 a 29 años, 75 a 80 años y más y en el grupo de 60 a 64 años, los valores menores estuvieron en el grupo de 15 a 19 años (21.3%) y los mayores en el de 80 años y más (30.7%). Con datos por debajo del promedio de país sin diferencias significativas estuvieron los grupos de 30 a 34 años (31.4%) y 65 a 69 años (32%) (Tabla Anexa N° 4.21.1).

Ayuda familiar. Esta fuente de ingreso para cubrir el gasto de salud fue aplicada, con diferencias significativas y proporciones por arriba del porcentaje de país (32.2%), en los conjuntos de edad de 80 años y más (45.8%), 15 a 19 años (41.3%), 20 a 24 años (43.8%) y 30 a 34 años (34.9%). Sin diferencias significativas y proporciones por arriba del porcentaje de país tenemos a los grupos de 70 a 74 años (33.1%) y 50 a 54 años (32.7%).

Por debajo del promedio de país y con diferencias significativas se colocaron los quinquenios encuadrados entre 35 a 49 años y 55 a 69 años. Los quinquenios de 25 a 29 años (30.6%) y 75 a 79 años (31%) a pesar de estar por debajo del promedio nacional registraron valores que estuvieron dentro de los límites de confianza de este promedio (Tabla Anexa N° 4.21.1).

Otros recursos. Las edades de 60 a 64 años (23.3%), 35 a 39 años (22.4%), 80 años y más (22%), 70 a 74 años (20.8%), 25 a 29 años (20%) y 65 a 69 años (19.9%) presentaron datos con diferencias significativas y con valores superiores al promedio de país (17.9%). Los grupos de 45 a 49 años (17.4%), 20 a 24 años (17.1%), 75 a 79 años (17%), 30 a 34 años (16.8%) y 50 a 54 años (16.6%) aunque revelaron cantidades porcentuales por debajo del promedio de país no evidenciaron diferencias significativas (Tabla Anexa N° 4.21.1).

Préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas. Esta forma de financiar los gastos de salud fue manejada por los diferentes grupos de edad, encontrando diferencias significativas y cifras mayores a las estimaciones de país (3.4%), para los quinquenios de edad incluidos entre los 45 y 74 años, donde la cifra mínima estuvo en 3.8% (65 a 69 y 70 a 74 años) y la máxima en 4.9% (55 a 59 años). Cinco de los 8 grupos etarios que tuvieron valores por debajo del promedio nacional no presentaron diferencias significativas con el mismo. A saber: 20 a 24 años (3.1%), 30 a 34 años (2.8%), 35 a 39 años (2.9%), 35 a 79 años (3%) y 80 años y más (3.1%) (Tabla Anexa N° 4.21.1).

Crédito bancario. Seis quinquenios reportaron puntajes por arriba del promedio nacional (2.1%), pero sólo 3 de ellos tuvieron diferencias significativas (55 a 59 años, 20 a 24 años y 45 a 49 años). En cambio, de los 8 grupos que presentaron valores por debajo del promedio de país, 5 presentaron diferencias significativas con el mismo, todo ellos quinquenios incluidos entre las edades de 50 a 80 años y más, donde el mínimo estuvo en 0.2% (75 a 79 años) y el máximo en 1.6% (60 a 64 años) (Tabla Anexa N°4.21.1).

Empeño de bienes. De los 6 grupos etarios que mostraron valores superiores al promedio de país (1.5%), el 50% tuvo diferencias significativas con este y son: 30 a 34 años (3.3%), 55 a 59 años y 65 a 69 años (ambos con 2.2%). Proporciones idénticas a las del promedio nacional se ubicaron en los conjuntos de 20 a 24 años y 60 a 64 años, pero sin diferencias significativas. Además, de los 6 grupos que tuvieron puntuaciones por debajo del porcentaje nacional sólo uno no presentó diferencias significativas (70 a 74 años – 1.3%) (Tabla Anexa N° 4.21.1).

Donación pública o privada. Pagaron los gastos de salud mediante esta opción, con diferencias significativas y porcentajes por encima de las estimaciones nacionales (1.4%) los conjuntos quinquenales de 20 a 24 años (2.6%), 55 a 59 años (2.3%) y 70 a 74 años (2.2%), mientras que lo que no tuvieron diferencias significativas, a pesar de tener valores por arriba del promedio nacional, fueron los de 25 a 29 años (1.5%) y 65 a 69 años (1.8%). De los 8 grupos de edad cuyas estimaciones se colocaron por debajo del porcentaje nacional, solamente 1 grupo no tuvo diferencias significativas (75 a 79 años – 1.1%) y exclusivamente un grupo mostró valores idénticos al promedio nacional (35 a 39 años) sin diferencias significativas (Tabla Anexa N° 4.21.1).

Venta de propiedades, muebles o animales. Costearon los gastos de salud mediante esta opción, con diferencias significativas y cifras superiores al promedio de país (1.4%), los siguientes grupos de edad: 55 a 59 años (2%) y 75 a 79 años (5.1%), exclusivamente un grupo de edad mostró valores idénticos al promedio de país (45 a 49 años) sin diferencias significativas. De los 8 agrupamientos por edad que precisaron datos porcentuales por debajo de la estimación nacional 5 de estos señalaron no tener diferencias significativas: 25 a 34 años, 50 a 54 años y de 70 a 80 años y más (Tabla Anexa N° 4.21.1).

El análisis por área o dominio de los recursos financieros manejados para cubrir los gastos de salud en los últimos 12 meses arrojaron los siguientes resultados:

Ahorros (Cuenta Bancaria). Las áreas o dominios utilizaron este método de financiamiento para cubrir los gastos de salud, siendo el área urbana (35.7%) la que mostró un valor porcentual por arriba del promedio nacional (32.9%) y diferencias significativas. Las áreas rural (30.1%) e indígena (4.2%) presentaron porcentajes por debajo del promedio de país, con diferencias significativas. También se reportaron diferencias significativas entre las áreas (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Ayuda familiar. Esta fuente de ingreso para cubrir el gasto de salud fue aplicada, con diferencias significativas y proporciones por arriba del porcentaje de país (32.2%), en las áreas rural (38.7%) e indígena (40.4%), mientras que, con valores por debajo del promedio nacional, pero con diferencias significativas en el área urbana (29.2%). Se estimaron diferencias significativas urbano-rural y urbano-indígena (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Otros recursos. El área rural (22.0%) e indígena (26.2%) presentaron datos con diferencias significativas y con valores superiores al promedio de país (17.9%), en tanto que, el área urbana (16%) mostró diferencias significativas, pero con datos porcentuales por debajo de la cifra nacional. Se consignaron diferencias significativas entre los dominios (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas. Esta forma de financiar los gastos de salud fue manejada, con diferencias significativas y cifras mayores a las estimaciones de país (3.4%), por el área rural (3.7%), y cifras por debajo del promedio de país con diferencias significativas las encontramos en las áreas urbana (3.3%) e indígena (1.9%). Se registraron diferencias significativas indígena-rural e indígena-urbano (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Crédito bancario. El dominio indígena (22.5%) presentó diferencias significativas y valores superiores a las cifras nacionales, 17 veces y 20 veces mayor que el área urbana y rural, respectivamente. En tanto que, el área urbana (1.3%) y rural (1.1%) presentaron valores por

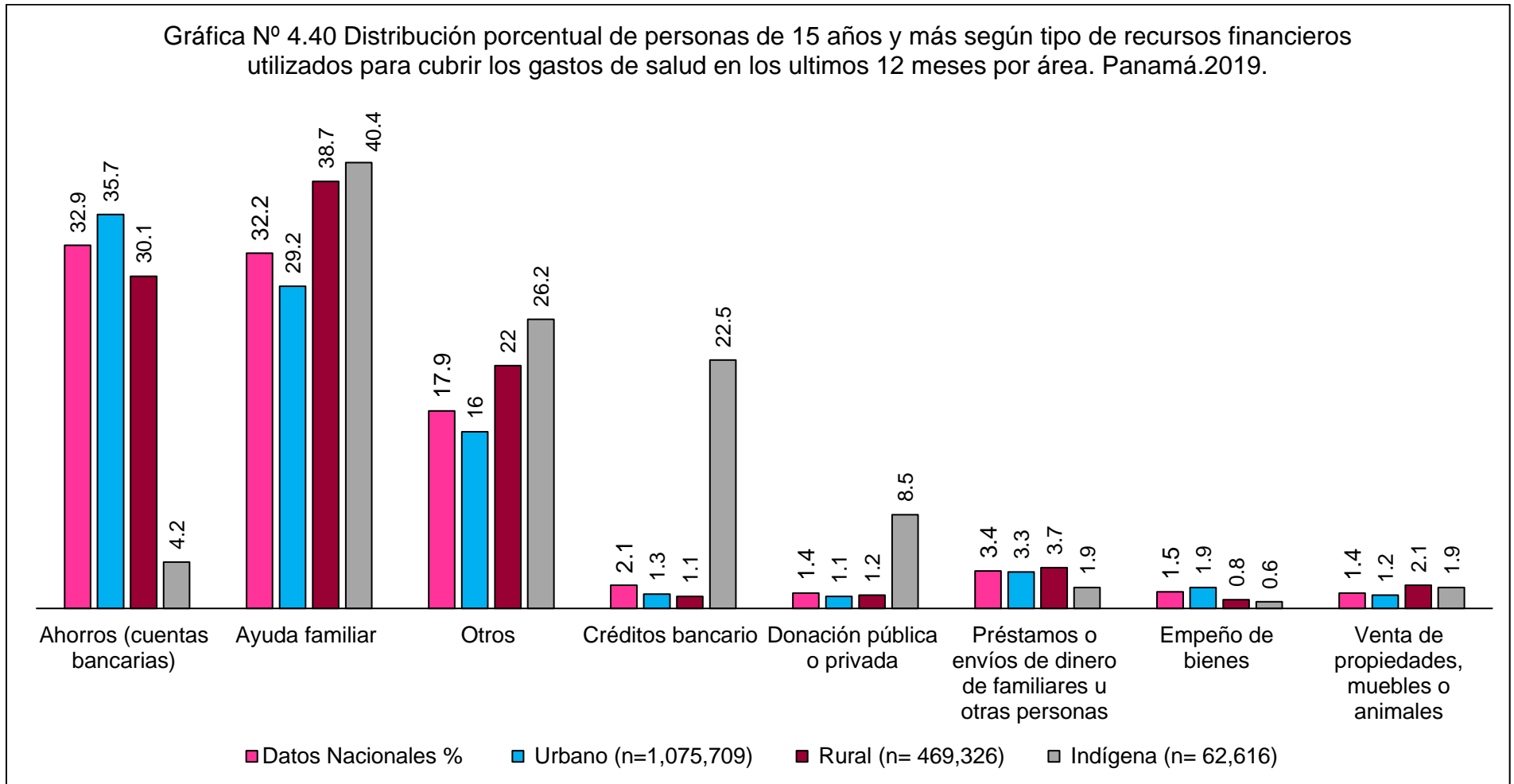
debajo de las estimaciones nacionales, pero con diferencias significativas. Se estimaron diferencias significativas entre las áreas (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Empeño de bienes. La usanza de esta manera de financiar los gastos de salud obtuvo equivalencias mayores que las equivalencias de país (1.5%) y con diferencias significativas en el dominio urbano (1.9%), es 2 veces mayor que en el área rural y 3 veces mayor que el área indígena, mientras que los dominios indígena y rural presentaron datos porcentuales por debajo del nacional con diferencias significativas. Se estimaron diferencias significativas urbano-rural y urbano-indígena (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Donación pública o privada. Pagaron el gasto de salud mediante esta opción, con diferencias significativas y porcentajes por encima de las estimaciones nacionales (1.4%), en el área indígena (8.5%), 7 veces mayor que el área urbana y rural. Mientras que el área rural también tuvo diferencias significativas, pero con porcentajes por debajo del nacional. Se presentaron diferencias significativas indígena-urbano e indígena-rural (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Venta de propiedades, muebles o animales. El área rural costó los gastos de salud mediante esta opción, con diferencias significativas y cifras superiores al promedio de país (1.4%). El área indígena también tuvo cifras por arriba del promedio de país, pero no presentó diferencias significativas. Con cifras por debajo de la estimación nacional, pero con diferencias significativas, tenemos al área urbana. Se estimaron diferencias significativas urbano-rural y urbano-indígena (Tabla Anexa N° 4.21.2, Gráfica N° 4.40).

Gráfica N° 4.40 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según tipo de recursos financieros utilizados para cubrir los gastos de salud en los últimos 12 meses por área. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

En referencia a la forma de financiamiento para cubrir los gastos en salud, las personas de 15 años y más indicaron lo siguiente:

Ahorros (Cuenta Bancaria). En las regiones de salud que utilizaron este método de financiamiento mostraron valores porcentuales por arriba del promedio nacional (32.9%) y diferencias significativas: Veraguas, quien tuvo el porcentaje más alto con 47.1%, Colón, Panamá Oeste, Chiriquí, Los Santos y San Miguelito con 35.2%, este último fue el valor más bajo. Las siguientes regiones de salud y comarcas presentaron porcentajes por debajo del promedio de país, con diferencias significativas: Panamá Metro, Panamá Norte, Panamá Este, Herrera, Darién, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Ayuda familiar. Este método de financiamiento fue aplicado, con diferencias significativas y proporciones por arriba del porcentaje de país (32.2%), en Ngäbe Buglé, Emberá (ambas comarcas con los valores más altos 73% y 61.5%, respectivamente), Panamá Norte (tercer valor más alto con 50.3%), Coclé, Chiriquí, Darién, Colón, Veraguas, Los Santos, Guna Yala, Herrera. Solamente Panamá Este a pesar de tener datos porcentuales por encima del dato nacional no presentó diferencias significativas. Cifras por debajo del promedio nacional, pero con diferencias significativas, se presentaron en: Bocas del Toro, San Miguelito, Panamá Oeste y Panamá Metro (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Otros recursos. Las regiones de salud/comarcas que presentaron datos, con diferencias significativas y con valores superiores al promedio de país (17.9%), fueron las comarcas Ngäbe Buglé y Emberá las cuales presentaron los valores más altos (64.6% y 43.2%, respectivamente), seguidas de Darién, Herrera, Los Santos, Chiriquí, Coclé, Panamá Norte, San Miguelito, Colón y Bocas del Toro.

En tanto que, las regiones de salud y o comarcas que mostraron diferencias significativas, pero con datos porcentuales por debajo del país son: Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro. No presentaron diferencias significativas Veraguas y Guna Yala (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas. Esta forma de financiar los gastos de salud fue manejada, con diferencias significativas y cifras mayores a las estimaciones de país (3.4%), por: la comarca Emberá, Panamá Este, Coclé, Chiriquí,

Veraguas y San Miguelito, en tanto que Panamá Norte obtuvo valores por arriba del promedio nacional, pero sin diferencias significativas.

Con cifras por debajo del promedio de país y con diferencias significativas encontramos a: Panamá Metro, Darién, Panamá Oeste, Herrera y la comarca Ngäbe Buglé, mientras que Los Santos, Guna Yala, Bocas del Toro y Colón no registraron diferencias significativas. (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Crédito bancario. Solamente la comarca Ngäbe Buglé y Colón presentaron diferencias significativas y valores superiores a las cifras nacionales, en tanto que Panamá Este y la comarca Guna Yala presentaron valores de 0. Todas las demás regiones de salud y comarcas presentaron valores por debajo del promedio nacional, 10 de ellas con diferencias significativas (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Empeño de bienes. La usanza de esta manera de financiar los gastos de salud fue gestionada por las regiones de Colón, Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Oeste y Panamá Norte con puntuaciones mayores que las equivalencias de país (1.5%) sin diferencias significativas, pero San Miguelito y Guna Yala si tuvieron diferencias significativas.

Mientras que las regiones y comarcas de Coclé, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Veraguas y Emberá presentaron datos porcentuales por debajo del nacional con diferencias significativas, Bocas del Toro y la comarca Ngäbe Bugle obtuvieron valores de 0% (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Donación pública o privada. Pagaron el gasto de salud mediante esta opción, con diferencias significativas y porcentajes por encima de las estimaciones nacionales (1.4%) : Coclé, Herrera, Veraguas y Ngäbe Buglé, mientras que sin diferencias significativas está Colón, Darién y Los Santos.

En tanto que de las 9 regiones y comarcas 7 de ellas precisaron diferencias significativas, pero con porcentajes por debajo del nacional, a saber: Bocas del Toro, Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Este, San Miguelito, Panamá Norte y Guna Yala, sólo Panamá Oeste y la comarca Emberá no presentaron diferencias significativas (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Venta de propiedades, muebles o animales. Costearon los gastos de salud mediante esta opción, con diferencias significativas y cifras superiores al promedio de país (1.4%), Coclé, Colón, Chiriquí, Darién, Los Santos, Veraguas y Emberá. Bocas del Toro también presentó cifras por arriba del promedio de país, pero no mostró diferencias significativas. Valores por debajo de la estimación nacional, pero con cifras significativas: Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito, Panamá Norte y Guna Yala (Tabla Anexa N° 4.21.2).

Conclusiones

Las personas de 15 años y más, recurrieron a los ahorros, ayuda familiar y otros recursos financieros como principales mecanismos de financiamiento de sus gastos de salud. El sexo masculino utilizó mayormente sus ahorros y otros recursos financieros para costear los gastos en salud, que las mujeres; mientras que estas últimas utilizaron más la ayuda familiar, el crédito bancario y el empeño de bienes. Los grupos de edad de 80 años y más, 15 a 19 años y 20 a 24 años utilizaron más la ayuda familiar que cualquier otro método de financiamiento. El grupo etario de 75 a 79 años tuvo porcentajes más altos de sufragio de gasto de salud a través de la venta de propiedades, muebles o animales.

El área indígena utilizó en mayor proporción para financiar sus gastos de salud la ayuda familiar, el crédito bancario y las donaciones; el área rural utilizó los préstamos o envíos de dinero de familiares u otras personas y la venta de propiedades, muebles o animales y el dominio urbano sufragó sus gastos de salud a través del ahorro y empeño de bienes.

4.3 Escolaridad, trabajo, exposiciones laborales y otras características socioeconómicas

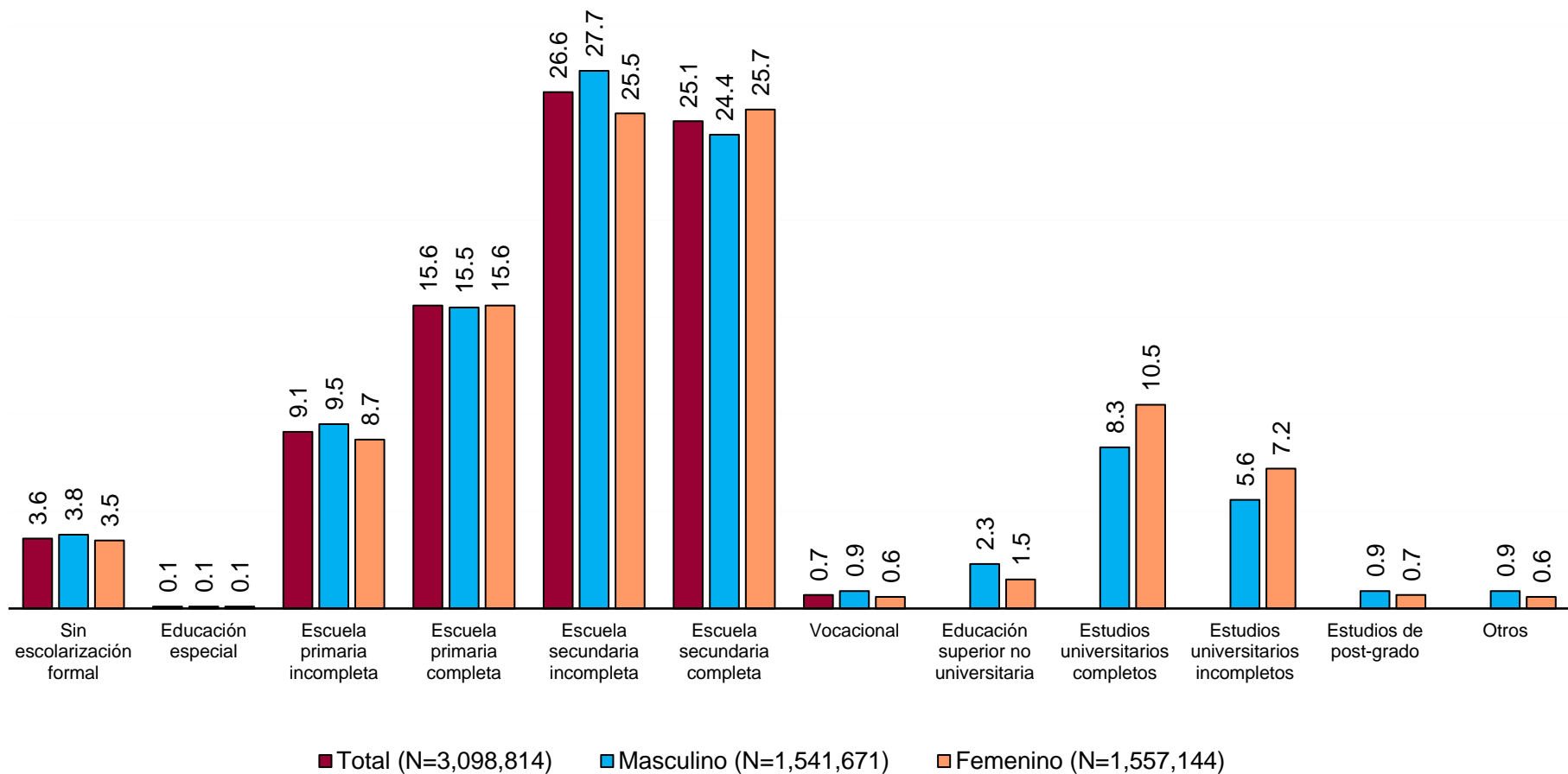
Escolaridad

De los 3,098,815 personas de 15 años y más residentes en el país, un 3.6% se reportó sin escolarización formal frente al 0.8% que indicaron tener estudios de postgrado, cerca de 1 de cada 4 (24.7%) de estas personas indicaron tener algún grado de educación primaria (incompleta: 9.1% y completa:15.6%) con diferencias significativas entre ambas. Así mismo, cerca de 1 de cada 2 personas (51.7%) manifestó haber alcanzado algún grado de educación secundaria (incompleta: 26.6% y completa:25.1%) con diferencias significativas entre ambas. La educación vocacional, la especial y superior no universitaria fue reportada por el 0.7%, el 0.1% y el 1.9% respectivamente; en tanto que la educación universitaria se puso de manifiesto con 15.8% (incompleta: 6.4% y completa:9.4%) con diferencias significativas entre ambas (Tablas Anexas N° 4.22.1A-B).

Al considerar el comportamiento de esta variable por sexo, donde 1,541,671 hombres y 1,557,144 mujeres respondieron esta pregunta, se encontraron los siguientes hallazgos:

- **No hubo diferencias significativas hombre – mujer, ni con respecto al país:** sin escolarización formal (hombre 3.8% - mujer 3.5%), educación especial (hombre 0.1% – mujer 0.1%), educación primaria completa (hombre 15.5% – mujer 15.6%), educación primaria incompleta (hombre 9.5% – mujer 8.7%), educación secundaria incompleta (hombre 27.7% – mujer 25.5%), educación secundaria completa (hombre 24.4% – mujer 25.7%), educación vocacional (hombre 0.9% – mujer 0.6%)
- **Hubo diferencias significativas hombre – mujer:** educación superior no universitaria (hombre 2.3% – mujer 1.5%) y estudios universitarios completos (hombre 8.3% – mujer 10.5%), estudios universitarios incompletos (hombre 5.6% – mujer 7.2%) para ambas categorías se estimaron diferencia significativas mujer-país y hombre-país. Los estudios de postgrado no encontraron diferencias significativas hombre-mujer, ni con respecto al país (Tabla Anexa 4.22.1B, Gráfica 4.41).

Gráfica N° 4.41 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según nivel de educación más alto alcanzado por sexo. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Con relación al comportamiento de la variable nivel educativo más alto alcanzado por grupo de edad puede decirse que:

- **15 a 19 años:** cerca de 8 de cada 10 (80.6%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, predominando los que no completaron la misma con 56.1%, estimándose diferencias significativas para este grupo con respecto a las cifras nacionales.
- **20 a 24 años:** cerca de 7 de cada 10 (65.4%) reportaron haber logrado algún grado de educación secundaria, donde la secundaria completa fue reportada por el 35.7% de las personas de 15 años y más. En tanto que, el 21.6% manifestó haber alcanzado algún grado universitario, predominando aquellos que no completaron la formación universitaria con 14.8%. Para ambas categorías educativas hubo diferencias significativas con respecto al país.
- **25 a 29 años:** cerca de 6 de cada 10 (58.8%) lograron algún grado de educación secundaria, con cifras similares al referirnos a si completaron o no este nivel educativo, para ambas categorías se estimaron diferencias significativas con relación al país. En tanto que, aproximadamente 1 de cada 4 (26%) manifestaron haber alcanzado algún grado de educación superior, predominando la educación universitaria con respecto a la no universitaria con 17.1% y entre ellos los que completaron la formación universitaria con 12.9%. Hubo diferencias significativas entre las categorías universitaria completa e incompleta y con el promedio de país, como también entre la educación superior no universitaria alcanzada por este grupo de edad y el país.
- **30 a 34 años:** cerca de 6 de cada 10 (61.9%) lograron algún grado de educación secundaria, donde la secundaria completa fue reportada por el 35.5% de las personas de 15 años y más, estimándose para esta última, diferencias significativas con relación al país. En tanto que, 17.6% manifestó haber alcanzado algún grado de educación universitaria con predominio de la universitaria completa con 11.1% y con diferencias significativas entre las categorías universitaria completa e incompleta, pero no con el promedio de país en lo relativo a la educación universitaria incompleta. El 10.5% completó la educación primaria.

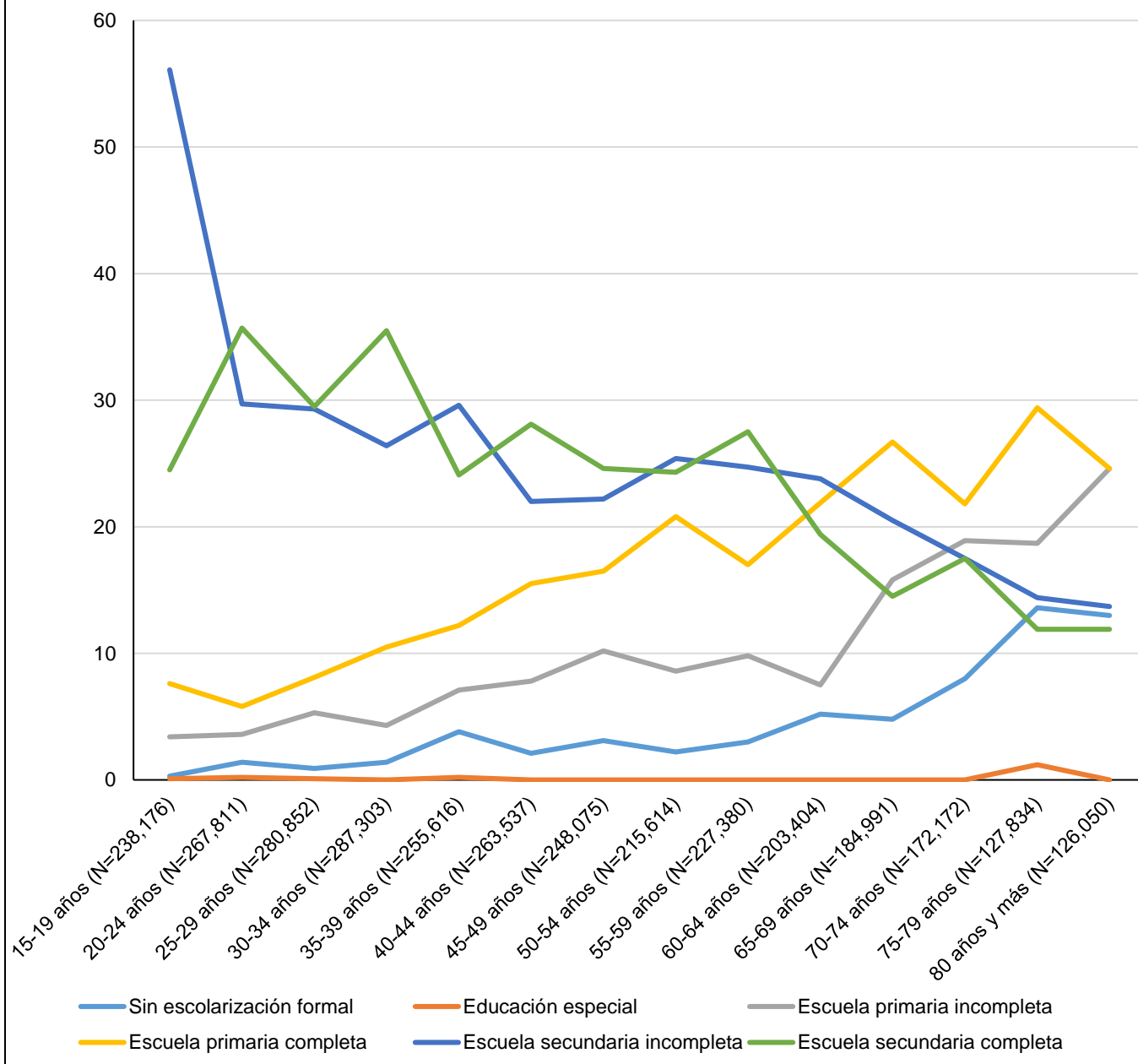
- **35 a 39 años:** cerca de 1 de cada 2 (53.7%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, predominando la secundaria incompleta con el 29.6%, estimándose para esta última, diferencias significativas con relación al país. En tanto que, 17.3% manifestó haber alcanzado algún grado de educación universitaria con predominio de la universitaria completa con 11.1%, con diferencias significativas entre las categorías universitaria completa e incompleta, pero no con el promedio de país en lo relativo a la educación universitaria incompleta. El 12.2% completó la educación primaria y 3.8% no tuvo escolarización formal sin diferencias significativas con la cifra nacional.
- **40 a 44 años:** cerca de 1 de cada 2 (50.1%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, predominando la secundaria completa con el 28.1%, con diferencia significativas entre ambas y con el promedio nacional. En tanto que, 20.4% manifestó haber alcanzado algún grado de educación universitaria con predominio de la universitaria completa con 12.4%, con diferencias significativas entre las categorías universitaria completa e incompleta y con el promedio de país. El 15.5% completo la educación primaria sin diferencias significativas con la estimación para el país.
- **45-49 años:** cerca de 1 de cada 2 (46.8%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, predominando la secundaria completa con el 24.6%, sin diferencia significativas entre ambas, pero si con el promedio del país cuando se trata de la educación secundaria incompleta. En tanto que, 26.7% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con predominio de la primaria completa con 22.2%, con diferencias significativas entre ambas categorías y con respecto al promedio de país, cuando se trata de la educación primaria incompleta. El 17.9% tuvo algún grado de educación universitaria, 11.2% reportaron haberla completado con diferencias significativas con la puntuación nacional.
- **50 a 54 años:** cerca de 1 de cada 2 (49.7%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, sin diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta y entre ambas con el promedio del país. En tanto que, 29.4% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con predominio de la primaria completa con 20.1%, categoría que arrojó diferencias significativas con el promedio de país y

entre ambas. El 9.8% completo la educación universitaria sin diferencias significativas con el promedio nacional.

- **55-59 años:** cerca de 1 de cada 2 (52.2%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, sin diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta, pero si con el promedio del país. En tanto que, 26.8% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria predominando de la primaria completa con 17%, ambas categorías arrojaron diferencias significativas entre ellas, pero sin diferencias significativas con el promedio nacional cuando se trata de la educación primaria incompleta. El 8.6% completó la educación universitaria sin diferencias significativas con el promedio nacional.
- **60 a 64 años:** cerca de 4 de cada 10 (43.2%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, con diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta y con respecto al promedio del país. En tanto que, 29.4% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con predominio de la primaria completa con 21.9%, ambas categorías arrojaron diferencias significativas con el promedio de país y entre ellas. El 10.7% completó la educación universitaria con diferencias significativas con el promedio nacional frente al 5.2% que se declaró sin escolarización formal, cifra que es 1.6 puntos porcentuales mayor que el promedio nacional.
- **65 a 69 años:** cerca de 1 de cada 3 (35%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, sin diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta y pero con respecto al promedio del país. En tanto que, 42.5% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con predominio de la primaria completa con 26.7%, ambas categorías arrojaron diferencias significativas con el promedio de país y entre ellas. El 10.3% completó la educación universitaria con diferencias significativas con el promedio nacional frente al 4.8% que se declaró sin escolarización formal, cifra que es 1.2 puntos porcentuales mayor que la cifra estimada para el país.

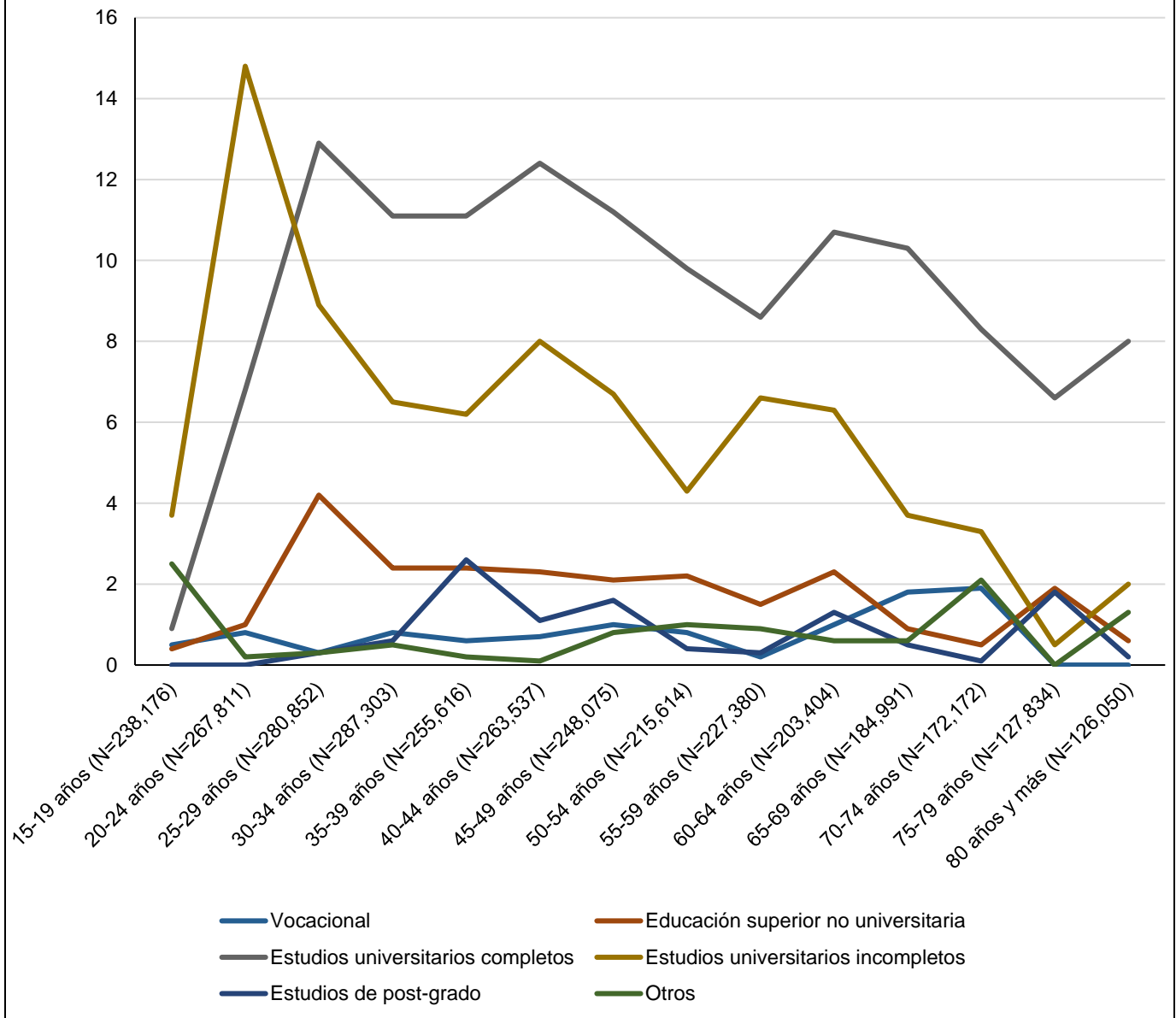
- **70 a 74 años:** cerca de 1 de cada 3 (35%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, sin diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta, pero si con respecto al promedio del país. En tanto que, 40.7% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con predominio de la primaria completa con 21.8%, sin diferencias significativas entre ambas categorías, pero si con el puntaje del país. El 8.3% completó la educación universitaria con diferencias significativas con el promedio nacional frente al 8.0% que se declaró sin escolarización formal, cifra que duplica el porcentaje nacional.
- **75 a 79 años:** cerca de 3 de cada 10 (26.3%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, sin diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta, pero si con respecto al promedio del país. En tanto que, 48.1% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con predominio de la primaria completa con 29.4%, con diferencias significativas entre ambas categorías y con la puntuación del país. El 6.6% completó la educación universitaria con diferencias significativas con el promedio nacional frente al 13% que se declaró sin escolarización formal, cifra que es 3.6 veces mayor que la cifra nacional.
- **80 y más años:** cerca de 1 de cada 4 (25.6%) alcanzaron algún grado de educación secundaria, sin diferencia significativas entre las categorías completa e incompleta, pero si con respecto al promedio del país. En tanto que, 49.2% manifestó haber alcanzado algún grado de educación primaria con porcentajes igualitarios para ambas categorías, mismas que reportaron diferencias significativas con la estimación para el país. El 8% completó la educación universitaria sin diferencias significativas con el promedio nacional frente al 13% que se declaró sin escolarización formal, cifra que es 3.6 veces mayor que la cifra del país (Tabla Anexa 4.22.1A-B, Gráfica 4.42 A-B)

Gráfico N° 4.42A Distribución porcentual de personas de 15 años y más según nivel de educación más alto alcanzado por grupo etario. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.42B Distribución porcentual de personas de 15 años y más según nivel de educación más alto alcanzado por grupo etario. Panamá. 2019.

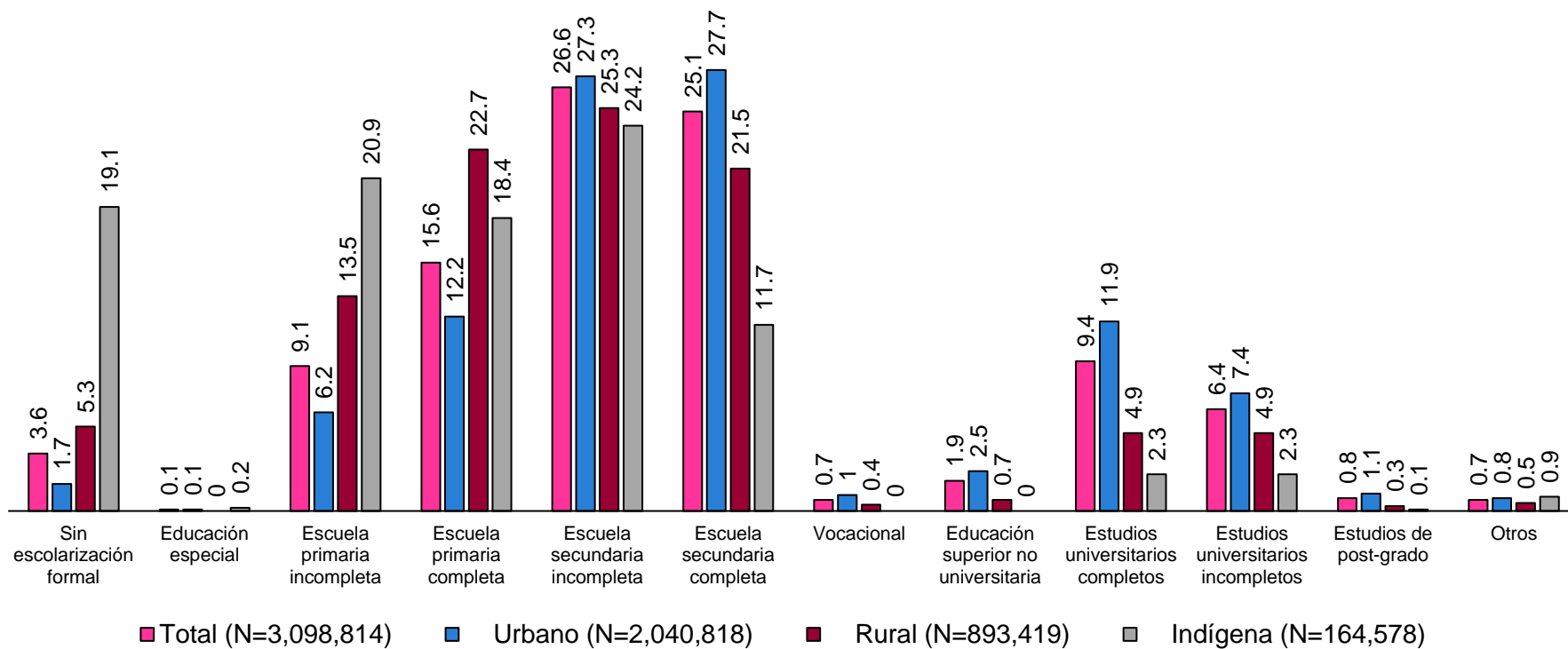


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

A nivel de las áreas o dominios de este estudio se observó lo siguiente:

- **Urbana.** El 1.7% de 2,057,694 personas con 15 años y más, se declaró sin escolarización formal, el 55% manifestó haber alcanzado algún grado de educación secundaria, en tanto que el 18.4% algún grado de educación primaria. Los estudios universitarios fueron reportados por cerca de 1 de cada 5 personas (19.3%).
- **Rural.** El 5.3% de 904,946 personas con 15 años y más, se declaró sin escolarización formal, siendo 3.1 veces más que en el área urbana. Por su parte, 46.8% manifestó haber alcanzado algún grado de educación secundaria, en tanto que, el 36.2% logró algún grado de educación primaria, duplicando las cifras reportadas en el área urbana. Los estudios universitarios fueron reportados por el 9.8% de las personas con 15 años y más, es decir 2 veces menos que en el área urbana.
- **Indígena.** Un 19.1% de 164,841 residentes en esta área se declararon sin escolaridad formal, cifra que supera el promedio nacional en 16 puntos porcentuales, que es 3.6 y 11.2 veces mayor que en el área rural y urbana, respectivamente. Cerca de 4 de cada 10 (39.3%) alcanzó algún grado de educación primaria y 35.9% algún grado de educación secundaria. El 4.6% indicó que obtuvo algún grado de educación universitaria (Gráfica 4.43, Tabla Anexa 4.22.2A-B).

Gráfica N° 4.43 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según nivel de educación más alto alcanzado por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019).

Con relación al comportamiento de esta variable por región de salud o comarca indígena se encontró que:

- **Sin escolarización formal.** La cifra nacional (3.6%) fue superada por Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Herrera, Panamá Este, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé con valores que oscilaron entre 3.7% y 20.5%, siendo mínimo en Herrera y máximo en Guna Yala. Todas las regiones de salud y comarcas registraron diferencias significativas con respecto al país, con excepción de Herrera y Chiriquí.
- **Educación primaria incompleta.** Alcanzaron valores superiores a la cifra nacional (9.1%), Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé con valores que oscilaron entre 10.8% y 21.7%, siendo mínimo en Chiriquí y máximo en Ngäbe Buglé, con diferencias significativas con respecto al porcentaje nacional.
- **Educación primaria completa.** Por encima del promedio nacional (15.6%) se situaron Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé con valores que oscilaron entre 16.1% y 26.9%, siendo mínimo en Bocas del Toro y en Panamá Oeste y máximo en Coclé, con diferencias significativas con respecto a la cifra nacional, excepto para las regiones de Bocas del Toro y Panamá Oeste.
- **Educación secundaria incompleta.** La estimación para el país (26.6%) fue superada por Bocas del Toro, Colón, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte con valores que oscilaron entre 28.2% y 35.2%, siendo mínimo en Bocas del Toro y Colón y máximo en Panamá Norte, con diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **Educación secundaria completa.** La puntuación del país fue de 25.1%, pero tuvieron valores superiores a esta Colón, Panamá Metro y Panamá Norte con valores que oscilaron entre 27.8% y 35.8%, siendo mínimo en Panamá Norte y máximo en Panamá Metro, con diferencias significativas con respecto al promedio nacional.

- **Educación universitaria completa.** El valor para el país (9.4%) fue superado por Colón, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Oeste y San Miguelito con valores que oscilaron entre 9.5% y 14.1%, siendo mínimo en Chiriquí y máximo en San Miguelito, con diferencias significativas con respecto al promedio nacional, excepto para Colón, Chiriquí y Panamá Oeste.
- **Educación universitaria incompleta.** La cifra nacional (6.4%) fue rebasada por Colón, Chiriquí, Panamá Oeste, San Miguelito y Veraguas con puntajes que oscilaron entre 6.6% y 10.3%, siendo mínimo en Panamá Oeste y máximo en Colón, con diferencias significativas con respecto al promedio nacional, excepto para Panamá Oeste y Veraguas (Tabla Anexa N°4.22.2B).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Calidad (ENSCAVI-2007) uno de cada tres entrevistados había alcanzado algún grado de educación primaria (33%) situación que en la ENSPA alcanzó el 24.7%. El 37.9% obtuvo algún nivel secundario frente al 51.7% reportado en la ENSPA lo que indica que para la ENSCAVI el 70.9% ha alcanzado algún grado de educación primaria o secundaria frente al 76.4% obtenido en la ENSPA.

Con relación a la educación superior la ENSCAVI indicó que el 18.9% tenían algún grado de formación universitaria frente al 17.7% reportado en la ENSPA, lo que indica un descenso de 1.2% en un periodo de 12 años. Por otro lado, la ENSCAVI identificó que el 8% de los entrevistados no tenían ningún grado de escolaridad frente a la ENSPA donde esta categoría se reportó en un 3.6%, evidenciando un descenso de 4.4%.

La ENSCAVI destacó que la relación hombre-mujer fue de 1:1 tanto para haber alcanzado algún nivel de educación primaria o secundaria, esta relación se mantiene durante el análisis de la variable educación desagregada por sexo que se realiza en la ENSPA. A su vez la ENSCAVI encontró que en los niveles superiores de educación la relación hombre-mujer fue de 1:1.2 y en la ENSPA también fue de 1: 1.2.

El comportamiento de la variable educación por área o dominio durante a ENSCAVI registró que en el área urbana el 46.1% de los entrevistados alcanzó algún grado de educación secundaria frente al 55% reportado en la ENSPA, así mismo, la educación primaria fue

consignada en un porcentaje similar en ambas encuestas, mismo que fue cercano al 18%. Con relación a no haber obtenido ningún grado de educación en ambas encuestas esta cifra se estimó cercana al 2%. De igual forma, el haber alcanzado algún grado de educación superior se estimó en 33.2% y 21.8% en la ENSCAVI y ENSPA, respectivamente demostrando un descenso de 11.4% en 12 años.

En el área rural la ENSCAVI registró que el 49.5% frente al 36.2% de la ENSPA alcanzó algún nivel de educación primaria, un 31.9% y un 46.8% obtuvieron algún grado de educación secundaria, según los reportes obtenidos por la ENSCAVI y la ENSPA, respectivamente. También se identificó que el 8.8% y el 5.3% de la población se declararon sin ningún nivel de educación, según cifras de la ENSCAVI y de la ENSPA, respectivamente. Se denota un incremento de 1.8% respecto a la educación superior, ya que las dos encuestas bajo análisis indicaron que fue de 8.7% y 10.5% ENSCAVI – ENSPA, respectivamente.

En el área indígena hubo un descenso del analfabetismo que se estimó en aproximadamente 13.9% dado que pasó de 33% en la ENSCAVI a 19.1% en la ENSPA. Con respecto a la educación primaria se evidenció un descenso de 7.7% pues se registró en 47% en la ENSCAVI y en 39.3% en la ENSPA. En contraposición, la educación secundaria sufre un incremento de 18.8%, cuando pasa de 17.1% a 35.9% en la ENSCAVI y ENSPA, respectivamente. Así mismo, se reporta que el tener algún grado de educación superior pasó 2.3% en la ENSCAVI a 4.6% en la ENSPA, es decir, que se duplicaron los residentes de 15 años y más del área indígena con algún grado de educación superior.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en México en 2016 se encontró 32.6% de la población logró algún grado de educación primaria (IC95% 31.2- 33.9), seguida de un 28.1% (IC95% 26.7, 29.5) de educación secundaria, 9.3% de educación universitaria y 4.9% carecía de educación formal. Estos hallazgos comparados con los de la ENSPA revelan que en Panamá 7.9% menos reportaron haber alcanzado algún grado de educación primaria, que 23.6% más personas alcanzaron algún grado de educación secundaria y que en 6.5% se superaron las cifras de México en cuanto a la educación universitaria. Con relación a la carencia de educación formal Panamá registra 1.3% menos que México.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Instituto de Salud Pública de México.

Del 2007 al 2019 la población de 15 años y más reporta un descenso de 4.4% en el analfabetismo y un incremento de 5.5% con relación a tener algún grado de escolaridad primaria o secundaria. Según muestran los datos este incremento se produce a expensa de la escolaridad secundaria que mostró un incremento de 13.8 puntos porcentuales. Así mismo, durante este periodo hubo un descenso con respecto a la educación universitaria.

En la ENSPA el comportamiento del analfabetismo no encontró diferencias significativas por sexo, pero sí que hay más mujeres que hombres que obtuvieron algún grado de educación superior.

En todas las áreas o dominios de este estudio se evidenció un incremento en la educación secundaria. En el área urbana se consignó que la educación superior tuvo un descenso de 10.1% en 12 años, sin embargo, se incrementó en 2% en el área rural y casi se duplicó en el área indígena.

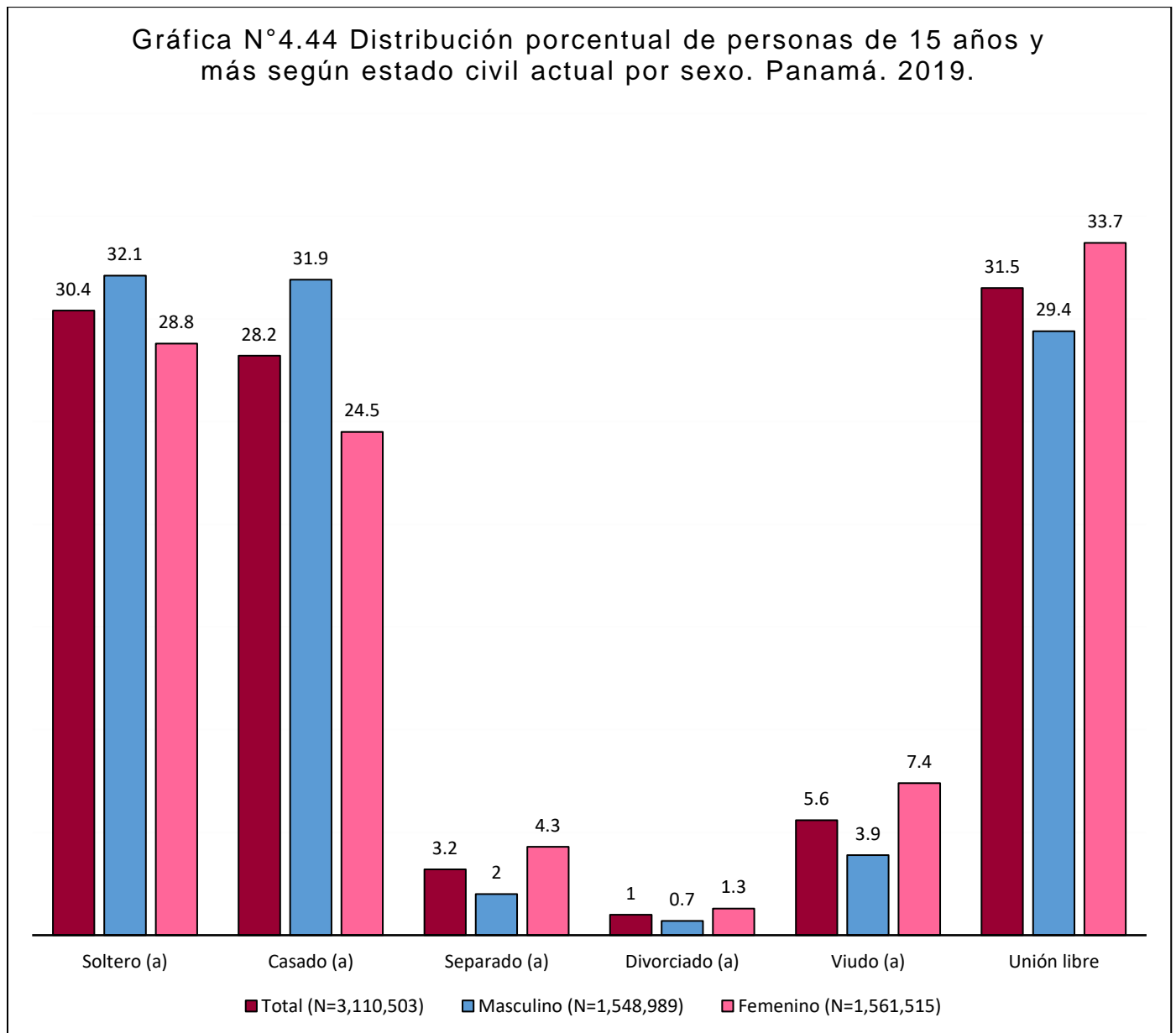
Estado Civil Actual

De los 3,110,503 personas de 15 años y más residentes en el país tres de cada 10 (30.4%) declararon estar solteros, el 28.2% y el 31.5% manifestaron estar casados o tener una unión libre, respectivamente. Los separados y divorciados sumaron 4.2% y los viudos 5.6%, lo que indicada que cerca de 6 de cada 10 (59.7%) tienen un compañero.

La variable estado civil analizada por sexo fue respondida por 1,555,567 hombres y por 1,571,774 mujeres evidenciando que:

- **Solteros.** Hubo diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país toda vez que, aproximadamente 1 de cada 3 (32.1%) hombres declararon ser solteros frente a cerca de 3 de cada 10 mujeres (28.8%) que reportaron la misma condición.
- **Casados.** También se reportaron diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país, siendo que, aproximadamente 1 de cada 3 (31.9%) hombres declararon ser casados frente a cerca de 2 de cada 10 mujeres (24.5%) que reportaron la misma condición.
- **Unión Libre.** Más mujeres que hombre indicaron mantener una unión libre con 33.7% y 29.4%. respectivamente, estimándose diferencias significativas entre ambos sexos, pero no entre las mujeres y el promedio del país. También se reportaron diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país, siendo que aproximadamente 1 de cada 3 (31.9%) hombres declararon estar en unión libre frente a aproximadamente 2 de cada 10 mujeres (24.5%) que reportaron la misma condición.
- **Separados y Divorciados.** Las mujeres presentaron una mayor proporción de separadas que los hombres, con diferencias significativas entre ambos sexos y, entre las mujeres y el promedio del país. Así mismo, acaeció que más mujeres que hombre indicaron estar divorciadas, con diferencias significativas entre ambos sexos y entre las mujeres y el promedio nacional.
- **Viudos.** Las viudas se estimaron en 3.5% por encima de los viudos (mujeres:7.4% - hombres:3.9%) y en 1.8% más que el promedio nacional. Hubo diferencias

significativas entre ambos sexos y con respecto al promedio nacional (Tabla Anexa 4.23.1 y 4.6.2, Gráfica 4.44)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

Las categorías soltero y casado no mostraron diferencias significativas entre los hombres, pero si entre las mujeres. En tanto que, la categoría unión libre tuvo diferencias significativas con la de solteros y casados en ambos sexos. Se reportaron más mujeres separadas, divorciadas y viudas que hombres.

A partir de los 55 años la proporción de personas viudas se incrementa progresivamente, en contraposición al descenso de los solteros, aunque esta categoría se mantiene alrededor del 20% a partir de los 30 años. La unión libre alcanzó su mayor porcentaje entre los 20 y los 54 años, al igual que los casados que lo hacen a partir de los 30. Las cifras de separados y divorciados se incrementan a partir de los 45 años (Tabla Anexa N° 4.23.1).

Al desagregar el estado civil según grupo de edad puede decirse que:

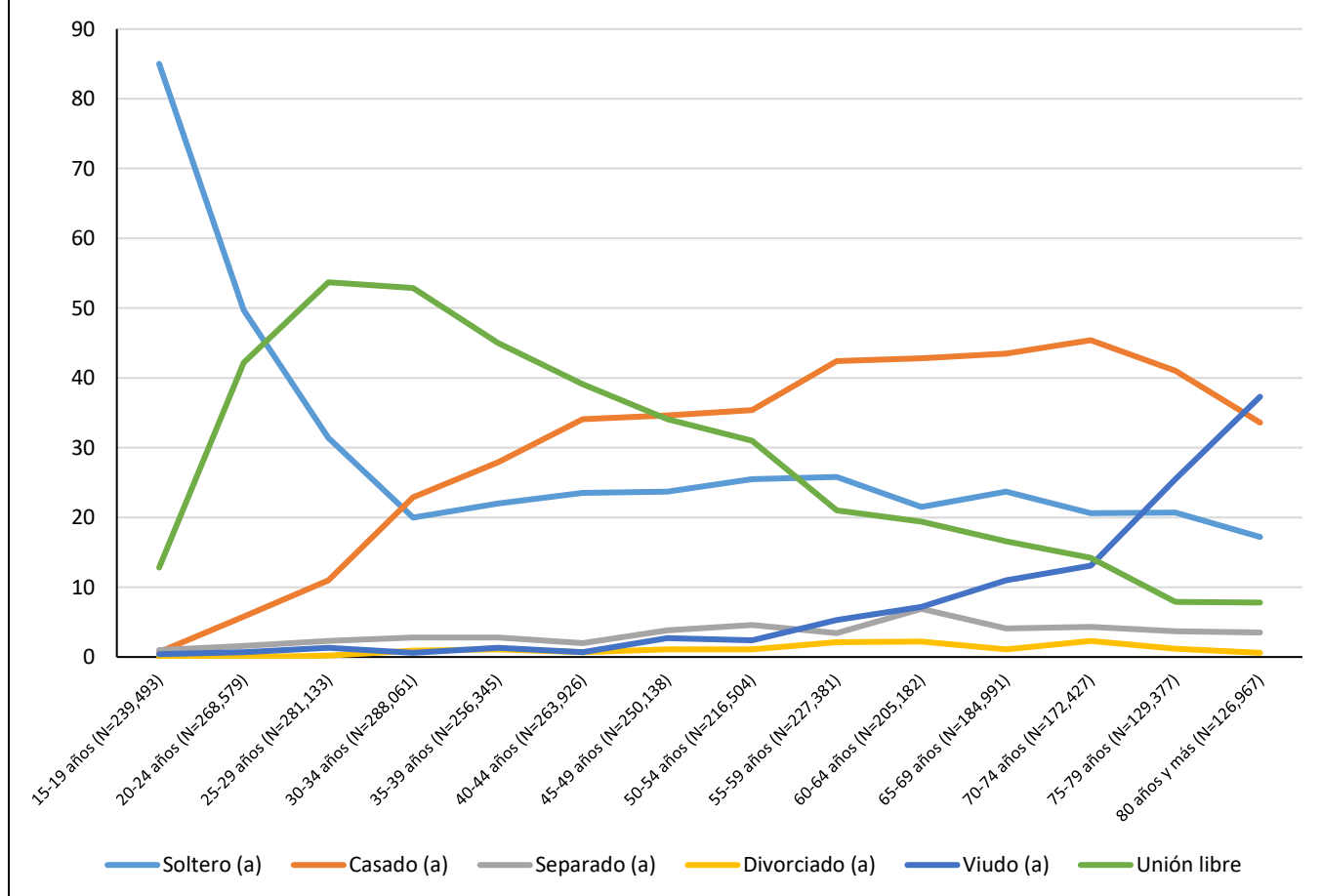
- **15 a 19 años.** Aproximadamente 9 de cada 10 (85%) de las personas de 15 a 19 años se registraron como solteros, en tanto que 12.8% mantenían una unión libre, con diferencia significativas con respecto al promedio nacional para ambas categorías.
- **20 a 24 años.** Cerca de 1 de cada 2 (49.7%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, 42.2% mantenían una unión libre y 5.8% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **25 a 29 años.** Cerca de 3 de cada 10 (31.4%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 1 de cada 2 (53.7%) mantenían una unión libre y 11% eran casados. Hubo diferencias significativas con respecto al promedio nacional para las categorías de casado y unión libre.
- **30 a 34 años.** Uno de cada 5 (20%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 1 de cada 2 (52.9%) mantenían una unión libre y 22.9% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **35 a 39 años.** Aproximadamente uno de cada 5 (22%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros, en tanto que, aproximadamente 4 de cada 10 (45%) mantenían una unión libre y 27.9% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.

- **40 a 44 años.** Aproximadamente uno de cada 4 (23.5%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 4 de cada 10 (39.1%) mantenían una unión libre y 34.1% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **45 a 49 años.** Aproximadamente uno de cada 4 (23.7%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros. La unión libre y los casados fueron reportados en proporciones similares con 34.1% y 34.6%, respectivamente. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. La proporción de separados se estimó en 3.8% superando el estimado nacional.
- **50 a 54 años.** Aproximadamente uno de cada 4 (25.5%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 3 de cada 10 (31%) mantenían una unión libre y 35.9% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional, excepto para la unión libre. La proporción de separados se estimó en 4.6% superando el estimado nacional.
- **55 a 59 años.** Aproximadamente uno de cada 4 (25.8%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 2 de cada 10 (21%) mantenían una unión libre y 42.2% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. La proporción de separados y divorciados superaron el estimado nacional. Los viudos reportaron cifras similares a las del país.
- **60 a 64 años.** Aproximadamente uno de cada 5 (21.5%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 2 de cada 10 (19.4%) mantenían una unión libre y 42.8% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. La proporción de separados y divorciados duplican el estimado

nacional. Los viudos alcanzan al 7.2% con diferencias significativas respecto al promedio del país.

- **65 a 69 años.** Aproximadamente uno de cada 5 (20.6%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, 14.2% mantenían una unión libre y cerca de 1 de cada 2 (45.4%) eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. La proporción de separados supera el promedio nacional y los viudos duplican (11%) el promedio nacional, para ambas categorías se estimaron diferencias significativas respecto al mismo.
- **70 a 74 años.** Aproximadamente uno de cada 4 (23.7%) de las personas de este grupo de edad se registraron como solteros en tanto que, aproximadamente 2 de cada 10 (16.6%) mantenían una unión libre y 43.5% eran casados. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. La proporción de separados y divorciados supera el promedio nacional. Los viudos alcanzan cifras 2.3 veces mayor que las del país. Para estas categorías se estimaron diferencias significativas respecto al país.
- **75 a 79 años.** Aproximadamente 4 de cada 10 (41%) de las personas de este grupo de edad se registraron como casados en tanto que, 1 de cada 4 (25.5%) estaban viudos y 20.7% eran solteros. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. La proporción de separados y divorciados supera el promedio nacional, pero sin diferencias significativas. Los viudos alcanzan cifras 4.6 veces mayor a las del país.
- **80 años y más.** Aproximadamente 4 de cada 10 (37.3%) de las personas de este grupo de edad se registraron como viudos en tanto que, 1 de cada 3 (33.6%) estaban casados y 17.2% eran solteros. En todas las categorías enunciadas se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional. Los viudos alcanzan cifras 6.7 veces mayor a las del país. (Tabla Anexa 4.23.1, Gráfica 4.45)

Gráfica N° 4.45 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según estado civil actual por grupo etario. Panamá. 2019.



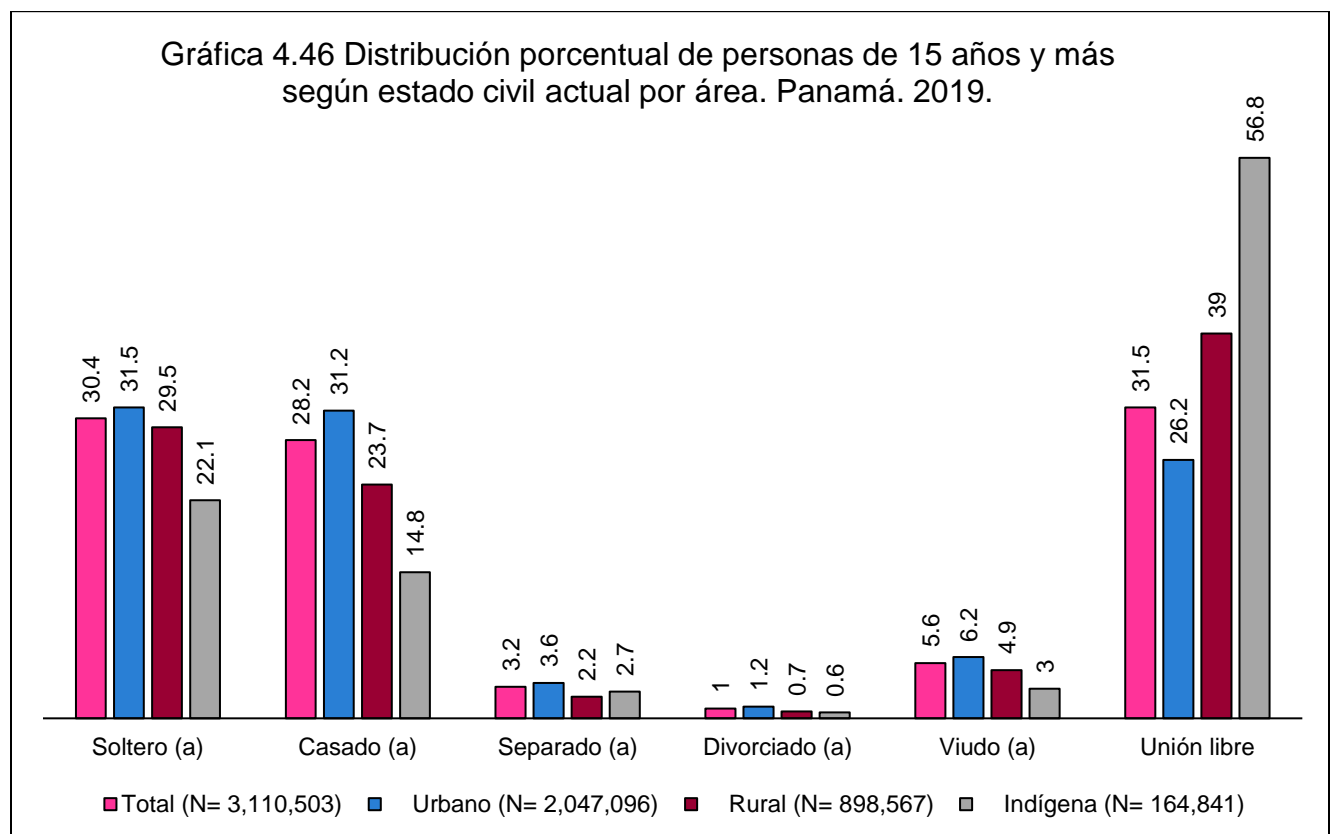
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

A nivel de las áreas o dominios, la variable estado civil expresada en este estudio en las categorías de soltero, casado, separado, divorciado, viudo y unión libre, reveló que:

- Urbana.** En esta área 2,057,694 personas de 15 años y más respondieron su condición de estado civil, predominando las categorías de soltero y casado con porcentajes similares (31.5% y 31.2%, respectivamente). A las que se suman la unión libre y la condición de viudez con 26.2% y 6.2%, respectivamente. Sólo se reportaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional en la categoría de unión libre.

- **Rural.** De los 904,806 residentes en el área rural se determinó, en orden descendente, el predominio de la unión libre con 39%, estar soltero con 29.5% y estar casado con 23.7%. Los viudos se reportaron en 4.9%. Sólo se estimaron diferencias significativas con respecto a la estimación nacional para los casados y para los que se mantenían en una unión libre.
- **Indígena.** En este dominio de estudio predominó la unión libre que fue reportada por cerca de 6 de cada 10 (56.8%) de sus 164,841 residentes. Los solteros y los casados se estimaron en 22.1% y 14.8%, respectivamente. Sólo 3% eran viudos. En todas las categorías se estimaron diferencias respecto al porcentaje nacional.

Los separados sólo tuvieron diferencias significativas con respecto al promedio nacional en el área rural y los divorciados en ningún caso (Tabla Anexa N° 4.23.2, Gráfica 4.46).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

El análisis de la variable estado civil al momento de analizar su comportamiento por regiones de salud y comarcas evidenció que:

- **Solteros.** La cifra nacional (30.4%) fue superada por Coclé, Colón, Panamá Metro, Panamá Oeste y San Miguelito con cifras que oscilaron entre 30.8% y 35.2%, siendo mínimo en Coclé y máximo en Colón. Se registraron diferencias significativas con respecto al país sólo para Colón y Panamá Oeste.
- **Casados.** La estimación para el país (28.2%) fue rebasada por Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Oeste, San Miguelito y Panamá Norte con puntuaciones que oscilaron entre 29.1% y 38.2%, siendo mínimo en Los Santos y máximo en San Miguelito. No se registraron diferencias significativas entre las regiones, excepto con San Miguelito que, además, fue la única región para la que se estimaron diferencias con respecto al país.
- **Separados.** La cifra nacional (3.2%) fue superada por Chiriquí, Herrera, Panamá Oeste, San Miguelito y Ngäbe Buglé alcanzando cifras entre 3.4% y 4.7%, siendo mínimo en Chiriquí y máximo en San Miguelito. No se registraron diferencias significativas entre las regiones. En el caso de Herrera, Panamá Oeste, San Miguelito se estimaron diferencias significativas con respecto al país.
- **Divorciados.** El porcentaje del país (1%) fue superado únicamente por Coclé y San Miguelito, aunque sin diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **Viudos.** El valor nacional (5.6%) fue superado por Coclé, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Metro, Panamá Oeste, San Miguelito y Guna Yala con puntuaciones que fluctuaron entre 5.9% y 7.8%, siendo mínimo en Los Santos y Panamá Metro y máximo en San Miguelito. Sólo se registraron diferencias significativas con respecto al país en Chiriquí, Herrera y San Miguelito.
- **Unión Libre.** Estuvieron por encima de la cifra del país (31.5%) Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Los Santos, Panamá Este, Panamá Norte, San Miguelito, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé con cifra entre 33.8% y 68.4%, siendo mínimo en Los Santos y máximo en Emberá. En todas estas áreas o dominios se evidenciaron

diferencias significativas con respecto al promedio del país. En Guna Yala, Ngäbe Buglé y Emberá las cifras reportadas fueron 1.4, 1.8 y 2.2 veces mayor que el valor nacional, con diferencias significativas entre las comarcas. Darién también reportó una cifra que fue 1.8 veces superiores a la nacional. (Tabla Anexa 4.23.2)

En la ENSCAVI 2007 el estado civil que prevaleció fue unidos con un 38.6% frente a 31.5% en la ENSPA, los casados en las ENSCAVI representaron 27.3% es decir 0.9% menor que en la ENSPA (28.2%) aunque en la ENSCAVI no había diferencias entre los sexos, en la ENSPA si las hubo. Los separados sumaron un 5.8% y un 3.2%, en la ENSCAVI y ENSPA, respectivamente con una relación hombre-mujer de 1:1.7 y de 1:2, respectivamente. Los divorciados reportaron cifras cercanas al 1% en ambas encuestas y la relación hombre-mujer evidencia un ligero incremento de mujeres divorciadas en la ENSPA dado que pasó de 1:1.5 a 1:1.9. En la ENSCAVI el 4.6% eran viudos frente al 5.6% en la ENSPA, con una relación hombre-mujer de 1:2.7 y 1:1.9. Un 22.4% eran solteros en la ENSCAVI y 30.4% en la ENSPA, con incremento de solteros del 8%.

La comparación ENSCAVI-ENSPA para el área urbana indica que los casados se mantienen con cifras similares alcanzando a cerca de 1 tercio de la población (32.5% y 31.2%, respectivamente), por otro lado, la unión libre pasó de 28.9% a 26.2% y los solteros se incrementaron en 5.8% (25.7% y 31.5%, respectivamente). No declararon tener pareja en la actualidad, incluyéndose en esta categoría los viudos, separados y divorciados, el 12.8% frente al 11%. Esta misma comparación para el área rural reflejó que en unión libre se encontraba el 44.9% de la población a diferencia del 39% reportado en esta encuesta y el 24.6% al 2007 estaban casados mientras que en el 2019 el 23.7% reportó esta misma condición del estado civil. Cerca del 20% y del 30% eran solteros, respectivamente indicando con ello un incremento del 10%. No declararon tener pareja en la actualidad el 10.6% y el 7.8%, respectivamente.

En el área indígena se incrementó en un 8.4% la unión libre al comparar ambas encuestas (65.2% y 56.8%, respectivamente), mientras que los casados fueron de 11.6% y 14.8%, respectivamente. Por su parte, los solteros del 2019 superaron en un 7.6% a los solteros del

2007, con 14.5% y 22.1%, respectivamente. No declararon tener pareja en la actualidad, el 8.7% y el 6.3% de los entrevistados.

Estas características permiten concluir que la vida en pareja alcanzó un 65.9% en la ENSCAVI frente a un 59.7% en las ENSPA lo que refleja un descenso de 6.2% en un periodo de 12 años. De igual forma, puede indicarse que en el 2007 el 11.7% había dejado de tener formalmente una pareja y que, en el 2019, habían dejado de tenerla el 10.8%. La proporción de solteros se incrementó en 8%.

En todas las áreas o dominios de este estudio se concentran las categorías de soltero, casado y unión libre, aunque destaca la unión libre en el área indígena donde supera el 50%. Hay más separados que divorciados en todas las áreas y más viudos en las área urbana y rural.

La unión libre se concentra en la Comarca Emberá y Darién, de igual forma, puede decirse que los viudos se concentran en San Miguelito, Chiriquí, Herrera y Panamá Oeste. Los casados presentaron cifras más bajas en Darién y en Emberá, y en esta última los solteros también presentaron cifras más bajas.

En la comparación realizada ENSCAVI 2007– ENSPA 2019 se evidenció que para las tres áreas o dominios la proporción de solteros tuvo un incremento en el 2019, en el caso de los casados hubo un descenso de los mismo en las áreas urbana y rural, con un incremento en el área indígena. La unión libre reportó descensos en todas las áreas, esta misma característica se presentó al analizar el conjunto de categorías (viudos, separados y divorciados).

Trabajo

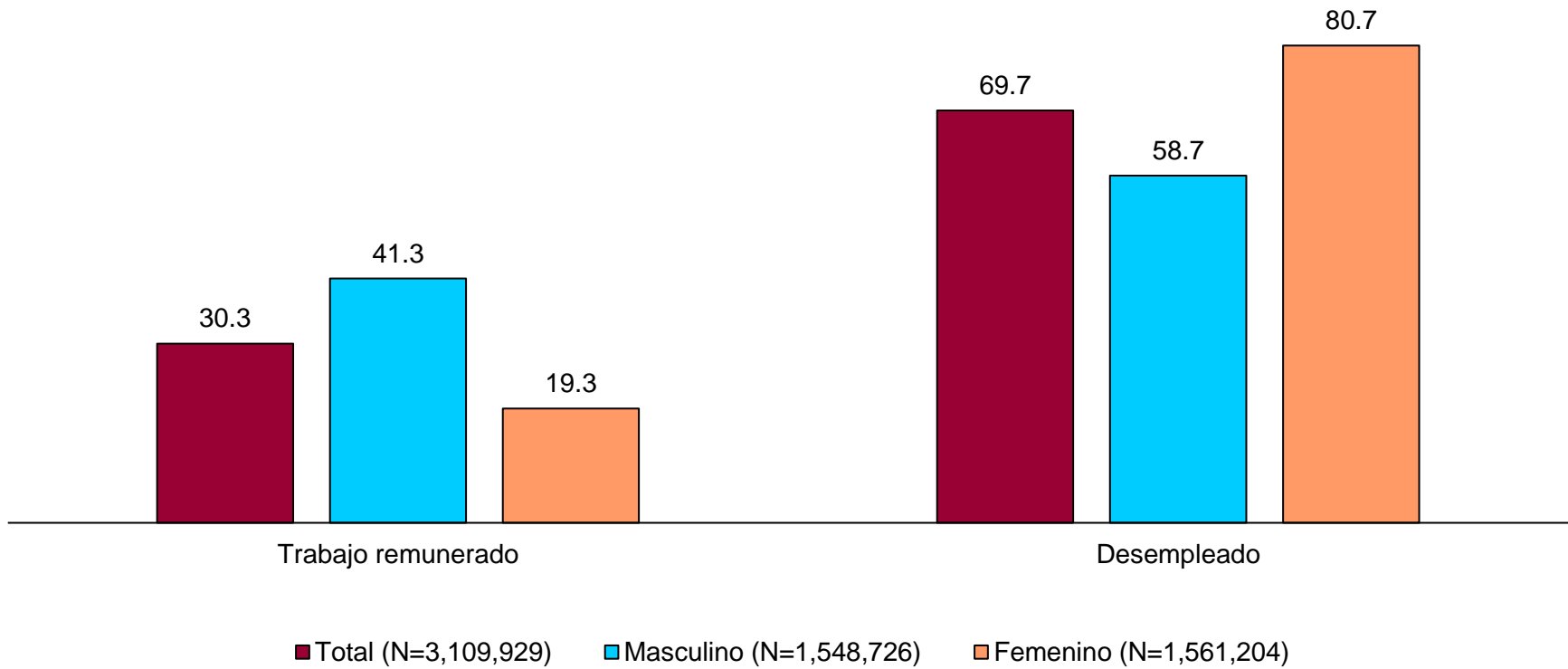
Condición Laboral Actual

De los 3,109,929 personas de 15 años y más residentes en el país tres de cada 10 (30.3%) declararon tener un trabajo remunerado y en tanto que, cerca de 7 de cada 10 (69.7%) dijeron no tenerlo, con diferencias significativas entre ambas categorías.

Al considerar el comportamiento de esta variable por sexo que contó con las opiniones de 1,555,707 hombres y de 1,571,774 mujeres se encontraron los siguientes hallazgos:

- **Con trabajo remunerado.** Hubo diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país toda vez que aproximadamente 4 de cada 10 (41.3%) hombres declararon tener trabajo remunerado frente a cerca de 1 de cada 5 mujeres (19.3%)
- **Sin trabajo remunerado.** Cerca de 6 de cada 10 hombres (58.7%) declaro no tener un trabajo remunerado y 8 de cada 10 (80.7%) se manifestó en el mismo sentido, se registraron diferencias significativas por sexo y con respecto al país. (Tabla Anexa N°4.24.1, Gráfica N°4.47)

Gráfica 4.47 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según condición laboral actual por sexo. Panamá. 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019).

Con relación al comportamiento por grupo de edad de la variable condición laboral actual se encontraron los siguientes hallazgos:

- **Trabajo remunerado.**

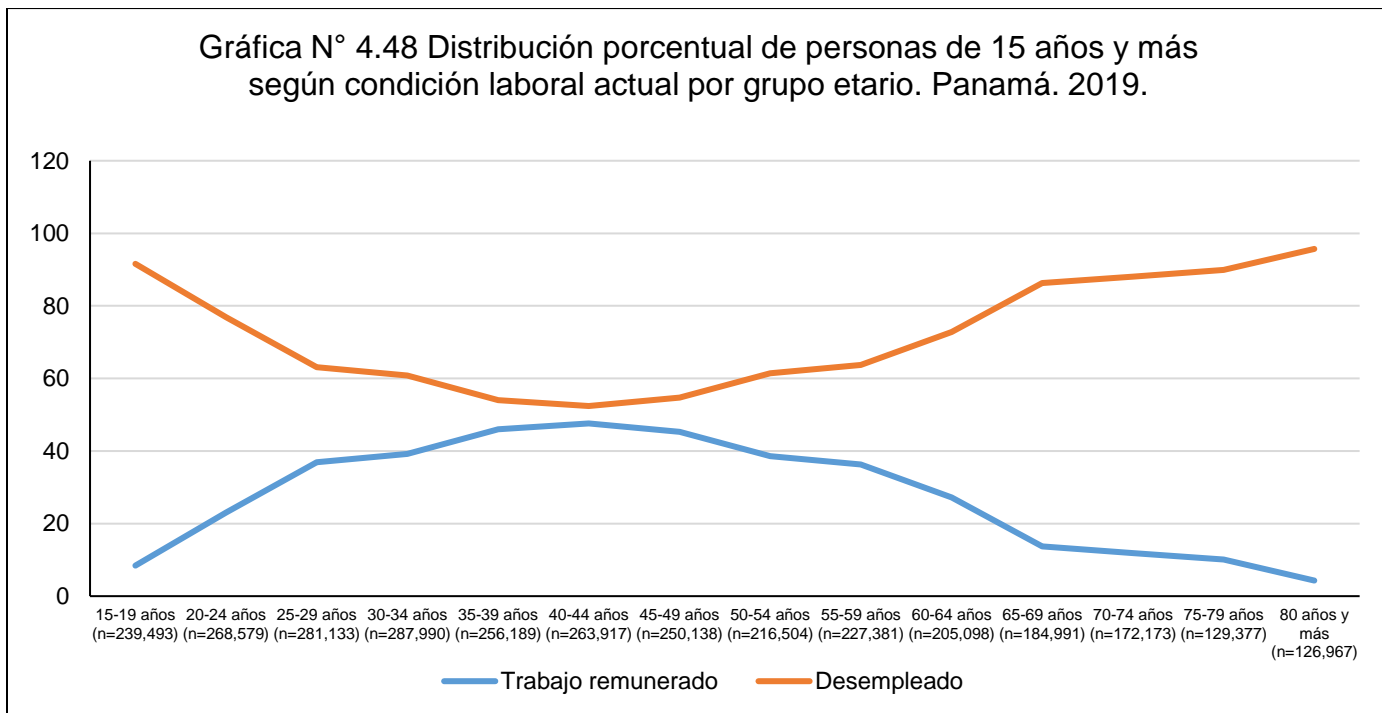
- Las edades de 30 a 59 años superaron el promedio nacional encontrándose que el grupo de 40 a 44 años reportó el porcentaje más elevado con un 47.6%, seguido del de 35 a 39 años con 46%. En tanto que, el 45.3% de la población entre 45 a 49 años se manifestó favorable a esta categoría, sin diferencias significativas entre ellos, pero si con el promedio nacional. Los grupos de edad de 25 a 29 años, 30 a 34 años, 50 a 54 años y 55 a 59 años respondieron que cuentan con un trabajo remunerado con cifras que oscilan entre 36.3% y 39.2%, tampoco se evidenciaron diferencias significativas entre ellos, pero si con el promedio nacional.
- Las edades de 15 a 19 años, 70 a 74 años, 75 a 79 años y 80 y más reportaron contar con trabajo remunerado en menor proporción que el promedio nacional con cifras que oscilaron del 4.3% y 11.9%, sin diferencias significativas entre ellas excepto con el grupo de 80 y más años. Todos los grupos de edad evidenciaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- Las edades de 20-24 años, 60 a 64 años, 65 a 69 años, reportaron contar con trabajo remunerado en menor proporción que el promedio nacional con cifras que oscilaron del 13.7% y 27.2% con diferencia significativa entre ellas y con respecto al promedio nacional.

- **Sin trabajo remunerado**

- Los grupos de edad de 15 a 19 años y de 80 y más años superaron el promedio nacional con valores que por encima del 90%, estimándose diferencias significativas entre ellas y con relación al promedio nacional.
- La población con edades entre 70 y 79 años también superó el promedio nacional siendo que cerca de 9 de cada 10 manifestaron no contar con trabajo remunerado, sin diferencias significativas entre ellos, pero si con las cifras

estimadas para el país. El grupo de 65 a 69 años tuvo un comportamiento similar, aunque reflejó diferencias con el grupo de 70 a 79 años y con el país.

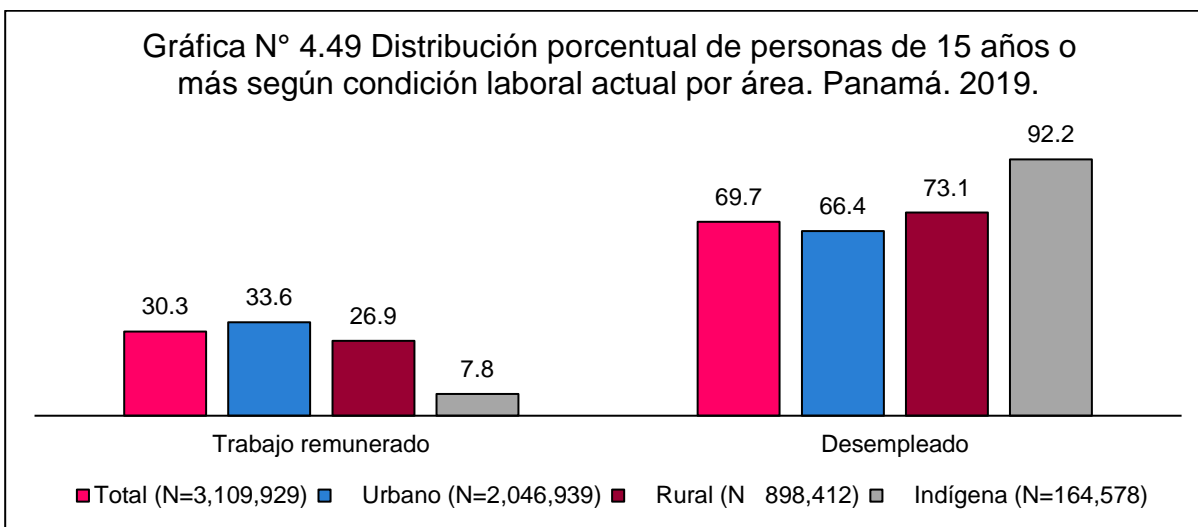
- Los grupos de edad de 20-24 años y de 60 a 64 años se destacaron por encima del promedio nacional con cifras del 76.9% y 72.8%, respectivamente no identificándose diferencias significativas entre ambos grupos, pero si con el país.
- Las personas clasificadas en los grupos quinquenales de edad que van desde los 25 hasta los 59 años, reportaron no contar con trabajo remunerado con cifras que oscilaron entre el 52.4% y el 63.7%, cuyo valor mínimo fue registrado en el grupo de 40 a 44 años y el máximo en el grupo de 55 a 59 años. No se estimaron diferencias significativas entre ellos, pero si con respecto al promedio nacional (Tabla Anexa N°4.24.1, Gráfica 4.48).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

A nivel de las áreas o dominios de este estudio se observó que la condición laboral, expresada en con y sin trabajo remunerado evidenció lo siguiente:

- **Urbana.** De los 2,057,694 personas de 15 años y más residentes en esta área, uno de cada tres indicaron tener un trabajo remunerado, pero 2 veces más manifestaron no contar con el mismo. Este comportamiento no reflejó diferencias significativas, para ambas categorías con respecto al promedio nacional.
- **Rural.** En el área rural aproximadamente 1 de cada 4 (26.9%) de las 904,946 personas de 15 años y más refirió disponer de trabajo remunerado, en tanto que, cerca de 7 de cada 10 (73.1%) indicaron no tenerlo, no reflejándose diferencias significativas, para ambas categorías con respecto al promedio nacional.
- **Indígena.** Sólo el 7.8% de las 164,841 personas de 15 años y más que viven en el área indígena, refirió disponer de trabajo remunerado, en tanto que, aproximadamente 9 de cada 10 (92.2%) indicaron que no lo tenían, sin diferencias significativas, para ambas categorías con respecto al promedio nacional (Tabla Anexa 4.24.2, Gráfica 4.49).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

Al efectuar una evaluación de la condición laboral reportada en la ENSPA, tomando en cuenta las regiones de salud y comarcas se evidenció que:

- **Con trabajo remunerado.**
 - La cifra nacional (30.3%) fue superada por Bocas del Toro, Colón, Panamá Metro y San Miguelito con valores que oscilaron entre 34.8% y 42.5%, siendo

mínimo en Bocas del Toro y máximo en Panamá Metro. Se registraron diferencias significativas con respecto al país y entre las provincias, excepto con respecto a Panamá Metro. Esta última región alcanzó valores que superaron en 12.2 puntos porcentuales el valor nacional.

- Con relación a las regiones de salud cuya puntuación fue inferior al promedio nacional, un primer grupo formado por Coclé, Chiriquí, Herrera, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte las ubica con cifras que oscilaron entre el 24.2% y el 28.8%, sin diferencias significativas entre ellas, pero si con el promedio nacional. En un segundo grupo se ubica Darién con 21.9% y Veraguas con 23.3% sin diferencias significativas entre ellas, pero si con el promedio nacional y con las regiones listadas en el grupo 1. En la región de Los Santos 3 de cada 10 personas de 15 años y más declararon tener trabajo remunerado, pero no se estimaron diferencias significativas con respecto al puntaje nacional.
- Las comarcas Ngäbe Buglé, Guna Yala y Emberá reportaron las cifras más bajas de todo el país, con cifras que oscilaron entre 4.2% y 13.2%. En la Ngäbe Buglé el trabajo remunerado fue 7.2% menor que el promedio de país, en tanto que en Guna Yala y Emberá fue 2.3 y 1.6 veces menor que en el país, respectivamente (Tabla Anexa N°4.24.2).
- **Sin trabajo remunerado.**
 - En contraposición con el análisis previo presentado, superaron el promedio nacional (69.7%) las comarcas Ngäbe Buglé, Guna Yala y Emberá, con las cifras más altas de todo el país que oscilaron entre 81.4% y 95.8%.
 - Las regiones de Bocas del Toro, Colón, Panamá Metro y San Miguelito reportaron cifras que fluctuaban entre 57.5% y 65.2% con valores mínimo en Panamá Metro y máximo en Bocas del Toro. No encontraron diferencias significativas entre ellas, excepto Panamá Metro. Tampoco se estimaron diferencias significativas con el país para las regiones de Panamá Metro y Panamá Oeste.

- En las regiones de Coclé, Herrera, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte se reportaron cifras entre 71.2% y 75.8% sin diferencias significativas entre ellas, pero si el promedio de país.
- Veraguas y Chiriquí también superaron la cifra nacional con 76.7% y 78.1%, respectivamente. No se reflejaron diferencias entre ellas, pero si con el promedio nacional.
- En Los Santos aproximadamente 7 de cada 10 (69.8%) de las personas de 15 años y más se reportaron sin trabajo remunerado, cifra muy cercana al promedio nacional (Tabla Anexa N°4.24.2).

La ENSCAVI reportó que el 43.1% de la muestra estudiada estaba trabajando y el 56.9% no estaba trabajando, con distribución por área o dominio que indicaba que en el área urbana el 52% tenían trabajo remunerado frente al 48% que no tenía, la condición de trabajo remunerado se presentaba en un 36.3% en el área rural, mientras que 63.7% carecía del mismo. En el área indígena sólo el 22.3% tenía trabajo remunerado y el 77.7% no lo tenía.

Por su parte, en la ENSPA se identificó que 30.3% de la población de 15 años y más tenía trabajo remunerado, lo que implica un descenso de 12.8%, mientras que en el área urbana el 33.6% tenía trabajo remunerado, pero no alcanzó cifras cercanas a las reportadas en la ENSCAVI y el descenso fue de 18.4%, es decir que cerca de 2 de cada 10 personas de 15 años más actualmente carecen de trabajo remunerado en comparación con el 2007. El área rural reportó un 26.9% de trabajo remunerado que implica un descenso de 9.4% con respecto al 2007 y en el área indígena este descenso alcanza 14.5%, pues el tener trabajo pasa de 22.3% en 2007 a 7.8% en 2019.

Sólo un tercio de la población de 15 años y declaró recibir salario por el trabajo que realiza y dos veces más hombres que mujeres reconocieron contar con un trabajo remunerado. Llama la atención que cerca de un 70% de la población carece de un trabajo remunerado.

La población que reportó tener un trabajo remunerado se concentra en los grupos quinquenales de edad que van desde los 25 hasta los 64 años. De igual forma, destaca que la carencia de trabajo remunerado está por arriba del 50% en todos los quinquenios.

Para las categorías con trabajo remunerado y sin trabajo remunerado se determinaron diferencias significativas urbano-rural-indígena

La región de salud de Panamá Metro registró los valores más altos de trabajo remunerado, en tanto en la Ngäbe Buglé el trabajo remunerado fue 7.2% menor que el promedio de país y en Guna Yala y Emberá fue 2.3 y 1.6 veces menor que en el país, respectivamente. También fue evidente que la carencia de trabajo remunerado está por arriba del 50% en todas las regiones de salud y comarcas.

En cuanto al trabajo no remunerado las tres áreas o dominios de este estudio presentaron valores por arriba del 65%.

Es preocupante que cerca del 70% de la población de 15 años y más reportó en este estudio estar sin trabajo remunerado, situación que se torna más crítica y casi insostenible en el área indígena donde 92.2% de la población manifestó no tener trabajo remunerado (Tabla Anexa 4.24.2).

Tiempo realizando trabajo remunerado.

De las 941,558 personas de 15 años y más residentes en el país que declararon tener un trabajo remunerado 940,918 respondieron la pregunta relacionada con el tiempo de estar realizando trabajo remunerado, de los que 640,230 eran hombres y 301,328 eran mujeres. Aproximadamente 6 de cada 10 (59.6%) tenía en ese momento 6 y más años de estar trabajando de forma remunerada, uno de cada 4 (25.6%) declararon llevar en el trabajo remunerado entre 1 y 5 años y el 14.8% manifestó tener menos de 1 año de contar con un trabajo remunerado.

Al considerar el comportamiento de la variable tiempo de tener un trabajo remunerado por sexo, se encontraron los siguientes hallazgos:

- **Menos de 1 año:** No hubo diferencias significativas hombre – mujer, ni con respecto al país toda vez que el 13.9% de los hombres y el 16.8% de las mujeres declararon tener trabajo remunerado por menos de un año.
- **Entre 1 y 5 años:** Aproximadamente uno de cada 5 (21.8%) hombres y 1 de cada 3 (33.5%) mujeres declararon tener trabajo remunerado en un periodo entre 1 y 5 años.

Con diferencias significativas por sexo y con respecto al promedio nacional cuando se trataba de las mujeres.

- **6 años y más:** Aproximadamente 6 de cada 10 (64.2%) de los hombres y cerca de 1 de cada 2 mujeres (49.7%) indicaron estar trabajando con remuneración durante 6 años y más. Se estimaron diferencias significativas por sexo y con respecto al país. (Tabla Anexa N°4.25.1, Gráfica N°4.50)

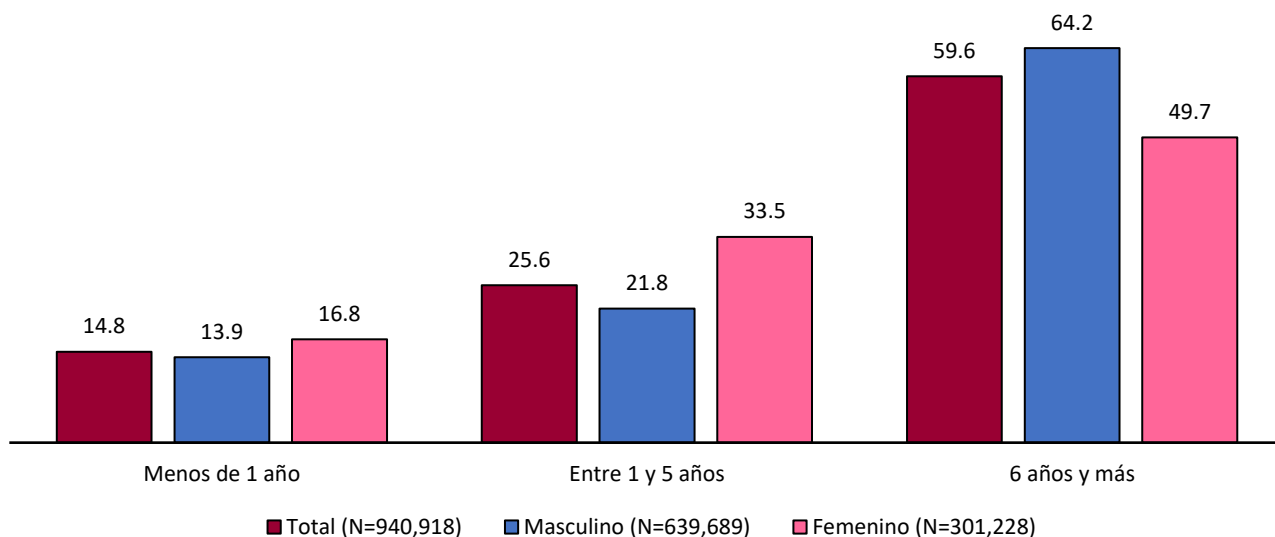
El comportamiento por grupo de edad de la variable tiempo en que realiza trabajo remunerado reveló, para cada categoría estudiada lo siguiente:

- **Menos de 1 año.**
 - Se encontró que las persona con edades entre 15 a 29 años, 35 a 39 años y 80 años y más superaron el promedio nacional donde el porcentaje más elevado fue de 52.9% y el más bajo 18.8% ubicados en los grupos de 15 a 19 años y de 80 años y más, respectivamente. Hubo diferencias significativas entre todas las categorías y el promedio nacional.
 - Muy por debajo del promedio nacional, se ubicaron los grupos comprendidos entre 45 años y 74 años, siendo el grupo de 70 a 74 años el que obtuvo el porcentaje más bajo.
- **Entre 1 y 5 años.**
 - Superaron el promedio nacional las personas entre 15 y 34 años, donde los grupos de 15 a 19 años y de 30 a 34 años tuvieron cifras cercanas al 36%, sin diferencias significativas entre ambos, pero si con el promedio nacional. Así mismo, los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años reportaron un 48.9% y un 43.6%, respectivamente, con diferencias significativas respecto al promedio nacional.
 - Muy por debajo del promedio nacional, está el grupo de 75 a 79 años con cifras que no superaron el 1%, en tanto que, para el grupo de 80 años y más fue de 0%. Por otro lado, los grupos de 60 a 64 años y de 65 a 69 años reportaron cifras cercanas al 8%, marcando diferencias con el promedio nacional.

- **6 años y más.**

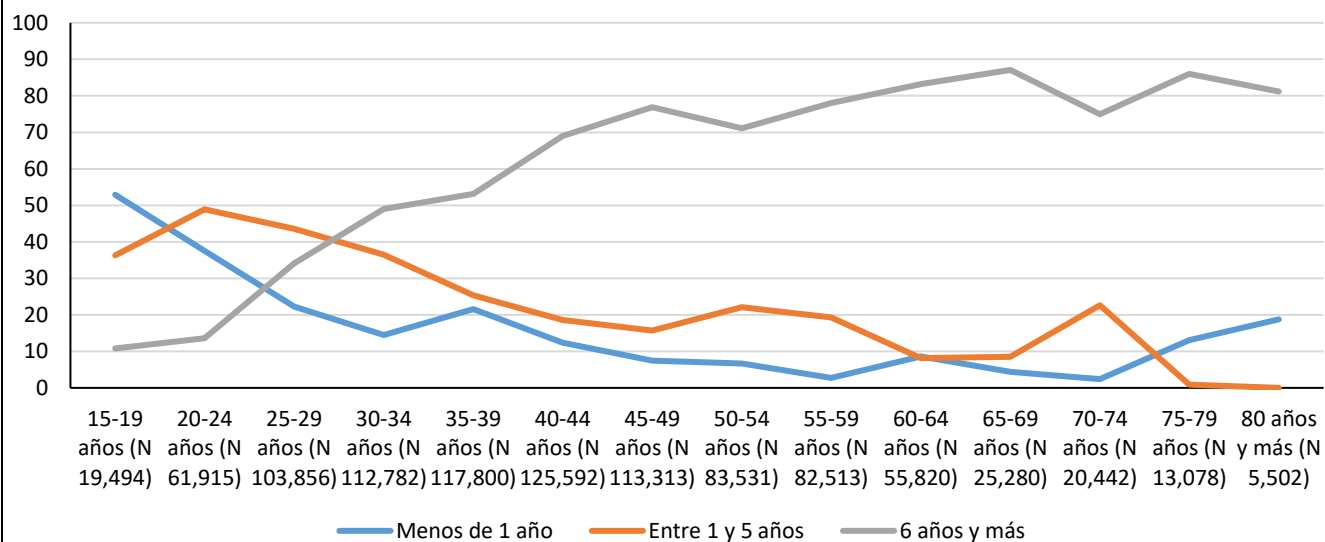
- Superaron el promedio nacional las personas de 40 años y más con cifras que fluctuaron entre 69% y 87%. Los grupos de 40 a 44 años, 50 a 54 años y 70 a 74 años alcanzaron al menos 10 puntos porcentuales por encima de la estimación nacional, sin diferencias significativas entre ambos, pero si con el promedio nacional. Así mismo, los grupos de 45 a 49 años y 55 a 59 años registraron cifras por encima de la estimación para el país en al menos 17 puntos porcentuales, sin diferencias significativas entre ambos, pero si con el promedio nacional. Los grupos de 60 a 64 años, 65 a 69 años, 75 a 79 años y 80 años y más, superaron el 80% alcanzando al menos 20 puntos porcentuales por encima del valor nacional con diferencias significativas entre estos grupos de edad y el promedio nacional.
- Muy por debajo del promedio nacional y con diferencias significativas con el mismo, se ubicaron los grupos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, con 10.8% y 13.6%, respectivamente (Tabla Anexa N°4.25.1, Gráfica 4.51).

Gráfica N° 4.50 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tiempo desde que realiza actividad laboral remunerada por sexo. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

Gráfica N° 4.51 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tiempo desde que realiza actividad laboral remunerada por grupo etario. Panamá 2019.

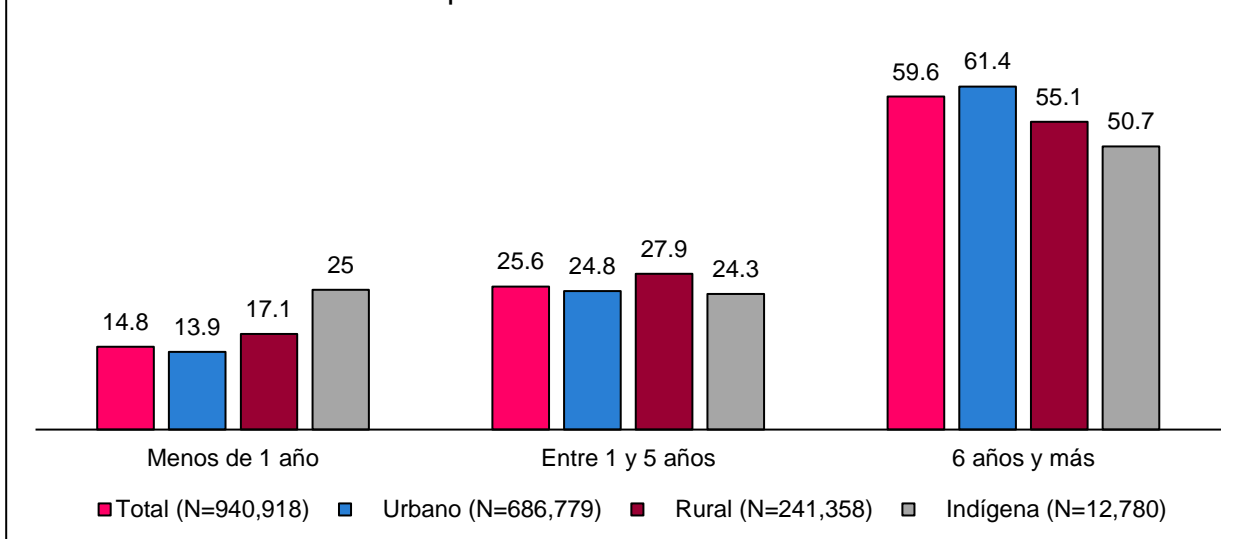


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

Al considerar el comportamiento del tiempo de tener trabajo remunerado por área, se encontraron los siguientes hallazgos:

- **Urbana:** Para un total de 686,843 opiniones de personas de 15 años y más que manifestaron tener trabajo remunerado del área urbana, se identificó que seis de cada 10 (61.4%) declararon haberlo tenido por 6 años y más, en tanto que, 1 de cada 4 (24.8%) reportaron tenerlo entre 1 y 5 años. No hubo diferencias significativas en ninguna de las 3 categorías con respecto a la cifra nacional.
- **Rural:** Cinco de cada 9 (55.1%) de las 241,929 personas de 15 años y más con trabajo remunerado declararon tenerlo por 6 años y más, en tanto que, aproximadamente 3 de cada 10 (27.9%) reportaron contar con trabajo remunerado por un periodo de entre 1 y 5 años. No hubo diferencias significativas en ninguna de las 3 categorías con respecto al estimación nacional.
- **Indígena:** Uno de cada 2 (50.7%) de las 12,786 personas de 15 años y más con trabajo remunerado declararon haberlo tenido por 6 años y más, en tanto que, aproximadamente 1 de cada 5 (24.3%) indicaron tener trabajo remunerado entre 1 y 5 años. No hubo diferencias significativas en ninguna de las 3 categorías con respecto a la cifra nacional. En esta área las personas que declararon tener trabajo remunerado por menos de 1 año fue 10.2 puntos porcentuales por encima del promedio nacional, frente a los que dijeron haberlo tenido por 6 años y más, donde esta área tuvo 9 puntos porcentuales menos que el promedio nacional. (Tabla Anexa 4.25.2, Gráfica N°4.52)

Gráfica N° 4.52. Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tiempo desde que realiza actividad laboral remunerada por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

En adelante se describe el comportamiento de la variable tiempo desde que tiene trabajo remunerado, por región de salud, para cada categoría estudiada:

- **Menos de 1 año.**

- Colón, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste, Panamá Norte, Guna Yala y Ngäbe Buglé superaron el promedio nacional, con cifras que oscilaron entre 15.8% y 32.1% con valores mínimo en Colón y máximo en Guna Yala. No se encontraron diferencias significativas entre las regiones de salud/comarcas listadas, excepto con Guna Yala.
- Los Santos, Veraguas y Emberá reportaron cifras que entre 8.1% y 10.4%, mismas que estaban por debajo del promedio nacional en al menos 4%.

- **Entre 1 y 5 años.**

- Los Santos, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste y Ngäbe Buglé superaron el promedio nacional, con cifras que fluctuaron entre 26% y 35.9% con valores mínimo en Panamá Este y máximo en Ngäbe Buglé. No se

encontraron diferencias significativas entre las regiones de salud/comarcas listadas, excepto con Ngäbe Buglé.

- Veraguas y Emberá reportaron cifras de 14% y 15%, respectivamente mismas que estaban por debajo del promedio nacional en al menos 10%, estimándose diferencias significativas con la cifra estimada para el país.
- **6 años y más.**
 - Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos y San Miguelito superaron el promedio nacional, con cifras entre 60.9% y 67.4% con valores mínimo en San Miguelito y máximo en Darién. No se encontraron diferencias significativas entre las regiones de salud/comarcas listadas, pero si con respecto al valor nacional. También superaron el promedio nacional Veraguas y Emberá alcanzando cifras similares y alrededor del 76%, sin diferencias significativas entre ellas, pero si con la cifra del país.
 - Guna Yala y Ngäbe Buglé registraron valores de 42.6% y 44.7%, respectivamente, siendo los valores más bajos reportados. (Tabla Anexa N°4.29.2)

En las categorías de menos de un año y de 1 a 5 años de estar trabajando las mujeres logran valores superiores a los hombres, mientras que esta relación se invierte cuando se trata de 6 o más años trabajando.

En la medida en que aumenta la edad hay una mayor cantidad de personas que reportaron tener por 6 años o más un trabajo remunerado. Esta situación se hace más evidente a partir de los 45 años donde todos los grupos quinquenales superan el valor de 70%, al compararse con el promedio nacional (59.6%), lo que sugiere un incremento de al menos 10.4% con respecto a dicho promedio para cada uno de los grupos de edad.

El área indígena se caracterizó por que las personas con trabajo remunerado por menos de 1 año superaron en 10.2 puntos porcentuales el promedio nacional, mientras que los dijeron haberlo tenido por 6 años y más en esta área, tuvieron 9 puntos porcentuales menos que la

cifra nacional. A diferencia del área urbana y rural donde prevaleció el trabajo remunerado por un tiempo de 6 años y más.

Desempleo y Búsqueda de Trabajo

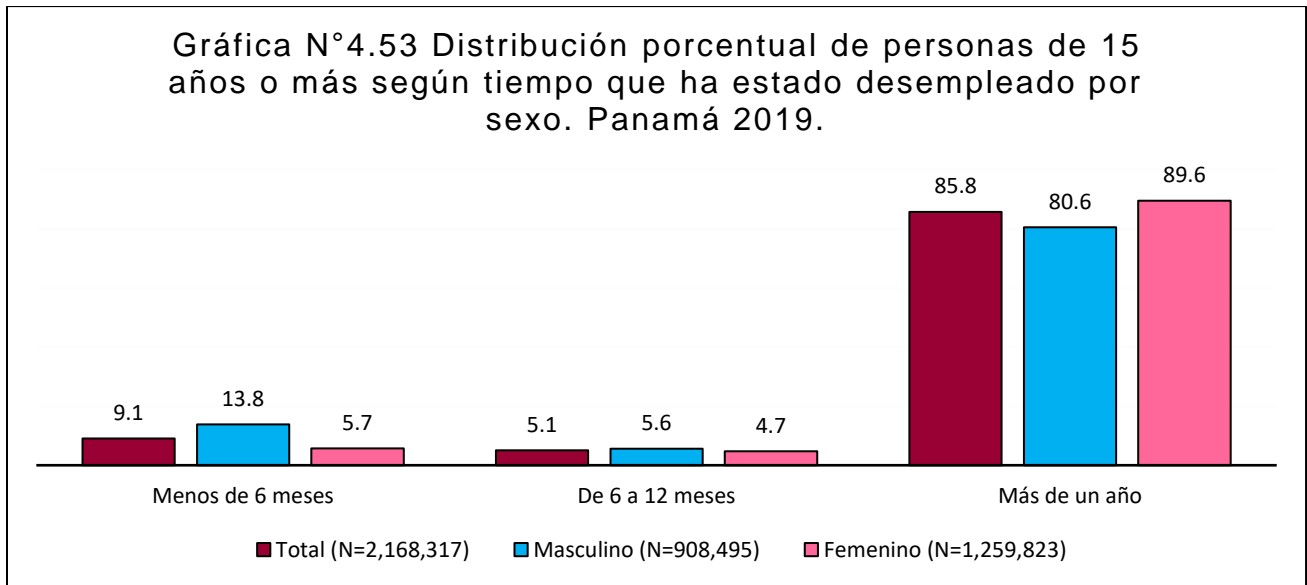
De los 2,168,317 personas de 15 años y más residentes en el país que respondieron sobre el tiempo que tenían de estar desempleados, aproximadamente 6 de cada 7 (85.8%) manifestaron tener más de 1 año, mientras que, 9.1% y 5.1%, respectivamente indicaron tener menos de 6 meses y entre 6 y 12 meses, respectivamente. Con respecto a la pregunta “búsqueda de trabajo en los últimos 12 meses” cerca de 8 de cada 10 (78.7%) indicaron que no, frente al 21.3% que dijo que sí. (Tabla Anexa 4.26.1)

La población masculina que respondió esta pregunta sumó 908,495 en tanto que, la femenina correspondió a 1,259,823 personas de 15 años y más, encontrándose los siguientes hallazgos:

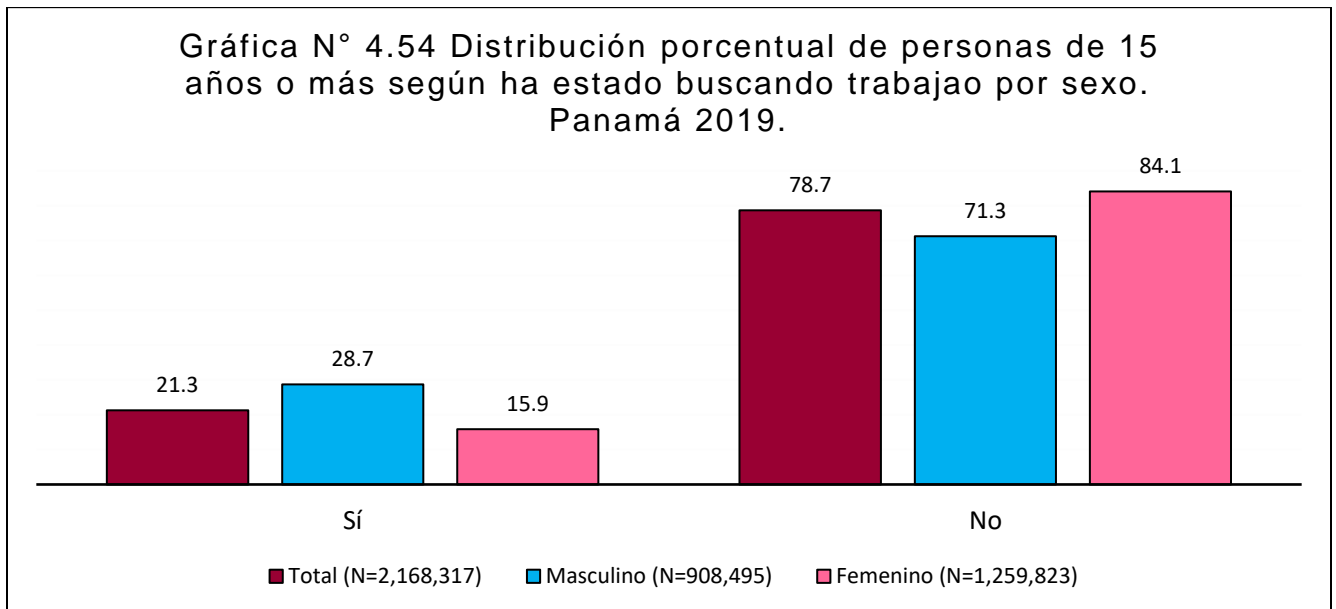
- **Menos de 6 meses.** Hubo diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país toda vez que aproximadamente el 13.8% de hombres declararon estar desempleados por menos de 6 meses, frente a 5.7% de las mujeres, siendo 2.4 veces mayor el desempleo declarado por los hombres que por las mujeres.
- **De 6 a 12 meses.** El 5.6% de los hombres y el 4.7% de las mujeres registraron un tiempo de desempleo de 6 a 12 meses, se estimaron diferencias significativas por sexo, pero no con respecto al promedio del país.
- **Más de un año.** Tanto hombres como mujeres superaron el 80% con respecto a estar desempleado por más de un año, alcanzando a casi 9 de cada 10 mujeres (89.6%) con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional para ambas categorías.

Las mujeres reportaron 12.8 puntos porcentuales más que los hombres de no estar buscando trabajo durante los últimos 12 meses (hombres: 71.3% - mujeres:84.1%) con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional. De las 461,409 personas de 15 años y más que estuvieron buscando trabajo, el 28.8% de los hombres y 15.9% de las mujeres reportaron estar en esta búsqueda en los últimos 12 meses, con diferencias

significativas por sexo y con la estimación I nacional (Tabla Anexa N°4.26.1, Gráfica N°4.53 y 4.54).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2019)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2019)

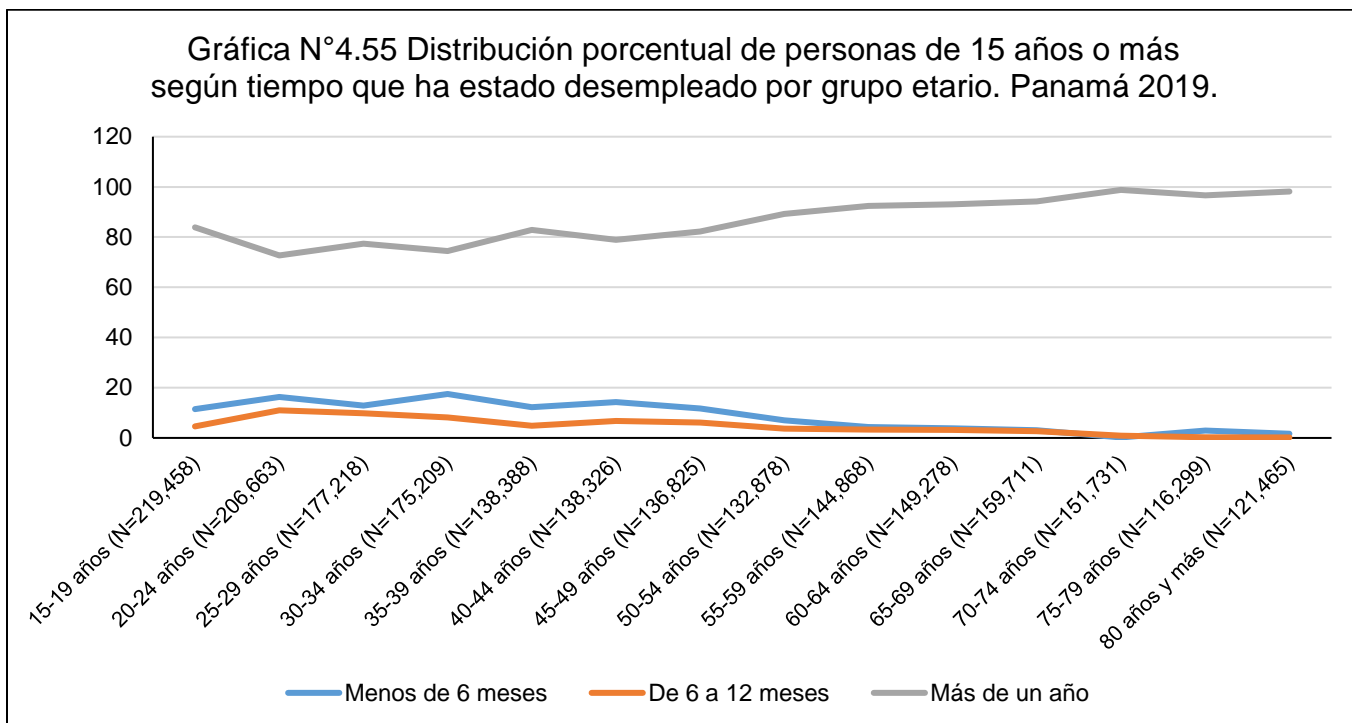
Una mirada al comportamiento de las variables tiempo desempleado y búsqueda de trabajo en los últimos 12 meses reveló que:

- **15 a 19 años.** Cerca del 83% respondió que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, frente a cerca de 16% que

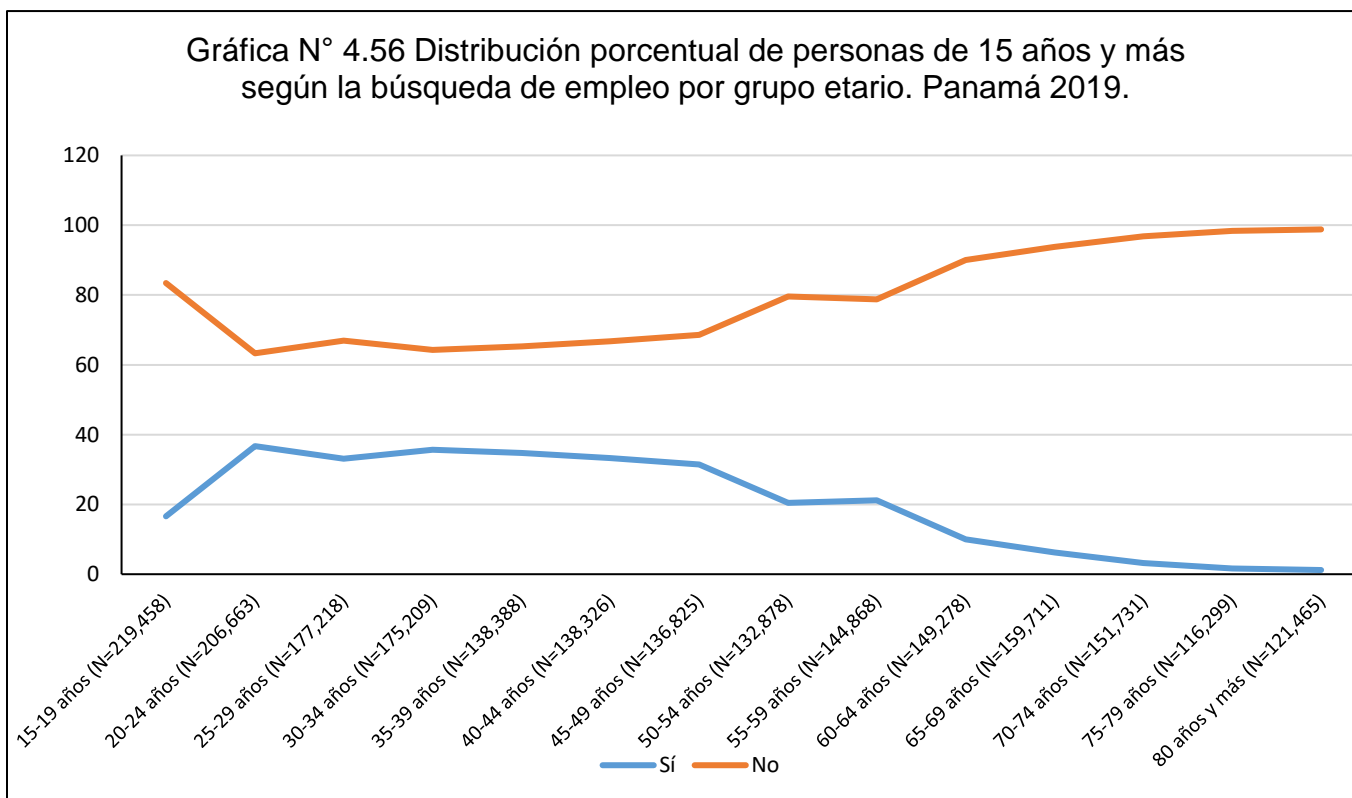
indicó tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año. Se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional para ambas variables.

- **20 a 24 años.** Aproximadamente 7 de cada 10 (72.7%) y seis de cada 10 (63.3%) manifestaron que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, respectivamente, identificándose diferencias significativas entre ambas categorías y con respecto al promedio nacional. En tanto que, el 27.3% y el 36.7% indicaron tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año, respectivamente.
- **25 a 29 años.** Aproximadamente 8 de cada 10 (77.4%) y siete de cada 10 (66.9%) manifestaron que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, respectivamente, estimándose diferencias significativas entre ambas categorías y con respecto al promedio nacional. Frente a ello, el 22.7% y el 33.1% indicaron tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año, respectivamente.
- **30 a 34 años.** Este grupo de edad tuvo un comportamiento similar al grupo de 20 a 24 años, toda vez que aproximadamente 7 de cada 10 (74.4%) y seis de cada 10 (64.3%) manifestaron que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, respectivamente, con diferencias significativas entre ambas categorías y con respecto al cifra estimada para el país. Así mismo, el 25.6% y el 35.7% indicaron tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año, respectivamente.
- **35 a 39 años.** Aproximadamente 8 de cada 10 (82.9%) y seis de cada 10 (65.3%) comunicaron que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, respectivamente, con diferencias significativas entre ambas categorías, pero no con respecto al promedio nacional con relación al tiempo de desempleo. Frente a ello, el 17.1% y el 34.7% indicaron tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año, respectivamente.

- **40 a 44 años.** Cerca de 8 de cada 10 (78.9%) y siete de cada 10 (66.7%) reportaron que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, respectivamente, mostrando diferencias significativas entre ambas categorías y con respecto al promedio del país. En contrapeso, el 21.1% y el 33.3% indicaron tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año, respectivamente.
- **45 a 49 años.** Alrededor de 8 de cada 10 (82.2%) y siete de cada 10 (68.6%) reportaron que tenía más de un año desempleado y que no estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, respectivamente, con diferencias significativas entre ambas categorías y con respecto a la cifra nacional. El 17.8% y el 31.4% indicaron tener 12 meses o menos de estar desempleado y haber estado buscando trabajo en el último año, respectivamente.
- **50 años y más.** Cerca de 9 de cada 10 reportaron tener más de un año desempleados, con cifras que oscilaron entre 89.2% y 98.8% ubicándose los valores mínimos en el grupo de 50 a 54 años y el máximo en el grupo de 70 a 74 años, marcando diferencias significativas con el promedio nacional. Paralelamente, este mismo bloque de edad reveló no haber estado buscando trabajo en los últimos 12 meses con cifras por arriba de la cifra del país, las cifras oscilaron entre 78.8% y 98.8%, el mínimo se ubicó en el grupo de 55 a 59 años y el máximo en el grupo de 80 años y más. Hubo diferencias significativas entre todos los grupos y el promedio nacional, excepto para los grupos de 50 a 54 y 55 a 59 años (Tabla Anexa N° 4.26.1, Gráfica N°4.55 y 4.56).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)



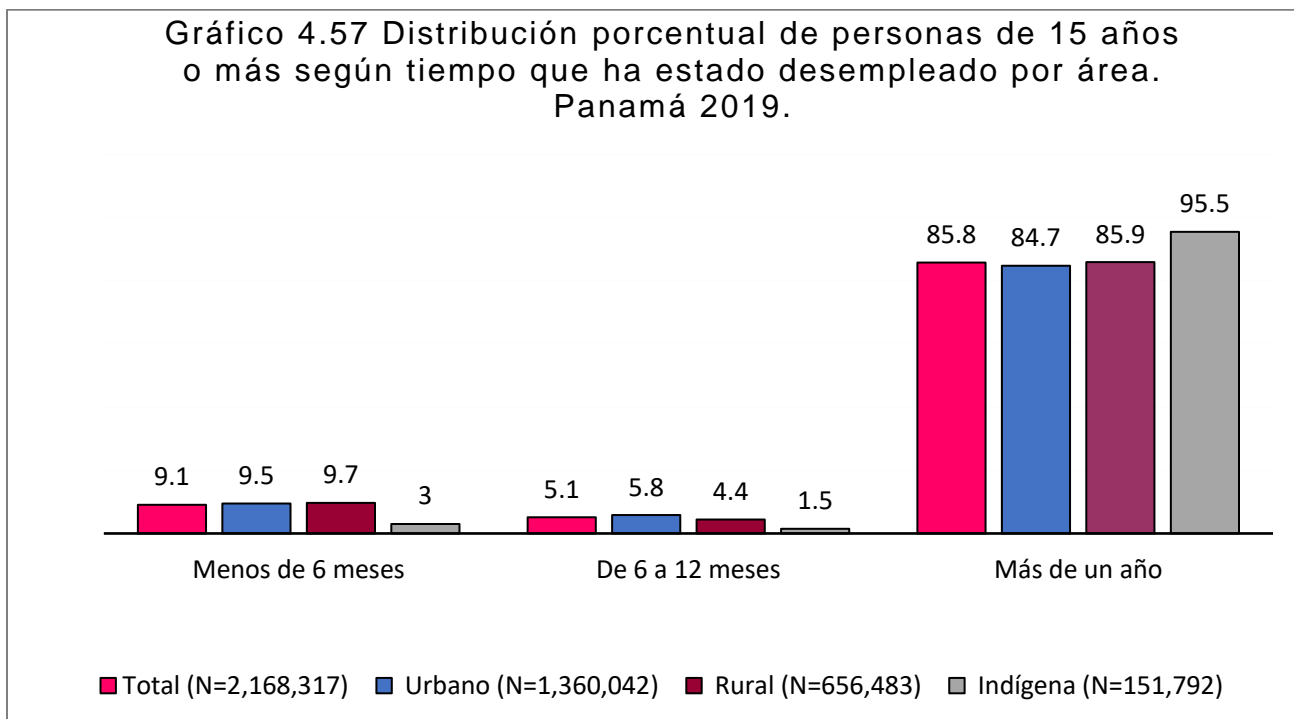
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

De los 2,168,317 personas de 15 años y más residentes en el país que respondieron sobre el tiempo que tenían de estar desempleados el 1,360,042 residían en el área urbana, 656,843 en la rural y 151,792 en la indígena. El detalle del comportamiento de las variables “tiempo desempleado” y “búsqueda de trabajo en los últimos 12 meses” se refleja a continuación:

- **Menos de 6 meses.** No hubo diferencias significativas entre las áreas urbano, rural, ni con respecto al país toda vez que en el área urbana la cifra alcanzada fue de 9.5% y en la rural de 9.7%. En el área indígena hubo 3 veces menos personas que declararon estar desempleados por menos de 6 meses, pues las cifras reportadas fueron de 3.2%.
- **De 6 a 12 meses.** En el urbana el 5.8% reportó estar desempleado entre 6 y 12 meses y de 4.4% en el área rural. En ambos casos no se reportaron diferencias significativas entre ellas, ni con el promedio nacional. En el área indígena, sólo 1.5% reportaron esta condición, siendo 3 veces menor que el promedio nacional.
- **Más de un año.** Cerca del 85% de las personas de 15 años y más declararon, en el área urbana y rural, que estaban desempleadas por más de un año frente al 95.5% de la población de 15 años y más de área indígena, lo que corresponde a un incremento de 10 puntos porcentuales con relación al promedio nacional. (Tabla Anexa N°4.26.2)

Así mismo, aproximadamente ocho de cada 10 personas de 15 años y más declararon no estar buscando trabajo en los últimos 12 meses en las área urbana y rural, sin diferencias significativas entre ellas, ni con respecto al promedio nacional. Cerca de 9 de cada 10 (87.9%) de los residentes indígenas indicaron que no buscaron trabajo en los últimos 12 meses. Por otro lado, cerca de 1 de cada 5 (22.3%-urbano y 21.2%-rural) estuvieron buscando trabajo en los últimos 12 meses, aunque solamente el 12.1% de las personas de 15 años y más del área indígena lo hicieron, estas cifras representan 9.2% menos que el promedio nacional y reflejan diferencias significativas con el mismo (Tabla Anexa N°4.26.2, Gráfica N°4.57).

Gráfico 4.57 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tiempo que ha estado desempleado por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2019)

Al caracterizar el tiempo de desempleo al igual que la búsqueda de trabajo en los último 12 meses por región de salud/comarca se encontró que:

Tiempo de Desempleo:

Menos de 6 meses. Por encima de la cifra del país se colocaron Coclé, Colón, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte con cifras que oscilaron entre 9.5% (Panamá Este) y 14.9% (Panamá Norte). No hubo diferencias significativas entre estas regiones, excepto al considerar Coclé y Panamá Norte.

De 6 a 12 meses. Marcaron valores por encima del promedio nacional Coclé, Colón, Panamá Metro, Panamá Oeste y Panamá Norte con cifras que fluctuaron entre 5.4% (Panamá Oeste) y 10.8% (Colón). No hubo diferencias significativas entre estas regiones, excepto al considerar Colón. En todos los casos excepto en Panamá Oeste se reportaron diferencias significativas con el promedio nacional.

Más de un año. Las regiones de salud/comarcas de Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé

registraron cifras por arriba del promedio nacional cuyos valores oscilaron entre 88.2% (San Miguelito) y 97.2% (Emberá). Hubo diferencias significativas con respecto al valor del país (Tabla Anexa 4.26.2).

Búsqueda de trabajo en los últimos 12 meses:

Las regiones de Coclé, Colón, Panamá Metro, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Norte reportaron estar en la búsqueda de empleo en los últimos 12 meses, las cifras consignadas para estas regiones fueron superiores al promedio nacional y se ubicaron entre 21.4% (Coclé) y 32.2% (Colón), se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional, excepto para la región de salud de Coclé. Con relación a los que indicaron que no buscaron empleo en los últimos 12 meses, se encontró que las regiones de salud/comarcas de Bocas del Toro, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé estuvieron por arriba del promedio nacional con diferencias significativas y con cifras que fluctuaron entre 80.5% (Darién) y 96.7% (Guna Yala). Guna Yala reflejó una diferencia de 18 puntos porcentuales con respecto al dato para el país (Tabla Anexa 4.26.2).

En la Encuesta a Trabajadores Desempleados de la Comunidad de Madrid, España, 2018 en el momento actual el 30.1% de los encuestados mencionaron que han estado desempleados menos de 6 meses, un 11.3% entre 6 meses y 1 año y el 56.3% más de un año. Entre las mujeres destaca en mayor medida la especial relevancia que adquiere el paro de larga duración, ya que un 59.5% lleva más de un año en el desempleo, mientras que entre los hombres únicamente un 51% lleva más de un año en paro. La categoría menos de 6 meses en paro fue consignada por el 35% de los hombres y por el 27% de las mujeres, y la opción entre 6 meses a 1 año fue reportada por el 11.6% de los hombres y 11.1% de las mujeres. El paro de larga duración afecta en mayor medida a las personas con más de 55 años, entre los cuales un 76% dice llevar más de un año desempleado, mientras que, por el contrario, sólo un 29% de los desempleados con menos de 30 años dice llevar este periodo desempleado. Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, Encuesta a Trabajadores Desempleados de la Comunidad de Madrid, España, 2018.

Al comparar estos resultados con los encontrados en la ENSPA se hace notar que brecha en Panamá abarca particularmente el desempleo de larga duración, toda vez las cifras de tiempo de desempleo de menos 6 meses fue de 9.1% frente a 30.1% en la comunidad de Madrid, de 6 meses a un año fue de 5.1% frente a 11.3% en la comunidad de Madrid, pero el tiempo de desempleo de más de un año alcanzó el 85.8% frente al 56.3%, lo implica una brecha de 29.5% con respecto a la comunidad de Madrid. Al igual que en la comunidad de Madrid el paro de larga duración afecta principalmente a las mujeres, sin embargo, al ponderar la cifras en Panamá este asciende a 89.6% frente a 59.5% en Madrid, representando 30.1% adicional. Con respecto a los hombres se da una situación similar, toda vez que en Madrid el paro prolongado alcanza al 51% de los hombres y en Panamá al 80.6% con una diferencia de 29.6% por encima de los valores registrados en Madrid. La diferencia con respecto al tiempo de desempleo por menos de 6 meses es favorable en Panamá para hombres y mujeres con respecto a Madrid (Mujeres: Madrid 27% - Panamá 5.7%) (Hombres: Madrid 35% - Panamá 13.8%), entre 6 meses y un año (Mujeres: Madrid 11.1% - Panamá 4.7%) (Hombres: Madrid 11.6% - Panamá 5.6%). Con respecto al tiempo de desempleo de más de un año por edad, en Panamá los grupos de edad quinquenales que incluyen a las personas con 55 años y más tienen valores mayores al 90% (Madrid 76%) y las personas menores de 30 años reportaron cifras superiores al 70% (Madrid 29%).

El total de población no indígena de 15 años y más de edad desocupada que, según la encuesta de Mercado Laboral realizada en Panamá en agosto de 2019 hizo gestiones para conseguir trabajo, destacó que 136,913 personas estaban buscando trabajo, de ese total 47% eran hombres y 53% eran mujeres. De igual forma, reveló que según la edad el 13.2% eran de 15-19 años, 29.9% eran de 20-24 años, 15.4% de 25 a 29 años, 20% de 30 a 39 años, 11.9% de 40 a 49 años, 7% de 50 a 59 años, 2.3% de 60 a 69 años y 0.1% de 70 años y más. Instituto de Estadística y Censo, Contraloría General de la República, Encuesta de Mercado Laboral, 2019. Panamá

En el caso de la ENSPA – 2019 la población de 15 años y más (incluida la indígena) que estuvo buscando trabajo fue de 443,054 frente a 136,913 personas que buscaban trabajo en la encuesta de Mercado Laboral Panamá 2019 siendo 3.23 veces mayor el número de

personas que buscaba trabajo en la ENSPA. Con esta cifra en referencia se estimó la búsqueda de trabajo en 22 %. Los hombres y las mujeres que estuvieron buscando trabajo representaron el 55.5% y 44.5%, respectivamente. Con respecto a las edades, 8% tenía de 15 – 19 años, 16.4% eran de 20-24 años, 12.6% de 25 a 29 años, 24% de 30 a 39 años, 19.3% de 40 a 49 años, 12.6% de 50 a 59 años, 5.4% de 60 a 69 años y 1.6% de 70 años y más.

Más mujeres que hombres estuvieron desempleadas por más de un año y 12.9% más mujeres manifestaron no estar buscando trabajo durante los últimos 12 meses con diferencias significativas por sexo y con el promedio nacional.

El 22.2% de las personas con 60 años y más declararon estar buscando trabajo en los últimos 12 meses, con cifras que oscilaron entre 1.2% y 10.0% donde el valor inferior se reportó en el grupo de 80 años y más y el más alto en el de 60-64 años.

Un tercio de la población entre los 20 y 49 años, con cifras entre 31.4% y 36.7% manifestaron haber estado buscando trabajo en los últimos 12 meses. Los valores máximo y mínimo se ubicaron en el grupo de 45 a 49 años y en el de 20 a 24 años, respectivamente.

La región de salud de Colón ocupó los primeros lugares en cuanto estar desempleado por menos de un año, sin embargo, también se evidenció que la población de 15 años y más está en búsqueda de trabajo ya que el valor más alto se ubicó en esta categoría. Así mismo, destaca que en las comarcas indígenas se reportó la mayor proporción de desempleo por más un año y la mayor proporción de personas de 15 años y más que no estaban buscando empleo.

En la ENSPA – 2019 la población de 15 años y más (incluida la indígena) que estuvo buscando trabajo fue de 443,054 frente a 136,913 personas que buscaban trabajo en la encuesta de Mercado Laboral Panamá 2019. Tres veces más (3.23) personas buscaban trabajo durante la ENSPA que en la Encuesta de Mercado Laboral a pesar de que ambas se llevaron a cabo en el mismo año.

Tipo de Actividad

De las 2,266,332 personas de 15 años y más residentes en el país, que dieron a conocer su tipo de actividad actual, se encontró que aproximadamente 1 de cada 2 (48.1%) declararon ser amas de casa, frente a 16.1% que se reconocieron como jubilados/pensionados cuya distribución fue 12% jubilados y 4.1% pensionados. El 8.7% declaró ser estudiante.

Con relación al sexo un total de 1,549,128 eran hombres y 1,561,358 eran mujeres, las amas de casa se registraron en aproximadamente de 8 de cada 10 mujeres (83.8%) frente a 12.1% de los hombres, es decir 6.9 veces más mujeres que hombres eran amas de casa. La categoría de jubilado fue 1.8 veces más alto en hombres que en mujeres, con 15.5% y 8.5%, es decir 7 puntos porcentuales más elevados. En cuanto a los pensionados 4.7% de los hombres y 3.4% de las mujeres reportaron esta actividad. De igual forma, 10.2% de los estudiantes eran hombres y 7.3% mujeres. Para todas las categorías analizadas hubo diferencias significativas hombre-mujer y con el promedio nacional (Tabla Anexa N°4.23.1, Gráfica N°4.58)

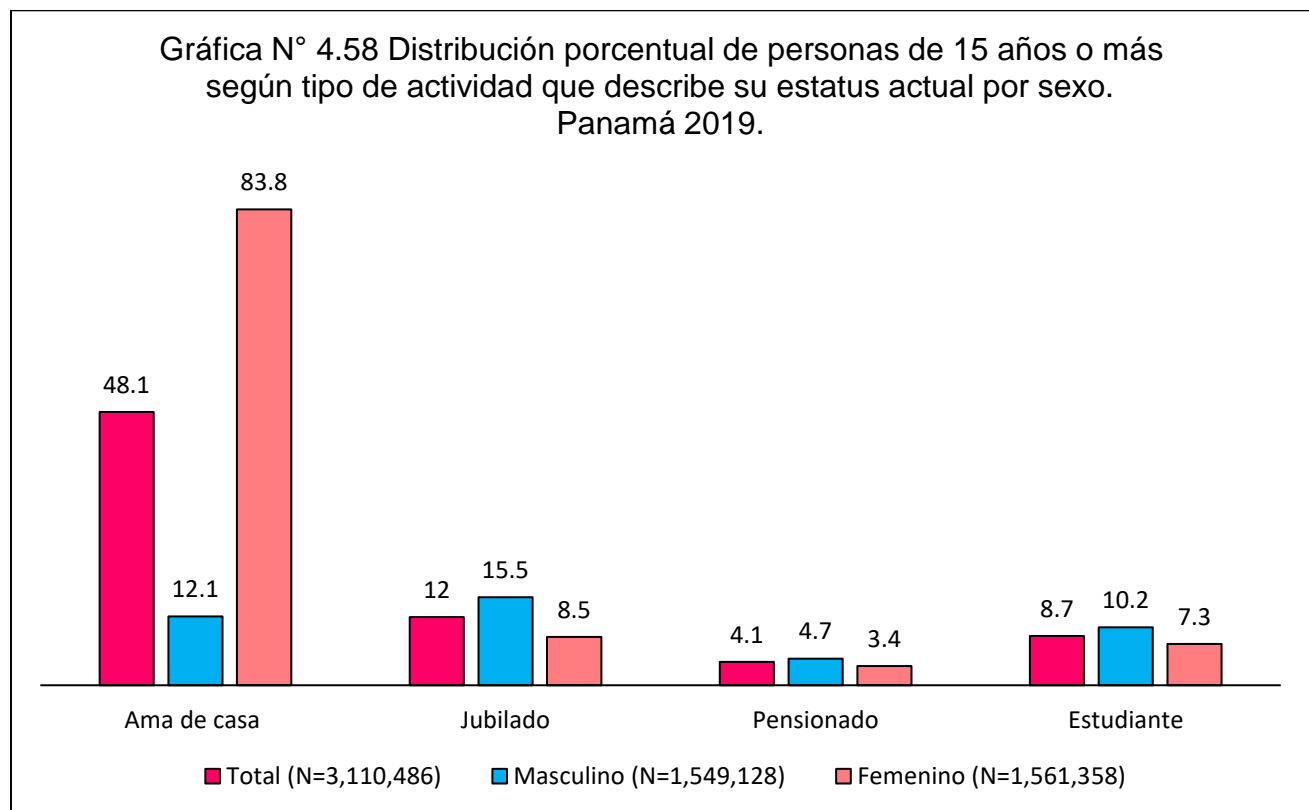
El tipo de actividad por grupo de edad reflejó comportamientos diferentes para las categorías ama de casa, jubilado, pensionado y estudiantes.

Ama de casa. Al menos 1 de cada 2 personas entre las edades de 20 y 59 años reportaron ser amas de casa, con cifras que fluctuaron entre 50.1% (40 a 49 años) y 58.9% (25 a 29 años) con diferencias significativas con el valor nacional. Cerca de 4 de cada 10 de los adultos de 60 años y más indicaron ser amas de casa con cifras entre 38.5% (80 años y más) y 46% (60 a 69 años) sin diferencias significativas entre ellas y con el promedio nacional. En el grupo de 15 a 19 años el 22.5% declaró ser ama de casa.

Jubilados. Superaron el promedio nacional, con diferencias significativas las personas de 60 años y más. El porcentaje más elevado se consignó en el grupo de 70 a 74 años donde uno de cada 2 personas reportó este estatus, cifras muy cercanas fueron reportadas por el grupo de 75 a 79 años (47.5%). Los valores registrados superan en 2.4 y hasta en 4 veces la estimación para el país.

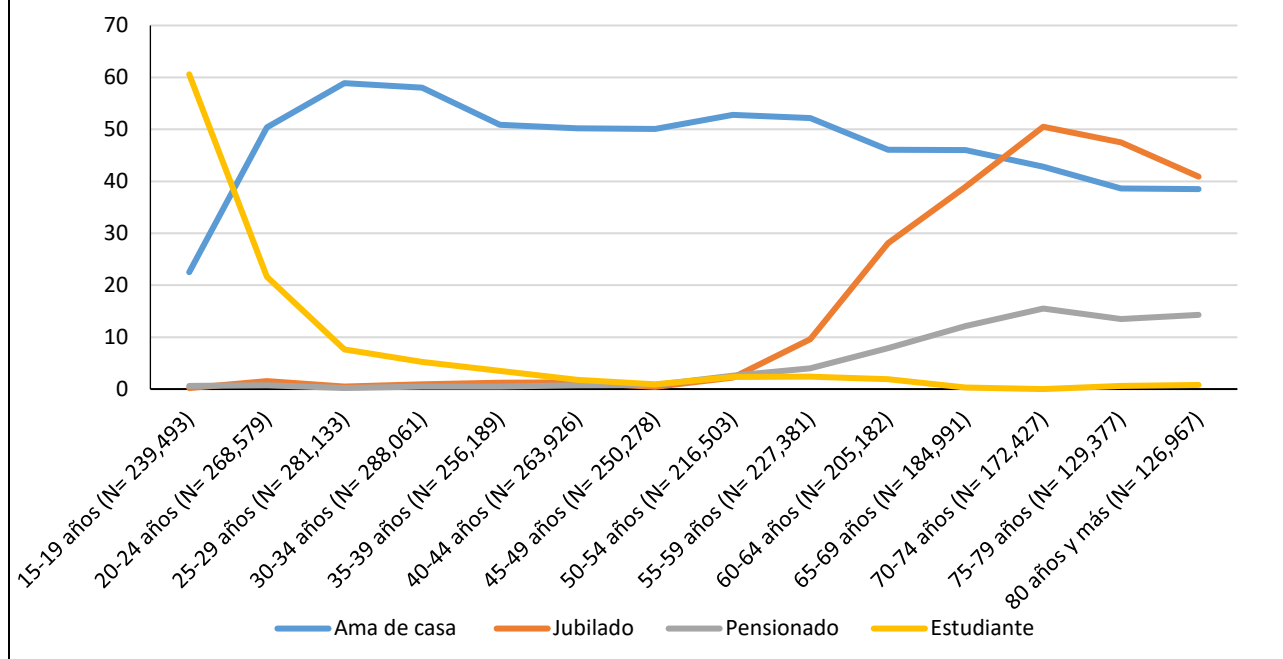
Pensionados. A partir de los 60 años la proporción de pensionados duplica y hasta cuadruplica el promedio nacional. Las cifras reportadas oscilan entre 7.9% y 15.5% (60-64 años y 70 a 74 años, respectivamente). Hubo diferencias significativas con el puntaje nacional, pero no entre los grupos de edad, excepto el grupo de 60 a 64 años.

Estudiantes. El 82.2% de los estudiantes se congregaron en los grupos de 15 a 24 años con 60.6% en el grupo de 15 a 19 años y 21.6% en el de 20 a 24 años. Hubo diferencias con el promedio nacional y entre ambos grupos. El grupo de 25 a 29 años aglomeró un 7.8% de estudiantes. (Tabla Anexa N°4.23.1, Gráfica N°4.59)



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Gráfico 4.59 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tipo de actividad que describe su estatus actual por grupo etario. Panamá 2019.



Fuente; Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

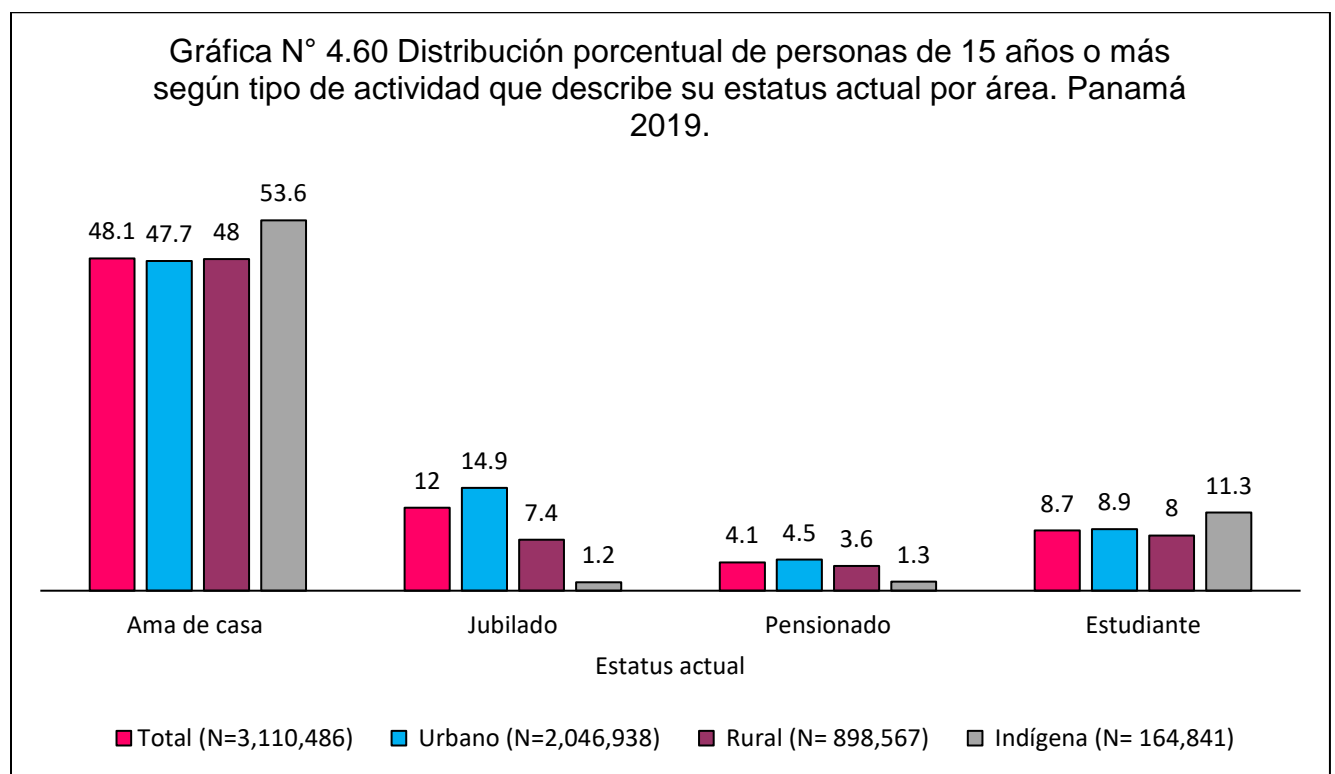
Los tipos de actividad que describen el estatus actual de la población de 15 años y más, clasificados en ama de casa, jubilado, pensionada y estudiante fueron analizadas por área, donde la población para cada área fue la siguiente: urbana sumó un total de 2,046,938, la rural de 898,567 y la indígena 164,841, encontrándose los siguientes hallazgos:

Ama de casa. No se determinaron diferencias significativas urbano-rural, ni con respecto al promedio nacional, donde alrededor de 1 de cada 2 eran amas de casa, con un diferencial para las áreas urbana de 47.7% y rural de 48%. Cerca de 5% más personas del área indígena reportaron ser amas de casa, con diferencias significativas con las áreas urbana y rural, como con el valor nacional.

Jubilado. La mayor proporción de jubilados se reportó en el área urbana con 14.9% evidenciando diferencias significativas con respecto al promedio del país y entre las áreas. El área rural tuvo un 50% menos de jubilados que el área urbana, en tanto que el área indígena reportó cifras 8.6% menores que el promedio nacional.

Pensionados. No hubo diferencias significativas entre el área urbana (4.5%) y el promedio nacional. En el área rural el 3.6% eran jubilados, en tanto que hubo 2.8 veces menos pensionados en el área indígena que a nivel del país (4.1%).

Estudiantes. La proporción de estudiantes en el área indígena (11.3%) alcanzó 2.6 puntos porcentuales por encima del promedio nacional, con diferencias significativas respecto al mismo. En las áreas urbana y rural los estudiantes se estimaron alrededor del 8%, sin diferencias significativas entre ambas áreas y con respecto al promedio nacional (Tabla Anexa N°4.23.2, Gráfica N°4.60).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Cuando el tipo de actividad que describe el estatus actual se analiza por regiones de salud y comarcas, encontramos que:

Ama de casa. Mostraron valores superiores el promedio nacional Coclé, Chiriquí, Los Santos, Panamá Oeste, Panamá Norte, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Buglé con cifras que oscilaron entre 48.3% y 58.4% donde el valor mínimo se registró en Coclé y el máximo en Guna Yala, en esta última se registraron diferencias de 10 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. Hubo diferencias significativas con respecto al promedio nacional para todas las regiones, excepto con relación a Coclé.

Jubilados. Únicamente 4 de las 16 áreas o dominios superaron el promedio nacional siendo estas Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Oeste y San Miguelito con puntajes que fluctuaron entre 12.3% (Panamá Oeste) y 22.6% (San Miguelito). Se determinaron diferencias significativas entre ellas y con el promedio nacional, excepto para la región de salud de Panamá Oeste.

Pensionados. Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Metro y Veraguas se colocaron por encima de la cifra del país con valores entre 4.2% y 5.5% cuyas puntuaciones mínimas se reportaron en Veraguas y máxima en Chiriquí. Para las regiones de salud de Chiriquí, Los Santos y Panamá Metro se estimaron diferencias significativas con relación al promedio nacional.

Estudiantes. Con cifras entre 8.8% y 14.2% las regiones de salud/comarcas de Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Darién, Panamá Oeste, Veraguas, Emberá y Ngäbe Buglé se ubicaron por arriba del promedio nacional con relación a la condición de estudiantes, donde todas las áreas o dominios encontraron diferencias significativas con el promedio del país, excepto las regiones de Darién y Veraguas. (Tabla Anexa N°4.23.2)

Más mujeres que hombres reportaron ser amas de casa, mientras que para las actividades de pensionado, jubilado y estudiante los hombres tuvieron los porcentajes más altos.

Los grupos de 25 a 29 años y 30 a 34 años tuvieron el porcentaje más alto en la actividad de ama de casa y en los mayores de 60 años, específicamente los de 70 a 74% se

concentraban los jubilados y pensionados. En el grupo de 15 a 19 años más del 50% eran estudiantes.

En el área indígena las amas de casa superan para esta actividad en un 5% a las áreas urbana y rural y una condición similar se da para la categoría de estudiantes, donde por cada 10 indígenas que están estudiando 7 lo hacen en las áreas urbana y rural. Los pensionados y jubilados se concentraron en el área urbana, por cada 100 jubilados en el área urbana hay 9 jubilados en el área indígena y por cada 10 pensionados en el área urbana hay 3 pensionados en el área indígena.

En la ENSCAVI-2007 se reportó que del total de la muestra el 9.1% eran jubilados o pensionados, es decir cerca de 1 de cada 10. En la ENSPA la cifra de jubilados o pensionados fue de 16.1%. Este hallazgo indica que los jubilados o pensionados se incrementaron entre el 2007 y el 2019 en 7%.

Tiempo de traslado de su casa al lugar donde realiza sus actividades diarias

Esta variable fue categorizada en menos de 30 minutos, entre 31 y 60 minutos, entre 61 y 90 minutos, entre 91 y 115 minutos, más de 115 minutos y no viaja en auto ni en transporte público. A partir de estas categorías se conoció la percepción de las personas de 15 años y más con respecto al tiempo que demoran en movilizarse desde sus casas hacia los lugares donde realizan sus actividades diarias.

De los 3,110,643 personas de 15 años y más residentes en el país aproximadamente uno de cada 2 (47.8%) declararon utilizar menos de 30 minutos en llegar desde su casa al lugar donde efectúan sus actividades diarias, un 17% indicó que entre 31 y 60 minutos y un 12.7% manifestó que tarda 61 minutos o más. Destaca el hecho que, alrededor de 1 de cada 4 personas refirieron no viajar en auto ni en transporte público (Tabla Anexa N°4.28.1)

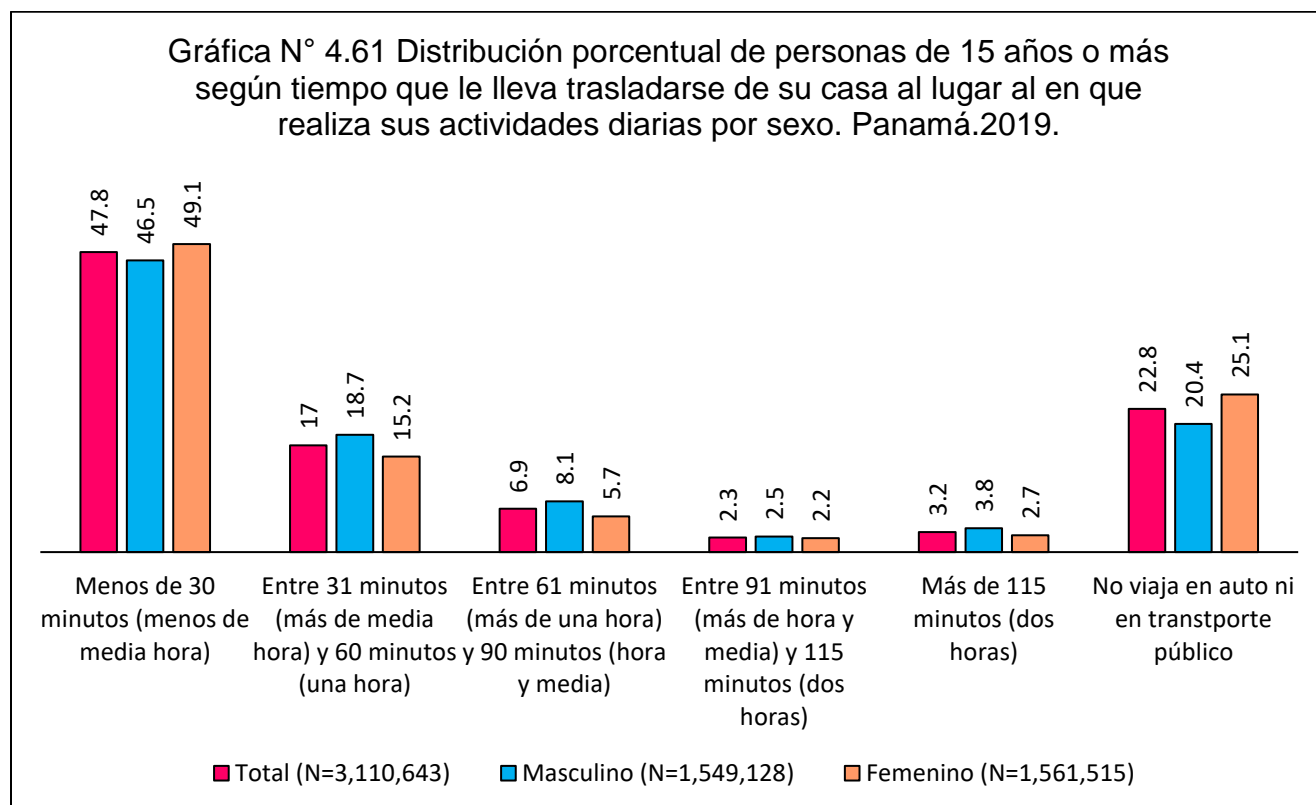
Un total de 1,555,707 hombres y 1,571,774 mujeres respondieron esta pregunta lo que permitió describir el comportamiento de esta variable por sexo e identificar que:

- **Menos de 30 minutos.** Aproximadamente 1 de cada 2 hombre y mujeres, con proporciones diferenciadas para hombres de 46.5% y para mujeres de 49.1%,

reportaron que demoran menos de 30 minutos desde sus casas hasta el lugar donde realizan sus actividades diarias, estimándose diferencias significativas entre ambos sexos. No hubo diferencias significativas para ningún sexo con respecto al país.

- **Entre 31 y 60 minutos.** El 18.7% de los hombres y el 15.2% de las mujeres declararon utilizar este tiempo para llegar desde su casa hasta el lugar donde efectúan su actividad diaria. Se estimaron diferencias significativas por sexo y con respecto al promedio nacional.
- **61 minutos o más.** En este grupo se incluyen 3 de las categorías originales utilizadas para la clasificación de esta variable. El 14.4% de los hombres frente al 10.6% de las mujeres tardaron 61 minutos y más en llegar de su casa al sitio donde efectúan sus actividades diarias. En todas las categorías (61-90 minutos) (91 a 115 minutos) y (más de 115 minutos) los hombres reportaron porcentajes más elevados que las mujeres, con 8.1%, 2.5% y 3.8%, respectivamente. Se estimaron diferencias significativas por sexo y con respecto al promedio nacional, y con 5.7%, 2.2% y 2.7%, respectivamente para las mujeres, únicamente no hubo diferencias significativas por sexo para la categoría 91-115 minutos.
- **No viaja en auto ni en transporte público.** Uno de cada 5 hombres (20.4%) y 1 de cada 4 mujeres (25.1%) indicaron que no viajan en auto ni en transporte público estimándose diferencias por sexo y con respecto al promedio nacional (Tabla Anexa 4.28.1 y Gráfica N° 4.61).

Gráfica N° 4.61 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tiempo que le lleva trasladarse de su casa al lugar al en que realiza sus actividades diarias por sexo. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Cuando se considera el grupo de edad se encontró un comportamiento similar al descrito previamente con respecto al tiempo de duración que toman las personas para movilizarse desde sus casas hasta el lugar donde realizan sus actividades diarias (Tabla Anexa 4.11.1).

Menos de 30 minutos. En todos los grupos quinquenales de edad más del 40% declaró que toman menos de 30 minutos con cifras que oscilaron entre 42.7% y 52.9%. Superaron el 50% los grupos de 15 a 19 años, 60 a 64 años y 65 a 69 años, con cifras entre 51.5% y 52.9% evidenciando diferencias con el promedio nacional, misma que también fue estimada para el grupo de 20 a 24 años.

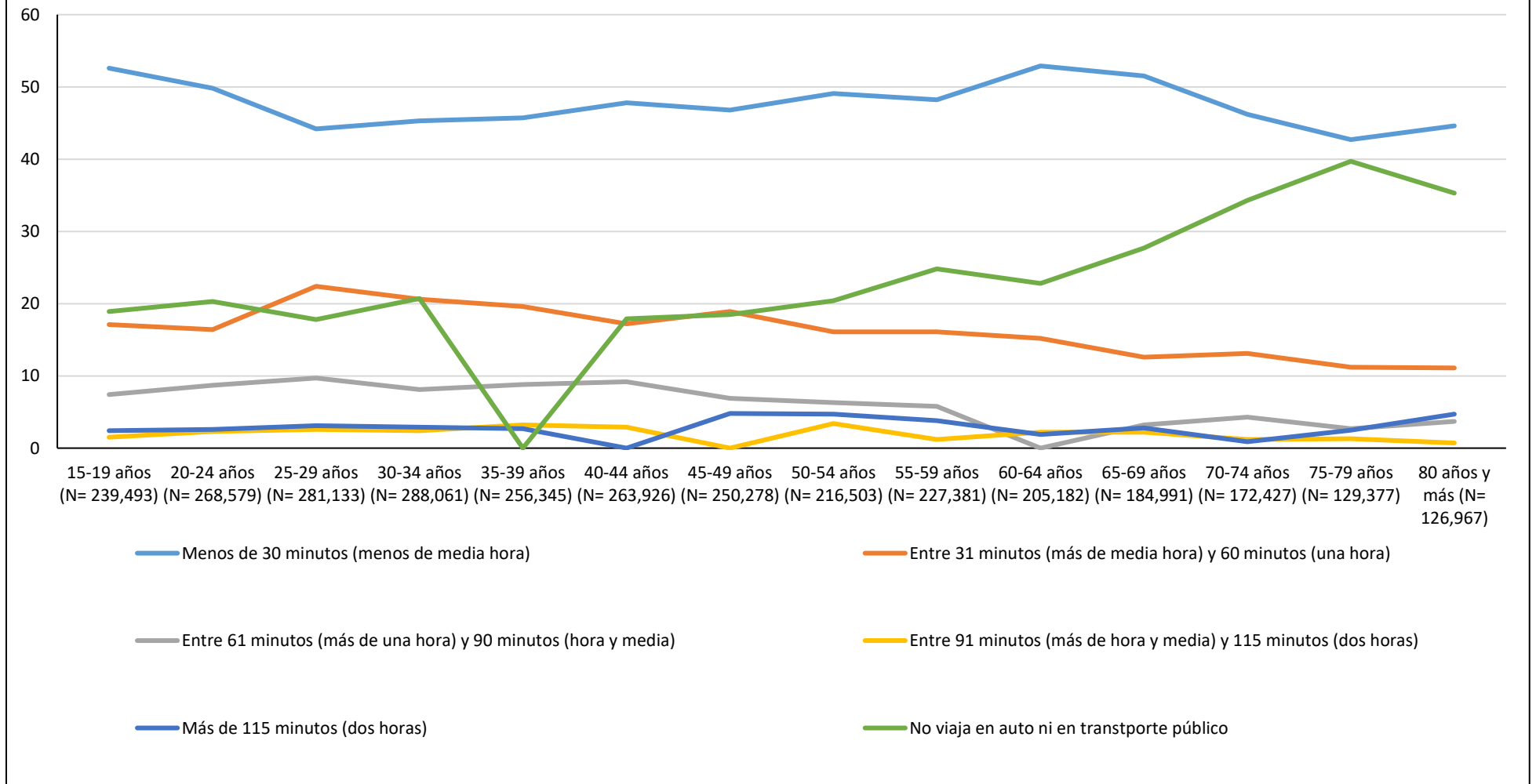
Entre 31 y 60 minutos. Superaron el promedio nacional con diferencias significativas los grupos quinquenales de edad entre 25 a 39 años y el grupo de 45 a 49 años con valores que oscilaron entre, 18.9% y 22.4%, estos valores fueron reportados por los grupos de 45 a 49 años y 25 a 29 años, respectivamente. También se ubicaron por arriba del promedio nacional los grupos de 15 a 19 años y el de 40 a 44 años sin diferencias significativas con relación al promedio nacional.

Entre 61 y 90 minutos. Se colocaron por encima de la cifra nacional con diferencias significativas los grupos quinquenales de edad entre 20 a 44 años con valores entre 8.1% y 9.7%, reportados por los grupos de 30 a 34 años y 40 a 44 años, respectivamente. También superó el promedio nacional el grupo de 15 a 19 años sin diferencias significativas con relación al promedio nacional.

Entre 91 y 115 minutos. Reportaron valores superiores al promedio nacional con diferencias significativas los grupos quinquenales de edad entre 35 a 54 años con cifras entre 2.9% y 4%, reportadas por los grupos de 40 a 44 años y 50 a 54 años, respectivamente. También estuvieron por encima del promedio nacional los grupos quinquenales de 25 a 34 años sin diferencias significativas con relación al promedio nacional.

No viaja en auto ni en transporte público. Cifras superiores al promedio nacional, con diferencias significativas fueron reportadas por los grupos quinquenales de edad de 55 a 59 años y desde los 65 años en adelante (Tabla Anexa N°4.28.1, Gráfica N°4.62).

Gráfico 4.62 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tiempo que le lleva trasladarse de su casa al lugar al en que realiza sus actividades diarias por grupo etario. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

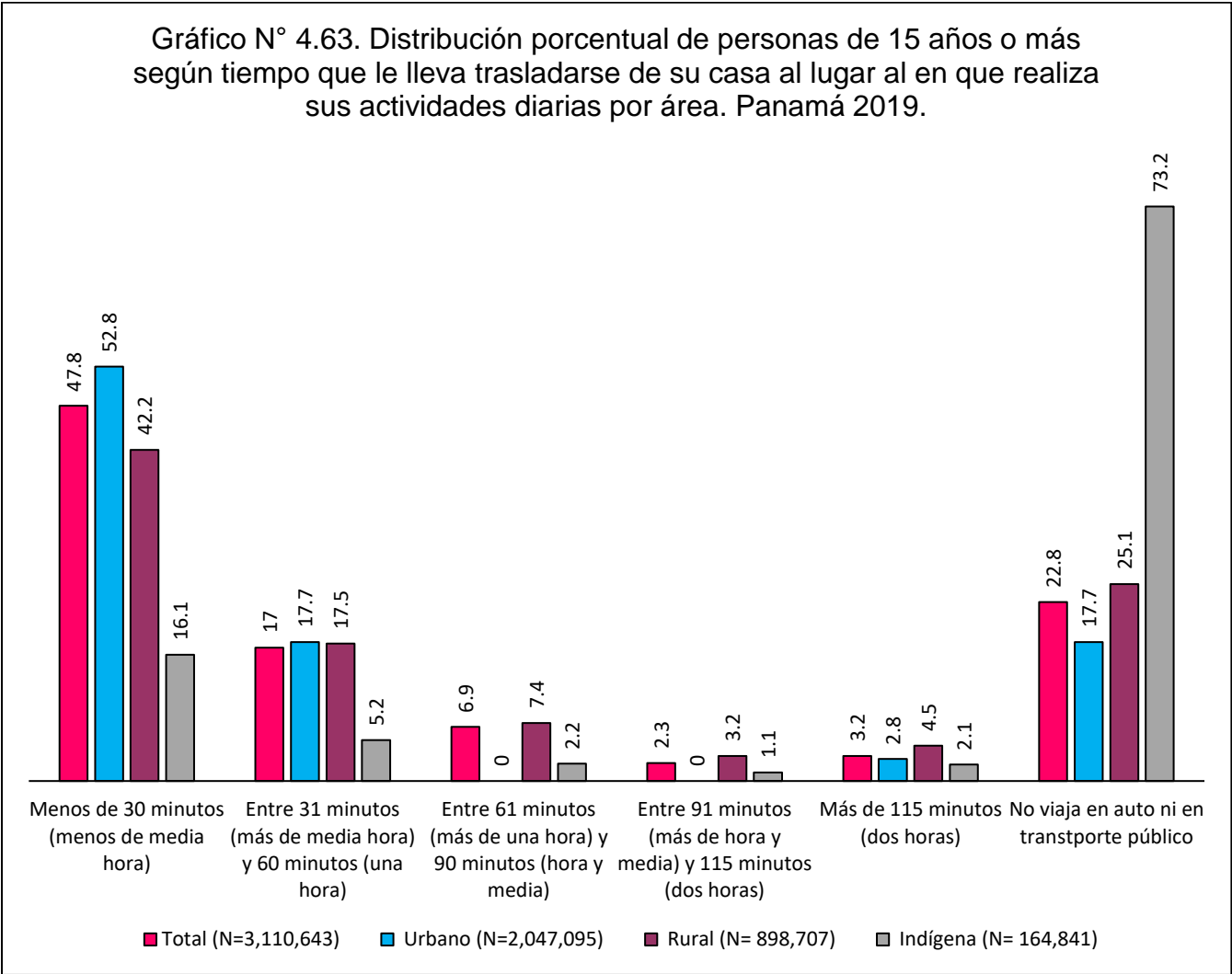
Los dominios o áreas del estudio reflejaron una participación en esta pregunta de 2,057,694 personas de 15 años y más en la urbana, 904,946 en la rural y 164,841 en la indígena, identificándose que:

Menos de 30 minutos. Aproximadamente 1 de cada 2 (52.8%) de los residentes en el área urbana reportaron tomar menos de 30 minutos desde su casa hasta el lugar donde efectúan sus actividades diarias. Esta cifra fue 3.3 veces mayor que en el área indígena donde solo el 16.1% reportaron esta categoría. Alrededor de 4 de cada 10 (42.2%) en el área rural dieron esta respuesta. Hubo diferencias significativas entre áreas y con el promedio nacional.

Entre 31 y 60 minutos. No hubo diferencias significativas urbana - rural y tampoco entre estas con el promedio nacional. En el área indígena hubo 3.3 veces menos reportes de personas que demoraron entre 31 y 60 minutos, con diferencias significativas con respecto al valor nacional y con las áreas urbana y rural.

61 minutos y más. La categoría de 61 a 90 minutos alcanzó cifras cercanas al 7% en las áreas urbana y rural, sin diferencias significativas con la cifra estimada para el país. El promedio nacional fue 3 veces mayor a lo reportado en el área indígena (2.2%). Las categorías de 91 a 115 minutos y más de 115 minutos alcanzaron las proporciones más elevadas en el área rural siendo de 3.2% y 4.5%, respectivamente, con diferencias significativas con relación al promedio nacional en ambos casos.

No viaja en auto ni en transporte público. Cerca de 7 de cada 10 (73.2%) personas de 15 años y más del área indígena declararon no utilizar este tipo de transporte para llegar al lugar donde realiza sus actividades diarias, esta cifra es 3.2 veces superior al promedio nacional. Se registraron diferencias significativas entre las áreas y con respecto al puntaje nacional (Tabla Anexa N°4.28.2, Gráfica N°4.63).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019

Una caracterización de esta variable por región de salud/comarcas evidencia comportamientos diferentes en cuanto al tiempo en que las personas toman para movilizarse desde su casa hasta el sitio donde efectúan sus actividades diarias, a saber:

Menos de 30 minutos. Con cifras que superan el 50%, se determinaron diferencias significativas con relación al promedio nacional en Bocas del Toro, Coclé, Colón, Herrera, Los Santos, Panamá Oeste y San Miguelito. Las puntuaciones encontradas fluctuaron entre 51.6% (San Miguelito) y 61.7% (Coclé). También se determinaron diferencias significativas entre las regiones de salud, excepto para Coclé.

Entre 31 y 60 minutos. En 5 de las 16 áreas de estudio se determinaron cifras superiores al promedio nacional con respecto a esta categoría de tiempo, dichas cifras oscilaron entre 20.4% y 26.4% ubicándose el valor mínimo en Veraguas y el máximo en Panamá Norte.

61 minutos y más. Se precisaron cifras por encima y diferencias significativas con respecto al promedio nacional para la categoría de 61 a 90 minutos en Panamá Metro, Panamá Norte, San Miguelito y Veraguas cuyos valores se colocaron entre 7.8% y 16.8%. Así mismo, Panamá Norte y Veraguas también superaron el promedio nacional para la categoría de tiempo de 91 a 115 minutos, con diferencias significativas con las cifras del país. Para la categoría de más de 115 minutos alcanzaron las proporciones más elevadas Panamá Oeste, Panamá Norte y Veraguas alcanzando 5.3%, 9.5% y 4.3%, respectivamente. En este caso también se determinaron diferencias significativas con relación al promedio nacional.

No viaja en auto ni en transporte público. Las comarcas indígenas y Darién superaron el 65% de reportes que indicaron que no utilizan este tipo de medio para llegar al lugar donde realizan sus actividades diarias, alcanzando el 97.5% en Guna Yala, En este grupo se triplica y hasta cuadruplica el promedio nacional. En Bocas del Toro, Chiriquí, Los Santos y Panamá Este cerca de 1 de cada 3 respondieron que no viaja en auto o transporte público, estimándose, en todos los casos diferencias significativas con el promedio nacional (Tabla Anexa N° 4.28.2).

Alrededor de 2 de cada 3 personas de 15 años y más tardan en trasladarse en auto o en transporte público, desde su casa al lugar en que realizan sus actividades diarias, menos de una hora, donde el 47% gasta menos de 30 minutos. Vale la pena resaltar que 22.8% manifestó no viajar ni en auto ni en transporte público. Para estas categorías se estimaron diferencias significativas por sexo.

A partir de 70 años se concentra la población que no viaja ni en auto ni en transporte público, en tanto que, aproximadamente 1 de cada 2 personas de 15 a 19 años y de 60 a 69 años tardan menos de 30 minutos en movilizarse desde su casa al lugar en que realizan sus actividades diarias.

En el área urbana se reportó menor tiempo de movilización que las áreas rural e indígena, en el área rural se alcanzaron las cifras más elevadas con relación a la duración de tiempo

de movilización desde sus casas hasta el lugar en que realizan sus actividades diarias (61 minutos y más). La mayor proporción de reportes de personas de 15 años y más que no utilizan auto ni transporte público están en el área indígena y Darién.

Exposición a riesgos laborales

Al indagar sobre el tipo de exposición a los que están sometidos los trabajadores en sus ambientes laborales, se presentaron diversas categorías entre ellas: agroquímico, humo de tabaco, exceso de ruido, partículas de polvo y olores, sustancias tóxicas, químicas o peligrosas, contaminación industrial, agroindustrial, minera o ambiental, riesgos por el uso de dispositivos electrónicos, estrés, ansiedad, depresión, temperaturas extremas, exposición a luz solar excesiva y otros (riesgos ergonómicos, acoso, otros). De esta lista de riesgos laborales examinaremos los 5 reportados con mayor frecuencia. El detalle del comportamiento de cada uno se consigna en la tabla a continuación:

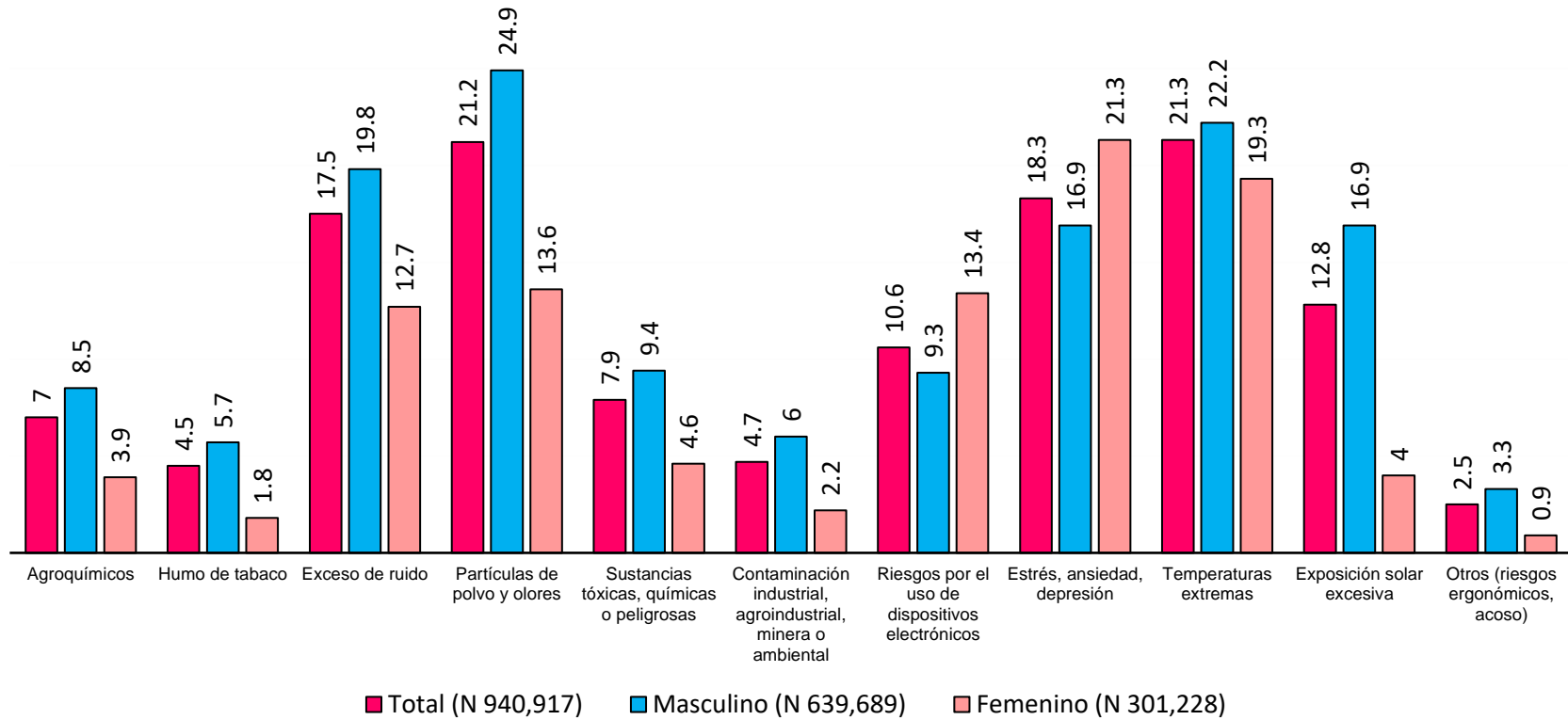
A nivel del país, un total de 940,917 personas de 15 años y más respondieron esta pregunta, donde las partículas de polvo y las temperaturas extremas fueron reportadas por uno de cada 5 (21.3%) personas de 15 años y más, el estrés, ansiedad y depresión fueron reportados por 18.3%, en tanto que, el 17.5% manifestaron la exposición laboral al ruido y 12.8% a la exposición solar excesiva. Por las implicaciones para el país, con respecto al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es importante mencionar que sólo el 4.5% manifestó estar expuesto al humo de tabaco, lo que implica un cumplimiento de la medida de prohibición de fumar en ambientes laborales del 95.5% (Tablas Anexas N° 4.29.1A-B y 4.29.2A-B).

La exposición a riesgos laborales por sexo, fueron estimados considerando las respuestas de 639,689 hombre y de 301,228 mujeres, lo que evidenció similitudes en el tipo de riesgo, aunque no en la frecuencia de ocurrencia de cada uno de los cinco riesgos más reportados por la población de 15 años y más (Tablas Anexas N° 4.29.1A-B, Gráfica N°4.36).

- **Exceso de ruido.** Aproximadamente uno de cada 5 (19.8%) de los hombres reportó estar expuesto al exceso de ruido frente al 12.7% de las mujeres, con diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país.
- **Partículas de polvo y olores.** Uno de cada 4 (24.9%) de los hombres indicó estar expuesto a partículas de polvo y olores frente al 13.6% de las mujeres, con diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país.

- **Riesgos por el uso de dispositivos electrónicos.** Ese tipo de riesgo aparece reportado entre los más frecuentes por la población femenina con un 13.4% en contraste con los hombres donde el riesgo a este tipo de exposición fue consignado por el 9.3%. Se estimaron diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país.
- **Exposición solar excesiva.** A diferencia del riesgo por uso de dispositivos electrónicos, la exposición solar excesiva fue ubicada por los hombres entre los 5 riesgos laborales más frecuentes con 16.9%. Se estimaron diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país.
- **Estrés, ansiedad y depresión.** Cerca de uno de cada 4 (21.3%) de las mujeres reportó estar expuesta a partículas de polvo y olores frente al 16.9% de los hombres, con diferencias significativas hombre – mujer, pero no con respecto al país.
- **Temperaturas Extremas.** Alrededor de uno de cada 5 (22.2%) de los hombres reportó estar expuesto a temperaturas extremas frente al 19.3% de las mujeres, con diferencias significativas hombre – mujer, pero no con respecto al país.
- **Exposición al humo de tabaco.** Un 5.7% de los hombres frente a 1.8% de las mujeres manifestó estar expuesto al humo de tabaco en su trabajo, es decir que los hombres manifestaron tener 3.2 veces más riesgo que las mujeres. Se estimaron diferencias significativas hombre – mujer y con respecto al país (Tablas Anexas N° 4.29.1A-B, Gráficas N°4.64).

Gráfica N°4.64 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tipo de exposición a riesgos laborales por sexo. Panamá 2019.



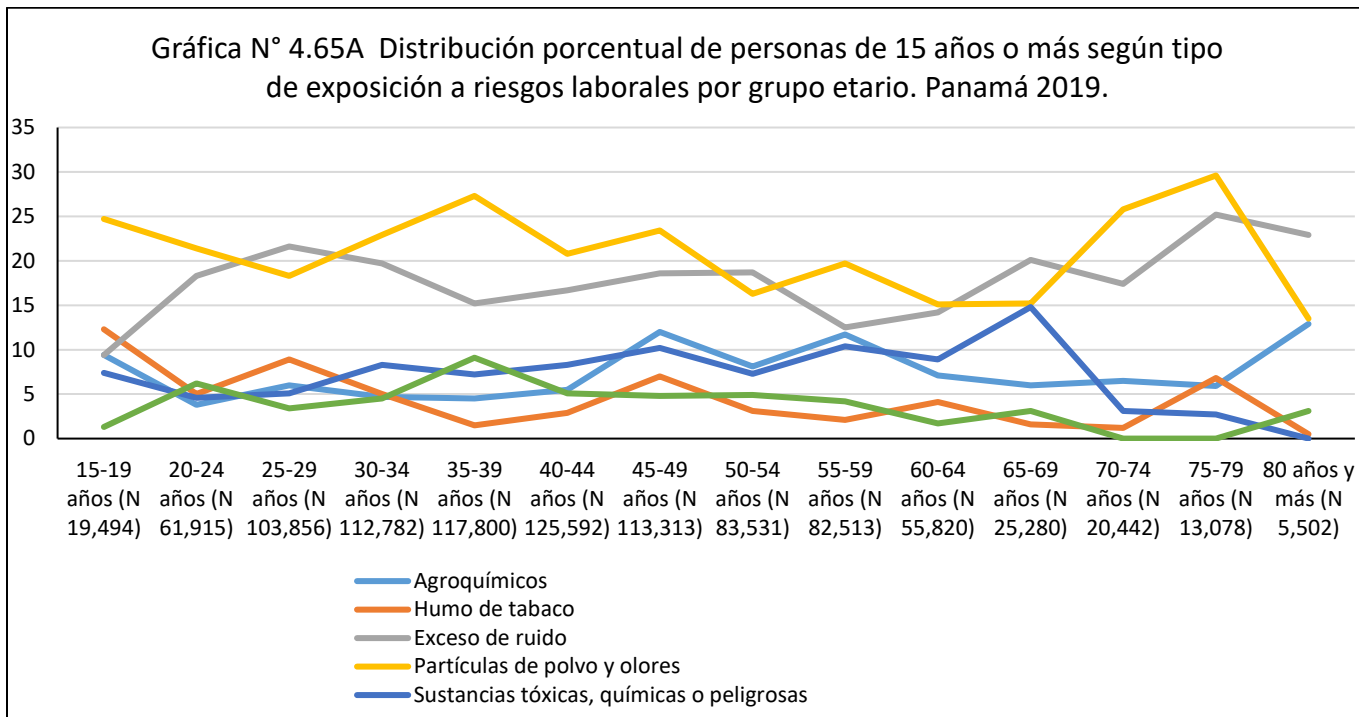
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019).

El análisis de riesgos laborales según grupo de edad evidencia que:

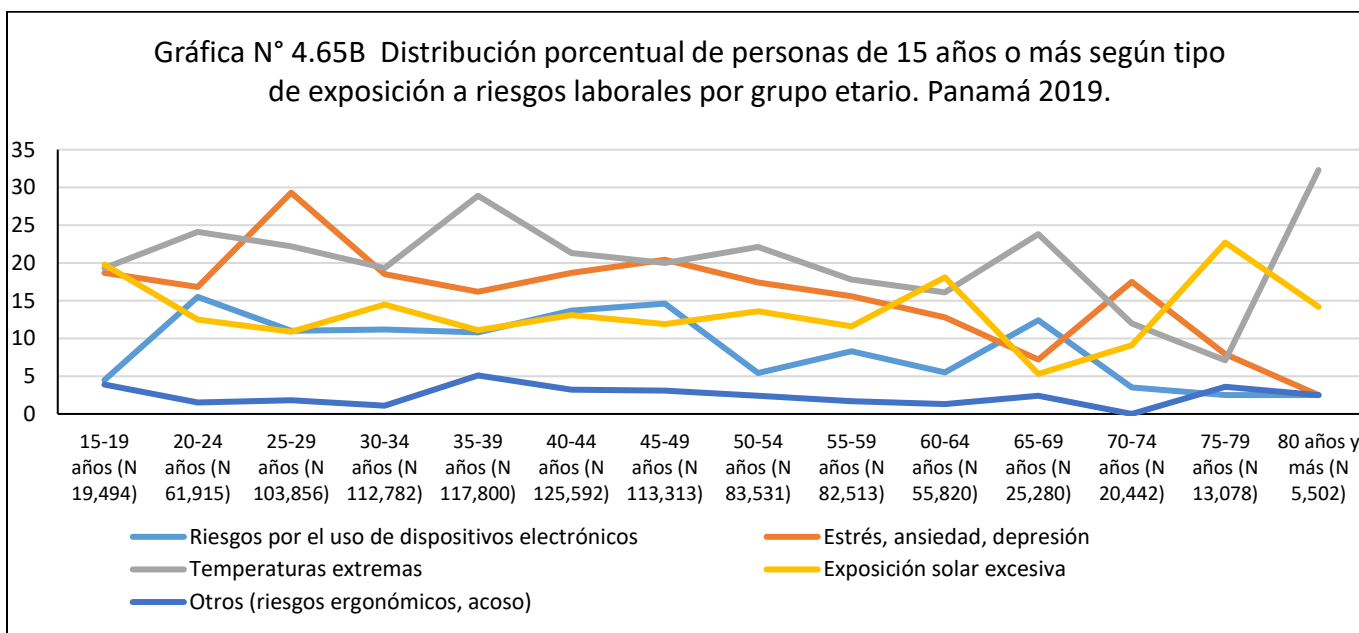
- **Exceso de ruido.** La población de 20 a 34 años, de 40 a 49 años y de 65 a 69 años superaron el promedio nacional sin diferencias significativas entre ellos. Únicamente tuvieron diferencias significativas con el promedio nacional los grupos de 25 a 29 años y el de 65 a 69 años. Así mismo, las personas de 75 años y más superaron el promedio nacional en al menos 5.4 puntos porcentuales, siendo que cerca de 1 de cada 4 reportaron (75 a 79 años – 25.2% y 80 años y más 22.9%) este tipo de exposición, con diferencias significativas respecto al país.
- **Partículas de polvo y olores.** Los grupos de edad de 20 a 24 años, 30 a 34 años y de 45 a 49 años se colocaron por encima del promedio nacional con cifras que oscilaron entre 21.4% y 23.4% con valores mínimo en el grupo de 20 a 24 años y máximo en el grupo de 45 a 49 años, sin diferencias significativas entre ellos, ni con la cifra estimada para el país. De igual forma, estuvieron por arriba del promedio nacional los grupos de 15 a 19 años, 35 a 39 años y 70 a 79 años con valores entre 24.7% y 29.6% cuyo mínimo se ubicó en el grupo de 15 a 19 años y máximo en el grupo de 75 a 79 años; no hubo diferencias significativas entre grupos, pero si con el respecto al país.
- **Estrés, ansiedad y depresión.** Los grupos de edad de 15 a 19 años, 30 a 34 años y 40 a 49 años se posesionaron por encima del promedio nacional, pero sin diferencias significativas, las cifras registradas oscilaron entre 18.5% y 20.4% con valores mínimo en el grupo de 30 a 34 años y máximo en el de 45 a 49 años, sin diferencias significativas. Cerca de tres de cada 10 (29.3%) de las personas de 25 a 29 años se colocaron por arriba del promedio nacional encontrándose diferencias significativas con el respecto al país.
- **Temperaturas extremas.** Reportaron valores por encima del promedio nacional los grupos de 20 a 24 años, 35 a 39 años y 80 años y más con cifras que fluctuaron entre 24.1% y 32.3%, con el mínimo reportado por el grupo de 20 a 24 años y el máximo en el grupo de 80 años y más, estimándose diferencias significativas con el promedio del país. También superaron la cifra nacional los grupos de 25 a 29 años, 50 a 54

años y el de 65 a 69 años con cifras entre el 22.1% y el 23.8% donde el máximo fue reportado por el grupo de 65 a 69 años, sin diferencias significativas con el promedio nacional.

- **Riesgos por el uso de dispositivos electrónicos.** Con cifras entre 12.4% y 15.5% los grupos de edad de 20-24 años, 40 a 49 años y 65 a 69 años se colocaron por encima del promedio nacional estimándose diferencias significativas con dicho promedio. También mostraron porcentajes superiores a la cifra nacional, pero sin diferencias significativas con respecto a esta los grupos de 25 a 39 años.
- **Exposición solar excesiva.** Con cifras entre 13.1% y 22.7% los grupos de edad de 15 a 19 años, 30 a 34 años, 40 a 44 años, 50 a 54 años, 60 a 64 años y 75 años y más superaron el promedio nacional estimándose diferencias significativas con dicho promedio, excepto para los grupos de 30 a 34 años, 40 a 44 años, 50 a 54 años y 80 y más.
- **Humo de tabaco.** La exposición a este riesgo se ubicó entre los 5 primeros riesgos en los grupos de edad de 15 a 19 años donde 12.3% lo reportaron. También este riesgo destacó en el grupo de 25 a 29 años con 8.9%. En adición, superaron el promedio nacional el grupo de 45 a 49 años con 7% y el grupo de 75 a 79 años con el 6.8%, para todos los grupos se estimaron diferencias significativas con relación a las cifras del país. Adicionalmente, los grupos de 20 a 24 años y 30 a 34 años alcanzaron el 5%, sin diferencias significativas con el promedio del país.
- **Agroquímicos.** Se reportaron entre los primeros 5 lugares en los grupos 55 a 59 años y 80 y más años con 11.7% y 12.9%, respectivamente. En ambos casos hubo diferencias significativas con el promedio nacional.
- **Sustancias tóxicas, químicas o peligrosas.** De igual forma que los agroquímicos, este tipo de riesgo laboral se ubicó entre los primeros 5 lugares para el grupo de 65 a 69 años con 14.8% de reportes (Tablas Anexas N° 4.29.1A-B, Gráficas N°4.65 A y B).



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)



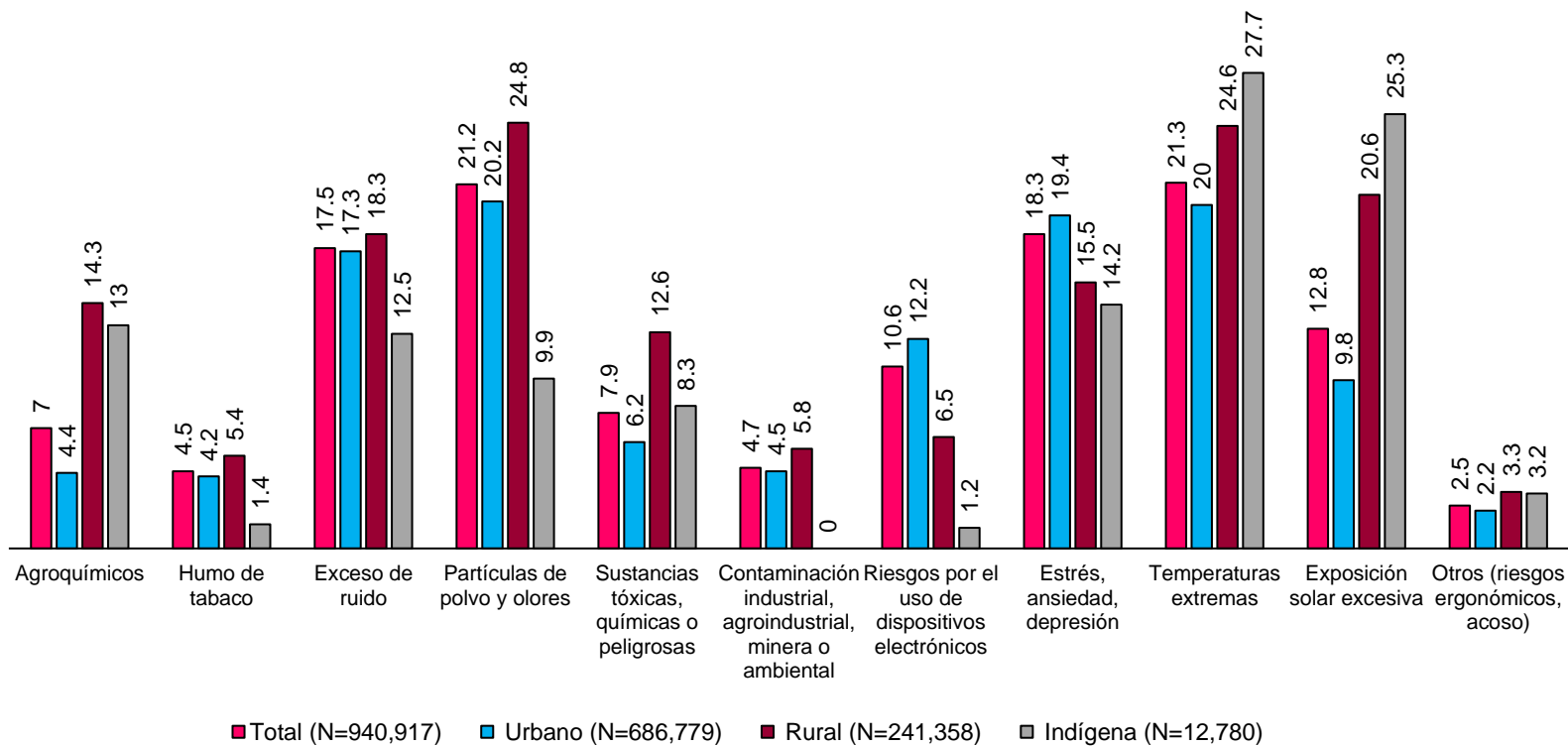
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019)

Los tipos de exposición a riesgos laborales también fueron estudiados por área encontrando que:

- **Urbana.** EL exceso de ruido, partículas de polvo y olores, estrés-ansiedad-depresión, temperaturas extremas y el uso de dispositivos electrónicos se ubicaron entre los 5 principales tipos de riesgos laborales reportados por los trabajadores del área urbana, con valores que oscilaron entre 12.2% y 20.4%, donde el valor mínimo reportado se atribuyó al uso de dispositivos electrónicos y el máximo a partículas de polvo y olores. No hubo diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **Rural.** El exceso de ruido, partículas de polvo y olores, estrés-ansiedad-depresión, temperaturas extremas y la exposición a luz solar excesiva se ubicaron entre los 5 principales tipos de riesgos laborales reportados por los trabajadores del área rural, con valores entre 15.5% y 24.8%, donde la cifra mínima reportada se atribuyó al estrés-ansiedad-depresión y el máximo a partículas de polvo y olores. No hubo diferencias significativas con respecto al valor nacional, excepto a las partículas de polvo y olores.
- **Indígena.** Los agroquímicos, exceso de ruido, estrés-ansiedad-depresión, temperaturas extremas y la exposición a luz solar excesiva se ubicaron entre los 5 principales tipos de riesgos laborales reportados por los trabajadores del área rural, con valores que oscilaron entre 12.5% y 27.7%, donde el valor mínimo reportado se atribuyó al exceso de ruido y el máximo las temperaturas extremas. En todos los casos hubo diferencias significativas con respecto al promedio nacional. (Tablas Anexas N° 4.29.2A-B, Gráfica N°4.66)

La exposición laboral al humo de tabaco fue de 1.4%, 4.2% y 5.4% en las áreas indígena, urbana y rural, respectivamente sin diferencias significativas entre ellas, como tampoco con el promedio nacional. En el área rural la exposición al humo de tabaco fue superior a la cifra del país en 0.9 puntos porcentuales. (Tablas Anexas N° 4.29.2A-B, Gráfica N°4.66)

Gráfica N° 4.66 Distribución porcentual de personas de 15 años o más según tipo de exposición a riesgos laborales por área. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (2019).

Al tomar en cuenta el comportamiento de los riesgos laborales en las regiones de salud y comarcas se identificó que:

- **Exceso de ruido.** Herrera, Panamá Metro, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Emberá fueron las regiones de salud/comarcas que reportaron valor por debajo del promedio nacional con cifras que oscilaron entre 0% y 14.5%, mismas que se registraron en Guna Yala y Veraguas, respectivamente. Se determinaron diferencias significativas con el promedio nacional. Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Este y Ngäbe Buglé se ubicaron por encima del promedio nacional con cifras que oscilaron entre 20.5% y 29.2% donde los valores mínimo y máximo se asignaron a Chiriquí y Colón, respectivamente, sin diferencias significativas entre las regiones, pero si con respecto al promedio nacional.
- **Partículas de polvo y olores.** Sólo Herrera, Panamá Metro, San Miguelito, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé reportaron valores por debajo del promedio nacional con cifras que oscilaron entre 2.0% y 15.1%, mismas que se registraron en Guna Yala y Panamá Metro, respectivamente. Se determinaron diferencias significativas con el promedio nacional.
- **Estrés-ansiedad-depresión.** Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí, Los Santos, Panamá Norte y Guna Yala reportaron cifras superiores al promedio nacional que fluctuaron entre el 19.4% y 33.2% registradas en Chiriquí y Panamá Norte, respectivamente. Se estimaron diferencias significativas con el promedio nacional, excepto al referirnos a Chiriquí.
- **Temperaturas extremas.** La exposición a este riesgo laboral superó el 50% en Darién (56.3%) y Emberá (51.3%). Aproximadamente, uno de cada 3 reportaron exposición a temperaturas extremas, en Colón, Chiriquí, Los Santos y Veraguas. En adición, Bocas de Toro, Coclé y Ngäbe Buglé también superaron el promedio nacional, con valores cercanos al 28%. En todas ellas se estimaron diferencias significativas con las estimaciones nacionales.

- **Exposición solar excesiva.** El riesgo laboral sobre exposición solar excesiva alcanzó aproximadamente a uno de cada 4 trabajadores en Bocas del Toro, Coclé, Los Santos y Veraguas con cifras que oscilaron entre 23.6% y 25.3% siendo más bajas en Veraguas y más elevadas en Los Santos. En Emberá uno de cada 2 reportaron este riesgo laboral y cerca de 4 de cada 10 (36.5%) Darién. En Panamá Este, San Miguelito, Panamá Norte y Guna Yala reportaron cifras entre 13.5% y 16.6% con mínimos en Panamá Norte y máximos en Guna Yala. Sólo se evidenciaron diferencias significativas con el promedio nacional en Guna Yala.
- **Humo de tabaco.** El riesgo laboral debido a la exposición al humo de tabaco se colocó por encima del promedio nacional en Bocas del Toro, Coclé, Colón, Los Santos, Panamá Oeste y Panamá Norte con cifras entre 6.2% y 8.4% registradas en Panamá Oeste y Colón, respectivamente. Fue 1.8 veces mayor en Bocas del Toro, Colón y Panamá Norte. En todos los casos hubo diferencias significativas con respecto a las cifras nacionales.
- **Agroquímicos.** Bocas del Toro alcanzó el puntaje más elevado con 27.1%, triplicando las cifras nacionales. Cifras entre el 13.1% y el 16.3% fueron reportadas por Los Santos, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Buglé. Por otro lado, Chiriquí y Darién reportaron valores de 11.9% y 11.1%, respectivamente. En todos los casos se estimaron diferencias significativas con respecto al promedio nacional.
- **Uso de dispositivos electrónicos.** En 9 de las 16 regiones de salud/comarcas se reportaron cifras por debajo del promedio nacional, estas fueron Chiriquí, Herrera, Panamá Metro, Panamá Oeste, Panamá Norte, Veraguas, Guna Yala, Emberá y Ngäbe Buglé donde los valores oscilaron entre 1.4% y 10%, siendo mínimo en Emberá y máximo en Panamá Oeste. (Tablas Anexas N°4.25.2 A-B)

En la ENSCAVI-2007 se identificó que la contaminación industrial, agroindustrial o minera fue reportada como siempre o casi siempre en un 7.2% de los entrevistados, que el exceso de ruido fue reportado por el 30.1% de los entrevistado y la exposición a partículas de polvo, humo y olores fue considerada como siempre o casi siempre en el 43.2%. Por su parte, en la ENSPA estos mismos riesgos fueron reportados por 5.1%, 17.5% y 21.3%,

respectivamente. Estos hallazgos indican que del 2007 al 2019 hubo un descenso en el porcentaje de exposición a estos riesgos laborales que en primer caso fue de 2.1%, el exceso de ruido tuvo un descenso de 12.6 puntos porcentuales y por último la exposición a polvo, humo y olores descendió 21.9%.

Así mismo, la ENSCAVI 2007 reflejó que los hombres manifestaron estar más expuestos a la contaminación industrial, agroindustrial o minera que las mujeres. La ENSPA arrojó datos en el mismo sentido, siendo que 2.7 veces más hombres que mujeres están expuestos a este tipo de riesgo. Con relación al exceso de ruido, en la ENSCAVI-2007, también los hombres manifestaron estar más expuestos que las mujeres. La ENSPA reveló datos en el mismo sentido, encontrándose que 1.5 veces más hombres que mujeres estaban expuestos a este tipo de riesgo.

Los hallazgos de la ENSCAVI-2007 revelaron que en las áreas urbanas el 8.5% de los entrevistados indicó estar expuesto siempre y casi siempre a la contaminación industrial, agroindustrial o minera, un 7.1% de los entrevistados de las áreas rurales y 2.1% de los indígenas manifestaron lo mismo. De igual forma, en las áreas urbanas 1 de cada 4 entrevistados indicó estar expuesto siempre y casi siempre a exceso de ruidos, 19.2% en las áreas rurales y 14.6% en las áreas indígenas. El 46.9% de los entrevistados indicaron en las áreas urbanas estar expuesto siempre y casi siempre a contaminación a partículas de polvo, humo u olores frente al 38.5% de los entrevistados en las áreas rurales y 39.1% en las áreas indígenas. Las mediciones de las ENSPA indican que la contaminación industrial, agroindustrial o minera en el área urbana fue de 4.5%, en el área rural de 5.8% y en el área indígena de 0%, lo que refleja un descenso de este riesgo laboral en todas las áreas. Así mismo, el exceso de ruido arrojó porcentajes de 17.3%, 18.3% y 12.5% en las áreas urbano-rural e indígena, respectivamente, implicando que en los últimos 12 años hubo un descenso de este riesgo laboral en todas las áreas. Con relación a la exposición a partículas de polvo, humo u olores, 20.2% se reportó en el área urbana, 24.8% en el área rural y 9.9% en el área indígena, lo que conlleva un descenso de este riesgo en todas las áreas siendo particularmente importante en las áreas indígenas.

La exposición a temperaturas extremas y a las partículas de polvo y olores fue mayor en los hombres que en las mujeres, con diferencias significativas por sexo en cuanto a las partículas de polvo y olores. Las mujeres reportaron más riesgo que los hombres en estrés-ansiedad-depresión con diferencias significativas por sexo.

El estrés-ansiedad-depresión marcó las cifras más elevadas (29.3%) en las personas de 25 a 29 años y las temperaturas extremas lo hicieron en el grupo de 80 años y más (32.3%). El grupo de 75 a 79 años tuvieron los valores más elevados con respecto al exceso de ruido, partículas de polvo y olores y exposición solar excesiva. El grupo de 15 a 19 años tuvo mayor exposición al humo de tabaco.

El estrés-ansiedad-depresión, las partículas de polvo y olores reflejaron diferencias significativas entre las áreas. En materia de exposición al ruido excesivo no hubo diferencias significativas entre las áreas. La exposición a la luz solar excesiva se reportó entre los cinco principales riesgos laborales en el área rural e indígena, duplicando en esta última el promedio nacional. El uso de los dispositivos electrónicos solo se reportó entre los principales riesgos laborales en el área urbana.

La exposición solar excesiva y las temperaturas extremas se reportaron con mayor frecuencia en Darién y Emberá.

La exposición al humo de tabaco en los ambientes laborales se reportó en 4.5%, lo que implica un cumplimiento del 95.5% de la prohibición de fumar en ambientes laborales. Los hombres estuvieron 3.2 veces más expuestos que las mujeres. Además, puede decirse que fue de 1.4%, 4.2% y 5.4% en las áreas indígena, urbana y rural, respectivamente sin diferencias significativas entre ellas, como tampoco con el promedio nacional. La exposición al humo de tabaco en ambientes laborales alcanzó cifras cercanas al 8% Bocas del Toro, Colón y Panamá Norte, en tanto que, fue reportada en 0% en la Comarca Guna Yala (Tabla Anexa 4.29.2A-B).

Grupo sociocultural auto percibido

A nivel nacional, las personas de 15 años y más refieren pertenecer a los siguientes grupos socioculturales en orden de frecuencia: mestizo (trigueño, culiso, mulato, mestizo) 50.2% (N

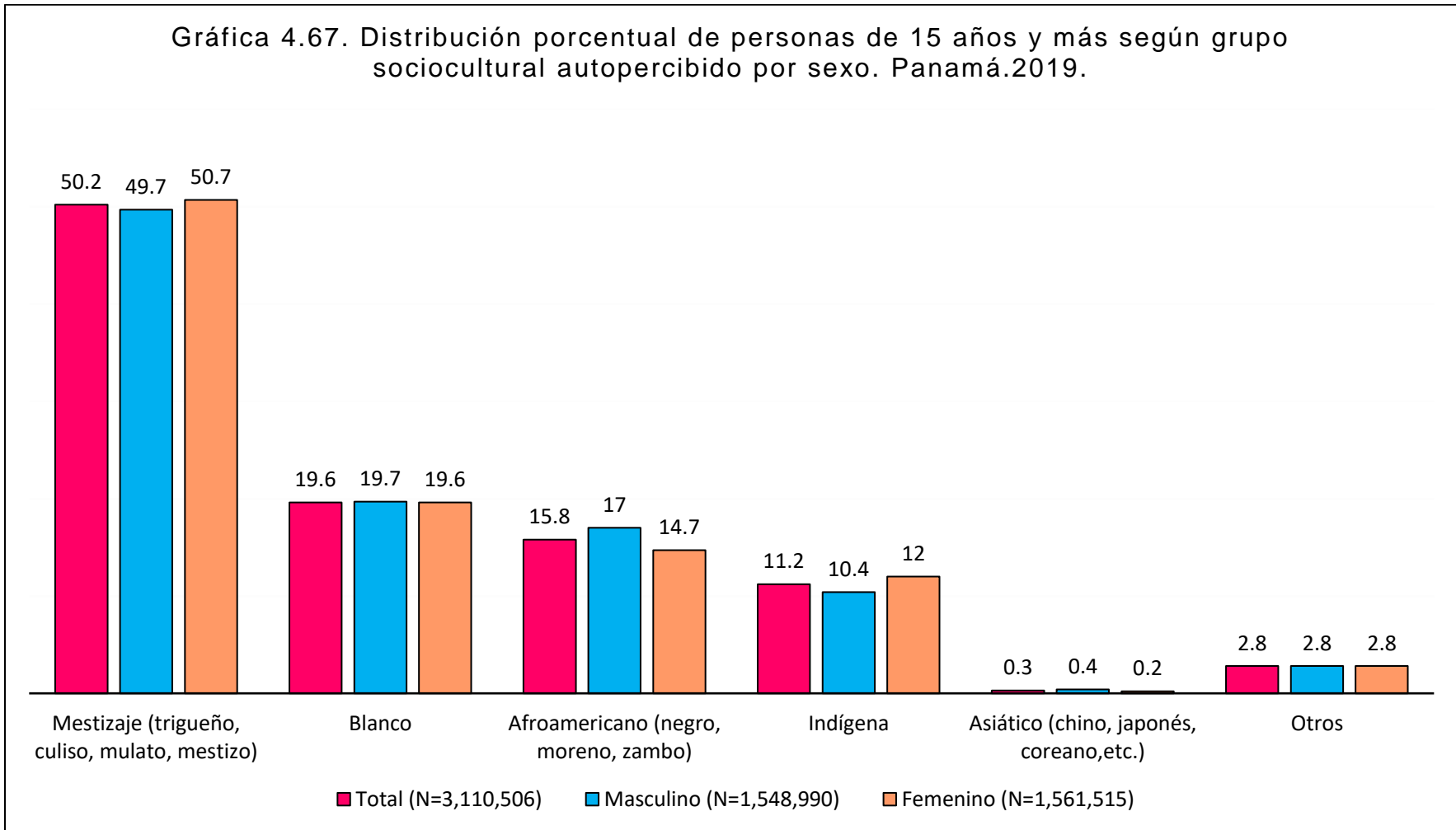
1,561,810), blanco 19.6% (N 610,673), afroamericano (negro, moreno, zambo) 15.8% (N 4692,435), indígena 11.2% (348, 633), asiático (chino, japonés, coreano, etc.) 0.3% (N 8,683) y otros 2.8% (N 88, 272).

Con respecto al sexo, no hay diferencias estadísticamente significativas para los grupos socioculturales evaluados, excepto para el grupo Afroamericano (negro, moreno, zambo) donde se observaron más hombres (hombres 17.0%; mujeres 14.7%), mientras que en el área indígena hay más mujeres (mujeres 12.0%; 10.4% hombres). Las diferencias son estadísticamente significativas por sexo para el grupo sociocultural en el cual las personas se auto perciben por los dos grupos antes mencionados, pero no para los demás (Gráfica N°4.67).

Con respecto a la edad, la mayoría de las personas, independientemente de su grupo etario se auto perciben como mestizos (trigueño, culiso, mulato, mestizo). El segundo grupo sociocultural con que se auto perciben en casi todos los grupos etarios es el blanco, el cual aumenta al aumentar la edad. En los dos grupos etarios donde el grupo sociocultural blanco no es el segundo más frecuente son los menores de 20 años donde esta posición es ocupada por el grupo indígena y en el grupo entre los 45 a 49 años donde esta posición es ocupada por los que se identifican como afroamericanos. La tercera posición entre los grupos socioculturales auto percibidos entre los 20 y los 29 años es ocupada por el grupo indígena, el cual en personas de mayor edad intercambia su posición con el grupo afroamericano en todos los grupos etarios, excepto en el de 45 a 49 años. Finalmente, en ningún grupo etario el grupo sociocultural asiático supera al 1% de frecuencia auto percibida. (Gráfica N°4.68).

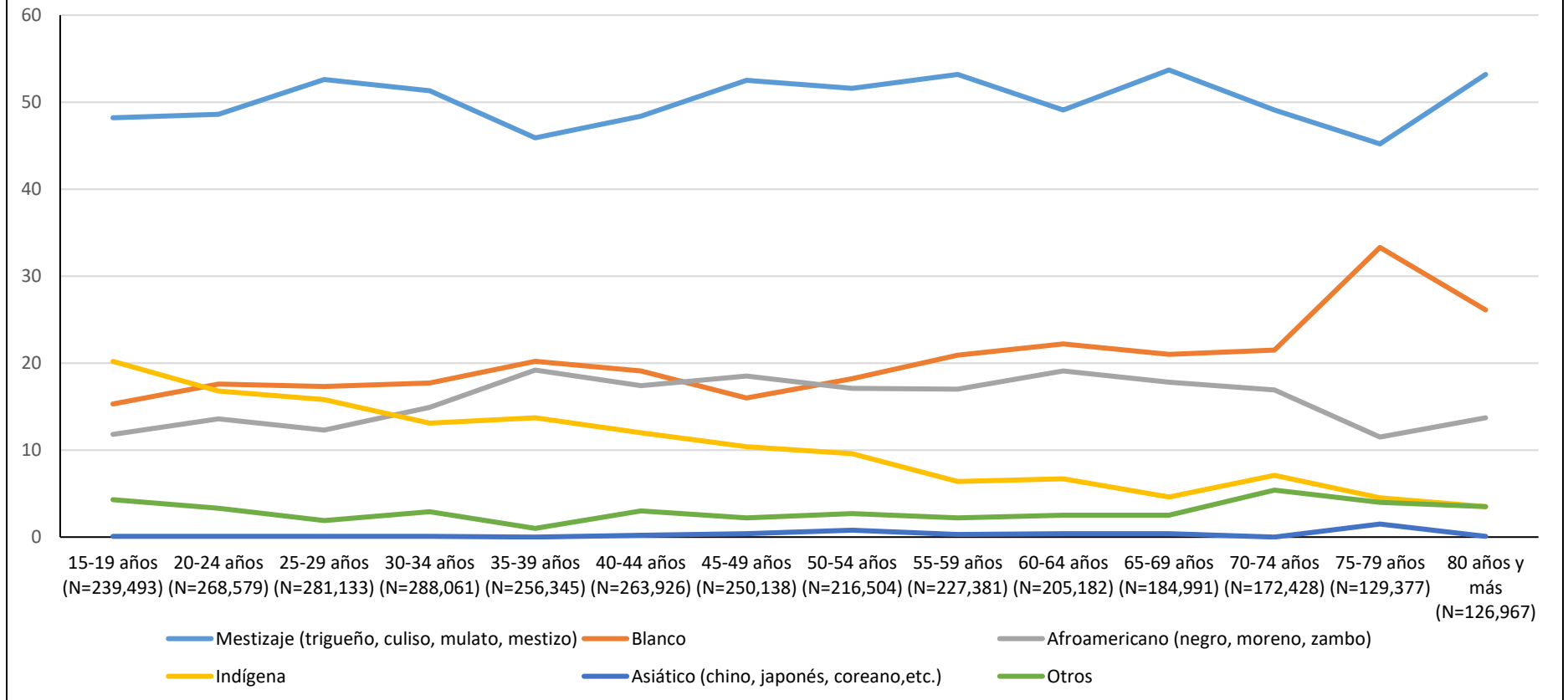
El orden de frecuencia en que se presentan los grupos socioculturales es similar entre las áreas urbana, rural y los datos nacionales. Sin embargo, como es de esperar el grupo sociocultural indígena es el grupo mayoritario (94.9%) en el área del mismo nombre de dicho grupo (Gráfica N°4.69).

Gráfica 4.67. Distribución porcentual de personas de 15 años y más según grupo sociocultural autopercebido por sexo. Panamá.2019.



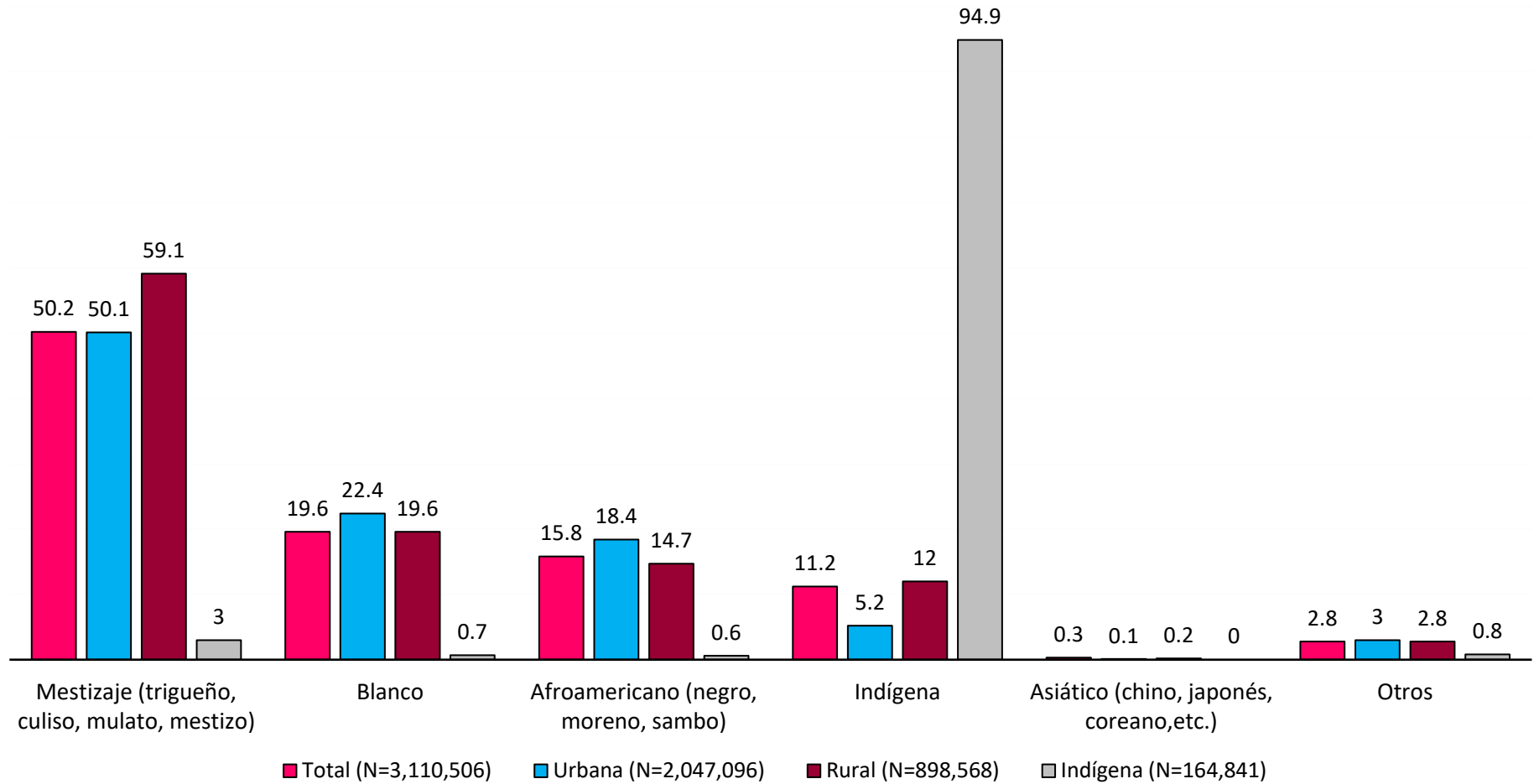
Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.68 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según grupo sociocultural autopercibido por grupo etario. Panamá 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Gráfica N° 4.69 Distribución porcentual de personas de 15 años y más según grupo sociocultural autopercebido por área. Panamá.2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019.

Referencias

- Contraloría General de la República de Panamá. (2010). *https://www.inec.gob.pa/Default.aspx*.
Obtenido de <https://www.inec.gob.pa/Default.aspx>: <https://www.inec.gob.pa/Default.aspx>
- Contraloría General de la República de Panamá. (2014). *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2013*. Panamá.
- Contraloría General de la República de Panamá. (Agosto de 2019).
http://inec:90/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=971&ID_CATEGORIA=5 &ID_SUBCATEGORIA=38. Obtenido de
http://inec:90/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=971&ID_CATEGORIA=5 &ID_SUBCATEGORIA=38:
http://inec:90/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=971&ID_CATEGORIA=5 &ID_SUBCATEGORIA=38
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (Agosto de 2018). *Empleo: Sector público y privado*.
Obtenido de
https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=941&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=39:
https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=941&ID_CATEGORIA=5&ID_SUBCATEGORIA=39
- OCDE. (2017). *Estudio Multidimensional de Panamá : volumen 1. Evaluación inicial*. Panamá.
- Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas de. (2013). *Atlas Social de Panamá*. Panamá.
- Roa, R. R. (2015). *Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos, 2013*. Panamá.